Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives

La théorie en pratique

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives

La théorie en pratique

Gillian Schofield et Mary Beek

Coordination de l'édition française
Pr Antoine Guédeney

Traduit de l'anglais par
Seli Arslan

Préface de l'édition française
Nicole et Antoine Guédeney

Publié avec le soutien de la

FONDATION
POUR
L'ENFANCE

ELSEVIER
MASSON

Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du « photocopillage ». Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.
Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

L'édition originale, ***Attachment Handbook for Foster Care and Adoption*** [ISBN 1-903699-96-7] a été publiée par la **British Association for Adoption & Fostering** (BAAF), Saffron House, 6–10 Kirby Street, London EC1N 8TS, Royaume-Uni, www.baaf.org.uk.
Registered Charity 275689
Copyright © Gillian Schofield and Mary Beek, 2006
Project management by Shaila Shah, Director of Publications, BAAF.
Designed by Andrew Haig & Associates

Edition française : **Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptive. La théorie en pratique**
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés pour la traduction française
62, rue Camille-Desmoulins, 92442 Issy-les-Moulineaux cedex
www.elsevier-masson.fr

L'éditeur ne pourra être tenu pour responsable de tout incident ou accident, tant aux personnes qu'aux biens, qui pourrait résulter soit de sa négligence, soit de l'utilisation de tous produits, méthodes, instructions ou idées décrits dans la publication. En raison de l'évolution rapide de la science médicale, l'éditeur recommande qu'une vérification extérieure intervienne pour les diagnostics et la posologie.
Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. En application de la loi du 1er juillet 1992, il est interdit de reproduire, même partiellement, la présente publication sans l'autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
All rights reserved. No part of this publication may be translated, reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any other electronic means, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the publisher.

Photocomposition : Thomson Digital
Imprimé en Italie par L.E.G.O. S.p.A
Dépôt légal : avril 2011
ISBN : 978-2-294-70902-9

À nos familles

Les auteurs

Le **Dr Gillian Schofield** est Co-directrice du Centre for Research on the Child and Family à l'University of East Anglia. Elle est Présidente du BAAF Research Group Advisory Committee. Travailleur social d'expérience, elle a pratiqué quelques années en tant que tuteur légal. Ses centres d'intérêt en matière de recherche et d'enseignement portent sur la théorie de l'attachement et la pratique de placement familial, les conséquences de la maltraitance sur le développement des enfants, et le rôle du placement en famille d'accueil à long terme qui représente une possibilité positive de permanence.

Mary Beek est Directrice d'équipe (placement familial, recrutement et évaluation) au Norfolk County Council, et elle a plus de 20 ans d'expérience dans le domaine de l'adoption et du placement. Elle s'intéresse plus particulièrement à la formation et au soutien des parents adoptifs et de familles d'accueil des enfants plus âgés. De 1997 à 2005, elle a été Senior Research Associate au Centre for Research on the Child and Family à l'University of East Anglia, et a mené des études sur le placement, l'adoption et le divorce.

L'édition anglaise de ce livre est accompagnée d'un programme de formation et d'un DVD/vidéo, Beek M et Schofield G (2006), *Attachment for Foster Care and Adoption*, Londres : BAAF. Ils sont conçus pour aider les parents de famille d'accueil, les parents adoptifs et les praticiens à utiliser les théories et les idées de ce livre pour comprendre les enfants et prendre soin d'eux.

Des mêmes auteurs

Beek M and Schofield G (2004) *Providing a Secure Base in Long-Term Foster Care*, London: BAAF

Howe D, Brandon M, Hinings D and Schofield G (1999) *Attachment Theory, Child Maltreatment and Family Support: A practice and assessment model*, Basingstoke: Macmillan

Schofield G (2003) *Part of the Family*, London: BAAF

Schofield G, Beek M, Sargent K with Thoburn J (2000) *Growing up in Foster Care*, London: BAAF

La publication de cet ouvrage a reçu le soutien financier de :

La fondation pour l'enfance
34 ans au service des enfants et des familles

La Fondation pour l'Enfance est un établissement privé à but non lucratif, reconnu d'utilité publique et agréé institution d'intérêt général à caractère humanitaire.

La Fondation a pour but de susciter, promouvoir, conseiller et aider les actions en faveur des enfants en danger et des familles en difficulté.

Elle contribue aussi à l'application de la Convention internationale des droits de l'enfant.

La Fondation est une plate-forme de recherches, de veille et d'échanges de pratiques dans le domaine de la protection de l'enfance.

La Fondation a quatre missions principales.

• ***Former***. Destinés aux professionnels, les modules de formations, les colloques et les journées de sensibilisation, proposés par la Fondation, permettent l'approfondissement des connaissances, le partage des expériences et l'identification de solutions innovantes susceptibles d'aider les enfants en danger et les familles en difficulté.

Depuis sa création, ce sont plus de 25 000 professionnels qui ont été formés grâce à la Fondation.

• ***Soutenir***. La Fondation pour l'Enfance encourage la mobilisation au bénéfice de l'enfance en danger. Elle valorise les initiatives à travers :

– son prix scientifique récompensant les travaux de recherche ;

– ses prix médias distinguant des fictions, documentaires et émissions jeunesse sensibilisant le grand public ;

– son appel à projets destiné à financer des projets associatifs.

Plus de 120 associations ont ainsi été soutenues par la Fondation.

• ***Agir***. La Fondation pour l'Enfance a mis en place un numéro d'urgence, le 116 000 Enfants Disparus, destiné à apporter un soutien et un accompagnement aux familles d'enfants disparus, enlevés ou en fugue.

Elle continuera à participer aux efforts déployés pour obtenir la mise en place effective de ce numéro dans l'ensemble des 27 États membres de l'Union européenne.

Ce sont plus de 4200 familles qui ont été ainsi aidées et soutenues par la Fondation.

La Fondation est partenaire d'Alerte Enlèvement et membre de la Fédération Missing Children Europe.

Elle se constitue partie civile dans des affaires de cyber-pédopornographie.

Elle participe à la mise en place d'unités d'accueil médico-judiciaires – huit unités pour mineurs sont ainsi créées dans les hôpitaux de Picardie, permettant la prise en charge d'enfants victimes d'agressions sexuelles.

- ***Informer***. Trois objectifs ont été mis en place :
  – l'information des professionnels : la Fondation pour l'Enfance propose un centre de ressources documentaires destiné aux professionnels contenant 12 000 références documentaires sur l'enfant en danger et ses droits. Elle édite également des ouvrages : guides pratiques, actes de colloques, newsletter trimestrielle, etc. ;
  – la prévention auprès des parents : la Fondation édite des guides pratiques pour accompagner les familles : « Les Droits de l'enfant, une affaire d'adultes ! » et « Devenir parent, pas si facile ! »
  – la sensibilisation du grand public : la Fondation a pour but de sensibiliser l'opinion publique par des campagnes de communication, prises de parole dans les médias, campagnes d'affichage.

Récemment, la Fondation pour l'Enfance a commandé une enquête sociologique destinée à comprendre le comportement des enfants et adolescents sur internet afin de les protéger des dangers.

La Fondation – Quelques dates

1977	Création de la Fondation pour l'Enfance
1979	Premier rapport sur l'enfance maltraitée
1989	Première campagne de sensibilisation sur l'enfance maltraitée
1990	Mise en service du numéro 119 Allô Enfance en Danger
1993	Premières formations destinées aux professionnels
1995	Forum international sur les droits de l'enfant
1999	Premier annuaire des associations françaises de protection de l'enfance
2004	Création de SOS Enfants Disparus
2007	Premier financement de l'Unité d'Accueil Médico-Judiciaire du Centre Hospitalier de Creil
2009	Ouverture du 116 000 Enfants Disparus, premier numéro européen unique pour enfants disparus
2010	Deuxième édition du guide « Devenir parent, pas si facile ! »

www.fondation-enfrance.org

Préface de l'édition française

C'est un grand plaisir pour nous de pouvoir présenter cette traduction française du livre de Gillian Schofield et de Mary Beek qui développe ce que l'éclairage de la théorie de l'attachement apporte aux situations d'adoption et de placement. Il n'est pas si habituel en France d'aborder ces deux situations, adoption et placement, dans un même ouvrage : nous sommes en effet plus sensibilisés aux différences qu'elles comportent. La première voit de futurs parents adoptifs accueillir pour toujours, afin de leur donner une nouvelle famille dans laquelle ils se sentent aimés, des enfants qui ont perdu, au sens propre ou au sens figuré, leurs parents biologiques. La situation de placement, elle, voit des professionnels ou semi-professionnels (les familles d'accueil) qui accueillent, en général de manière transitoire et, en tout cas, en étant payés pour, des enfants qui ont encore leurs parents biologiques qui ne peuvent les élever. Il est d'ailleurs rare en France qu'un même professionnel s'occupe et d'adoption et de placement. Pourtant, si l'on se place dans la perspective de l'enfant, ces deux situations partagent bien des points communs : il y a toujours une rupture du milieu natif et donc perte des liens qui ont été créés ; l'enfant se retrouve dans un nouvel environnement où il peut créer de nouveaux liens avec les personnes qui vont s'occuper de lui.

Bowlby voulait comprendre pourquoi la perte des liens avec ceux qui les élevaient entraînait de tels effets délétères chez ces enfants, alors même que leurs besoins vitaux et éducatifs étaient pourvus. En individualisant, dans les liens parents–enfant, le lien d'attachement d'une part – c'est-à-dire la recherche de proximité puis de sécurité de l'enfant auprès de personnes spécifiques – et les soins du *caregiving* d'autre part – les *caregivers* étant ceux qui ont la charge d'élever l'enfant et qui répondent à ses besoins de réconfort et de protection –, Bowlby a apporté une révolution scientifique dont les effets restent toujours d'actualité, et les développements continus. La théorie de l'attachement n'est pas une théorie générale des liens parent–enfant, mais elle apporte un éclairage particulièrement novateur sur ce que représente pour un enfant ce changement drastique, et sur l'existence de stratégies de protection qu'il peut mettre en place. Si les adultes sont persuadés que ce qu'ils vont proposer est le mieux pour l'enfant, celui-ci, on le sait, est loin d'avoir la même certitude. L'enfant quitte un milieu qui, à nos yeux, semble horrible, dangereux ou misérable, mais qui, pour lui, est le familier, le connu. L'inconnu est toujours plus inquiétant que le connu, surtout si l'on a vécu jusque-là une majorité d'expériences négatives et insécurisantes. Pour tout enfant (ou adulte) ayant une histoire

traumatique d'attachement ou insécurisante, le pire est toujours à craindre, l'inconnu est toujours une menace.

La théorie de l'attachement permet de comprendre certains paradoxes comme le fait qu'on ne peut pas ne pas s'attacher, mais que la qualité des attachements tissés peut rendre plus problématique la création de nouveaux attachements ! Elle aide à réduire le côté apparemment paradoxal de certains dilemmes. On peut et on doit répondre aux besoins d'attachement sans qu'il y ait pour autant un risque de prendre la place des parents biologiques dans le cœur de l'enfant. Le placement est la forme la plus efficace d'aide pour rétablir la possibilité pour l'enfant de construire de nouveaux liens d'attachement. Le but est que la qualité de ces liens lui permette de reprendre un développement plus satisfaisant ; cela se produira à condition que l'enfant ne vive pas dans l'incertitude du lendemain, et que les accueillants soient autorisés à répondre aux besoins urgents d'attachement de l'enfant placé.

Les placements dans notre pays sont souvent rendus compliqués par l'idéologie, il faut le dire, du maintien ou du retour, à tout prix, de l'enfant dans son milieu familial d'origine. On a parfois l'impression qu'on se soucie finalement plus des souffrances des parents que de celles de l'enfant. La théorie de l'attachement nous montre qu'on peut différencier l'amour, la capacité ou la volonté de protéger et le sentiment de filiation, et éviter ainsi ces choix impossibles, en tout ou rien. Elle rend évidentes les priorités dans le développement de l'enfant, et le fait que son agenda n'est pas celui de l'adulte ; on peut aimer son enfant et le maltraiter, on peut se sentir fils ou fille de, et pourtant préférer la sécurité procurée par une nourrice d'accueil. Quelle révolution dans nos pratiques !

Ce livre expose de manière extrêmement didactique les fondements de la théorie de l'attachement, en permettant d'en saisir les apports et la complexité. Rarement en psychologie des relations parents–enfants y a-t-il eu une telle connexion entre théorie, recherche, applications sur le terrain et évaluation de l'efficacité de ce qui est proposé. C'est bien l'esprit de ce livre. Les deux auteurs, de renommée internationale dans le champ de l'adoption et du placement, allient pratique de terrain, recherche et théorisation pour se mettre au service des enfants et de ceux qui vont les accueillir.

L'édition originale est dédiée « à nos familles ». Ces familles sont-elles les familles dont les auteurs s'occupent ou leurs propres familles ? Cette ambiguïté pose bien les différents niveaux qui sont sollicités et que nous devons connaître quant aux problématiques d'attachement. La question de l'attachement est une tâche cruciale et prioritaire qui attend les enfants et les familles qui les accueillent, tâche d'autant plus difficile que les enfants adoptés sont de plus en plus âgés et que les placements peuvent être multiples pour un même enfant. Comment des

familles qui ne sont pas les familles biologiques peuvent-elles accueillir des enfants qui ne sont pas apparentés génétiquement et qui ont en général un passé, une histoire antérieure construite avec d'autres figures dans d'autres lieux, histoire dont ces familles n'ont en général qu'une vague idée ? Comment construire une nouvelle histoire avec des enfants alors qu'il n'y a pas de passé commun et que le futur pour les familles d'accueil est, le plus souvent, totalement incertain ? Comment le puzzle que ces enfants ont construit, assemblé, rendu coûte que coûte cohérent pour mettre en forme leur histoire d'attachement va-t-il accepter de nouvelles pièces ? Au prix de quels changements ? Et comment ces changements peuvent-ils s'effectuer ? Les découvertes récentes en neuroscience nous apprennent qu'on n'efface pas les événements mnésiques antérieurs : on rajoute de nouvelles procédures, de nouveaux souvenirs, on change le rapport ou le sens de choses, mais on n'efface rien. L'adoption internationale tardive, qui est maintenant la plus fréquente dans nos pays occidentalisés, pose des défis nullement comparables aux adoptions classiques nationales précoces. Notre tradition française qui met comme droit prioritaire celui du secret des origines, qui maintient l'adoption plénière qui efface la filiation ne nous a ni préparés ni sensibilisés au fait qu'on ne peut faire table rase du passé vécu par l'enfant. L'histoire antérieure inscrite dans les processus cognitifs, émotionnels, attentionnels et mnésiques, elle, ne s'efface pas : on ne peut pas la ranger au rayon des livres oubliés ; elle colore en permanence, du fait des attentes et des modèles du monde qu'elle contient, le présent et l'avenir.

Et qu'en est-il de notre propre attachement, à nous, professionnels, familles d'accueil ou futurs adoptants ? Quelle importance donnons-nous aux relations proches, aux besoins d'attachement et d'autonomie ? Comment notre propre style d'attachement peut-il influencer notre perception des besoins de l'enfant et les réponses à lui donner ? Cette connaissance de ce que notre propre attachement nous donne comme facteurs de vulnérabilité ou de protection est aussi ce qui inspire les procédures d'agrément et ce qui peut faciliter leur acceptation. Les parents adoptifs, souvent, ne comprennent pas pourquoi « on leur demande des comptes » alors qu'un parent qui peut faire un bébé n'a de compte à rendre à personne sur son désir d'enfant et ses compétences futures. En quoi l'histoire personnelle de chaque protagoniste peut-elle gérer ou faciliter la création d'un attachement pour l'enfant sans trop de souffrance, de sentiment d'échec et aussi rapidement que possible ? La priorité est d'aider les enfants déjà exposés à un mauvais départ dans la vie à profiter de cette opportunité. Qui protège qui ? Parents, familles d'accueil et professionnels doivent se poser sans cesse cette question. Quels sont les besoins prioritaires des enfants ? Quels sont ces besoins spéciaux d'attachement qui mettent au défi ceux qui les accueillent ?

Gillian Shofield et Mary Beek nous font bien sentir ce que représente, par exemple, pour un enfant adopté, de se retrouver accueilli par une famille totalement étrangère dans un pays totalement inconnu avec un langage incompréhensible, en ayant perdu tout ce que l'on avait et d'autant plus précieux que l'on n'avait pratiquement rien. Qui d'entre nous supporterait facilement une telle épreuve ? Et encore sommes-nous des adultes ! Les soins parentaux sont au-delà des soins habituels que le parent découvre dans des interactions répétées construites tout au long de la vie quotidienne avec son bébé biologique.

Comment répondre aux besoins urgents d'attachement de l'enfant, un enfant qui a, en général, depuis longtemps, renoncé à exprimer ses besoins alors qu'ils sont à vif, et intégrer la transition entre vie de couple et vie de famille ? Amour et bienveillance sont le moteur de l'engagement des parents ou des accueillants pour la création de ces nouveaux liens ; sans eux, rien n'est possible, mais ils ne suffisent pas. Les parents peuvent ne pas y arriver avec leur seul savoir habituel qui suffirait pour des besoins normaux d'attachement, mais pas, pour reprendre l'expression de Mary Dozier, pour répondre de manière adéquate aux besoins spéciaux d'attachement de ces enfants soumis à des histoires plus ou moins traumatiques d'attachement. Certes, l'attachement n'est pas tout dans la vie, mais pour tout être humain, et cela tout au long de la vie, il revient au premier plan dès lors que l'on est placé dans une situation d'inconnu, d'incertitude ou de perte. La théorie de l'attachement peut aider les adultes à comprendre les besoins de l'enfant et à y répondre alors que ce dernier retrouve ses protections antérieures construites sur une histoire de déception, de trahison, de menace ou de danger, et à se remettre à l'ouvrage dès que l'enfant (ou l'adolescent), adopté ou placé, est confronté à une séparation réelle ou imaginée.

Ce livre nous rappelle que l'adoption ou un placement de qualité restent les interventions les plus efficaces sur la carence et les troubles de l'attachement et que seule une minorité d'enfant n'arrive pas à créer d'attachement. Mais pour une telle réussite, il faut des conditions optimales qui sont liées à l'esprit qui anime nos institutions en charge de la protection de l'enfance. Les placements actuels sont de plus en plus demandés en raison des troubles graves des relations parents–enfants, majorés par l'isolement et la précarité. L'adoption internationale concerne des enfants de plus en plus vulnérables et déjà abîmés par la vie. Ce livre est l'exemple de ce que devraient être nos pratiques avec ces populations si vulnérables et qui se sentent obligées ou qui sont obligées d'accepter ce que les professionnels leur proposent ou leur demandent, se considérant en quelque sorte comme captives. Il s'agit des parents adoptifs, encore plus ou moins traumatisés par leur histoire de stérilité, qui se sentent en dette et qui n'osent pas demander d'aide ou se plaindre : ils ont déjà tellement de chance d'avoir pu adopter !

Et des familles d'accueil qui se sentent dans une situation précaire, avec parfois la crainte de voir des enfants qui leur sont confiés leur être retirés car trop attachés à elles, et accusées d'avoir trop donné ! On connaît bien actuellement les effets quasiment iatrogènes des placements multiples, mal préparés, qui n'associent pas assez les parents biologiques pour préparer un retour éventuel dans des conditions différentes de celles qui ont justifié le placement, et qui ne respectent pas les liens d'attachement noués par l'enfant envers ses accueillants. L'évaluation de nos pratiques est nécessaire, centrée sur les besoins de l'enfant, car elle nous permet d'améliorer en permanence nos pratiques, à nous professionnels : c'est le moins que nous devons à ces enfants qui ont déjà eu un si mauvais départ dans la vie, à ces parents adoptifs qui se sont vus privés de pouvoir enfanter, et à ces familles qui contribuent à donner une nouvelle chance aux enfants qu'elles accueillent.

Merci à la traductrice, Seli Arslan, qui a rendu brillamment la qualité de l'ouvrage et à Gregg Colin d'avoir supervisé ce travail. Merci à la Fondation pour l'Enfance qui a contribué à ce que cette traduction soit possible, et aux Éditions Elsevier Masson dont la politique éditoriale contribue à la diffusion en français d'ouvrages sur la théorie de l'attachement.

Nicole et Antoine Guédeney

Avant-propos à l'édition originale

Pour les enfants qui ne peuvent pas être élevés par leur famille biologique, le placement et l'adoption représentent une intervention radicale. Ils fournissent aux enfants, dont beaucoup ont souffert de relations difficiles et souvent à l'origine de dommages, un nouveau couple de parents, une autre famille. Les personnes qui prennent soin des enfants et les familles génèrent les plus intenses et puissants des environnements sociaux, émotionnels et relationnels. Et ce sont ces expériences relationnelles qui ont une influence profonde, positive ou négative, sur le développement. Pour des enfants qui ont connu un rôle parental et une vie familiale qui n'ont pas toujours été adéquats, il est donc particulièrement important qu'ils soient placés dans des environnements où les soins prodigués soient de haute qualité. Bien sûr, ce conseil est assez évident, mais nous savons que les enfants qui ont subi des privations, que l'on a blessés, et qui ont souffert de la perte et de la séparation sont porteurs, dans leur nouveau placement, d'une batterie de stratégies comportementales et psychologiques qui les ont aidés à survivre à des expériences difficiles et perturbantes. Cela représente un défi supplémentaire même pour les plus expérimentés et les plus compétents des parents adoptifs et des parents de familles d'accueil. Il s'agit donc que les nouveaux parents non seulement s'occupent des enfants placés, mais aussi qu'ils les aident à retrouver une voie de développement qui les mène vers un avenir plus ouvert.

Ces dernières années, les sciences du développement ont élargi notre compréhension de la manière dont le moi se forme. L'histoire de cette formation repose sur l'évolution et le comportement, les gènes et l'environnement, les relations et le développement précoce du cerveau. Ces sciences ont mis en lumière à la fois le développement normal et anormal. Ce qu'elles ont à dire est directement utile à tous ceux d'entre nous qui travaillons avec les enfants, particulièrement ceux qui sont dans le besoin. La théorie moderne de l'attachement est reconnue comme une composante clé de notre mode de compréhension du développement de la personne. En tant que mode de compréhension, elle permet d'intégrer la façon dont nous concevons la cognition sociale, les émotions et leur régulation, ainsi que les capacités relationnelles des enfants et leur compétence comportementale. Intuitivement, l'attachement attire ceux qui travaillent avec les enfants placés et adoptés, car elle semble donner un sens à nombre de leurs comportements et interactions. Cependant, si l'attachement renvoie, par son caractère détaillé et son mode d'engagement, à

d'autres expériences développementales, il est à la fois plus complexe et plus révélateur. Dans ce livre, Gillian Schofield et Mary Beek fournissent un compte-rendu formidablement accessible et irrésistible de la théorie de l'attachement et de la pertinence de son utilisation dans le domaine du placement et de l'adoption.

Cet ouvrage guide le lecteur de la théorie à la pratique. Mais si c'était la seule chose qu'il apportait, il aurait de la valeur sans être exceptionnel. Les auteurs parviennent à quelque chose de plus rare. Leur savoir remarquable et leur compréhension des enfants comme des parents leur permettent de dresser un tableau empli d'espoir et d'humanité. Dans la perspective de l'attachement, nous sommes invités à réfléchir à la raison pour laquelle les enfants se comportent comme ils le font, et à étudier comment il est possible de les aider à s'engager et à entrer en lien avec ceux qui les entourent. Au cœur du livre, on trouve plusieurs chapitres clés qui décrivent la manière dont les parents peuvent fournir une base de sécurité. C'est dans le contexte de relations sensibles, attentives et réfléchies avec ceux qui prennent soin d'eux que les enfants apprennent à se sentir en sécurité, à explorer, comprendre et grandir. Ainsi, pas à pas, les parents sont encouragés à se montrer disponibles sur le plan émotionnel afin que les enfants puissent faire confiance ; à réagir avec sensibilité afin que les enfants puissent contrôler leurs sentiments et leur comportement ; à accepter et estimer les enfants pour que ceux-ci puissent renforcer leur estime d'eux-mêmes ; à développer des soins, ou un *caregiving*, coopératifs afin que les enfants se sentent capables et efficaces ; à favoriser l'appartenance familiale pour que les enfants sachent qu'ils font partie de la famille. Et si l'on rencontre des difficultés, des conseils sont prodigués sur la manière de faire face à certains des problèmes comportementaux les plus exigeants qui peuvent survenir.

Les parents adoptifs et de familles d'accueil éclairent chaque page de leurs propos concernant les enfants. Leur sagesse et leurs compétences révèlent une grande intelligence émotionnelle. Leur chaleur et leurs talents se font jour. Il convient de féliciter Gillian Schofield et Mary Beek d'avoir rendu la propre voix des parents, une voix très particulière. Le respect manifeste des auteurs à la fois pour les parents et les enfants leur a permis d'écrire un livre qui combine la clarté avec la compassion. Il y a tant de bon sens et de conseils avisés dans ce livre que j'ai toute confiance qu'il s'établisse rapidement comme une référence essentielle pour tous ceux qui prennent soin des enfants placés et adoptés et qui travaillent avec eux.

David Howe
University of East Anglia, Norwich
Mars 2006

Remerciements de l'édition originale

Ce livre est né d'un travail de partenariat entre John Simmonds et Julia Feast (British Association for Adoption & Fostering [BAAF]), Jeanne Kaniuk (Coram Family), le Dr Miriam Steele (New University, New York, et auparavant University College, Londres, et Anna Freud Centre) et nous-mêmes, Gillian Schofield et Mary Beek, du Centre for Research on the Child and Family, University of East Anglia. Nous souhaiterions tout particulièrement remercier Jeanne Kaniuk. Son enthousiasme pour le projet, sa lecture patiente du texte et ses commentaires avisés et détaillés ont été très utiles et réconfortants.

Dans le cadre du projet, nous avons mis en place un groupe de référence qui comprenait des parents de familles d'accueil et des parents adoptifs, des travailleurs sociaux spécialistes du placement et de l'adoption, des travailleurs sociaux œuvrant dans l'aide à l'enfance, des formateurs, et un Children's Guardian (personne en charge de la protection juridique des enfants pour les affaires familiales). Nous sommes très reconnaissantes du temps qu'ils ont consacré au projet, de leur investissement dans celui-ci et de leur expertise. Leurs commentaires et leurs encouragements nous ont aidé à voir comment mieux rendre accessible et utile la théorie de l'attachement.

Le travail pour ce livre, les matériels de formations associés et le DVD/vidéo (accompagnant l'édition anglaise) ont été financés par l'Esmée Fairbairn Foundation. La Calouste Gulbenkian Foundation a apporté son soutien financier à la publication de ce livre. La Nuffield Foundation a financé le projet de recherche consacré au placement en famille d'accueil à partir duquel nous avons développé le modèle parental décrit dans le livre. Nous sommes extrêmement reconnaissantes à l'égard de ces organismes qui ont financé notre travail.

Les enfants, les jeunes gens, les parents de familles d'accueil, les parents adoptifs et les travailleurs sociaux qui ont fourni leurs points de vue et leurs comptes-rendus ont été essentiels au projet. Ce sont leurs histoires et leurs voix qui ont donné vie à de très nombreuses idées de ce livre – et nous les en remercions.

Gillian Schofield et Mary Beek
Mars 2006

Introduction

L'importance de relations familiales intimes et aimantes pour le développement sain des enfants est reconnue depuis longtemps et réside au cœur du placement familial et de l'adoption. Les points forts et les difficultés des enfants se sont développés dans le contexte de relations familiales précédentes ; leurs points forts doivent donc être entretenus et leurs difficultés résolues dans le contexte de nouvelles relations familiales. Nous nous sommes tournées vers la théorie de l'attachement car elle offre un cadre explicatif riche et puissant à la fois pour appréhender les histoires et les comportements des enfants qui nécessitent un placement familial et pour définir le potentiel thérapeutique spécifique des nouvelles relations établies au sein de familles d'accueil et adoptives. Des relations chaleureuses, proches et attentives non seulement sont importantes pour s'assurer que les enfants se sentent aimés et valorisés dans la famille, mais de plus influencent la manière dont les enfants vont réaliser leur potentiel de réussite et d'épanouissement à l'école, avec leurs amis et, par la suite, au travail, en tant que parents et que membres impliqués dans leur communauté. Les soins prodigués (*caregiving*) doivent viser à répondre aux besoins actuels des enfants, mais aussi à guérir le passé et à bâtir le futur.

Il n'existe pas de traitement plus « intensif » que le fait de fournir un environnement familial réceptif prodiguant des soins 24 heures sur 24. C'est le message clé de ce livre. Cependant, prodiguer ce type de soins à des enfants pour qui il est difficile de croire que quiconque puisse prendre soin d'eux et les aimer représente une tâche complexe et exigeante ; celle-ci ne peut pas être entreprise sans une bonne compréhension de ce qui se passe dans l'esprit d'enfants perturbés et de ce dont ils ont besoin de la part de parents de familles d'accueil et de parents adoptifs.

Depuis les années où John Bowlby a développé sa théorie de l'attachement (Bowlby, 1969, 1973, 1980), le cadre originel et influent de sa théorie ayant permis d'améliorer la compréhension de la puissance des relations a été détaillé, élargi, et a fait l'objet d'applications dans les travaux de nombre de chercheurs et de cliniciens réputés. À la même époque, la pratique du travail social dans le domaine du placement et de l'adoption s'est aussi développée, et a dû s'adapter aux modifications de la législation ainsi qu'aux fluctuations des exigences à la fois sur le plan social et organisationnel. Aujourd'hui, il existe plusieurs formes de placement au sein des structures publiques et privées. L'adoption de

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

nouveau-nés abandonnés est dorénavant rare et, au Royaume-Uni, c'est l'adoption à partir du placement qui est devenue la forme la plus courante. De même, plus souvent qu'on ne le croit, les parents de familles d'accueil et les parents adoptifs offrent des soins familiaux à des enfants perturbés. Les relations d'attachement demeurent l'essence de la pratique du placement familial, mais il n'a pas toujours été facile pour les travailleurs sociaux de suivre le rythme des modifications et des développements de la théorie et de la recherche sur l'attachement ; il leur a également été difficile de s'adapter aux nouveaux modes de placement et aux nouvelles attentes sur le plan professionnel. Bien que « l'attachement sécure à ceux qui sont en mesure de prodiguer des soins sûrs et efficaces tout au long de l'enfance » constitue l'objectif de la politique mise en place par les services d'aide à l'enfance au Royaume-Uni (Department of Health [DH], 1999 ; Department for Education and Skills [DfES], 2004), les termes « sécurité » et « attachement » ne sont ni simples ni toujours utilisés à bon escient ; il importe de les employer avec soin et précision. Si la théorie de l'attachement est employée de manière inappropriée lors de l'évaluation et de la prise de décision, cela peut avoir des conséquences malheureuses voire dangereuses pour les enfants. Nous devons à la fois aux enfants et à leurs familles biologiques, d'accueil et adoptives de travailler en adoptant une pratique professionnelle bien informée sur l'usage de la théorie de l'attachement dans la pratique.

Par conséquent, le principal objectif de ce livre est de donner aux praticiens, aux acteurs du placement familial et aux parents adoptifs une vue d'ensemble de la théorie de l'attachement et de la recherche qui leur permettra d'utiliser le concept de l'attachement de manière plus précise et constructive, que ce soit pour entreprendre des évaluations, rédiger des rapports, prendre des décisions ou pour prodiguer des soins au quotidien de qualité et fournir des relations en mesure d'aider les enfants à mieux vivre. La théorie de l'attachement nous aide à donner du sens aux informations détaillées trouvées dans les dossiers et rapports ; mais, surtout, elle nous aide à donner du sens à ce qui est dénué de signification dans le comportement des enfants qui nécessitent un placement familial. Les enfants qui sourient alors qu'ils sont malheureux, qui se cramponnent à des parents qui ont abusé d'eux, ou qui, dans leurs nouvelles familles, adoptent des comportements qui suscitent le rejet – ce qu'ils craignent le plus – peuvent mieux être compris grâce à la théorie de l'attachement.

La connaissance de la théorie et de la recherche dans le domaine de l'attachement et du développement peut renseigner ceux qui prennent soin des enfants (*caregivers*), et leur permettre de comprendre le comportement de ces derniers ainsi que de mettre en place une réaction utile. Mais celle-ci doit toujours tenir compte du contexte des points forts, des difficultés et des besoins spécifiques de chaque nouveau-né, enfant ou adolescent. Le défi consiste à savoir utiliser la théorie et la

recherche à propos de *modes* de pensée, de sentiments et de comportements afin d'améliorer la nature thérapeutique des soins prodigués, tout en tenant compte des pensées, des sentiments et du comportement de *chaque enfant, unique et singulier*.

Tout aussi important est le fait que la théorie de l'attachement peut permettre aux parents de familles d'accueil et aux parents adoptifs de comprendre ce qui se passe lorsque leurs propres réactions face à des enfants perturbés paraissent dépourvues de sens. Les uns et les autres apportent des expériences variées à l'exercice de leur rôle parental, mais même les plus expérimentés, sensibles ou les mieux préparés des parents peuvent être surpris par la puissance de la gamme des sentiments que les enfants peuvent susciter chez eux. Le désir ardent d'aimer et de protéger un enfant peut coexister avec des sentiments tout aussi irrépressibles de tristesse et de colère. L'interaction entre l'état d'esprit et le comportement des enfants et ceux des parents adoptifs et de famille d'accueil est au cœur de la théorie de l'attachement et de ce livre.

Cet ouvrage rend compte de la théorie de l'attachement et de la recherche en adoptant le point de vue de la pratique du placement familial – comment la théorie peut-elle aider à travailler avec les enfants et à prendre soin d'eux ? Étant donné que le but de ce livre est qu'il constitue un outil pratique pour les travailleurs sociaux, les familles et les enfants, les modèles théoriques fournis pour expliquer le comportement des enfants sont accompagnés de modèles de *caregiving*, ou soins prodigués. Ceux-ci représentent un cadre pratique pour favoriser la sécurité et la résilience auprès des enfants et pour accroître leurs chances de réussir chaque nouvelle étape de développement. Il sera important de penser et de chercher à comprendre les points forts et les vulnérabilités de chaque enfant comme de chaque parent afin de cibler l'aide et le soutien à apporter.

L'efficacité et la pertinence de la théorie de l'attachement, quand elle est appliquée au travail du placement familial, résident dans le fait qu'elle fournit un cadre d'explication de l'influence du passé sur le présent. Tout au long de leur vie, les enfants et les adultes ont des impressions de leur vie passée qui reviennent dans tous les aspects de leur vie, mais en particulier dans leurs relations proches ou intimes. Même les modèles écologiques qui mettent l'accent sur le rôle des macrosystèmes que constituent la culture, les processus politiques et l'environnement social (Bronfenbrenner, 1979) et qui font partie du triangle de l'évaluation (Department of Health, 2000) ont en leur centre les microsystèmes des relations proches, où les mondes extérieurs et intérieurs se rencontrent (Schofield, 1998a). Ce sont les significations attribuées aux expériences par les individus aussi bien que les expériences en elles-mêmes qui modèlent les choix et les voies de développement. La théorie de l'attachement est entièrement compatible avec de tels modèles psychosociaux

et transactionnels et, en croyant à l'importance des contextes du monde réel, Bowlby était effectivement radical pour son époque. Néanmoins, l'expérience en matière de relations proches concernant les enfants et les adultes demeure au centre de la majeure partie du travail social d'évaluation et d'établissement de projets, en particulier dans le domaine du placement et de l'adoption, où les besoins des enfants et la capacité des parents de répondre à ces besoins sont fondamentaux dans le choix du placement familial et le soutien de celui-ci.

La première partie du livre commence par une vue d'ensemble des origines de la théorie de l'attachement, du processus de formation de l'attachement et des aspects qui entraînent des modes d'attachement sécure ou bien insécures. L'accent est mis ici sur la présentation du langage et des concepts clés de la théorie de l'attachement. Le chapitre suivant passe en revue de manière détaillée les modes d'attachement sécures, en décrivant ce qui favorise la sécurité dans la première enfance, et la manière dont nous pouvons nous attendre à ce que des enfants dont l'attachement est sécure pensent, ressentent et se comportent à l'âge scolaire et à l'adolescence.

Les chapitres qui suivent décrivent les trois modes d'attachement insécures, avec dans chaque cas une description du cheminement développemental de la naissance à l'âge adulte. Dans les chapitres qui traitent à la fois de l'attachement sécure et insécure, l'attention se porte sur les implications – pour ces enfants et ceux qui prennent soin d'eux – du placement dans de nouvelles familles, à court terme (pour une rupture ou un répit, une évaluation ou un placement temporaire) ou à long terme (placement ou adoption). L'accent est mis sur les expériences relationnelles d'attachement des enfants, mais les conséquences de la sécurité et de l'insécurité sont étudiées dans le contexte plus large du développement social, cognitif et moral des enfants, depuis leur naissance, le moment où ils font leurs premiers pas et l'âge préscolaire, en passant par la moyenne enfance et, finalement, depuis l'adolescence jusqu'à l'âge adulte. Un des principaux objectifs ici est d'utiliser les théories sur la formation de l'attachement dans la première enfance pour identifier les mécanismes et les processus fondamentaux pouvant être développés dans le but de promouvoir la sécurité et la formation de l'attachement chez les enfants plus âgés. Chaque stade de développement et chaque placement présentent des défis mais aussi des opportunités de croissance. Tout au long du processus, l'attention se concentre sur la manière dont l'état d'esprit et le comportement des enfants se modifient dans le contexte de l'interaction avec l'esprit et le comportement des adultes constituant des figures d'attachement. Mais cette dynamique relationnelle sera toujours appréhendée dans le contexte d'autres environnements clés, comme les groupes de jeu, l'école et les activités extérieures au foyer familial, lesquels peuvent

aussi intervenir dans l'amélioration ou la diminution de la probabilité d'un développement sain.

La deuxième partie du livre explore quel type de rôle parental, en fonction de ce cadre de développement, et en particulier en fonction des conséquences de l'abus, de la négligence, de la séparation et de la perte, est le plus susceptible d'aider les enfants à aller vers la sécurité, et ce en remodelant à la fois leur monde intérieur et leurs relations avec le monde extérieur. Ici, nous nous servons de la théorie de l'attachement comme de la recherche sur le placement familial pour développer un modèle des dimensions du rôle parental pouvant permettre de fournir une base de sécurité aux enfants. Ce modèle est fondé sur ce qui, d'après nos connaissances, contribue au développement sécure dans le cadre de relations préservées entre parents et enfants ; il est possible de l'appliquer – ce qui est apparemment simple mais en réalité assez complexe – aux relations entre des enfants n'ayant pas reçu de soins favorables et des parents adoptifs ou de familles d'accueil. Les nouvelles familles doivent fournir des niveaux de soins thérapeutiques, fondés sur le rôle parental commun, mais avec des tâches supplémentaires qui visent à compenser les expériences précédentes des enfants, afin d'apaiser les effets de blessures psychologiques passées et de favoriser la santé mentale ainsi que la résilience.

La troisième partie montre comment la théorie de l'attachement peut faire l'objet d'applications dans des problématiques pratiques importantes : la compréhension et la prise en charge des problèmes comportementaux couramment retrouvés chez les enfants placés ou adoptés ; la pratique des travailleurs sociaux du placement familial en matière d'évaluation, de recherche du placement qui convienne, d'écoute et de modes de travail avec les enfants ; la pratique des mêmes travailleurs sociaux en matière d'évaluation des parents de familles d'accueil et des parents adoptifs ainsi que de soutien des placements ; et la prise en charge du contact avec les familles biologiques.

Ce livre abordant l'ensemble des dimensions du placement et de l'adoption, nous avons utilisé par commodité le terme *caregiver*[1], qui

1. Plus haut dans l'introduction, nous avons traduit par l'expression « ceux qui prennent soin des enfants » le terme de *caregivers*, et par l'expression « soins prodigués » le mot *caregiving*. Ces deux termes anglais sont dorénavant régulièrement utilisés dans la littérature française, dans un contexte où le concept de *care* se répand. Dans la suite du livre, nous privilégierons le terme « parents », en précisant si nécessaire « de familles d'accueil/adoptifs » pour les distinguer des parents biologiques (G. Schofield et M. Beek précisent elles-mêmes dans cette introduction qu'elles emploient souvent le terme « parents »). Nous utiliserons le terme « *caregivers* » : pour indiquer qu'il est fait allusion à l'ensemble des personnes qui prennent soin des enfants ; dans l'expression « *caregiver* principal » ; pour faire allusion au renversement des rôles lorsque les enfants eux-mêmes prennent soin de leurs parents, etc. Par ailleurs, nous alternerons l'expression « soins prodigués » et le terme « *caregiving* ». (NdT)

est couramment employé dans la littérature consacrée à l'attachement et qui a l'avantage d'évoquer aussi bien les pères que les mères. Nous emploierons aussi parfois le terme de « parents ». Nous espérons que les parents de familles d'accueil et les parents adoptifs seront à l'aise avec ces termes.

Cet ouvrage apporte également des références en matière de théorie de l'attachement et de recherche en fournissant des cas cliniques issus de sources variées. Certains cas proviennent d'entretiens de recherche menés avec des parents adoptifs ou de familles d'accueil, des enfants et des jeunes gens, des travailleurs sociaux et autres professionnels. D'autres cas proviennent de différentes sources – que ce soit de notre propre pratique ou d'histoires que nous ont raconté une grande variété de familles et de professionnels impliqués dans les réflexions autour de ce projet. Ils seront « reconnaissables » en ce sens que nombre des dilemmes qu'ils soulèvent feront écho aux expériences personnelles ou professionnelles des lecteurs, mais tous ces cas et ces récits ont été rendus anonymes, à la fois pour ce qui est des noms[2] et des détails permettant l'identification. Certains parents de familles d'accueil, certains parents adoptifs, enfants placés ou adoptés et travailleurs sociaux qui ont partagé leur expérience avec nous pourront reconnaître leur histoire ou leurs propos. Nous avons traité tout ce qui nous a été raconté au sujet des enfants et des familles avec le plus grand respect et avec l'espoir que l'objectif qu'ils poursuivaient en nous parlant a été rempli par la publication de ce livre.

La réalité du placement et de l'adoption est une affaire complexe ; il s'agit d'un défi, d'un travail difficile et exigeant. Mais lorsque des enfants, contre toute attente, font des avancées même minimes, c'est excitant, gratifiant et montre que ce travail en valait la peine. Le moment où un enfant sourit spontanément pour la première fois ou recherche l'aide d'une main est très spécial. Celui où un enfant négociera avec succès une fête d'anniversaire sans contrariété, ou bien parviendra à faire face voire à prendre plaisir au premier jour d'école représentera un véritable triomphe pour l'enfant et pour toute la famille. Ce sont ces signes de progrès encourageants pour ce qui a trait aux choses ordinaires de l'enfance que nous recherchons et que nous voulons mettre en lumière dans ce livre. Lorsque nous avons commencé à demander aux praticiens ce qu'ils désireraient trouver dans un livre de ce type, ils ont répondu qu'ils le souhaitaient fondé sur la pratique, réaliste mais, surtout, rempli d'espoir.

2. Les noms ont également souvent été changés pour être adaptés au lectorat francophone. (NdT)

1
La théorie de l'attachement – concepts clés

Il est aujourd'hui admis que la qualité des premières expériences d'un enfant en matière de relations proches va significativement influencer son développement. Mais il s'agit d'un processus complexe. Nombre des idées qui ont permis de donner du sens à l'importante interaction qui existe entre le *développement des enfants* et les *soins qu'ils reçoivent* sont issues des travaux de John Bowlby (1969, 1973, 1980) et du cadre fourni par la théorie de l'attachement.

Depuis que Bowlby a introduit pour la première fois le concept d'*attachement*, les chercheurs et les praticiens, à travers le monde, ont continué à tester, développer et appliquer ses idées en suivant des voies qui ont enrichi notre compréhension de l'attachement et des relations humaines tout au long de la vie. La recherche consacrée à l'attachement a exploré les modes de relations depuis la première enfance jusqu'à l'âge adulte, qu'il s'agisse des continuités ou des discontinuités qui peuvent survenir. Tout comme l'environnement relationnel peut changer positivement ou négativement, les sentiments des enfants à l'égard d'eux-mêmes ou des autres peuvent changer. Les enfants peuvent devenir davantage sécures ou moins sécures. C'est le potentiel de changement des modes de penser, des sentiments et des comportements des enfants dans le contexte de nouvelles relations qui doit être compris, et ce dans le but de favoriser la réussite de l'adoption et de la pratique du placement. Mais les mécanismes de changement ne sont pas simples. La théorie de l'attachement a fourni de nombreuses idées permettant d'expliquer comment les expériences antérieures d'enfants dans des environnements familiaux défavorables influencent leur esprit et leur comportement, et comment les enfants luttent pour faire face à la séparation et à la perte. La théorie de l'attachement permet aussi d'expliquer pourquoi le fait de susciter un changement positif dans le contexte d'un nouvel environnement est si difficile mais réussit également si bien.

Ce chapitre passe en revue les concepts clés de la théorie de l'attachement, le processus de formation de l'attachement, les modes, ou

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. La théorie en pratique
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

patterns, d'attachement[1] sécure et insécures, et les divers outils que les chercheurs ont développés pour mesurer ces modes chez les enfants et les adultes. Les quatre chapitres suivants expliquent plus en détail les différents modes d'attachement et la manière dont chacun se développe depuis l'enfance et l'adolescence jusqu'à l'âge adulte. Cette description détaillée des relations d'attachement tient compte des contextes sociaux significatifs, des familles, des groupes de pairs, des milieux scolaires et des communautés au sein desquels ces relations et le développement des enfants sont compromis ou sont favorisés.

Bowlby et les origines de la théorie de l'attachement

Bowlby exerçait en tant que psychiatre et psychanalyste dans les années 1940, et il commença à s'intéresser à l'univers de carence émotionnelle des délinquants juvéniles, en particulier aux conséquences de l'expérience de séparation maternelle précoce (Bowlby, 1944). Explorant davantage les conséquences de la séparation, Bowlby trouva appui dans le travail de James Robertson (1952) ; celui-ci avait éclairé cette question en filmant les expériences de séparation de jeunes enfants, que ce soit à l'hôpital, dans des pouponnières ou dans d'autres structures. Ces films dépeignaient les différents stades de la protestation, du déni et du désespoir intervenant chez des enfants séparés même pour quelques jours. En se concentrant sur l'importance de relations proches et intimes précoces et sur la séparation, Bowlby a clairement établi le lien entre la santé mentale et la qualité des relations précoces.

> « L'on estime essentiel pour la santé mentale qu'un nourrisson ou un jeune enfant connaisse une relation chaleureuse, intime et stable avec sa mère (ou le substitut maternel permanent – une personne qui le « materne » de manière continue), dont tous deux retirent de la satisfaction et du plaisir. (Bowlby, 1953, p. 13) »

1. L'expression « modes d'attachement » sera utilisée tout au long du livre pour traduire l'expression anglaise « *attachment patterns* », sachant que l'on retrouve régulièrement, dans la littérature française, « *patterns* d'attachement ». À ce sujet, A.-S. Mintz et N. Guédeney écrivent : « La notion de schème ou de *pattern* d'attachement représente un modèle opérationnel de l'environnement et du soi construit et élaboré par l'enfant et applicable dans toute situation d'activation du système d'attachement », « L'attachement entre 0 et 4 ans : concepts généraux et ontogenèse », in Nicole Guédeney et Antoine Guédeney, *L'Attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée*, 3e éd., Paris, Masson, coll. « Les Âges de la Vie », 2010, p. 97. (NdT).

Il est à noter ici que c'est le fait que l'enfant connaisse une « relation chaleureuse, intime et stable » plutôt que la personne qui la fournit qui est la clé de la santé mentale.

Dans sa recherche d'une explication de ce lien, Bowlby s'est appuyé non seulement sur la psychanalyse, ses propres observations et son expérience clinique, mais aussi sur des études portant sur le comportement animal, la biologie, la théorie des systèmes et la théorie de l'évolution ; celles-ci lui ont permis de donner du sens à la manière dont les êtres humains se transforment en des êtres sociaux grâce à leurs relations. Bowlby en a conclu que ce sont la qualité des expériences relationnelles précoces avec les personnes qui prodiguent des soins (caregivers) ainsi que l'expérience de séparation et de perte de ces relations qui modèlent de manière caractéristique le moi et la qualité des relations ultérieures. Cette idée fondamentale participe pour beaucoup à notre compréhension des différences individuelles en matière de relations, que ce soit au sein des familles, avec les pairs ou dans tout autre type de relations. Elle revêt un sens particulier dans le cas des enfants adoptés et placés. Bowlby (1951, p. 114) écrit ainsi :

> « Les enfants ne sont pas des ardoises dont le passé pourrait être effacé avec un chiffon ou une éponge. Ce sont des êtres humains qui portent leurs expériences antérieures avec eux, et leur comportement dans le présent est profondément influencé par ce qui s'est passé auparavant. »

Les expériences relationnelles antérieures modifient sans aucun doute les relations dans le présent ; elles sont centrales pour comprendre les points forts et les difficultés des enfants. Dans les placements familiaux réussis, le passé de l'enfant est pris en compte et fait l'objet de réflexion ; il est appréhendé de manière à mettre en place des expériences relationnelles sensibles et appropriées favorisant le changement. Un objectif important pour les enfants est de donner du sens au passé et de résoudre leurs sentiments à ce propos. Cela peut se produire par le biais de l'expérience de se sentir compris par une personne qui pense à vous et s'occupe de vous, de telle sorte qu'un sens du moi plus sécure et résilient peut se développer et être mis en œuvre à l'avenir.

La recherche de la proximité et la signification d'une base de sécurité

Le point de départ de la théorie de Bowlby est évolutionniste, en ce sens que les nourrissons sont considérés comme détenant un instinct biologique de *recherche de la proximité* avec un adulte protecteur,

habituellement le *caregiver* principal, afin de survivre au danger. Dans le *système de l'attachement*, l'objectif de cette recherche de proximité est de se sentir en sécurité, protégé. Cela entraîne une variété de *comportements d'attachement* en vue de favoriser la proximité. Il peut s'agir de signaux à destination du parent tels que, durant la première enfance, la vocalisation, les pleurs, les sourires, le pointage. Lorsque l'enfant commence à marcher, les comportements d'attachement comprennent davantage d'actions directes, comme le fait d'approcher, de suivre, de se cramponner et autres stratégies comportementales permettant de parvenir à la proximité avec la figure d'attachement. Les comportements d'attachement peuvent attirer l'attention de manière positive avec, par exemple, les appels et les sourires. Les comportements d'attachement aversifs, tels les pleurs, feront aussi se rapprocher le parent afin d'apaiser l'enfant et de mettre fin au comportement.

Les comportements d'attachement sont le plus manifestes lorsque les nourrissons se sentent « menacés, en danger ou stressés » (George, 1996, p. 412), et ce dans une perspective évolutionniste. Le nourrisson a besoin de savoir d'où provient la protection, de croire en sa propre capacité de communiquer ce besoin, et de susciter le réconfort de la part du parent en cas d'anxiété. Ce dernier, de son côté, doit être à l'écoute des signaux spécifiques du nourrisson, puis doit y répondre de manière opportune et appropriée. Par conséquent, la qualité du *système de soins prodigués* (ou *careving*) a un rôle important à jouer pour ce qui est du devenir du nourrisson. Entre le nourrisson et le parent, une *synchronie* s'établit, comme une danse dans laquelle les deux partenaires sont en mesure et à l'unisson. Il existe un cycle d'éveil et de détente (voir figure 1.1) au cours duquel le nourrisson ressent une tension, des besoins, de l'anxiété ; or, c'est dans le contexte de la relation que les besoins sont exprimés et sont satisfaits.

La préoccupation du parent à l'égard de l'enfant est alors éveillée, ce qui entraîne une action, laquelle restaure l'*équilibre* de l'enfant comme du parent. Cependant, l'élément clé de ce cycle réside dans la capacité de ce dernier de *réfléchir au sens* du comportement de l'enfant et de s'intéresser à son état d'esprit ; il s'agit alors à la fois de répondre aux besoins de l'enfant et d'envoyer des messages sur la disponibilité du parent. Tout aussi important est donc le fait que répondre aux besoins d'un enfant, ce qui suscite détente et bien-être, constitue également une expérience d'apprentissage sur le plan psychologique. Cela modèle les représentations de l'enfant et ses attentes à l'égard du parent. Cela accroît aussi sa confiance dans le monde qui l'entoure, et augmente la probabilité qu'il commence à communiquer de manière plus directe ses besoins, puisque le cycle se perpétue tout au long de la journée. L'enfant et celui qui prend soin de lui communiquent ce qu'ils ont à l'esprit par l'intermédiaire de leur comportement.

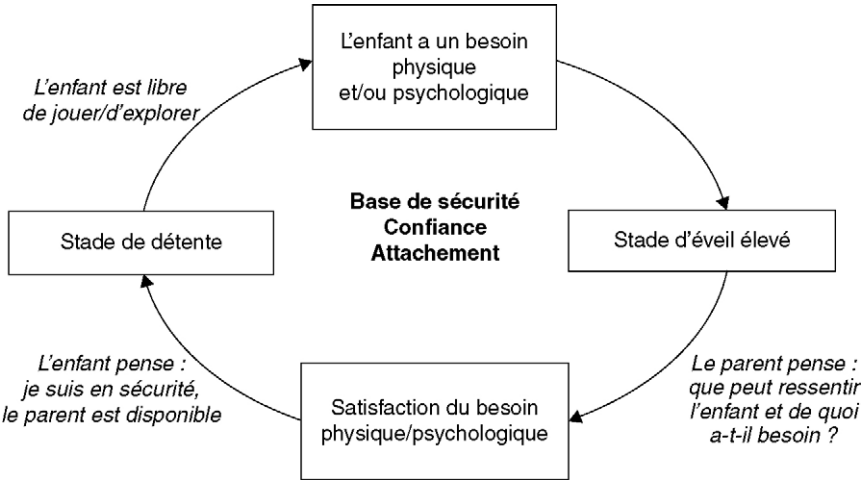

FIGURE 1.1. **Cycle d'éveil et de détente.**
(Adapté de Fahlberg, 1998, p. 63).

Il est possible de mieux comprendre la nature de la relation d'attachement en mettant l'accent sur le rôle très important que revêt *la disponibilité des parents en cas de stress ou de danger*, laquelle influence le comportement du nourrisson (Goldberg, 2000 ; Howe et al., 1999). Si les réactions du parent sont prévisibles et répondent précisément aux besoins du nourrisson – sous forme de soins physiques et émotionnels, de protection et de disponibilité –, ce dernier peut se sentir en sécurité et se relâcher sur le plan physique et émotionnel. Le nourrisson ne sera pas submergé par l'anxiété provoquée par la faim, le froid, les bruits, la solitude ou par d'autres risques et dangers, et sa croyance en une figure d'attachement source de sécurité sera fermement établie.

Bien que l'anxiété suscitée par la disponibilité physique et émotionnelle représente la clé du développement précoce d'une relation d'attachement, avec le temps et dans le contexte de soins sensibles, le nourrisson apprend à *avoir confiance*, à attendre que ses besoins soient satisfaits. Il commence à avoir confiance dans la disponibilité de la figure d'attachement, à pouvoir faire face à un certain degré d'anxiété et à tolérer une séparation brève. La notion de « mère suffisamment bonne » élaborée par Winnicott a mis en lumière le fait que c'est la manière dont le nourrisson fait face aux lacunes – par exemple l'inévitable délai avec lequel la mère prend le bébé dans son lit – qui est à la base de sa capacité grandissante de faire confiance au parent et de contrôler ses sentiments (Winnicott, 1965). Ainsi, la notion de soins « suffisamment bons » renvoie à un parent disponible et en qui le nourrisson peut avoir confiance. Mais elle est également associée à

des moments vides au cours desquels le nourrisson commence à croire que le parent reviendra ; débute alors le lent mais essentiel processus d'apprentissage consistant à faire face soi-même à son anxiété.

Un concept important en matière d'attachement est la capacité du nourrisson d'utiliser la figure d'attachement comme une *base de sécurité* (Ainsworth et al., 1978 ; Bowlby, 1988) en laquelle avoir confiance, pouvant être appelée ou vers laquelle retourner en période de stress. Si la confiance du nourrisson à l'égard de la figure d'attachement s'est développée, s'il sait qu'il peut se reposer sur elle en cas de besoin, il est libéré de l'anxiété ; il devient libre d'explorer et d'apprendre de son environnement, de s'y intéresser, d'en retirer du plaisir. Les conséquences de cette interaction sensible et synchronisée entre parent et nourrisson sont importantes sur le plan du développement. Lorsque le nourrisson croit en la disponibilité du parent et qu'il n'y a pas de source de menace immédiate ni de besoins insatisfaits, le *système d'attachement* n'absorbe pas d'énergie ; les sentiments, les pensées et l'activité se concentrent sur le *système d'exploration*. Le parent à l'écoute non seulement autorisera mais aussi soutiendra activement l'exploration, la favorisera, restant disponible en tant que *havre de sécurité* pour l'enfant en cas de survenue d'une anxiété ou d'une menace.

De la même façon que le cerveau des nourrissons est programmé pour rechercher la proximité, il est programmé pour explorer l'environnement. D'un point de vue évolutionniste, il est essentiel même pour un nourrisson encore très dépendant d'effectuer des apprentissages sur son environnement et de commencer à comprendre comment le monde physique fonctionne – il s'agit par exemple d'apprendre la différence entre une glace d'un joli rose et un morceau de savon d'un joli rose, ou le danger que représente une théière chaude. Mais le nourrisson doit également commencer à comprendre comment fonctionne le monde social, ou la différence entre les mamans et les papas, les sœurs et les grand-mères, la famille et les étrangers. Chaque personne va représenter différentes sources de sécurité et d'anxiété, d'amusement ou d'incertitude. Dès la naissance, le nouveau-né est en alerte quant aux signaux qui concernent les environnements physiques et émotionnels, et il est prêt à apprendre les importantes leçons qui ouvrent la voie pour devenir un explorateur compétent et un acteur social.

Cet apprentissage a un objectif sous-jacent sérieux (fondamentalement, il est question de survie). Mais pour les nourrissons qui peuvent se fier à la base de sécurité fournie par un parent stable et compétent, l'environnement, dans toute sa variété sensorielle et sociale, représente une source de plaisir excitante et stimulante. Surtout, les nourrissons apprennent qu'ils peuvent avoir un effet sur leur environnement ; il ne s'agit pas uniquement de faire appel à leur parent s'ils sont en détresse, mais aussi de secouer le hochet pour faire un bruit agréable, ou de

pousser le mobile pour faire danser les animaux en peluche. S'il existe une différence claire entre un nourrisson dont on prend soin avec sensibilité et un nourrisson négligé ou abusé, elle réside dans la présence ou l'absence de curiosité, l'intérêt pour le monde et la joie qu'il suscite, ainsi que la présence ou l'absence du pouvoir d'action sur le monde (*agency*). Les nourrissons maltraités deviennent souvent de fins observateurs du monde imprévisible et menaçant qui les entoure ; l'expression faciale tendue ainsi que le manque d'énergie physique et d'enthousiasme du nourrisson sur ses gardes sont tout à fait caractéristiques. Pour ces nourrissons, l'apprentissage par le biais de l'exploration est limité à l'apprentissage de la survie ; les sentiments d'anxiété et d'impuissance prédominent.

Bien que les systèmes d'attachement et d'exploration et leur degré d'équilibre mutuel soient essentiels pour le développement, Bowlby (1969) a aussi suggéré l'existence d'un système comportemental de *sociabilité* ou *système affiliatif*, qui est moins souvent souligné dans les études portant sur la théorie de l'attachement. L'importance des relations entre pairs et des relations autres que celles avec les figures d'attachement peut également être comprise en termes évolutionnistes ; ces relations sont aussi cruciales en matière de survie. La sociabilité dans le groupe peut procurer des sources complémentaires de sécurité, de camaraderie et d'opportunités d'effectuer des apprentissages sur l'environnement. Nous savons que même les jeunes bébés sont très intéressés par les autres bébés et qu'autour de l'âge de 3 ans les enfants ont souvent des liens amicaux proches et intenses (Dunn, 1993). La notion de *zone proximale de développement* élaborée par Vygotski (1978) permet ici d'établir un lien utile, au sein du réseau relationnel de l'enfant, entre les figures d'attachement et les autres. Vygotski a suggéré que, dans un contexte social (c'est-à-dire avec l'aide des autres), les enfants ont le potentiel d'atteindre des zones de développement qu'ils ne peuvent pas atteindre par leurs propres efforts. L'enseignement direct, l'apprentissage soutenu ou le modèle qui le rend possible peut être fourni par des adultes ou des enfants plus âgés ayant plus d'habiletés ou de compétences, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des familles.

Cependant, comme c'est le cas avec les comportements exploratoires, il est probable que la réussite en matière de comportements de sociabilité de l'enfant au sein de réseaux étendus dépende de la résolution satisfaisante des anxiétés grâce à la base de sécurité fournie par le système d'attachement. L'énergie et la concentration mentale de l'enfant doivent être dégagées de l'anxiété afin de partager des activités et d'apprendre de frères et sœurs plus âgés, d'amis et d'adultes extérieurs à la famille. La capacité des enfants de faire partie des scouts ou d'une équipe de football, de se faire de nouveaux amis tout en acquérant de nouvelles habiletés dépend de l'interaction complexe entre l'estime de soi et le

sentiment d'auto-efficacité. Elle dépend également de leur confiance en la probabilité que les autres leur témoigneront de l'amitié, laquelle l'emportera sur leur angoisse d'être rejetés. Tout cela est étroitement relié à leur sentiment de sécurité et à leur capacité de se fier à leur figure d'attachement en tant que base de sécurité. Comme Bowlby l'écrit :

> « Du berceau à la tombe, nous sommes tous le plus heureux lorsque la vie s'organise comme une série d'excursions, longues ou courtes, à partir de la base de sécurité fournie par nos figures d'attachement. (Bowlby, 1988 in Holmes, 1993, p. 61) »

Garder la pensée à l'esprit *(mind-mindedness)* et la régulation de l'affect et du comportement

Les bénéfices d'un *caregiving* sensible, disponible et à l'écoute sont visibles dans divers *comportements* de sociabilité, de confiance et de compétence, depuis la première enfance jusqu'à l'adolescence ; ceux-ci découlent de l'exploration dans le contexte d'une base de sécurité disponible. Mais pour comprendre les processus impliqués dans la promotion de la sécurité, et pour aider les parents adoptifs et ceux des familles d'accueil à exercer le rôle de parents auprès d'enfants qui n'ont pas vécu ces expériences, il est essentiel que les travailleurs sociaux et les parents saisissent l'importance de ce qui se passe dans l'*esprit* de l'enfant – et dans celui du parent. Par exemple, lorsque des parents parlent au nourrisson, ou bien l'évoquent en des termes qui indiquent qu'ils peuvent *voir les choses du point de vue du bébé*, cela relève de la faculté de garder la pensée à l'esprit (*mind-mindedness*), qui présage fortement la sécurité de l'attachement (Meins et al., 2001).

La théorie de l'attachement a été décrite comme une théorie de la régulation des affects (Fonagy et al., 2002). Cela place au centre du développement de l'enfant sa capacité de vivre des émotions et de les exprimer de manière appropriée, mais également de les réguler ou d'y faire face. Il est facile de voir que cette idée est essentielle sur le plan du développement considéré du point de vue de l'attachement. Cela permet de comprendre le comportement des enfants placés ou adoptés qui sont submergés par la détresse lorsqu'ils se sentent négligés, ou bien qui deviennent agressifs lorsqu'ils ne parviennent pas à faire face au monde incertain de la cour de récréation, ou encore qui sont si bloqués et traumatisés qu'ils ne peuvent pas tolérer l'intimité de la vie familiale.

Les nourrissons et les enfants doivent être en mesure d'expérimenter et d'exprimer l'éventail complet des émotions, y compris les plus négatives comme la rage et la colère, leur comportement étant

parallèlement sécurisé et maintenu dans des limites. Mais les enfants doivent également, au quotidien, *faire face* aux sentiments puissants de bonheur ou de tristesse, de joie ou de colère, ou bien les *réguler*, de telle sorte qu'ils ne se sentent pas submergés ou ne submergent pas les autres. Ils doivent apprendre à reconnaître les différents sentiments, à les identifier, à établir des distinctions parmi eux ainsi qu'à les exprimer sous forme de comportements qui feront que leurs besoins seront satisfaits. Ces comportements doivent aussi être compatibles avec des relations proches agréables et être acceptables sur le plan social. Depuis le nourrisson enragé ou dont la joie est incandescente, en passant par le jeune enfant furieux ou joyeux, l'enfant d'âge scolaire jaloux ou fier, jusqu'à l'adolescent optimiste ou déprimé, la capacité de réfléchir aux idées et aux sentiments négatifs comme positifs concernant soi-même ou les autres, ou de transformer ces derniers, revêt une grande importance pour ce qui est des relations. En particulier, la capacité d'admettre la possibilité de sentiments contradictoires (je peux à la fois aimer ma mère/ma sœur/mon meilleur ami et éprouver de la colère à son égard) est essentielle pour la souplesse des pensées portant sur les émotions ; cette capacité est en lien avec la sécurité de l'attachement (H. Steele et al., 1999). Pour des enfants insécures et maltraités, il est difficile d'accepter ces sentiments contradictoires ; leurs parents leur ont souvent envoyé le message qu'il existe des distinctions claires entre le bien et le mal (« Si tu m'aimais, tu ne ferais pas ça »), et qu'il est trop dangereux d'exprimer des sentiments de colère ou qu'ils sont trop difficiles à réparer (« Si tu dis ça, je ne te pardonnerai jamais »).

Les bénéfices d'un attachement sécure sont assez spécifiques : celui-ci permet de réduire l'anxiété provoquée par le danger dans le contexte d'une base de sécurité (il s'agit là du point de départ central), mais également de développer la qualité des pensées de l'enfant, ainsi que la capacité de réfléchir à son esprit et son comportement. Comme Howe et al. (1999, p. 21) l'expriment, la « sécurité ressentie » se développe à partir de la capacité grandissante de l'enfant de « mentaliser ». La clé d'un engagement réussi dans le monde social, pour un enfant, est l'émergence de son habileté à réfléchir sur son propre état d'esprit, mais aussi sur celui des autres (Fonagy et al., 1997, 2002). Le concept fondamental à saisir ici est le lien qui existe entre la manière dont les enfants *pensent* et la manière dont ils *régulent leurs émotions et comportements*. Par exemple, saisir les conséquences que leur comportement a sur les autres constitue un pré-requis prosocial – partager la dernière barre de chocolat plutôt que s'y agripper, ou bien mettre un bras protecteur autour des épaules d'un ami qui a perdu un jeu plutôt que de se moquer de sa gêne. De tels comportements requièrent un esprit qui comprenne ce que les autres vont penser ou ressentir, de même qu'une certaine

capacité de contrôle de l'émotion sous-jacente à l'impulsion de s'agripper ou de se moquer.

Le développement d'une telle faculté de pouvoir garder la pensée à l'esprit (Meins, 1997) a sa source dans le fait que la disponibilité de la mère, comme souligné plus haut, correspond surtout à la disponibilité de son esprit. C'est le plus manifeste lorsque le nourrisson fixe les yeux intéressés de son parent au visage souriant, mais c'est également important dans nombre d'aspects de l'interaction entre le parent et le nourrisson. Une mère à l'écoute communique de manière complexe, verbalement et non verbalement, faisant savoir qu'elle comprend exactement à quel point le nourrisson a faim, est en colère d'attendre, à quel point il est impatient puis satisfait ; elle montre également qu'elle accepte chacun de ces sentiments comme légitime. Elle utilise la voix pour calmer le nourrisson, le sourire pour le rassurer, et la caresse d'une main pour l'aider à se détendre. Initialement, ce sont les parents qui régulent les émotions des nourrissons, mais ceux-ci apprennent ainsi des leçons importantes qui leur permettront d'atteindre l'autorégulation.

> « Le nourrisson apprend que s'éveiller en la présence du parent n'entraînera pas de désorganisation dépassant ses capacités d'adaptation. Le parent sera là pour restaurer l'équilibre. (Fonagy et al., 2002, p. 37) »

L'esprit du parent sensible et disponible pense à l'esprit du nourrisson ou de l'enfant ; il aide l'enfant à penser à son propre esprit et à ses intentions ainsi qu'à l'esprit et aux intentions du parent et des autres. Ce processus apparemment complexe et abstrait peut être appréhendé en fonction du rythme et de la régulation du nourrisson, en identifiant ses sentiments et en les lui faisant accepter ; mais aussi et surtout, il accompagne les commentaires ordinaires que les parents adressent au quotidien aux enfants de tous âges. Par exemple, si la pluie a empêché d'aller se promener au parc, une mère peut dire à son fils de 3 ans :

> Tu as l'air plutôt grognon ce matin. Je crois que tu es un peu fâché et déçu qu'il pleuve trop fort pour aller jouer au parc sur les nouvelles balançoires. Moi aussi je suis déçue parce que j'avais envie de respirer un peu d'air frais. Et si je mettais une vidéo ? On va faire un câlin sur le canapé et on se sentira mieux tous les deux. Peut-être qu'on pourra aller au parc demain.

De telles communications simples sont riches en messages qui permettent à l'enfant de mentaliser et de réguler ses sentiments. Par exemple, la communication ci-dessus suggère :

> Je suis intéressée par ce qu'il y a dans ton esprit et ce qu'il y a derrière ton comportement. Je dois t'aider à identifier tes sentiments. Je dois aussi t'aider à comprendre ce qu'il y a dans mon esprit, comment je me sens et pourquoi, parce que maman aussi a des sentiments. Ma déception est à peu près la même que la tienne, mais nous avons différentes raisons ou différents buts, c'est-à-dire que tu as perdu une occasion de faire de la balançoire, tandis que j'ai perdu une occasion de respirer un peu d'air frais. Je suis ta maman et je voudrais que tu te sentes mieux. Maman aussi a besoin de se sentir mieux. Plutôt que d'être grognon ou déçu, partageons un peu de plaisir. Nous pouvons nous aider tous les deux à nous sentir mieux. Il y a de l'espoir, fais-moi confiance.

Un parent moins assuré, compétent, disponible ou sensible peut simplement dire : « Arrête ce tapage. C'est déjà suffisamment ennuyeux de ne pas pouvoir sortir pour qu'en plus tu sois vilain. » Cette réponse renvoie un message très différent à l'enfant : « Ton sentiment de colère n'est pas raisonnable et le fait de l'exprimer est vilain et me contrarie. C'est ta faute si je suis en colère. Il n'y a rien à faire pour que tu te sentes mieux et je me sentirai mieux si tu réprimes tes sentiments. » Une mère peut s'exprimer ainsi parce qu'elle est dans l'incapacité d'adopter le point de vue de l'enfant, mais d'autres facteurs peuvent contribuer au stress qui marque de telles réponses : le fait de devoir s'occuper d'autres enfants, d'avoir un mari qui travaille la nuit et essaie de dormir un peu, d'avoir des dettes qui font qu'il est hors de question de se procurer la toute dernière vidéo, etc. Néanmoins, quelle qu'en soit la cause, une réponse négative et insensible de la part du parent accroît l'anxiété de l'enfant et diminue sa capacité de donner du sens à ses sentiments et d'y faire face. Cela augmente aussi la probabilité que l'enfant se mette à pleurer, ait une crise de rage ou coure en trombe dans toute la maison. Fournir un type de commentaire plus constructif, comme dans le premier exemple, permet à l'enfant de donner du sens à ce qui se passe et de développer la souplesse de ses pensées à propos de son esprit et de celui des autres ; il peut alors élaborer sur les raisons de son comportement et réguler ses sentiments. Ce type de réponse est davantage susceptible de rassurer l'enfant, de le calmer et de lui fournir un soutien pour jouer et explorer. Un tel *étayage* verbal et non verbal (Vygotski, 1978) est en mesure d'aider l'enfant à atteindre des zones de développement, que ce soit en termes d'exploration ou de faculté de garder la pensée à l'esprit, ce qui ne serait pas possible autrement.

Un autre exemple est fourni par un parent qui aide un jeune enfant à faire un puzzle. La première étape consiste à s'assurer que le niveau de difficulté convient à l'enfant, puis à s'asseoir avec lui, à commenter l'image, et à glisser les bonnes pièces en direction des vides pour que l'enfant puisse les découvrir et les placer. Mais dans le même temps,

l'adulte identifie les sentiments de frustration et d'excitation de l'enfant et l'aide à les exprimer ; pour ce faire, il l'encourage, le complimente, s'émerveille, le console et le félicite chaque fois qu'une pièce correspond ou ne correspond pas, ou bien quand le puzzle est terminé. Nous voyons là le fait d'être à l'écoute, de fournir une base de sécurité et du soutien pour agir et explorer.

Une partie de ce processus d'apprentissage de la faculté d'avoir l'esprit des autres à l'esprit consiste, pour l'enfant, à comprendre que les autres sont des êtres animés d'intentions et porteurs d'objectifs. La mère admet l'objectif de l'enfant de réussir son puzzle, mais elle peut communiquer son propre objectif, à savoir qu'une fois que le puzzle sera terminé, elle devra arrêter de jouer pour préparer le dîner. La durée du jeu doit faire l'objet d'une négociation, en s'appuyant sur une communication ouverte à propos de ces différents objectifs. C'est le fondement de l'étape de la formation de l'attachement décrite par Bowlby comme un « partenariat corrigé quant au but » (*« goal corrected partnership »*) ; celui-ci devient possible autour de l'âge de 3 ans (voir plus loin dans ce chapitre).

Mais il est important que les enfants sachent établir des distinctions entre les actions délibérées et les actions accidentelles ou fortuites. En effet, les objectifs et les intentions constituent une part significative de ce qui permet d'attribuer un *sens* aux actions dans le cadre des relations, c'est-à-dire à ce qu'a une personne à l'esprit à un moment donné. Par exemple, si un père coince accidentellement le doigt de sa fille dans la fermeture éclair de son manteau, il est nécessaire, pour la relation comme pour l'« éducation » sociale et morale de l'enfant, que ce dernier comprenne qu'il s'agit d'un accident. Le père sait dans son esprit qu'il essayait d'aider sa fille et que c'était un accident ; mais il doit réfléchir à ce que sa fille peut avoir à l'esprit et comprendre que celle-ci peut avoir peur aussi bien qu'avoir mal, être en colère aussi bien qu'en détresse. Il va devoir câliner l'enfant, s'excuser sur un ton aimant, identifier ses sentiments contradictoires, expliquer ce qui s'est passé, mieux embrasser le doigt et peut-être proposer de mettre une crème spéciale sur le doigt pour s'assurer qu'il guérisse. Il peut jouer à remonter la fermeture éclair avec sa fille à la fois pour qu'elle se sente plus compétente et pour qu'elle se fie à lui. Celle-ci peut alors recevoir le message que sa représentation mentale d'un père aimant, disponible et protecteur peut être maintenue, malgré le fait qu'elle a mal, et ce en établissant la distinction entre l'intention et le manque d'intention sous-jacents au comportement.

À travers ce modèle, l'enfant apprend une autre leçon très importante : comment arranger les choses, comment réparer si quelqu'un est blessé à cause de son action. Par la suite, si l'enfant heurte accidentellement sa mère avec son tricycle ou bien déchire une page d'un livre, la mère va signaler et identifier ce qu'elle ressent ; l'enfant pourra

ainsi comprendre que même des actions accidentelles ont des conséquences pour les autres, mais, par son ton apaisant, la mère renforce aussi la possibilité que l'enfant comprenne la notion d'« accident ». Si l'action est délibérée, elle peut également faire l'objet d'une discussion et être identifiée. Dans l'un et l'autre cas, l'enfant dispose d'un modèle (fondé sur l'incident de la fermeture éclair et beaucoup d'autres de ce genre) sur la manière de réfléchir aux sentiments de quelqu'un d'autre, de réparer ce qui s'est passé, de gagner le pardon de la personne et d'accepter que nous faisons tous des erreurs.

Ces incidents provoquent des sentiments forts chez l'enfant, mais il est possible de commencer à leur donner une forme et un sens en les accompagnant du commentaire ou de l'étayage approprié. Ils revêtent ainsi un sens aux yeux de l'enfant et favorisent la richesse de son éducation émotionnelle, laquelle renforce également l'enfant. Il s'agit donc que le parent ait la capacité de penser et de réfléchir à ses propres sentiments et comportements ainsi qu'à ceux de l'enfant et des autres ; et il doit *aider l'enfant à en faire de même*. Cette capacité complexe donne à l'enfant la possibilité de réguler ses émotions et de contrôler plus efficacement son comportement dans le monde social.

Le fait de comprendre que les autres – adultes ou enfants – ont des pensées et des sentiments différents des siens mais aussi qu'il faut en tenir compte est partie prenante de la négociation des relations à l'intérieur comme à l'extérieur de la famille. Si ton frère veut aussi un morceau de ce gâteau, cela doit être négocié et il faut que tu contrôles tes propres sentiments – car tu peux désirer avoir tout le gâteau, éprouver de la colère ou du ressentiment, ou bien vouloir faire plaisir à ton frère. Si une petite fille nouvelle à la crèche pleure parce que sa maman l'y a laissée pour la première fois, elle peut avoir besoin de ton aide et, par empathie, tu peux décider de lui prêter ton jouet préféré. Si, dans la cour de l'école, tu veux qu'un garçon te rende ta balle, tu vas devoir contrôler ta colère et ton anxiété et, parmi plusieurs comportements possibles, en choisir un qui correspondra à la stratégie la plus efficace pour parvenir à tes objectifs. Frapper la fille et s'agripper à la balle *ou bien* proposer de jouer ensemble à la balle aura des conséquences très différentes, et il faut réfléchir à toutes les options. La *pause pour penser* est un moment crucial où les enfants qui peuvent mentaliser réfléchissent à la manière d'un ordinateur ultrarapide à ce que pourraient être, d'après eux, les conséquences de leurs actions. Il s'agit de réfléchir à ce qui permettra d'obtenir des récompenses tout comme à ce qui fera éviter des punitions, mais, plus subtilement, à l'influence qu'auront les diverses options sur l'esprit des autres et sur son propre esprit (par exemple éviter la honte et la culpabilité).

Cette adoption d'une autre perspective que la sienne est rendue possible par une modification du développement qui intervient généralement

autour de l'âge de 3 à 4 ans. Les enfants développent alors ce qui est connu sous le nom de *théorie de l'esprit* ; il s'agit de la conscience des autres esprits, et elle est au fondement de la faculté de garder la pensée à l'esprit, manifeste dans de nombreux modes relationnels et situations. À ce stade du développement, les enfants commencent à intégrer dans leurs représentations mentales que les autres ont un esprit animé de pensées, de sentiments, d'objectifs et d'intentions différents des leurs. Cela enrichit leur sentiment du caractère unique de leur propre esprit, alors qu'ils comprennent que leurs pensées et leurs idées ne sont pas forcément partagées par les autres ou connues d'eux – d'où la magie de la découverte de la capacité de réussir à *mentir* ou de *garder un secret* pour la première fois. Tu sais que tu as pris le dernier biscuit, mais ta mère peut-être pas. De façon plus directe, si tu préfères les yaourts à la fraise, tu vas devoir le dire – toi tu le sais, mais ta grand-mère peut-être pas.

Bien qu'il s'agisse d'une modification du développement qui intervient vers l'âge de 3 ou 4 ans, les enfants dont les relations sont sécures développent cette capacité de comprendre les autres esprits de façon précoce, dès la première enfance. Les fondements de l'empathie et de l'adoption d'une autre perspective résident dans la manière dont l'exercice parental est exercé sur des enfants sécures, et dont leurs sentiments sont reflétés, identifiés et pris en compte même au cours de la première année de vie. Au contraire, si les enfants, dans leurs premières années, ne bénéficient pas de soins sensibles favorisant leur capacité d'adopter la perspective des autres et d'être coopératifs, ils restent accablés et confus à propos de leur esprit et de celui des autres ; ils pensent souvent au pire (par exemple que les autres sont hostiles) alors que leur anxiété demeure élevée.

Les thèmes de la faculté de garder la pensée à l'esprit (*mind-mindedness*), chez les enfants et chez les parents, et de la régulation des sentiments et du comportement sont traités dans l'ensemble du livre. En effet, nous nous concentrons sur la façon dont l'esprit et le comportement interagissent chez des enfants sécures et insécures. Lorsqu'ils aident les enfants adoptés ou placés à modifier leurs comportements les plus problématiques et posant le plus de difficultés, les parents de familles d'accueil et les parents adoptifs doivent particulièrement veiller à offrir des expériences et des modes de relations donnant aux enfants une idée de ce qui se passe dans leur propre esprit comme dans celui des autres. Cela impliquera souvent une rééducation émotionnelle et cognitive des enfants placés et adoptés. Celle-ci nécessite un rôle parental très ciblé, qui doit saisir les opportunités dans de nombreux aspects des soins quotidiens, depuis le lever de l'enfant jusqu'à son coucher. En particulier, elle implique l'usage conscient de *commentaires réfléchis* et l'introduction de stratégies spécifiques, comme la lecture de livres d'histoire qui permettent d'explorer et d'identifier une gamme importante

d'émotions différentes et contradictoires, et qui donnent l'occasion de réfléchir à l'esprit des autres. Les occasions d'utiliser ces stratégies surviennent spontanément dans de nombreuses familles, mais elles doivent faire partie de la formation des parents de familles d'accueil et des parents adoptifs. Ceux-ci ont souvent à adopter de telles stratégies lorsque les enfants leur paraissent trop âgés pour eux, ou bien quand les enfants sont tout d'abord peu disposés à réfléchir à l'esprit des autres ou au leur, ou sont trop anxieux pour le faire. L'absence de la capacité d'adopter la perspective des autres et l'absence de la faculté de mentaliser sont de véritables obstacles à la construction de relations ainsi qu'à la régulation des émotions et comportements chez des enfants insécures ou ayant été maltraités.

Adaptation, représentations mentales et modèles internes opérants

Étant donné que des enfants différents évoluant dans des environnements différents vont se développer différemment, il nous faut adopter la perspective de l'attachement en nous servant de certains de ses concepts clés pour déterminer les origines des voies de développement des enfants, qui sont multiples.

L'essence du processus de développement réside dans le fait que le nourrisson et l'enfant apprennent à *s'adapter* à l'environnement relationnel spécifique qui est le leur. Ils doivent *organiser* leur comportement en fonction de la manière dont ils sont traités, de la manière dont leurs besoins sont satisfaits, et de la manière dont sont perçus leurs comportements d'attachement et d'exploration. Les *représentations mentales* qu'ils se forgent sur la base de l'expérience leur permettent de donner du sens à leur environnement. Depuis la première enfance, les différents aspects de l'environnement, y compris les personnes importantes dans leur vie, font l'objet de sentiments, de réflexion, d'évaluation ou d'appréciation. Une appréciation consiste à attribuer une valeur positive ou négative aux objets, aux expériences, aux gens et au moi – par exemple : « miam miam la compote », « c'est horrible un shampoing », « il est drôle papa » ou « l'adorable bébé ». Le processus de transformation de telles informations en représentations mentales de l'environnement entraîne un comportement d'*anticipation* chez l'enfant – accueillir avec joie la compote, hurler lorsque le shampoing est imminent, s'exciter quand papa veut jouer, et se blottir avec confiance dans les bras d'un grand-parent affectueux qui veut faire un câlin.

L'information que reçoit le nourrisson et les appréciations concernant ce qu'il doit attendre des autres sont initialement centrées sur la relation avec les *caregivers* principaux. Avec le temps et la maturité, le nourrisson internalise la base de sécurité fournie par les figures

d'attachement grâce au processus de la représentation mentale. L'enfant développe une *idée* de celui qui prend soin de lui et peut la garder à l'esprit, de sorte que la présence physique continue de ce dernier devient moins nécessaire au moment où l'enfant apprend à marcher. C'est un concept à la fois simple et complexe dans ses implications, car la représentation mentale du parent ne correspond pas seulement à sa *personne*, mais aussi aux *sentiments et idées qui lui sont associés* – en particulier, le parent donne-t-il ou non à l'enfant le sentiment d'être en sécurité et aimé, et l'enfant croit-il que le parent sera disponible en cas de stress ?

Les expériences dans le domaine de la relation de caregiving sont particulières ; elles entraînent le développement d'une part importante des représentations mentales de soi-même, des autres et des relations. Bowlby les a nommées modèles internes opérants (internal working models) ; ceux-ci sont au fondement des attentes, des croyances et des comportements.

> « C'est un présupposé de la théorie de l'attachement contemporaine que les modèles opérants sont si profondément enracinés qu'ils influencent les sentiments, les pensées et les comportements de manière inconsciente et automatique. Ils agissent ainsi, d'après Bowlby, en dirigeant l'attention de l'enfant vers des actions et des événements particuliers dans son monde, en modelant ce dont l'enfant se souvient ou pas, et en guidant de la sorte son comportement à l'égard des autres et donc le leur à son égard. (Belsky et Cassidy, 1994, p. 379) »

L'enfant dont les signaux et les besoins font toujours l'objet d'une réaction de la part du parent pense à celui-ci en tant qu'être disponible et aimant ; son moi est efficace, valorisé et aimé. De son côté, un enfant dont les signaux et les besoins sont traités de manière inconstante ou sont rejetés par le parent développe le modèle d'un parent indisponible ou hostile, et d'un moi à la fois impuissant et ne méritant pas d'être aimé. Ces représentations mentales sont ensuite utilisées pour prédire comment les autres vont probablement se comporter ainsi que la manière dont le moi peut ressentir, penser et nécessiter de l'attention. L'enfant qui commence à marcher, l'enfant d'âge scolaire, l'adolescent et plus tard l'adulte *anticipent* les réactions positives et négatives d'une personne rencontrée pour la première fois, et ce à la lumière des souvenirs engrangés à partir d'expériences antérieures. C'est ce qui établit les modèles internes opérants.

Le modèle interne opérant qui découle de la relation d'attachement avec des *caregivers* principaux spécifiques revêt une importante signification pour ce qui est de la formation des attentes vis-à-vis de soi-même et

des autres. Cependant, les enfants peuvent connaître des expériences variées avec des figures d'attachement différentes, et avoir des attentes et donc des modèles internes opérants différents à leur égard. Ainsi, un jeune enfant peut apprendre que : « Si je tombe, je peux toujours aller voir mon père qui s'occupera de moi et me réconfortera », mais que : « Si je tombe, ma mère va me dire d'arrêter ce tapage ». Il est donc plus juste de dire que les enfants ont de nombreux modèles internes opérants qui influencent leurs perceptions et leurs comportements durant l'enfance.

Il est important de garder à l'esprit que, pour certains enfants, prévoir comment les autres vont probablement se comporter va leur permettre d'apprendre quelle est la disponibilité d'un parent sensible. Pour d'autres enfants, il s'agira d'apprendre la probabilité qu'un parent soit indisponible ou violent s'il a trop bu. Ainsi, *l'environnement relationnel particulier* détermine la nature précise de l'émotion apprise (par exemple la joie ou la peur), laquelle interagit avec l'appréciation cognitive de la personne (aimante ou dangereuse), et la réaction comportementale appropriée (approcher ou éviter). De la sorte, les modèles internes opérants s'appuient sur des expériences relationnelles passées et conduisent à un ensemble de réactions comportementales probables ; celles-ci correspondent à des stratégies pour parvenir à un certain degré de sécurité. Il est bien plus difficile pour les enfants de s'adapter ou d'organiser une réaction lorsque le comportement du parent est imprévisible et parfois effrayant (voir le chapitre 5 consacré à la désorganisation). Comme l'article classique de Mary Main (1991) le suggère, au sein d'une même relation – comme c'est souvent le cas en matière d'abus et de négligence –, les multiples modèles opérants de soi-même et de l'autre personne peuvent troubler les enfants qui n'auront plus alors qu'un modèle incohérent d'eux-mêmes comme des autres.

La mémoire et les modèles internes opérants

Le rôle de la mémoire est très important ici, en ce sens que « les modèles internes opérants impliquent des processus défensifs qui influencent la façon dont l'individu perçoit et se souvient de ses expériences » (George, 1996, p. 413). C'est un thème utile pour donner du sens aux différentes manières dont les enfants placés et adoptés vivent leurs expériences. En particulier, les souvenirs des expériences influencent les modèles internes opérants, mais *les modèles internes opérants influencent aussi la manière dont les expériences sont perçues et stockées en tant que souvenirs*. Ainsi, l'expérience d'un *caregiving* sensible ou négligent influence les attentes de l'enfant concernant la disponibilité et le soutien des adultes. Mais ces attentes influencent également ce que l'enfant retient et ce dont il se souvient ; cela amorce ses attentes vis-à-vis des

événements et des expériences futurs. Nous avons tendance à la fois à voir *et* à nous souvenir de ce que nous nous attendons à voir. Il semble qu'il soit plus facile pour l'esprit humain de rechercher et de trouver confirmation de nos attentes à l'égard des autres, de les faire rentrer dans les cadres dont nous disposons, plutôt que d'utiliser les nouvelles « informations » issues de nos différentes expériences pour changer ces cadres. Tel est le défi des soins prodigués au sein de familles adoptives ou d'accueil : l'objectif est de créer des expériences et des souvenirs sécures qui vont modifier les attentes négatives à l'égard du monde et les modèles formés à son sujet.

La mémoire prend de nombreuses formes, mais trois d'entre elles sont particulièrement utiles pour donner un sens aux expériences d'attachement des enfants (Crittenden, 1995 ; Diamond et Marrone, 2003). Il y a tout d'abord la mémoire *procédurale*, qui est la mémoire des expériences de type non verbal, ou de celles qui surviennent au stade préverbal de la vie d'un enfant. Elle peut comprendre des souvenirs simples ou des « procédures » apprises, telles que la manière d'utiliser une cuiller ou de faire du vélo, lesquelles deviennent automatiques et ne nécessitent pas de pensée consciente. Mais elle comprend aussi des souvenirs d'expériences de relations de *caregiving*. Typiques ici sont les « souvenirs » sensoriels précoces de se sentir au chaud, en sécurité et aimé ou, à l'opposé, les souvenirs de traitement cruel, de peur et d'anxiété. Ces souvenirs précoces qui appartiennent à la mémoire procédurale existent à un niveau totalement inconscient ; néanmoins, ils sont stockés dans le cerveau et ont le pouvoir de rassurer ou de perturber les enfants pour des raisons qu'ils seraient incapables d'exprimer avec des mots. Ces souvenirs et les sentiments qu'ils provoquent peuvent resurgir au gré d'expériences sensorielles, telles qu'une odeur ou un son particulier, ou d'un incident fortuit dans un programme télévisé.

Dans le domaine de l'adoption et du placement, connaître la puissance de tels souvenirs peut nous aider à comprendre pourquoi les enfants qui ont vécu des expériences difficiles ou traumatisantes ne sont pas toujours en mesure de se livrer, ni d'expliquer la raison pour laquelle ils se comportent comme ils le font. Cela n'est pas nécessairement dû au fait que les enfants ne veulent pas parler de leur passé ou de leurs sentiments ; ils peuvent simplement ne pas être capables de relier leur comportement et leurs idées à des expériences ou des aspects spécifiques de leurs relations passées. (Cela peut aussi s'expliquer par le fait que les souvenirs d'expériences traumatisantes ont occasionné des mécanismes de défense, l'enfant ayant alors une réaction de dissociation qui met le souvenir hors de portée.) Les connexions qui pourraient expliquer *pourquoi* les enfants ressentent ce qu'ils ressentent et se comportent comme ils le font représentent parfois autant un mystère pour eux que pour ceux qui prennent soin d'eux. Il est approprié de

demander « pourquoi ? » à un enfant, mais celui qui ne peut pas répondre à cette question – et cela arrive souvent – doit être aidé par le parent pour établir des connexions.

Dans une nouvelle famille, l'enfant a besoin de vivre des expériences procédurales fondamentalement différentes ; elles commenceront à modifier ses modèles internes opérants. Il peut s'agir d'expériences de soin physique, de prévisibilité, d'amour et de sécurité qui revêtent un sens et alimentent son système mémoriel, changeant ses attentes inconscientes et ses croyances. Ces expériences doivent être fiables, prévisibles et répétées au fil des années avant de commencer à être internalisées et à s'intégrer dans un nouveau modèle interne opérant.

D'autres types de souvenirs forment ce qui est appelé la *mémoire autobiographique* ; au niveau le plus conscient, elle façonne l'histoire de vie que nous nous racontons et que nous racontons aux autres. Un type de mémoire autobiographique est constitué par la *mémoire épisodique*. Parmi toutes les expériences de notre vie, nous nous souvenons de manière sélective d'événements clés ; il s'agit généralement de ces incidents qui revêtent une signification particulière dans la manière dont nous nous considérons et considérons notre monde. Ils deviennent des repères qui définissent notre histoire et nourrissent directement notre mode de développement et les idées que nous avons sur nous-mêmes ainsi que sur les personnes clés de notre passé, et ce même à l'âge adulte. Il en est ainsi de cette jeune adulte ayant grandi en famille d'accueil et qui se souvient de sa mère biologique :

> Ma maman oubliait, à cause de l'alcool, elle oubliait tout simplement de venir me chercher à l'école, et je savais toujours que s'il y avait une voiture de police sur le parking, elle était là pour me ramener à la maison. (Donna, 24 ans)

Deux autres exemples issus de la même étude consacrée à des adultes ayant grandi en famille d'accueil (Schofield, 2003) sont donnés ci-après. Les souvenirs qui y sont livrés sont radicalement différents, le premier, positif, portant sur un épisode précoce de détresse, le deuxième, négatif, sur la réaction d'une mère biologique.

> Nous étions très proches, ma mère et moi. Elle avait l'habitude de m'asseoir sur le siège arrière de son vélo et de m'amener régulièrement à la garderie. Je me souviens qu'on a écouté ensemble une histoire et, à l'époque, j'avais un panda en peluche noir et blanc que j'amenais partout. Un jour, je l'ai laissé à la maison et j'ai été affolé toute la journée. L'école a appelé ma maman au travail, elle est allée à la maison le récupérer et l'a ramené à l'école. C'est mon véritable premier souvenir. (Léo, 24 ans)

> Je me souviens d'un incident. Ma maman m'a donné une pièce de 50 centimes pour aller lui chercher des sucreries au magasin, j'avais environ 5 ans, quelque chose comme ça. Je suis sortie et la pièce est tombée dans l'égout. Je suis revenue à la maison et elle a dit : « Tu ne reviendras pas dans cette maison avant d'avoir retrouvé cette pièce de 50 centimes »... Je m'en souviens très clairement. Je suis sortie et il faisait très sombre, les portes étaient fermées et les fenêtres étaient fermées et... J'avais 5 ans et j'ai dormi dehors sous une haie. C'est le voisin qui m'a trouvée. (Claudia, 18 ans)

Même en racontant, en se « souvenant » de ces histoires à l'âge adulte, il est manifeste que les émotions, très différentes – l'affection et la gratitude chez Léo, la peur et la colère chez Claudia –, sont encore présentes. La mère de Léo est morte quand il avait 6 ans et il a été abusé physiquement par son beau-père avant d'être placé dans une famille d'accueil à l'âge de 11 ans. Claudia a été placée peu de temps après cet incident, mais elle a eu peur de sa mère biologique tout au long de son enfance en famille d'accueil. Bien que ces deux jeunes adultes aient connu des placements stables, il n'est peut-être pas surprenant qu'en tant que jeune adulte Claudia soit émotionnellement fragile, tandis que Léo a pu suivre une thérapie et a pu se servir de ses bases de sécurité précoces, de même que du sentiment de sécurité continu vécu en famille d'accueil, pour établir une vie adulte réussie et stable.

L'existence de tels souvenirs épisodiques et le sens qu'ils prennent avec le temps jouent un rôle dans la formation des attentes vis-à-vis de soi-même et des autres au sein des relations. Ces souvenirs sont conscients et il est possible, avec de l'aide, d'y accéder et de leur donner un sens. Par la suite, beaucoup d'enfants placés et adoptés prennent aussi du plaisir aux moments familiaux particuliers ; ils leur procurent de nouveaux souvenirs stockés pour leur vie adulte. Béatrice se souvient ainsi de la mère de sa famille d'accueil qui est maintenant devenue la grand-mère de ses propres enfants :

> Je veux dire que si tu avais une éraflure sur le genou, elle était toujours là pour toi... des câlins... des pansements sur ta jambe et tout ça. Elle nous accueillait toujours les bras ouverts quand on sortait de l'école. (Béatrice, 28 ans)

Ce souvenir lui fournit encore aujourd'hui un modèle qui l'aide dans son propre rôle de parent et de *caregiver*.

Un deuxième type de mémoire autobiographique est appelé *mémoire sémantique*. Elle consiste en la mémoire du langage utilisé pour se définir et définir les autres ; ce sont les messages qui sont conservés, émanant souvent des autres personnes significatives, comme les parents,

les grands-parents ou les enseignants. Ces messages contribuent à la formation, chez l'enfant, de représentations mentales et de modèles internes opérants. L'enfant rassemble ses souvenirs pour en faire un récit. La mémoire autobiographique tente de donner forme à cette histoire du moi, les souvenirs sémantiques et les épisodes clés commençant à être reliés. « Je me souviens que mon papa a dit qu'il était très fier de moi dans mon nouvel uniforme d'école et parce que j'avais bien réussi la compétition de sport. » Ou bien : « Je me souviens que je me sentais humilié en classe et ma mamie disait que j'étais stupide. » Par ailleurs, il peut y avoir des souvenirs contradictoires : « Ma mamie a dit que j'étais stupide, mais j'ai réussi mes examens et mon prof de math a dit que j'étais bon en math. » De telles complexités ne sont pas rares.

Pour les enfants qui arrivent dans de nouvelles familles, les souvenirs précoces d'avoir été traités ou qualifiés de « mauvais » ou d'« inutiles » doivent être contrés par les souvenirs de parents adoptifs et de familles d'accueil les évoquant fièrement comme « gentils », « utiles », « adorables ». Toutefois, ces messages peuvent devoir être délivrés indirectement (par exemple dans des conversations que l'enfant surprendrait), car c'est seulement lorsque les enfants ont commencé à se fier aux intentions, à l'esprit du parent qu'ils peuvent se risquer à entendre et à croire à ces nouveaux messages – thème abordé tout au long de l'ouvrage. Tous les enfants trient ces souvenirs négatifs et positifs pour se bâtir des modèles pouvant donner du sens à l'expérience. Mais les enfants placés et adoptés, dont les histoires sont complexes et contradictoires, doivent être activement aidés par les adultes pour contrôler ces souvenirs et se construire un sens du moi réaliste, équilibré et généralement positif. Même une brève exposition à des soins positifs dans des structures d'hébergement de court terme, de répit ou de soutien peuvent fournir l'occasion de souvenirs différents, lesquels vont semer le germe d'une révision des attentes familières négatives. Cependant, ces messages et ces souvenirs positifs doivent être fréquemment évoqués, avec sensibilité, et renforcés chez les enfants dont les idées négatives à propos d'eux-mêmes sont profondément enracinées et qui sont résistants au changement.

Pour les parents de familles d'accueil et les parents adoptifs, il est important de réfléchir à la manière dont de nouveaux souvenirs de tout genre, plus positifs, sont générés, stockés et pensés en tant qu'histoires de famille. Mais il est également important qu'ils réfléchissent à la manière dont des souvenirs plus difficiles peuvent refaire surface de façon inattendue dans des moments de stress ou de défi. Des souvenirs tristes, traumatisants et effrayants de toute sorte peuvent être présents mais inconscients, ou bien effacés, tout en continuant à influencer le comportement. Les enfants peuvent finir par s'autoriser à vivre de nouvelles expériences positives pour redonner forme, de manière

fondamentale, à leurs modèles internes opérants. Mais ils continueront, même à l'âge adulte, à devoir contrôler des sentiments et des souvenirs perturbants, susceptibles d'émerger à des moments inattendus en réaction à certains facteurs déclenchants, ou bien de persister dans les rêves. La vie en famille d'accueil et adoptive a pour réel don de faire acquérir des stratégies permettant de contrôler ce type de moments. En particulier, les parents ont à favoriser la *coconstruction de nouveaux récits* (Grossman et al., 1999), en aidant les enfants à mettre en mots les souvenirs, les idées et les sentiments, puis à les utiliser pour développer des comptes-rendus cohérents de leur histoire et de ce qu'ils sont, lesquels constituent les traits caractéristiques de la sécurité.

Les voies du développement : continuité et changement des modèles internes opérants

Comme cela a déjà été suggéré, les nouvelles expériences peuvent venir confirmer nos attentes et nos croyances ou les remettre en question. Les modèles internes opérants ne sont pas considérés comme fixés dans la petite enfance, ils peuvent changer. Ce sont des modèles « opérants », c'est-à-dire qu'ils peuvent s'adapter au fil du temps, les expériences pouvant correspondre à des modèles existants ou nécessiter leur révision. De telles idées sont centrales pour que le concept de modèles internes opérants soit utile dans le contexte du placement et de l'adoption, que ce soit en termes de persistance de certaines représentations mentales ou de potentiel de changement. En effet, c'est sur cette possibilité de changement dans le contexte d'environnements familiaux différents que repose l'espoir pour les enfants.

Il peut être utile de penser la diversité des cheminements possibles durant l'enfance et l'âge adulte en termes de voies de développement. Bowlby (1973) a conceptualisé ces voies sous forme de rails de voie ferrée. Avec le temps et en réaction à différentes expériences qui interagissent avec les caractéristiques de l'individu, le train peut bifurquer et quitter la voie principale qui mène à la santé mentale. Mais il existe une possibilité de revenir sur cette voie principale grâce aux événements, aux autres personnes (par exemple l'aide d'un thérapeute, de nouvelles relations) ou à l'action de la personne elle-même (par exemple en s'efforçant de réussir des études). Les voies suivies sont toujours le résultat d'interactions entre les individus et leurs environnements, entre les mondes intérieur et extérieur. Plus le train quitte la voie principale, plus il est difficile qu'il y revienne, mais il existe toujours la possibilité que les lignes se rejoignent plus tard. Ce modèle inclut la notion de points de jonction ou de *tournants de vie*, les différents choix possibles pouvant avoir des conséquences très différentes ; cet élément du modèle est en lien avec les théories de la résilience (Rutter, 1999).

Sroufe (1997), lui, a utilisé l'analogie de l'arbre pour décrire les voies de développement. Depuis le pied de l'arbre, chaque personne suit sa propre voie à travers le tronc et le long de branches différentes qui mènent à des devenirs différents aux extrémités feuillues. Ce modèle est également transactionnel, puisque divers facteurs environnementaux interagissent avec un ou plusieurs facteurs chez l'enfant ; ou bien parce qu'un aspect particulier du système auquel appartient l'enfant (par exemple la santé ou l'éducation) a un rôle de catalyseur et déclenche le changement des autres facteurs. Ainsi, l'enfant perturbé qui se découvre un talent pour le sport a besoin d'un enseignant pouvant prendre en compte ses difficultés comportementales antérieures. L'enfant qui prend du plaisir à jouer avec des enfants plus jeunes et à prendre soin d'eux nécessite que la famille d'accueil ou adoptive le soutienne et lui fasse progressivement confiance. Plus l'enfant a été blessé et plus il est éloigné des voies qui mènent à la santé, plus son environnement doit le soutenir et le rediriger. Les changements de direction qui comptent sont ceux qui sont durables et qui ont pour effet d'améliorer les principaux aspects du moi et des relations, qu'il s'agisse de l'estime de soi, de l'auto-efficacité, du plaisir pris à la proximité ou de la régulation des affects. Par essence, le changement qui est susceptible d'avoir un effet durable est celui où l'état d'esprit de l'enfant se modifie ; de nouveaux modèles internes, plus constructifs et cohérents, commencent alors à l'emporter sur les anciens modèles de soi-même et des autres.

Les voies suivies par les enfants ne sont pas fixées pour le meilleur ou pour le pire ; les modèles internes opérants peuvent s'adapter et changer, ainsi que le suggèrent les métaphores d'un voyage et d'une croissance organique développées ci-dessus. Cependant, il importe de reconnaître qu'il existe *un certain degré de continuité et de résistance au changement* lié au fait que les croyances et les attentes à l'égard de soi-même et des autres peuvent devenir *effectives* ou se réaliser. Si nous prenons l'exemple simple d'une petite fille qui pénètre dans une cour de récréation pour la première fois, il est possible d'imaginer toute une diversité de conséquences en fonction de la manière dont l'enfant aborde ce défi sur le plan du développement. Si elle croit qu'elle est une attachante petite fille de 5 ans douée pour se faire des amis et qu'elle s'attend à ce que les autres l'aiment bien et veuillent jouer avec elle, les signaux qu'elle envoie, par le biais de son expression faciale, de son langage corporel et de sa réaction chaleureuse à l'approche des autres, seront salués par les autres enfants par une invitation certaine à se joindre à leur activité et à entrer en relation. À l'opposé, si l'enfant pénètre dans la cour en croyant, d'après son expérience, qu'elle n'est pas digne d'être aimée et qu'elle s'attend à ce que les autres soient indifférents ou vraiment menaçants, les signaux renvoyés par son expression faciale et son langage corporel correspondront à de la détresse et de

l'impuissance, ou bien à de la méfiance, de l'agressivité et de la provocation. Les autres enfants, qui recherchent des camarades de jeu et une compagnie réciproque, resteront à l'écart d'un enfant qui peut les rendre confus soit par sa détresse et ses exigences insistantes, soit par son agressivité. Ainsi, l'enfant qui anticipe le rejet le rencontrera d'autant plus, et c'est justement ce qu'il craint le plus ; mais il trouvera également confirmation de son modèle interne opérant d'un moi ne méritant pas d'être aimé et de l'hostilité des autres, renforçant ainsi ses attentes et son comportement dans l'avenir.

Cette tendance à agir de telle sorte que cela entraîne la confirmation de nos modèles internes opérants se développe dans l'enfance et l'adolescence et se prolonge jusqu'à l'âge adulte. Des parents biologiques perturbés, anxieux et en colère qui recherchent de l'aide auprès d'organismes professionnels – que ce soit par le biais de leur médecin ou des services sociaux – peuvent provoquer la même réaction de rejet chez ces professionnels que celle que provoquent les enfants chez d'autres enfants ainsi que chez les familles d'accueil et adoptives. Comme c'est le cas pour les enfants, cela intensifie l'anxiété et peut accroître la défiance et la colère. Il est évident que les familles d'accueil, les parents adoptifs et les travailleurs sociaux ne sont pas à l'abri de telles spirales descendantes. En cas de stress, nous sommes tous capables d'avoir recours à des stratégies défensives qui aliènent les autres et se révèlent contre-productives ; elles nécessitent une intervention extérieure, sensible et attentive, pour nous sortir de l'enlisement et nous extraire du trou.

Il convient de donner du sens à cette possible persistance de modèles relationnels ; cela permet en grande partie de comprendre ce dont les enfants, issus d'environnements perturbés de diverses façons, sont porteurs au moment de leur placement dans des familles d'accueil ou adoptives. Les nourrissons, les enfants et les adolescents placés et adoptés qui sont défiants, suspicieux et ne se sentent pas dignes d'être aimés adoptent souvent des comportements qui provoquent et perpétuent le rejet. Ils sont porteurs de stratégies qui les aident à s'adapter et à survivre dans des contextes familiaux défavorables. Comme Stovall et Dozier (1998, p. 65) l'ont décrit dans leur étude portant sur des nourrissons placés, même des bébés accueillis dans de nouvelles familles après avoir vécu des négligences ou des abus ne sont souvent pas en mesure de susciter des soins adéquats ni d'y réagir. Les nourrissons peuvent être très passifs et fermés ou bien agités et en colère. Ils ne parviennent pas à signaler leurs besoins et ne réagissent pas normalement au visage souriant d'un parent ou à un toucher doux. Ils peuvent paraître indépendants et résister aux soins. Il y a peu de satisfaction à prendre soin de tels bébés car il est difficile de les réconforter ; ceux qui prennent soin d'eux peuvent donc même éprouver qu'ils ont échoué (voir les chapitres 3, 4 et 5 sur les modes d'attachement insécures).

Pour les enfants maltraités et perturbés qui sont accueillis dans de nouvelles familles, la principale difficulté réside dans leur profond manque de confiance et le fait que les adaptations pour survivre les ont rendus très résistants à l'acceptation d'expériences de caregiving nouvelles et différentes ainsi qu'aux apprentissages qui peuvent en être retirés. Il peut être difficile pour les enfants maltraités, en particulier, de traiter de nouvelles informations sur la réalité (Crittenden, 1995), de croire que des parents adoptifs ou ceux de familles d'accueil aimants ne sont pas comme les adultes précédents. De surcroît, il leur faudra peut-être changer de représentation mentale des adultes qui prennent soin d'eux, au sein de leur modèle interne opérant. Lorsqu'un enfant est dirigé par l'anxiété concernant sa survie et désireux de garder le contrôle, croire que cette nouvelle expérience n'est qu'une ruse peut être plus facile et peut-être plus sûr. Pour lui, ces nouveaux parents peuvent simplement être plus intelligents et dissimuler leurs véritables sentiments et leurs intentions hostiles. Les personnes qui tentent de fournir une base de sécurité peuvent ainsi être considérées avec défiance et suspicion ; elles doivent être contrôlées et représentent des sources d'anxiété plutôt que des sources de sécurité.

> « L'individu peut tellement se défier de l'affect et de la cognition que même une information contradictoire peut ne pas déclencher chez lui l'état d'esprit permettant de ré-explorer la réalité. Au lieu de cela, l'esprit peut déterminer que cela aussi constitue une ruse et un risque de déception, ou bien que le risque de se tromper de réaction, comme si cela était vrai, est trop grand pour être toléré. Dans de tels cas, la représentation de la réalité est comme l'image inversée, fausse, renvoyée par un miroir, et dans laquelle le bon et le mauvais, le vrai et le faux sont inversés. (Crittenden, 1995, p. 401) »

L'idée que les modèles opérants peuvent changer pour s'accommoder à de nouvelles expériences est donc importante. Cela suggère l'existence d'une *fenêtre d'opportunité* pour l'évolution vers la sécurité dans le contexte de relations ultérieures, que ce soit dans la famille biologique, dans la famille de substitution ou pour les soins institutionnels. Cependant, la persistance de modèles internes opérants et de stratégies défensives associés à des expériences précoces défavorables et au manque de confiance explique la raison pour laquelle de tels changements peuvent se révéler si difficiles à atteindre. Ils requièrent des soins compétents, de la patience et, souvent, un soutien professionnel. Certains enfants peuvent être si peu disposés à l'intimité des relations familiales que chaque jour représente une bataille et le progrès est très lent. À l'opposé, d'autres enfants peuvent faire des progrès rapides et

spectaculaires les premières semaines et les premiers mois du placement – à la manière de jeunes plantes desséchées prêtes à absorber l'eau et à se servir des soins nutritifs qu'elles reçoivent. Le défi pour les parents de familles d'accueil et les parents adoptifs est de rester constamment disponibles, à l'écoute et impliqués auprès des deux types d'enfants – et de tous ceux qui se situent entre les deux états. En effet, avant le placement, il est impossible de prédire avec un quelconque degré de précision la vitesse et l'étendue des progrès qu'un enfant particulier fera.

Les principales étapes de la formation de l'attachement et du développement

À partir de ces concepts clés, il va être possible de réfléchir aux étapes de construction de la relation d'attachement telles qu'elles surviennent durant la première enfance et se développent tout au long de l'enfance. Dans cette section, nous décrivons les concepts clés et proposons un cadre explicatif en fonction de l'âge, qui forme la base des chapitres suivants consacrés aux modes d'attachement sécure et insécures.

Tout d'abord, il est important d'établir une distinction entre la *formation d'un attachement* au parent chez le nourrisson, et la *formation du lien* (*bonding*) à l'égard du nourrisson chez le parent. Étant donné que, comme cela a déjà été décrit, la formation de l'attachement découle du besoin de rechercher la proximité d'une personne qui procure la sécurité, une base de sécurité et la protection, il ne peut être qu'approprié qu'un nourrisson recherche cela de la part de l'adulte qui prend soin de lui plutôt que de quiconque alentour. Par conséquent, lorsqu'il est question de la théorie de l'attachement, évoquer « l'attachement d'un parent à un enfant » manque de précision. En revanche, la notion de *bonding* renvoie au sens de l'implication, de l'intérêt, de la responsabilité et de l'amour qu'un parent développe vis-à-vis d'un enfant. Bien que la relation entre un parent et un enfant *ressemble* à une danse dans laquelle c'est l'interaction entre les deux partenaires qui produit la qualité de la relation, la *contribution* de chaque partenaire est différente. Bien que les relations d'attachement sécures soient souvent décrites comme réciproques et que, si elles sont sécures, elles soient effectivement harmonieuses et entraînent un plaisir mutuel, l'enfant doit conquérir l'amour, la compagnie *ainsi que* les soins et la protection de la part du parent. Mais le parent obtient l'amour, la compagnie *ainsi qu'*un sentiment de satisfaction et de gratification grâce au bonheur de l'enfant et à ses progrès. Ces rôles sont assez distincts et il est utile d'établir cette distinction lorsqu'on emploie le terme « attachement ».

Ensuite, il est important de garder à l'esprit que, dès la conception et de façon certaine à la naissance, l'enfant n'est pas une « page blanche » ;

il sera un individu unique apportant ses nombreuses caractéristiques à la nouvelle relation. Des facteurs génétiques, depuis le tempérament jusqu'à des anomalies chromosomiques, auront une influence sur la relation précoce ; il en est de même de facteurs environnementaux prénataux, comme une rubéole chez la mère, ou l'abus d'alcool et de drogue. Les bébés exposés aux drogues in utero, par exemple, éprouvent souvent des difficultés à se stabiliser sur le plan physique et émotionnel, même s'ils reçoivent des soins sensibles (Phillips, 2004). Les parents doivent s'adapter aux différentes caractéristiques de l'enfant et à ses divers besoins, de la même manière que l'enfant s'adapte aux parents. Dans un modèle transactionnel, l'enfant modèle le comportement du parent, comme le parent modèle celui de l'enfant, et tous deux opèrent au sein d'influences émanant du système écologique plus large représenté par la famille, la collectivité et la culture.

Le processus de *formation de l'attachement* commence à la naissance ; les nouveau-nés cherchent soins et protection par la proximité avec la figure d'attachement, mais guettent aussi les messages qu'ils reçoivent sur eux-mêmes et du monde qui les entoure. Ces messages sont reflétés sur le visage du parent et dans l'expérience qu'acquiert le nouveau-né sur la manière dont ses besoins urgents de soins et de réconfort sont satisfaits. Toutes sortes d'expériences antérieures à la naissance jouent un rôle ici. Ainsi, les parents ont anticipé la naissance selon des attentes variées, et l'exposition du bébé aux voix avant la naissance se manifeste par sa préférence rapide d'abord pour la voix de la mère puis son visage ; la préférence pour le père et les autres *caregivers* principaux qui s'ensuit révèle qu'ils sont aussi des sources de soins et de sécurité. Une telle sensibilité aux détails de l'environnement a un rôle protecteur en ce sens qu'elle aide le nourrisson à être à l'écoute de ses aspects les plus protecteurs potentiels, de la même façon que les parents sont à l'écoute du nourrisson afin de répondre à son besoin de protection et de soins. D'un autre côté, une telle sensibilité chez le nourrisson signifie que même de petits changements nuancés du comportement, du ton de la voix ou de la routine peuvent entraîner chez lui une réaction de colère, de détresse ou de retrait. Les nourrissons peuvent se remettre de ces « ruptures » occasionnelles et apprendre à s'y adapter. Mais il est pénible pour eux d'être confrontés au visage terne, inexpressif d'un parent qui, régulièrement, ne réagit pas à leurs propres expressions faciales. C'est un point important pour comprendre les conséquences de la dépression post-partum, ou post-natale, sur le développement cognitif et émotionnel d'un enfant (Murray et Cooper, 1997).

Depuis les *premières minutes qui suivent la naissance*, les nouveaunés traitent des informations sur leur environnement et tentent de donner un sens au monde qui les entoure, en particulier le monde tel qu'il

se réfléchit sur le visage du parent et leur est retourné. Le monde est également représenté par la justesse et la rapidité des réactions de leur parent. Le *mirroring*, ou reflet, permet au nourrisson de voir comment ses propres sentiments se reflètent sur le visage du parent. Une expression faciale de colère, triste ou surprise chez le nourrisson va être imitée par l'adulte. Les sourcils du nourrisson peuvent être relevés, un pli peut marquer son front ou bien sa bouche être grande ouverte et, de manière assez inconsciente, le visage du parent en fait de même – voire exagère momentanément l'expression. Mais ensuite le visage de ce dernier se modifie subtilement : les sourcils reviennent à leur position normale, le front redevient lisse et la bouche passe de l'étonnement au sourire. Les sentiments du nourrisson font l'objet de reconnaissance et d'empathie, mais ils sont ensuite adoucis, contrôlés et contenus grâce à des ajustements du visage du parent. De cette façon, l'anxiété peut devenir quelque chose de supportable. Cet échange non verbal s'accompagne souvent de commentaires (y compris l'exagération momentanée) qui ont le même objectif et les mêmes effets – mais, encore une fois, ils sont assez spontanés. « Oh mon chéri, tu as faim ! Mon pauvre petit, tu dois être affamé, maman a été trop longue. Je sais, je sais, je sais, voilà, voilà, ça ne va plus être long maintenant. Nous y voilà… On va juste te mettre à l'aise… voilà… C'est mieux, non ? » Les sentiments difficiles sont reconnus comme aussi légitimes que les sentiments positifs, mais les sentiments difficiles font l'objet d'une sécurisation pour que le nourrisson commence à comprendre qu'il ne doit pas se laisser submerger par de tels sentiments. À cet âge, seuls le ton et le rythme de la voix permettent de contenir et de stabiliser l'enfant, mais avec le temps, les mots vont acquérir un sens et ils vont devenir des messages importants pour l'enfant. C'est la première expérience du nourrisson de *co-régulation des émotions*, laquelle participe de la synchronie et de la danse qui commence à la naissance.

Vers l'âge de *3 mois*, le bébé est de plus en plus sélectif ; il commence déjà à sourire moins facilement aux étrangers, et adopte des comportements d'attachement plus ciblés et plus précis à l'égard des *caregivers* significatifs. À partir de ce moment, la relation entre le parent et l'enfant est de plus en plus en synchronie ; tous deux accordent leurs réactions, régulent leurs comportements pour qu'ils correspondent entre eux, le nourrisson devenant un partenaire de plus en plus actif. Non seulement le parent sensible aborde le nourrisson comme une personne à part entière, ayant des idées, des croyances et des intentions, mais de plus le nourrisson commence à distinguer les *caregivers* principaux des autres gens et à prévoir comment les *caregivers* familiers, en particulier, vont réagir.

Autour de l'âge de *6 à 7 mois*, les nourrissons montrent généralement un attachement marqué à un ou plusieurs *caregivers*. Le nourrisson

se comporte activement de manière à attirer l'attention et la préoccupation du ou des *caregivers* auxquels il est sélectivement attaché ; les *caregivers* sensibles, eux, sont très à l'écoute des communications et des besoins du nourrisson. Surtout, le nourrisson proteste et fait preuve de détresse et d'anxiété lorsqu'il est séparé de son ou de ses *caregivers* préférés, une hiérarchie de l'attachement à l'égard des parents et des autres personnes clés commençant à prendre forme. Vers cette époque, le bébé peut aussi être susceptible de montrer des signes d'anxiété vis-à-vis des étrangers, commençant à moins tolérer d'être tenu par la main par d'autres personnes, par exemple.

S'ensuit une période durant laquelle, chez les nourrissons et les enfants qui commencent à marcher et dont l'attachement est sécure, s'ajoute à la relation d'attachement préférée un intérêt croissant pour l'*exploration partagée* avec des jouets, des jeux et des pairs. Mais leurs relations d'attachement principales restent une clé de leur développement sain. Les relations avec les pères se développent parallèlement à celles avec les mères, bien que les relations paternelles semblent particulièrement prédisposées à favoriser et soutenir l'exploration et le jeu (Grossman et al., 1999). La clé du processus de la formation d'un attachement sécure avec les deux parents – ou bien avec d'autres figures d'attachement – réside dans le fait qu'un enfant sécure pourra utiliser ces figures d'attachement qui lui fourniront une *base de sécurité* pour l'exploration.

Mais il est également important de noter que les soins sensibles et les expériences interpersonnelles entre le nourrisson et le parent, alors que les attachements se construisent durant ces premiers mois, ont une influence sur la physiologie du cerveau, « générant les circuits responsables de la régulation des affects et des mécanismes de récupération du stress » (Diamond et Marrone, 2003, p. 25). Schore (1994) a montré que, dans les relations d'attachement, les interactions précoces peuvent poser des fondations dans le cerveau, en sorte que l'enfant devienne capable de réfléchir sur son moi et d'apprendre à réguler ses sentiments. C'est essentiel, comme nous l'avons vu, pour l'établissement de relations sociales mutuelles réussies. En revanche, l'abus et la négligence affectent négativement la capacité du cerveau de l'enfant d'organiser ses émotions et de réguler le stress (Perry et al., 1995).

Alors que l'enfant fait ses *premiers pas* et entre en *âge préscolaire*, le développement est marqué par une individuation et une sociabilité accrues, l'enfant apprenant à se définir et à définir les autres de manière plus sophistiquée. Les développements ont lieu en matière de locomotion (la capacité de marcher et de courir vers les gens et les choses et en direction opposée), de capacité cognitive de se représenter les autres et les idées, de capacité de communication et de négociation, de connaissance de soi et de compréhension, ainsi que de connaissance et

de compréhension issues du changement de perspective. Tous ces développements aident l'enfant à continuer de poser les fondations sécures de la première enfance.

L'étape du développement suivante est une étape transitionnelle majeure en matière de relation avec la figure d'attachement, décrite par Bowlby (1969) comme le « partenariat corrigé quant au but » (*goal corrected partnership*). Durant cette étape, les enfants dont l'esprit et le comportement ont fait l'objet de réflexion et sont compris, et qui ont pu accéder aux pensées et aux sentiments de leur parent à travers un processus de communication ouverte deviennent plus sophistiqués dans leur mode de compréhension de l'esprit et du comportement de leur parent. Cela se réfléchit dans leur capacité d'adapter leurs propres comportement et objectifs aux objectifs de l'autre, au sein de la relation d'attachement, et de réguler leurs sentiments et leur comportement. Ainsi, l'enfant comprend que le parent a ses propres besoins et ses humeurs, et que ses demandes sont davantage susceptibles d'être accueillies positivement à un moment plutôt qu'un autre, par exemple pas lorsque papa fait la cuisine, ou lorsque maman court partout à la recherche des clés de la voiture. Il existe donc une plus grande possibilité de négociation et de coopération entre le parent et l'enfant. Ce modèle de mutualité au sein des relations va aider l'enfant à satisfaire ses besoins de soins et de proximité au cœur de la famille, mais aussi à construire des relations avec les pairs et un groupe plus élargi d'adultes extérieurs à la famille.

À partir de l'âge de *4 ou 5 ans*, les enfants confrontent leurs modèles internes opérants sécures et insécures aux nouveaux défis de l'école. L'équilibre entre les systèmes d'attachement et d'exploration demeure important, les enfants d'âge scolaire sécures et insécures devant faire face de bien des façons à l'anxiété. De plus, les difficultés et les préoccupations en matière d'attachement ont des conséquences sur les apprentissages et les relations amicales. Le besoin d'une base de sécurité, stocké mentalement durant la journée d'école et dont la personne dispose du début à la fin de celle-ci, est essentiel pour une adaptation (*coping*) réussie. Toutefois, certains enfants peuvent trouver des éléments de base de sécurité chez l'enseignant ou le surveillant à la cantine attentionné ; en tant que figures d'attachement secondaires, elles peuvent rendre plus faciles à supporter des environnements potentiellement risqués. Ici, la notion de hiérarchie des relations d'attachement est utile (Kearns et Richardson, 2005) : les différentes figures d'attachement à l'intérieur et à l'extérieur de la famille biologique revêtent divers aspects de la fonction de la figure d'attachement principale ; elles sont des figures d'attachement significatives, avec leurs bons droits, dans la vie de l'enfant.

À cet âge et à ce stade du développement, à l'anxiété concernant la séparation d'avec la figure d'attachement et sa perte s'ajoutent les

anxiétés en matière d'estime de soi et d'harmonie avec les pairs – des points clés du développement à cet âge. Ces anxiétés sont reliées, car l'anxiété à propos de soi s'accroît quand les enfants manquent de confiance dans la disponibilité et le soutien de la part de leurs figures d'attachement, et diminue quand les enfants ont stocké des souvenirs et des modèles internes opérants qui les aident à se remettre des rejets et des échecs. Si nous pensons à la variété des réactions face à un résultat décevant à une dictée ou au fait de ne pas être invité à la fête d'un enfant populaire, nous pouvons comprendre que l'enfant d'âge scolaire doit trouver des *stratégies* pour protéger le moi. Dans les cas évoqués, des stratégies sécures et constructives impliqueraient de reconnaître le sentiment de déception, et de réfléchir à la situation pour voir qu'il est peut-être nécessaire de travailler davantage pour réussir l'examen, et qu'il y a d'autres fêtes auxquelles aller. Des stratégies défensives insécures pourraient inclure le déni des sentiments – les examens et les fêtes importent peu – et/ou le fait de se mettre en colère, de devenir agressif ou désespérément triste.

À l'*adolescence*, l'évolution se fait vers certains degrés de séparation des figures d'attachement et le fait d'assumer des rôles d'adulte indépendant ; cela met au défi la capacité d'adaptation de tous les enfants. Les enfants dont l'attachement est sécure font face plus directement à ce défi ; ils sont parvenus à une bonne estime d'eux-mêmes et l'ont préservée, et un sentiment de compétence leur permet d'avoir des représentations des autres comme disponibles et porteurs de soutien. À l'adolescence, la base de sécurité offerte par les relations d'attachement continue à soutenir l'exploration, mais les figures d'attachement sont aussi activement impliquées dans la tâche, spécifique à ce stade du développement, qui consiste à rendre les adolescents capables de réguler les puissantes émotions que la séparation à venir va provoquer. De plus, le changement dans les modes de pensées qui intervient à l'adolescence fait que les adolescents commencent à intégrer les modèles internes opérants qui relient les figures d'attachement spécifiques à un modèle plus cohérent, unique mais flexible (Allen et Land, 1999). Ainsi, un adolescent peut penser (de manière assez réaliste) : « Quand je suis blessé, je peux obtenir de l'aide de certaines personnes, mais pas d'autres ; donc je dois être prudent avec les gens dont je me rapproche. »

À la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, les relations d'attachement au sein de la famille d'origine persistent, mais de nouveaux attachements peuvent prendre la forme de relations amoureuses et amicales. Dans ces systèmes de soutien, davantage mutuels, chaque partenaire fournit une base de sécurité à l'autre. Néanmoins, ces systèmes ont de nombreuses caractéristiques en commun avec les relations d'attachement précoces. Ainsi, la proximité devient plus importante en cas de

stress ; l'anxiété provoquée par la séparation et la perte est courante ; la communication ouverte est importante pour que les relations soient sécures.

Ces processus développementaux portant sur les modes d'attachement des enfants comme sur les dimensions du rôle parental et du *caregiving* sont explorés en détail dans les chapitres suivants. Cependant, cette esquisse des stades de développement permet déjà de mettre en valeur que, si la progression de l'enfance à l'âge adulte suivra dans les grandes lignes ces stades prédéfinis, chaque stade subit l'effet des expériences relationnelles ; celles-ci interagissent avec les caractéristiques propres à l'enfant et vont modeler la qualité des relations futures. Des études interculturelles confirment le fait que, même si des modes d'attachement similaires peuvent être identifiés dans d'autres cultures (van IJzendoorn et Kroonenberg, 1988), des pratiques culturelles différentes en matière de rôle parental et de soins délivrés aux enfants contribuent aussi à la qualité des relations et aux conséquences en termes de sécurité et d'insécurité pour les enfants.

Modes d'attachement sécure et insécures

Après avoir décrit certains des concepts centraux de la théorie de l'attachement et passé en revue la formation de l'attachement, il est nécessaire maintenant d'exposer les *différents modes* d'attachement sécure et insécures qui apparaissent dans le contexte d'*expériences de caregiving (ou soins prodigués) différentes*. La théorie de l'attachement repose sur le présupposé que les différents comportements dont les enfants font preuve dans leurs relations avec les autres et les différents modèles internes opérants sous-jacents à ces comportements sont en grande partie attribuables aux différents types de *caregiving* dont ils ont bénéficié. Les chapitres suivants décrivent plus en détail les voies de développement en fonction de chaque mode d'attachement sécure et insécure.

Les dimensions du *caregiving*

Les *dimensions du caregiving* associées aux différentes conséquences sur le plan de la sécurité et de l'insécurité durant la première enfance ont été identifiées par Ainsworth et al. (1978). Elles semblent particulièrement utiles pour comprendre les origines des modes d'attachement. Ces dimensions, qui sont la disponibilité, la sensibilité, l'acceptation et la coopération, font ici l'objet d'une présentation, laquelle sera utilisée plus loin pour être reliée à la façon dont le *caregiving* peut favoriser la sécurité dans le cadre du placement et de l'adoption. Le point clé de ce modèle est le fait qu'il s'agit de *dimensions*, c'est-à-dire que les

parents se situent quelque part entre, par exemple, la disponibilité et l'indisponibilité, la sensibilité et l'insensibilité, l'acceptation et le rejet, la coopération et l'intrusion.

- *La disponibilité – aider l'enfant à avoir confiance*. Afin de faire baisser l'anxiété de l'enfant, la capacité du parent de rester disponible et accessible pour l'enfant lorsque celui-ci recherche la proximité pour les soins et la protection est essentielle. L'enfant apprend que les lignes de communication avec la figure d'attachement sont ouvertes, que l'adulte va garder l'enfant à l'esprit et qu'il réagira s'il sollicite son aide. Cela permet à l'enfant de disposer d'une base de sécurité à partir de laquelle il peut se risquer à explorer, jouer et apprendre.
- *La sensibilité – aider l'enfant à contrôler ses sentiments et son comportement*. Les parents sensibles peuvent voir le monde en adoptant le point de vue de l'enfant, et traiter ce dernier comme ayant un esprit qui doit être compris. Ils sont à l'écoute des signaux que l'enfant émet concernant ses besoins ainsi que des expressions de ses sentiments, et ils utilisent ce qu'ils ont compris pour réagir en sorte de faire baisser l'anxiété et d'aider l'enfant à contrôler ses sentiments et son comportement. Ils procurent un étayage pour l'expérience, et ce en identifiant les sentiments comme en réagissant à ces derniers, et en donnant à l'enfant la possibilité de réfléchir, de faire une pause pour penser lorsque des sentiments forts doivent être contrôlés.
- *L'acceptation – construire l'estime de soi chez l'enfant*. Les parents qui acceptent l'enfant et le valorisent comme un être à part entière comprennent que chaque enfant est un être unique et complexe, avec des caractéristiques, des forces et des difficultés particulières. Les enfants qui reçoivent le message qu'ils sont acceptés et valorisés pour ce qu'ils sont par des personnes importantes dans leur vie développent un concept de soi équilibré, réaliste mais positif, ainsi qu'une bonne estime de soi.
- *La coopération – aider l'enfant à se sentir efficace/à être coopératif*. Les parents coopératifs non seulement comprennent que les enfants, dès leur naissance, doivent s'affirmer, mais de plus favorisent activement l'efficacité et l'autonomie de l'enfant. Ils forment une alliance de coopération avec l'enfant, suivent l'initiative de ce dernier plutôt que de faire preuve d'intrusion, permettent à l'enfant de diriger le jeu et soutiennent ses choix. Ils fournissent des limites de sécurité à l'intérieur desquelles le comportement peut être négocié, les enfants pouvant s'adapter à l'échec et se réjouir du succès.

À ces quatre dimensions identifiées par Ainsworth, nous en ajoutons une cinquième qui rend compte de la dimension psychosociale qu'est l'appartenance à une famille, un facteur important car il fournit une base de sécurité particulièrement pertinente en matière de placement familial.

• *L'appartenance à une famille – aider l'enfant à faire partie de*. Les enfants ont besoin de grandir en sachant qu'ils ont une place sécure à l'intérieur d'une famille à laquelle ils appartiennent. Les enfants apprennent qu'ils ont à la fois des droits et des responsabilités à l'égard des autres membres de la famille. Cette expérience d'appartenir à une nouvelle famille doit être entretenue de manière active, tout en soutenant, chez l'enfant, le sentiment d'appartenir à une famille biologique. L'équilibre entre les deux familles dépend de la procédure de placement, mais même en cas de placement temporaire et de séjour de rupture, les enfants peuvent s'attendre à ressentir durant leur séjour qu'ils appartiennent à la famille d'accueil. Sentir que l'on fait partie d'une famille est une base importante pour progresser sur le plan émotionnel et comportemental.

Si nous utilisons ces dimensions pour réfléchir à la manière dont les nourrissons et les enfants développent des stratégies pour se sentir en sécurité, il est possible de voir comment les modes d'attachement se forment.

• *Sécure*. Un attachement sécure survient si l'on prend soin avec sensibilité du nourrisson, si celui-ci a des parents disponibles, accessibles et *souples*, s'il se sent compris, accepté et valorisé, et s'il reçoit de l'aide pour faire des choix et être efficace. Ces forces l'accompagnant durant l'enfance, l'enfant se forge une bonne estime de soi, développe son sentiment d'auto-efficacité ainsi que la capacité de réfléchir à ses pensées, ses sentiments et son comportement et de les contrôler. Il peut également devenir efficace à l'extérieur de la famille et y réussir. À la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, ce mode d'attachement est appelé *autonome*.

• *Évitant*. Lorsqu'il est difficile pour le parent d'accueillir les besoins du nourrisson ou d'y réagir avec sensibilité, le nourrisson peut estimer que ses demandes sont rejetées, ses sentiments minimisés, et que l'adulte essaie de prendre le dessus d'une manière intrusive, insensible. Même si l'adulte qui montre du *rejet* continue à tenir le rôle de fournir des soins et de la protection, le nourrisson ou l'enfant apprend à ne pas révéler ses sentiments afin d'éviter de contrarier l'adulte et de provoquer son rejet ou son intrusion. Il est plus rassurant d'être indépendant et, de plus, cela augmente la probabilité que le parent reste à proximité. À la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, ce mode d'attachement qui consiste à minimiser l'importance des sentiments et des relations est appelé *détaché*.

• *Ambivalent*. À l'opposé, si le parent répond aux demandes du nourrisson, mais seulement de manière sporadique, imprévisible et parfois insensible, il est difficile pour le nourrisson de parvenir à la proximité de manière assurée. Les soins et la protection sont parfois disponibles, mais le *caregiving* est *incertain* et inefficace. Au commencement, le

nourrisson peut simplement adresser quasi constamment des demandes pour attirer l'attention de l'adulte et la conserver, ou bien, en l'absence de stratégie disponible, se montrer plutôt sans défense. Avec le temps, le nourrisson se transforme en un enfant préoccupé, exigeant, collant mais méfiant, et résistant. À la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, ce mode d'attachement est appelé *préoccupé*.

• *Désorganisé*. Lorsque le parent montre du rejet, est imprévisible *et* effrayant ou effrayé, le nourrisson est pris dans le dilemme de « peur sans solution » (Main et Hesse, 1990). Les parents abdiquent leur rôle de *caregiving*, se représentant eux-mêmes comme ayant perdu le contrôle, et ils se montrent *hostiles/impuissants* à protéger l'enfant. L'instinct qui pousse le nourrisson à se rapprocher du parent pour obtenir ses soins et sa protection entraîne la peur et une anxiété accrue plutôt que diminuée. L'absence de stratégie durant la petite enfance conduit à des comportements perturbés et désorganisés, mais au fil du temps, l'enfant commence à développer des comportements de contrôle, ce qui lui permet de ressentir un certain degré de sécurité. Cependant, les sentiments d'anxiété et de peur demeurent non résolus et ils ressurgissent dans les moments de stress. À la fin de l'adolescence et à l'âge adulte, ce mode d'attachement est appelé *non résolu*.

Un des points importants pour utiliser avec précision la théorie de l'attachement et les modes d'attachement dans la pratique réside dans le fait que les professionnels doivent se concentrer en premier lieu sur la distinction entre les modes d'attachement sécure et insécure. Il est inutile et peut même se révéler dangereux de penser en termes d'attachement « fort » ou « faible » et d'utiliser ce type de langage dans les évaluations. Par exemple, un enfant ambivalent qui fait preuve de sentiments extrêmes en cas de séparation n'est pas plus « fortement » attaché qu'un enfant évitant qui les dissimule. Les enfants désorganisés qui ont été abusés par leurs parents maintiennent des liens puissants envers eux. Les relations d'attachement sécure et insécure se sont toutes deux développées dans le contexte d'un besoin puissant de proximité, de soins et de protection. Même si les stratégies comportementales et les modes relationnels qui apparaissent diffèrent, la « force » de la relation n'est pas un indicateur utile de leur influence sur le comportement de l'enfant ou de la valeur de la relation. Si l'on parle d'attachements « forts », le danger est que cette expression prenne le sens commun d'attachements « bons » voire « sécures ». Cela peut même devenir, par exemple, un argument pour que l'enfant retourne dans sa famille biologique, pour que les contacts avec elle soient multipliés, ou pour ne pas poursuivre une procédure d'adoption. C'est particulièrement vrai lorsque des enfants sont eux-mêmes devenus des caregivers pour leurs parents abusant d'alcool ou de drogue, ayant des troubles d'apprentissage, ou malades mentaux. Les enfants peuvent nier avoir

des problèmes et exprimer avec force leur désir/besoin de retourner chez eux (Forrester et Harwin, 2004). Dans de tels cas, l'emploi impropre de la théorie de l'attachement peut faire courir aux enfants le risque d'être de nouveau abusés ou négligés, ou bien de manquer l'occasion d'un placement permanent approprié.

Un autre point important est que les praticiens doivent établir la distinction entre les modes d'attachement insécures *organisé* et *désorganisé*. Les modes insécures évitant et ambivalent sont des stratégies organisées qui, jusqu'à un certain degré, « marchent ». Ainsi, le nourrisson ou l'enfant évitant réussit effectivement à garder le parent à proximité en ne faisant pas trop de demandes, et le nourrisson ou l'enfant ambivalent réussit effectivement à obtenir un peu d'attention du parent en exprimant ses sentiments.

En revanche, le nourrisson *désorganisé* ne dispose d'aucune stratégie permettant de faire face à un parent qui augmente l'anxiété plutôt qu'il ne fournit de la protection. Même lorsque des enfants désorganisés commencent à développer des stratégies de contrôle, celles-ci ne constituent pas des tentatives cohérentes de mettre en place une relation ; ce sont plutôt des manières de rester en sécurité. Les enfants désorganisés maltraités peuvent aussi montrer des symptômes de dissociation ; ils se coupent de l'expérience et, là aussi, créent de la distance plutôt que des relations. C'est la désorganisation plutôt que l'insécurité elle-même qui représente le risque le plus important pour le développement. (Voir le chapitre 5 pour plus de détails sur la question de la maltraitance et de la désorganisation.)

Les troubles de l'attachement

Certains enfants qui connaissent des difficultés extrêmes en lien avec l'attachement auraient, d'après divers professionnels, soignants ou parents, un trouble de l'attachement. Toutefois, le trouble de l'attachement est un diagnostic médical qui ne devrait être posé que par un praticien. Deux types de trouble de l'attachement sont reconnus : inhibé et désinhibé.

> « Le type inhibé est marqué par l'hypervigilance et la peur, qui se manifeste par le retrait et l'ambivalence. Le type désinhibé se distingue par une attitude amicale sans discrimination et l'absence d'attachement sélectif à une figure discriminée, recherchée pour le réconfort. (Greenberg, 1999, p. 470-471) »

Mais le concept de « trouble de l'attachement » reste difficile à utiliser en pratique, au moins en partie parce qu'il n'y a pas de consensus quant à l'évaluation ou aux traitements appropriés.

> « Nous devons reconnaître qu'il n'existe pas à ce jour d'approche de traitement systématique, fondée sur les preuves, pour les enfants ayant des troubles de l'attachement. De plus, le concept de troubles de l'attachement est lui-même un sujet de controverse à cause des nombreuses questions concernant l'évaluation et le diagnostic qui demeurent. (Steele, 2003, p. 219) »

Dans ce contexte, Howard Steele recommande que le point de départ de toute intervention se servant de la théorie de l'attachement doit être le concept de base de sécurité développé par Bowlby (Bowlby, 1988).

> « Le point important est qu'il est fondamental que le thérapeute procure une base de sécurité, à partir de laquelle il sera possible d'explorer les modèles internes opérants des relations présents et passés chez le patient. Le besoin, pour le patient, de se sentir compris et respecté conditionne l'actualisation de ces modèles internes et l'expérience d'un changement positif. Tout au long du processus, le thérapeute doit garder à l'esprit les soucis émotionnels présents et passés, conscients et inconscients, ou y être sensible. (Steele, 2003, p. 219) »

Le mot « thérapeute » peut ici être remplacé par ceux de parents de famille d'accueil ou adoptifs. En effet, dans le contexte des relations familiales établies lors d'un placement ou d'une adoption, les enfants ont également besoin qu'on leur procure une base de sécurité, sensible et respectueuse, pour l'exploration. La faculté de garder la pensée à l'esprit et la capacité de réfléchir aux pensées et aux sentiments de l'enfant sont difficiles, mais elles sont essentielles pour les enfants même les plus perturbés.

Ce livre repose sur le principe que si l'insécurité, le trauma, la dysrégulation et les stratégies de contrôle prennent leur source dans les relations familiales, il importe de bâtir la régulation et l'organisation des affects, la sécurité et la résilience au sein de nouvelles relations familiales, thérapeutiques, dans le cadre du placement et de l'adoption. Fournir une base de sécurité grâce à la disponibilité, à la sensibilité, à l'acceptation et à la coopération est un concept central en matière de relations familiales thérapeutiques. Il faut s'attendre à ce que ces processus prennent du temps, à ce qu'il n'existe pas de solutions toutes simples, et à ce que le changement ne soit visible que par de légères modifications des modes de pensée et des comportements chez l'enfant. Mais le temps seul ne suffira pas à parvenir au changement et à la guérison. Le rôle parental doit être ciblé et concentré sur la résolution *active* des sentiments concernant le passé,

et la *construction* de forces pour le présent et le futur. Pour nombre d'enfants et de familles, cela nécessitera le recours à un soutien et des conseils multidisciplinaires.

Mesurer la sécurité ou l'insécurité de l'attachement

Différentes situations et différents outils de mesure de la sécurité de l'attachement sont utilisés par les chercheurs au niveau international. Mais nous allons ici mettre en exergue les modes de mesure les plus souvent cités dans les travaux de recherche en rapport avec le placement familial, et qui seront utilisés tout au long de ce livre pour permettre d'expliquer les modes d'attachement sécure et insécures aux différents âges et stades de développement.

La Situation étrange

Au départ, Bowlby a développé la théorie de l'attachement pour tenter d'expliquer la psychopathologie comme l'état de santé (Bowlby, 1944, 1951). L'application de la théorie de l'attachement à la compréhension des différences individuelles en termes de sécurité et d'insécurité a connu une grande avancée grâce au travail de Mary Ainsworth, une collègue de John Bowlby à la Tavistock Clinic dans les années 1940. Ses études observationnelles de mères et de nourrissons en Ouganda, en particulier les réactions des nourrissons à la séparation, ont débouché sur le développement de la « Situation étrange » aux États-Unis (Ainsworth et al., 1978). La Situation étrange est une procédure expérimentale qui mesure, durant la *première enfance* (12–18 mois), les modes d'attachement sécure et insécures, tels qu'ils ont été décrits plus haut, qui se développent dans le contexte des différents types de *caregiving*.

Dans une salle de jeu non familière, les nourrissons vivent une série d'événements brefs de séparations et de retrouvailles ; ils sont conçus pour activer le système comportemental d'attachement du nourrisson. Chaque partie de la séquence dure au maximum 3 minutes, le parent rejoignant le bébé plus rapidement s'il continue à montrer de la détresse. Le chercheur (et le parent durant les séparations) peut observer l'enfant à travers une glace sans tain. La séquence d'événements est la suivante.

- Parent et bébé : le parent est inactif et le bébé est libre d'explorer.
- Une étrangère entre dans la pièce. Elle s'assoit, puis parle au parent et tente d'entrer en contact avec le nourrisson.
- Le parent sort.
- L'étrangère et le nourrisson restent seuls.

- Le parent revient et l'étrangère sort. Le parent replace le nourrisson et sort.
- Le nourrisson reste seul.
- L'étrangère revient.
- Le parent revient de nouveau et l'étrangère sort.

Le comportement du nourrisson est enregistré sur vidéo, encodé et analysé pour examiner ce qu'ont révélé les représentations mentales du nourrisson, en se fondant sur la manière dont il a réagi aux dispositifs de jeu, aux séparations et aux retrouvailles. Comme Steele et Steele (1994, p. 95) l'ont écrit, la Situation étrange est une « fenêtre sur le modèle interne opérant de l'enfant concernant la relation entre le parent et l'enfant ». Chaque mode d'attachement comportemental de l'enfant au cours de la Situation étrange peut être compris en lien avec la qualité du *caregiving* vécu, et avec ses conséquences sur l'état d'esprit de l'enfant, son modèle interne opérant et ses stratégies comportementales. Ainsi, l'enfant sécure peut montrer de la détresse au moment de la séparation, mais lors des retrouvailles, la confiance envers le parent est rapidement restaurée, et l'enfant retourne à ses jeux. De son côté, l'enfant ambivalent qui doute de la disponibilité du parent est collant mais aussi en colère, résiste au réconfort et ne retourne pas facilement jouer. (Chaque mode d'attachement est décrit plus en détail aux chapitres 2 à 4.)

Par conséquent, il est possible d'estimer l'équilibre entre *l'attachement et l'exploration* en considérant avec quel degré de facilité l'enfant est en mesure de faire face à ces différents épisodes de séparation et retourne jouer. La *spécificité* de la relation d'attachement, elle, est appréhendée en fonction des réactions du nourrisson au parent et à l'étrangère. C'est grâce à sa recherche sur la Situation étrange qu'Ainsworth (1978) a identifié trois modes d'attachement : sécure (B), insécure-évitant (A), et insécure-ambivalent/résistant (C). Le mode désorganisé n'avait pas encore été mis au jour dans les années 1970, au moment où Mary Ainsworth travaillait sur sa procédure d'évaluation. Toutefois, un groupe d'enfants ne s'intégrait pas dans le mode sécure et les deux modes insécures développés par elle. Main et Solomon (1986) ont réanalysé les cassettes de ces nourrissons et certaines d'autres échantillons de population. Ces auteurs ont mis en évidence divers types de comportement, souvent contradictoires, mais pouvant être considérés comme appartenant au comportement d'approche/évitement qui découle de la recherche de réconfort auprès d'un parent effrayé ou effrayant. Le nourrisson peut ainsi ramper vers le parent puis rester bloqué, ou bien pleurer comme s'il recherchait le contact tout en se reculant et en détournant les yeux.

Lorsque, selon l'évaluation de la Situation étrange, des nourrissons sont classés comme désorganisés, on leur attribue dans la plupart des cas une classification secondaire plus « ajustée ». Ainsi, un enfant

peut être classé comme désorganisé-évitant, désorganisé-ambivalent ou désorganisé-sécure. Les nourrissons adoptent un comportement désorganisé au moment de la séparation ou des retrouvailles, soit les moments où le stress est le plus intense ; mais ils peuvent à d'autres moments de la procédure montrer des caractéristiques d'évitement, d'ambivalence-résistance ou bien de sécurité. Cela suggère qu'en cas de stress et d'effroi, la stratégie de l'enfant s'effondre. De cette façon, un enfant peut jouer comme un enfant sécure, protester au moment de la séparation, sembler retourner jouer comme le ferait un enfant sécure au moment des retrouvailles, puis, au lieu de cela, rester morne et immobile par terre.

> « L'attachement désorganisé peut être décrit comme une rupture dans une stratégie de la régulation des émotions autrement cohérente et organisée. (van IJzendoorn et al., 1999, p. 226) »

Pour les praticiens, cet emploi d'une classification double (mode d'attachement sécure ou insécure organisé *et* désorganisé) peut s'assimiler à une complication inutile. Mais en réalité, cela permet d'attribuer un sens aux multiples comportements dont peuvent faire preuve les enfants qui ont été maltraités, ainsi qu'aux signes de désorganisation comportementale. Lorsque des nourrissons et des enfants classés comme désorganisés ne sont pas en état de stress, ils peuvent montrer des comportements plus typiques de ceux qu'adoptent les enfants sécures, évitants et ambivalents-résistants, comportements abordés au fil des trois chapitres suivants. Toutefois, comme van IJzendoorn et al. (1999, p. 226) l'ont également remarqué, « dans certains cas, la désorganisation de l'attachement est telle qu'il n'est pas possible de détecter une stratégie organisée secondaire ».

Les histoires à compléter

Pour les enfants qui entrent dans l'âge préscolaire et au début de la moyenne enfance, les chercheurs doivent avoir recours à d'autres méthodes pour accéder au modèle interne opérant de l'enfant ainsi qu'à ses modes d'attachement (George, 1996). Ainsi, l'épreuve de l'histoire à compléter est largement utilisée dans les recherches portant sur les enfants de 4 à 8 ans. Au cours de cette procédure, on présente à l'enfant une famille de poupées ou de figurines, ou, parfois, une famille d'animaux, et on lui raconte le début d'une histoire hypothétique portant sur un événement qui s'est passé dans la vie des figurines. Le chercheur invite ensuite l'enfant à montrer et raconter ce qui va arriver d'après lui. Les histoires à compléter de ce type ont été utilisées pour la première fois dans le cadre de la MacArthur Story Stems Battery (MSSB) ; elles ont fourni un matériau particulièrement riche qui, en permettant d'accéder

aux représentations mentales des enfants, a favorisé la classification, par les chercheurs, des enfants comme appartenant aux modes sécure et insécures (Bretherton et al., 1990 ; Solomon et al., 1995). Elles ont aussi été utilisées spécifiquement auprès d'enfants adoptés (Hodges et al., 2003) pour établir des associations entre les modes d'attachement des enfants et des parents (Steele et al., 2003 ; Hodges et al., 2003). D'autres chercheurs ont développé des outils similaires, comme le Manchester Child Attachment Story Test (MCAST) (Goldwyn et al., 2000 ; Green et al., 2000). Les histoires à compléter sont le plus souvent utilisées dans le cadre de la recherche, mais elles le sont également par des cliniciens, des praticiens et au cours d'évaluations d'expertise pour favoriser la compréhension des représentations mentales et des modèles internes opérants de chaque enfant individuellement. Les histoires à compléter ne doivent être utilisées pour établir une classification du mode d'attachement d'un enfant que par une personne ayant acquis des compétences grâce à une formation appropriée.

Comme dans le cas de la Situation étrange, le contenu de l'histoire à compléter est conçu pour déclencher un certain type d'anxiété en rapport avec l'attachement chez l'enfant chez qui le système d'attachement est activé. Cela va l'inciter à compléter l'histoire selon des manières qui vont révéler ses représentations mentales à propos de la relation qu'il a avec ses parents. Par exemple, une histoire porte sur un enfant qui renverse un verre pendant que le reste de la famille regarde la télévision, et une autre concerne un enfant qui tombe dans le parc et se blesse au genou. La séparation et la perte, la maladie et la crainte sont souvent représentées avec, par exemple, des parents qui partent pour un week-end, ou un enfant qui se perd dans un centre commercial. L'analyse des histoires d'enfants se concentre particulièrement sur « le degré avec lequel l'enfant se représente les parents comme réconfortants et capables de *caregiving*, comparativement à ceux qui sont blessants ou négligents » (M. Steele et al., 1999, p. 20). L'intérêt porte aussi sur le degré de reconnaissance des sentiments, la résolution des drames et des crises dans le récit, et la cohérence générale de l'histoire telle qu'elle est racontée. (Ces aspects sont abordés plus en détail aux chapitres 2 à 5.)

L'Adult Attachment Interview

L'outil le plus couramment utilisé dans le cadre de la recherche pour classer les modes d'attachement des *adolescents les plus âgés et des adultes* est l'Adult Attachment Interview (AAI) (Hesse, 1999 ; Main et Goldwyn, 1984). Les questions posées dans l'AAI concernent les relations, notamment celles qui font surgir l'anxiété à un niveau tel que cela « provoque la narration de souvenirs en rapport avec l'attachement ». Cela révèle la manière dont l'adulte organise ses pensées et ses

sentiments, et utilise « différentes stratégies ou règles pour accéder à du matériel en rapport avec l'attachement, pour le traiter et l'exprimer » (Main, 1995, p. 420). L'AAI est un entretien semi-structuré qui, même s'il pose des questions en apparence simples sur l'enfance et les relations significatives jusqu'à présent, a pour effet de « surprendre l'inconscient ». On demande par exemple aux adultes de répondre à la question suivante : « Pouvez-vous me donner cinq adjectifs pour décrire votre relation avec votre mère durant l'enfance ? » On leur demande ensuite de donner des exemples pour chaque adjectif. La même question est posée concernant le père. La capacité de fournir des exemples en appui de chaque adjectif est un élément clé de l'entretien. Par ailleurs, des questions portent plus spécifiquement sur les séparations, les pertes et les abus qui ont eu lieu durant l'enfance.

Au cours de la retranscription de l'entretien, l'encodage concerne moins le *contenu* de l'histoire que la *manière* dont celle-ci est racontée, notamment sa cohérence. Les réponses sont évaluées en fonction de leur pertinence, du caractère approprié de leur longueur et des détails, et du degré de collaboration du sujet avec l'interviewer qu'elles suggèrent. C'est l'analyse fouillée de la précision du langage utilisé ainsi que du mode de réponse et d'interaction dans la conversation qui rend possible la classification des individus en fonction des modes sécures et insécures. Ce processus d'analyse est extrêmement complexe car la forme et le contenu sont deux choses séparées. Par exemple, des adultes qui ont vécu la perte, la négligence ou l'abus lors de leur enfance ne seront pas nécessairement évalués comme insécures suivant l'AAI – cela peut se révéler très utile lorsque l'on réfléchit aux histoires de vie des futurs parents adoptifs et des familles d'accueil. Ce qui compte, c'est la manière dont ces expériences ont été traitées sur le moment et depuis. Cela permet de déterminer le modèle interne opérant actuel, les représentations mentales de soi-même et des relations, ainsi que le comportement qui en découle. Avec certains adultes, l'entretien peut mettre en évidence qu'il a été possible de réfléchir aux expériences difficiles voire traumatiques et de les évaluer, de manière cohérente et relativement non défensive (Main et Goldwyn, 1984 ; Hesse, 1999). Ces adultes peuvent alors être évalués comme sécures-autonomes, parce qu'ils font preuve de ce qui a été appelé une « sécurité apprise » (Pearson et al., 1994, cité in Howe et al., 1999).

Administrer, retranscrire et évaluer l'AAI prend beaucoup de temps. De plus, l'acquisition de compétences pour mener à bien l'AAI nécessite de suivre une formation pouvant durer jusqu'à 2 ans. Enfin, au cours d'une recherche, chaque entretien doit être encodé par deux évaluateurs compétents différents. Par conséquent, l'AAI n'est pas un outil de *classification* des adultes qui peut être utilisé par les travailleurs sociaux dans leur pratique quotidienne. Certains organismes ont recours aux

principales questions de l'AAI dans leurs entretiens d'évaluation des parents adoptifs et des familles d'accueil, mais ils doivent particulièrement veiller à ne pas en présenter les résultats comme une classification formelle. Cependant, même si l'AAI est rarement utilisée dans la pratique, il est important que les praticiens qui se servent de la théorie de l'attachement en comprennent les principes, car elle est à la base d'un grand nombre de recherches dans le domaine de l'attachement. La maîtrise de l'AAI nous permet aussi de comprendre comment les divers aspects de l'état d'esprit des adultes, dans les différents modes d'attachement, se reflètent dans la manière dont ils construisent le récit de leur vie. Cela nous permet de donner un sens, par exemple, à des comptes-rendus où des parents – biologiques, adoptifs ou de familles d'accueil – semblent avoir idéalisé leur enfance et leurs parents, ou à ceux qui montrent qu'il leur est difficile, même à l'âge adulte, de dépasser une colère préoccupante à l'égard de leurs figures d'attachement.

Pour apprécier l'usage qui a été fait de ces mesures de l'attachement dans le cadre de la recherche, il est par exemple possible de considérer quelle est leur valeur pour établir la preuve d'une corrélation entre le mode d'attachement des parents et celui de leurs enfants. Cela a beaucoup influencé notre mode de compréhension des liens intergénérationnels. Fonagy et al. (1991) ont ainsi trouvé que le mode d'attachement d'une mère, tel qu'il était mesuré par l'AAI durant la grossesse, prédisait le mode d'attachement de son enfant à l'âge de 12 mois, révélé dans le cadre de la Situation étrange, dans 75 % des cas. La corrélation n'est pas parfaite, puisqu'elle n'atteint pas 100 % (cela suggère que d'autres facteurs peuvent intervenir, comme la qualité du soutien dont bénéficie la mère), mais cela fournit une bonne preuve de la manière dont les modes d'attachement sont transmis de la mère au nourrisson. Comme l'indique Hesse (1999), ce qui est le plus frappant dans cette recherche, c'est que le *discours*, c'est-à-dire la manière dont la mère *parle* de sa vie et de ses relations (quel que soit le contenu de sa vie), prédit le *comportement* du nourrisson à l'âge d'un an dans le cadre de la Situation étrange de façon hautement spécifique. Par exemple, la combinaison de la cohérence interne, de la logique et de la collaboration révélée dans l'entretien avec une mère sécure est susceptible de prédire le comportement sécure de son nourrisson au cours de la Situation étrange. (Des détails complémentaires sont donnés à ce sujet aux chapitres 2 à 5.)

Éléments de résumé

- Les nourrissons sont biologiquement programmés pour rechercher la proximité de figures d'attachement qui leur fournissent soins et protection.

• Le parent disponible et sensible procure une base de sécurité qui libère l'enfant et lui permet d'explorer et d'apprendre.
• La faculté de garder la pensée à l'esprit (*mind-mindedness*) chez le parent favorise celle chez l'enfant, ce qui aide ce dernier à réguler ses sentiments et son comportement.
• Le nourrisson s'adapte à l'expérience de *caregiving* particulière afin d'optimiser les chances de recevoir des soins et de la protection et de se sentir en sécurité.
• Les nourrissons établissent des représentations mentales internes des autres, d'eux-mêmes et des relations. Celles-ci entraînent la formation de modèles internes opérants – des séries de croyances et d'attentes qui influencent le comportement.
• La séparation et la perte des figures d'attachement provoquent un chagrin qui doit être résolu.

Quelques messages clés pour la pratique

• Une relation d'attachement au cours de l'enfance n'est *pas* nécessairement une relation de proximité ou aimante – les enfants développent de l'attachement pour des parents qui leur offrent des soins sensibles, mais aussi pour des parents insensibles ou bien qui les abusent et les effraient. Ces attachements peuvent être aussi « forts » les uns que les autres – cet adjectif doit être évité dans la pratique, et l'expression d'attachement « sécure » ou « insécure » doit être privilégiée.
• La qualité du *caregiving* (et la présence ou l'absence d'une base de sécurité pour l'enfant) va avoir un effet sur la manière dont l'esprit de l'enfant, ses modèles internes opérants, son exploration, son comportement et ses relations vont se développer.
• Il existe un processus d'adaptation continue aux environnements de *caregiving* qui conduit à la formation de modes d'attachement sécure et insécures identifiables. Mais il existe des variantes au sein de chaque mode. Par exemple, même parmi les enfants sécures, certains, en cas de stress, vont davantage être enclins à se montrer contrariés que d'autres.
• Des attachements peuvent se former à tout âge et à n'importe quel stade de développement, mais les relations antérieures les influenceront probablement.
• Il existe une certaine continuité des modes d'attachement de la première enfance à la moyenne enfance et à l'adolescence. Mais une caractéristique importante de cette continuité va sûrement être la continuité des soins prodigués par les parents, qui ne cessent de renforcer le mode d'attachement de l'enfant (en le rendant plus ou moins sécure ou organisé) par leur style de *caregiving*.
• Lorsque les enfants vivent des événements de vie qui rompent le mode de *caregiving*, que ce soit en mieux ou en pire, les soins prodigués

devenant plus ou moins sensibles, le mode d'attachement des enfants peut se modifier. Des nourrissons sécures peuvent devenir des enfants insécures, et des nourrissons insécures, des enfants sécures.

- Ce potentiel de changement positif fournit aux parents adoptifs et de familles d'accueil sensibles une fenêtre d'opportunité : ils peuvent faire la différence dans le développement des enfants, leur sécurité et leur bonheur.

2
Les modes d'attachement sécure-autonome

Les nourrissons dont les parents sont sensibles et réactifs apprennent que l'on pense à eux, qu'ils sont aimés et que leurs besoins sont facilement satisfaits. Comme les parents les soulagent de la gêne et de l'anxiété, les bébés peuvent prêter attention à la flexibilité du monde, s'intéresser à leurs parents et aux autres, et prendre plaisir à l'exploration des jouets ainsi qu'aux nouvelles expériences.

Sachant que l'on réfléchit à eux et, avec l'expérience, que les problèmes peuvent être résolus, les enfants peuvent eux-mêmes devenir des penseurs flexibles. Au moment de leurs premiers pas et à l'âge préscolaire, ils développent ainsi des stratégies variées pour s'adapter à chaque nouvelle situation sociale ou pratique à laquelle ils sont confrontés. Ils peuvent exprimer la gamme complète des émotions positives et négatives, le bonheur et la tristesse, la joie et la rage. Mais ils apprennent à réguler leurs émotions et leur comportement de manière constructive, en sélectionnant les options qui leur permettent de faire face aux situations de façon coopérative et prosociale. Leurs stratégies fonctionnent de mieux en mieux, à mesure qu'ils deviennent capables d'anticiper, de lire et de prendre en compte les pensées et les sentiments des autres ; ils peuvent aussi affirmer de manière appropriée leur droit à voir leurs besoins satisfaits. Les enfants sécures sont généralement confiants en eux-mêmes et dans leur environnement. Déjà socialement compétents et bénéficiant d'une intelligence émotionnelle à l'âge préscolaire, ils entrent dans la moyenne enfance avec intérêt et enthousiasme ; ils tiennent à se faire des amis et à les garder, et ils sont heureux d'apprendre. Adolescents, ils affrontent la menace de la séparation avec l'anxiété appropriée, tout en se fiant, à un certain degré, à leurs propres ressources et à leur capacité d'accéder à celles offertes par les autres, notamment par leurs figures d'attachement, toujours présentes pour leur fournir une base de sécurité. La notion importante ici est la continuité du rôle de la *maîtrise*, de la *régulation émotionnelle* et de la *capacité de proximité interpersonnelle* (Weinfield et al., 1999).

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. La théorie en pratique
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Cette façon de progresser dans l'enfance n'est en aucune façon garantie par les seules expériences précoces. La continuité du mode d'attachement sécure dépend de la continuité de la base de sécurité fournie par les figures d'attachement, lesquelles implantent ces fondations durant la première enfance, mais continuent à soutenir l'enfant en se montrant disponibles et sensibles jusqu'à l'âge adulte. Mais si la qualité des soins change, cela aura des effets sur la sécurité des enfants.

Il est important que les praticiens travaillant dans le secteur social réfléchissent à ce que la sécurité signifie à chaque étape du développement de l'enfant. Bien que seule une minorité d'enfants, au moment de leur adoption ou de leur placement dans une famille d'accueil, aient un mode d'attachement sécure, certains enfants ont bénéficié de soins « suffisamment bons », mais leur famille biologique ne peut plus s'occuper d'eux, par exemple en cas de maladie d'un des parents, ou si l'enfant a un handicap et que sa famille ne peut plus y faire face. Même des enfants dont l'histoire est très perturbée peuvent avoir bénéficié d'éléments protecteurs, comme le soutien émotionnel d'une tante, d'un grand-parent ou d'un ami de la famille, qui aurait posé les bases de certains aspects de la sécurité dans l'esprit de l'enfant. De plus, des enfants peuvent être placés de manière permanente dans une famille après avoir connu une relation d'attachement sécure dans le cadre d'un placement à court terme ou temporaire.

Il est aussi essentiel de comprendre le développement d'un attachement sécure puisque, tout au long du livre, nous allons livrer des éléments de connaissances sur ce qui favorise la sécurité au sein des relations entre le parent et l'enfant dans les familles biologiques préservées. Il s'agit là de construire un modèle de rôle parental thérapeutique, favorisant la sécurité des enfants placés et adoptés. En s'appuyant sur les dimensions du *caregiving* élaborées par Ainsworth, il est possible de voir comment, à chaque stade du développement, la *disponibilité*, la *sensibilité*, l'*acceptation* et la *coopération* se combinent pour développer la compétence de l'enfant, son sentiment de sécurité et la résilience.

La première enfance (naissance–18 mois)

À la naissance (si la grossesse et l'accouchement se sont passés relativement en douceur), le nourrisson se présente alerte, prêt à s'engager dans le monde. La voix de la mère est déjà familière, mais maintenant un visage peut être mis sur cette voix, et d'autres visages – ceux du papa, de la grande sœur, des grands-parents – deviennent des sources extérieures de plaisir et d'information sur soi-même et le monde. L'importance de ces interactions précoces ne doit pas être sous-estimée lorsqu'on cherche à comprendre la puissance des effets des relations d'attachement sur le développement durant ces premiers mois.

Dès que son enfant est né, le *parent sensible* le considère et pense à lui en tant que personne à part entière, dotée d'un esprit. Ainsi, un père a pu dire à son fils qui venait de naître : « Je me demande ce que tu penses. Je parie que tu penses : "Qui est donc ce grand monsieur ?" Je suis ton papa ! » Assez spontanément, les parents cherchent à découvrir l'esprit du nouveau-né, à lui donner un sens. Ils communiquent de l'intérêt et de l'affection. Ce que le bébé pense ne peut que faire l'objet de spéculations, mais les suppositions sont positives et joyeuses ; les parents anticipent le fait que l'enfant va vouloir les connaître et les aimer. Cette réflexion sur l'enfant, sa valorisation et son *acceptation* en tant que personne unique, avec son propre esprit, correspondent à un processus qui, de manière subtile mais puissante, est au fondement de la construction de la relation.

Peut-être plus frappante encore est la façon dont, dès les premiers instants de la vie, ces interactions entre le nourrisson et le parent sensible se structurent autour des prises de tour de parole dans la « conversation ». Ceux-ci se concentrent sur le comportement et les rythmes du nourrisson, le parent sensible étant *à leur écoute*. Le moindre murmure du bébé entraîne un murmure chez le parent. Le moindre mouvement de sourcil ou frémissement du corps entraîne un mouvement de sourcil chez l'adulte ou une caresse apaisante. Parfois c'est le bébé qui a l'initiative, parfois c'est le parent. Dans les minutes qui suivent la naissance, le nourrisson va copier l'action d'un adulte, par exemple sortir la langue de sa bouche. La façon dont le parent reflète (processus de *mirroring*) les expressions faciales permet à l'enfant de reconnaître les émotions et de les contrôler. Le léger froncement de sourcils qui marque la contrariété chez l'enfant de voir un jouet disparaître de sa vue va provoquer un froncement de sourcil exagéré chez le parent. Celui-ci reconnaît ainsi la contrariété de l'enfant, mais ensuite le froncement de sourcil s'estompe d'un sourire, souvent accompagné d'un commentaire empathique : « Oh, mon chéri, où est passé ton jouet ? Tu en as assez, n'est-ce pas ? Est-ce que c'est ton grand frère qui l'a pris ? Ne t'en fais pas, on va en trouver un autre. »

Le rythme de ce type de réaction sensible délivre des messages clairs au nourrisson sur la *disponibilité* de sa mère ou de son père, sur la manière dont les émotions peuvent être exprimées et contrôlées, et sur l'*efficacité* du nourrisson lui-même. Du point de vue du nourrisson, la capacité de produire une réaction chez le parent à un moment qui lui convient lui fait acquérir de la confiance : non seulement ses besoins seront satisfaits et il sera réconforté, mais en plus il est capable de provoquer ce type de réaction. Cela conduit à une interaction *coopérative*, telle que si le nourrisson et le parent jouent à gazouiller ensemble et que si le bébé choisit d'arrêter, l'adulte va aussi s'arrêter et non insister pour poursuivre le jeu. La *coïncidence* précise de ces

interactions ainsi que le caractère approprié de leur *intensité* et de leur *réciprocité* conduisent à un état de *synchronie*, dans laquelle la dyade parent–bébé crée ce qui est souvent appelé une danse. Les pas de celle-ci sont particuliers à chaque couple. Les enfants porteurs d'un handicap, en particulier sensoriel mais aussi intellectuel, vont avoir besoin d'une aide extérieure pour établir cette synchronie ; il s'agira d'utiliser tous les sens de manière créative, avec une prévisibilité et des rythmes très précis. Mais les objectifs de renforcement, de réciprocité et d'harmonie seront les mêmes pour tous les enfants.

Si les parents acceptent le *besoin d'autonomie* du nourrisson et sont capables de négocier une *relation coopérative* avec lui, des expériences importantes, comme la tétée ou le biberon, deviennent l'occasion de développer l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité chez le nourrisson, quand un besoin physique est satisfait. Pour l'alimentation au sein ou au biberon, le fait d'être à l'écoute du bébé, c'est-à-dire de respecter ses rythmes naturels (téter, faire une pause, penser et regarder autour de soi, téter à nouveau), constituera une part importante des soins sensibles. Le rythme peut varier d'un jour à l'autre en fonction de l'état du bébé. La faim, la fatigue, une maladie, l'éruption des dents, les distractions qu'apportent les personnes dans la pièce : toutes ont un effet, de même que les messages qui parviennent au bébé par le biais de l'humeur et de l'état d'esprit du parent. Il est essentiel que le parent s'ajuste de manière souple au nourrisson au moment où il se nourrit. Le parent peut alors envoyer au nourrisson le message qu'il peut « choisir » de se nourrir en signalant qu'il a faim, mais aussi contrôler la quantité de nourriture, ainsi que le rythme et l'intensité de l'engagement avec le parent durant le processus. Les parents doivent par exemple être conscients du fait que le degré de contact oculaire continu varie chez le nourrisson, ainsi que la façon dont il aime être tenu et qui l'aide à se détendre. Des facteurs génétiques, telles les caractéristiques du tempérament, peuvent rendre un enfant plus agité ou plus susceptible de s'adapter. Des expériences prénatales et les circonstances de la naissance peuvent aussi avoir des effets sur les réactions du nourrisson. C'est cette diversité qui fait que chaque bébé doit être abordé de manière singulière. Ainsi, les parents font souvent des commentaires sur la manière dont les repas se passent chez les différents enfants de la famille, même si, en tant que parents, ils paraissent faire les choses de manière assez similaire. L'alimentation peut créer des tensions et comporter des risques, mais suscite aussi des gratifications, à la fois pour le nourrisson et celui qui prend soin de lui, et il s'agit d'y faire face. Mais grâce à la façon dont le parent s'accorde au nourrisson, l'alimentation fournit également l'occasion de favoriser la sécurité, l'autonomie et le sentiment de l'efficacité chez le

nourrisson ; elle permet aussi de construire chez l'adulte un sentiment de compétence et le rôle parental, porteur de plaisir.

Si le parent a été en mesure de fournir un tel type de disponibilité active et sensible au cours des premiers mois, le nourrisson peut faire l'apprentissage que la présence du parent pourra restaurer son *équilibre* après une contrariété ou une anxiété. La faim ou le besoin de réconfort deviennent des sentiments puissants chez les nourrissons, et ils peuvent les accabler. Ces besoins doivent être satisfaits pour que le nourrisson se calme mentalement et physiquement, plonge dans un sommeil agréable, ou bien retourne jouer et explorer. Cette idée est au centre de la notion de cycle d'éveil et de détente élaborée par Fahlberg, au cours duquel la satisfaction par le parent des besoins du nourrisson éveillé fait que celui-ci peut se détendre (Fahlberg, 1994) ; cela forme la base de la confiance et de la sécurité.

Cette notion d'un enfant qui correspondrait à un système équilibré et stable pouvant se déséquilibrer et se déstabiliser constitue un moyen utile de réfléchir à la valeur de certains aspects de l'interaction entre le parent et l'enfant. Le parent surveille, anticipe et contrôle les moments inévitables dans la journée où l'enfant est déstabilisé ; il utilise diverses actions et opportunités (alimentation, change, câlin, jeu, habillage) pour restaurer un équilibre agréable. Mais, comme cela a été souligné plus haut, le cycle d'éveil et de détente doit inclure l'esprit du parent et celui de l'enfant. La séquence satisfaisante des événements – et l'attachement sécure, qui provient pour Fahlberg de la répétition fréquente du cycle – repose sur le fait que le parent réfléchit d'abord à ce que les besoins de l'enfant pourraient être, ou à ce que ses signaux pourraient signifier. Satisfaire les besoins de l'enfant peut impliquer d'essayer plusieurs options qui, d'après le processus de réflexion du parent, pourraient se révéler utiles pour l'enfant. La *satisfaction du besoin* d'un câlin, de nourriture, d'être rassuré aide l'enfant à se détendre et restaure son équilibre. Mais la *sécurité de l'attachement* provient des messages qui s'enracinent dans l'*esprit* de l'enfant : celui qui prend soin de moi est disponible, se soucie de moi, me comprend et comprend ce dont j'ai besoin ; cela continuera à être le cas, je peux avoir confiance et m'amuser à jouer et à explorer.

La journée d'un nourrisson est remplie d'événements anxiogènes ou déstabilisants qui nécessitent la surveillance sensible et la réactivité du parent. Il peut s'agir de bruits soudains et alarmants venant de la rue, ou bien cela peut concerner le cycle de la vie quotidienne, depuis le sommeil, l'éveil, le fait d'avoir faim, ou d'être déplacé du lit au bain, aux genoux de sa mère ou encore au siège de la voiture. Certains des événements qui provoquent le plus souvent une rupture, comme le changement de couche, peuvent facilement perturber un nourrisson de nature paisible,

ou bien interrompre un jeu ou un amusement. Même si le nourrisson est tenu précautionneusement, changer une couche implique d'ôter ses vêtements, d'exposer sa peau à différentes températures et sensations, et de sortir et rentrer ses petits bras et ses petites jambes de vêtements de bébé assez souvent mal conçus. Parfois, les bébés prennent plaisir à ressentir de l'air frais sur leur corps et la totale attention de leur parent, mais le changement de couche peut conduire un bébé même très aimé et sécure à protester, dans une combinaison de colère, de déception et de détresse, si ce n'est pas ce qu'il voulait qu'il se passe à ce moment précis. Le parent sensible doit trouver des moyens d'aider l'enfant à vivre cette expérience ; il utilisera souvent pour ce faire diverses stratégies multisensorielles qui ont pour effet de former une alliance avec le bébé et de diminuer l'anxiété. Le changement de couche en douceur s'accompagne tout au long d'un commentaire, depuis le moment où l'enfant est pris, jusqu'à celui où il est réinstallé pour être nourri, pour un câlin, faire un somme, bavarder ou jouer. Le parent peut tout d'abord faire un tour dans la chambre avec le bébé pour prendre les crèmes, la couche propre et les vêtements, en faisant sur chacun un commentaire. Une fois placé sur la table de change, il est possible de laisser l'opportunité au bébé de s'amuser un peu alors qu'il s'habitue à ce nouvel angle de vision du monde. Les mouvements de toucher doux et de caresse au moment de changer la couche s'accompagnent d'expressions faciales et de tons de voix variés qui permettent de conserver l'attention du bébé. Ainsi, le caractère peu commode de se voir enlever ses vêtements est reconnu, la couche sale ou mouillée fait l'objet d'une exclamation, le nettoyage devient un jeu amusant, la sensation agréable de l'application de la crème est saluée, et le soulagement comme la détente éprouvés après avoir tout terminé sont partagés.

Ce moment est parfait pour bavarder, car le nourrisson et l'adulte ont alors une connexion forte – c'est moins facile, par exemple, lorsque l'on repositionne le bébé dans son lit. Deux ou trois minutes de conversation avec le bébé exactement au bon moment, après l'avoir nourri ou changé, peuvent fournir l'occasion d'apprentissages clés dès les premières semaines de vie. Avec un parent totalement disponible et détendu, l'enfant peut faire de grands progrès en communiquant plus activement. Ces interactions à point nommé ne peuvent intervenir que quelques fois par jour, mais il peut s'agir de repères gratifiants pour le nourrisson comme pour celui qui prend soin de lui.

Le déroulement de ces événements quotidiens fournit l'occasion au bébé de ressentir et d'exprimer des sentiments puissants, ainsi que de les anticiper, les comprendre, les accepter et les voir adoucis. Les sourires et les protestations sont tous deux abordés comme étant légitimes. L'étayage que l'adulte procure sur le plan physique, facial et vocal au

cours de chaque événement de cette sorte se renforce grâce à sa répétition régulière au cours de la journée. Ainsi, la prévisibilité, comme dans un jeu réciproque familier, devient elle-même un autre facteur permettant de diminuer l'anxiété. Chaque expérience est une occasion d'enrichir l'apprentissage d'un nourrisson en colère et qui proteste ; cela lui permet de mettre à l'épreuve la sécurité de la relation, et de trouver un moyen, avec l'aide du parent, de se détendre et de récupérer, ce qui peut être difficile. C'est au cœur du processus que Donald Winnicott a appelé le rôle parental « suffisamment bon » (Winnicott, 1965). Même le rôle parental exercé avec le plus de disponibilité et de sensibilité ne peut pas écarter les points de pression qui marquent la journée d'un nourrisson – s'il pleure, il peut par exemple devoir attendre quelques minutes que le parent se précipite vers lui. Mais c'est seulement en contrôlant l'attente, en maîtrisant les anxiétés et les défis dans le contexte relationnel que les enfants apprennent à faire face à de nouveaux défis avec confiance. Il est aussi inévitable que même le plus sensible des parents ne saisisse pas les signaux de l'enfant, et que celui-ci doive s'efforcer de rendre ses signaux plus précis et compréhensibles. Cependant, dans ces moments d'incompréhension ou de manque d'harmonie, réside aussi le germe de la prise de conscience par la mère qu'elle ne peut pas partager l'esprit du bébé. Ce dernier a son propre esprit qui doit être compris et avec lequel communiquer dans l'intérêt d'une coopération intime. Ainsi, à la capacité de la mère de réparer les dommages causés par une réaction erronée correspond la capacité grandissante chez le nourrisson de tolérer ces vides dans la compréhension et la disponibilité de la part des autres, tout comme d'émettre des signaux plus précisément.

Le changement de couche est un processus apparemment passif, reposant sur la confiance du nourrisson dans les soins prodigués par le parent et sa compétence. Mais la coopération de l'enfant sous plusieurs formes – en sortant la main d'une manche, en relâchant son corps pour qu'il soit plus facile d'enlever la couche, en se laissant chatouiller – peut lui communiquer un certain sentiment d'efficacité au cours de cette entreprise partagée. Vers la fin de la première année, différentes expériences permettent de construire une participation encore plus active. Le repas, en particulier, devient une expérience plus active et l'occasion de prendre plaisir à mettre le désordre, car le bébé peut tenir une cuiller et il y est encouragé par le parent. L'enfant qui déjeune sur sa chaise haute peut ainsi choisir entre le bénéfice relatif que procure l'usage d'une cuiller pour manger (ça a bon goût, je n'ai plus faim, je me sens compétent, on me félicite) et le jeu qui consiste à jeter la nourriture par terre et à rire (ça fait rire le parent, c'est vilain mais excitant, je sens que j'ai le contrôle). Bien entendu, pour que de tels choix soient possibles, l'enfant doit pouvoir se fier au fait que le parent ne va pas lui

ôter sa nourriture ou se fâcher. Dans une relation qui fonctionne bien et harmonieuse au cours du repas, l'affaire est la mieux appréhendée en commençant dans le calme, pour que le message soit clair que manger et jouer sont deux choses plaisantes, mais qu'il vaut mieux les séparer à un certain degré. Si le repas commence par un jeu hilarant, l'enfant est trop excité et reçoit un mauvais message concernant le but d'être assis dans la chaise haute. C'est une autre forme d'étayage que doit fournir le parent en se fondant sur une communication verbale et non verbale claire.

Le développement de l'auto-efficacité au cours du jeu est une part importante de la sécurité au cours de la première année. Choisir les jouets, prendre plaisir aux jeux qui font du bruit ou aux jeux de construction, écouter des comptines ou jouer à faire coucou, rester assis ou ramper, tout cela procure des possibilités excitantes dans le contexte de la relation. L'enfant expérimente la base de sécurité qu'offre le parent, et celui-ci favorise et facilite l'exploration ainsi que l'activité. Entre l'âge de 6 mois et un an, le nourrisson commence à faire preuve de davantage d'initiative dans sa façon d'exprimer ses intentions et ses objectifs, ce qui constitue un changement important. Le parent pousse l'enfant à s'affirmer, à développer le sens de soi, en favorisant la compétence, le jeu et l'exploration (Diamond et Marrone, 2003, p. 137). À ce stade du développement, au cours du jeu, l'enfant et le parent, au lieu de se faire face, semblent faire face au monde côte à côte, les livres, les jouets et les jeux devenant centraux dans l'exploration partagée.

Vers l'âge de 6 à 7 mois, le nourrisson commence à marquer un attachement sélectif marqué envers ses *caregivers* principaux ; ce développement intervient parallèlement à l'avancée cognitive que constitue la *permanence de l'objet*. Le nourrisson comprend que les objets et les personnes ne disparaissent pas lorsqu'ils ne sont plus à portée de vue ; leur existence est continue et il est possible de penser à eux en leur absence. L'enfant sécure peut garder à l'esprit les figures d'attachement en lesquelles il a toute confiance, si bien que même s'il proteste d'être séparé de ses figures d'attachement tant aimées, il progresse pas à pas vers le contrôle de l'idée que le parent continue à exister durant une absence.

Au cours de la deuxième partie de la première année de vie, le nourrisson sécure développe un *modèle interne opérant* de soi comme étant aimé et efficace, et des autres, en particulier de la figure d'attachement principale, comme étant disponibles, aimants et fournissant un havre de sécurité. À cet âge, cela est surtout fondé sur les souvenirs, appartenant à la mémoire procédurale, de la qualité des soins reçus. Les enfants qui ont des troubles de l'apprentissage semblent suivre le même cheminement, bien qu'il puisse y avoir un certain retard. Les

études sur les enfants atteints de trisomie 21 indiquent qu'eux aussi construisent une relation sécure, « la plupart des enfants porteurs de trisomie 21 utilisant leurs *caregivers* principaux comme une base de sécurité pour l'exploration et un havre de sécurité vers l'époque où ils ont atteint l'âge développemental de 1 à 2 ans » (Goldberg, 2000, p. 117).

Dans la Situation étrange d'Ainsworth (Ainsworth et al., 1971, 1978), décrite au chapitre 1, et qui est utilisée entre l'âge de 12 et 18 mois pour mesurer la sécurité de l'attachement, le nourrisson sécure va typiquement commencer par jouer avec intérêt dans la salle de jeu non familière, tout en gardant un œil sur la disponibilité de la mère, en particulier quand l'étrangère entre dans la pièce. Les nourrissons sécures pleurent à des degrés divers au départ de leur mère, mais il est probable aussi qu'ils protestent et se dirigent vers la porte. Mais lorsque la mère revient, ils réagissent de manière caractéristique en saluant la mère avec joie et soulagement, en recherchant le réconfort d'un câlin ou d'un mot rassurant ; puis ils retournent rapidement à leurs jeux. Le nourrisson ne s'implique pas dans le jeu avec l'étrangère et ne se laisse pas réconforter par elle, montrant une préférence claire pour la mère. La rapidité avec laquelle le nourrisson recommence à jouer au moment des retrouvailles avec la mère après la séparation démontre qu'il ressent que la réapparition réconfortante de sa mère signifie simplement que les choses reviennent à la normale. Cela *restaure l'équilibre*, confirme la *confiance* du nourrisson envers la disponibilité de sa mère et libère ce dernier qui peut jouer à nouveau. C'est comme si une lumière s'allumait de nouveau dans l'esprit de l'enfant, qui peut se détourner de soucis concernant l'attachement pour se remettre à prendre plaisir à explorer.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la première enfance (naissance–18 mois)

Les nourrissons sécures qui sont placés dans une nouvelle famille (qu'ils viennent de leur famille biologique ou d'une précédente famille d'accueil) éprouvent un sentiment de perte très puissant. La perte ne concerne pas que des figures d'attachement spécifiques, mais aussi un environnement physique prévisible et familier ainsi que des routines qui font qu'un jeune enfant se sent confiant, à l'aise et assuré. Le nouvel environnement constitue une expérience sensorielle très différente, avec des choses à voir, à toucher, des sons et des odeurs différents. Il est parfois possible de faire face sur le court terme au fait d'être séparé d'une personne qui en est venue à représenter une base de sécurité – c'est ce que font les nourrissons à la crèche ou avec une baby-sitter.

Mais lorsque l'enfant comprend, commence à se sentir anxieux et contrarié, et que ses pleurs ne font pas surgir ses *caregivers* familiers, la panique peut s'installer. Le nourrisson peut entrer dans le processus du chagrin.

Il n'est pas facile de prédire exactement comment la séparation va affecter un enfant particulier ; en effet, la protestation, la colère, le déni, le désespoir et la résolution prennent diverses formes et interviennent à des moments différents. Du fait de ces différences, il peut ne pas être aisé de se fonder sur les réactions initiales d'un enfant pour en déduire la qualité des relations antérieures, bien qu'il soit souvent demandé aux travailleurs sociaux de tirer des conclusions en ce sens. Par exemple, des enfants qui viennent d'être placés dans une famille d'accueil et qui tout d'abord font preuve de repli et de déni peuvent être sécures ou évitants-anxieux, et habitués à dissimuler leurs sentiments. Des enfants très manifestement en détresse peuvent être sécures ou évitants-anxieux et être enclins à montrer leurs sentiments. Les enfants sécures emploient des stratégies très variées pour s'adapter à la perte, et il se peut que ce qui est observé à un moment précis de l'évaluation ne constitue qu'une étape au sein d'une succession de comportements assez différents, l'enfant essayant de traiter ces nouvelles expériences et de faire face à leur situation. Le contrôle de cette expérience et le maintien d'un modèle interne opérant sécure dépendent de l'âge, de l'expérience de *caregiving* passée ainsi que de la qualité de celui reçu dans la nouvelle famille.

Pour certains, les enfants ayant un attachement sécure le « transféreraient » dans la nouvelle famille. Cependant, il est certainement beaucoup plus utile de penser que l'enfant pleure de manière appropriée la perte d'un parent, tout en développant une nouvelle relation d'attachement. Une relation d'attachement sécure ne peut pas être « offerte » aux nouveaux parents ; ceux-ci doivent la gagner. Le nourrisson sécure aura développé un modèle interne opérant d'autres personnes sensibles et disponibles, mais à cet âge, c'est surtout fondé sur une relation d'attachement spécifique. Les souvenirs et les messages positifs sur soi-même et les autres se seront surtout construits dans le contexte de cette relation précise. Avec la perte de celle-ci, les attentes de l'enfant à l'égard du monde ont donc pris un sérieux coup, et il faudra du temps pour que se construisent une nouvelle série de souvenirs positifs avec les nouveaux parents ainsi que d'attentes à leur égard. Toutefois, l'expérience de relations sécures par le passé peut rendre un enfant capable de « prendre le risque » d'accepter les soins et de s'impliquer dans cette nouvelle relation – un risque que les enfants insécures auront du mal à prendre. Il se peut aussi qu'il soit plus rapidement gratifiant de prendre soin d'un enfant sécure que d'un enfant insécure, et que se mette

ainsi en place un cycle plus positif de chaleur réciproque. Cependant, ce processus peut toujours être lent, et la sécurité du nourrisson peut être compromise si le nouveau parent n'est pas en mesure de prendre le temps d'être totalement disponible pour lui, sur le plan pratique et psychologique.

En fonction des circonstances, il peut être utile que l'enfant ait des contacts avec ceux qui ont pris soin de lui auparavant, afin de lui communiquer le message très important selon lequel les personnes importantes ne disparaissent pas dès que l'on commence à leur faire confiance. Si le parent précédent est parti à l'étranger ou bien si le contact avec lui est impossible ou très rare, les photographies peuvent être utiles, même pour des enfants de 12 à 18 mois. Il s'agit que l'enfant puisse croire au fond de lui que le monde a un sens, un sens à préserver autant que possible. L'enfant peut avoir besoin d'objets transitionnels venant de sa vie antérieure, comme son ours en peluche ou son doudou, pour que se renforce en lui le message que sa propre existence est continue et pour protéger le sens du moi émergent.

Sur le plan du rôle parental, le point central pour les nouveaux parents consiste à fournir sur un mode continu de la cohérence, de la disponibilité, des réactions sensibles, et ce même si l'enfant fait preuve envers eux initialement de colère, d'incertitude, de détresse voire de suspicion. Si nous considérons la totale incapacité de l'étrangère de réconforter l'enfant sécure au cours de la Situation étrange d'Ainsworth lorsque la mère quitte la pièce même brièvement, il est possible de comprendre que le chagrin et l'anxiété qui sont exprimés puissent être profondément enracinés. Néanmoins, cela se révèle toujours pénible pour les nouveaux parents, si désireux de réconforter l'enfant, et une patience exceptionnelle est requise pour demeurer disponible, montrer du soutien et accepter l'enfant.

Il peut être utile de parler au nourrisson lors des moments difficiles, de mettre des mots sur ses sentiments, tout en prenant soin de lui et en étant disponible. Par exemple : « Je sais que tu ne me connais pas vraiment encore et ça doit te paraître très étrange. J'imagine que ta maman/ton frère/ton parent adoptif te manque, mais je vais faire de mon mieux pour te mettre à l'aise. Tu vas te sentir mieux dans un instant. » Pour les parents, c'est une manière très importante de débuter le processus qui consiste à communiquer une réponse empathique, même à des enfants qui ne parlent pas encore. Exprimer ces idées permet au parent de se concentrer sur l'esprit du nourrisson et d'être à l'écoute sur le plan psychologique. Avec le temps, l'enfant va commencer à être davantage à l'écoute de ces messages, et même le ton de la voix aura un effet calmant et rassurant. Ce flux de paroles qui forme une histoire porteuse de sens a pour bénéfice supplémentaire de rassurer les autres

enfants et même les adultes du cercle familial : la contrariété du bébé est raisonnable dans les circonstances actuelles et elle va progressivement disparaître. Le nouveau *caregiver* principal doit pouvoir contenir l'anxiété de chacun et susciter l'espoir ; il est donc crucial, pour que cela soit possible, qu'il ait accès à une base de sécurité, qu'il s'agisse du partenaire, d'un ami ou d'un travailleur social.

Lorsque l'on s'occupe de nourrissons qui ont vécu une séparation, l'avantage est que leur dépendance à l'égard des adultes pour la nourriture, le réconfort et le jeu fournit de nombreuses opportunités d'exercer le rôle parental en sorte de procurer un environnement de disponibilité totale, nourricier, tout en soutenant l'exploration et l'autonomie. Il s'agit de maintenir l'équilibre entre le besoin d'attachement qu'éprouve l'enfant et celui de l'exploration. Alterner les soins appropriés à l'âge chronologique et ceux requis par rapport aux besoins émotionnels constitue une part essentielle des soins prodigués aux enfants placés et adoptés ; mais cela requiert un dosage subtil, même à cet âge si précoce. Ainsi, construire l'assurance d'un nourrisson séparé revient à soutenir son exploration et à faciliter son plaisir en toutes choses, depuis la nourriture jusqu'aux jouets et à des habits doux et agréables. Les mondes intérieur et extérieur de l'enfant doivent former une expérience cohérente, en s'appuyant pour cela sur un tel type d'approche holistique. Il est important de se souvenir que les parents adoptifs et des familles d'accueil non seulement construisent une nouvelle relation, mais aussi modèlent le développement sain de l'esprit et du cerveau du nourrisson.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Avec les premiers pas et les années préscolaires, la variété des possibilités relationnelles de l'enfant s'accroît : des frères ou des sœurs sont nés, et l'enfant développe des réseaux d'amitiés (Dunn, 1993). À partir de l'âge de 2 ans, l'enfant commence à développer des habiletés essentielles qui lui permettent d'explorer le monde et de participer aux relations de manière plus subtile. La simple capacité de s'approcher et de s'écarter des situations et des personnes augmente le potentiel de faire des choix. L'enfant peut trouver le jouet qu'il veut, s'approcher d'un oncle amusant pour jouer avec lui, ou s'enfuir en courant pour faire une blague à son papa qui veut lui mettre son manteau.

Les développements concernent la capacité cognitive de se représenter les autres et les idées, les capacités en matière de communication et de négociation, la connaissance et la compréhension de soi ainsi que la connaissance et la compréhension des autres, issues de la possibilité d'adopter une autre perspective que la sienne. Tout cela augmente la qualité des expériences de l'enfant sécure à cet âge. Les jeunes enfants

sécures qui ont confiance en leurs propres capacités et en leur environnement sont capables d'utiliser à leur maximum ces possibilités de prendre du plaisir, de jouer, de croître et d'apprendre. Ils protestent bien bruyamment s'ils sont en colère ou déçus, mais ces expériences comme leurs propres erreurs sont des occasions d'apprentissages. Chaque mouvement apporte à l'enfant de nouvelles informations sur la façon de s'y prendre avec les objets et les personnes. Ces informations peuvent être assimilées dans des représentations mentales et des modèles existants, ou bien y susciter des changements.

Ce processus d'apprentissage et de développement cognitif est commun à tous les enfants (Piaget et Inhelder, 1969), mais son déroulement et ses détails varient, en particulier dans le cas d'enfants ayant un trouble de l'apprentissage. Alors que leur monde devient plus complexe, les pensées des enfants deviennent également plus sophistiquées. Les concepts élaborés par les jeunes enfants doivent gagner en variété et en complexité pour s'accommoder à leurs nouveaux apprentissages. Ainsi, un enfant découvre qu'un cheval avec deux bosses sur le dos est un chameau. Les concepts existants s'élargissent et doivent être mis en lien avec des choix comportementaux plus complexes. Par exemple, un enfant commence par apprendre ce qu'est un chien et qu'il fait « ouaf ». Progressivement, l'enfant apprend qu'il existe des gros chiens et des petits chiens, qu'ils peuvent aboyer ou japper. Surtout, certains gros chiens qui paraissent effrayants et qui font peur sont en réalité doux et peuvent être caressés, et certains petits chiens qui ont l'air de jouets mordent en réalité férocement et il faut les éviter. Les significations plus élaborées du mot « chien » peuvent alors nourrir la décision d'utiliser ou non ses nouvelles capacités d'enfant qui marche pour s'approcher d'un chien en particulier ou l'éviter. Ces distinctions importantes s'appliquent aussi aux personnes. Les grands frères et sœurs comme les petits peuvent également être divisés en ceux qui se battent et sont brusques, et ceux qui font des câlins et protègent. De plus, savoir déduire de leurs expressions faciales ainsi que de leur voix ce qu'ils s'apprêtent à faire devient important.

Un des défis à ce stade du développement pour les enfants et ceux qui prennent soin d'eux est qu'un enfant qui a commencé à marcher ressent la capacité excitante d'être *plus actif et autonome* ; il peut faire bien plus de choses, mais il faut le contenir et préserver sa sécurité. Il peut marcher vers le feu ou la porte, mais il s'agit de l'empêcher de se mettre en danger, et le « Non ! » devient prédominant dans le vocabulaire des parents. Dorénavant, les parents peuvent lui demander de faire des choses, et l'enfant découvre ainsi le plaisir et les conséquences de la prise d'assurance en soi qui lui permet aussi de dire « Non ! ». Ainsi, une nouvelle source de conflit se fait jour, en même temps que, pour

l'enfant, apparaissent des possibilités excitantes sur le plan du développement. Néanmoins, comme Fahlberg (1994) le suggère, lorsque les enfants de cet âge éprouvent des difficultés, il est conseillé aux parents de maintenir leur sécurité physique, mais aussi de faire tout ce qui pourra les *aider à se sentir plus compétents*. Un des nombreux paradoxes apparents du développement est que l'enfant sécure que l'on encourage le plus à être autonome et efficace, au sein de limites de sécurité, sera aussi le plus coopératif. De la même façon, c'est grâce à un rôle parental exercé sur le mode de la coopération qu'il est possible de favoriser la compétence. Comme cela a été mentionné dans le chapitre précédent, Vygotski (1978) a décrit l'existence d'une « zone proximale de développement » chez les enfants ; cette zone de développement potentiel ne peut être atteinte que dans un contexte social, avec l'aide d'adultes ou de pairs disposant de plus de connaissances. Malgré les termes utilisés, Vygotski parlant d'un enfant qui *apprend* et à qui on *enseigne* au sein d'un contexte social, la notion de *coopération* fait partie intégrante du modèle psychosocial de l'exercice du rôle parental ; celui-ci permet de construire non seulement des compétences, mais aussi la confiance en soi.

Le développement de la compétence langagière, la deuxième avancée majeure au cours de cette période, permet aux enfants de comprendre ce que disent les autres avec plus de subtilité, de communiquer leurs besoins avec plus de précision, et de participer à l'humour verbal et à d'autres jeux avec les adultes et les autres enfants. Absorbant des messages sur eux-mêmes et sur le monde, ils ont dorénavant des souvenirs sémantiques. Le développement du langage permet aussi aux enfants de commencer à apprendre directement comment nommer leurs sentiments, et comment penser à l'esprit et aux sentiments des autres – ainsi qu'aux conséquences de ces sentiments. Un parent peut expliquer à un enfant que s'il prend le jouet d'un autre enfant, celui-ci peut en être contrarié et se mettre à pleurer, ou bien que s'il tire sur la queue du chat, celui-ci aura mal et pourra le mordre. Chez les enfants sécures de cet âge, ces commentaires utiles sur les sentiments, sur un type de comportement et ses conséquences auront débuté dès la naissance, sous différentes formes. Mais le développement permettant de mener des conversations appropriées est important. Par exemple, si un enfant est perplexe après avoir pris le jouet d'un autre enfant et dit : « Garçon pleure ? », il est possible de lui expliquer ce qui s'est passé, la raison pour laquelle le garçon pleure (c'est-à-dire ce qu'il peut avoir à l'esprit), et de lui donner un conseil pratique pour arranger les choses. L'enfant commence tout juste à apprendre une leçon importante durant cette période, à savoir que les autres personnes ont un esprit et des sentiments qui doivent être pris en compte. Cette leçon qui consiste à garder la pensée à l'esprit (mind-mindedness ; Meins, 1997 ; Meins

et al., 2001) dépend presque entièrement de la qualité des expériences relationnelles.

> « Peter Hobson (2002, p. 147) explique que la capacité de l'enfant de reconnaître les perspectives alternatives présentées par une autre personne et de les suivre, l'acquisition de la capacité d'empathie, est reliée à la sensibilité de la réaction du parent ; celle-ci nourrit alors sur le plan affectif la sensibilité de l'enfant. Plus le parent est à l'écoute et plus la qualité de sa réaction face au nourrisson est sensible, plus le nourrisson peut se comprendre lui-même sur le plan émotionnel. C'est le fondement de la capacité d'empathie. (Diamond et Marrone, 2003, p. 130) »

Une autre capacité importante se développe durant ces années, celle qui consiste à *faire semblant*. Elle contribue à la croissance de la faculté de garder la pensée à l'esprit chez l'enfant sécure. Non seulement les enfants peuvent jouer à des jeux symboliques, par exemple en offrant des tasses de café imaginaires autour d'eux, mais en plus ils peuvent se servir du jeu du faire semblant pour taquiner les autres enfants et les adultes. Le nourrisson qui, sur sa chaise haute, taquinait l'adulte en laissant tomber son gâteau gluant sur le tapis peut à présent, à l'âge de 2 à 3 ans, faire semblant de ne pas savoir où se trouve le gâteau, alors qu'il le tient de manière plutôt évidente derrière son dos ; il peut même prendre l'air soucieux pour que le jeu puisse continuer. Le point important ici est donc que les enfants, grâce à leur expression faciale et à leur comportement, apprennent à faire semblant de ressentir et de penser quelque chose de différent de ce qu'ils ressentent et pensent en réalité. Cela ne devient possible qu'une fois qu'ils ont compris que les autres personnes ne peuvent réellement pas savoir ce qu'ils ont à l'esprit. Les enfants apprennent ainsi comment l'expression de l'émotion, que ce soit dans les regards ou dans les mots, peut être utilisée pour tromper les adultes. Ils peuvent avoir l'air en colère lorsqu'ils sont accusés de quelque chose qu'ils ont effectivement fait, ou bien secouer la tête avec reproche. Cette sorte de tromperie, comme le mensonge, constitue une importante habileté sociale – les événements familiaux et la vie sociale en général seraient impossibles sans un certain degré de « mensonge » social. « C'est exactement le cadeau que je voulais », « J'aime ta nouvelle robe » ; ce type de phrases huile les relations tout au long de la vie. Ainsi, à partir de cet âge, les enfants apprennent de manière stratégique à admirer, féliciter, se conformer, à dire qu'ils sont désolés et à avoir l'air désolés.

Les enfants sécures d'âge préscolaire doivent apprendre ces habiletés ; ils vont jouer avec les personnes qui s'occupent d'eux, les taquiner et parfois les tromper. Cependant, ce qui distingue les enfants sécures

des enfants insécures c'est que, lors des relations avec les parents, les enfants sécures commencent à apprendre qu'une communication directe et vraie est une façon plus rapide et plus efficace de voir leurs besoins satisfaits. Leurs parents communiquent de manière ouverte avec eux, en disant la vérité, et ils répondent à leurs demandes directes de façon sensible, constructrice et adaptée aux circonstances. Par exemple, l'enfant apprend qu'admettre qu'il a accidentellement cassé un jouet lui offre l'occasion de s'excuser, d'accepter le sentiment de honte, d'aider à ramasser les morceaux, d'être pardonné pour les dommages et d'être réconforté pour avoir perdu le jouet. C'est préférable à un mensonge, comme « C'est mon petit frère qui l'a fait » ; cette tromperie ferait s'accumuler des couches de culpabilité et de tristesse si le petit frère se faisait gronder ou si le mensonge était découvert. Comme pour d'autres types de franchise, cela repose sur la capacité de l'enfant d'avoir confiance en la possibilité que le parent accepte qu'il s'agissait d'un accident ou, si c'était délibéré, qu'il sache faire la distinction entre ce comportement et le fait qu'il considère l'enfant comme une personne fondamentalement bonne. Il pourra combiner la censure, le pardon et les conseils pour le futur. L'acquisition de la capacité de pardonner comme de réparer est essentielle pour le moi et les relations futures. Celle-ci commence surtout durant les années préscolaires, dans le contexte d'une communication ouverte et de l'acceptation d'émotions contradictoires comme l'amour et la colère.

Les communications directes de jeunes enfants peuvent porter sur des événements factuels – comment le jouet s'est cassé par exemple –, mais aussi sur des sentiments – « J'aime mamie, mais j'aime pas mon cousin qui est méchant avec moi ». Les communications franches à propos de la détresse, de la honte, de l'amour, de la colère et de la jalousie peuvent être tolérées et prises en charge par le parent ; il n'est donc pas besoin de faire semblant. L'enfant présuppose qu'il a la confiance du parent. Ce dernier, de son côté, communique en toute vérité ses propres sentiments de colère, de contrariété, de joie et de fierté concernant l'enfant, les identifie et les contrôle, et ce au sein de limites de sécurité. Il établit ainsi un modèle pour l'enfant, qui est en mesure d'être plus assuré pour exprimer ses propres sentiments et y faire face. La découverte du sentiment de honte provoqué par une de ses actions est une composante de ce processus particulièrement douloureuse mais nécessaire. En effet, les enfants sécures sont susceptibles de « voler », de mentir ou de frapper des enfants plus petits, alors qu'ils apprennent les limites et les testent. Le contrôle de la honte est une étape importante vers la régulation du comportement ; cela relie les sentiments concernant soi-même et les autres afin que s'établissent des standards moraux. Ce processus s'établit justement durant les années préscolaires et doit être consolidé au moment où les enfants entrent dans la moyenne enfance. Cependant,

dans ces contextes de relations ouvertes, l'empathie se développe. C'est la première étape du développement moral, les enfants commençant à imaginer les conséquences de leur comportement et à manifester une propension à faire des choix prosociaux.

Vers l'âge de 3 ou 4 ans, les enfants sécures ont développé la capacité sophistiquée de comprendre les sentiments, les idées, l'humour, les objectifs et les intentions des autres (Dunn, 1988, 1993). Cela est étayé par la manière dont l'enfant s'intéresse et prête attention au comportement, au ton de la voix, aux expressions faciales et aux explications directes. De plus, avec les personnes familières, il est attentif à la façon dont une personne particulière peut exprimer l'anxiété, le plaisir ou la colère, et se fonde en cela sur ce qu'il connaît d'elle. Ainsi, la compréhension générale du fait que les autres personnes ont un esprit est accompagnée de la compréhension, émanant d'une habileté particulière, de l'esprit et du comportement des personnes importantes. C'est ce développement qui conduit à l'évolution vers ce que Bowlby a appelé le « partenariat corrigé quant au but » au sein de la relation d'attachement. Comme l'enfant comprend les sentiments et les objectifs du parent, il peut « négocier » avec lui. Par exemple, il peut penser : « Ma maman est un peu fatiguée après le travail et elle doit s'asseoir cinq minutes. Mais si j'attends un peu et si je vais vers elle de la bonne façon, elle me donnera un câlin et puis elle m'aidera à installer mon train/ma maison de poupée/mon jeu d'ordinateur. » L'enfant sécure a appris que le monde interpersonnel est porteur de significations et d'objectifs et que, pour être efficace, il est nécessaire de comprendre les sentiments, les objectifs des autres personnes et ce qu'elles veulent dire, ainsi que de négocier avec elles.

Ces leçons de contrôle de soi et de négociation avec les autres, apprises dans le cadre de la famille, l'enfant sécure, doté d'une intelligence sociale, les amène avec lui dans la garderie et la crèche. Par exemple, l'enfant sécure d'âge préscolaire sait que : « Si je veux que les gens de la crèche s'intéressent à moi et m'aiment bien, je dois trouver le bon moment pour m'approcher » (c'est-à-dire pas quand ils parlent avec quelqu'un d'autre) « et utiliser le bon ton de voix » (c'est-à-dire poli, amical, et avec une assurance appropriée). Les enfants sécures de 3 à 4 ans sont compétents socialement et, dans les établissements comme les garderies et les crèches, optimisent non seulement les bénéfices des relations avec les adultes, mais aussi le développement d'amitiés collaboratives, de même que l'apprentissage et l'amusement retirés de l'exploration et des occasions de jouer. Ils apprennent les nouveaux *scripts comportementaux* qui sont importants dans un établissement préscolaire particulier – aller distribuer des gâteaux, accrocher sa veste au bon portemanteau. Cet apprentissage se fait par l'assimilation active de toutes les informations dont ils ont besoin pour satisfaire leurs besoins

d'attachement, pour explorer et maintenir leur propre équilibre face à ces nouveaux défis, et en l'absence de la base de sécurité fournie par la figure d'attachement.

L'enfant fait face à la séparation d'avec le parent durant la journée à la garderie ou à la crèche grâce au processus des représentations mentales, et en particulier au modèle interne opérant d'un moi digne d'être aimé et compétent, ainsi que d'un parent disponible et en lequel il a confiance (cela est renforcé par l'apparition certaine de celui-ci à la fin de la journée). Dans cet environnement, comme à la maison, la gamme complète des sentiments peut être exprimée, même s'il existe quelques subtiles différences. Les enfants sécures vont exprimer de la joie et certains sentiments négatifs davantage porteurs de risque, comme la colère et la détresse. Mais ils sont peu enclins à laisser libre cours à des sentiments dangereux lorsque seules des figures d'autorité sont disponibles ; ils les exprimeront alors d'une façon assez différente. Les enfants se sentiront probablement suffisamment en sécurité pour laisser éclater leurs émotions à la maison, en présence de la figure d'attachement – c'est une expérience courante au retour de la garderie et de la crèche. Mais cette distinction entre les situations sociales est appropriée, et elle est pertinente tout au long de nos vies. C'est cette capacité des enfants sécures d'établir des distinctions entre les différents environnements ainsi que de contrôler avec souplesse leurs sentiments et leur comportement qui en fait des acteurs sociaux couronnés de succès, que ce soit à la maison, à la crèche, dans une bibliothèque ou un supermarché.

À partir de l'âge de 4 ans, il est possible, grâce à l'utilisation des histoires à compléter (Bretherton et al., 1990 ; Solomon et al., 1995 ; Hodges et al., 2003 ; Green et al., 2000), de voir quel modèle de leur monde ont les enfants sécures, en particulier la façon dont ils anticipent la disponibilité et la protection de leurs parents. Lorsqu'ils sont confrontés à l'histoire à compléter de l'enfant qui est tombé et qui s'est fait mal au genou alors qu'il était au parc avec ses parents, les enfants sécures vont immédiatement mettre en évidence le sentiment que l'on éprouve lorsqu'on se fait mal au genou ; ils peuvent se servir de leur imagination pour développer ce thème de l'histoire, parfois même en accentuant le caractère dramatique de la situation en impliquant ambulances et hôpitaux. Dans l'histoire, l'enfant peut être considéré comme recherchant activement de l'aide, mais les figures parentales sont disponibles et attentives, réconfortent l'enfant et s'assurent que la manière de réagir à la blessure au genou a été sensible et compétente. L'enfant sécure raconte une histoire cohérente. Le récit qu'il crée est développé logiquement depuis le point de départ fourni, et conduit à une résolution qui dépend de la disponibilité et des réactions des parents, tout en incluant souvent les ressources propres à l'enfant.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la petite enfance (18 mois–4 ans)

Pour les enfants qui font leurs premiers pas ou d'âge préscolaire, le fait de quitter sa famille biologique ou une famille d'accueil et de rejoindre une famille nouvelle et différente va provoquer une détresse immédiate. Toutefois, cela peut initialement pousser certains enfants à utiliser leurs nouvelles capacités en matière de relations sociales. Par exemple, ils peuvent jouer de manière constructive et accepter de la nourriture de la part de ces étrangers, en particulier s'ils ont l'habitude que l'on prenne soin d'eux en dehors du contexte familial. Cependant, lorsqu'ils commencent à comprendre que cette séparation n'est pas qu'un bref intermède, et que l'on attend d'eux qu'ils dorment là sans avoir accès à la base de sécurité fournie par la personne qui prenait soin d'eux auparavant, leurs stratégies d'adaptation normales peuvent être submergées. Hormis la manifestation du sentiment de détresse, des zones de compétences récemment acquises, comme le fait d'être propre, peuvent faire défaut ; c'est une expérience pénible et difficile pour les jeunes enfants.

Bien sûr, la tranche d'âge de 18 mois à 4 ans est vaste, et si les enfants peuvent partager un même « modèle interne opérant sécure », les enfants les plus jeunes de cette tranche d'âge vont certainement se sentir extrêmement anxieux plus directement ; ils auront aussi moins d'habiletés et de stratégies pour contrôler leurs sentiments et leur comportement que les enfants sécures âgés de 4 ans. En particulier, les différents degrés de maîtrise du langage, à la fois pour comprendre les explications et pour exprimer les sentiments, ont une influence sur leurs tentatives d'adaptation (ou *coping*). D'autres facteurs ont également une influence sur l'adaptation ; certains sont en lien avec l'enfant lui-même, comme le fait d'être avec des frères et sœurs plus âgés qui le réconfortent, d'autres sont en lien avec le placement, telle la disponibilité pratique et émotionnelle du parent. Il est aussi très important de garder à l'esprit que, parmi l'ensemble des enfants globalement définis comme sécures, certains seront plus enclins à réprimer l'expression de leurs sentiments en cas de stress extrême, tandis que d'autres seront plus enclins à chercher du réconfort ou à faire des demandes ; c'est pourquoi les nouveaux parents vont devoir être attentifs aux modalités d'adaptation spécifiques aux enfants.

Les soins précoces dont a bénéficié l'enfant et le modèle interne opérant sécure qui en a résulté fournissent aux nouveaux parents un fondement positif sur lequel s'appuyer. Cependant, au moment de la séparation et de la perte, l'enfant éprouve de la confusion et de la détresse. Cela signifie que l'aider à accepter ces nouvelles relations et les soins prodigués requiert un temps considérable et des soins sensibles. Surtout, cela nécessite la capacité de restaurer la confiance de l'enfant

en sa propre compétence et en sa capacité d'être aimé. De manière générale, le rôle parental consiste à fournir un environnement nourricier de manière très intensive, à construire une relation de confiance et, progressivement, à soutenir l'exploration et l'amusement ; l'enfant doit ainsi pouvoir revenir petit à petit à ses niveaux de compétence antérieurs. Encore une fois, il est important de se souvenir de la réaction de l'enfant sécure à la personne étrangère au cours de la Situation étrange : la réaction saine est une réaction circonspecte, et il faudra du temps pour que le nouveau parent ne soit plus considéré comme un étranger.

Les enfants de cet âge peuvent aussi retirer des bénéfices du contact avec les personnes significatives antérieures. Ils peuvent également avoir besoin d'objets transitionnels issus de leur vie antérieure, comme leur couette, leur vidéo favorite ou des photographies, pour ainsi connaître une continuité avec leur moi passé et regagner un certain degré d'équilibre cognitif et émotionnel après la période de crise initiale. Il importe de les aider à éprouver que le monde revêt un sens et, pour de jeunes enfants, cela passe par des moyens relativement pratiques qui s'intègrent aux soins quotidiens. Pour des enfants d'âge préscolaire, il est possible de recourir à des outils comme un calendrier mural pour y marquer les activités quotidiennes et hebdomadaires ainsi que les rencontres prévues. Il convient de faire face aux protestations et aux crises de colère en s'appuyant sur un cadre visible, qui offre de la prévisibilité, de la cohérence, et qui favorise la maîtrise.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Durant la période de la moyenne enfance, la sécurité devient encore plus une caractéristique du moi plutôt qu'une caractéristique des seules relations d'attachement spécifiques, par exemple avec la mère, le père, la grand-mère et les autres. Dans cette tranche d'âge, les enfants ont souvent établi une hiérarchie parmi les figures d'attachement qui satisfont leurs différents besoins ; en outre, le moi est de plus en plus différencié, les enfants réfléchissant à quel type de personnes ils sont dans différents contextes (Kerns et Richardson, 2005). L'estime de soi et l'identité deviennent reliées à des environnements extérieurs à la famille, comme l'école, les amis, les scouts, l'équipe de football. Bien que l'approbation parentale demeure le facteur de motivation le plus important pour la plupart des enfants, ces autres environnements peuvent notablement renforcer ou diminuer l'estime de soi. C'est une période excitante qui offre des opportunités, mais durant laquelle l'anxiété provoquée par les menaces qu'encourt le moi s'ajoute à l'anxiété concernant la séparation d'avec la figure d'attachement et sa perte. Il peut s'agir de l'incapacité de s'adapter à de nouvelles situations, du fait de décevoir les attentes,

ou de ne pas être reconnue comme la personne que vous pensez être et que vous voulez être.

Pour l'enfant sécure, il est donc important que la représentation mentale du parent comme disponible et aimant s'accompagne d'un modèle du moi non seulement digne d'amour, mais aussi compétent. Une bonne estime de soi et un sentiment d'auto-efficacité permettent aux enfants de s'engager dans l'ensemble des activités sociales, et peuvent soutenir les enfants confrontés aux anxiétés normales suscitées par la séparation comme par la performance. Leur compétence se reflète dans la manière dont ils sont abordés par les autres. Par exemple, comme les enfants sécures tendent à ne pas être en demande sur le plan émotionnel, les enseignants se conduisent envers eux de manière chaleureuse mais « terre à terre », apportant leur aide lorsque c'est nécessaire mais en se concentrant sur la promotion du progrès en matière d'instruction (Sroufe, 1989).

Les enfants sécures qui entrent à l'école ont nombre des habiletés requises pour s'adapter non seulement à la structure et aux exigences en matière d'apprentissages en classe, mais aussi aux exigences assez différentes de la cour de récréation. Là, les amitiés et les occasions d'amusements doivent faire l'objet de négociations dans le contexte des hiérarchies puissantes qui dominent le groupe de pairs, avec des enfants populaires et d'autres qui ne le sont pas. Alors que l'enfant est dans la cour de récréation et doit négocier un moyen de participer à une partie de football ou de marelle, sa capacité de s'approcher avec assurance doit s'accompagner de la préparation à l'éventualité d'un refus, et de la possibilité de prendre une respiration profonde avant d'aller faire une tentative ailleurs. En particulier, dans ce cas, le fait d'avoir des habiletés sociales et de pouvoir s'approcher des autres doit s'appuyer sur le moi. Celui-ci fournit aux enfants un commentaire interne constructif et constant, qui leur est propre, au moment où l'on se détourne d'eux. Par exemple : « Ne pas s'inquiéter. Je vais bien. Je savais qu'il y aurait déjà assez d'enfants pour ce jeu. Ou peut-être qu'ils sont un peu méchants et que de toute façon ça ne serait pas marrant de jouer avec eux. Je vais simplement essayer de participer à un autre jeu – ou peut-être que je vais en commencer un tout seul. » À chaque expérience heureuse ou malheureuse, les enfants ont besoin de faire appel au sens qu'ils ont d'eux-mêmes ; ils puisent alors très souvent, mais assez inconsciemment, dans tous les messages reçus des autres, dans les souvenirs issus de la mémoire procédurale, sémantique et épisodique qui leur font ressentir qu'ils sont des enfants méritant d'être aimés, estimés et compétents.

Cette période est dominée, sur le plan du développement, par la tâche consistant à apprendre de nombreuses *règles* de différentes sortes. Elles varient de la règle scolaire qui veut que l'on attende en rang pour aller

dans la classe, aux règles informelles sur la manière d'aborder les enfants plus âgés ou plus jeunes, ou sur la façon dont les garçons et les filles sont censés se comporter, et aux règles de morale générale en matière d'honnêteté et de justice. Les enfants de cet âge, quant à eux, insistent sur le respect strict des règles de jeu ; ils se mettent particulièrement en colère devant tout signe de tricherie, même si, parallèlement, la pression de gagner fait que la plupart des enfants trichent à un certain degré.

Comme ils ont confiance dans les autres, du fait de leur estime d'eux-mêmes et de leur capacité de négocier, les enfants plus sécures sont susceptibles de trouver assez agréable le processus qui consiste à apprendre des règles et à les suivre ; mais leur tendance à rechercher l'autonomie et à vouloir s'affirmer va souvent les conduire à d'abord tester les règles. Dans la mesure où nombre des règles, informelles mais essentielles, en matière de contrôle des relations sociales nécessitent que les enfants tiennent compte des sentiments des autres, les enfants sécures sont le plus souvent particulièrement compétents dans ce domaine. Le *contrôle de soi* est une tâche essentielle sur le plan du développement pour cette tranche d'âge ; elle se déroule dans un contexte interpersonnel et social qui doit faire l'objet de réflexion et être compris. Les *choix moraux*, prosociaux, découlent de cette capacité. Ils interviennent quand les enfants sont davantage en mesure de faire une *pause pour penser*, de réfléchir et de choisir des options qui permettent d'éviter de faire du mal aux autres, ou bien de passer en deuxième si un enfant plus jeune, contrarié, a besoin d'aide. Il y aura encore des moments où les enfants sécures feront des erreurs, agiront de façon égoïste et seront submergés par leurs sentiments. Par conséquent, ils ont encore besoin d'être soutenus après une journée difficile à l'école, ou bien après une soirée pyjama avec des amis qui ne s'est peut-être pas si bien passée que prévu ; il s'agit de rétablir leur confiance en qui ils sont et de restaurer leur équilibre. Chaque épisode est une occasion d'apprendre comment le monde social fonctionne, mais il importe d'aider les enfants à comprendre pourquoi les choses ne marchent pas toujours de la façon dont ils le voudraient.

Les activités et les centres d'intérêt extrascolaires jouent souvent un rôle important pour les enfants de cet âge. Une part importante du rôle parental consiste souvent à faciliter, superviser et soutenir les enfants à l'école et dans leurs activités. Durant cette période, les enfants deviennent de plus en plus responsables de la planification de leur emploi du temps et de la négociation des limites ; ils peuvent ainsi aller à pied jusqu'à la maison d'un ami, mais uniquement le jour. La base de sécurité a toujours un rôle important dans ce cas, car les enfants s'essaient au karaté, au scoutisme, à la danse ou au football, et ils font face à des succès et à des échecs au sein des activités comme sur le plan des relations sociales. Les parents jonglent constamment entre la nécessité de soutenir l'exploration et de féliciter les réussites et la nécessité de

minimiser les conséquences d'un échec. Les enfants sécures reçoivent un retour constant sur leur performance, lequel doit faire l'objet de réflexion et être traité en sorte de consolider leur sens du moi, alors qu'ils sont confrontés à d'inévitables séries de « C'est bien ! » ou de « Ce n'est pas grave ; tu feras mieux la prochaine fois ». La souplesse des pensées chez le parent comme chez l'enfant ainsi qu'une communication ouverte permettent de maintenir un niveau raisonnable d'estime de soi et de régulation émotionnelle.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la moyenne enfance (5–10 ans)

Les enfants sécures qui deviennent membres d'une nouvelle famille à cet âge peuvent avoir passé une longue période avec une personne de leur famille biologique qui n'est plus en mesure de s'occuper d'eux, du fait d'une maladie ou d'un changement de circonstances. Des enfants porteurs de handicaps importants sont placés en familles d'accueil à cet âge en provenance d'autres familles qui ne peuvent plus faire face. Il est moins courant, mais possible, que des enfants sécures soient placés ou adoptés après avoir été abusés dans leur famille. Par ailleurs, comme pour les autres tranches d'âge, des enfants de cet âge ont bénéficié d'un bon début dans la vie, mais l'apparition d'un stress chez le *caregiver* principal ou bien d'une nouvelle belle-mère ou d'un nouveau beau-père fait que le foyer devient un lieu de négligence ou d'abus. Un autre groupe important d'enfants sont placés dans de nouvelles familles après avoir vécu dans une famille d'accueil à court terme ou de façon temporaire où des relations sécures se sont établies.

Quelles que soient les circonstances, l'arrivée dans une nouvelle famille, un nouveau foyer est non seulement un défi émotionnel en raison de l'anxiété provoquée par la séparation et la perte, mais peut aussi être un défi pour les enfants et leur compréhension des « règles ». Les enfants dont on a auparavant pris soin dans une famille biologique comprennent que l'on s'attende à ce que les enfants grandissent « normalement » dans les familles biologiques, et que ce nouveau cadre familial n'est pas, d'après ces règles sociales, « normal ». Ce ne sont pas ses « vrais » maman et papa. Les enfants qui viennent de familles d'accueil où ils sont devenus sécures s'y sont efforcés d'être en harmonie avec cette famille et d'en faire partie. Aussi, même s'ils sont préparés à un nouveau long séjour dans une famille d'accueil ou adoptive, ils vont alors devoir faire face non seulement à la perte de relations proches, ce qui est particulièrement difficile, mais aussi à la perte d'une culture familiale familière, dotée de règles familières (Lanyado, 2004). Si l'enfant est placé temporairement dans une autre famille, il est encore plus difficile pour lui d'attribuer un sens à ce qui se passe.

Chaque déplacement vers un autre lieu de vie va générer des problèmes auxquels faire face. Par exemple, chaque placement qui implique un changement sur le plan culturel ou ethnique nécessite que les enfants fassent certains ajustements. Si un enfant blanc quitte une famille d'accueil noire à laquelle il est attaché pour rejoindre une famille blanche pour un placement permanent, ou bien si un enfant noir quitte une famille d'accueil blanche devenue sa base de sécurité pour être accueilli dans une famille noire, de la colère et de la confusion peuvent se manifester de différentes manières au moment du déménagement. Une femme noire rapporte ainsi comment l'enfant noir qu'elle avait accueilli, après qu'il avait été placé dans une famille blanche, lui hurlait des injures racistes et finit par lui dire : « Est-ce que ça te plaît d'être noire ? » Lorsqu'elle lui expliqua combien elle était fière d'être noire, leur relation commença à évoluer positivement, de même que la perception par l'enfant de sa propre identité. Ces réactions montrent que toutes les questions soulevées par soi-même et par les autres, y compris celles liées à l'appartenance ethnique, peuvent venir perturber les expériences complexes liées au changement de lieu de vie, même pour les enfants sécures. De telles réactions ne constituent pas des arguments en défaveur de ces changements. Elles montrent simplement à quel point il est important que les parents des familles d'accueil ou adoptifs, quelles que soient les circonstances ou l'appartenance ethnique, soient à l'aise et sûrs d'eux-mêmes ; cela leur permettra de comprendre les sentiments difficiles et contradictoires de l'enfant, et d'avoir recours à leur capacité de penser ainsi que de rechercher de l'aide si besoin.

Les changements d'école et de voisinage nécessitent aussi que l'enfant reparte de zéro pour comprendre le sens de ce qui constitue souvent pour les autres des « règles » évidentes : la culture de la rue ou de l'école ; les hiérarchies sociales dans le nouvel endroit ; les programmes télévisés favoris ; la musique et les habits qui sont jugés « sympas » ou « cool » dans le nouveau groupe de pairs. Cette tranche d'âge peut se montrer particulièrement rigide en ce qui concerne les nouvelles règles établies, par exemple le comportement lié au sexe, à l'âge ou à l'appartenance ethnique considéré comme approprié. Ainsi, un processus de négociation a lieu entre l'enfant, qui doit s'adapter au nouveau groupe, et le groupe, qui doit intégrer en son sein le nouvel enfant. Même les enfants jusque-là compétents ont besoin d'une aide et d'un soutien importants pour faire face à ce processus d'adaptation et d'intégration. En particulier, les enfants de cet âge doivent avoir une histoire à raconter pour les aider à surmonter les questions sur qui ils sont et d'où ils viennent ; tout nouvel enfant dans une école va devoir répondre à ces questions, mais les enfants placés et adoptés de cet âge peuvent se débattre avec elles. Les enfants ont besoin de réponses directes et

pleines de tact pour eux-mêmes, et de disposer de façons de présenter leur histoire aux autres.

Il est possible d'aider les enfants sécures de cet âge, qui tendent à parler et à penser de manière plus sophistiquée, à comprendre en partie la raison de leur nouveau placement et à progressivement accepter les routines de leurs nouveaux foyer, école et communauté. Il peut aussi être utile de maintenir les précédentes sources d'estime de soi et de conception de soi par l'entretien du contact et la poursuite des activités familières. Pour ces enfants, comme pour les enfants de tous âges, sécures ou insécures, les parents doivent autant que possible démarrer au point où en est l'enfant sur le plan des routines quotidiennes, car c'est ce qui est le moins perturbant. Tout aussi importante est la nécessité d'accepter momentanément les stratégies défensives de l'enfant, que peuvent même employer des enfants sécures s'ils sont stressés et privés de leurs figures d'attachement familières. Les enfants qui ont tendance à ravaler leurs sentiments ne doivent pas être mis au défi, mais encouragés à trouver des modes d'expression qui ne soient pas menaçants pour eux – peut-être tout simplement en leur faisant écrire leurs sentiments dans un journal intime. Il convient de laisser les enfants être indépendants s'ils se sentent plus en sécurité ainsi, ou bien servir des tasses de café au parent, même si ce dernier désire être celui qui a le rôle nourricier. Il est possible de négliger le principe de base consistant à démarrer là où l'enfant en est dans l'espoir de l'aider à avancer, mais cela demeure la stratégie à la fois la meilleure, la plus sensible et la plus respectueuse si la diminution de l'anxiété est l'objectif premier.

Aussi sensibles que soient les parents, l'expérience de la perte et du changement peut toujours venir perturber l'enfant au cœur du sens qu'il a de lui-même par moments. Même des enfants de 10 ans intelligents et sophistiqués peuvent nécessiter, et parfois accepter, des soins nourriciers primaires construisant la sécurité sur le plan sensoriel, par l'intermédiaire de duvets doux, d'animaux en peluche, de bons petits plats préparés, d'agréables bains moussants – tout en disposant parallèlement des habits de leur âge et de leur musique habituelle. Ils peuvent alors commencer à se sentir suffisamment en sécurité pour accéder à leur capacité de penser, ce qui leur permet de réfléchir à leurs sentiments difficiles, ainsi que de les résoudre et de les évoquer de manière plus ouverte avec le parent ou le travailleur social.

Nous devons aussi garder à l'esprit le fait que, pour certains enfants qui ont attendu quelque temps dans un foyer d'accueil un placement permanent ou une adoption, la possibilité de s'installer dans leur « propre » chambre avec leurs « propres » parents aimants et offrant de la sécurité, ainsi que de ressentir que c'est là qu'ils vont rester représente un très grand soulagement. Il convient de ne jamais sous-estimer les

difficultés qu'un changement de placement posent à certains enfants, mais pour de nombreux autres, cela constitue une étape très positive, à laquelle ils se sont préparés et dans laquelle ils sont prêts à s'impliquer. Comme toujours, il importe de considérer chaque enfant en tant qu'être unique, sans idées préconçues sur l'« inévitable » réaction au nouveau placement qui irait dans le sens de la compréhension des sentiments et des pensées de l'enfant. Pour être à l'écoute des enfants de 5 à 10 ans, il est possible de s'appuyer sur leur plus grande capacité d'exprimer leurs désirs et sentiments, même si ces sentiments sont complexes et qu'ils sont parfois exprimés indirectement (Schofield, 2005).

L'adolescence (11–18 ans)

À la période de l'adolescence, les enfants traversent toute une série de changements physiques, mentaux, émotionnels et sociaux alors qu'ils se préparent à entrer dans l'âge adulte. C'est un processus d'indépendance accrue et de séparation imminente d'avec les parents. Il présente des opportunités mais aussi des défis et des risques. Les enfants sécures profiteront plus directement de ces opportunités, tout en anticipant et en faisant face à la séparation ainsi qu'à l'anxiété potentielle qui lui est associée. Ils sont davantage susceptibles de se reposer sur leur bonne estime d'eux-mêmes, de mettre en avant avec souplesse leur capacité de passer les choses en revue, de rechercher et de trouver de l'aide en cas de besoin, et de croire au fait que les futurs environnements – au travail, à l'université et avec les amis – vont fournir, de manière générale, des expériences positives.

Durant l'adolescence, l'anxiété concernant la séparation s'accompagne de nombreuses autres pressions ; par exemple, la course à la réussite dans les études scolaires s'accompagne du défi d'établir son identité, de se créer des relations et de trouver des partenaires sexuels. À l'adolescence, les tâches en matière de développement comprennent la capacité de réfléchir au succès et à la déception, de traverser les deux types d'expérience sans perdre le sens de soi, la maîtrise de chaque expérience difficile pouvant devenir une nouvelle force et permettre d'élargir son sens de l'identité en tant que personne. Les difficultés et les conflits ne sont pas inévitables à l'adolescence, mais rares sont les adolescents, même parmi les plus sécures, qui ne connaissent pas de nombreux moments d'incertitude et de doute.

Les circonstances qui entourent l'adolescent peuvent assurément contribuer à son cheminement développemental. Par exemple, un enfant d'intelligence moyenne peut très bien réussir dans une école et échouer dans une autre, de plus haut niveau. Même si la sécurité ressentie et le soutien de la famille peuvent modérer les conséquences d'un échec à l'école, l'estime de soi de l'enfant et son sens de soi sont

susceptibles d'être altérés. Par conséquent, les adolescents doivent être régulièrement aidés dans leur reconstruction après des revers ; cela passe par la disponibilité continue d'une base de sécurité et le type de rôle parental qui peut leur permettre de trouver la voie du succès ainsi que de restaurer leur estime d'eux-mêmes. Le fait d'être sécure à 11 ans ne garantit pas de l'être toujours à 18 ans ; de la même façon que le fait d'être insécure à 11 ans n'élimine pas la possibilité de développer à l'adolescence de nouvelles relations fournissant une base de sécurité. Le maintien d'un modèle interne opérant de l'adolescence à l'âge adulte dépend de l'interaction entre la qualité de vie antérieure et présente ainsi que de la régularité du soutien offert par des parents sensibles. Même pour des adolescents sécures, la vision de soi-même en tant que pratiquement adulte et des parents en tant qu'égaux peut parfois se muer en un besoin de soutien pratique et émotionnel rappelant davantage les stades plus « dépendants » antérieurs. La progression du développement sur le mode deux pas en avant, un pas en arrière se poursuit à l'adolescence, mais pour les adolescents sécures, le mouvement se produit globalement en direction de l'autonomie, dans le contexte de la réflexion sur soi-même et de relations de coopération.

Une des subtiles conséquences des modifications sur le plan du développement cognitif est que les adolescents sont davantage en mesure de réfléchir à leurs diverses relations et de commencer à intégrer des modèles internes opérants qui diffèrent. Ainsi, le type de modèle : « Je peux compter sur mes parents pour m'aider », « Mes professeurs semblent assez critiques » (ou vice versa) peut évoluer en : « Je peux compter sur certaines personnes pour me soutenir en cas de circonstances difficiles, et je dois guetter les signes et être flexible dans mes stratégies pour obtenir le meilleur des autres ainsi que pour maintenir mon concept de moi/mon estime de moi » (Allen et Land, 1999, p. 320). Ce processus de réflexion amène un certain degré de distance, les jeunes gens prenant du recul pour réfléchir aux défauts et aux qualités de leurs parents. Cela peut être assez déconcertant pour les parents, particulièrement si, parallèlement, les adolescents mettent à l'épreuve le degré avec lequel les parents sont prêts à dialoguer sur leurs propres forces et faiblesses comme sur celles de leur fils ou fille.

Dans le cadre de l'Adult Attachment Interview (AAI), les adolescents sécures les plus âgés font preuve de leur capacité de présenter une conception d'eux-mêmes et des autres cohérente, pertinente, suffisamment détaillée et équilibrée. Par exemple, la réponse à la question « Pouvez-vous me donner cinq adjectifs pour décrire votre relation avec votre mère (ou votre père) durant l'enfance ? » peut livrer un portrait composite – comme : « aimant, gentil, disponible, un peu autoritaire, fier ». Quels que soient les mots qu'ils choisissent, les adolescents sécures sont capables de faire resurgir des exemples d'incidents qui se

sont déroulés durant l'enfance pour appuyer précisément leurs propos les plus positifs comme les plus négatifs. La liste peut être très négative, « colérique, méchant, blessant », etc., si les enfants ont connu des expériences défavorables avec leurs parents durant l'enfance. Cependant, s'ils utilisent des exemples appropriés, s'ils peuvent parler de ces expériences sans déni ou colère préoccupante, et s'ils ont pu, sans exclusion défensive ou préoccupation marquée par la colère, faire face/réfléchir aux faits qui se sont passés pendant leur enfance (dans le contexte probable d'expériences d'attachement ultérieures plus sécures), alors ils peuvent être classés comme sécures ou ayant acquis leur état sécure (sécurité conquise ou gagnée [*earned secure*]). Ces jeunes gens vont transférer leur état d'esprit sécure dans leur condition de parent, et il semble qu'il n'y ait pas de différence dans le degré de sécurité des enfants élevés par des parents sécures ou ayant acquis cet état.

La catégorie dite de « sécurité conquise ou gagnée » est particulièrement importante dans la pratique du travail social pour un certain nombre de raisons. Ainsi, elle montre que la théorie de l'attachement n'est pas déterministe ; il est possible de se rétablir de l'adversité, et le modèle interne opérant peut évoluer en direction de la sécurité. Cela renforce le bénéfice potentiel, pour les enfants insécures et vulnérables, d'environnements familiaux sécures offerts en famille d'accueil et adoptive. Cela peut les aider à remodeler leurs représentations mentales du monde, leurs attentes et croyances à propos d'eux-mêmes ainsi qu'à propos du soutien et des soins que les autres peuvent leur apporter. L'évolution vers une sécurité accrue peut non seulement être due à la base de sécurité fournie par la nouvelle famille, mais aussi aux relations avec les amis, les enseignants et, pour certains adolescents, avec les thérapeutes. Ces nouvelles expériences peuvent se présenter à n'importe quel stade depuis la première enfance jusqu'à l'âge adulte – à l'adolescence, il n'est certainement pas « trop tard » pour construire de nouvelles relations et augmenter la sécurité (Schofield, 2003). Comme l'indique l'un des premiers travaux de recherche consacrés à l'évolution positive inattendue qui peut se produire après avoir vécu une enfance dans l'adversité, écrit par Quinton et Rutter (1988) : pour certains, c'est le mariage qui peut constituer un tournant.

Devenir membre d'une nouvelle famille à l'adolescence (11–18 ans)

Beaucoup de ce qui a été dit à propos des enfants de 5 à 10 ans devenant membres de nouvelles familles reste vrai pour les enfants sécures plus âgés. La perte d'amis, l'interruption de la scolarisation et les changements de lieu de vie affectent particulièrement les adolescents, car leur identité est en cours de développement mais non encore affermie.

Même des adolescents sécures accueillis temporairement ou de manière permanente dans de nouvelles familles doivent affronter des sentiments d'anxiété : sont-ils suffisamment dignes d'être aimés, doivent-ils faire confiance à des personnes disant qu'elles vont prendre soin d'eux ?

Les nouveaux parents, eux, doivent accepter les stratégies d'adaptation (*coping*) adoptées par les adolescents, comme le repli dans leur chambre, tout en tentant, avec patience, de montrer leur intérêt et d'offrir des soins nourriciers. Il importe d'essayer de former une alliance avec eux, comme avec tous les adolescents. Auprès d'adolescents sécures, le rôle parental peut être exercé dans le cadre de limites de sécurité, en continuant à soutenir leur capacité de réflexion, leur capacité de régulation des émotions, et leur confiance fondamentale en eux-mêmes et à l'égard des autres (voir les chapitres suivants pour des exemples).

Même si les adolescents ne mettent pas des mots sur leurs sentiments, il est important que ceux qui prennent soin d'eux leur proposent le type de commentaire continu dont les enfants anxieux, quel que soit leur âge, ont besoin pour donner un sens à ce qui se passe. À leur âge, les adolescents vont être impliqués dans des discussions sur leur avenir et dans les prises de décision ; les adultes vont devoir faciliter ce processus, mais aussi leur donner le signal clair qu'ils vont s'assurer que, lorsque plusieurs options sont possibles (comme en ce qui concerne les niveaux de contact), aucune ne fera courir de risque à l'enfant.

L'aspect difficile ici pour les adolescents placés dans de nouvelles familles est que la pratique du travail social souligne l'importance d'une certaine « indépendance » alors qu'un jeune doit encore construire de nouvelles relations dans la famille, et peut avoir besoin de soutien jusqu'à l'âge adulte. Si l'adolescent n'a plus de base de sécurité familiale disponible, alors, quels que soient son âge ou sa compétence apparente, il lui faut construire cette base au sein de la nouvelle famille. En fait, les adolescents de 15 ans et plus sont mieux en mesure d'apprécier ce dont ils ont besoin de la part d'une famille que des adolescents plus jeunes ; en effet, ils sont confrontés à la réalité de ce que l'on attend d'eux après la fin de leur scolarité. Bien que la question de l'exigence prématurée d'indépendance ne soit pas spécifique aux adolescents sécures, il convient d'admettre que même les adolescents placés et adoptés les plus compétents nécessitent des soins continus et ont besoin d'être soutenus jusqu'à l'âge adulte.

L'âge adulte et la condition de parent

Lorsque les adolescents sécures entrent dans l'âge adulte, leur sens de soi positif, la souplesse de leurs stratégies pour contrôler leurs sentiments et leur comportement, de même que leur capacité de faire des projets pour leur avenir vont faciliter leur entrée dans le monde professionnel, la poursuite de leurs études et l'établissement d'un foyer indépendant.

Les familles fournissent toujours une base de sécurité, mais les collègues de travail, les groupes d'amis et les partenaires amoureux peuvent procurer d'autres sources de soutien émotionnel, de nouvelles identités et un sentiment d'appartenance. Le soutien apporté et reçu devient de plus en plus réciproque, les adultes faisant preuve de disponibilité et d'implication auprès des autres comme les autres s'engagent auprès d'eux.

Les adultes sécures ayant grandi en famille d'accueil ou adoptive peuvent encore être confrontés à des défis particuliers au moment où ils endossent des rôles d'adulte. Il leur faudra ainsi peut-être expliquer cette partie de leur histoire aux nouveaux partenaires, aux amis et aux employeurs. Certains adultes ayant été placés et adoptés vont entretenir des contacts avec leur famille d'accueil ou adoptive comme avec leur famille biologique. Les jeunes adultes ayant été adoptés sans bénéficier de contact avec leur famille biologique ou sans information suffisante sur leur histoire peuvent se poser des questions sur leur famille d'origine qui vont les conduire à vouloir retracer leur histoire et retrouver leur famille (Howe et Feast, 2002 ; Trinder et al., 2004). De tels défis, même pour des adultes sécures qui se sentent compétents et à l'aise avec eux-mêmes et leur identité, peuvent faire surgir des anxiétés auxquelles il va falloir faire face.

La condition de parent représente le défi ultime. Les adultes revêtent eux-mêmes le rôle de *caregiving*, un rôle transformé où ce sont eux qui fournissent des soins et de la protection au cours de la relation avec leurs enfants plutôt que de les rechercher (George, 1996). Ceux qui négocient le plus facilement cette transformation du rôle sont les adultes qui non seulement ont des représentations mentales des autres comme disponibles, mais aussi qui sont soutenus dans le présent par leur partenaire, leurs amis ou leurs parents, lesquels leur fournissent une base de sécurité. Le modèle établi par Winnicott des pères facilitant l'intimité entre mère et nourrisson présente une image puissante du triangle du *caregiving* (Winnicott, 1965). Ce principe peut être étendu au besoin qu'a tout adulte prenant soin d'un bébé ou d'un enfant de ressentir qu'il dispose de son propre soutien émotionnel. Pour certains parents qui manquent d'un système de soutien informel, même s'ils sont sécures, un soutien professionnel peut être requis pour fournir une base de sécurité. De la sorte, si une mère sécure est isolée pour quelque raison que ce soit, ou bien si son enfant présente des défis spécifiques du fait d'une maladie ou d'un handicap, elle peut avoir besoin de bénéficier des connaissances et du soutien d'une personne des services sociaux ou d'un travailleur social qui se montrera disponible ; cela lui permettra de rester pleinement disponible sur le plan émotionnel auprès de son enfant.

Les causes extérieures de stress que vivent les adultes et les parents – que le stress soit chronique du fait d'une maladie ou de difficultés

conjugales, ou provoqué par des événements de vie importants, comme un deuil soudain ou des difficultés financières – peuvent mettre en péril l'équilibre d'une personne sécure, autonome. La notion de personne sécure, résiliente, qui est suffisamment robuste pour résister à tout ce que le destin lui réserve, n'est pas utile. Personne n'est invulnérable aux conséquences d'un deuil soudain ou d'une maladie grave, par exemple. Si l'on songe à tout ce que des parents sécures peuvent apporter à un enfant, que ce soit au sein de la famille biologique, d'accueil ou adoptive, le rôle du soutien social est important ; il leur permet de maintenir ou de restaurer leur capacité d'exercer leur rôle parental avec succès depuis la petite enfance jusqu'à l'âge adulte.

Éléments de résumé

- Les nourrissons et les enfants sécures ont connu la base de sécurité fournie par le rôle parental, qui :
  - est disponible, garde la pensée à l'esprit, est à l'écoute et sensible à leurs besoins ;
  - soutient l'exploration, l'efficacité et la coopération ;
  - construit l'estime de soi.
- Les nourrissons et les enfants sécures ont un modèle interne opérant d'eux-mêmes comme dignes d'être aimés, des autres comme aimants et disponibles, ainsi que des relations comme dignes de confiance.
- Les enfants sécures, au cours de leur développement :
  - ont confiance en la base de sécurité fournie par leur(s) figure(s) d'attachement pour l'exploration ;
  - font preuve de toute la gamme des émotions négatives et positives ;
  - comprennent les émotions contradictoires les concernant et concernant les autres ;
  - peuvent contrôler/réguler leurs émotions et leur comportement ;
  - gardent la pensée à l'esprit, sont réfléchis/empathiques/intelligents sur le plan émotionnel ;
  - peuvent penser avec souplesse ;
  - ne sont pas trop impulsifs – ils peuvent faire une pause pour penser avant d'agir ;
  - sont sociables/compétents socialement ;
  - sont coopératifs ;
  - ont une bonne estime d'eux-mêmes/confiance en eux-mêmes ;
  - ont un bon sentiment d'auto-efficacité ;
  - adoptent un comportement prosocial ;
  - sont emplis d'espoir/optimistes ;
  - montrent une capacité de rebondir/de résilience.

3
Les modes d'attachement évitant et détaché

Dès la naissance, tous les nourrissons adressent des demandes à leurs parents. Ils communiquent leur besoin de nourriture, de réconfort et d'intimité, leurs sentiments de tristesse, de colère, d'anxiété, de joie et d'excitation. Cependant, pour certains parents, il est difficile de tolérer, d'accepter les demandes émotionnelles de leur nourrisson et d'y réagir avec sensibilité ; cela concerne en particulier l'expression d'émotions négatives, telles la détresse et la colère. Les pleurs, par exemple, peuvent être vécus comme inutiles et déraisonnables, plutôt que comme un des divers moyens de communiquer ses besoins. Les signaux concernant les besoins et les émotions négatives faits avec « tapage » peuvent être perçus par l'adulte de manière critique, renvoyant à un bébé peu reconnaissant et hostile. C'est en particulier le besoin de contact physique et d'intimité éprouvé par le bébé qui fait l'objet de résistance. Le parent doit préserver une image de lui-même de parent « parfait », une image qui requiert que le bébé soit « parfait ». Si le bébé est agité et en demande, même après que le parent a fait toutes les « bonnes » choses sur le plan pratique, c'est le bébé qui constitue alors le problème.

Le rejet des signaux de besoin du nourrisson peut s'exprimer en se détournant de lui ou bien en l'ignorant lorsqu'il adresse des demandes ou fait du tapage. De manière plus active, il est possible de tenter de faire cesser le comportement de l'enfant en se mettant en colère, ou bien d'adopter un comportement de rôle parental intrusif qui n'est pas à l'écoute de l'enfant. Au cours de la première enfance, des soins insensibles et intrusifs de ce type peuvent aboutir à trop se centrer sur les tâches pratiques comme l'alimentation, et cela peut devenir perceptible par une réaction détachée à la détresse de l'enfant. Avec les enfants plus âgés, un rôle parental intrusif peut comporter le fait de reprendre l'enfant qui joue pour établir une redéfinition, et minimiser les inquiétudes de l'enfant ainsi que ses expériences, avec des propos comme : « tu ne t'es pas vraiment fait mal », « tu ne peux pas vraiment avoir faim », « il n'y a aucune raison de s'inquiéter à propos de ta nouvelle école », etc. Ces comportements du parent reflètent son approche

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

détachée de l'importance des sentiments, et sont symptomatiques de sa difficulté à voir le monde du point de vue de l'enfant. Mais ils sont aussi symptomatiques du besoin que le parent éprouve de se défendre contre son propre sentiment de colère et sa peur d'être rejeté par l'enfant, et ce dans le but de protéger son sens de soi.

Les nourrissons apprennent rapidement que leur expression de besoins ou de détresse n'a pas d'effet ou ne suscite pas l'intimité réconfortante désirée. Ils doivent alors eux-mêmes trouver des moyens de *s'adapter* à ce comportement de *caregiving*, en *n'exprimant pas leurs sentiments*, en *désactivant leur comportement d'attachement* et en *ne comptant que sur eux-mêmes,* tout cela d'une manière qui soit acceptable par l'adulte. C'est ce qui permet de parvenir au meilleur type de relation disponible, une relation fondée sur la distance émotionnelle et la raison. Il est important de penser qu'il s'agit d'une stratégie *organisée*, adaptée à un mode de *caregiving* sinon insensible, du moins assez prévisible. Les nourrissons *n'évitent pas la relation*, mais ils parviennent à la meilleure relation possible en *évitant l'expression directe de leurs émotions et demandes*.

Toutefois, *l'anxiété concernant le rejet* et le sentiment de *colère* sous-jacent qui, au sein d'une telle relation, font l'objet de déni et de refoulement par les enfants peuvent, à partir des années préscolaires, basculer vers l'agressivité, souvent envers les pairs, mais de plus en plus aussi envers le parent et les autres adultes. L'enfant dont les sentiments ont été rejetés comme sans importance grandit en rejetant l'importance des sentiments des autres – une combinaison qui peut conduire à un manque d'empathie voire parfois à une attitude brutale ou d'intimidation quand les autres sont perçus comme faibles ou en détresse. Ce mode d'attachement est appelé « *détaché* » à l'âge adulte, mais ce terme permet aussi en partie de rendre compte de la qualité des réactions des enfants même durant les années préscolaires, mais surtout pendant l'enfance et l'adolescence.

Le modèle interne opérant de soi est celui d'un être mal aimé et indépendant, et celui des autres comme faisant preuve de rejet et intrusifs (Howe et al., 1999). Les enfants et les jeunes personnes évitants vont de ceux qui se sentent relativement et même plutôt bien, en passant par ceux qui sont réservés et ont tendance à se focaliser sur les choses plutôt que sur les gens, la raison plutôt que l'émotion, à ceux qui luttent pour maintenir leurs relations et qui deviennent colériques, isolés et, dans les cas les plus extrêmes, agressifs, adoptant un comportement antisocial s'ils sont stressés.

La première enfance (naissance–18 mois)

Le manque de réactivité sensible et de disponibilité émotionnelle pour un nourrisson peut s'exprimer par des comportements parentaux

variés. Mais il est important de garder à l'esprit que, même si le parent semble se distancier et rejeter les demandes émotionnelles du bébé, il veut réussir dans son rôle de parent. Ainsi, une mère ou un père peut avoir toutes sortes de théories concernant ce qu'il faut pour être un bon parent et la manière dont les enfants sont censés se développer. Toutefois, la relation entre le parent détaché et l'enfant ne peut bien se passer que si elle correspond à une vision plutôt idéalisée (et par conséquent déformée) de ce qu'est une relation réussie : calme, rationnelle et non stressante ; une relation dans laquelle l'enfant n'adresse pas trop de demandes. Le parent investit du temps dans son rôle, mais il échoue dans sa réaction aux signaux de l'enfant. Celui qui fait preuve de *rejet* fournit toujours des soins et de la protection, mais en se concentrant sur ses propres objectifs, et tout en se montrant détaché à l'égard des besoins d'attachement de son enfant et en les dévalorisant (George et Solomon, 1999).

Le parent détaché ne dispose pas de la capacité d'être à l'écoute de l'expérience du monde que connaît le nourrisson, capacité qui comprend l'anticipation et la possibilité de faire la part des anxiétés potentielles. Il peut donc s'approcher du nourrisson de sorte qu'il le fait tressaillir et le contrarie. Par exemple, une mère peut s'approcher par derrière du bébé et le prendre par surprise pour lui laver le visage vivement avec un gant de toilette ; le bébé se sent alors attaqué et proteste bruyamment. Du point de vue de la mère, le nourrisson se comporte de manière irrationnelle : elle remplit correctement un travail de parent nécessaire et, après tout, elle ne va pas lui faire de mal. Elle ne prend pas en compte ce que cela fait d'être tout petit et de se sentir coincé par une grande personne avec un gant de toilette mouillé. Par conséquent, la réaction du bébé est définie comme excessive, et la mère peut se mettre en colère et se sentir frustrée face à la difficulté de remplir une tâche simple. Elle peut aussi devenir anxieuse, pensant que le bébé la fait échouer en tant que parent. Le besoin de ce dernier de voir ses sentiments anticipés, faire l'objet d'une réaction et contrôlés est mal interprété : le bébé est « difficile » ou « méchant », ou bien – et c'est le plus douloureux – ne l'aime pas. Le problème est exacerbé par le fait que la mère n'est pas à l'écoute de son nourrisson et ne fournit pas les types d'étayage, de commentaire rassurant et de ton de voix utiles, qui permettraient de maintenir l'attention de l'enfant, de contenir son anxiété, de construire une alliance avec lui et d'augmenter son estime de soi. Une approche plus sensible pour laver le visage pourrait être : « Viens par ici pour voir la compote qui reste autour de ta bouche. Je vais juste t'essuyer un peu avec ton gant spécial. Il n'y en a que pour une minute. Allons-y. Voilà, c'est propre, tout est fini. Tu es un gentil garçon ! » Au lieu de cela, la mère détachée peut livrer des messages contradictoires, par exemple en ne disant rien alors qu'elle s'approche, en souriant aux protestations du nourrisson,

puis en se mettant en colère : « Mais c'est quoi ton problème ? » Cela jette le doute, minimise les sentiments de l'enfant, et lui fait penser qu'il est déraisonnable. Cela ajoute à sa confusion concernant ses émotions et accroît son manque de confiance envers ses sentiments et envers les réactions obtenues.

Le manque d'écoute durant la première enfance et le potentiel d'intrusion sont particulièrement manifestes au cours de l'alimentation. Tous les nourrissons tendent à adopter spontanément un rythme de tétée, puis de pause, puis de tétée, que ce soit durant l'allaitement ou l'alimentation au biberon ; les parents doivent apprendre à s'y ajuster, en laissant le nourrisson mener le tout. Un bébé affamé peut téter gloutonnement pendant plusieurs minutes avant de faire une petite pause. Un autre bébé affamé peut avoir pleuré désespérément tant il avait faim, commencer par deux tétées, puis se mettre à songer et à regarder autour de lui. Si le parent considère l'alimentation comme une tâche entièrement rationnelle et fonctionnelle consistant à introduire de la nourriture dans le bébé, ces pauses peuvent facilement être interprétées à tort : « le bébé n'a pas réellement faim », ou pire : « le bébé me prend pour un(e) imbécile ». Peut surgir l'anxiété que le bébé prenne le contrôle ou manipule le parent, avec en parallèle l'inquiétude sincère d'échouer à nourrir le bébé. Cela peut conduire à forcer l'alimentation ou à l'abandonner, et les protestations du bébé qui s'ensuivent peuvent encore une fois être considérées comme déraisonnables.

Si le parent diffère le repas lorsque le nourrisson est agité, ou tente de le persuader de manger alors qu'il n'en fait pas la demande ou prend une pause pour respirer, la leçon est vite apprise : si le nourrisson veut manger à l'aise en fonction de ses propres rythmes naturels, mieux vaut se nourrir soi-même. Dès qu'il sera en mesure de se débrouiller pour tenir le biberon ou une cuiller pour la plonger dans son petit pot de carotte, il le fera. De tels signes d'autonomie et d'auto-efficacité sont à valoriser dans le contexte où la relation liée à l'alimentation est chaleureuse et coopérative ; mais dans ce type de relation, l'indépendance de l'enfant peut mettre le parent à l'écart du partage de cette expérience. Le fait de se nourrir soi-même est un signe de compétence et d'indépendance, du type de celles valorisées par le parent ; cela permet d'éviter que le repas se déroule sur le mode de l'intrusion, et l'enfant peut ainsi à la fois se conformer et être responsable. Mais cela signifie que les câlins, l'unité, la coopération et les espièglerie associés aux repas peuvent être perdus. Encore une fois, il est important de rappeler que le comportement de l'enfant correspond à une stratégie défensive organisée qui, de manière assez constante, lui assure une certaine proximité (c'est-à-dire que le parent n'est pas chassé par du « tapage ») et de satisfaire son besoin de manger. Par conséquent, l'enfant *n'évite pas* la relation ; au contraire, il protège le moi en évitant de faire l'objet d'une intrusion et en évitant

l'expression d'émotions négatives afin de conserver une proximité, si ce n'est émotionnelle, du moins physique avec le parent, relativement agréable. L'attachement sélectif ou focalisé, qui s'est formé vers l'âge de 6 ou 7 mois, peut ne pas être évident aux yeux de celui qui observe un enfant évitant, tant d'expressions habituelles des sentiments étant réprimées ; néanmoins, il s'agit d'un attachement marqué.

Le meilleur moyen d'illustrer les éléments sous-jacents de cette stratégie est d'examiner comment le nourrisson évitant âgé de 12 à 18 mois se comporte au cours de la Situation étrange d'Ainsworth. En présence de la mère, le nourrisson s'installe pour jouer, mais pas de manière aussi riche que l'enfant sécure ; par exemple, il est rare qu'il prenne des jouets pour les montrer à sa mère. L'enfant *semble* relativement indifférent à la position de sa mère dans la pièce, de même qu'à son départ et qu'aux retrouvailles avec elle. C'est frappant chez un enfant si jeune. Celui-ci peut même montrer une certaine préférence pour l'étrangère. Cependant, les tests physiologiques qui permettent de relever les taux de cortisol, la réponse cutanée et la fréquence cardiaque (par exemple Spangler et Grossman, 1993) montrent que, loin d'être indifférent à la présence ou à l'absence de la figure d'attachement, l'enfant est anxieux et très en alerte au moment de la séparation. Mais il utilise la stratégie familière : il ne montre pas sa détresse, est indépendant et se retire pour jouer.

Bien que les nourrissons évitants répriment totalement leurs sentiments dans les circonstances particulièrement stressantes de la Situation étrange, lorsqu'ils sont observés au domicile, ils peuvent davantage montrer une part de leur colère provoquée par les assauts de la mère – même s'ils courent le risque de provoquer le rejet (Ainsworth et al., 1978).

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la première enfance (naissance–18 mois)

Les attachements se forment au cours des 6 à 7 premiers mois de vie, et les plus jeunes des nourrissons qui ont connu ce mode de *caregiving* peuvent donc plus facilement accepter un mode différent, plus sensible, au sein d'une nouvelle famille. Cependant, même âgés seulement de quelques semaines, des nourrissons peuvent avoir appris à écarter la tête pour éviter le regard intrusif de la personne qui s'occupait d'eux auparavant.

Mais les nourrissons plus âgés, dont la stratégie évitante est davantage développée, auront formé des séries de croyances et d'attentes à l'égard du monde. Ce modèle interne opérant spécifie : « Si j'ai besoin de la compagnie ou de l'attention de celui qui s'occupe de moi, je ne dois pas exprimer mes sentiments négatifs, pleurer ni faire de tapage mais

être sage. Je dois être compétent et indépendant. » Il est à noter que ces nourrissons auront eu à faire face à la perte des signaux sensoriels et de ceux liés à la relation familiers, lesquels permettent d'attribuer un sens au monde ; de plus, certains auront déjà changé d'environnement plus d'une fois. En soi-même, cela rend plus difficile l'indépendance et intensifie les stratégies défensives fermées, de survie. Cependant, la stratégie organisée peut se rompre, les sentiments d'anxiété et de colère refaisant surface.

Il est très important de souligner que certains nourrissons peuvent avoir développé des stratégies évitantes dans leur famille biologique, être devenus plus sécures au cours de placements précédents, puis revenir à des stratégies évitantes lorsqu'ils sont stressés par un nouveau placement. Cela peut être particulièrement contrariant pour les nouveaux parents adoptifs ou des familles d'accueil, qui ont observé que le nourrisson réagissait bien au sein du foyer précédent, mais qui, une fois chez eux, le voient se fermer et les exclure. Il est possible de soulager un tant soit peu le sentiment d'inadaptation ou même de culpabilité des nouveaux parents en leur expliquant pourquoi le bébé peut réagir ainsi. En effet, cela peut les aider de connaître l'histoire de l'enfant et de leur indiquer à l'avance la possibilité d'une telle réaction – et par ailleurs que celle-ci peut être contrôlée de manière constructive.

Au départ, aux yeux des nouveaux parents, le bébé sage (mais replié) peut sembler un « bon » bébé comparativement aux nourrissons plus agités, difficiles et exigeants. Certains peuvent même déduire de cette absence d'expression de chagrin qu'il n'y avait « pas d'attachement » à la mère biologique ou aux précédents parents ; mais la plupart du temps, cela n'est pas le cas. Cependant, si avec le temps, le nourrisson n'exprime pas les différentes émotions normales, il devient difficile pour le nouveau parent d'apprendre à connaître le nourrisson, ou de ressentir qu'il parvient avec succès à apaiser sa détresse et à satisfaire ses besoins. Le nourrisson peut rechercher la proximité, mais indirectement, par exemple en s'appuyant contre la chaise où est assis le parent, mais tout en étant apparemment occupé à la construction d'une tour. À l'opposé, le parent peut voir rejetées sa proposition de jouer ou son offre de réconfort, directes.

Le risque existe que le nouveau parent commence à éprouver du rejet à l'égard de ce nourrisson « indifférent », qui n'accueille pas bien son attention et ses soins, et qui lui fait se sentir un « mauvais » parent. L'expérience précédente de l'enfant se répète ainsi. L'équipe de soutien doit alors faire comprendre aux parents que le modèle interne opérant de l'enfant entraîne des comportements fondés sur des attentes qu'il a apprises au cours des relations avec les précédents parents. Si le nouveau parent a une tendance à être détaché, il convient de le reconnaître. Au départ, la distance qui caractérise la relation peut convenir au

parent comme à l'enfant ; mais il est important ensuite d'encourager l'adulte à aider l'enfant à communiquer plus ouvertement ses émotions, même si un tel comportement ne fait pas partie du répertoire habituel de l'adulte (Dozier et al., 2005).

Pour tous les nouveaux parents, le défi consiste à prodiguer des soins nourriciers aux nourrissons évitants, mais de telle sorte que ceux-ci ne les perçoivent pas comme intrusifs. Il est particulièrement important de commencer là où le nourrisson se sent à l'aise et de suivre son rythme. Il n'est pas utile de se montrer trop enjoué pour réconforter l'enfant et pour que la communication se poursuive ; cela sera vécu comme intrusif et entraînera de la résistance. Seules les plus douces des façons d'aborder le nourrisson et une manipulation (*handling*) précautionneuse seront acceptées par ce dernier ; mais, initialement, même ce degré de proximité peut être accueilli par une mine inexpressive et avec passivité, ou bien par quelques protestations plus marquées. Cela va prendre du temps avant que le nourrisson soit capable de suffisamment se relâcher physiquement et psychologiquement pour réagir avec un sourire ou faire preuve de la gamme d'émotions appropriée. Il est essentiel d'être à l'écoute de l'enfant, c'est-à-dire d'identifier ses moindres signaux, d'y réagir, et de maintenir le cycle éveil–détente. L'utilisation de jouets, le partage d'histoires ou de jouets, le fait de jouer le jeu de l'approche indirecte de l'enfant peuvent se révéler les meilleurs moyens de parvenir à une proximité non menaçante ainsi que de soutenir l'exploration.

Durant ce temps, il se peut que l'enfant utilise aussi des objets transitionnels, comme des ours en peluche ou des doudous, pour tenter de rester en relation avec le vécu dans la famille précédente et pour tolérer le changement. Il est important de promouvoir la continuité du sens de soi, même si les nourrissons ont vécu auparavant des expériences défavorables, ou adoptent des stratégies défensives pour essayer de maintenir les autres à distance. Les parents adoptifs ou des familles d'accueil vont devoir réfléchir à leurs stratégies de *caregiving* et chercher à comprendre ce nourrisson particulier en étant à son écoute. L'adoption d'un type de stratégies qui, d'après la théorie de l'attachement, peut marcher doit toujours s'accompagner de l'observation attentive de ce bébé particulier et de sensibilité à son égard.

Cette période est difficile pour le nourrisson et le parent, mais le jeune âge de l'enfant, sa dépendance inévitable envers l'adulte pour satisfaire sa faim et ses autres besoins, ainsi que les fréquentes occasions de le rassurer en le touchant physiquement et en lui signifiant sa disponibilité par des messages non verbaux vont permettre de finir par fournir une base de sécurité. De la sorte, avec le temps, la confiance de l'enfant va se construire, et il va ainsi apprendre à exprimer ses émotions et à les réguler sans avoir à les réprimer ni à se défendre contre elles.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Comme nous l'avons vu, durant la période des premiers pas et des années préscolaires, l'enfant développe de nombreuses nouvelles capacités importantes, mais il doit également s'attaquer à certaines tâches significatives, comme celle d'acquérir de plus grandes autonomie et autorégulation, afin d'être en prise avec le monde social extérieur à la famille. La famille elle-même peut changer avec la naissance de plus jeunes frères et sœurs. Cependant, le rôle des relations d'attachement qui consiste à fournir une base de sécurité demeure important, au moment où l'enfant est confronté à de nouveaux défis et à des dangers potentiels (physiques et émotionnels) et où il prend des risques. Chez l'enfant évitant, le contrôle étroit de l'expression des sentiments, l'indépendance et la conformité afin de parvenir à un certain degré de sécurité et de prévisibilité persistent. En se concentrant sur les activités, l'enfant peut faire des apprentissages productifs, mais le jeu peut être assez concret et répétitif. C'est une période où commencent à se mettre en place des relations externes à la famille, mais les difficultés d'expression des sentiments et leur contrôle peuvent entraîner des problèmes au sein des relations avec les pairs notamment.

Durant les années préscolaires, le refoulement total des émotions, tel qu'il s'observe dans la Situation étrange, commence à laisser place à une colère et une négativité plus marquées, y compris envers le parent. Cette question est importante en matière de modes d'attachement. En effet, si au cours de la Situation étrange, nous pouvons observer les modes d'attachement sécure et insécures dans leur forme « pure », il est nécessaire d'adopter une approche développementale et de considérer le cours de la vie dans son ensemble pour déterminer comment ces comportements et ces stratégies évoluent. Il est particulièrement intéressant de se concentrer sur les années préscolaires pour observer l'évolution des stratégies comportementales dans de nouveaux contextes ; c'est également une période où se développent de nouvelles capacités en lien avec l'âge.

Comme pour d'autres modes d'attachement sécure et insécures, une fois que l'enfant peut se déplacer, parler et qu'il est globalement plus compétent, certains aspects clés de la relation entre l'enfant et le parent, comparable à une « danse », deviennent plus élaborés. Cependant, le rythme et la fonction des principaux mouvements restent fondamentalement les mêmes. Par exemple, l'attitude du bébé qui faisait une pause au moment où il s'alimentait avait poussé le parent détaché à redéfinir son besoin de manger en lui disant qu'il « n'avait pas faim », puis à lui retirer physiquement le biberon. Au cours des années préscolaires, de telles réactions insensibles et de telles redéfinitions de l'expérience sont également communiquées verbalement

sous forme de messages que l'enfant peut comprendre et dont il tirera des apprentissages. Le jeune enfant qui se blesse en tombant et pleure comprend maintenant le message verbal du parent qui dit : « Ce n'est rien de sérieux. Tu n'as pas vraiment mal. Arrête de pleurnicher. » Cette approche détachée, qui minimise les choses, protège le parent qui n'a pas à reconnaître la détresse de l'enfant ni à y réagir ; mais elle renforce aussi le modèle antérieur où l'enfant ne recevait pas de soins physiques ni de réconfort. Ces incidents alimentent le savoir de l'enfant, dorénavant structuré verbalement et fondé sur le monde – c'est la mémoire sémantique. Cela conduit l'enfant à ne plus se fier à ce qu'il ressent – ai-je faim ou pas ? Est-ce que j'ai mal ou pas ? Cela augmente aussi l'incertitude générale à propos de qui détient la vérité concernant les sentiments de l'enfant, et indique qu'il ne faut pas se fier à ses propres sentiments ni à ceux des autres. L'idée que la recherche d'aide entraîne le rejet est ainsi renforcée. L'indépendance est la solution.

Avec la maturité, les enfants deviennent de plus en plus compétents en matière de contrôle du comportement et d'emploi du langage, et se montrent donc plus habiles pour éviter le rejet et parer l'intrusion tout en parvenant à la sécurité fournie par la proximité. Par exemple, un enfant évitant peut discrètement aller faire un puzzle dans les parages du parent, ou bien peut se conformer en apportant son assiette dans la cuisine, ou encore peut sourire et envoyer le signal « tout va bien » afin de rassurer le parent et de lui signifier qu'il peut « sans risque » rester près de lui car il n'aura aucune exigence sur le plan émotionnel. La façon dont l'enfant s'implique dans une activité constructrice devient une échappatoire utile, car cela plaît également au parent et le rassure – bien que la tendance de ce dernier à interférer par moments dans le jeu de l'enfant, pour l'aider à faire les choses « bien », puisse encore provoquer des difficultés et affecter l'exploration créatrice de l'enfant.

L'enfant peut avoir été conduit à éviter d'exprimer ses émotions ainsi qu'à valoriser la raison et l'indépendance, mais l'anxiété et le besoin de proximité persistent. Ces facteurs subtils sont importants lors des évaluations. Les enfants d'âge préscolaire sécures ne vont se rapprocher des adultes que lorsque leur propre compétence (émotionnelle et pratique) n'est pas suffisante pour obtenir ce qu'ils souhaitent et pour maintenir leur équilibre. Les enfants évitants d'âge préscolaire peuvent parfois sembler tout aussi indépendants, mais ils sont moins en mesure de demander de l'aide ouvertement, avec souplesse et créativité, ou d'utiliser celle qui leur est proposée.

Entrent en jeu dans le développement des relations à l'extérieur de la famille et au sein du groupe de pairs l'expérience en matière de relations d'attachement qu'a l'enfant d'âge préscolaire évitant, de même

que ses réactions souples mais défensives. Dans les crèches et les garderies, le fait d'être séparé des figures d'attachement augmente plus ou moins l'anxiété chez tous les enfants, et accroît initialement le besoin d'adopter des stratégies défensives. Dans ces circonstances, les enfants insécures peuvent avoir des comportements variés qui découlent de l'expérience d'attachement primaire. Les enfants évitants plutôt réservés peuvent être assez à l'aise dans les environnements préscolaires, plus structurés ; ils leur permettent de se concentrer sur des activités quand ils sont stressés et de maintenir une distance dans les relations qui leur convient et qu'ils peuvent contrôler. Ils peuvent se servir de la capacité de faire semblant, récemment acquise, et de la conscience qu'ils ont que les expressions faciales positives plaisent aux adultes pour sourire, maintenir leur sécurité et conserver l'approbation des adultes. Cependant, les relations dans le groupe de pairs peuvent poser des problèmes à tous les enfants évitants d'âge préscolaire. Les enfants évitants plus anxieux et plus agressifs vont être tenus à l'écart des amitiés gratifiantes avec des pairs qui se créent généralement autour de 3 ou 4 ans, mais aussi être rejetés par les personnels.

Face aux personnels, les enfants vont probablement adopter des stratégies assez similaires à celles qui fonctionnent au domicile. Les enfants qui sont évitants dans la Situation étrange à l'âge de 12 mois sont susceptibles, à l'âge de 3 ou 4 ans, d'agir de manière indirecte pour assurer leur besoin d'un sentiment de proximité. Pour surveiller le parent et favoriser les possibilités d'une intimité agréable, il devient nécessaire de savoir décrypter le comportement du parent ; l'enfant va alors surveiller la puéricultrice à la crèche ou dans la garderie de la même manière. Du fait de la peur du rejet et de l'anxiété de subir une intrusion, l'enfant peut, parallèlement, se montrer sage par moments et se conformer aux règles, et ce tout en continuant à minimiser l'expression de ses émotions. Il n'apprécie pas non plus les marques d'émotion chez les autres et s'en défie. Lorsqu'ils deviennent anxieux dans des structures préscolaires, de tels enfants peuvent se réfugier auprès d'objets pour y trouver à coup sûr du réconfort, et même chercher de manière obsessionnelle à ce que tout reste en ordre. Ils peuvent par exemple aligner les cintres systématiquement par couleur dans l'armoire à déguisements, plutôt que de se servir de leur imagination pour se déguiser en fée ou en policier et faire un jeu de rôles avec les autres.

Les enfants évitants de 4 à 5 ans tendent à devenir plus agités et à entrer en conflit, ainsi qu'à exprimer de la colère ou de la frustration au cours des différents jeux. Il leur est alors plus difficile de résoudre le conflit avec les pairs, ce que les enfants sécures parviennent en général à faire. Un facteur pouvant expliquer cela est qu'ils sont plus enclins que les enfants sécures à faire preuve d'un « biais attributionnel hostile » (Dodge et al., 1990), c'est-à-dire une tendance à présumer que même

les actes neutres des autres sont hostiles. La recherche menée avec des dessins animés indique, par exemple, qu'ils ne semblent pas accepter le concept qu'un enfant puisse *accidentellement* casser le jouet préféré d'un autre enfant.

Les relations sociales au sein du groupe de pairs sont donc délicates pour ces enfants. En effet, dans l'environnement de la crèche, les occasions sont nombreuses de partager des activités et de montrer que l'on ressent de l'excitation et du plaisir – ce qui peut paraître étrange aux enfants évitants – ; mais il existe aussi de nombreuses sources potentielles de stress, de rivalité, de colère et d'agressivité perturbante. Les études suggèrent que les enfants évitants d'âge préscolaire peuvent devenir intimidants et brutaux lorsqu'ils sont mis avec des enfants plus anxieux, ambivalents et dépendants (Sroufe, 1989). Il leur manque la capacité de comprendre ou d'apprécier de façon appropriée la vie émotionnelle des autres. L'empathie est une acquisition importante sur le plan du développement à cet âge, mais les enfants évitants sont rendus anxieux par les signes de détresse chez les autres (tout comme leur parent a été rendu anxieux par les signes de détresse chez eux). Un enfant plus vulnérable et en demande qui dévoile son émotion peut susciter l'intérêt d'un enfant sécure ; il peut provoquer l'anxiété, la colère et le rejet chez un enfant évitant. Peuvent aussi contribuer à ce comportement, qui peut aller jusqu'à l'intimidation ou la brutalité : l'identification avec la figure d'attachement, puissante et qui fait preuve de rejet ; la projection sur la victime de l'anxiété et de la vulnérabilité que l'enfant évitant a lui-même éprouvées mais qu'il a réprimées ; et l'opportunité d'exprimer quelque peu la colère jusque-là étroitement contrôlée. Même des adultes ou les membres du personnel plus faibles, plus anxieux peuvent estimer qu'ils sont traités avec froideur et mépris, voire se sentir effectivement intimidés par de jeunes enfants.

Au cours des évaluations menées avec *des histoires à compléter,* les enfants dont la stratégie est évitante tendent à minimiser l'anxiété que peut susciter l'histoire, et celle qu'ils racontent est généralement brève. Ils peuvent identifier de manière appropriée le sentiment que l'on attend chez l'enfant, mais ensuite leur récit indique que les parents ne sont pas réactifs et que l'enfant peut s'occuper seul de lui-même. Par exemple, les personnages des parents peuvent se montrer indifférents à l'égard de l'enfant qui s'est blessé au genou ; mais ce dernier se relève alors d'un bond comme si rien ne s'était passé, ou bien se met lui-même un pansement.

> « Leurs histoires suggèrent qu'ils ont immobilisé le système d'attachement en examinant, triant et excluant systématiquement la peur, la douleur et la tristesse de leur conscience. (George, 1996, p. 415) »

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la petite enfance (18 mois–4 ans)

Les enfants qui deviennent membres de nouvelles familles d'accueil et adoptives à cet âge sont porteurs des stratégies qu'ils ont utilisées par le passé pour se sentir en sécurité ; celles-ci constituent des forces mais ont également engendré des difficultés. Comme c'est le cas avec les nourrissons dont la stratégie est évitante, les enfants qui commencent à marcher et d'âge préscolaire peuvent sembler très calmes et assez soumis ; initialement, il semble facile d'en prendre soin mais il n'est pas facile de se rapprocher d'eux. Les parents adoptifs et des familles d'accueil évoquent des enfants qui ne dévoilent pas leurs sentiments, sont indépendants et qui insistent pour s'occuper seuls d'eux-mêmes. De petits enfants qui se blessent en tombant et qui se font même assez mal déclarent ainsi qu'ils vont bien et que, non merci, ils n'ont pas besoin de pansement. Certains enfants peuvent être en mesure d'exprimer leur colère par le biais de jeux imaginaires, en utilisant par exemple des figurines de soldats pour jouer à la bataille ; ou bien ils se replient dans des abris sûrs comme une armoire ou sous la table.

Pour certains aspects, ils sont forcés de dépendre des parents adoptifs et des familles d'accueil, même si ce n'est que parce qu'ils ne peuvent pas se procurer eux-mêmes leur nourriture ou prendre seuls leur bain. Néanmoins, ils peuvent tenter de montrer leur compétence et/ou leur absence de besoin d'aide parentale dans le plus de domaines de leur vie possibles. À l'extrême, et parmi les enfants les plus âgés de cette tranche d'âge, cela peut signifier non pas simplement rejeter les offres de soins, mais aussi les traiter avec mépris. Bien que ce comportement puisse paraître très sophistiqué et improbable chez de jeunes enfants, il a été développé dans le but de protéger le moi et fait partie d'une dynamique de survie. Ces enfants sont peu enclins à se considérer comme « sauvés » lorsqu'on les retire à leurs parents biologiques ; ils sont bien plus enclins à se considérer comme « kidnappés », ou bien « abandonnés » par leurs parents (Fahlberg, 1994, p. 157) quand ils sont amenés dans un nouvel environnement potentiellement dangereux où ils vont avoir besoin de tous leurs esprits (et de toutes leurs stratégies défensives).

Être à l'écoute de ces enfants représente un défi, car ils sont déjà doués pour dissimuler leur émotion et se replient dès qu'ils sentent une intrusion ou craignent le rejet. Les messages peuvent être contradictoires, car l'enfant peut s'attarder dans les parages du parent, mais ensuite résister aux tentatives d'approche. Étant donné ce manque de confiance, il est important que les parents observent avec attention l'enfant d'âge préscolaire afin de mieux comprendre comment il fait face à l'anxiété. Si l'enfant n'accepte pas l'intimité physique lorsqu'il est contrarié ou

stressé, mais qu'il l'accepte et ne se détend qu'au moment de faire un puzzle ou de regarder ensemble la télévision en silence, c'est un premier pas important. Comme durant la première enfance, les parents doivent être conscients de leurs propres stratégies de contrôle des émotions, car leurs réactions à la tendance de l'enfant à minimiser, à se replier et à être ponctuellement agressif peuvent sembler venir confirmer le modèle interne opérant des autres comme intrusifs et faisant preuve de rejet qu'a l'enfant.

Il est probable que l'enfant évitant manque à la fois de la capacité de compréhension et du langage de l'émotion. Par conséquent, l'une des premières et des plus importantes tâches des parents va être d'aider les enfants – qui sont à un âge où, sur le plan du développement, ils devraient apprendre l'empathie et le langage – à développer les concepts des différentes émotions et à les nommer. Il s'agit de se concentrer de manière active sur le développement de la capacité d'adopter une perspective autre que la sienne ainsi que sur celui de l'intelligence émotionnelle. Pour cela, il convient de prendre en compte le point de vue de l'enfant évitant pour qui reconnaître des sentiments et y réfléchir constitue une source de rejet. Diverses stratégies pédagogiques ou d'« enseignement » peuvent être utilisées. Ainsi, l'adulte peut décrire comment s'expriment ses propres sentiments et identifier ces derniers ; il peut aussi utiliser des livres de contes ou des personnages de télévision pour discuter à propos des sentiments. De la sorte, l'enfant peut commencer à voir qu'aucun des nombreux sentiments ne comporte de risque, qu'il est possible de s'y fier ainsi que de les contrôler. Et effectivement, les émotions de certains enfants vont alors affluer.

> À son arrivée, Nathan (3 ans) ne voulait pas de câlin. Il était plus attaché à ses poupées et à ses jouets en peluche. Les poupées étaient devenues ses mamans. Aujourd'hui, à 6 ans, si je ne lui fais pas un câlin et ne lui donne pas un bisou le soir, il est très fâché. (Un parent d'une famille d'accueil)

L'avantage de cette période est qu'elle correspond à des modifications rapides en matière de développement, et cette dynamique qui se manifeste dans le jeu et la communication peut être exploitée pour parvenir à un changement thérapeutique. Cependant, la difficulté réside dans le fait qu'il y a peu de temps pour mettre en œuvre le changement nécessaire, du fait du début de la scolarisation. C'est une tâche importante pour les parents que d'essayer, avant le premier jour dans la cour de récréation et dans la classe, de rendre l'enfant capable de construire ses propres forces adaptées à l'école, comme l'attachement à la structure et la concentration sur l'activité, et ce tout en réduisant la probabilité de survenue de l'anxiété, de l'agressivité et des problèmes relationnels.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Comme la crèche et la garderie, l'école procure aux enfants un mélange d'opportunités et de défis. Pour certains enfants évitants, l'école peut fournir l'occasion de développer leur capacité de raisonnement et de montrer qu'ils préfèrent se concentrer sur des activités à la fois pour échapper au trouble émotionnel et pour réussir à l'école. Toutefois, il est important de ne jamais oublier ce que nous savons de la manière dont se comporte un enfant évitant au cours de la Situation étrange : bien qu'un nourrisson puisse paraître jouer tranquillement lorsqu'il est séparé de la mère, les tests physiologiques indiquent qu'il est pour autant très en éveil et anxieux. De la même façon que le jeu d'un nourrisson évitant est moins riche que celui d'un nourrisson sécure et qu'il n'exprime pas ses anxiétés au cours de la Situation étrange, il est probable qu'à l'école primaire l'enfant évitant qui fait tranquillement son travail lutte parfois pour dissimuler l'anxiété provoquée par l'intrusion et le rejet des autres. Si, par ailleurs, les enfants ont été exposés à l'abus et à la négligence, il est aussi probable que leur capacité de penser et d'utiliser pleinement leur potentiel intellectuel dans le contexte de la classe soit limitée par la désorganisation que provoque la peur (voir le chapitre 5 sur les modes d'attachement désorganisés).

Les enfants ont tendance à reproduire leurs expériences de relations d'attachement primaires dans leurs relations avec les enseignants et les autres enfants. Les études montrent que les enseignants, assez inconsciemment, agissent envers les enfants en fonction de leur mode d'attachement, et que les enfants évitants de 5 ou 6 ans tendent à ne pas faire l'objet d'attention, à être rejetés et à être considérés comme « méchants » (Kestenbaum et al., 1989). Cela n'est pas surprenant si nous considérons la façon dont l'enfant évitant fait en général face à la situation scolaire. En premier lieu, il peut donner à l'enseignant des signaux verbaux et non verbaux pour signifier qu'il n'a pas besoin de son aide, peut tenir l'enseignant à une telle distance émotionnelle qu'il est difficile d'apprendre à le connaître – toutefois, l'enseignant doit parfois intervenir dans un conflit dans lequel il est impliqué. Dans la salle de classe animée d'une école primaire, l'enfant qui ne montre pas son plaisir ni son excitation, et qui ne recherche pas d'aide sur le plan émotionnel ou pour un travail scolaire peut facilement être négligé. En deuxième lieu, si l'enfant devient agressif ou intimidant avec les autres enfants, plus ouvertement en demande, cela va fâcher l'enseignant, provoquer son rejet ; avec le temps, l'enseignant peut identifier l'enfant comme ayant un problème de discipline plutôt que comme ayant besoin de sympathie ou d'intérêt. L'enfant devient quelqu'un dont il faut protéger les autres enfants, et l'étude déjà citée (Kestenbaum et al., 1989) montre que les enseignants sont plus enclins à se mettre en

colère avec des enfants évitants et à les rejeter. Au bout du compte, si on demande à l'enfant de s'expliquer sur son comportement agressif et qu'il refuse d'admettre la signification de la détresse de l'autre enfant – il peut même traiter par le mépris l'enseignant qui essaie de faire appel à ses émotions plus sympathiques, au meilleur de sa nature –, c'est comme s'il était impossible de l'aider : l'enfant est « mauvais ». L'intervention des parents à l'école pour tenter de changer le comportement de l'enfant peut se révéler nécessaire. Mais cela risque de renforcer le rejet de l'enfant par les parents. En effet, il va être difficile pour un parent détaché de considérer la situation du point de vue de l'enfant, et des incidents publics de cette sorte menacent le besoin de réussir à remplir son rôle parental auprès de son fils ou de sa fille devant être sage – et dans le pire des scénarios, le cercle de la stigmatisation et de la négativité est bouclé autour de l'enfant.

Bien qu'il soit insécure et anxieux au sujet de lui-même, l'enfant doit se défendre contre des sentiments de vulnérabilité. Les représentations mentales que l'enfant a développées au sujet des autres et de lui-même constituent l'élément important ici. Même si l'enfant évitant d'âge scolaire est angoissé par le rejet, le refoulement de *l'expression* des sentiments négatifs devient associé au refus d'admettre que de tels sentiments *existent*. Si ceux-ci peuvent être éliminés de la conscience, il est alors plus facile de ne pas les exprimer. Ce processus d'élimination des sentiments peut conduire à une polarisation des croyances autour des sentiments, de sorte que, par exemple, les enfants sont incapables de penser, avec souplesse et en termes d'*émotions contradictoires*, aux personnes et aux situations (H. Steele et al., 1999). Ainsi, d'une manière qui reflète la propre stratégie du parent, la représentation qu'a l'enfant de sa mère peut être celle d'une mère idéalisée, parfaite. La représentation de soi-même peut aussi, de façon défensive, être idéalisée, et cela concerne souvent le domaine des accomplissements (« Je suis le meilleur au football à l'école », « Je suis brillant en math »).

Alors que l'enfant traverse la moyenne enfance (5–11 ans), ces idées grandioses peuvent entraîner de nouvelles stratégies, souvent encore plus contre-productives, pour contrôler le moi dans le cadre des relations. Avec un modèle interne définissant le moi comme indépendant et dénué de doutes, les enfants peuvent devenir *vantards* et *autoritaires*. Ils peuvent *clamer* publiquement qu'ils sont les meilleurs au football ou les plus intelligents en math, même lorsque le contraire est évident. Personne n'aime les enfants qui se vantent, et les autres enfants tout comme les adultes vont être attirés par l'envie de remettre à sa place un tel enfant, apparemment arrogant (mais en réalité anxieux).

Ces enfants tendent à être plutôt froids, contrôlants, agressifs et à ne pas se montrer empathiques, et les comportements qu'ils adoptent

en conséquence font qu'il leur est difficile de se faire apprécier ou de se créer facilement des amis ; et cela renforce leur expérience du rejet. Comme Weinfield et al. (1999, p. 78) l'écrivent, ces éléments interagissent et mettent en évidence la différence entre les enfants anxieux-évitants et les enfants sécures ; il existe ainsi un lien entre l'agressivité et le manque d'empathie.

> « Par bien des aspects, l'empathie vient en complément ou en contrepoint de l'agressivité. Alors que l'agressivité reflète souvent une aliénation de la part des autres, l'empathie reflète une capacité de connexion amplifiée ; et là où l'agressivité reflète une rupture ou une altération de la régulation dyadique, l'empathie reflète une coordination affective intensifiée. En réalité, de bien des façons, l'agressivité dépend d'un manque d'empathie ou d'identification émotionnelle avec les autres. »

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la moyenne enfance (5–10 ans)

Lorsque les enfants qui ont développé ces stratégies évitantes et défensives deviennent membres de nouvelles familles durant les années de scolarisation à l'école primaire, ils vont faire preuve de ces comportements émotionnellement fermés et d'agressivité à des degrés divers. Cela dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment de la façon dont la séparation et la perte intensifient leur comportement défensif. Par exemple, les enfants peuvent avoir vécu au moins quelques bonnes expériences à la maison, ou dans une famille d'accueil précédente, ou bien à l'école où ils étaient avant ce placement. Ils peuvent aussi avoir des talents particuliers, comme une véritable habileté au football ou pour le travail scolaire, qui a fait que leur anxiété s'est quelque peu réduite et a facilité les relations avec les adultes ou les enfants. Ils peuvent avoir des comportements d'adaptation rationnels, lesquels, même si c'est une caractéristique de ce mode d'attachement, ne sont pas trop perturbateurs. Ces comportements peuvent même être productifs et de valeur, comme l'écriture d'un journal ou le fait d'établir des listes.

Il faut du temps pour que les enfants évitants perturbés qui ont connu le rejet dans leur famille biologique, dans des circonstances où ils ont fait l'objet de négligence et d'abus sur le plan émotionnel, acceptent un certain degré d'intimité. Cela implique de partager les émotions et d'accepter le réconfort de la part des parents. Voici comment des parents décrivent leur expérience avec trois enfants placés différents.

Un jour, il a été piqué par une abeille qui était entrée dans son pyjama. Il avait mal. J'ai essayé de le serrer dans mes bras mais il était aussi raide qu'une planche. J'ai pensé que je ne pouvais même pas lui faire un câlin.

Il ne peut pas supporter de montrer la moindre émotion, donc il pleure quand il pense qu'on ne peut pas le voir. Si vous le voyez montrer une émotion, il la boucle.

Il a des amis, mais il peut les prendre ou les jeter. Dans certaines situations, il se détourne des gens – il se coupe d'eux. S'il est un peu fâché avec vous, il se coupe de vous.

Diverses sources de détresse ne sont pas reconnues. Par exemple, des enfants qui sont clairement contrariés par des contacts difficiles avec les membres de la famille biologique et qui ont de nouveau connu le rejet vont résister à une proposition de câlin à leur retour dans la famille d'accueil ou adoptive. Ils peuvent préférer jouer à un jeu ou à l'ordinateur, ou bien rester fermés devant la télévision, dont ils ne suivent pas vraiment le programme, ou encore se mettre en colère ou se montrer agressifs.

L'intimidation et la vantardise au sein du domicile familial peuvent aussi être difficiles à vivre pour les parents des familles d'accueil ou les parents adoptifs. Ils doivent montrer qu'ils sont les personnes responsables et ils doivent également protéger les autres enfants à la maison. Il leur faut encore faire preuve de disponibilité émotionnelle, et garder la foi dans l'idée que l'enfant peut être bon. Toutefois, les parents peuvent souvent voir au-delà de l'apparente arrogance de l'enfant.

Si vous l'écoutez, tout est super. Mais... j'ai l'impression que ce n'est qu'en apparence. Il a pleuré à l'école.

Il aime être le chef. C'est un vrai je-sais-tout. Mais c'est son talon d'Achille parce qu'il ne sait vraiment pas tout.

Il s'agit de mettre en place une *éducation émotionnelle* de ces enfants, qui doit reposer sur le développement de leur confiance dans le fait qu'ils ne seront pas rejetés. Les parents doivent reconnaître les sentiments de l'enfant, et indiquer/décrire comment ils manifestent les leurs et comment les autres expriment leurs sentiments de façon appropriée. Au début, il convient de ne pas trop partager avec l'enfant ses propres sentiments de plaisir, de colère ou de tristesse ; celui-ci peut en effet se sentir accablé ou considérer cela comme un signe de faiblesse, ce

qui lui fera éprouver du mépris. Ces enfants anxieux mais contrôlants nécessitent des parents qui bénéficient eux-mêmes d'un bon soutien, et soient capables de maintenir leur sensibilité et leur empathie face à une apparente indifférence ou à des attaques. L'objectif du rôle parental, comme pour tous les enfants sécures et insécures, est de réduire l'anxiété, et de faire en sorte que les enfants soient capables de contrôler leurs sentiments sans les réprimer ni les nier ou les mettre en scène. Avec les enfants évitants, cela signifie leur octroyer la possibilité de se replier en cas de stress si besoin, sans les critiquer, dans le contexte de la construction d'un environnement chaleureux. De plus, les enfants reçoivent régulièrement des messages de disponibilité et d'acceptation de la part des adultes, qui les aident à sortir du trou plutôt qu'ils ne s'y enfoncent encore plus.

Dans les chapitres consacrés au rôle parental (chapitres 6 à 10), de nombreuses histoires sont présentées qui illustrent la manière dont il est possible d'aider des enfants d'âge scolaire à se relâcher, se réchauffer, à être plus affectueux, à accepter le réconfort et exprimer leur colère. Mais il est important de garder à l'esprit que l'accent n'est pas mis sur l'élimination des stratégies d'indépendance, mais sur la construction de *modes d'adaptation supplémentaires et plus souples*. Cela peut consister en la recherche d'aide, le développement de la confiance envers les relations ainsi que la valorisation de la communication ouverte, afin de diminuer la tendance de l'enfant à la fois à se replier et à se montrer agressif.

L'adolescence (11–18 ans)

L'adolescence est une période de changements physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux. Souvent associée à une période de conflit presque inévitable, elle est aussi pour la plupart des jeunes gens une période d'opportunités. Ceux-ci s'emparent avec plaisir de leurs nouvelles libertés, avec un certain degré d'anxiété, et développent leur identité ainsi que leurs habiletés tout en se préparant à entrer dans la vie adulte.

L'adolescence peut représenter une période d'essai pour les enfants pour qui les relations proches et intimes sont difficiles. Les enfants évitants-détachés qui luttent pour faire face aux relations ou leur accorder de la valeur ont à s'adapter aux attentes de leur âge qui veulent que les amitiés soient moins méfiantes et que des relations amoureuses survienent. Les adolescents vont aussi devoir bientôt se séparer des parents, ce qui constitue un défi majeur ; c'est une période de transition qui peut augmenter l'anxiété et le recours à des stratégies défensives. À cette étape du développement, les adolescents sécures vont alors consolider leurs relations d'attachement existantes, les renégocier, en se préparant à la vie adulte ; mais pour les adolescents détachés, dont les figures d'attachement sont elles-mêmes probablement détachées, les sources

de soutien et les occasions de partager les dilemmes ainsi que les sentiments de l'adolescence peuvent être limitées.

En réalité, les adolescents dont le mode d'attachement est anxieux, et ce même dans le groupe évitant, sont davantage dépendants que les adolescents sécures. Malgré le fait que le modèle soit celui d'un moi autonome, la crainte de l'intrusion et du rejet et le besoin d'approbation sont toujours importants. Dans le monde social complexe de l'adolescence, cela peut conduire les jeunes gens à modifier leur comportement afin de se faire accepter. Tout comme l'enfant d'âge préscolaire a appris à suivre les règles de la famille et de la crèche pour éviter le rejet, l'adolescent tente d'apprendre les diverses règles qui régissent les différents groupes sociaux où il se trouve. Comme Howe et al. (1999) l'écrivent, les tentatives pour s'adapter, tel un caméléon, peuvent rendre incohérent le sens de soi qu'a l'adolescent.

Le lien entre le détachement, la peur du rejet et l'agressivité ou les intimidations déjà rencontré dans la moyenne enfance persiste chez certains jeunes gens de ce groupe. Les évaluations faites par les pairs révèlent plus d'hostilité, et eux-mêmes rapportent davantage de solitude et moins de soutien social de la part de leur famille que dans les autres groupes d'attachement (Goldberg, 2000, p. 144). Il semble que les adolescents évitants-détachés connaissent davantage les sentiments négatifs que sont la colère et la tristesse qu'ils ne l'expriment, mais que les autres jeunes et les adultes n'attribuent leurs messages qu'à la colère et au ressentiment. Les sentiments de faiblesse et de vulnérabilité peuvent être réprimés au profit du sentiment de tout contrôler.

De nombreuses tentatives ont été faites pour identifier les liens possibles entre les modes d'attachement insécures spécifiques et les problèmes émotionnels et comportementaux particuliers à l'adolescence. Il semble que les adolescents évitants-détachés soient plus enclins à présenter des troubles extériorisés (comme un comportement antisocial, l'agressivité), tandis que les adolescents ambivalents-résistants (voir le chapitre suivant) seraient plus à risque de présenter des troubles intériorisés (comme la dépression). Cependant, certains problèmes comportementaux, comme l'abus de drogue et d'alcool, ne sont pas clairement reliés aux modes d'attachement. En effet, les différents types d'abus de substance peuvent être mis en lien avec différents mécanismes ; par exemple, boire de l'alcool pour inhiber/refouler les sentiments comparativement à boire de l'alcool pour désinhiber/exprimer les sentiments. L'usage de différents types de drogues a lui-même différentes fonctions ; pour les adolescents évitants, cela sera probablement le refoulement des sentiments douloureux.

Par conséquent, il paraît plus utile de considérer la *fonction* que revêtent les comportements particuliers ; ce sont des stratégies pour faire face aux sentiments et aux comportements, et elles découlent elles-mêmes de

différents modèles internes opérants et de différentes stratégies. Ce type d'évaluation doit être conduit avec beaucoup de précaution. Par exemple, une jeune personne qui a de multiples relations sexuelles peut sembler être l'exact opposé d'une personne évitante et détachée ; cependant, la promiscuité favorise l'intimité physique sans que l'expression soutenue des émotions ou une vraie réciprocité soient nécessaires. Ce comportement peut s'accompagner d'une absence de sentiment voire de mépris à l'égard de l'autre – tout cela pouvant être caractéristique d'une jeune personne évitante. Par ailleurs, la recherche du partenaire parfait pouvant offrir un amour inconditionnel et satisfaire les exigences émotionnelles excessives d'un adolescent ambivalent-préoccupé (voir chapitre 4) peut conduire à une succession de relations qui ne perdurent pas. Ce comportement peut paraître ressembler au précédent, mais ses fonctions sont très différentes et il s'enracine dans l'état d'esprit de la jeune personne.

Dans le cadre de l'Adult Attachment Interview (AAI), qui peut être mené avec les adolescents les plus âgés, le mode détaché est mis en évidence au travers de la tendance à idéaliser la vie familiale des premières années, mais avec des difficultés à se rappeler les détails. Ainsi, les cinq adjectifs décrivant la mère ou le père pourraient être : « Très aimant(e), généreux(se), très affectueux(se) », etc. ; mais peu d'exemples viennent soutenir avec précision ces adjectifs. Les adolescents peuvent raconter être tombés de vélo alors qu'ils étaient enfants, mais avoir tenu pendant longtemps leur bras cassé avant de demander de l'aide à leur parent. Parfois, les histoires qui sont livrées à propos d'une famille « parfaite » sont contredites plus tard au cours de l'entretien par des mentions de parents froids ou qui ont fait preuve de rejet. Cette inconsistance renvoie à l'absence de cohérence qui caractérise les comptes-rendus des adultes sécures-autonomes. Dans ce cas, l'incohérence reflète généralement la difficulté de concilier les souvenirs véritables (mais refoulés) de rejet et la conception idéalisée (mais non étayée) des parents. Il est souvent plus simple de ne pas se souvenir.

Devenir membre d'une nouvelle famille à l'adolescence (11–18 ans)

Lorsque des adolescents sont placés dans une nouvelle famille, juste après avoir quitté leur famille biologique ou bien après de nombreux autres placements, à la difficulté courante de se créer de nouvelles relations s'ajoute le défi sur le plan du développement que représente la séparation imminente. Néanmoins, comme cette période correspond à un changement général ainsi qu'au développement de l'identité d'adulte, elle peut encore fournir aux adolescents l'occasion de faire de nouveaux apprentissages sur eux-mêmes et sur les relations, et ce dans le contexte d'adultes qui font preuve de disponibilité, de réactivité, d'acceptation et de coopération.

Il est important que les parents commencent par soutenir tout ce qui fonctionne déjà bien, qu'il s'agisse de compétences en informatique ou en sport, ou bien de l'affection à l'égard des animaux. Un adolescent placé qui réprimait l'expression de ses sentiments et ne communiquait pas avec les parents décrit ainsi comment il aimait appeler le chien pour qu'il le rejoigne lorsque ceux-ci se promenaient, ou bien pour qu'il se blottisse contre lui devant la télévision (Schofield et al., 2000 ; Beek et Schofield, 2004a). Tout domaine d'activité qui permet d'augmenter l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité ou de donner à la jeune personne le sentiment d'être moins isolée peut fournir une base pour diminuer l'anxiété et se créer des relations.

Il existe des variations au sein du mode évitant-détaché à l'adolescence, depuis les jeunes plutôt réservés mais qui parviennent à réussir à l'école et à conserver quelques amitiés, jusqu'à ceux qui deviennent de plus en plus isolés ou adoptent un comportement antisocial. Le degré de froideur ou d'agressivité des adolescents a des conséquences sur leurs relations sociales. Des facteurs génétiques, comme l'intelligence et le tempérament, interagissent avec des facteurs environnementaux, comme les antécédents d'abus ou de négligence dans la famille biologique, la qualité des relations et du *caregiving* dans la famille d'accueil ou adoptive, et avec d'autres facteurs comme le cadre scolaire et la nature des contacts avec les membres de la famille biologique.

Nina (maintenant âgée de 13 ans) était une petite fille de 9 ans qui était assez froide au moment de son placement en famille d'accueil, mais les membres de celle-ci purent l'accepter et se montrèrent patients. Même si Nina avait accepté la vie en famille d'accueil, il lui fallut du temps pour commencer à ressentir de l'affection et à montrer des sentiments d'affection envers la mère de sa famille d'accueil – les sentiments pour le père avaient vu le jour plus tôt. Elle réussissait à l'école comme au football. Il fallait un peu négocier pour entrer en contact avec elle, mais cela fonctionnait bien. Sa mère biologique s'était d'abord opposée à l'injonction de placement, mais elle l'accepta plus tard car c'était dans le meilleur intérêt de sa fille, et elle la soutenait. Nina se développait bien.

Jean (15 ans) était pris pour bouc émissaire dans sa famille biologique et il avait été rejeté à l'âge de 10 ans. Ce rejet se renforçait lors des contacts physiques. Il fut placé dans une famille d'accueil où les parents se concentrèrent sur le contrôle de son comportement et son manque de compréhension de ses difficultés. Dans sa famille d'accueil, il était profondément anxieux, mais autoritaire et vantard. Il était d'intelligence moyenne, mais n'acceptait pas l'autorité à l'école. Il commença à voler.

Bien que ces deux adolescents se soient tous deux montrés assez détachés des relations et aient été réticents à partager tout sentiment ou à accepter du réconfort, ils diffèrent sur certains aspects clés. Nina avait le sentiment général que, même si sa mère l'avait négligée, cela s'expliquait par son problème d'addiction à la drogue et, dorénavant, cette dernière était fière d'elle. Nina bénéficia d'une famille d'accueil exceptionnellement solide, en mesure d'entretenir ses points forts et de l'aider à trouver des stratégies plus souples de recherche de soins. En revanche, Jean fit l'objet de défiance et de désamour dans la famille biologique comme la famille d'accueil. Le rejet intensifia ses stratégies évitante et contrôlante et le conduisit à des comportements antisociaux.

Quel que soit le comportement d'un adolescent évitant, des occasions vont se présenter d'utiliser la relation de *caregiving* pour susciter le changement. Cependant, face à des adolescents particulièrement froids, méfiants et qui méprisent les tentatives pour s'intéresser à eux ou prendre soin d'eux, les nouveaux parents vont avoir besoin de beaucoup de soutien autour d'eux pour éviter d'entrer dans un cycle de déception, d'irritation, de colère et de rejet. Il est essentiel qu'ils conservent leur capacité de réfléchir aux origines du comportement de l'adolescent, et qu'ils comprennent que les expériences de celui-ci ont des conséquences sur le plan des stratégies défensives. Ils doivent aussi garder à l'esprit ce qui, dans le comportement du jeune, déclenche une réaction négative chez eux.

Chez de nombreux adolescents évitants, des années d'expériences négatives ont laissé derrière elles le bouleversement qu'engendre le refoulement des émotions, ainsi qu'une confusion sur le plan cognitif. Comme c'est le cas lors de la moyenne enfance, les adolescents ont besoin de leur propre espace où se replier – un choix qui est souvent considéré comme davantage « normal » et qui est réellement nécessaire à l'adolescence. Il est possible de partager davantage d'expériences à l'occasion des choses de la vie quotidienne, par exemple en faisant les magasins pour trouver des habits, au moment des repas, ou parfois en regardant la télévision ensemble. Des opportunités d'exercer le rôle parental en sorte d'entrouvrir la porte à une communication plus franche peuvent se présenter de temps à autre lorsque l'adolescent est particulièrement contrarié ou ne se sent pas bien. Dans ces circonstances, le fait d'apporter un café au lit et de prodiguer des soins nourriciers est davantage accepté par l'adolescent, qui y accorde plus de valeur et le stocke dans sa mémoire épisodique. Même les adolescents agressifs, antisociaux accordent de la valeur aux parents qui prennent leur défense, font tous les efforts pour eux, restent à les attendre quand ils rentrent tard et font preuve de leur disponibilité (Walker et al., 2002). Ce type de rôle parental autoritaire, caractérisé par des attentes

importantes, des soins nourriciers et de l'intérêt à l'égard de l'adolescent va à l'encontre du modèle interne opérant de ce dernier ; la possibilité de faire confiance aux parents émerge alors, et l'adolescent peut se sentir compétent, digne d'amour et de soutien.

L'âge adulte et la condition de parent

Pour les adultes insécures, comme pour les enfants et les adolescents insécures, le défi reste de parvenir à équilibrer la dépendance et les besoins d'attachement d'un côté et la capacité d'explorer de l'autre. Celle-ci, à l'âge adulte, concerne l'établissement de rôles satisfaisants dans les domaines des relations amoureuses, de la famille, de la formation et du travail. Dans tous ces environnements, il existe des possibilités de réussite et d'échec, de plaisir et de douleur. Même si les adultes ont encore besoin de relations qui leur fournissent une base de sécurité sur laquelle s'appuyer, on s'attend à ce qu'ils sachent contrôler leurs sentiments et leur comportement de manière compétente.

Les différents cheminements empruntés comportent des opportunités et des risques différents, et le fait que l'adulte ait été détaché par le passé de même que les circonstances actuelles vont grandement influencer le devenir.

Pierre (28 ans), qui est marié et a un enfant, a passé une grande partie de son enfance dans deux familles d'accueil, après avoir connu la violence, la négligence et le rejet dans sa famille biologique. Il décrit comment il a pu survivre à son enfance difficile en ne laissant personne s'approcher de lui, jusqu'à ce qu'il rencontre sa femme. Cependant, une des familles d'accueil l'a encouragé à utiliser son intelligence et, après la fin de ses études, il est devenu assistant scientifique dans une compagnie de pêche, où il mesure le contenu en minéraux du cerveau des poissons. Ce travail lui a permis de se concentrer sur les détails très précis de sa tâche, mais il explique aussi à quel point il apprécie le travail en équipe car : « Il faut qu'on me pousse un peu pour que je sois amical ». (Schofield, 2003)

Pour les adultes qui ont connu des abus directs et plus importants durant leur enfance, il peut être plus difficile de se créer des occasions dans l'environnement du travail ou dans les relations. Jacques (22 ans) a été abusé physiquement et sexuellement dans sa famille biologique et il a continué à se tenir à l'écart des relations proches durant son placement en famille d'accueil, par ailleurs stable ; celle-ci constitue toujours sa famille alors qu'il est adulte. Il ne parvient pas à maintenir de relations à l'âge adulte et sa capacité de penser logiquement a été mise à mal ; il a ainsi des difficultés à se souvenir des instructions, ce qui ne lui permet pas de conserver de travail.

Chez les adultes détachés qui ont grandi dans des familles d'accueil ou adoptives, la condition de parent peut provoquer de puissants sentiments de perte et de rejet, en même temps que des problématiques particulières comme le fait de savoir être à l'écoute des émotions de leurs enfants. Les adultes détachés tendent à refouler les souvenirs et à idéaliser leur enfance. Mais pour les parents qui ont eux-mêmes connu des parents ayant fait preuve d'insuffisances ou bien de négligence et d'abus, il existe des réalités indéniables pour ce qui est des circonstances qui les ont conduits à être placés. Comme pour tous les défis sur le plan du développement qui parsèment la vie, endosser un rôle parental peut entraîner la perpétuation de modes relationnels problématiques, ou bien cela peut permettre de réviser les modes de relation dans le contexte du soutien apporté par des adultes qui fournissent une base de sécurité.

Éléments de résumé

- Les nourrissons et les enfants évitants ont connu un rôle parental qui :
  - rejette les demandes émotionnelles ;
  - est intrusif et insensible à leurs besoins ;
  - est rationnel et minimise/dévalorise les sentiments ;
  - délivre le message : « ne fais pas de tapage, sois indépendant » ;
  - ne soutient pas l'exploration, l'efficacité et la coopération ;
  - ne conduit pas à la construction de l'estime de soi.
- Les nourrissons et les enfants s'adaptent à ce type de *caregiving* en réprimant leurs sentiments, en désactivant leur comportement d'attachement et en ne comptant que sur eux-mêmes.
- Les nourrissons et les enfants évitants n'évitent pas une relation ; ils mettent en œuvre le meilleur type de relation disponible en *évitant l'expression directe de leurs émotions et demandes*. C'est une stratégie organisée, adaptée à un mode de *caregiving* sinon insensible, du moins assez prévisible.
- Les nourrissons et les enfants évitants ont un *modèle interne opérant* d'un moi qui n'est pas digne d'être aimé, un modèle des autres comme intrusifs et faisant preuve de rejet, et un modèle des relations comme distantes et indisponibles.
- Lorsqu'ils se développent, les nourrissons et les enfants évitants ont les caractéristiques suivantes :
  - ils sont anxieux, dépendants mais répriment leurs sentiments ;
  - ils désactivent leur comportement d'attachement, mais de la colère peut éclater ;
  - ils ne comprennent pas les émotions, particulièrement les émotions contradictoires, que ce soit les leurs ou celles des autres ;

– ils ont des difficultés à adopter la perspective des autres, à se montrer empathiques ;
– ils ne peuvent pas réfléchir à/contrôler/réguler leurs émotions et leur comportement ;
– ils pensent de manière rationnelle mais rigide ;
– ils peuvent avoir des difficultés sur le plan social ;
– ils peuvent procéder à des intimidations lorsque la colère provoquée par le rejet et l'absence d'empathie pour les autres se combinent ;
– ils ont peu d'estime d'eux-mêmes et de confiance en eux-mêmes mais peuvent se montrer vantards et avoir des idées grandioses ;
– ils ont un faible sentiment d'auto-efficacité mais peuvent être contrôlants ;
– ils risquent de présenter des problèmes de comportement/conduite antisocial(e).

4

Les modes d'attachement ambivalent, résistant, préoccupé

Les nourrissons expriment l'ensemble de leurs demandes normales, émotionnelles et autres, mais ceux qui prennent soin d'eux y répondent de manière *inconstante*. Il leur est donc difficile de se fier à leurs parents ou d'organiser une stratégie leur permettant d'obtenir une réaction prévisible. Cette variabilité des réactions face à un même comportement (les pleurs, la recherche de la proximité) signifie que les nourrissons ne peuvent pas se reposer sur une information qui leur indiquerait quel comportement adopter pour se voir à coup sûr réconfortés ou rassurés. Avec des parents qui se montrent insensibles à leurs besoins et leurs modes de communication spécifiques, les nourrissons sont face à un dilemme – qui est différent de celui des nourrissons évitants qui ont été confrontés à des réactions négatives mais constantes. Ils ont appris la leçon qu'il leur est nécessaire d'accroître l'intensité de leurs comportements d'attachement, de communiquer leurs émotions et de persister dans leurs demandes pour tenter d'augmenter le caractère prévisible des réactions du parent ou, tout du moins, leur fréquence. Toutefois, leur manque de confiance en la disponibilité du parent les rend *résistants* au réconfort.

À l'âge préscolaire, ces nourrissons deviennent soit des enfants plutôt passifs, dépendants et anxieux, soit des enfants anxieux et colériques, qui alternent entre des comportements menaçants et intimidants pour *contraindre* leur parent (et de plus en plus leurs pairs) à leur prêter attention. À l'âge scolaire, ces enfants sont *préoccupés* par le manque de disponibilité et d'intérêt des autres ainsi que par leurs propres besoins relationnels, et leurs tentatives pour attirer l'attention des adultes et des pairs deviennent plus sophistiquées. Mais ils éprouvent de la déception et encore plus de colère face à ce qu'ils perçoivent des relations et d'un monde social qui, de manière générale, ne les aime pas assez. À la recherche anxieuse de l'attention et du réconfort de la part des autres, ils interrogent avec persistance (directement ou indirectement) : « Est-ce que tu m'aimes vraiment ? » « Est-ce que tu es vraiment fâché contre moi ? » Ils se définissent souvent eux-mêmes comme des victimes, et

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

peuvent effectivement le devenir. À l'adolescence, le sentiment d'impuissance et la dépendance ou les relations orageuses tendent à devenir la norme, alors que surgissent des angoisses à propos de la séparation de la famille et de la difficulté à maintenir des relations intimes avec les amis et les partenaires.

Parmi les enfants ambivalents, certains ont tendance à exprimer leurs émotions et à se montrer préoccupés par les relations, tout en étant capables de contenir leurs sentiments dans des limites raisonnables et de se comporter de façon assez efficace. D'autres enfants sont très anxieux et dépendants, ou bien adoptent des modes de fonctionnement plus extrêmes ou irréguliers, alternant entre les fortes exigences et la colère. Ils s'aliènent alors les autres et se détournent des préoccupations liées à leur âge, qu'il s'agisse des jeux, de l'école ou du travail. Au moment de leur placement et de leur adoption, ce sont ces formes extrêmes qui vont probablement prédominer chez les enfants et les jeunes gens, qui ont certainement éprouvé un sentiment de perte important et été victimes d'abus ou de négligence. Le modèle interne opérant de soi-même est celui d'un moi démuni, inefficace et dépendant, et le modèle des autres comme pouvant faire preuve d'amour mais aussi de rejet ; les autres sont imprévisibles, il n'est pas possible de se fier à eux et ils peuvent décevoir.

La première enfance (naissance–18 mois)

Par opposition aux mères des nourrissons évitants, les mères des nourrissons ambivalents réagissent par moments aux demandes de ces derniers ainsi qu'aux émotions qu'ils expriment – mais pas de manière sensible ni prévisible. George et Solomon (1999) décrivent ces parents comme « *incertains* » et « incapables d'intégrer le positif et le négatif, le bon et le mauvais, le désirable et le non-désirable ». Ils semblent donner trop d'importance à leur rôle de parent et, s'ils disent se soucier de se montrer disponibles à l'égard de leur enfant, ils sont en réalité incapables de comprendre ses signes ou d'y réagir de façon constante et souple.

Dans les cas les plus extrêmes des enfants placés ou adoptés, ceux-ci peuvent avoir connu des familles assez négligentes. Le parent est trop préoccupé par sa colère, ses propres anxiétés et problèmes émotionnels, il a lui-même souvent trop à faire avec ses propres relations compliquées avec la famille et les amis (et il a souvent aussi trop de problèmes pratiques difficiles à résoudre) pour se montrer disponible mentalement et physiquement vis-à-vis de son enfant ou pour être à son écoute. Comme dans le cas des mères de nourrissons évitants, ces mères désirent être de bonnes mères pour leur bébé – et elles peuvent avoir beaucoup investi dans l'idée d'être une mère aimante et d'avoir

un bébé qui les aime. Cependant, face aux mêmes signaux du nourrisson, du fait de tout ce qui peut la troubler et la préoccuper, une mère peut parfois se montrer réconfortante, parfois se fâcher, et parfois rester sans réaction. Ainsi, dans le contexte d'un manque de concentration et d'écoute, un nourrisson qui pleure peut un instant être pris et câliné, mais l'autre instant se voir crier dessus ou bien rester à pleurer jusqu'à ce qu'il abandonne et s'endorme. Cela représente une importante difficulté pour le bébé qui apprend à savoir à quoi s'attendre de la part de son environnement relationnel, comment se sentir en sécurité de manière fiable, et comment obtenir que ses besoins soient régulièrement satisfaits. Il s'agit d'une lutte sur le plan mental et émotionnel, car le bébé doit parvenir à apprendre comment modeler son comportement, comment l'*organiser* pour obtenir des réactions spécifiques censées réduire son anxiété, restaurer son équilibre, réguler ses émotions et son comportement.

Cette expérience a de nombreuses conséquences au niveau comportemental et émotionnel. Tout d'abord, le jeune nourrisson peut *pleurer et s'agiter* de manière quasi constante dans l'espoir d'attirer l'attention de la figure d'attachement. Même si l'attention obtenue se révèle parfois négative, du moins une certaine attention indique au nourrisson que le parent est bien présent et lui procure une forme de reconnaissance de son existence. Pour le nourrisson, cette anxiété *existentielle* fondamentale – non seulement « Est-ce que je compte ? », mais aussi « Est-ce que j'existe ? » « Qui suis-je ? » – est cruciale et il est difficile d'y faire face sans la présence d'un parent disponible, qui renvoie régulièrement au nourrisson l'idée qu'il existe en tant que personne à part entière dans son esprit. S'il n'est pas réconforté d'une manière ou d'une autre sur ce point, le nourrisson est *submergé par l'anxiété*.

Ensuite, le nourrisson va se sentir assez rapidement *impuissant* et *inefficace* s'il n'existe pas de moyen prévisible, de comportement sous son contrôle, par lequel il pourra ne plus ressentir la solitude, la faim et l'anxiété. Cela augmente son sentiment de dépendance, mais dans un contexte où il n'est pas possible de compter sur une autre personne. Ainsi, dès le plus jeune âge, le modèle interne opérant se façonne de manière particulière, le nourrisson apprenant à donner un sens à son environnement. Le moi ne se sent pas suffisamment digne d'être aimé pour conserver assurément l'attention du parent.

Enfin, et quasi simultanément, le nourrisson commence à être de plus en plus en *colère*. Il est furieux contre le fait que sa mère ne vient pas lorsque c'est nécessaire, ou quand il demande sa présence ou ses soins. Cette combinaison d'anxiété, de colère, d'impuissance et de manque de confiance implique que, lorsque la mère finit par réagir, le nourrisson va certainement se *défier* et *résister* au réconfort et, donc, continuer à pleurer et à s'agiter. Le nourrisson a appris que sa mère est trop susceptible

de s'en aller, physiquement ou psychologiquement, pour qu'il se sente en sécurité et cesse ses demandes émotionnelles. De son côté, la mère peut estimer que, du fait qu'elle s'est efforcée d'aller vers l'enfant et de le réconforter, celui-ci la rejette et ne se montre pas reconnaissant ; et elle aussi va éprouver de la colère, de la déception et du ressentiment face à des demandes qu'elle juge excessives et injustifiées. En raison de sa tendance défensive à diviser le monde en personnes bonnes et mauvaises, qui satisfont ses besoins ou pas, elle risque d'étiqueter l'enfant comme un « mauvais bébé », afin de préserver sa propre identité en tant que « bonne mère ».

C'est le manque de soutien que reçoit le nourrisson pour renforcer sa compétence en matière d'exploration et de jeu qui rend le plus manifeste l'absence de disponibilité du parent et de préoccupation pour les relations. Non seulement les nourrissons insécures sont trop anxieux pour jouer, mais de plus leur mère tend à intervenir quand ils commencent à explorer. Comme Grossman et al. (1999, p. 764, citant une recherche menée par Cassidy et Berlin, 1994) l'écrivent :

> « Les mères de nourrissons ambivalents non seulement n'étaient pas disponibles de façon régulière lorsque ceux-ci étaient en détresse, mais aussi intervenaient lorsque leur enfant explorait l'environnement. Dans ces dyades, le comportement d'exploration des nourrissons était souvent interrompu avant que ceux-ci aient pu terminer leur jeu. Les conflits au sujet de l'exploration n'étaient pas résolus au profit de la poursuite de cette dernière, mais au profit des propres besoins de la mère. »

La mère d'un enfant évitant peut être intrusive en montrant *rationnellement* à l'enfant comment faire un jeu, mais la mère préoccupée va plutôt interférer d'une manière qui indique des *préoccupations d'ordre émotionnel* ; par exemple : « Est-ce que moi aussi je peux le faire ? Ne m'aimes-tu pas ? »

Ainsi, les pensées et les comportements des parents troublés et préoccupés sur le plan émotionnel, dont les enfants deviennent dépendants, exigeants et pourtant résistants, diffèrent par bien des aspects des parents détachés et faisant preuve de rejet, dont les enfants deviennent évitants. Cependant, ils partagent la même insensibilité à l'égard de l'esprit du nourrisson. De plus, avec le temps, ils développent la même idée qu'ils ne peuvent pas faire face aux exigences de l'enfant et, en tant que parents, ils se sentent déçus. Toutefois, le nourrisson qui voit ses expressions d'émotion *constamment* rejetées par sa mère peut organiser une stratégie évitante lui permettant de maintenir une certaine proximité. Le parent *inconstant*, qui alterne le chaud et le froid, fait

que le nourrisson développe des stratégies dont il n'est pas possible de prédire l'issue. Celles-ci peuvent entraîner colère et détresse chez le parent plutôt que de permettre au nourrisson d'obtenir le réconfort et le havre de sécurité qu'il recherche. Par ailleurs, l'enfant évitant a connu la froideur et le rejet sur un mode continu, alors que l'enfant ambivalent a des souvenirs où sa mère s'est montrée aimante et, au fil du temps, l'expression de ses émotions évolue en une stratégie organisée qui, malgré des hauts et des bas, oblige la mère à lui prêter attention.

Au cours de la Situation étrange, les nourrissons évalués comme ambivalents peuvent être assez tendus et agités, même durant la première partie de la séance. Quand la mère est présente et que le nourrisson explore les jouets non familiers, il peut toujours se cramponner à elle et avoir une attitude incertaine. Il n'est pas facile pour le nourrisson de s'immerger dans un jeu plaisant dans une pièce inconnue s'il ne ressent pas la base de sécurité fournie par sa mère ; il en de même s'il ne cesse de se demander si sa mère va continuer à s'intéresser à lui et à le surveiller s'il arrête de communiquer ses besoins. Il vérifie donc davantage qu'un nourrisson sécure si sa mère le regarde toujours, est toujours disponible. Lorsque l'étrangère se trouve dans la pièce, il peut s'intéresser un peu à elle, mais lorsque la mère quitte la pièce, il va probablement se mettre à pleurer sans s'arrêter.

Comme nous l'avons vu, l'élément clé de la Situation étrange est le comportement du nourrisson lors des retrouvailles avec la mère. Le nourrisson ambivalent peut être trop en détresse pour rechercher du réconfort ou, plus typiquement, va tout d'abord rechercher du réconfort mais continuer à pleurer et sembler contrarié. Tout en pleurant comme s'il souhaitait être réconforté dans les bras de sa mère, il peut se pousser contre elle avec rage ou s'en écarter, en résistant aux tentatives de la mère pour le réconforter. C'est ce comportement distinctif qui fait évaluer ces nourrissons comme *résistants*, car aussi en demande qu'ils paraissent, leur manque de confiance et leur colère les conduisent à lutter. C'est la combinaison de demande de contact et de résistance au contact qui conduit à l'évaluation d'« ambivalence », le nourrisson connaissant des émotions contrastées et conflictuelles de désir et de défiance, d'amour et de colère.

Un élément important dans la Situation étrange est le fait que le nourrisson ne peut pas recommencer à explorer ni à jouer facilement. L'expérience d'être laissé seul par sa mère dans cette pièce inconnue confirme le modèle du nourrisson, fondé sur son expérience antérieure, qu'il n'est pas possible de se fier à la disponibilité de la mère. Par conséquent, le nourrisson ambivalent-résistant a plutôt tendance à se cramponner ainsi qu'à exiger de l'attention et à être avec sa mère, tandis que le nourrisson sécure qui éprouve de la détresse lors de la séparation

retourne, quand sa mère revient, à des attentes normales en termes de disponibilité et de liberté pour jouer. Chez l'enfant ambivalent-résistant, la balance entre l'exploration et le comportement d'attachement penche vers l'attachement. Comme ses sentiments ne sont pas régulés par la mère, le nourrisson, anxieux, ne pourra pas se détendre ni recommencer à jouer et à explorer. Le modèle interne opérant est celui d'un moi impuissant et des autres comme non dignes de confiance et faisant preuve de rejet ; cela nécessite de faire des demandes émotionnelles et d'émettre des signaux de besoin, mais ceux-ci s'accompagnent de plus en plus de colère.

Comme c'est le cas de la stratégie évitante, cette stratégie organisée « marche » en ce sens que l'intensification du comportement d'attachement chez le nourrisson fait qu'il est difficile pour la mère de se désengager et de se détourner de lui. Cependant, cela a un prix pour le nourrisson. Le parent ne parvient pas à contrôler les anxiétés du nourrisson, ni à lui offrir une base de sécurité pour l'exploration, et la relation est trop dominée par le conflit et des demandes d'attention contradictoires.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la première enfance (naissance–18 mois)

Les nourrissons ambivalents qui deviennent membres d'une nouvelle famille s'attendent à ce qu'il soit nécessaire d'intensifier leur comportement d'attachement et d'exprimer leurs émotions pour que le parent s'intéresse à eux et leur prêtent attention, mais aussi à ce que cela ne fonctionne pas non plus de manière assurée. Ils peuvent tout d'abord se cramponner au nouveau parent qui paraît prometteur sur le plan de la construction de la relation ; cependant, l'anxiété que provoque chez eux le fait d'avoir été séparés de parents perturbés mais familiers est particulièrement intense. Avant l'âge de 6 à 7 mois, leur comportement peut révéler davantage d'impuissance que de résistance, mais les 6 mois suivants, ils vont probablement devenir exigeants et faire preuve de colère. Le mode d'exigence et de dépendance ou celui de colère et de résistance peut prédominer, mais au cours de la deuxième année de vie, une alternance de l'un à l'autre se produira certainement.

Les parents adoptifs et des familles d'accueil vont devoir instaurer un *régime de calme* ; c'est lui qui, par-dessus tout, signale au bébé qu'ils sont *disponibles de façon prévisible* pour fournir des soins nourriciers et de la sécurité. *Être* disponible n'est pas suffisant ; il s'agit de donner des signaux clairs et, au quotidien, d'établir un cadre familier et rassurant. Il faut aider le nourrisson à se fier à cette disponibilité, en dépit des expériences antérieures et en dépit des représentations mentales des autres existantes. Comme Stovall et Dozier (1998, 2000, Dozier et al.,

2005) le décrivent, les nourrissons issus d'environnements négligents ne sont pas très doués pour solliciter des soins de la manière habituelle. Leurs signaux sont plus persistants mais moins spécifiques et, du fait de leurs réactions résistantes, il est souvent frustrant et moins gratifiant de les nourrir, de les tenir et de les réconforter.

La précision des réactions sensibles aux signaux de besoin et leur caractère opportun sont très importants. Même avec les nourrissons plus âgés, ces réactions peuvent davantage correspondre à celles qui sont nécessaires les premières semaines de vie, qu'à celles qui conviennent à des nourrissons sécures de 12 à 18 mois, susceptibles d'attendre un certain temps tout en ayant confiance. L'emploi d'interphones pour bébé, par exemple, permet de minimiser le délai de réaction aux signaux de détresse et au besoin de proximité. La voix permet de calmer l'enfant et c'est elle surtout qui indique la disponibilité du parent. De telles stratégies favorisent la construction de la confiance et l'établissement du type de synchronie prévisible – qui aurait dû s'instaurer les premières semaines de vie – dont a besoin l'enfant s'il est contrarié. Bien entendu, cela implique que les parents adoptifs et des familles d'accueil sachent trouver le temps de se rendre disponibles pour susciter un changement thérapeutique des croyances et des attentes du nourrisson, et pour modifier ses modèles internes opérants.

Les réactions opportunes et précises doivent s'accompagner, chez le parent, de la capacité de renvoyer au nourrisson l'idée que le monde est un endroit sûr, que ce soit par le biais de l'expression faciale, des yeux, des mots, de la voix ou du toucher. Les parents peuvent imiter les anxiétés primitives du nourrisson à travers leur expression faciale, par exemple en fronçant les sourcils face à une incertitude, ou en les soulevant face à un choc ou à une surprise ; mais ils reflètent cela sous une forme sûre et contenante. Cependant, à la différence d'un nouveau-né, le nourrisson insécure plus âgé doit non seulement apprendre, grâce à cette expérience, que le parent a un esprit qui va le contenir, mais aussi *désapprendre* toute une série d'attentes et de croyances. Il doit dorénavant s'attendre à ce que le parent se comporte assurément comme un havre de sécurité et lui fournisse une base de sécurité pour l'exploration. La tâche consiste à réguler les émotions du nourrisson ainsi qu'à le libérer de la peur d'être submergé par l'anxiété.

Les signes de progrès sont représentés par la modération du niveau des demandes émotionnelles de la part de l'enfant, ce qui suggère un début de confiance et d'autorégulation, mais aussi par le fait qu'il explore le monde et y prend plaisir, preuve que la base de sécurité qui lui est procurée commence à le libérer. Étant donné la tendance de ces enfants à être dépendants et à se sentir impuissants, le soutien direct et ciblé de l'exploration (par exemple grâce au jeu et à la promotion du sentiment d'auto-efficacité – voir chapitre 8) revêt une valeur thérapeutique,

de même que le soutien indirect représenté par la disponibilité de la base de sécurité. Ces deux formes de soutien favorisent le sentiment de sécurité et le développement approprié à l'âge.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Comme l'un des défis durant cette période consiste à établir un équilibre entre autonomie et dépendance, il n'est pas facile pour ces enfants plus anxieux que les autres de faire face à leurs besoins, à la proximité et à la distance tout en profitant des occasions pour explorer et jouer. L'humeur et le comportement des enfants de cet âge sont souvent marqués par des hauts et des bas, tous les jeunes enfants faisant face de manière différente à l'excitation et au stress que suscite le fait de devenir une personne à part entière et indépendante. Mais avec les enfants ambivalents-résistants dont les parents continuent à se montrer insensibles et à ne pas être toujours disponibles, l'anxiété provoquée par la déception et le besoin qui en résulte d'insister pour attirer l'attention des parents vont souvent intensifier les aspects plus explosifs et houleux de la première enfance.

Comme ils manquent de confiance et de soutien parental pour jouer, il est aussi moins probable que ces enfants profitent pleinement de leur environnement physique. Dans les familles négligentes, l'environnement physique peu sûr, non stimulant et contraignant peut en lui-même empêcher les apprentissages productifs et le jeu. De plus, comme nous l'avons vu, les parents peuvent interférer dans le jeu et l'exploration plutôt que de les soutenir. Les soins du corps, en particulier l'alimentation et la toilette, peuvent aussi être affectés par le manque d'attention sensible et la lutte qui s'ensuit quand les nourrissons demandent du réconfort tout en y résistant. Des symptômes physiques liés à l'anxiété et au stress peuvent apparaître, alors que ces jeunes enfants commencent à connaître des émotions douloureuses ; cela s'exprime sous forme de maux de tête et de ventre.

Vers la fin de la deuxième année, les enfants sécures disposent de capacités physiques et psychologiques nouvelles et variées qui vont agir sur la façon dont ils contrôlent leur moi dans le cadre des relations et sur les progrès qui en découlent alors qu'ils entrent dans l'âge scolaire. Le développement probable de ces capacités chez les enfants ambivalents doit être compris dans le contexte de leurs modèles internes opérants insécures et de leurs stratégies d'adaptation. La possibilité de marcher, par exemple, devrait leur permettre de rechercher du réconfort ou d'éviter le danger plus efficacement. Mais les enfants insécures préoccupés et en demande peuvent se cramponner au parent sans chercher à explorer, comme leur nouvelle mobilité le leur permet. À l'opposé, ils peuvent utiliser leur mobilité pour tester l'implication des parents et

obtenir leur attention, par exemple en s'échappant en courant dans le supermarché, ou en se cachant dans les présentoirs de vêtements d'un grand magasin. Le jeu du chat et de la souris auquel tous les enfants de cet âge prennent plaisir ne constitue pas un problème en soi ; en effet, il est très excitant de s'enfuir en courant ou de se cacher, et très rassurant d'être trouvé. Mais dans les cas extrêmes, comme cela peut se produire avec ces enfants, les divers comportements de recherche d'attention et de manifestation de demandes peuvent impliquer une prise de risque importante, comme de sortir en courant du magasin. Ce type de test est contraignant pour le parent, chez qui l'anxiété et la colère peuvent atteindre un tel degré que l'enfant en est poussé à recourir aux comportements de séduction, d'intimidation ou de repentir les plus marqués pour tenter d'éviter la punition – et le cycle se perpétue.

La capacité de faire semblant, récemment acquise, et en particulier d'arborer sur son visage des émotions faussement positives ou négatives, constitue également un élément important de l'apprentissage social. Un enfant peut ainsi sourire en recevant un cadeau qu'il l'apprécie ou pas, ou bien paraître enthousiaste à l'idée d'une activité que son papa veut faire. Pour les enfants sécures comme pour les enfants insécures, le faire semblant peut être intégré au répertoire nécessaire aux relations sociales. Mais chez les enfants anxieux-ambivalents de cette tranche d'âge, le faire semblant peut prendre sa source dans une *défiance à l'égard des autres* profondément enracinée, et conduire à la *défiance de la part des autres*. Les fausses expressions faciales, par exemple, peuvent être utilisées pour rassurer, apaiser, menacer et manipuler les autres, adultes et enfants, et leurs réactions.

L'amélioration des compétences langagières, un autre point important des progrès sur le plan du développement à cet âge, permet aux enfants sécures de faire face sans difficulté et avec davantage de souplesse et de sophistication aux relations, et de satisfaire leurs besoins de façon coopérative. Chez les enfants ambivalents-résistants, le langage est une acquisition importante qui leur permet d'exprimer leurs besoins et de construire des relations, mais il peut aussi devenir un moyen supplémentaire de lutter pour obtenir l'attention du parent ou des autres adultes. Le langage peut être utilisé de manière choisie et stratégique ; par exemple, un enfant peut adopter une voix de bébé pour être réconforté ou pour calmer un parent fâché, ou bien utiliser un langage ou un ton de voix menaçants pour exercer une contrainte sur les autres. Si la principale cause d'anxiété est que le moi n'est pas digne d'être aimé et que l'enfant veut s'assurer l'intérêt et l'attention des autres, celui-ci peut ajouter des outils de communication plus sophistiqués à sa panoplie, lesquels seront efficaces, mais temporairement. En effet, les parents, d'autres adultes et les amis peuvent éprouver de plus en plus de lassitude et d'irritation lorsqu'ils sont

confrontés aux exigences d'un jeune enfant en demande et en colère, aspects de son moi qui s'expriment à travers les différentes capacités nouvelles. La probabilité s'accroît que l'enfant soit pris dans la spirale de batailles prolongées, ou bien qu'il soit rejeté et abandonné émotionnellement.

Une autre caractéristique de cette période du développement importante ici est la tendance des enfants d'âge préscolaire à se montrer plus sophistiqués dans leur comportement et leurs relations, alors qu'ils commencent à mieux pouvoir juger les réactions des autres. Les jeunes enfants disposent de davantage de comportements et entrent progressivement en contact avec davantage de personnes ; mais leur possibilité d'adopter la perspective des autres se développe aussi, ce qui les aide à donner un sens aux pensées sous-jacentes aux différents comportements. Vers l'âge de 3 ou 4 ans, les enfants sécures savent mieux lire l'esprit des autres, éprouvent de l'empathie et le montrent mieux, et sont mieux en mesure de préparer leurs propres réactions. De leur côté, les enfants insécures, sur qui les parents exercent leur rôle de manière imprévisible, éprouvent plus de difficultés que les enfants sécures à lire les sentiments et les besoins des autres ainsi qu'à en tenir compte comme il convient. Si l'expression exacerbée des sentiments ne permet pas de susciter l'attention de façon prévisible, et si les stratégies coercitive ou de demandes excessives entraînent parfois l'abandon qu'elles sont censées éviter, il devient alors difficile de tirer des leçons productives sur la manière de réussir à mener des relations. Si la principale stratégie de l'enfant est de conserver la figure d'attachement à proximité grâce à des demandes d'ordre émotionnel, le défi consiste alors à éviter que la personne ne se fâche trop et l'abandonne. Un autre moyen d'obliger la figure d'attachement à prêter attention est d'utiliser une certaine idée de ce qu'il a à l'esprit. Mais cela ne conduit pas au « partenariat corrigé quant au but », au cours duquel l'adulte et l'enfant négocient de façon coopérative pour s'assurer que les buts des deux « partenaires » sont atteints.

Prenons ici l'exemple d'une scène à la caisse d'un supermarché, où une petite fille de 3 ou 4 ans tente de persuader sa mère de lui acheter le paquet de bonbons qu'elle veut. Si la mère lui dit non, l'enfant peut commencer par tenter de la persuader en disant : « Mais j'ai été une gentille fille. » Si cela ne marche pas, l'enfant peut insister et intensifier ses demandes, en commençant par : « Mais je le veux maintenant ! », puis plus fort : « Donne-le moi ! », jusqu'à ce qu'elle ait un accès de rage et menace en pleurant : « Donne-le moi ou sinon… ! » Si la mère commence à se fâcher plutôt que de céder, l'enfant peut se mettre au diapason de l'humeur et du ton de voix de sa mère, afin de l'obliger à mettre fin au problème et à céder pour éviter d'être davantage gênée. Mais l'enfant peut aussi choisir d'adopter un ton de voix apaisé et

séducteur pour suggérer qu'il ou elle mérite les bonbons : « Juste un petit paquet, s'il te plaît, allez… » Si cela diminue la colère de la mère mais ne permet toujours pas d'obtenir les bonbons, le thème « mais tu m'avais promis » peut se transformer en crise de rage, l'enfant adoptant à nouveau le mode coercitif.

Ce type de stratégie correspond à une variante bien plus subtile du comportement adopté dans le cadre de la Situation étrange, lorsque le nourrisson à la fois désirait la proximité et y résistait. Même si cette stratégie d'alternance entre l'intimidation et la coercition n'est pas rare chez les enfants d'âge préscolaire, elle est plus intense et persistante chez les enfants ambivalents. L'enfant ambivalent sait plus ou moins ce qu'il y a dans l'esprit du parent (de la gêne, de la culpabilité, de la détresse), et il s'en sert pour développer une stratégie de coercition plutôt que de coopération. De ce point de vue, il reflète la propre difficulté du parent à réagir de manière sensible et à penser sur le mode de la coopération ainsi que sa propre tendance à recourir à des émotions extrêmes. Cette stratégie d'intimidation et de coercition peut porter ses fruits à court terme, à certaines occasions et avec certaines personnes (c'est-à-dire que cela peut marcher avec papa mais pas avec maman, avec papi mais pas avec un oncle), l'enfant obtenant de l'attention et peut-être les bonbons. Cependant, le modèle que se construit la mère ou une autre figure d'attachement est celui d'un enfant pénible, déraisonnable, exigeant et gênant, mais aussi d'une personne puissante, qui paraît petit à petit détenir le contrôle sur la famille. L'enfant, lui, a appris la leçon que sa stratégie « marche » parfois, mais il se sent aussi quasi certainement épuisé et déçu, tout comme le parent. Durant la grosse scène, que les autres ont pu observer, le parent s'est fâché et il a rapporté à d'autres personnes l'incident qui prouve encore plus la méchanceté de l'enfant ; tout cela est loin de renforcer le sens de soi ou l'estime de soi de l'enfant.

Ainsi, la relation entre le parent et l'enfant peut s'assimiler à des montagnes russes, la dyade étant exigeante sur le plan émotionnel mais provoquant aussi de la colère. Le parent comme l'enfant ont des besoins qui doivent être satisfaits par l'autre, et des échanges sur le mode de la colère alternent avec des moments d'intimité sentimentale, lorsque le parent ou l'enfant décide de faire amende honorable. L'exhibition des sentiments est monnaie courante dans ce type de relation, mais le caractère imprévisible de ces derniers implique que le monde de l'enfant ne revêt pas beaucoup de sens. Il n'existe pas de *raison* ou de *logique* sous-jacente à un câlin ou une absence de câlin, à la colère ou l'absence d'intérêt qui semblent liés à ce type de comportement. Par ailleurs, les comportements les plus extrêmes semblent effectivement permettre à l'enfant de prendre le contrôle et peuvent commencer à avoir sa faveur.

Chez certains enfants ambivalents qui ne sont pas aussi anxieux, il est possible d'observer à la crèche ou à la garderie de tels modes d'expression des émotions qui reproduisent l'alternance entre l'intimidation et la coercition, mais sous une forme plus modérée, moins destructrice. L'enfant peut ainsi recruter des alliés parmi le groupe de pairs, qui deviennent ses meilleurs amis et à qui il offre un statut privilégié dans le jeu – « Tu peux faire le bébé », ou bien « Tu peux prendre le déguisement de princesse ». Il peut exercer un contrôle sur les autres enfants, mais l'aspect séducteur, par exemple en faisant suivre un ordre d'un rire de conspiration, se veut persuasif – cela va souvent de pair avec une menace implicite ou explicite que si les autres enfants ne parviennent pas à coopérer ou à l'aimer suffisamment, ils seront rejetés avec froideur. Ces petits enfants peuvent aussi contrôler les personnels en souriant de manière effrontée et engageante pour détourner l'attention du fait qu'ils n'ont pas rangé leurs affaires en temps voulu comme il leur avait été demandé. Ici, la différence est ténue entre, d'un côté, la façon dont un enfant d'âge préscolaire sécure et confiant fait face aux situations de la vie sociale et teste les limites et, de l'autre, la façon dont un enfant plus insécure adopte un comportement contrôlant. L'élément important est le degré auquel l'enfant est préoccupé par les relations avec les pairs ou les adultes ; s'il l'est trop, il aura des difficultés à commencer ou à finir un jeu ainsi qu'à prêter attention de manière flexible aux autres et au cadre comme à y prendre plaisir.

Dans les structures préscolaires, les enfants ambivalents les plus anxieux, colériques et en demande nécessitent trop d'attention et de contrôle, si bien que les autres enfants commencent à s'en détacher pour trouver des relations amicales plus sympathiques et réciproques – et l'enfant anxieux peut alors déclarer : « Mais pourquoi personne ne m'écoute ?! » Souvent, le dernier recours dont disposent les enfants anxieux-ambivalents est de faire part d'un besoin physique, auquel les personnels doivent répondre. Après avoir en vain réclamé la compagnie ou l'attention des autres enfants et des personnels, un enfant peut ainsi se laisser tomber sur un coussin et dire : « J'ai mal au ventre ! » Cela peut correspondre à un comportement que l'enfant a appris et qui permet d'attirer l'attention – les adultes ne peuvent pas faire comme si de rien n'était –, mais cela peut aussi être le reflet d'une véritable sensation de stress physique, lorsque les besoins émotionnels ne sont pas satisfaits et que l'enfant se sent accablé.

Les enfants ambivalents plus dépendants peuvent être dépourvus de toute capacité de faire face aux relations et devenir victimes d'intimidations ou de brutalités. Ils peuvent crier : « Il me fait mal ! » et « C'est pas juste ! » pour s'attirer l'attention et la sympathie, mais ils peuvent aussi être réellement victimes d'agresseurs évitants (Troy et Sroufe, 1987, cité in Weinfield et al., 1999, p. 79). Si des enfants font appel

au soutien et se plaignent des autres de manière répétitive, il n'est pas facile de réagir avec précision et justice. Les adultes au sein de la famille ou dans les structures préscolaires peuvent alors progressivement ne plus prêter attention à leurs plaintes, dans l'espoir que le comportement de « recherche d'attention » faiblisse ; mais cela peut accroître l'anxiété des enfants ainsi que leur vulnérabilité et les conduire à crier à l'aide avec plus d'insistance.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la petite enfance (18 mois–4 ans)

Les enfants qui sont placés ou adoptés à ce stade du développement peuvent être assez passifs et impuissants. Ceux qui ont environ 2 ans et qui sont plus en demande et en colère peuvent simplement être considérés comme ayant les caractéristiques extrêmes des enfants « terribles » de cet âge, ou bien, s'ils sont un peu plus âgés, comme ne disposant pas des limites appropriées à cette période. On peut même les considérer comme des enfants « gâtés », car les parents précédents leur ont « cédé ». Mais il est important d'aider les nouveaux parents à maintenir leur empathie pour l'enfant et à se concentrer sur lui en leur faisant comprendre l'origine probable de son comportement, né dans le contexte de l'incertitude des soins et de la négligence – le tout étant intensifié par la réaction à l'anxiété et à la perte. Il est difficile de maintenir sa foi dans cette idée de l'anxiété lorsque les enfants semblent si défiants et qu'ils mettent au défi les limites familiales par leur comportement.

Les enfants ambivalents-résistants peuvent initialement traiter les parents avec suspicion ou avec enthousiasme, ou bien faire preuve d'approches plus dépendantes et séductrices en se cramponnant à eux. Cependant, il va s'écouler peu de temps avant que le fait de dire non à l'enfant entraîne chez lui le type de rage qui reflète sa colère et son angoisse d'être abandonné. Comme c'est le cas lorsqu'on prend soin de nourrissons de ce groupe, il est essentiel d'assurer la prévisibilité et la disponibilité des soins afin de réduire l'anxiété et de renforcer la confiance ; mais il est également important que l'enfant s'engage quelque peu dans la voie de la coopération dans le cadre de limites de sécurité pour éviter que chaque situation ne devienne l'occasion d'une bataille. L'acceptation et la reconnaissance des sentiments, associées à leur explication et leur description avec des mots clairs, peuvent permettre au parent et à l'enfant de jeter les bases d'une communication ouverte. Il sera alors possible de construire la *confiance en la raison* – plutôt que de se fonder seulement sur les éclats émotionnels.

En prodiguant les soins physiques avec sensibilité, les parents peuvent en partie faire passer le message qu'ils sont disponibles et attentifs,

mais la toilette, les repas et le sommeil peuvent tous engendrer des difficultés pour l'enfant et la famille dans les premiers jours. Il est important de garder à l'esprit que les enfants plus âgés de la famille vont aussi devoir tolérer les divers types de désordres physiques et émotionnels provoqués par le jeune enfant, et il peut être nécessaire de compter sur eux pour aider ce dernier à se détendre et se stabiliser. Les jeunes enfants ont besoin de soins physiques et de réconfort, que ce soit en étant assis sur les genoux du parent ou en partageant une histoire au coucher. Établir des restrictions en termes d'affection physique dans le but d'assurer la « sécurité des soins » n'est pas dans l'intérêt de l'enfant (pour plus de détails, voir aussi le chapitre 11).

Un des défis particuliers que posent les jeunes enfants ambivalents-résistants aux parents est qu'ils peuvent se montrer jaloux de l'attention prêtée aux autres enfants de la famille ou même de l'attention que se portent les deux parents. La tendance à séparer les personnes en sujets d'amour ou de haine peut même se retrouver chez ces jeunes enfants. Ainsi, ils peuvent être très séducteurs et attachants avec un parent, mais hostiles et résistants avec l'autre. Cela requiert un degré maximal de coopération et de partenariat entre ceux qui prennent soin de l'enfant – y compris, lorsque c'est pertinent, les grands-parents et les autres enfants de la famille. Même les travailleurs sociaux doivent veiller à ne pas se faire attirer dans le jeu « je t'aime mais je les déteste ». L'enfant peut employer des stratégies très différentes et paraître un enfant très différent avec les différents *caregivers*. Cette caractéristique peut entraîner colère et anxiété chez ces derniers, de même que la sensation d'être manipulés voire contrôlés par un jeune enfant.

Les sentiments qui ont conduit les parents biologiques à l'anxiété, la colère et la déception peuvent facilement émerger chez les parents adoptifs et des familles d'accueil. C'est à ce moment-là qu'il est le plus important de s'accrocher à une solide compréhension de l'origine de ces comportements. Il s'agit aussi d'avoir conscience de la nécessité d'augmenter le sentiment d'auto-efficacité et l'estime de soi chez l'enfant, même s'il semble déjà trop puissant et prétentieux – de plus amples exemples de ces comportements à adopter par les parents seront donnés dans les chapitres 6 à 10. Il est essentiel que les parents se fassent aider par les travailleurs sociaux pour continuer à croire en l'enfant et en la possibilité de résolution du problème – c'est-à-dire que le mode de comportement de l'enfant a été appris et qu'il peut être désappris. Il importe également d'aider les enfants à changer de comportement ainsi qu'à croire qu'ils sont dignes d'amour et peuvent être aimés. Les jeunes enfants ne changeront pas tant qu'ils ne croiront pas à la fois aux limites fixées par ceux qui s'occupent d'eux et à leur disponibilité. Les petits changements doivent être relevés et salués, car le développement de la confiance prend du temps.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Le développement et la valorisation du sens du moi, l'apprentissage des règles, la concentration sur le travail scolaire et sur les autres activités qui font appel à la compétition, le contrôle des sentiments et la régulation du comportement dans le contexte d'un monde social : ce sont là toutes les tâches importantes qui concernent cette tranche d'âge – et toutes peuvent relever du défi pour les enfants insécures ambivalents-résistants. Le monde social change rapidement, l'école, les activités menées avec le groupe de pairs, les anxiétés liées à la compétition et aux performances nécessitant que chaque enfant, individuellement, s'adapte en sorte de renforcer son sens du moi, mais aussi en sorte de faciliter son intégration dans le groupe. Si la valeur et l'efficacité du moi sont déjà des sujets de doute, la cour de récréation, la salle de classe, l'équipe de football et celle des scouts peuvent représenter des défis majeurs.

Comme c'est le cas pour les enfants plus jeunes, pour certains enfants, l'adoption d'une stratégie défensive peut signifier qu'ils sont plutôt dépendants et trop affectifs. Des enseignants peuvent ainsi devoir « dorloter » des enfants ambivalents au cours des premières années d'école, après avoir reconnu des signaux de besoin chez eux (Sroufe, 1983). Comme à l'époque de la crèche, certains des enfants scolarisés peuvent parvenir à être plus ou moins acceptés socialement et à trouver des amis pour s'occuper d'eux lorsqu'ils expriment leurs émotions et leurs besoins. Cependant, la qualité de ces relations amicales dépend des extrémités auxquels ils sont parvenus, en particulier s'ils utilisent la coercition. Pour Crittenden (1995), c'est durant la moyenne enfance que la part de coercition qui caractérise le comportement d'un enfant ambivalent commence à augmenter. Le jeune enfant déterminé et usant de stratégie qui avait une crise de rage à la caisse du supermarché peut, à l'âge scolaire, s'être transformé en un dictateur de la vie familiale. Du fait de la complexification des capacités cognitives, son pouvoir de contrôle s'est accru et, comme il a grandi, il devient plus difficile de le faire bouger physiquement s'il se comporte avec provocation.

Sur le plan social, on s'attend à ce que les enfants qui fréquentent l'école n'aient plus de tels accès de rage et posent de tels problèmes de contrôle. Les enfants « terribles » de 2 ans sont bien connus ; mais il est plus rare d'être confronté à des enfants terribles de 6 ou 7 ans, et ce comportement est moins toléré en public. Les parents et les enfants ressentent que cela n'est pas bien, mais ils sont bloqués sur leurs lignes de front. Comme les parents eux-mêmes sont vraisemblablement anxieux et préoccupés par ces relations, ce sont les deux parties au cœur de la dispute qui sont en colère et démunies. Certains parents peuvent même menacer l'enfant d'abandon : « Je vais rentrer à la maison sans toi alors » ; cela peut aller jusqu'à : « Je vais te faire adopter alors, je

vais les appeler maintenant » ; ou jusqu'à la menace ultime : « Tu veux ma mort », même si de telles menaces accentuent encore l'anxiété de l'enfant et son comportement exigeant.

Durant cette période où se développe l'identité, tous les enfants sont très conscients de la manière dont on les étiquette et dont ils s'étiquettent eux-mêmes. Comme Harter (1987) l'indique, l'estime de soi découle de multiples aspects différents en matière de performance (scolaire, sportive, amicale, etc.) ; mais durant cette période se développe aussi un sens plus global de l'estime de soi. Les préoccupations liées à l'attachement font que les enfants ambivalents ont moins de chances de réussir dans leurs activités. Du fait de leur comportement difficile et exigeant et des réactions de leur parent, les enfants peuvent éprouver qu'ils sont mauvais et s'étiqueter eux-mêmes comme incorrigibles, reflétant en cela la colère, l'anxiété voire le langage négatif du parent. De longs silences boudeurs peuvent laisser place à des colères et des longues querelles, au sein des relations d'attachement ou en dehors.

À l'école, domine toujours dans l'esprit de l'enfant, assis dans la salle de classe, la préoccupation à l'égard du moi au sein des relations, mais il doit aussi surveiller attentivement l'environnement relationnel – « Est-ce que je manque quelque chose ? Est-ce que quelqu'un reçoit plus de félicitation/d'attention/d'amour que moi ? » L'agitation de tels enfants peut pousser à rechercher un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité ; cependant, elle peut camoufler une solide concentration sur l'attention, mais cette concentration porte sur la disponibilité de l'attention de l'enseignant ou des amis plutôt que sur les devoirs. Cela limite la capacité de l'enfant de se concentrer sur le travail scolaire et de rencontrer le succès. La vie émotionnelle de l'enfant est pleine de drame, le monde de la cour de récréation tournant autour de qui est ami avec qui. Il y a des changements entre ceux qui sont considérés comme les meilleurs amis ou des ennemis jurés, ceux qui sont populaires et ceux qui ne le sont pas ; cela augmente l'anxiété et rend difficile de se concentrer sur le cours de mathématique ou de géographie. Les difficultés à jouer en suivant les règles du jeu, à attendre son tour et à savoir perdre comme à savoir gagner créent encore plus de drame. À la différence des enfants sécures, les enfants insécures tentent de dissimuler leurs sentiments lorsqu'ils ont perdu en faisant preuve de bravade, mais ils renoncent plus facilement s'ils voient qu'ils vont perdre inévitablement.

Les relations que les enfants entretiennent avec leur corps demeurent aussi très perturbées par leurs expériences d'attachement. Une étude a ainsi montré que des garçons âgés de 6 ans avec des antécédents de résistance étaient davantage susceptibles d'avoir des affections somatiques que les enfants sécures (Lewis et al., 1984, cité in Weinfield et al., 1999, p. 81). Il est difficile d'établir un lien avéré ici, mais il semble que,

même chez ces enfants qui paraissent exprimer leurs émotions à l'excès, de nombreuses anxiétés demeurent non résolues et soient exprimées par le corps.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la moyenne enfance (5–10 ans)

Lorsque des enfants anxieux et dépendants sont placés dans de nouvelles familles à cet âge, ils peuvent tout d'abord paraître assez ouverts, car ils montrent leurs sentiments de tristesse et de joie d'une manière qui fait que les parents peuvent croire qu'ils savent au moins ce que les enfants ressentent. Comme ils manifestent plein d'énergie et d'excitation, ces enfants sont parfois très attachants. Ils sont souvent décrits comme « pétillants », les parents disant qu'on peut lire en eux « comme dans un livre ouvert » (Schofield et al., 2000). Parfois, cette ouverture et ce caractère pétillant basculent vers de plus claires expressions de besoin, l'enfant pouvant demander un contact physique permanent avec le parent, montrer et respecter peu de limites personnelles. L'alternance de comportements ouverts/affectueux et de comportements emportés/provocateurs peut cependant émerger, le degré d'explosivité de ces comportements dépendant des types de séparation, d'abus, de négligence et de traumatisme que l'enfant a connus.

Les enfants qui, outre leur expérience d'un rôle parental insensible et disponible de manière inconstante, ont été plus ou moins effrayés, ont été agressés sexuellement ou physiquement, ou bien terrorisés sur le plan émotionnel peuvent se montrer extrêmes dans leurs demandes ou leurs manifestations de rage – par exemple en jetant une chaise à travers la vitre dans les moments où ils sont en détresse et déchaînés. Les parents adoptifs et des familles d'accueil décrivent ainsi des enfants « en furie ». L'aspect « pétillant » de ces enfants est alors moins comparable aux bulles de champagne qu'à celles de la lave d'un volcan. Ces enfants qui ont subi un environnement effrayant dans leur famille biologique peuvent être classés comme désorganisés et, secondairement, comme ambivalents (voir chapitre 5). Mais pour comprendre le comportement contrôlant qu'ils adoptent en cas de stress ou de contrariété, il est utile de se référer à une forme extrême d'alternance, au sein du mode ambivalent, entre la demande/colère et l'intimidation/coercition (Crittenden, 1995).

La principale tâche pour les parents consiste à calmer ces enfants et à faire en sorte qu'ils soient moins extrêmes dans leurs manifestations d'excitation, de colère ou dans leurs demandes. Le fait de procurer un sentiment de sécurité en se montrant disponible et en réagissant avec sensibilité permettra aux enfants de construire une base de sécurité et de donner un sens au monde, à un âge où ils sont à la recherche de

« règles ». Ces enfants sont accoutumés au manque de prévisibilité et de logique, et il s'agit donc de les aider davantage à modeler leur vie passée et présente pour l'intégrer dans un récit le plus logique possible. Mais chez les enfants qui sont plus en détresse et dont la vie est plus chaotique, ce processus réflexif doit s'accompagner de stratégies pratiques pour assurer leur sécurité et éviter qu'ils ne portent atteinte à d'autres personnes ou endommagent les biens. Ces enfants peuvent être effrayés par leurs accès de rage comme ceux-ci peuvent effrayer les autres, et commencer à séparer la personne en furie en eux de la vraie personne qu'ils souhaitent être. Un enfant placé parlait ainsi de lui en disant qu'il avait « un côté dedans gentil mais un côté dehors méchant » (Beek et Schofield, 2004a). Cette notion, qui peut être effrayante, nécessite que le parent aide l'enfant à saisir que nous avons tous des impulsions bonnes et mauvaises, que ce soit à l'intérieur (dans notre esprit) ou à l'extérieur (dans notre comportement), mais qu'il est possible de parler de ces impulsions, de les comprendre et d'y faire face – et aussi qu'il est possible de réparer les choses. Ainsi, des comportements d'intimidation et de coercition peuvent laisser place à davantage de constructivité et de coopération. Ces dernières peuvent s'accompagner d'une communication plus ouverte et honnête, qui favorise un comportement positif et prosocial, réduit les comportements antisociaux, et offre l'opportunité de réparer les conséquences d'un éventuel mauvais comportement.

Durant la moyenne enfance, les parents ont pour principal défi de rendre les enfants ambivalents capables de suffisamment bien réguler leurs sentiments et leur comportement à la maison mais aussi dans l'environnement scolaire et la collectivité. Les enfants anxieux ont la double tendance à se poser en victimes et à être des amis comme des élèves très en demande, et cela irrite leurs pairs comme les personnels qui les rejettent ; ils peuvent alors être aspirés dans une spirale descendante sur le plan social aussi bien que scolaire. Augmenter le sentiment de sécurité de l'enfant au sein de la nouvelle famille prend du temps, et il peut être nécessaire de recourir à une certaine créativité dans le contexte social extérieur. Cela peut impliquer de travailler de pair avec les enseignants, les professeurs des clubs de sports et les chefs de scouts pour tenter de contenir l'anxiété de l'enfant ; il s'agit aussi d'éviter suffisamment longtemps la tendance à la victimisation pour que les relations thérapeutiques qui s'instaurent dans la famille d'accueil ou adoptive puissent influencer le modèle interne opérant de l'enfant. Avec certains enfants qui sont le plus désespérément en demande de réconfort mais qui se défient aussi le plus des relations familiales intimes, il se peut que des enseignants expérimentés, des animateurs ou des amis de la famille soient au départ les mieux à même de représenter des ressources où les enfants puisent leur estime d'eux-mêmes – cela peut, par exemple, précéder le développement de relations chaleureuses et de

confiance dans le cadre de la famille d'accueil ou adoptive. Les expériences positives vécues dans des contextes variés peuvent alors permettre de calmer les enfants et de les rassurer sur leur propre valeur ; cela peut aussi les aider à trouver des ressources de soutien à l'intérieur de la famille.

Ce type de difficultés se retrouve chez des enfants aux profils très différents. Le degré de leurs problèmes émotionnels, comportementaux et sociaux dépend de facteurs génétiques, tels que l'intelligence et les caractéristiques du tempérament, ainsi que de facteurs environnementaux, tels que les expériences de maltraitance antérieure, les contacts actuels avec la famille biologique, ainsi que la qualité et la disponibilité des soins prodigués dans la famille d'accueil ou adoptive.

Léa (10 ans) était d'intelligence moyenne. Elle avait été placée à l'âge de 5 ans avec sa sœur aînée qui lui avait fourni un certain sentiment de sécurité au sein de sa famille biologique négligente. Son anxiété était contenue par la disponibilité et la sensibilité procurées par les parents de sa famille d'accueil et par l'amour qu'ils lui témoignaient. Le contact physique ne posait pas de réel problème. Léa a commencé à rencontrer le succès à l'école, et a pu canaliser son côté « pétillant » et sa tendance à dramatiser grâce à ses cours de danse.

Noémie (10 ans), dont le QI était de 60, luttait pour faire face à l'idée de sa prochaine scolarisation en milieu ordinaire. Les divers membres de sa famille biologique étaient porteurs d'anxiété et l'avaient abusée sur le plan émotionnel et négligée. Elle avait été placée dans une famille d'accueil très occupée, dont la mère l'aimait ; mais celle-ci n'avait pas résolu le traumatisme d'avoir elle-même été abusée dans son enfance, ce qui faisait qu'elle se mettait parfois en colère et se montrait émotionnelle. *(Extraits de cas de Beek et Schofield, 2004a)*

Les stratégies comportementales ambivalentes et insécures de Léa et de Noémie sont similaires. Toutes deux se sont révélées aussi plus sécures au suivi à 3 ans qu'au moment de leur placement. Mais si Léa avait fait des progrès importants, Noémie montrait encore le type de symptômes gênants qui avaient disparu chez Léa, à savoir une importante anxiété, une tendance à se cramponner, la dépendance et la versatilité ; elle était aussi victime d'intimidations et de brutalités et il lui était difficile de réguler ses sentiments ou d'apprendre à faire face aux relations.

Quelles que soient les circonstances qui entourent l'enfant, lorsqu'on désire lui procurer un environnement thérapeutique, il est comme toujours préférable de débuter là où l'enfant en est. Mais avec ces enfants, équilibrer l'émotion et la raison, mais aussi satisfaire les besoins en lien

avec la dépendance tout en favorisant l'autonomie au sein de limites de sécurité représente une tâche complexe. L'objectif ici n'est pas de faire disparaître les défenses de l'enfant ni de mettre fin à ses stratégies d'expression émotionnelle (la vivacité et l'expression des émotions peuvent se révéler appropriées et être attachantes). Il s'agit plutôt de faire en sorte que l'enfant soit plus flexible, et puisse à certains moments prendre le temps de penser avant d'agir, et à d'autres exprimer sa contrariété et rechercher de l'aide. L'objectif de la sécurité et de l'autonomie est d'atteindre cette position flexible (sans que cela s'assimile à des montagnes russes), une position qui permettra à l'enfant de commencer à réguler ses émotions, d'être en mesure de résoudre les problèmes plus activement, et de retirer de la satisfaction du jeu, de l'exploration et de l'apprentissage.

L'adolescence (11–18 ans)

Le développement important en matière de capacité de réflexion qui marque l'entrée dans l'adolescence favorise des pensées plus souples et abstraites. La souplesse des pensées est essentielle pour que les adolescents parviennent à s'adapter aux environnements réels et potentiels très variés ; mais pour ceux qui font partie du groupe ambivalent-résistant et préoccupé, il existe à l'évidence des obstacles à ce type de développement. L'adolescence correspond à une période où le caractère unique de l'identité s'affirme. Mais les adolescents font l'apprentissage qu'ils peuvent et doivent être des personnes différentes dans des circonstances différentes ; par exemple, lorsqu'ils planifient leur avenir, ils doivent tenir compte de la possibilité de moi futurs très variés. Ce mode de penser nécessite la capacité – qui semble faire défaut chez les personnes de ce groupe – de réfléchir au moi et de prévoir, avec une certaine confiance en soi, des cheminements de vie avec des relations différentes, tout en se centrant sur le travail et les activités. La réflexion sur soi implique de se confronter à des angoisses : est-on digne d'être aimé, en accord avec les autres, capable d'obtenir sa part d'attention dans le cadre de la famille, de la classe, du centre d'activités ? La persistance de ces angoisses met en valeur le lien qui existe entre les histoires d'attachement ambivalentes-résistantes et les troubles de l'anxiété à l'adolescence (Warren et al., 1997, cité in Weinfield et al., 1999, p. 81).

Les adolescents de ce groupe expriment leur préoccupation, mais aussi l'angoisse et la colère, à l'égard d'eux-mêmes, de leur corps et de leurs relations dans l'environnement familial, en anticipant leur prochaine indépendance. Ils les expriment également au sein de l'environnement du groupe de pairs, où leurs capacités, en développement, de choisir et de construire des relations avec des partenaires potentiels vont devenir la norme. Leurs angoisses sur l'amour qu'ils peuvent

susciter chez les autres s'accentuent face à la perspective de rester seuls ou bien de s'impliquer dans des relations intimes avec d'autres qui peuvent les décevoir. Même si ou, plutôt, surtout si leurs parents biologiques n'ont été disponibles que par intermittence, les adolescents continuent à se demander s'ils sont suffisamment aimés et à chercher à se rassurer sur ce point ; ils continuent également à se montrer insistants en faisant usage de coercition concernant les choses matérielles et leurs droits.

Comme à l'âge préscolaire, lorsque le fait de devenir une personne à part entière pose problème, le comportement en demande et exigeant est souvent retrouvé à l'adolescence, de même que l'intérêt porté aux biens matériels. Mais que leur comportement relève davantage de la coercition ou de la dépendance, ces jeunes gens alternent entre la colère et les attitudes désarmantes. Ces changements de stratégie interviennent dans le contexte d'angoisses suscitées par les performances scolaires et sur le plan social, mais aussi des risques psychosociaux représentés par l'alcool, la drogue, le comportement antisocial et les relations sexuelles. Par exemple, il n'est pas rare que les adolescents agissent de façon assez téméraire ou tendent à affronter de nouvelles situations sans réfléchir aux conséquences ; mais chez les adolescents de ce groupe, qui deviennent souvent désinhibés, et dans le cadre de leurs mode d'expression des sentiments et de recherche d'attention, la prise de risque peut revêtir des formes plus extrêmes.

Dans l'Adult Attachment Interview (AAI ; Main et Goldwyn, 1984), également utilisé avec les plus âgés des adolescents, le trait caractéristique de ce mode d'attachement (appelé *préoccupé* chez les adultes) réside dans la combinaison de manifestations de colère préoccupée et de récits proches de divagations et assez incohérents. Au cours de ces entretiens souvent prolongés, la personne a des difficultés à fournir des réponses pertinentes et concises aux questions. Les questions sur les relations avec les figures d'attachement durant la petite enfance font toujours ressurgir des sentiments de colère. Surtout, il ne s'agit pas là de comptes-rendus portant sur la colère éprouvée à l'époque de la petite enfance : la colère est toujours vivante, actuelle et représente toujours un sujet de préoccupation dans l'esprit de l'adolescent. Chez ces jeunes gens, l'anxiété et la colère semblent étroitement reliées et, évidemment, l'une alimente l'autre – l'anxiété vous met en colère, et la colère vous rend anxieux.

Devenir membre d'une nouvelle famille à l'adolescence (11–18 ans)

Les adolescents qui quittent soit leur famille biologique soit une autre famille d'accueil ou adoptive pour rejoindre une nouvelle famille ont inévitablement développé des modes de comportement au long cours,

mais sont aussi porteurs d'un puissant sentiment de perte et de séparation. Il s'agit de faire face aux défis psychosociaux et aux opportunités qui s'offrent habituellement à l'adolescence dans le contexte des nouvelles possibilités apportées par les relations familiales ; mais il est également nécessaire de remodeler les représentations mentales qui se sont forgées à partir des précédentes relations.

Pour les enfants ambivalents et anxieux qui ont toujours des contacts compliqués avec les membres de leur famille biologique, il peut être très difficile de se libérer suffisamment pour établir une nouvelle vie. Les adolescents se sentent souvent responsables à la fois des plus jeunes enfants à la maison et des parents et grands-parents qu'ils perçoivent dépendre d'eux. Par exemple, un adolescent peut apprendre qu'une personne de la famille biologique est malade et recevoir des messages implicites ou explicites sur sa part de responsabilité, du fait de son comportement, dans cette maladie, ou bien sur la nécessité de soutenir la famille ; cela peut exercer une attraction irrésistible sur lui. Un adolescent placé peut ainsi recevoir de tels messages très chargés sur le plan émotionnel sur son téléphone portable à l'heure du déjeuner. Dans un cas, une mère a menti à sa fille de 15 ans, qu'elle avait toujours rejetée et qu'elle n'avait pas réussi à protéger des abus sexuels de la part de ses partenaires, en lui disant qu'on venait de lui diagnostiquer un cancer en phase terminale. Dans un autre cas, une mère a menti à son fils de 13 ans en lui racontant que sa grand-mère était morte ; le garçon fut réconforté par sa famille d'accueil, mais il reçut ensuite une carte d'anniversaire de sa grand-mère. Tous les contacts qu'entretiennent les adolescents ne sont pas aussi complexes, mais il importe de les aider à donner un sens à ces relations.

Pour les adolescents qui ont tendance à se montrer exigeants, provocateurs et dont les émotions sont houleuses, il peut être difficile de s'adapter aux nouvelles familles. De plus, ils gardent des contacts avec leur famille biologique, susceptible de les rejeter et de les blesser. Pour toutes ces raisons, les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent avoir des difficultés à faire face à la colère et à la détresse de ces adolescents. Cependant, nombre des parents qui sont habitués aux comportements des adolescents savent voir au-delà de ces comportements. Ils offrent leur sécurité en se montrant disponibles, en fixant des limites, en exerçant leur rôle parental dans la coopération, et en acceptant le fait qu'il faut prendre des risques lorsque des adolescents préoccupés et aux relations compliquées font des leçons douloureuses. Les enfants, de leur côté, ont à apprendre qu'ils font partie de deux familles, et qu'aucune des deux n'est parfaite. Il s'agit aussi d'apprendre à penser de façon plus rationnelle aux risques engendrés par les deux familles de même qu'aux bénéfices qui peuvent en être retirés, et ce dans le but d'établir des priorités pour l'avenir.

L'exposition de cas contrastés peut permettre de mettre en évidence la diversité des enfants de ce groupe et certaines de leurs différences lorsqu'ils sont confrontés à des relations compliquées avec leur famille biologique. Charlène (13 ans) et Vicky (12 ans) ont connu la négligence dans leur petite enfance et ont été placées entre l'âge de 5 et 6 ans. Elles se sont toutes deux montrées brillantes et pleines d'allant les premiers jours. De plus, leurs mères respectives avaient d'importants problèmes de personnalité.

Charlène (13 ans) a été encouragée à mener des activités diverses, lesquelles lui ont permis de construire son estime de soi et de canaliser quelque peu son énergie. Les parents de sa famille d'accueil l'aimaient beaucoup et avaient apprécié l'énergie dont elle avait fait preuve à l'époque de l'école primaire et appréciaient dorénavant ses succès à l'âge de l'adolescence. Pour de nombreuses raisons, les contacts avec sa mère avaient toujours été difficiles. Celle-ci buvait parfois trop pour que la rencontre puisse avoir lieu. Charlène souffrait d'énurésie, et était très contrariée avant les visites et parfois pendant. Sa mère avait par la suite eu un autre bébé qu'elle n'avait pas placé, et les contacts étaient donc difficiles sur le plan émotionnel.

Dans la famille d'accueil, la mère se montrait très compréhensive à l'égard des sentiments compliqués de Charlène, et elle l'aidait à équilibrer ses pensées à propos de sa mère biologique. La mère de la famille d'accueil avait également établi une relation avec la mère biologique. Finalement, elle s'occupa elle-même des modalités des visites, et parvint à faire en sorte que celles-ci se passent bien et soient même agréables à la fois pour Charlène et pour sa mère. Ce processus contribua à rendre Charlène plus calme et équilibrée, et l'énurésie cessa.

Vicky (12 ans) avait perdu de sa vivacité et de son entrain, et ses pensées n'évoluaient pas vers la construction ni la réflexion. Elle montrait peu d'intérêt pour le travail scolaire, et les parents de sa famille d'accueil étaient déçus qu'elle ne fasse « aucun effort ».

Vicky avait pris le rôle de confidente de sa mère dès la petite enfance, et cela devint plus prononcé à l'adolescence. Les contacts avec sa mère n'étaient pas supervisés, et Vicky craignait les sorties avec elle comme ses coups de téléphone, sa mère faisant appel à ses émotions pour qu'elle l'aime davantage.

Les parents de la famille d'accueil avaient des difficultés à comprendre pourquoi Vicky était si préoccupée par une mère qui l'avait tant déçue. Ils se sentaient incapables de changer la situation en quoi que ce soit, et avaient tendance à rejeter à la fois sur Vicky et sur sa mère le fait que le placement ne se passait pas aussi bien qu'ils l'avaient imaginé.

Le devenir de ces enfants repose sur l'interaction complexe entre les facteurs internes à l'enfant, et sur ceux liés à la famille biologique, à la famille d'accueil et aux services sociaux. Les cas ci-dessus révèlent comment des enfants qui sont dans la même situation au départ et qui ont des modes d'attachement similaires peuvent suivre des cheminements très différents. Ceux-ci dépendent de la manière dont il est possible que l'enfant devienne moins anxieux et plus sécure, puisse faire face à la complexité de ses relations avec la famille biologique, mais aussi de l'établissement de relations plus sécures et stables au sein de la famille d'accueil ou adoptive.

L'âge adulte et la condition de parent

À l'âge adulte, la colère et la préoccupation que suscitaient les figures d'attachement décevantes durant l'enfance se perpétuent, de même que la recherche de l'amour inconditionnel et de la relation parfaite. Quand ils entrent dans le champ, les voisins, les amis, les partenaires et les travailleurs sociaux sont considérés comme si chacun pouvait être « la » bonne personne. L'enfance s'est déroulée en suivant des montagnes russes émotionnelles et il peut en être de même durant la vie adulte, la cour de récréation étant remplacée par le lieu de travail ou le voisinage. En outre, le sentiment d'anxiété et la perspective d'être déçu interfèrent dans l'établissement de relations relâchées et gratifiantes. Comme c'est le cas avec les enfants ambivalents, les adultes préoccupés peuvent sembler très brillants et ouverts, parlant pendant des heures d'eux-mêmes et de leur passé. Cela peut paraître très attractif pour le travailleur social qui, à la première ou la deuxième visite, reçoit le message : « Tu es parfait comme travailleur social, tu m'écoutes vraiment, tu me comprends – pas comme le dernier, qui était très antipathique, ne venait jamais me voir et ne répondait jamais à mes appels. » Inévitablement, vous non plus vous ne pourrez pas répondre au téléphone ou assurer une visite demandée – surtout si le parent appelle dix fois par jour. Alors, vous serez ajouté à la liste des travailleurs sociaux en lesquels il n'est pas possible d'avoir confiance. Ce mode de fonctionnement est un véritable marqueur de l'anxiété et de la détresse chez l'adulte, mais cela engendre de l'irritation chez les professionnels et de nombreuses difficultés au sein des réseaux multidisciplinaires, celui qui effectue la visite étant considéré comme « formidable » tandis que le médecin « s'en fiche » ou vive versa.

Cet ensemble de besoins, de colère, d'espoir et de déception hérité de l'enfance peut conduire des parents à placer de grandes attentes dans ce que le bébé peut leur apporter. L'anticipation peut être très grande, les parents peuvent acheter des habits pour bébés très chers, etc. Mais cela ne s'accompagne pas d'une sensibilité constante à l'égard de l'enfant, ou bien d'un investissement en termes émotionnels ou d'énergie et

d'intérêt. Cet enfant adresse des demandes et, inévitablement, déçoit aussi. Sans intervention, le cycle entre le parent et l'enfant risque de se poursuivre.

Éléments de résumé

- Les nourrissons et les enfants ambivalents ont connu un rôle parental qui :
  - est insensible et disponible seulement par intermittence ;
  - est incertain et imprévisible ;
  - se montre sentimental mais préoccupé par ses propres intérêts émotionnels ;
  - ne soutient pas l'exploration, le sentiment d'efficacité et la coopération ;
  - ne contribue pas à la construction de l'estime de soi ;
  - est préoccupé par la colère.
- Les nourrissons et les enfants s'adaptent à ce type de *caregiving* en suractivant leur comportement d'attachement et en adressant des demandes constantes dans l'espoir d'attirer les soins et l'attention.
- C'est une stratégie organisée, adaptée à un mode de *caregiving* sinon insensible, du moins imprévisible.
- Les nourrissons et les enfants évitants ont un *modèle interne opérant* d'un moi qui n'est pas digne d'être aimé, un modèle des autres comme faisant preuve d'amour de manière imprévisible, et un modèle des relations comme peu fiables.
- Lorsqu'ils se développent, les nourrissons et les enfants ont les caractéristiques suivantes :
  - ils sont anxieux et dépendants ;
  - ils adoptent un comportement qui repose sur l'émotion/l'attachement ;
  - ils ne se fient pas à la raison et s'appuient sur l'émotion ;
  - ils ne peuvent pas réfléchir à leurs émotions et comportements, ni y faire face ou les réguler ;
  - ils sont à la recherche de relations mais encourent des risques sur le plan social car ils sont en demande/exigeants ;
  - ils peuvent être victimes d'intimidations et de brutalités lorsque les exigences, la colère provoquée par le rejet et le manque d'empathie vis-à-vis des autres se combinent ;
  - ils ont peu d'estime d'eux-mêmes et de confiance en eux mais peuvent sembler brillants et pleins de vivacité au début ;
  - leur sentiment d'auto-efficacité est peu élevé, et ils peuvent faire usage de la coercition durant la petite et la moyenne enfance, recourant à des sentiments extrêmes pour exercer leur contrôle ;
  - ils courent le risque d'internaliser leurs problèmes et de présenter une dépression.

5

Les modes d'attachement désorganisé, contrôlant, non résolu

Les nourrissons désorganisés ont vécu l'expérience de chercher le réconfort de leur *caregiver* principal en cas d'angoisse, mais ont été confrontés à un adulte effrayant ou effrayé, source d'anxiété. La « peur sans solution » (Main et Hesse, 1990) est l'élément clé des modes d'attachement désorganisé. Le parent peut effrayer l'enfant par son comportement ou bien peut lui-même être effrayé et non résolu du fait d'un traumatisme passé ou actuel qu'il a subi, qu'il s'agisse d'une perte, d'un abus ou de violences. Les parents effrayés, effrayants et non résolus abdiquent leur rôle de soin (George et Solomon, 1999), et se représentent eux-mêmes comme impuissants, ayant perdu le contrôle et incapables d'assurer comme il convient les soins de l'enfant. Le nourrisson ne peut pas faire l'expérience du havre de sécurité ou de la base de sécurité pour l'exploration que devrait fournir le parent. Il ne peut pas mettre en place de stratégie comportementale organisée permettant d'obtenir la sécurité et de voir son anxiété soulagée grâce à la proximité avec le parent. Au contraire, l'esprit du nourrisson doit se protéger de l'anxiété suscitée par le comportement et l'esprit du parent. C'est une forme de relation d'attachement, mais elle relie l'enfant à un parent qui ne peut assurer ni les soins ni la protection, le risque que l'enfant développe une pathologie étant alors important.

À l'âge préscolaire, les enfants éprouvent le besoin de protéger leur esprit du sentiment de peur, d'éviter que leur moi soit submergé par l'anxiété, et d'« être ou de se sentir en sécurité » (Crittenden, 1995). Cela les conduit à tenter de trouver des stratégies de survie. Émergent des stratégies de *renversement de rôles* pour *contrôler* l'environnement relationnel, que ce soit par un comportement *punitif/agressif*, ou bien par un comportement de *soins ou de caregiving compulsifs,* ou encore d'*obéissance compulsive*. Comme Liotti (1999) l'a observé, l'enfant évite d'être la *victime* en devenant soit le *persécuteur*, soit le *sauveur* de sa figure d'attachement. Cependant, ces trois rôles permutent

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

constamment. Ainsi, l'enfant est lui-même la victime quand il est abusé ou effrayé par une attaque, puis il prend le contrôle en attaquant et en persécutant le parent, avant de tenter de sauver le parent, dans le rôle de la victime, et de s'intéresser à lui. De cette façon, les représentations que l'enfant a de lui-même et des autres évoluent, parfois très rapidement et même lors d'un unique incident, ce qui le laisse avec de multiples modèles, contradictoires, de soi-même et des autres personnes importantes. Pour Main (1991), cela fait partie du développement normal d'avoir des modèles différents de différentes personnes (par exemple : « Mon père est plus réconfortant que ma mère »). Mais le fait d'avoir des modèles multiples et contradictoires de la *même* personne (par exemple : « Ma mère m'aime et se soucie de mon bien-être » ; « Ma mère me méprise et me rejette quand je m'approche d'elle » ; « Ma mère me fait du mal ») rend l'enfant confus et anxieux. Au cours des années de formation de la petite enfance, un tel « encodage duel » (Main, 1991) fait que les jeunes enfants éprouvent des difficultés à former des séries d'attentes cohérentes sur lesquelles se reposer.

Les parents non résolus et impuissants/hostiles peuvent eux-mêmes être effrayés par des enfants punitifs/agressifs ; ils voient en leur comportement une attaque délibérée menée contre eux en tant que parents, le considèrent comme incontrôlable et susceptible de mener au désastre. Cela peut sembler extrême mais, comme les travailleurs sociaux le rapportent souvent, certains parents ressentent que l'enfant, dès sa naissance, leur est étranger, et éprouvent des difficultés à le toucher et à se trouver dans la même pièce que lui. Chez d'autres parents, le sentiment de désillusion, d'aversion et de peur de l'enfant se développe plus progressivement au cours des premiers mois et des premières années. Puis, le comportement des jeunes enfants commence véritablement à devenir difficile et contrôlant face à la peur, au rejet et au message qu'ils reçoivent qu'ils ne sont pas dignes d'être aimés. Avec leur propre sentiment de peur incontrôlable et catastrophique, les parents peuvent alors commencer à estimer que le type de mauvaise conduite de leur enfant n'est pas normal, que cela indique quelque chose de bien plus sérieux. Une mère qui s'entretenait avec un travailleur social dit ainsi de son enfant de 5 ans, en détresse et en colère : « Je pense qu'il va devenir un tueur en série. » De telles représentations mentales procurent le message à l'enfant qu'il est si mauvais, si dangereux qu'il n'existe aucun moyen normal de le contrôler. Cela place la responsabilité de la rupture relationnelle et du comportement de l'enfant sur quelque chose d'intrinsèque à son caractère. Dans certains cas, les propos fatalistes sur le caractère inévitable du placement en service social, en centre d'éducation et de l'enfermement en prison peuvent commencer à un âge très jeune ; l'enfant est ainsi fixé comme incorrigible dans son propre esprit et dans celui des parents.

Désorganisation et maltraitance

Les modes désorganisé et contrôlant sont plus courants parmi les enfants qui ont été maltraités. Une méta-analyse d'études indique que 48 % des enfants maltraités seraient désorganisés, contre 15 % d'enfants issus de familles de classe moyenne sans problème clinique (van IJzendoorn et al., 1999). Pour certaines autres études (Carlson et al., 1989), plus de 80 % des enfants maltraités sont désorganisés. Cependant, en aucun cas l'ensemble des enfants classés comme désorganisés ont été maltraités. De plus, certains enfants désorganisés ont des parents qui sont eux-mêmes non résolus du fait d'une perte ou d'un traumatisme, mais ne les négligent pas ou ne leur font pas de mal directement.

La manière la plus utile de considérer la recherche sur les modes désorganisés et la maltraitance est la suivante : les enfants qui sont désorganisés durant la première enfance seront par la suite particulièrement vulnérables aux risques et en particulier à la maltraitance et à la perte (Main, 1995). Ainsi, un enfant dont la mère est non résolue du fait d'une perte ou d'un traumatisme, qui a lui-même été un nourrisson désorganisé, puis qui est exposé aux mauvais traitements de sa mère ou de son partenaire est particulièrement susceptible de développer des comportements extrêmes, comme les états de punition/agressivité, ou bien les états de dissociation semblables à une transe (Liotti, 1999 ; Howe, 2005). Cette voie de développement n'est pas inhabituelle chez les enfants qui entrent dans le système du placement. L'histoire de leurs parents biologiques et les circonstances de leur vie actuelle comportent souvent de multiples pertes et traumatismes ; chez l'enfant, l'expérience de maltraitance s'ajoute à l'effet de la désorganisation. Lyons-Ruth et Jacobvitz (1999, p. 543) écrivent à ce sujet :

> « Il est largement prouvé que les enfants maltraités connaissent davantage de relations familiales négatives et que leur évolution sur le plan du développement est moins favorable en de multiples dimensions. Ils ont également précocement des relations désorganisées. »

En résumé, si les enfants sont désorganisés *et* qu'ils ont vécu des expériences traumatisantes et effrayantes, sous la forme d'abus physique, d'abus sexuel, de cruauté émotionnelle, de négligence et de rejet importants, leur risque de développer une pathologie est plus élevé. Les expériences traumatisantes dans le cadre des relations d'attachement précoces engendrent le besoin d'avoir recours à des mécanismes de défense pour éliminer les sentiments douloureux, éviter l'introspection et la conscience de soi. Lorsqu'ils ont connu des expériences incohérentes et que leurs sentiments sont trop douloureux pour faire

l'objet de réflexion, la capacité des enfants de penser et de réfléchir est particulièrement en péril – cette capacité servant à réguler leurs sentiments et leur comportement, à comprendre l'esprit et les sentiments des autres, et à parvenir à établir des relations mutuellement gratifiantes.

Le mode désorganisé est complexe et il est le plus difficile à comprendre. C'est en partie dû au fait que, par définition, les enfants de ce groupe ne disposent pas des modes de penser et comportementaux plus constants et organisés décrits dans les chapitres précédents. Mais c'est aussi parce que les nourrissons désorganisés, lorsqu'ils atteignent l'âge préscolaire, développent des stratégies de survie très variées dans le but de contrôler les autres et de faire face aux dilemmes qu'engendrent la peur et l'anxiété accablante qu'ils éprouvent. De la sorte, trois frères et sœurs évalués comme désorganisés et avec des expériences apparemment similaires peuvent s'adapter et se comporter très différemment. Le *renversement de rôles* et le *contrôle* peuvent conduire à l'agressivité ou à prendre soin des autres ; les enfants peuvent être désinhibés ou inhibés. Les enfants peuvent se comporter ouvertement avec provocation, par exemple en se souillant et en étant agressifs, ou adopter plus subtilement un comportement dissociatif, avec des absences semblables à des transes, ou encore manifester les deux types de comportement. De manière générale, cependant, ils vont certainement développer des stratégies de contrôle mais très insécures, qui s'effondrent en cas de stress, et les laissent sans possibilité de contrôle, à la fois hostiles et impuissants.

Les processus développementaux sont particulièrement importants ici puisque, alors que les enfants désorganisés mûrissent et passent de l'enfance à l'adolescence, ils vont faire des tentatives pour s'adapter. Celles-ci reflètent les changements développementaux de l'enfant, mais aussi le changement des attentes de la part de l'environnement domestique et scolaire. Les enfants sont porteurs de ces adaptations – qui sont l'héritage de leur échec à trouver une base de sécurité dans leurs environnements précédents – au moment de leur adoption et de leur placement.

La première enfance (naissance–18 mois)

George et Solomon (1999, p. 664) insistent sur l'importance de comprendre le nourrisson désorganisé dans le contexte d'une relation de caregiving :

> « Pour expliquer ce qui, dans le comportement de la mère effraie l'enfant, examinons la chaîne d'événements qui, selon nous, va prévaloir dans l'interaction mère–enfant dans les dyades

> désorganisées. La mère, hypervigilante et manquant de défenses solides et organisées, est susceptible d'être submergée par le sentiment d'impuissance et la peur du fait des signes du bébé, de l'environnement, ou bien cet état peut avoir des causes internes (par exemple, elle peut être submergée par l'affect). Cet état de panique ou d'impuissance est invalidant pour les soins, car la mère devient fermée (imperméable) aux signes d'attachement de l'enfant. Ainsi, elle n'est pas en mesure de prendre soin de l'enfant, ou bien de réagir à ses besoins ou à sa détresse pour quelque temps. Du point de vue du système de soin, nous soulignons le fait que l'enfant est effrayé en raison de l'abdication des soins par la mère, qui est simultanée de son imperméabilité aux signes ou aux demandes de soin émis par l'enfant. »

George et Solomon indiquent que la façon dont le nourrisson s'immobilise en réaction à la peur a pour effet qu'il se ferme et s'isole (Bowlby, 1980), si bien que : « La mère et l'enfant sont simultanément vulnérables, imperméables l'un à l'autre, démunis et effrayés, ce qui entraîne un cycle dialectique d'échec de la protection » (George et Solomon, 1999, p. 665). Au sein des familles maltraitantes, la panique du parent et son abdication peuvent être associées à la négligence ou à la colère et l'hostilité vis-à-vis de l'enfant ; cela engendre des abus lorsque le sentiment d'impuissance se mue en hostilité.

Pour comprendre les conséquences, qui interviennent très rapidement, de soins prodigués par des parents qui sont effrayés ou effrayants, qui ont abdiqué les soins et qui sont hostiles/impuissants, il est important de se souvenir de la combinaison significative entre la dépendance physique, la dépendance émotionnelle et l'immaturité cognitive du nouveau-né. Les nourrissons cherchent à ce que leurs parents se rapprochent et leur fournissent de la sécurité lorsqu'ils ont des besoins ou sont anxieux. Mais plutôt que d'offrir de manière assurée soins et protection, leurs parents sont indisponibles, ou bien représentent une source imprévisible de peur et/ou d'augmentation de l'anxiété. Les nourrissons sont alors confrontés à un dilemme insoluble. Le nourrisson est biologiquement programmé pour se rapprocher du parent afin que celui-ci lui fournisse des soins et le protège de l'anxiété et des menaces ; mais il est confronté à un parent qui est lui-même source de menace, ce qui conduit à la « peur sans solution », comme souligné plus haut (Main et Hesse, 1990). La réaction initiale à ce problème de l'approche/évitement peut consister à s'immobiliser. Cependant, un très jeune nourrisson ne peut pas si facilement contrôler et dissimuler ses besoins physiques, sa détresse émotionnelle et sa confusion cognitive. Par conséquent, au commencement, le nourrisson va instinctivement

se mettre à pleurer s'il a faim ou s'il a peur afin d'être aidé. Le jeune nourrisson dispose d'un répertoire comportemental très limité, et il va certainement continuer à pleurer, même ou, peut-être, surtout s'il est confronté au visage d'un parent en colère, contrarié et effrayant.

La persistance des pleurs va très probablement déclencher la colère et l'anxiété chez le parent. Pour les parents qui sont effrayants ou effrayés, par exemple en cas de violences familiales ou s'ils n'ont pas résolu des traumatismes liés à leur propre enfance, ce comportement du bébé est insupportable. Les parents non résolus se conçoivent eux-mêmes comme impuissants, mais peuvent réagir à ce sentiment en devenant hostiles. Le comportement de pleurs, en particulier lorsque le parent n'y décèle aucune raison, peut lui faire suggérer que c'est un mauvais bébé, un bébé ingrat, un bébé non reconnaissant, et un bébé qui accuse le parent d'être une mauvaise mère ou un mauvais père. Dans les familles maltraitantes, où les parents peuvent abandonner le nourrisson ou l'attaquer lorsqu'ils sont submergés par l'anxiété, la rage et la déception, il n'est pas surprenant que les enfants encourent le risque important d'être sérieusement négligés et blessés au cours de la première année de vie. Les jeunes nourrissons ne peuvent pas s'empêcher de pleurer, ils n'ont pas de stratégie pour plaire à leur parent ou l'apaiser ; leur dépendance et leurs besoins mêmes accablent le parent, chez qui l'anxiété peut mener à la panique et à la rage.

La plupart des nourrissons vont d'abord protester, mais nombre de ceux qui sont négligés et effrayés vont assez rapidement devenir silencieux et se replier. Ils commencent à se détacher et à dissimuler leurs sentiments. La nature de cette dissimulation est différente de celle des nourrissons évitants, et c'est le signe précurseur des états de détachement et de dissociation observés chez les enfants plus âgés et les adultes. Les nourrissons chroniquement négligés et effrayés vont aussi se déconnecter de leurs sensations physiques et, en l'absence de toute demande ou protestation, ils peuvent sembler, par exemple, ne pas avoir faim. On peut même les décrire comme des bébés calmes et satisfaits qui dorment beaucoup – en présence d'autres signes de négligence et de manque de réactivité du parent, une telle description doit toujours faire l'objet d'une remise en question. Là aussi, les expériences du nourrisson vont avoir des conséquences sur les modes de développement futurs ; en effet, chez les enfants maltraités, le processus d'information sensorielle ne fonctionne souvent plus ou bien est déformé, et des troubles s'accumulent ainsi qui auront des influences sur le développement. Les grands enfants dont les relations précoces ont été perturbées sont souvent incapables de faire la distinction entre la douleur physique et la douleur émotionnelle, entre la faim et la colère ; ils peuvent, par exemple, manger à l'excès ou ne pas manger du tout sans être en mesure de surveiller leur corps, ou sans jamais pouvoir se sentir complètement à l'aise avec lui.

Les neurosciences jouent un rôle de plus en plus important pour nous permettre de comprendre les conséquences de la maltraitance au cours des relations précoces sur le développement du cerveau et, en particulier, sur la capacité de réguler les émotions et le stockage des souvenirs traumatiques (Schore, 1994 ; Diamond et Marrone, 2003). Howe (2005, p. 25) spécifie : « Perry et al. (1995) indiquent clairement que la maltraitance lors des premières années de vie peut altérer l'organisation, la structure et la densité des parties du cerveau où sont traitées les émotions. » Cela peut conduire à l'impulsivité mais aussi à l'hypervigilance et contribuer aux nombreuses difficultés que ces nourrissons vont devoir affronter lorsqu'ils devront réguler leurs émotions et comportements et faire face à leur survenue.

Au cours des premiers mois, le nourrisson qui est confronté à un rôle parental effrayant et impuissant va lutter, sans succès, pour donner un sens à son expérience, afin de trouver une stratégie pour s'y adapter. Dans la Situation étrange menée à l'âge de 12 mois, les nourrissons désorganisés se distinguent par leur incapacité de réagir de façon cohérente à la séparation ou aux retrouvailles. Pour Main et Solomon (1986), ils peuvent faire preuve de divers comportements, souvent bizarres, mais qui peuvent être considérés comme la manifestation du dilemme de l'approche/évitement qui a été décrit en termes de peur sans solution. Le nourrisson dont la mère est effrayante ou effrayée ressent de l'anxiété lors de la Situation étrange quand elle quitte la pièce ; mais ses protestations au moment du départ sont compliquées par la question de savoir si les pleurs ou la recherche de proximité sont efficaces, ou bien peuvent se révéler dangereux et contre-productifs. Ainsi, un enfant peut commencer à ramper comme pour suivre sa mère, puis ramper dans la direction opposée. De la même façon, les retrouvailles vont être compliquées car le nourrisson ne va probablement pas être réconforté ni rassuré ; et effectivement, la recherche de l'intimité peut être ignorée ou rejetée de manière effrayante. Ainsi, lors des retrouvailles, le nourrisson peut ramper en direction de la mère, mais s'arrêter et se détourner ; ou bien se déplacer vers la mère puis s'en écarter ; ou encore pleurer comme s'il cherchait à être réconforté, mais rester tourné vers un coin de la pièce plutôt que de se rapprocher. D'autres comportements typiques peuvent être l'immobilisation, des états proches de la transe ou des mouvements idiosyncrasiques, tels des mouvements de main comme pour frapper le parent.

Dans la mesure où la Situation étrange constitue une « fenêtre sur le modèle interne opérant » (Steele et Steele, 1994), il semble que le nourrisson manque de confiance en soi et à l'égard du parent. Le modèle qui se forme alors est celui d'un moi impuissant et non digne d'amour, le modèle du parent étant celui d'un adulte indisponible, imprévisible et, à un certain degré, effrayant. Comme cela été décrit au chapitre 1, lorsque

des nourrissons sont classés comme désorganisés, une classification secondaire « plus adaptée » leur est aussi attribuée. Un nourrisson peut ainsi être classé comme désorganisé-évitant, désorganisé-ambivalent ou désorganisé-sécure. De la sorte, les nourrissons vont manifester un comportement désorganisé au moment de la séparation ou des retrouvailles, c'est-à-dire un stress extrême, mais l'on va par ailleurs retrouver chez eux, à d'autres moments de la procédure, des traits plus constants caractéristiques de l'évitement, de l'ambivalence-résistance ou bien de modes sécures. Cela suggère que la stratégie du nourrisson s'effondre en cas de stress et de peur. Ainsi, un nourrisson peut initialement se cramponner comme un enfant ambivalent mais, après la séparation, il peut s'immobiliser et être incapable de rechercher le réconfort. Lorsque des nourrissons ou des enfants désorganisés ne sont pas stressés ou qu'aucun souvenir traumatique n'est déclenché, ils peuvent avoir des comportements typiques de ceux abordés dans l'un des trois chapitres précédents, consacrés aux nourrissons et enfants sécures, évitants et ambivalents-résistants. Il est donc important de bien comprendre tous ces modes même lorsque l'enfant a été maltraité et que la désorganisation semble constituer la principale classification.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la première enfance (naissance–18 mois)

Tous les nourrissons désorganisés ne vont pas réagir de manière très perturbée au moment où ils sont placés ou adoptés dans une nouvelle famille, et certains vont se stabiliser plus facilement que d'autres. Mais les nourrissons qui ont connu un environnement familial à la fois imprévisible et effrayant ainsi que la maltraitance ont souvent des relations très altérées avec leur corps, les autres et avec le monde physique qui les entoure ; celles-ci doivent être contrôlées.

Au cours d'un processus développemental normal, le nourrisson sécure s'est accordé à son corps et à son esprit grâce à des repas donnés de manière sensible et grâce à des soins physiques associés à une relation émotionnelle intime ; ils ont également pu accéder à l'esprit du parent qui les a contenus et leur a procuré la sécurité. Chez le nourrisson désorganisé, maltraité, ce processus a été interrompu et altéré, et il est incapable de réguler l'ensemble de ses sensations physiques de faim et de gêne ou d'y faire face, et il n'est pas non plus en mesure de satisfaire son besoin de proximité. Les rythmes rassurants du sommeil, du réveil, de l'alimentation, du jeu, de l'exploration et de la recherche de proximité ne se sont sans doute pas établis. Le nourrisson peut adresser ses demandes de façon chaotique et agitée, sans qu'il puisse être satisfait par la nourriture ou être réconforté. Ces nourrissons regardent le monde environnant avec défiance, surveillent avec angoisse les visages

des autres, ou bien semblent en transe et peu doués pour demander ou recevoir des soins nourriciers (Stovall et Dozier, 1998, 2000). Telles sont les attentes négatives de ces nourrissons qui peuvent prendre du temps à changer. Le cas suivant met en valeur ce dilemme :

Jasmine (9 mois) avait été gravement négligée par sa mère. Celle-ci avait elle-même été abusée sexuellement de façon systématique et ritualisée durant son enfance, et avait à présent des problèmes de drogue et d'alcool. Une fois placée, Jasmine se montra extrêmement agitée et difficile à contrôler. Le changement de couche était vécu par elle comme une agression, et elle semblait préférer l'expérience familière de rester dans sa couche sale. Lui donner le bain et lui laver les cheveux représentait aussi une expérience effrayante dans le contexte d'un manque de confiance, et chaque tentative de soin semblait ainsi provoquer chez elle une panique et une rage extrêmes.

À l'opposé, certains nourrissons qui ont été très négligés et effrayés semblent s'être repliés psychologiquement et renfermés physiologiquement à un âge précoce, et ils restent dans un état passif, semi-comateux au moment de leur placement. Chez les enfants qui ont subi des négligences extrêmes, non seulement les signaux de faim et de besoin de proximité, mais même aussi les réactions normales à la lumière, aux couleurs et aux sons semblent avoir disparu. Le nourrisson peut paraître presque complètement aréactif.

Laurent (11 mois) avait passé beaucoup de ses premiers mois de vie enfermé dans une chambre à coucher. Son expérience était celle d'absence totale de soins, ou bien d'assister à des scènes de violence entre ses parents, ou entre ses parents et les enfants plus âgés. C'est à sa sortie de l'hôpital qu'il fut placé en famille d'accueil. Il était en état de malnutrition, sans énergie physique et incapable d'utiliser son corps de manière coordonnée ; il ne pouvait pas, par exemple, se tourner ou atteindre un hochet. Son expression faciale était morne, avec parfois de timides tentatives de sourire à vide. Il ne demandait pas de nourriture et ne réagissait pas au parent. L'on estima que Laurent pouvait avoir une pathologie génétique, mais les examens se révélèrent négatifs. Son développement se déroula bien et il fut adopté.

Avec les nourrissons les plus résistants et agités comme avec les plus passifs et fermés, les nouveaux parents doivent avoir des attentes très modestes les premiers jours et semaines voire, dans certains cas, les premiers mois. Lorsqu'il est si peu gratifiant de prendre soin d'un nourrisson, il est nécessaire que les parents soient soutenus au maximum afin qu'ils puissent comprendre la raison pour laquelle ce bébé ne réagit pas

à leurs soins. Il s'agit aussi de les aider à trouver quelque chose à aimer même chez le moins prometteur des nourrissons, si agité ou détaché.

La question de savoir comment satisfaire les besoins de nourrissons âgés de 12 à 18 mois ayant subi des privations peut ne pas être aussi difficile qu'elle l'est avec des enfants plus âgés. En effet, ils dépendent encore beaucoup de leurs parents pour l'alimentation, le bain, la toilette et les soins sur le plan général. Cependant, plusieurs points méritent d'être retenus. Ainsi, il est possible que les parents biologiques aient trouvé les besoins et la dépendance du nourrisson excessifs, et qu'ils se soient attendus à ce que celui-ci se nourrisse lui-même au biberon ou se mette seul au lit. Même avec de si jeunes enfants, il est donc approprié de ne mettre en place que progressivement des routines qui permettront d'impliquer plus pleinement le parent et qu'il devienne responsable des soins physiques. Comme c'est le cas avec l'ensemble des enfants sécures et insécures, il est importent de commencer là où l'enfant en est. Si un nourrisson de 10 mois est habitué à se nourrir lui-même au biberon, il peut être préférable de rester assis à côté de lui pendant qu'il se nourrit, jusqu'à ce qu'il accepte mieux d'être tenu et nourri. Si un nourrisson de 18 mois est très stressé lorsque le parent reste debout à côté du lit au moment du coucher ou du lever, il vaut alors peut-être mieux rester tranquillement à distance tout en lui parlant doucement dans le but de se rapprocher de lui avec le temps. Il convient de garder à l'esprit la double classification, celle de désorganisation et celle associée à une autre stratégie organisée, pour voir qu'un enfant peut exprimer des besoins et une dépendance excessifs comme un enfant ambivalent, ou bien résister aux soins comme un enfant évitant. Il est donc nécessaire d'être attentif à la stratégie particulière de chaque enfant et de commencer là où il en est.

Prendre soin d'un nourrisson d'une manière qui convient davantage à de jeunes enfants, ou tenter de réduire progressivement la tendance d'un nourrisson à trop compter sur lui-même ne signifie pas que le soutien de l'exploration et la promotion du sentiment d'auto-efficacité doivent être laissés de côté. Comme cela sera abordé plus en détail dans les chapitres suivants, il convient de soigneusement équilibrer la dépendance et l'autonomie même chez des nourrissons. « Éveiller » le nourrisson à l'ensemble de son potentiel implique de favoriser ses apprentissages et son plaisir, de même que sa confiance à l'égard du monde. Cela passe principalement par un étayage verbal et pratique qui facilite l'ordre et la croissance.

S'il est nécessaire de se montrer disponible et de prodiguer des soins sensibles, il est utile de penser que le nourrisson a besoin d'être aidé à établir un rythme au quotidien ainsi que pour chaque événement de la journée ; c'est ce qui permet à l'enfant de maintenir son équilibre et d'accroître son sentiment d'auto-efficacité. Comme le suggère le cycle

d'éveil et de détente élaboré par Fahlberg, l'attachement grandit sur la base de besoins qui conduisent à un état d'éveil avant d'être satisfaits – mais cela ne se produit que si les besoins sont satisfaits de manière certaine par le parent (Fahlberg, 1994). Ces nourrissons ont certainement développé de nombreuses stratégies pour s'apaiser eux-mêmes et il est donc important que le parent prenne le temps de s'impliquer. Il doit activement réagir à chaque signal, satisfaire le besoin et soutenir le nourrisson pour qu'il revienne à un état de détente. C'est alors que le nourrisson peut commencer à faire confiance au parent et à le laisser prendre soin de lui, l'augmentation du sentiment de sécurité et la formation de l'attachement devenant possibles.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Entre l'âge de 2 et 3 ans, les capacités de mobilité, langagières et celle du faire semblant, récemment acquises, de même que la capacité grandissante de lire l'esprit et les intentions des autres deviennent particulièrement importantes pour ce groupe d'enfants. Étant donné la nature évolutive des racines de l'attachement, nous pouvons voir que, chez ces enfants, la nécessité de survivre dans un environnement effrayant représente un défi extrême. L'objectif d'un comportement d'attachement est normalement d'éviter le danger en recherchant la proximité de la base de sécurité fournie par le parent ; mais ce n'est pas possible pour ces enfants qui rencontrent la peur lorsqu'ils s'approchent pour être réconfortés et soutenus. Ainsi, les enfants doivent parvenir eux-mêmes à éviter le danger et à se sentir en sécurité. De la sorte, le parent est traité telle une source de danger environnemental potentielle comme une autre à laquelle faire face, et l'enfant doit utiliser ses capacités récemment acquises pour parvenir à l'objectif de la sécurité.

Les enfants d'âge préscolaire qui vivent dans des familles où la peur est due à la violence, par exemple, ont à apprendre comment s'adapter au mieux face à des parents qui sont violents l'un envers l'autre. Il peut s'agir d'utiliser les capacités de mobilité pour se déplacer à une distance de sécurité (mais suffisamment proche pour continuer à surveiller) et de faire semblant d'être absorbé par un jeu, de sorte que rien dans leur attitude ne va attirer l'attention ou le débordement de la colère du parent. L'enfant peut aussi devoir surveiller le bien-être de la victime (la mère ou le père), de même que le comportement et les intentions apparentes de celui ou de celle qui a perpétré les actes de violence. Cette stratégie de « repli, conformité et surveillance » s'applique également lorsque des frères et sœurs aînés ou cadets sont la cible de la colère ou de l'attaque du parent. Si la tentative pour éviter d'attirer l'attention du parent porteur de risques échoue, et que l'enfant sent qu'il va lui-même devenir une victime, il peut essayer des stratégies comme sourire

et avoir l'air conciliant, ou pleurer comme s'il avait déjà mal et avait besoin d'être réconforté.

Chacune de ces stratégies peut en elle-même provoquer l'attaque du parent ou l'éviter : un sourire peut paraître provocateur, les pleurs peuvent s'assimiler à de l'exigence, et même le fait d'être tranquille et de garder les yeux baissés peut sembler insolent. Ainsi, les tentatives des jeunes enfants pour créer un environnement sûr sont toujours chargées d'incertitude. Certains enfants sont alors extrêmement centrés sur la surveillance des adultes, qui s'accompagne d'une suspicion anxieuse, et c'est ce qui est si stressant pour certains parents des familles d'accueil et adoptifs. Mais ce processus occupe aussi beaucoup d'attention et consomme de l'énergie, ce qui laisse peu d'opportunité à l'enfant pour explorer d'autres aspects de son environnement, dont il pourrait tirer des apprentissages et qui pourraient lui procurer du plaisir et de la joie.

Des stratégies de survie variées et plus actives se développent à cet âge, lesquelles ont deux éléments en commun : en premier lieu, l'élément de *contrôle* et, en deuxième lieu, l'élément de *renversement de rôles*. Les enfants qui sont *punitifs/agressifs* vont commencer à se comporter comme s'ils étaient responsables du parent ; il vont lui donner des ordres, lui demander d'obéir, se moquer de lui et le mépriser. Les enfants qui sont des *caregivers compulsifs* vont rassurer le parent, lui demander s'il va bien et tenter de satisfaire ses besoins. Bien que cela puisse paraître trop sophistiqué pour l'enfant moyen de 3 ou 4 ans, de tels comportements chez des enfants d'âge préscolaire désorganisés et, en particulier, maltraités sont des stratégies de survie courantes. Il est à noter que l'objectif de la « survie » correspond à la survie du sentiment qu'a l'enfant de conserver le contrôle et d'être préservé car, dans les familles maltraitantes, un comportement en lui-même peut réellement faire courir un risque à l'enfant. Par exemple, un comportement agressif peut résulter en une attaque physique, mais l'enfant vit cela comme découlant de manière prévisible de ses actions ; c'est quelque chose dont *il est responsable*. Il convient aussi de remarquer que c'est à cet âge qu'intervient la permutation des rôles de victime, de persécuteur et de sauveur (Liotti, 1999) dans les relations entre l'enfant et le parent.

Comme c'est le cas pour les enfants qui relèvent des modes organisés sécures et insécures (évitant et ambivalent), au défi représenté par la séparation et d'autres anxiétés, s'ajoute celui de devoir faire face efficacement et en toute sécurité à la colère. Les enfants d'âge préscolaire désorganisés qui sont victimes de maltraitance ont aussi acquis des capacités développementales, tel le langage. Mais ils ne sont pas engagés dans des relations où on les encourage à, ou leur donne la possibilité de mettre des mots sur leurs sentiments et où, en particulier,

les sentiments négatifs doivent être éliminés. Dans le contexte familial, le comportement de colère en présence d'adultes effrayants doit être régulé autant que possible pour plus de sûreté. Cependant, en l'absence de ces parents, par exemple dans une garderie ou une crèche, les sentiments de colère ou de confusion combinés avec des croyances négatives à l'égard de soi-même et des réactions possibles des autres peuvent entraîner de nombreuses difficultés sur le plan du jeu et des relations. Pour les jeunes enfants, une crèche offre de nombreuses possibilités de s'amuser, d'acquérir la sociabilité et de faire des apprentissages ; mais les enfants de ce groupe y voient plutôt des situations peu familières, qui engendrent de l'anxiété et qui mettent en péril leur survie. De telles menaces, réelles ou imaginaires, doivent être contrôlées ou contenues ; cela aura un effet important sur leur comportement.

Dans les structures d'accueil de jour, certains enfants désorganisés et contrôlants peuvent être en mesure de se défendre contre leur colère, de la réprimer et d'adopter une attitude passive, de conformité et indépendante, même s'ils sont compulsivement dépourvus de joie. Mais d'autres enfants, surtout ceux qui ont connu la négligence ou l'abus, peuvent s'attaquer aux autres enfants, souvent au hasard, compulsivement et même de façon sadique. Ils sont habitués à devoir dissimuler et faire semblant ; il n'est donc pas rare qu'ils donnent en cachette des coups aux autres enfants sans que les personnels puissent facilement les détecter, et ces coups entraînent de la peur et de la détresse chez les victimes. Si la structure est bien supervisée, ces modes de fonctionnement sont remarqués et les enfants (s'ils l'autorisent) peuvent faire l'objet d'une aide, ou bien d'une action disciplinaire ou encore d'une exclusion. Lorsque les personnels ne sont pas suffisamment en alerte sur ce qui se passe, l'enfant peut continuer à terroriser les autres, tout en étant toujours malheureux et de plus en plus en colère du fait de son isolement, et conscient de cet état ; de plus, il n'a aucun moyen de se joindre au groupe d'enfants si vivants et positifs, dont il cherche alors à rompre l'harmonie. Le déni et la défense contre les sentiments douloureux, d'abord observés dans la relation d'attachement, deviennent une caractéristique des relations avec les personnels et le groupe de pairs.

Un aspect du développement à l'âge préscolaire qui est particulièrement difficile à acquérir pour les enfants désorganisés est le développement de la capacité d'adopter la perspective de l'autre et, donc, les capacités sur le plan social. Si l'esprit des parents a été « imperméable » (George et Solomon, 1999), disponible de manière inconstante et a souvent provoqué de l'anxiété, il est peu probable que les enfants aient connu le type de relation à l'écoute et d'un grand soutien qui favorise le développement de la compréhension des autres esprits. En outre, si les autres esprits sont surtout des causes d'effroi, la priorité

consiste à leur résister plutôt qu'à communiquer ouvertement avec eux. Cela représente un problème majeur pour le développement social. Les enfants peuvent se montrer vigilants et comprendre d'une manière ou d'une autre ce que les autres personnes font et pensent, mais cette attitude sert à contrôler et manipuler, plutôt qu'elle ne fournit une base à la construction de l'empathie et de l'intérêt réciproque. En effet, lorsque les autres – adultes ou enfants – offrent des soins et de l'intérêt, ce qui est peu familier, cela peut être perçu par l'enfant comme un signe de faiblesse plutôt que quelque chose en quoi faire confiance.

Les enfants peuvent manquer de cohérence dans le modèle interne opérant d'eux-mêmes et dans celui des autres (Main, 1991), ce qui reflète l'évolution et la multiplicité des modèles de leurs relations d'attachement, et altère leurs autres relations. Les études ont montré que les enfants classés comme sécures, évitants ou ambivalents à l'âge de 18 mois se comportent de façon similaire à l'âge de 4 ans avec deux pairs différents, tandis que les enfants désorganisés manifestent des comportements contrastés.

> « Par exemple, un enfant a passé beaucoup du temps de son interaction avec un pair à chercher à l'ennuyer : il a dirigé la lumière d'une lampe dans ses yeux, a utilisé une marionnette pour tenter d'attraper son nez, et a par périodes enfoncé des figurines d'animaux dans son visage. En revanche, avec un autre pair, le même enfant n'a pas du tout interagi et s'est progressivement replié. À la fin de la séance, il était couché face contre terre et il cachait sa tête sous un coussin. (Jacobvitz et Hazen, 1999, cités in Lyons-Ruth et Jacobvitz, 1999, p. 538) »

De telles différences indiquent que les modèles sont incohérents, aléatoires et multiples (Main, 1991) ; ici, une approche agressive, intrusive et contrôlante laisse place à un repli social et à un effondrement. Ce contraste fait qu'il est difficile pour les autres enfants ou les adultes de prévoir le comportement d'un enfant désorganisé et donc de collaborer avec lui ; mais son évaluation est également difficile pour les professionnels, car il peut exister des comptes-rendus contrastés et différents sur le comportement de l'enfant.

Le lien entre la maltraitance, la désorganisation et la dissociation devient évident durant cette période. Macfie et al. (2001, p. 49, cité in Howe, 2005, p. 58) indiquent que : « Chez les enfants maltraités qui sont le plus susceptibles d'avoir des modes d'attachement désorganisés vis-à-vis de leurs parents durant la première enfance et de voir leur développement du moi dévier, le moi évolue de façon de plus en plus incohérente et dissociée à l'âge préscolaire. » Howe (2005, p. 58) décrit les symptômes de dissociation qui affectent le comportement selon trois catégories principales :

> « Amnésie : actions réalisées dont l'individu n'a aucun souvenir. »

> « Absorption : être absorbé dans une activité au point de perdre conscience de l'environnement, en apparaissant parfois dans un état proche de la transe. »

> « Dépersonnalisation : vivre les événements, dont ceux qui arrivent au moi (par exemple abus physique ou sexuel), comme s'ils arrivaient à quelqu'un d'autre ; déconnexion entre d'un côté le moi et de l'autre le corps et les sentiments ; le moi assimilé à un observateur non impliqué sur le plan émotionnel. »

Howe poursuit ainsi sa description : « Les sensations corporelles, les sentiments et les pensées qui provoquent l'anxiété sont reniés et rejetés hors de la conscience. » Les jeunes enfants maltraités se distancient et se détachent de leurs expériences, que ce soit sur le moment ou dans leurs souvenirs. C'est comme si ces événements et ces sentiments, physiques et psychologiques, ne se produisaient pas ou ne s'étaient pas produits.

Les sentiments des jeunes enfants maltraités à propos de leur corps sont souvent perturbés et déformés par leur expérience de peur et de manque de confort. Les problèmes en matière de développement, comme le fait d'être propre, sont courants durant cette période ; mais d'autres problèmes qui concernent la relation de ces enfants avec leur corps, moins souvent reliés à cette période du développement, telle l'automutilation, peuvent survenir dans les cas extrêmes. De jeunes enfants peuvent se gratter les bras, les jambes ou les parties sensibles du corps, en particulier les mamelons et la région génitale (Schofield et al., 2000 – voir aussi le chapitre 11 consacré aux problèmes de comportement). Ce comportement, comme c'est le cas avec les enfants plus grands, peut revêtir une forme addictive, car les enfants se défont de leurs peurs et des pressions sociales ; ils se stimulent eux-mêmes et prennent au moins le contrôle de la douleur et de leur corps.

Dans les histoires à compléter, certains enfants désorganisés d'âge préscolaire se sentent trop impuissants pour s'engager dans l'exercice de leur imagination, ou bien répugnent trop à se confronter au stress de la situation hypothétique présentée dans l'histoire, de la même façon qu'ils se dissocient des facteurs qui déclenchent le stress chez eux ou de leurs propres expériences. Quand les enfants complètent effectivement les histoires, ils révèlent leurs représentations mentales, leur modèle interne opérant ; l'on observe alors qu'ils sont eux-mêmes impuissants, ou que leurs parents sont impuissants ou effrayants. Ils vivent l'anxiété et la peur dans des situations qui ne peuvent pas être résolues. Ainsi, l'histoire de la séparation peut devenir incontrôlable, les parents et les enfants mourant dans des circonstances dramatiques, ou bien avec des

bagarres sans fin entre les parents et les enfants. À l'absence de résolution certaine de l'histoire s'ajoute souvent une incohérence générale, les adultes pouvant tomber raides morts, puis se relever et se frapper ou bien frapper l'enfant. Les scènes de la vie familiale ordinaire, comme celle de l'histoire où l'enfant renverse son verre alors que la famille regarde la télévision, peuvent entraîner une punition, des éclats ou la mort. Les enfants qui ne communiquent pas ces idées effrayantes par d'autres biais peuvent ainsi se révéler à travers les situations hypothétiques, en rapport avec l'attachement, des histoires à compléter.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la petite enfance (18 mois–4 ans)

Les enfants issus d'environnements de maltraitance sont souvent placés entre l'âge de 18 mois et 5 ans, ce qui correspond à la moyenne à laquelle l'ensemble des enfants sont placés ou adoptés. Il est donc essentiel de bien comprendre ce stade du développement, car les familles doivent contribuer à construire des sources de sécurité et de résilience avant que les enfants soient confrontés à la séparation et aux défis sociaux et de réussite que représente l'école. L'exemple suivant montre comment même le plus perturbé des enfants peut être aidé durant cette période de transition.

Paul (4 ans) avait été sexuellement abusé par des partenaires de sa mère. Il avait mis plusieurs fois le feu dans la maison quand sa mère était sous l'influence de drogues, ou bien lorsqu'il était seul à la maison avec sa jeune sœur pendant que sa mère était sortie essayer d'acheter de la drogue. Lors de l'évaluation menée pour le placement, il est apparu qu'il ne se souvenait ni des abus sexuels ni d'avoir mis le feu. Il était impossible de savoir où ces expériences se trouvaient dans son esprit, et il était assez difficile de prévoir comment celles-ci, ou comment sa probable réaction de dissociation à celles-ci allaient agir sur lui dans la nouvelle famille adoptive où il devait être placé avec sa sœur. Les travailleurs sociaux et les autres professionnels étaient pessimistes, car un certain nombre d'autres problèmes persistaient ; outre l'énurésie et l'encoprésie, on retrouvait chez Paul de brèves « absences » dissociatives. Mais il se développa bien dans sa famille adoptive, les parents adoptifs étant patients et impliqués ; il bénéficia aussi de l'aide dévouée de l'organisme d'adoption et d'un bon choix d'école.

Les parents des familles d'accueil et adoptives qui accueillent un jeune enfant comme Paul ont été préparés à prendre soin d'enfants maltraités, et ils peuvent déjà s'être occupés d'enfants perturbés auparavant. L'enfant d'âge préscolaire qui arrive chez eux peut toujours présenter

toute une série de comportements pour certains anticipés, pour d'autres non. Une mère d'une famille d'accueil décrit ainsi que son enfant de 3 ans, au commencement, pleurait pendant des heures, résistait quand on voulait la toucher, criait lorsqu'on tentait de lui donner le bain, et attaquait l'enfant plus jeune de la famille. Chez cet enfant, le comportement punitif et contrôlant était exacerbé par la panique provoquée par la séparation d'avec sa mère perturbée. À l'opposé, une autre petite fille de 3 ans était calme, bien élevée et ressemblait à une poupée obéissante et sans réaction, et sa mère adoptive trouvait tout aussi difficile de vivre avec elle. Les deux enfants ont la même histoire sous-jacente de négligence, de peur et d'abus sexuel et physique. Les stratégies élaborées par chacune et leur réaction au placement semblent très différentes, mais elles ont toutes deux pour effet de contrôler les parents et de les mettre à distance.

Les premiers jours et les premières semaines, l'enfant peut se révéler plus ou moins prêt à laisser les parents se rapprocher, physiquement et émotionnellement. Parfois, l'enfant le plus agressif peut être plus facile à approcher, tandis que l'enfant le plus replié et inhibé va se réchauffer et se détendre assez rapidement. Cependant, le plus souvent, avec les deux types d'enfants, les parents doivent se montrer très patients et recourir à des stratégies pour être à leur écoute, et les aider à se détendre et à accepter les soins. Une mère d'une famille d'accueil déclare ainsi :

> William était un petit garçon de 4 ans très renfermé et qui résistait à toutes mes tentatives de contact physique. Il dormait avec le drap sur son visage et étroitement replié sous lui. J'ai commencé par mettre un ours en peluche au bout du lit et à lui souhaiter bonne nuit au même moment qu'à William. William a progressivement rapproché l'ours en peluche de lui, mais il a fallu deux mois pour qu'il me demande s'il pouvait avoir un baiser aussi.

Souvent, les enfants établissent une connexion positive ou négative avec différents objets ou personnes, avec des jouets ou des animaux domestiques. Les envies les plus constructrices et les plus destructrices doivent toutes deux être identifiées. Il se peut qu'un enfant qui abîme les meubles puisse vraiment se montrer gentil avec les bébés ou apprécier aider à nourrir le chat. Ou bien un enfant qu'on ne peut pas laisser seul avec de petits enfants sans surveillance peut prendre plaisir à aider à décaper une vieille table. Les enfants qui sont accablés par les contacts interpersonnels intimes peuvent rester assis à dessiner ou à construire des Lego® dans les parages des autres, ou apprécier aider à cuisiner, pourvu qu'ils puissent remuer la pâte à gâteau sans que le parent soit trop près. Il peut d'abord sembler difficile de détecter les

points forts des enfants. Mais, quels que soient leurs problèmes comportementaux, il est essentiel de créer des situations susceptibles de les aider à se sentir davantage en lien, à mieux s'amuser, à se sentir mieux estimés et à devenir plus compétents. Parallèlement, les parents doivent se montrer disponibles sur le plan pratique et émotionnel et fournir des limites de sécurité.

Il convient de cibler certains pans du développement normaux à cet âge, en particulier en aidant les enfants à donner un sens à leurs propres sentiments et comportements et à ceux des autres. Toute la famille devra régulièrement s'évertuer à remplir cette tâche, qui ne peut pas être laissée au hasard ou constituer une évolution naturelle de la vie familiale. Il peut s'agir de verbaliser les incidents où l'enfant a été impliqué ou qui impliquent d'autres personnes de la famille, ou bien qui se sont déroulés à la crèche. Il est également possible de recourir à la lecture d'histoires, ou bien à la télévision ou à des vidéos qui fournissent des éléments permettant de mettre des mots sur les sentiments. Tout cela encourage les enfants à se centrer sur leur propre esprit et sur celui des autres, clarifie les hauts et les bas des relations, et vise à développer une certaine compréhension de l'existence ainsi que du caractère normal des émotions contradictoires (voir aussi le chapitre 7).

Même dans le contexte d'un cadre familial positif de cette sorte, les jeunes enfants perturbés, anxieux mais contrôlants vont certainement d'une manière ou d'une autre se mettre dans la peau des nouveaux parents. Étant donné que même de jeunes enfants sont habitués à surveiller et contrôler leur environnement, ils vont probablement au départ rechercher les points faibles potentiels chez les parents. Par exemple, un enfant de 3 ans récemment adopté peut se rendre compte que, dans cette famille, il est particulièrement important de manger toute son assiette ou d'avoir de bonnes manières à table ; il peut alors justement choisir de jeter son assiette ou la nourriture par terre, le tout en riant de manière méprisante et sarcastique face aux protestations de son père adoptif. Ce dernier peut alors avoir du mal à s'en tenir à ce qu'il a appris à propos de l'origine d'un tel comportement chez un enfant qui a vécu certaines expériences ; en effet, ce petit enfant semble mettre au défi tout ce que le père valorise et tout ce qu'il tente de mettre en place pour l'enfant. Il paraît faible en tant que père et cela semble indiquer que l'enfant qu'il a choisi de considérer comme son fils ne l'aime pas ou ne le respecte pas.

Ces moments douloureux sont de véritables tests pour le père et pour la famille. Ils nécessitent un degré élevé d'empathie pour l'enfant, une bonne compréhension de ce qui se cache derrière ce comportement. Le parent doit également avoir confiance en lui pour résoudre la situation avec calme et sans exercer de représailles, ce qui est justement ce à quoi s'attend l'enfant et ce qu'il a cherché à provoquer. Il est nécessaire de

garder le contrôle en tant que parent, de *manifester de l'intérêt* tout en signifiant à l'enfant qu'il a une *certaine responsabilité* dans l'incident. Mais l'enfant doit aussi recevoir le message que son *comportement a une signification/revêt un sens* – il est en colère, impulsif et dans une nouvelle famille –, mais qu'il est un enfant de 3 ans normal, qui a quelques problèmes. De plus, ils doivent ensemble faire en sorte qu'il s'adapte et communique ses sentiments d'une autre manière. Il s'agit d'établir un jugement réaliste de l'incident, en donnant des signaux clairs à l'enfant, en explorant les sentiments de toutes les parties, sans faire comme s'il n'y avait pas eu d'incident ni comme s'il s'agissait d'un désastre. Ainsi, il convient d'éviter de dire : « Aucun(e) autre garçon (fille) de 3 ans ne fait ça ! Tu es vraiment un(e) méchant(e) garçon (fille) ! » Apaiser le climat est la seule manière de diminuer l'anxiété de l'enfant et du parent, et d'éviter que s'installe le sentiment que le problème est irrécupérable, que ce soit pour l'enfant ou le parent.

Dans les premiers temps du placement mais aussi plus tard, il est essentiel que les parents adoptifs et des familles d'accueil passent du temps à tenter d'observer les modes de comportement de leur enfant, distinct des autres. Il s'agit de trouver un sens aux pensées et aux sentiments souvent confus et anxieux qui sont sous-jacents à ce comportement, et de mettre en place une réaction constructrice et thérapeutique pour prendre soin de l'enfant. Ce processus exige presque toujours d'aborder la question avec les autres membres de la famille, les travailleurs sociaux ou d'autres professionnels. Il peut être utile de tenter de comprendre les stratégies que les enfants désorganisés peuvent adopter, telles qu'elles sont décrites ici. Cela peut expliquer nombre d'aspects qui paraissent irrationnels, et peut rassurer les parents adoptifs et des familles d'accueil sur le fait qu'ils ne sont pas à l'origine du comportement. *Mais* il importe de ne pas mettre simplement les enfants dans des cases et d'estimer que, maintenant qu'ils ont été étiquetés, il devient possible de prédire le moindre de leurs actes. La sensibilité et l'empathie à l'égard de *chaque enfant, qui est un individu unique*, demeurent au centre de ce qui doit permettre d'aider tel enfant particulier. Le travailleur social ou la personne de l'organisme de placement ou d'adoption doit à la fois fournir une écoute avisée *et* un soutien émotionnel pour aider les parents à demeurer aux côtés de l'enfant d'âge préscolaire même dans les moments les plus difficiles.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Durant cette période, les enfants désorganisés et contrôlants peuvent devenir de plus en plus anxieux devant les tâches scolaires et celles de la scène sociale. Mais ils peuvent aussi se montrer de plus en plus sophistiqués dans la manière dont ils tentent d'induire les autres en erreur

et de les contrôler dans le but de s'adapter. Mais comme ils ne sont pas très doués pour contrôler leur impulsivité et tardent à faire preuve de reconnaissance, le moindre facteur déclenchant peut provoquer une réaction extrême. À l'âge de 5 ans, des enfants se dépeignent eux-mêmes dans leurs dessins et leurs histoires en tant que victimes et leurs parents comme effrayants. Mais le renversement de rôles, l'enfant étant tour à tour la victime du parent et son persécuteur, renversement survenu dans les relations au sein de la famille biologique, indique que l'incohérence du moi dans le cadre des relations subsiste. C'est très effrayant pour l'enfant, et il se défend contre cette peur qui fait aussi l'objet de déni. La situation peut encore se compliquer si le parent se montre à certains moments aimant et protecteur ; l'enfant doit intégrer cet autre modèle contradictoire à ses divers modèles internes, incompatibles.

Chez les enfants désorganisés ayant été maltraités, le *renversement de rôles* – les enfants alternant agressivité, *caregiving* et manipulation –, qui a commencé durant la petite enfance, peut prendre une telle ampleur que les parents biologiques peuvent éprouver de plus en plus de colère, d'hostilité, d'impuissance et de désespoir. Cette spirale descendante accroît la probabilité que les enfants soient rejetés ou abusés, émotionnellement si ce n'est physiquement. Les parents ressentent que l'enfant est hors de contrôle, n'est pas reconnaissant, qu'il est contrariant et fait honte à la famille ; de plus, il peut être considéré comme si « méchant » qu'il n'a plus le droit de s'attendre à des soins ou à de l'attention. Dans le même temps, les parents biologiques et les beaux-parents peuvent aussi être angoissés par leur potentiel à faire du mal à l'enfant, et manquer de toute capacité de prendre soin de lui et de le protéger. Du fait de ces graves difficultés, il est possible que l'enfant devienne un bouc émissaire, et cela arrive effectivement souvent, surtout si le monde extérieur commence à se plaindre du comportement de l'enfant, ou si celui-ci devient le centre d'investigations menées par des organismes officiels qui cherchent à le protéger.

Le fait d'intégrer l'école nécessite des forces, des capacités et des ressources dont la plupart des enfants désorganisés qui ont été maltraités sont dépourvus. Sur le plan scolaire, leurs performances sont souvent médiocres ; mais une étude menée auprès d'enfants désorganisés sur leurs résultats en mathématiques a révélé que la principale cause de ces mauvais résultats était le manque de confiance en soi de ces enfants (Jacobsen et al., 1994, cité in Lyons-Ruth et Jacobvitz, 1999). En général, les enfants insécures sont plus enclins que les enfants sécures à abandonner l'idée de réussir une tâche spécifique. Mais les enfants maltraités qui cessent leurs tentatives lorsque leur estime d'eux-mêmes est si menacée peuvent se montrer violents ou adopter des comportements de dissociation plus extrêmes, comme le fait de tomber dans des états proches de la transe.

Dès leurs premiers pas dans la cour de récréation ou dans la classe, il s'agit d'établir les fondements de l'estime de soi et du sentiment de compétence chez ces enfants afin qu'ils contrôlent leurs sentiments, parviennent à s'intégrer au groupe de pairs, aux jeux, sachent se mettre en rang dans la cour ou faire la queue pour déjeuner, puissent attendre que l'enseignant leur prête attention, et puissent se concentrer sur leur travail. Ils doivent apprendre à supporter les règles sociales, qu'ils ont commencé à intégrer durant la période préscolaire, de même que les règles de ce nouvel environnement – ce sont des tâches essentielles à cette période. En l'absence de ces capacités et de ce savoir, les enfants désorganisés et contrôlants peuvent tout simplement paniquer et, leurs angoisses augmentant, recourir aux modes de fonctionnement contrôlant et agressif auxquels ils sont habitués. Ils ne disposent pas non plus de la capacité d'adopter la perspective des autres qui, comme nous l'avons vu, aurait dû se développer durant les années préscolaires, et qui fournit un appui pour approfondir la qualité des relations amicales, ce dont ils sont souvent incapables. Les règles sociales et morales simples, comme le fait d'attendre son tour, d'aider les enfants en difficulté, d'aider à ranger, peuvent être « apprises », mais leur application réfléchie nécessite que les enfants soient conscients des sentiments et des points de vue des autres. Cela nécessite aussi qu'ils soient en mesure de faire une pause pour penser afin d'établir, parfois, des priorités dans les objectifs partagés, plutôt que d'agir avec impulsivité pour satisfaire leurs propres objectifs. Cette possibilité de faire une pause pour penser est un autre comportement dont ces enfants risquent d'être dépourvus du fait de leur faible estime d'eux-mêmes et de leur importante anxiété.

Dans les établissements scolaires, les enfants sont encouragés à s'affirmer de manière appropriée et à faire certains choix, mais surtout on s'attend à ce qu'ils renoncent à exercer leur pouvoir et leur contrôle sur les enseignants et les personnels. Cela nécessite un certain degré de confiance, ce qui peut être très difficile pour des enfants qui ressentent la vie comme menaçante, injuste, et qui ont auparavant été responsables d'eux-mêmes. Des enfants plutôt soumis et obéissants parviennent à s'adapter en restant calmes, aréactifs et démunis ; d'autres peuvent se montrer froids et contrôlants ; et d'autres encore peuvent réagir par des éclats à l'environnement scolaire, où la norme est de se montrer performant, sociable et de contrôler ses impulsions – toutes tâches difficiles à remplir pour ces enfants. Il leur sera quasi impossible soit de rester tranquilles en classe, soit de respecter les droits des autres enfants dans la cour de récréation.

Si les enfants d'âge scolaire parviennent à s'installer dans une sorte de routine grâce à l'aide d'un enseignant ou d'un auxiliaire, tout changement peut être ressenti comme catastrophique.

Denis (6 ans) avait grandi dans une famille chaotique où il avait été très négligé, et où il avait été abusé physiquement et émotionnellement. Il vivait dans un environnement très défavorisé et fréquentait une école du quartier où les problèmes comportementaux étaient assez courants, mais où étaient mises en œuvre de bonnes stratégies de soutien des élèves. Mais dès son premier jour à l'école, Denis se révéla, de manière extrême, dans l'incapacité de se conformer aux attentes normales, qu'il s'agisse de s'asseoir, d'attendre, de jouer ou d'accepter l'autorité de l'enseignant. Au cours de la première année, il fut exclu à plusieurs reprises de l'école. Il semblait pris dans un tourbillon incessant de dépendance impuissante et d'agressivité extrême. Il était incapable de prendre plaisir à jouer ou aux interactions avec ses pairs, et ne se sentait à l'aise que les fois où il pouvait ramper jusqu'aux genoux de l'enseignante au moment où elle lisait une histoire. Il saisissait le plus anodin des incidents avec un autre enfant pour se mettre dans une rage volcanique et s'attaquer aux enfants et aux personnels. Cela pouvait entraîner des blessures nécessitant d'être soigné à l'hôpital, comme la fois où il avait agressé un enseignant avec une chaise et jeté sur un autre enfant un jouet qui l'avait blessé à l'œil. Mais, en particulier, Denis trouvait tout changement insupportable, que cela concerne l'environnement (par exemple une promenade de la classe dans le parc), ou le personnel (l'absence de son enseignant habituel et la venue d'un remplaçant) ; cela faisait éclater sa panique et son agressivité.

Cette histoire extrême n'est pas inhabituelle chez des enfants dont les premières années ont été dominées par une anxiété non contenue et qui ne sont absolument pas équipés pour l'étape de transition que représente l'école. De nombreux enfant désorganisés et maltraités n'ont pas été repérés par les services sociaux durant les années préscolaires ; ils sont restés chez eux à faire la course dans le salon jour après jour, ou bien ont été enfermés dans leur chambre. Ces enfants perturbés sont souvent devenus trop incontrôlables ou trop gênants pour que les parents puissent les amener dans les magasins ou les garderies. C'est la raison pour laquelle leur monde est totalement limité à cet environnement où l'usage positif du temps et le développement de l'estime de soi comme du sentiment d'auto-efficacité sont impossibles. Dans les cas où ils ont été évalués par des professionnels de santé ou des travailleurs sociaux, ceux-ci peuvent parfois avoir suggéré que ces enfants faisaient preuve de formes extrêmes de crises de rage, normales durant la période préscolaire. Cependant, au moment où ils intègrent l'école, on découvre que non seulement ces enfants ont de graves retards développementaux, mais aussi qu'ils sont violents et incontrôlables, dans l'incapacité d'ajuster leur comportement afin de faire face au nouvel environnement. Le fossé entre eux et leurs pairs est souvent spectaculaire – même s'il est vrai que, dans certaines zones très défavorisées, de

nombreux enfants porteurs de ce type de problèmes puissent fréquenter les écoles de quartier. Les enfants désorganisés, qui sont profondément tristes, déconnectés, démunis et désespérés, causent pour le moins des soucis, mais le fossé entre eux et la plupart de leurs pairs se traduit aussi par leur incapacité de se concentrer, d'apprendre, d'explorer et de prendre plaisir à tout ce que l'école peut apporter.

Lorsque les enfants sécures parviennent à l'âge scolaire, le sens de leur propre identité et de leur valeur personnelle globale se développe de façon positive. Par ailleurs, tous les enfants sont de plus en plus conscients de la façon dont ils sont perçus, comme de la façon dont on les étiquette ou les estime. Les enfants appartenant au groupe désorganisé doivent, quant à eux, lutter pour faire face aux étiquettes qui veulent souvent qu'ils sont « difficiles », « méchants », « stupides » voire pire, et ils ont eux-mêmes le sentiment profond de leurs propres « méchanceté » et manque de valeur. Cette anxiété profonde peut être camouflée par une façade vantarde, grandiose, les enfants clamant qu'ils sont les meilleurs en tout – et ils menacent quiconque remettrait en doute qu'ils ne sont pas les meilleurs au football, en math ou pour se faire des amis. Ils ont compris l'importance de la compétition avec leurs pairs, mais ils ne peuvent pas affronter un jugement réaliste de leurs capacités ou la possibilité qu'ils ne soient pas les meilleurs ; en effet, cela peut impliquer d'être rejeté ou d'être contrôlé par ceux qui sont les meilleurs.

Il est épuisant de soutenir le mythe qu'ils sont responsables et qu'ils sont les meilleurs, car la vérité éclate inévitablement lorsqu'il s'agit de constituer les équipes de football, ou lorsque les résultats de l'examen de mathématiques sont connus. Comme cela a été abordé à propos des enfants évitants, personne n'aime un enfant vantard et, pour les membres de la famille, les autres enfants et même les enseignants, la tentation est grande de confronter les enfants non seulement à la réalité de leurs médiocres performances, mais aussi à l'absurdité de leurs déclarations. L'échec en matière de performance se mélange à l'étiquette de méchanceté apposée à l'enfant, et fait que ce dernier se conçoit lui-même comme un raté. Le déni de cette réalité douloureuse devient la seule issue possible, les enfants élaborant des fantasmes sur le type de personnes qu'ils sont ou voudraient être. Ils commencent peut-être aussi à essayer d'être « spéciaux », même si c'est par la violence et le caractère effronté de leur comportement. Sur ce point, les enfants évitants peuvent être assez semblables, puisque le contraste entre l'image qu'ils veulent projeter et la réalité peut engendrer de l'agressivité. Les enfants désorganisés comme les enfants évitants sont moins compétents en matière de jeu *et* de capacité de résolution des conflits ; mais les enfants désorganisés sont plus enclins à adopter des comportements extrêmes qui vont effrayer les autres.

De plus en plus, les enfants désorganisés et maltraités, loin de développer un sens du moi et de l'intégrer comme c'est le cas chez les enfants sécures de cet âge, peuvent commencer à perdre contact avec la réalité alors qu'ils suivent une spirale descendante.

Jonathan (6 ans), qui venait d'une famille où la négligence, l'abus émotionnel et l'abus sexuel avaient constitué ses premières expériences, refusait de porter des vêtements propres, arrêta de parler et commença à ne plus communiquer que par des bruits d'animaux.

Antoinette (10 ans), qui avait aussi été victime d'abus sexuel et de violences, qui mouillait toujours son lit et se salissait jour et nuit, sembla perdre le sens de qui elle était. Elle commença à revêtir les identités des autres enfants : elle ne répondait pas à son nom, mettait un trombone sur sa dent pour imiter un appareil dentaire, disait qu'elle avait besoin de lunettes pour voir le tableau, tout cela dans le but d'être comme les autres enfants de sa classe.

Dans le cas de Jonathan, il s'agit de plus qu'une « régression » et, dans celui d'Antoinette, de plus qu'un « mensonge ». De tels comportements révèlent quelque chose de plus profond concernant les angoisses existentielles des enfants : Qu'est-ce que je suis ? Qui suis-je ? Est-ce que j'existe vraiment ?

Alors que les enfants grandissent et atteignent la période de l'adolescence, leurs stratégies comportementales reflètent une plus grande sophistication (par exemple, ils ciblent les points faibles des autres enfants et adultes) ; celle-ci est en lien avec le développement, mais elle se forme sur la base de ces comportements contrôlants et de renversement de rôles. Cependant, chez les enfants désorganisés et maltraités, le prix de la peur physique et émotionnelle, de l'anxiété non résolue, du manque de réconfort et de base de sécurité est considérable. Cela peut conduire à une grande variété de comportements désespérés et contrôlants qui nient le moi et l'attaquent (par exemple l'automutilation), qui blessent d'autres personnes détenant moins de pouvoir (comme de petits enfants et des animaux domestiques), ou qui causent des dégâts à l'environnement physique. Les enfants peuvent, par exemple, détruire des chambres à coucher, en particulier s'ils y sont laissés seuls pour de longues périodes ou pour être punis ; ils y font parfois des choses bizarres comme manger le papier peint ou mâcher les parties en bois d'un lit (comportements qui apparaissent dès les années préscolaires). D'un côté, les enfants désorganisés et contrôlants peuvent devenir de froids calculateurs dans leurs tentatives pour se protéger, mais d'un autre côté, lorsque la détresse et la colère émergent, des comportements

plus nuisibles voire dangereux peuvent s'ensuivre. La sensation précoce et répétée d'avoir mal et celle de perte demeurent non résolues.

Parallèlement aux difficultés en termes de contrôle, d'estime de soi et de relations sociales, les relations perturbées que les enfants désorganisés et traumatisés entretiennent avec leur corps peuvent également impliquer qu'ils souffrent d'énurésie et d'encoprésie, qu'ils se salissent, volent de la nourriture, mangent dans des conserves, etc. Ces comportements peuvent à la fois constituer une réaction au conflit et être une cause de conflit, et être dus à une faible estime de soi au sein de la famille biologique, de l'école et de la collectivité. Chacune de ces difficultés peut être considérée comme le signal d'une détresse actuelle, mais elles sont aussi profondément enracinées dans les expériences antérieures des enfants, dans le contexte de soins insuffisants et souvent effrayants. Ces difficultés peuvent persister jusqu'à cette période et jusqu'à l'adolescence si leur environnement relationnel ne change pas.

Il est important de répéter que tous les enfants désorganisés ou maltraités ne vont pas manifester ces comportements extrêmes. Mais étant donné que la majorité des enfants qui sont placés ou adoptés ont connu des abus et des négligences, il s'agit de réfléchir à la manière dont, dans cette tranche d'âge, la désorganisation et la maltraitance interagissent, avec les divers problèmes que cela provoque.

Devenir membre d'une nouvelle famille durant la moyenne enfance (5–10 ans)

Les enfants d'âge scolaire auront vécu beaucoup d'expériences, qu'ils soient placés à cet âge, ou qu'ils aient été placés plus tôt et connaissent un nouveau placement. Même si ces changements sont programmés, mais en particulier lorsqu'ils ne le sont pas, les conséquences de la séparation et de la perte sur des enfants désorganisés et contrôlants vont être importantes. Si les enfants peuvent se sentir quelque peu soulagés de quitter leur famille biologique et de se sentir en sécurité, il peut subsister des angoisses sur la nouvelle famille et, paradoxalement, sur le fait de quitter la famille biologique comme de devoir y retourner.

Les enfants qui se sont bien installés dans une famille de transition et sont bien préparés au changement peuvent en revenir à certains de leurs comportements antérieurs les plus extrêmes alors qu'ils essaient d'anticiper la perte et le changement et d'y survivre. L'augmentation de l'anxiété va provoquer une accentuation des stratégies défensives, ce qui peut signifier davantage de fermeture sur soi et de comportements de dissociation et/ou contrôlants. Les enfants qui anticipent d'être « abandonnés » ou « emmenés » encore une fois peuvent tenter de provoquer cette situation. La confusion et la perplexité émotionnelles qui animent l'esprit de l'enfant peuvent apparaître sous forme

de détails apparemment sans importance, comme l'incapacité de dire l'heure, de se rappeler ce qui s'est passé la veille, ou d'établir une séquence logique d'événements pour établir un programme. C'est ce qui peut faire qu'il leur est difficile de comprendre la séquence logique des changements à venir ou des futurs projets de placement ou d'adoption. L'esprit du parent de la famille d'accueil ou adoptif peut aussi être empli de perplexité quand celui-ci essaie de donner un sens aux comportements contradictoires des enfants ou d'y réagir. Les signaux de l'enfant du type : « va-t-en et laisse-moi tranquille » ou qui spécifient « rapproche-toi et occupe-toi de moi » peuvent induire en erreur si l'enfant demande ensuite de l'attention ou explose quand on s'approche de lui.

Le plus difficile à supporter pour certains parents adoptifs et des familles d'accueil est l'atmosphère de circonspection et les regards de suspicion que les enfants peuvent leur jeter du fait de leurs angoisses.

Michaël (âgé de 7 ans au moment de son placement) avait l'habitude de fixer du regard le visage de la mère de sa famille d'accueil où il était depuis longtemps. Il semblait toujours supposer, même lorsqu'elle ne faisait que laver la vaisselle, qu'elle était contrariée et fâchée contre lui. Il avait fallu à la mère beaucoup de temps et de patience pour indiquer sa disponibilité et son intérêt pour lui. Mais même après plusieurs années de placement, elle ressentait toujours qu'elle « marchait sur des œufs » et qu'elle devait soigneusement choisir son moment pour se rapprocher de lui. Elle pouvait toujours s'attendre à ce qu'il se replie ou l'assaille verbalement lorsqu'il s'imaginait qu'elle était hostile.

Une mère adoptive indique que sa fille de 9 ans, récemment adoptée, l'accusait de lui « jouer des tours » quand elle tentait de lui offrir de l'affection et des soins. Le concept de soins perçus comme étant un « tour » correspond exactement à ce que Crittenden (1995, p. 401, déjà cité au chapitre 1) montre quand elle décrit la difficulté de remodeler les modèles internes opérants des enfants, lorsque ceux-ci ne se sentent pas capables de prendre le risque de croire que les nouveaux parents peuvent être différents de ce qu'ils ont connu par le passé. Le grand avantage de cette mère adoptive était que le placement transitoire avait aidé sa fille à être plus communicative ; elle pouvait évoquer ouvertement cette idée, et le manque de confiance sous-jacent, et la verbaliser, et c'est ce qui fit que la mère et la fille purent en parler et y faire face ensemble.

Les *difficultés à adopter la perspective des autres*, les retards dans la mise en place de cette capacité et les obstacles que cela engendre dans le développement des relations impliquent que les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent redoubler d'effort pour que ces enfants

plus âgés en reviennent à cette étape du développement et pour mettre en œuvre une éducation de base en la matière.

La mère adoptive de Claudette (qui avait subi des négligences dans ses premières années) estimait que, même si sa fille était stable sur le plan du développement et qu'elle était bien adaptée à l'école pour une fille de 10 ans, ses relations amicales étaient assez limitées. Elle semblait également avoir des difficultés pour comprendre le point de vue des autres enfants. Lorsqu'elle lisait des histoires, Claudette ne parvenait pas à imaginer ce que les personnages pouvaient ressentir ni à prévoir ce qui pouvait se passer ensuite. Sa mère se concentra alors sur ce point lorsqu'elle lisait des histoires avec elle. Mais cela devint aussi un sujet central des discussions en lien avec les incidents au quotidien.

Dans de telles situations, les enfants ont besoin des parents adoptifs et des familles d'accueil (avec le soutien des travailleurs sociaux) pour identifier où réside la difficulté développementale. Il s'agit aussi d'identifier des stratégies pour satisfaire ces besoins grâce à des moyens qui soient adaptés à l'enfant à la fois sur le plan émotionnel et chronologique. Il ne suffit pas de dire qu'un enfant a des difficultés dans les relations avec ses pairs ; il importe de s'attaquer aux différentes composantes de cette difficulté en suivant des étapes.

Comme c'est le cas avec les enfants désorganisés d'âge préscolaire, la recherche des points forts d'enfants désorganisés plus âgés peut sembler difficile au préalable, mais il est essentiel d'identifier des manières d'aider ces derniers à se sentir mieux estimés et plus compétents, quels que soient les problèmes comportementaux. Au commencement, les enfants aux histoires si chaotiques et si peu pourvoyeuses de sécurité ont besoin que la journée soit structurée ou cadrée, et de régularité dans leurs relations avec les parents adoptifs et des familles d'accueil, ce qui permettra de les rassurer sur la sécurité du nouvel environnement. Les enfants qui ont un passé d'abus graves sont décrits comme appréciant ce cadre au quotidien ; ils prennent ainsi plaisir à aider au jardin quand ils ressentent le besoin de rester à proximité des parents, ou à participer aux activités familiales comme la baignade. Tout cela fournit des possibilités de se défouler de même que de partager des expériences, auxquelles il sera possible de réfléchir et dont on peut se souvenir grâce à des photos (Beek et Schofield, 2004a). Tous les enfants ne vont pas se laisser aller à prendre plaisir à de tels événements et, chez certains, il faudra beaucoup de temps – des mois si ce n'est des années – avant que survienne un quelconque sentiment d'intimité, si spécial. Si l'on est réaliste, certains enfants ne se laisseront même jamais complètement aller. Mais le moindre rire devant une émission de télévision, le regard soucieux de l'enfant pour un autre enfant, le fait que l'enfant veuille

réaliser et donner une carte pour la fête des pères : tous ces moments où l'enfant est en connexion et où la mise à distance et le contrôle disparaissent sont à valoriser.

Parfois, même la surveillance suspicieuse qu'exerce un enfant sur les parents peut prendre un tour positif.

Une mère d'une famille d'accueil à long terme était confrontée aux fortes suspicions de son garçon, Kevin (10 ans), qui était perturbé et dont le comportement était agressif et méprisant. Mais elle trouvait qu'il prenait beaucoup de plaisir à lui acheter exactement le cadeau qu'elle voulait pour son anniversaire, ou même lorsqu'il voulait tout simplement réparer les conséquences d'un de ses éclats. Il savait qu'elle aimait les ours en peluche et, une fois, il lui acheta avec son argent de poche une broche avec ce motif.

Cette force inattendue chez un enfant par ailleurs provocateur peut provenir d'un mélange compliqué de désir de plaire à sa mère, de l'apaiser, de s'assurer qu'elle ne mette pas fin au placement, et même de la contrôler et de la manipuler. Mais le geste en lui-même était suffisant pour que la mère ressente qu'il voulait au moins à un certain degré lui faire plaisir et qu'il savait comment s'y prendre. Le cadeau faisait aussi paraître l'enfant plus « normal », étant donné qu'il avait quelques graves problèmes comportementaux difficiles à accepter et qui le rendaient difficile à aimer, dont son encoprésie persistante, ses agressions verbales et le fait qu'il avait « accidentellement » tué le lapin de la famille.

L'objectif initial avec ces enfants est de les aider à acquérir plus de sentiment de sécurité – cela passe souvent par le biais de stratégies défensives insécures plus organisées et moins destructrices –, et de les rendre capables d'accorder de la valeur au rôle parental exercé sur eux et de l'accepter. Cela peut signifier que les enfants qui tendent à être plus sur la défensive continuent à faire face aux sentiments difficiles en les niant et en se renfermant, mais qu'ils commencent à accepter un certain niveau de proximité et de soins, pourvus que ceux-ci ne soient pas trop intrusifs ou exigeants sur le plan émotionnel. Les enfants qui sont des *caregivers* compulsifs peuvent continuer d'avoir besoin de faire des tasses de café pour leurs parents, et cela peut être considéré comme positif, mais ils peuvent aussi accepter que les parents leur en fassent. Les enfants peuvent continuer à exhiber leurs sentiments et à les utiliser avec coercition parfois, mais ils peuvent aussi commencer à nommer ces sentiments et à développer une certaine capacité d'en parler calmement avec les parents, plutôt que de se mettre en rage ou d'exprimer ces sentiments par l'automutilation. Les parents doivent exercer leur rôle de manière très active, ciblée et réfléchie dans le but de faciliter, chez

les enfants, des modes de pensée et de comportement plus cohérents et moins contrôlants. Cette bataille doit être menée sur plusieurs fronts – la famille, l'école, le groupe de pairs et la collectivité –, et les enfants doivent être défendus et soutenus pour y faire face. Cela nécessite beaucoup d'énergie, et doit être étayé par des ressources personnelles et celles fournies par des professionnels.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que les parents adoptifs et des familles d'accueil, dans leurs relations avec les enfants, ont leurs propres tendances à réagir au stress d'une certaine façon : ils peuvent réprimer leurs émotions et se concentrer sur les soins pratiques, ou bien montrer leurs émotions et s'attendre à des réactions émotionnelles de la part des enfants, voire se sentir impuissants et se détourner. Ce problème concerne tous les parents des familles d'accueil et adoptifs, mais les enfants dont l'esprit est confus et a dû s'adapter à un environnement familial particulièrement désorientant et effrayant peuvent déclencher chez les parents certains des sentiments les plus puissants et déroutants. Par exemple, les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent être pris dans le cycle victime–persécuteur–sauveur instauré par l'enfant, et commencer à ressentir qu'eux-mêmes adoptent ces différents rôles, alors qu'ils tentent de s'occuper d'un enfant qui ensuite les attaque verbalement ou physiquement. Il arrive qu'un parent ne reconnaisse plus la personne qu'il est devenu depuis qu'il a accueilli l'enfant chez lui. Les sentiments d'intérêt passionné, d'empathie, d'espoir et d'amour pour l'enfant se mélangent aux sentiments de colère, de frustration, de déception et d'impuissance.

Tout comme la multiplicité des modèles est effrayante pour l'enfant et le désoriente, les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent être profondément déstabilisés par leurs sentiments changeants et la perte du sens de soi face aux défis qu'ils affrontent et qui peuvent affecter les autres personnes. Ils doivent bénéficier du soutien d'une personne réfléchie pouvant les aider à reconnaître ces sentiments, à déterminer ce qui est du fait de l'enfant et ce qui est de leur fait, et à trouver un moyen de contenir l'anxiété afin qu'ils demeurent disponibles, sensibles, réactifs et thérapeutiques pour l'enfant. Les parents et ceux qui les soutiennent doivent rester attentifs aux petits signes de progrès – ce qui peut être difficile sans aide.

L'adolescence (11–18 ans)

Un défi important pour les adolescents désorganisés et contrôlants est de pouvoir réfléchir à leurs sentiments et comportements et les réguler lorsqu'ils sont confrontés à une forte anxiété, et ce dans le contexte des attentes croissantes à cet âge en matière de compétence interpersonnelle et d'autonomie. Le début de l'adolescence et la puberté, le passage de

l'école au monde du travail et à la vie adulte nécessitent de posséder ces capacités essentielles. Mais d'autres capacités spécifiques sont aussi requises pour faire face aux changements corporels spectaculaires, à la possibilité de relations intimes et sexuelles, ainsi qu'à celle de devenir parent. Les changements corporels devraient, durant cette période, s'accompagner de développements de l'esprit mais, chez les adolescents désorganisés, l'esprit est souvent enlisé dans des modes défensifs rigides, répétitifs et contre-productifs, lesquels, malgré les tâches requises à l'adolescence, ne deviennent pas plus flexibles et réfléchis. Ces adolescents peuvent effectivement devenir plus rigides, inhibés ou désinhibés, désespérés ou contrôlants avec la survenue de nouvelles anxiétés. Les difficultés à accepter les louanges ou à s'attaquer à de nouvelles situations, par exemple, peuvent progressivement se résoudre chez certains jeunes gens, mais réellement s'intensifier chez d'autres.

Comme nous l'avons vu tout au long de ce chapitre, les stratégies défensives et contrôlantes ont commencé à émerger à l'âge préscolaire. En l'absence de changement de qualité de l'environnement familial, à l'adolescence, ces stratégies deviennent plus fixées et plus gênantes pour les jeunes gens et les autres. En effet, leurs expériences de vie les ont probablement isolés et leur estime d'eux-mêmes est faible. Les jeunes gens qui sont toujours dans leur famille biologique et dont les parents sont non résolus/impuissants/hostiles peuvent, à ce stade, avoir été exposés pendant de nombreuses années, de manière continue ou par intermittence, à des esprits ne dispensant pas la sécurité. Ils peuvent aussi avoir expérimenté le rejet, l'intrusion, la confusion psychologique ou des émotions empêtrées. De plus, la vie familiale peut avoir été très instable, que ce soit du fait des ruptures entre les parents ou de déménagements. Dans le cas où les familles ont dysfonctionné sur le plan psychologique mais ont été stables socialement, les jeunes gens peuvent eux-mêmes se demander ce qui ne va pas chez eux pour qu'ils ressentent tant de détresse, et que le comportement soit si difficile à contrôler alors que leur famille est considérée comme « normale ». En particulier, si les enfants ont été abusés sexuellement au sein de la famille, il peut exister chez eux un contraste très marqué entre la face publique respectable de la famille et leur propre expérience intime traumatisante. Les adolescents sont souvent davantage conscients de ces disparités, mais ils demeurent perplexes, avec des sentiments de culpabilité et de honte.

Dans l'environnement familial, il peut y avoir plusieurs frères et sœurs avec des difficultés, et la jeune personne peut ne pas être considérée comme la « pire ». Quand l'enfant est l'aîné de la famille, on attend davantage de lui qu'il prenne soin des plus jeunes enfants ; on le compare avec les bébés et les jeunes enfants de la famille, considérés comme plus attachants, moins difficiles. L'adolescent peut alors se

sentir encore plus étranger et infréquentable. Parfois, un enfant, même s'il appartient à une fratrie perturbée, devient un bouc émissaire et est tenu pour responsable des problèmes familiaux. Dans certaines familles, un enfant qui n'a pas les mêmes parents ou dont l'appartenance ethnique est différente peut être distingué comme étant « le problème » ; ou bien on peut dire d'un enfant qu'il est la cause des grandes difficultés de la famille en raison de son handicap. Souvent aussi, ce type de rejet d'un enfant particulier n'a pas de raison apparente, mais la famille fonctionne sur cette dynamique du clivage ; le stress est tel dans la famille ou autour que si cet enfant ainsi stigmatisé partait, un autre membre de la famille prendrait sa place en tant que bouc émissaire. Ces dynamiques familiales peuvent être mises en jeu à n'importe quel âge, mais en ce qui concerne les adolescents, les tensions et le rejet peuvent rejaillir dans un comportement antisocial, ce qui entraîne l'abandon ou l'expulsion de la famille.

Dans l'environnement scolaire, s'il a été possible de faire face à l'école primaire à un comportement difficile, celui-ci devient moins toléré chez des enfants de 11 ans, plus imposants physiquement et provocants verbalement. Les écoles secondaires, même si elles disposent de bons services de santé, sont dans l'obligation de se concentrer sur les résultats scolaires. Les adolescents contrôlants peuvent se mettre à harceler, intimider et brutaliser les autres ; ils peuvent mettre en place des bandes et tirer profit des angoisses des autres enfants. Les enfants eux-mêmes peuvent adopter le rôle de l'intimidateur, de l'allié ou de la victime. Dans l'un ou l'autre cas, ils peuvent ne plus pouvoir accéder aux aspects les plus productifs et prosociaux de l'adolescence, au plaisir de la liberté accrue, à la satisfaction procurée par le travail scolaire et aux relations amicales agréables.

Même s'ils ne sont pas très doués en matière de réflexion, les adolescents perturbés sont souvent douloureusement conscients du mal qu'ils causent ainsi que de la différence entre leur vie et celle des autres adolescents autour d'eux. Les adolescents qui sont aussi évitants-détachés vont continuer à minimiser les sentiments des autres et le mal qu'ils causent, de même que leurs propres sentiments. La combinaison des caractéristiques des modes contrôlant-non résolu et évitant-détaché fait que ces jeunes gens seront très probablement antisociaux et qu'il sera très difficile d'entrer en contact avec eux.

Au sein de la collectivité, les adolescents ayant eu des vies perturbées dans leur famille et ne s'étant pas bien adaptés durant la période de l'école primaire ont souvent acquis une réputation d'avoir des comportements difficiles qui ont des conséquences pour les autres. Dans le groupe de pairs, un tel adolescent peut avoir repéré un autre adolescent perturbé avec qui il a commencé à traîner, ce qui a engendré des problèmes en lien avec le tabagisme, l'usage de drogue, d'alcool et la délinquance

juvénile. Les adolescents sont à la recherche d'un point d'ancrage pour leur moi presque adulte. Déchirés entre leur désir d'avoir des relations et l'anxiété que cela provoque chez eux, et dans la perspective d'échapper aux sentiments douloureux grâce à la drogue et à l'alcool, les jeunes gens peuvent avoir du mal à résister à l'attraction qu'exercent sur eux les groupes et les activités à risque. La possibilité de ne plus fréquenter l'école vers l'âge de 14 ou 15 ans, par le biais de l'absentéisme ou de l'exclusion, accroît le risque pour un nombre assez important d'adolescents. Comme ils manquent de la base de sécurité fournie par la famille, ce n'est que s'ils bénéficient d'une base de sécurité alternative, sous forme d'aide reçue de professionnels, que ces adolescents pourront sortir de cette spirale descendante (Schofield et Brown, 1999).

Dans ce portrait de l'adolescence, nous avons jusqu'ici insisté sur les comportements antisociaux et l'externalisation qui sont des développements possibles à cette époque ; mais tout aussi importantes sont les questions d'internalisation et les problèmes de santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression. Étant donné que les adolescents traumatisés et maltraités sont toujours porteurs de problèmes en relation avec leur corps survenus à des stades antérieurs (y compris durant la première enfance), la puberté a une importance particulière. Cela peut se révéler sous la forme d'une simple anxiété à propos de leur corps : ils se demandent si leur corps est suffisamment bien et se développe comme il faudrait – cette question est en lien avec l'estime de soi et marque leur inquiétude concernant le fait de savoir si, dans ce domaine aussi, ils sont des « biens avariés ». Les filles s'inquiètent de leur maturité, de la prise de poids et du fait d'être attirantes sexuellement, et les garçons s'inquiètent de leur maturité, du gain de forces et de pouvoir faire preuve de prouesses sexuelles. De telles anxiétés sont plus ou moins présentes chez la plupart des adolescents, mais chez ces jeunes gens, elles peuvent provoquer de la colère, de la honte, une dépression, ou bien une réaction de lutte ou de fuite. À l'adolescence, il n'est pas facile d'affronter les risques en lien avec le corps, le moi et la réputation. Pour ceux qui vont être placés ou adoptés, l'absence de soutien de la part de la famille biologique – que les soins aient été abdiqués du fait de la colère, des moqueries ou du rejet – peut les rendre très exposés à l'activité sexuelle, aux grossesses précoces, à l'usage de drogue et aux pensées suicidaires ; c'est un mélange difficile de problèmes liés à la santé mentale et de risques psychosociaux. Les comportements d'externalisation et d'internalisation peuvent être présents simultanément, de même que des adolescents violents et agressifs, avec des expériences *non résolues* de traumatisme, peuvent également devenir dépressifs et suicidaires.

Ce portrait négatif est contrecarré par le fait que les tournants majeurs sur le plan social et du développement, tels qu'ils se produisent à l'adolescence, recèlent en eux la possibilité de changements positifs.

Si les adolescents peuvent trouver et utiliser un point d'ancrage leur procurant une certaine sécurité, que ce soit grâce à l'école, aux activités, aux amis ou aux partenaires amoureux, ils peuvent être en mesure de construire leur identité et d'avoir accès à des sources de résilience leur permettant de se tenir à l'écart de leur moi antérieur. Le fait de devoir se séparer de sa famille peut causer de l'angoisse chez la jeune personne mais aussi se révéler libérateur. Le point essentiel ici est la perspective de se créer une ou plusieurs relations qui vont permettre de réfléchir aux traumatismes du passé et aux doutes sur soi, de les replacer dans leur contexte et, à un certain degré, de les résoudre. Bien que cela puisse survenir sans intervention de professionnels, il est important de réfléchir à la manière dont le cadre de la famille d'accueil et de l'adoption est susceptible de fournir des relations sécures et/ou de les soutenir, celles-ci constituant une fenêtre d'opportunité pour le changement.

Dans l'Adult Attachment Interview (AAI ; Main et Goldwyn, 1984), les adolescents (et les adultes) sont évalués comme *non résolus* (l'équivalent, pour les adultes, de désorganisés) s'ils présentent des *défaillances dans la surveillance de la raison ou du discours* lorsque sont abordées les questions de la perte (souvent d'une figure d'attachement) ou d'un traumatisme (tel un abus). La défaillance peut revêtir une forme assez simple, par exemple le fait de parler d'une personne morte comme si elle était vivante, ou bien de rester longuement silencieux au milieu d'une phrase concernant la mort ou l'enterrement, ou concernant les types de punitions reçus durant l'enfance. À ce moment-là, la personne est « perdue » dans ses propres pensées et perdue pour l'entretien lui-même. Ces « défaillances » rendent les différentes parties de l'entretien incohérentes et reflètent l'impossibilité du travail de deuil en rapport avec la perte, ou de résolution du traumatisme. Ces éléments de l'entretien peuvent paraître mineurs, mais les études montrent qu'ils sont véritablement le révélateur d'aspects importants de l'état mental de l'individu. Par exemple, si les mères, au cours de l'AAI, sont évaluées comme non résolues durant leur grossesse, leur enfant a plus de chances d'être classé désorganisé à l'âge de 12 mois (Fonagy et al., 1991). Comme avec d'autres échelles de mesures, les adolescents ou adultes classés non résolus reçoivent une des classifications secondaires plus affinées parmi les trois modes désorganisés – sécure autonome, insécure préoccupé ou insécure détaché. Cette double classification nous permet de comprendre les différences entre les adolescents non résolus-désorganisés qui dévalorisent les sentiments et les relations, par exemple, et les adolescents non résolus-ambivalents pour qui les relations sont des causes de colère et de préoccupation. Ces différences sont facilement observables dans les modes de comportements des adolescents au moment de leur placement (Schofield et al., 2000 ; Beek et Schofield, 2004a), mais certains enfants perturbés peuvent passer d'une classification à l'autre.

Devenir membre d'une nouvelle famille à l'adolescence (11–18 ans)

Inévitablement, les adolescents contrôlants et non résolus qui sont placés ou adoptés dans de nouvelles familles connaissent des histoires très diverses, que ce soit en termes de qualité des expériences vécues dans la famille biologique, ou en termes de contact avec le système de soin. Certains adolescents sont placés ou adoptés pour la première fois, d'autres peuvent avoir connu une multiplicité de placements à court terme, et d'autres encore ont vécu des placements ou des adoptions sur le long terme qui se sont interrompus à l'adolescence. Le temps ne joue pas en leur faveur, au sens qu'ils n'ont pas pu réparer des dégâts antérieurs pour se préparer à une vie adulte stable. Il s'agit donc d'insister, si possible, sur un rôle parental ciblé et thérapeutique, la famille devant s'impliquer, fournir une base de sécurité et procurer une chance à l'adolescent de sentir qu'il appartient à cette famille.

Les placements tardifs donnent souvent le sentiment d'une dernière chance pour que les choses s'arrangent ; cela représente une pression supplémentaire mais aussi une réelle opportunité pour se concentrer, avec l'adolescent, sur ses besoins et sur ce qu'il est possible d'accomplir ensemble. Si cela constitue un défi, il est toujours préférable au point de vue adopté par certains organismes et qui peut concerner des enfants dès l'âge de 14 ou 15 ans, à savoir que les familles n'auront pas à tenir longtemps avant que cette jeune personne puisse mener une « vie indépendante ». Il est largement prouvé qu'au moment de l'adolescence, et même à la fin de cette période, la vie d'un jeune peut changer du tout au tout, grâce à un nouveau placement dans une famille. Celle-ci peut l'aider à donner un sens à son passé et lui offrir de l'espoir, de l'aide et du soutien avant d'entrer dans la vie adulte (Schofield, 2003 ; Beek et Schofield, 2004a).

Mélanie (30 ans) avait été placée dans sa famille d'accueil à l'âge de 15 ans. Durant ses huit premières années, elle avait connu la négligence et les abus physiques et sexuels ; puis elle avait été placée dans une famille d'accueil où elle avait été négligée sur le plan émotionnel et rejetée. Au moment de ce placement tardif, elle était sur le point d'être exclue de l'école. Au cours des trois années qu'elle vécut dans cette famille d'accueil, elle fut aidée de nombreuses façons, mais en particulier en matière d'éducation et d'estime de soi, et sa vie commença à se stabiliser. Dorénavant mariée et ayant un enfant, elle fait toujours partie de cette famille. Comme elle le dit : « Ils m'ont donnée la vie que j'ai maintenant ».

Il importe de reconnaître le degré de difficulté de l'adolescent en lien avec les divers symptômes inquiétants qu'il peut avoir développés, mais

aussi ses possibles points forts. Les enfants de cette tranche d'âge ont des histoires de désorganisation et probablement de maltraitance, et il est essentiel que le placement leur soit adapté – même si, pour certains organismes, du fait de sa brièveté, le placement d'enfants âgés est celui qui est le moins susceptible de ressortir d'un choix. Un enfant de 4 ou 8 ans incontrôlable peut être pris en charge par une multiplicité de familles, mais un adolescent dépendant aux drogues, ou bien sexuellement actif ou agressif, ou encore qui s'automutile nécessite un type particulier d'acceptation par la famille. Il a aussi besoin de limites, et il ne sera pas aidé par un placement dans une famille où il y a de jeunes enfants, par exemple, ou dans une famille qui n'a pas été soigneusement préparée aux besoins spécifiques des adolescents.

Les adolescents contrôlants-non résolus doivent recevoir le même type de *caregiving* – c'est-à-dire qui comprend la disponibilité, la sensibilité, la coopération et la construction de l'estime de soi – que les jeunes enfants, mais aussi que les adolescents appartenant aux modes sécures et insécures plus organisés. Le défi consiste donc à modeler ce type de *caregiving* en sorte qu'il convienne à des adolescents contrôlants et qu'il fonctionne, en sachant que ces derniers vont trouver nombre d'aspects de la vie familiale, scolaire et avec le groupe de pairs difficiles et angoissants.

Les stratégies de renversement de rôles, punitives et agressives, sont fondées sur la peur de la proximité. Il s'agit donc d'aider les enfants à considérer le parent adoptif ou de la famille d'accueil comme une personne sûre, qui va être franche avec eux et qui ne sera pas accablée par les peurs, les besoins ou les angoisses des jeunes. Tous les adolescents ne testent pas les parents de manière extrême, mais la plupart vont plus ou moins tester les limites, par exemple en rentrant tardivement à la maison, ou en vérifiant si le fait de voler la nouvelle famille va mettre fin au placement. Comme c'est le cas avec les jeunes enfants, la peur d'être abandonné ou emmené par surprise peut impliquer que les adolescents fassent en sorte que cela arrive, mais de manière prévisible.

Chez certains adolescents, qui s'efforcent de contrôler leur agressivité désinhibée ou leur repli inhibé, d'importants problèmes de santé mentale peuvent émerger. De plus, nombreux sont ceux qui hésitent entre l'approche et l'évitement en matière de relations, tel que le nourrisson désorganisé le fait lorsqu'il est anxieux dans le cadre de la Situation étrange.

La plupart des adolescents qui deviennent membres de nouvelles familles – avec la possible exception de ceux dont le placement en adoption a été interrompu sans que subsistent des contacts – gardent plus ou moins encore des liens avec leur famille biologique. Certains membres de la famille biologique peuvent ainsi soutenir l'adolescent, mais ces contacts peuvent aussi perpétuer des pressions psychologiques

et des altérations qui ont contribué à ses problèmes actuels (Beek et Schofield, 2004b). Quelles que soient les circonstances, une des tâches de la nouvelle famille consiste à aider l'adolescent à parvenir à une perception équilibrée mais réaliste de sa famille biologique et de ses sentiments vis-à-vis d'elle. (Voir aussi le chapitre 10, consacré à l'appartenance à une famille, et le chapitre 14, consacré aux contacts avec la famille biologique.)

L'âge adulte et la condition de parent

La vie des adultes non résolus est marquée par de nombreux risques psychosociaux. Fonagy et al. (1996) ont retrouvé que 76 % des patients d'un groupe psychiatrique étaient classés comme non résolus, contre 7 % du groupe témoin. De tels chiffres n'indiquent surtout pas quelle proportion d'adultes non résolus vont avoir des problèmes psychiatriques, mais ils suggèrent que les adultes non résolus sont plus à risque. En particulier, le risque d'activité criminelle et de celle avec violence est accru chez ces jeunes adultes non résolus du fait d'une perte ou d'un traumatisme, mais aussi chez ceux qui sont détachés, c'est-à-dire qui minimisent et déprécient l'importance des questions en rapport avec l'attachement. C'est entièrement cohérent avec le mode d'attachement décrit tout au long de ce chapitre, qui révèle une faible capacité de réflexion, l'absence de possibilité d'adopter la perspective des autres et de faire preuve d'empathie, le tout s'accompagnant de colère, de peur du rejet et d'une tendance à la dissociation.

Cependant, comme c'est le cas pour tous les stades du développement, les relations – que ce soit avec un partenaire amoureux, un ami proche ou un thérapeute – peuvent fournir des opportunités de changement des modèles internes opérants, entraînant davantage de cohérence dans le sens du moi et conduisant à une certaine résolution. Le potentiel de changement grâce à la réflexion et aux relations peut être étayé par d'autres points forts de la vie du jeune adulte. Ainsi, il se peut qu'une jeune personne quitte une famille d'accueil ou adoptive sans avoir complètement résolu une perte ou un traumatisme antérieur, *mais* qu'elle ait connu la stabilité d'un foyer ou sur le plan de l'éducation, l'implication dans des activités, et qu'elle ait reçu une série de normes et de valeurs prosociales qui lui fournissent une base. Une telle personne dispose alors de meilleures chances de savoir faire face au monde du travail, de savoir s'accommoder et d'établir un mode de vie stable. Cela augmente la possibilité de pouvoir mener une vie normale et indépendante, et que des adultes plus sécures ou insécures organisés qui vivent une vie ordinaire veuillent devenir des amis ou des partenaires (Schofield, 2003). Ce « cheminement dans la vie » est un véritable cadeau (nous l'aborderons plus en détail dans les chapitres suivants). Il constitue

un des aspects de la contribution inestimable, et qu'elles doivent reconnaître, que les familles d'accueil et adoptives apportent aux jeunes gens même les plus perturbés. Ceux-ci peuvent ne pas être en mesure de l'apprécier avant l'âge de 20 ou 30 ans ou au-delà, au moment où ils rétablissent parfois les liens avec la famille (Howe, 1996).

De tels développements au début de l'âge adulte font la différence entre, d'une part, les adultes qui demeurent non résolus lorsqu'ils deviennent parents et qui sont susceptibles de reproduire le cycle avec leurs enfants eux-mêmes désorganisés, et, d'autre part, ceux qui sont en mesure d'offrir à leurs enfants un cadre moins effrayant et de fournir une base de sécurité plus importante que celle qu'ils ont connue.

Éléments de résumé

- Les nourrissons et les enfants désorganisés ont connu un rôle parental qui :
  - est effrayé ou effrayant ;
  - est insensible et indisponible ;
  - est impuissant/hostile ;
  - est intrusif ;
  - ne soutient pas l'exploration, le sentiment d'efficacité et la coopération ;
  - ne contribue pas à la construction de l'estime de soi ;
  - se montre négatif à l'égard de l'enfant et du moi.
- Les nourrissons ne parviennent pas à trouver une stratégie efficace pour se sentir en sécurité. Les parents qui sont effrayés ou effrayants laissent les nourrissons face à un dilemme insoluble : s'ils s'approchent du parent pour être réconfortés et se sentir en sécurité, ils ressentent que celui-ci est davantage effrayant que protecteur. Les enfants connaissent alors une « peur sans solution » (Main et Hesse, 1990).
- À l'âge préscolaire, les enfants commencent à développer des stratégies contrôlantes et de renversement des rôles, par exemple la stratégie punitive/agressive, de *caregiving* compulsif et d'indépendance compulsive.
- Les enfants désorganisés ont un *modèle interne opérant* d'un moi qui n'est pas digne d'être aimé et impuissant, un modèle des autres comme hostiles et impuissants, et un modèle des relations comme imprévisibles et effrayantes.
- Lorsqu'ils se développent, il est possible de retrouver chez les nourrissons et les enfants désorganisés une combinaison de certaines des caractéristiques suivantes (Howe et al., 1999) :
  - leur étayage émotionnel est peu important ;
  - ils ont des déficits verbaux ;
  - leur régulation des affects est faible ;

– l'estime de soi, le sens du moi et la confiance en soi sont faibles ;
– ils présentent des dissociations ;
– ils ont de mauvaises relations avec les pairs – repli/agressivité ;
– ils sont hypervigilants en cas de stress, d'agressivité et de violence ;
– ils ressentent de la peur et sont agressifs ;
– ils sont punitifs et contrôlants ;
– ils ont des troubles de la conduite ;
– ils recherchent peu la nouveauté ;
– en cas de stress, ils pensent de manière rigide et/ou incohérente ;
– ils ont des problèmes de lecture ;
– ils font preuve de repli et d'évitement, en particulier les enfants négligés ;
– ils ont peu de sens de l'humour et peu d'affect positif ;
– ils n'éprouvent pas d'empathie ;
– ils ont le risque d'adopter des comportements et des conduites antisociaux.

• Le mode d'attachement désorganisé est bien plus courant chez les enfants maltraités (van IJzendoorn et al., 1999 ; Carlson et al., 1989), *mais* tous les enfants désorganisés n'ont pas été maltraités. Cependant, la concomitance de la désorganisation et de la maltraitance met grandement en péril le développement psychosocial sain des enfants.

Introduction

Nous avons vu que les expériences précoces de perte, ou de rôle parental négligent ou abusif ont pour conséquence que les enfants se méfient des relations proches. Tous les enfants placés ou adoptés ont un sentiment de perte ou de rupture qui les rend pour un certain temps circonspects et sur la défensive. Cependant, nombreux sont ceux chez qui les expériences de négligence et de maltraitance ont souvent un effet plus profond. Ces enfants transfèrent leurs attentes négatives concernant les adultes sur leurs nouveaux environnements ; et il en est de même avec leurs modes de comportements défensifs qui leur ont servi de stratégie de survie par le passé. Dans ces circonstances, il leur sera difficile de laisser les adultes se rapprocher suffisamment pour que s'établissent des relations de confiance et de soutien. Le risque est alors que les sentiments et les comportements se fixent dans des cercles vicieux et que les dégâts du passé ne guérissent pas.

Toutefois, d'après la théorie de l'attachement, l'exposition continue à des soins chaleureux et suscitant la confiance peut changer les attentes que les enfants ont à l'égard des adultes et d'eux-mêmes, comme le prouvent amplement les études et la pratique (Downes, 1992 ; Wilson et al., 2003 ; Cairns, 2002 ; Schofield, 2003 ; Cairns, 2004 ; Beek et Schofield, 2004a ; Schofield et Beek, 2005). Par conséquent, l'intervention des parents adoptifs et des familles d'accueil revêt une très grande importance. Ils doivent adopter un rôle parental pour l'enfant, mais aussi devenir des parents *thérapeutiques*, dans le but de modifier le sentiment fondamental de l'enfant vis-à-vis de lui-même et des autres. Pour y parvenir, ils doivent exercer leur rôle en montrant, implicitement et explicitement, à l'enfant qu'il peut leur faire confiance et compter sur eux, qu'ils sont disponibles physiquement et émotionnellement, et sensibles à ses besoins. De plus, ils doivent avoir à l'esprit que l'enfant a appris par le passé des stratégies protectrices pour se sentir en sécurité ; ils doivent donc ajuster leurs approches en sorte que leur rôle soit accepté par l'enfant, qui doit se sentir à l'aise plutôt qu'ébranlé ou menacé. Dans ce contexte, les enfants peuvent lentement commencer à se représenter mentalement leurs nouveaux parents comme protecteurs et disponibles, et se représenter eux-mêmes comme aimés et dignes d'être aimés. Les relations qui s'ensuivent vont fournir une base de sécurité à partir de laquelle les enfants pourront se développer, qui les soutiendra dans leur exploration et optimisera leur potentiel.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

D'après nous, pour saisir le processus permettant d'aider les enfants à acquérir davantage de sécurité, il importe de bien comprendre les soins à prodiguer à un nouveau-né. Il est utile en cela de s'appuyer sur le cadre conceptuel que fournit la théorie de l'attachement (Ainsworth et al., 1971), adaptée en sorte d'y inclure les besoins supplémentaires des enfants placés et adoptés en ce qui concerne l'appartenance à une famille (Schofield, 2003). Si le placement et l'adoption sont considérés comme des interventions potentiellement *thérapeutiques* auprès d'un enfant, nous devons réfléchir non seulement à l'approche à adopter par les parents, mais aussi au *bénéfice sur le plan du développement* de l'enfant que cette approche va sûrement entraîner. Cette idée à l'esprit, notre cadre conceptuel (figure 1) consiste en cinq dimensions de *caregiving* liées entre elles, chacune étant associée à un bénéfice en termes de développement pour l'enfant.

La disponibilité – aider l'enfant à avoir confiance

Cette dimension se fonde sur la capacité du parent de véhiculer un sentiment fort de disponibilité physique et émotionnelle pour satisfaire les besoins de l'enfant, à la fois lorsque le parent et l'enfant sont ensemble et lorsqu'ils ne le sont pas. À partir de là, l'enfant commence à croire qu'il est en sécurité et que ses besoins seront, de manière sûre, satisfaits avec chaleur et régularité. Son anxiété diminue et, ayant gagné en confiance, il peut explorer le monde, assuré de savoir que des soins et de la protection lui seront fournis s'il en a besoin.

La sensibilité – aider l'enfant à contrôler ses sentiments et son comportement

Le fait de réagir avec sensibilité renvoie à la capacité du parent de « se mettre dans la peau » de l'enfant, de penser avec souplesse à ce que l'enfant pourrait penser et ressentir, ainsi que de refléter tout cela à l'enfant. Le parent qui se préoccupe de la pensée réfléchit aussi à ses propres sentiments et les partage avec sensibilité. L'enfant apprend ainsi à réfléchir à ses propres idées et sentiments, mais aussi aux pensées et aux sentiments des autres. On l'aide également à réfléchir à ses propres sentiments et comportements, à les organiser et à les contrôler.

L'acceptation – construire l'estime de soi chez l'enfant

Cette dimension renvoie à la capacité du parent de transmettre à l'enfant qu'il est inconditionnellement accepté et estimé pour qui il est, pour ses difficultés comme ses points forts. C'est au fondement de l'estime de soi. L'enfant éprouve qu'il est digne d'être aimé, aidé et soutenu ; si

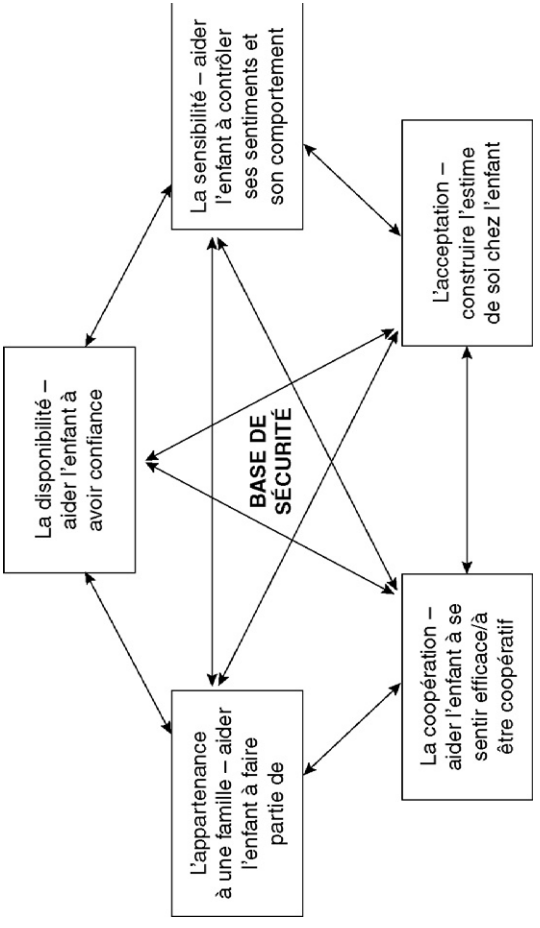

FIGURE 1.
Fournir une base de sécurité.

c'est en lien avec le sentiment d'auto-efficacité, il ressent aussi qu'il est robuste et capable d'affronter des revers et l'adversité.

La coopération – aider l'enfant à se sentir efficace/à être coopératif

Au sein de cette dimension, le parent pense à l'enfant comme à un individu autonome, qui a besoin de se sentir efficace, et dont les désirs, les sentiments et les objectifs sont valides et remplis de sens. Le parent cherche alors des moyens pour favoriser l'autonomie, mais, quand c'est possible, travaille aussi avec l'enfant pour parvenir à la coopération. Cela permet à l'enfant de se sentir plus efficace et compétent, de se sentir assez confiant pour se tourner vers les autres afin de chercher de l'aide, si nécessaire, et d'être capable de faire des compromis et de coopérer.

L'appartenance à une famille – aider l'enfant à faire partie de

Cette dimension renvoie à la capacité du parent de considérer l'enfant, socialement et personnellement, comme un membre de la famille à part entière, à un niveau qui convient au projet de placement sur le long terme. Parallèlement, le parent aide l'enfant à établir un sentiment de lien approprié avec sa famille biologique et d'appartenance à celle-ci. De cette façon, l'enfant peut développer le sentiment positif d'appartenir à deux familles.

Comme la figure 1 le montre, toutes ces dimensions du rôle parental interagissent entre elles et se renforcent l'une l'autre. L'estime de soi, par exemple, est au fondement de l'efficacité, et la confiance contribue à l'appartenance familiale.

Pour bien comprendre le potentiel thérapeutique du rôle parental exercé par les parents adoptifs et des familles d'accueil, nous devons examiner plus précisément les interactions entre les parents et leur enfant au quotidien et à chaque instant. Dans les chapitres précédents, nous avons vu que le processus qui consiste à modeler l'esprit et finalement le comportement de l'enfant débute dans l'esprit du parent. La façon dont un parent pense aux comportements d'un enfant et les ressent va déterminer ses propres comportements en tant que parent. Les comportements adoptés par le parent véhiculent certains messages à l'enfant. Les pensées et les sentiments de l'enfant vont être influencés par ces messages, et cela aura des conséquences importantes sur son comportement et son développement.

Nous avons choisi de représenter ce processus sous une forme circulaire (figure 2). Les cycles ou les cercles ont souvent été utilisés pour conceptualiser le rôle parental (Fahlberg, 1994 ; Marvin et al., 2002) ;

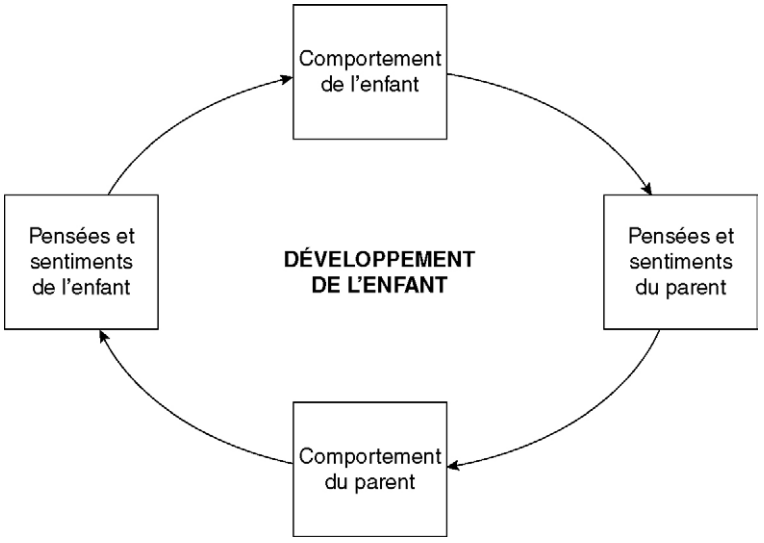

FIGURE 2.
Le cycle du rôle parental.

ils permettent de reproduire l'essence du lien qui existe dans les relations entre le parent et l'enfant, de même que son mouvement et ses changements continus.

Ce cycle du rôle parental contient les innombrables interactions de la vie familiale, qui vont des échanges spontanés au petit-déjeuner à la confrontation à des crises émotionnelles et comportementales majeures. Chaque interaction transmet un certain nombre de messages à l'enfant, exerce progressivement un effet sur ses modèles internes opérants, et influence ainsi son mode de fonctionnement et son développement.

Les cinq chapitres qui suivent explorent ce modèle circulaire au sein de chacune des cinq fonctions du rôle parental soulignées ci-dessus. Ils s'appuient sur les recherches menées dans le domaine de la théorie de l'attachement et la richesse des informations qu'elles ont procurées (Ainsworth et al., 1971 ; Bowlby, 1969, 1980, 1988 ; Cassidy et Shaver, 1999 ; Crittenden, 1995 ; Fonagy et al., 2002 ; Howe et al., 1999 ; Howe, 2005), et sur le nombre considérable d'études consacrées aux parents adoptifs et des familles d'accueil (Hill et al., 1989 ; Howe, 1996 ; Dozier et al., 2001 ; Rushton et al., 2001, 2003 ; Sinclair et Wilson, 2003 ; Sinclair et al., 2004 ; Wilson et al., 2003 ; Beek et Schofield, 2004a). Le tableau 10.1 à la fin de cette partie proposera un résumé de l'ensemble de ces cinq dimensions.

L'ensemble de ces chapitres vise à définir et à comprendre avec plus de précision la nature d'un *caregiving* thérapeutique. Il s'agit aussi de mettre en lumière la tâche demandant des efforts particuliers qui

consiste à construire une base de sécurité pour les enfants vulnérables, et à la maintenir depuis la première enfance jusqu'à l'adolescence. Nous espérons ainsi aider les travailleurs sociaux, les parents et les proches à conceptualiser et à reconnaître la valeur d'une bonne partie des nombreux aspects thérapeutiques des soins prodigués dans le cadre des familles d'accueil et adoptives. Nous souhaitons aussi contribuer à réfléchir aux moyens permettant de développer les capacités et le potentiel des parents adoptifs et des familles d'accueil, grâce à la formation et au soutien.

6
La disponibilité – aider l'enfant à avoir confiance

Pour le développement émotionnel favorable des enfants, le meilleur environnement est celui où ils peuvent compter sur des soins nourriciers, du réconfort et de la protection, qui seront facilement disponibles s'ils en ont besoin. Un tel environnement fournit une *base de sécurité* pour l'exploration. Il est au fondement de la construction de la *confiance* en soi et à l'égard des autres. Pour fournir une base de sécurité, les adultes sur lesquels l'enfant peut compter doivent se montrer *disponibles* mais pas intrusifs, *en alerte quant aux signaux de l'enfant* en termes de recherche de proximité et de protection, et prêts à fournir leur aide ou leurs encouragements (voir figure 6.1). Lorsque l'enfant est rassuré et prêt à explorer de nouveau, le parent doit également faciliter cela et soutenir l'enfant. Les parents doivent toujours *avoir l'enfant à l'esprit*, si bien que même en l'absence de signaux, ils vont anticiper et trouver des moyens de satisfaire ses besoins, à la fois physiques, comme la faim ou le froid, et émotionnels, comme le fait de soutenir l'enfant lors de son premier jour à la crèche.

Les enfants élevés de cette façon en viennent à s'attendre à ce que les parents s'intéressent à eux, et à être certains qu'ils leur fourniront de la chaleur émotionnelle, des soins et de la protection. Parallèlement, ils acquièrent le sentiment qu'ils sont dignes de recevoir des soins aimants. Ils ne sont plus angoissés et sont libres d'explorer, d'apprendre et de se développer. Tout au long de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence, les enfants peuvent progressivement s'éloigner de leurs parents ; ils deviennent toujours plus curieux et négocient des risques plus importants. Ils peuvent continuer à s'aventurer avec confiance, assurés de savoir qu'ils disposent d'une base de sécurité en cas de difficulté.

Ce dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement

Nombreux sont les enfants placés et adoptés qui ont manqué de soins constants et de protection de la part de parents sur lesquels compter.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

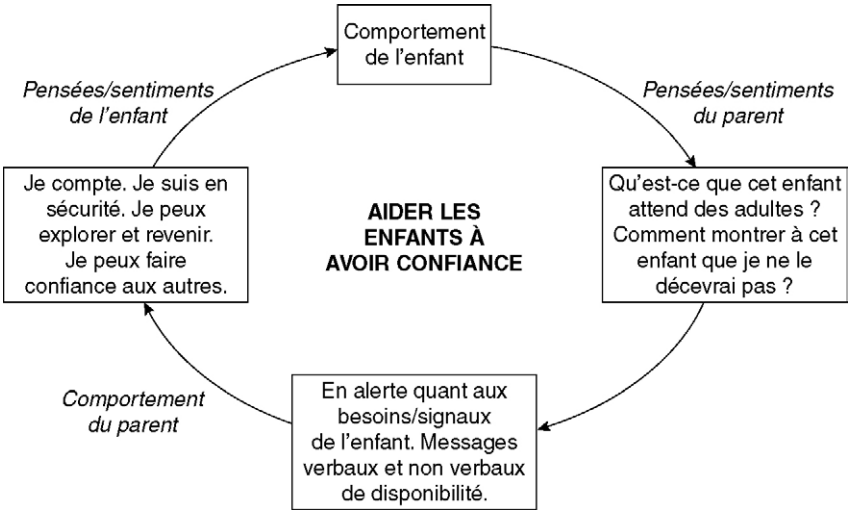

FIGURE 6.1.

Les enfants ont souvent connu des adultes qui ont réagi à leur détresse par la frustration, l'anxiété et le rejet, ou bien qui ont « soufflé le chaud et le froid » en fonction de leurs propres besoins ou des pressions extérieures. Chacune de ces approches fait que les enfants ont des angoisses et des incertitudes à propos des soins reçus. Ils ne sont pas en mesure de croire qu'un adulte sera toujours disponible, ou bien que leurs besoins seront satisfaits avec constance, gentillesse et en toute sécurité. Au plus grand détriment d'un enfant, des parents auront pu réagir à ses demandes par une colère imprévisible ou une agressivité chargée de menace, entraînant chez l'enfant des sentiments profonds de peur, de panique, de confusion et d'impuissance. L'enfant peut alors associer la proximité avec des sentiments de peur et de terreur, et éprouver de la panique à toute tentative de rapprochement d'un adulte, quelle que soit la confiance qu'il dégage.

Ainsi, les enfants placés et adoptés sont porteurs d'expériences profondément enracinées qui peuvent les conduire à se distancier de leurs nouveaux parents, à réclamer leur attention constante, à se sentir démunis, ou bien à vouloir tout contrôler avec détermination. Dans certains cas, les parents adoptifs et des familles d'accueil estiment que ce sont leurs tentatives de rapprochement mêmes qui déclenchent les modes de comportement négatifs. Dans chacune de ces situations, les enfants essaient de se protéger des aspects douloureux des relations proches, plutôt que de se détendre et de prendre plaisir aux bénéfices qui peuvent en être retirés. Leurs stratégies défensives, qui étaient nécessaires à leur survie à un stade antérieur, peuvent devenir problématiques et stresser

ou blesser les nouveaux parents, qui désirent tant prendre soin de ces enfants, les apaiser, les protéger et éviter qu'ils souffrent davantage.

Les tâches des parents adoptifs et des familles d'accueil

Les parents adoptifs et des familles d'accueil sont face à un défi. L'objectif final est de changer les attentes des enfants à l'égard des adultes. Il s'agit de les convaincre que, dans cette famille (et peut-être dans d'autres à l'avenir), ils peuvent compter sur les adultes pour prendre soin d'eux en toute sécurité et pour satisfaire leurs besoins. Mais tout d'abord, les parents peuvent avoir à démêler l'écheveau de certains messages troublants. Les enfants peuvent avoir reçu les types de messages suivants, que ce soit sous forme de paroles ou de comportements : « Je n'ai pas besoin de toi, je préfère m'occuper de moi » ; ou bien : « J'ai tout le temps besoin de toi, mais tu ne pourras jamais me satisfaire » ; ou encore : « Je ne peux faire face à mon angoisse qu'en te contrôlant et en contrôlant tout ce qui se passe dans la maison ». Les nouveaux parents peuvent devoir se rappeler les véritables besoins sous-jacents à ces messages, et ce n'est pas une tâche facile lorsqu'ils s'accompagnent de comportements de résistance, de demandes ou d'hostilité extrêmes. Ils peuvent alors avoir besoin de soutien pour qu'on les aide à *réfléchir* aux expériences précédentes de l'enfant, et à s'interroger sur ce que *cet enfant peut bien attendre des adultes*. Grâce à cela, ils peuvent réfléchir à la manière de cibler leurs interventions, à les mettre en œuvre avec précision, ainsi qu'à la façon de montrer à l'enfant qu'*ils ne le décevront pas*, qu'il est possible de *faire confiance aux adultes*.

Chaque enfant nécessite une approche individualisée, fondée sur son âge chronologique et émotionnel, sa personnalité, mais surtout sur ses idées existantes, c'est-à-dire ses *modèles internes opérants* portant sur la manière dont les adultes sont susceptibles de se comporter et de réagir à ses besoins. Ces objectifs à l'esprit, les parents peuvent se montrer plus en *alerte quant aux signaux de l'enfant* ; ils peuvent saisir des opportunités pour dire et faire des choses qui vont commencer à changer les attentes de l'enfant à l'égard de lui-même et des adultes. Ils vont transmettre leur *disponibilité* par le biais de *messages verbaux et non verbaux*, mais – et c'est peut-être la capacité la plus importante dont disposer pour fournir des soins thérapeutiques – ils vont le faire en sorte que chaque enfant se sente à l'aise et accepte cela. Une telle démarche implique souvent un certain nombre d'essais et d'erreurs, les parents devant juger avec finesse d'une situation – notamment, ils doivent estimer si le moment est opportun pour se rapprocher d'un enfant, ou bien s'ils doivent attendre qu'il fasse le premier pas. Cependant, le plus important est la capacité du parent de

former, *avec souplesse*, des *hypothèses* sur ce qui arrive à l'enfant (par exemple, ce comportement peut être dû à une mauvaise expérience vécue dans l'enfance, à une journée difficile à l'école, ou aux deux), et d'essayer des approches différentes, tout en attendant patiemment les petits changements.

Progressivement, les enfants reçoivent et intègrent des messages concernant la disponibilité de leurs parents, et ils commencent à penser différemment à propos d'eux-mêmes et des autres. Ils n'ont pas à s'inquiéter constamment d'être nourris ou pas, réconfortés, gardés à l'abri du danger, etc. Ils commencent à se *sentir en sécurité* et le sentiment se forme en eux qu'ils *comptent* dans cette famille. Comme ils commencent à *croire* que les adultes proches ne vont pas disparaître ou les décevoir, leur anxiété diminue, et le désir d'*explorer*, d'*apprendre* et de *jouer* s'accroît. C'est à ce moment qu'un changement important en matière de comportement va certainement se produire. La confiance et la compétence sont plus grandes, et l'enfant peut s'aventurer loin de la base de sécurité pour explorer le vaste monde. Mais il existe aussi une plus grande capacité de compter sur ses parents pour qu'ils le réconfortent et prennent soin de lui ainsi que pour prendre plaisir à une intimité appropriée. Les signes de progrès dans ces domaines peuvent être terriblement longs à apparaître, mais ils sont parmi les plus excitants et les plus gratifiants à observer pour les parents adoptifs et des familles d'accueil. Ce chapitre traite des difficultés et des aspects pratiques de la construction de la confiance chez les enfants placés et adoptés aux différents âges.

La première enfance (naissance–18 mois)

Lorsque des nouveau-nés et des nourrissons sont placés en famille d'accueil ou adoptés, ils sont le plus souvent dans un état d'anxiété et de vulnérabilité très élevées. La plupart d'entre eux ont eu un début dans la vie défavorable et, chez eux, le sentiment que le monde est un lieu sûr et prévisible est peu important. Ceux qui ont commencé à construire des relations sûres dans leur famille biologique (et qui sont par exemple placés à la suite de la mort ou d'une maladie d'un parent) ou bien au cours d'un placement temporaire antérieur voient leur confiance ébranlée au moment où ils sont confrontés à un environnement non familier, au sein duquel leurs signaux ne sont pas immédiatement interprétés et ne suscitent pas de réaction prévisible. Par conséquent, le but de soins thérapeutiques est de créer un environnement dans lequel l'enfant n'aura aucun doute sur la satisfaction de ses besoins de proximité, de sécurité et de soins aimants. Une fois que cela est établi dans l'esprit du nourrisson, l'anxiété diminue, et l'apprentissage, le jeu et l'exploration deviennent progressivement plus importants.

Les modes de comportement s'établissent très tôt, et même de jeunes bébés auront trouvé des moyens pour survivre au mieux dans un contexte défavorable. Certains ont complètement « réprimé » leur expression de besoins. Leurs comportements d'attachement sont peu fréquents et atténués, et ils fournissent à leurs parents peu de signaux de détresse, de besoin ou de contentement. Ils peuvent être sans énergie et sans expression, dormir beaucoup et ne pas se réveiller pour être nourris.

Si un bébé fournit peu de signaux, les premières tâches vont consister à l'alerter sur ses propres besoins, à le réveiller pour le nourrir, à le tenir étroitement, à lui parler d'un ton apaisant et à le stimuler avec douceur, même s'il paraît satisfait d'être laissé seul de longues périodes. Le parent doit garder le nourrisson à l'esprit et se concentrer pleinement sur ses besoins, même s'il ne les communique pas, comme ce parent de famille d'accueil l'explique :

Quand Yasmina est arrivée chez moi à l'âge de 12 semaines, elle n'avait aucune réaction. Elle ne se réveillait pas pour manger, ne réagissait pas face à moi, ne montrait aucune émotion. Elle était tout simplement détachée. Je devais rester près d'elle et surveiller ses moindres sons, les moindres mouvements de son visage. Il fallait que je lui parle et la touche tout le temps. Cela a pris du temps, mais au fur et à mesure elle a commencé à montrer des sentiments différents et à devenir plus réactive.

Même à l'âge de 12 semaines, un nourrisson peut avoir commencé à se replier et se renfermer, en particulier si une négligence émotionnelle est associée à une négligence physique et que le bébé est en malnutrition. Une fois dans la famille d'accueil ou adoptive, s'il émet ne serait-ce que des tentatives de signaux de besoin, une réaction rapide va aider le bébé à comprendre qu'il peut faire en sorte que les choses arrivent, et qu'elles arrivent de façon apaisante, plaisante et, finalement, prévisible. Ce cheminement peut être stressant pour les parents qui peuvent avoir besoin d'aide pour comprendre pourquoi le nourrisson met autant de temps à réagir.

À l'opposé, certains bébés auront développé des comportements d'attachement intenses et apparemment excessifs. Ils peuvent être constamment agités, signaler des besoins de proximité tout en étant difficiles à apaiser, et ils peuvent même rejeter l'intimité offerte. Il faut beaucoup de temps et d'énergie émotionnelle pour montrer à ces nourrissons que leurs besoins seront satisfaits de manière certaine. Si le bébé a des difficultés à tolérer les câlins et les moments intimes du repas, le défi consiste à trouver le degré minimal de proximité sans qu'il soit gêné ; il peut s'agir de s'asseoir à côté de lui au moment où il se nourrit, par exemple, ou de caresser sa main ou son pied pour bâtir ainsi

discrètement la relation. Certains bébés ne peuvent pas faire face à la séparation du parent, même pour quelques minutes. Dans ce cas, même si c'est exigeant, le parent va devoir se montrer disponible au maximum et offrir son intimité physique et son réconfort autant que possible. Cela peut représenter l'unique façon de faire suffisamment diminuer l'angoisse de l'enfant pour pouvoir mettre en place d'abord des séparations brèves, puis de plus en plus longues. Il peut être nécessaire d'employer des stratégies comme l'introduction de jouets en peluche qui vont servir d'objets transitionnels, ou de s'appuyer sur une autre personne de la famille qui agira en tant que *caregiver* auxiliaire.

L'objectif global est de montrer au bébé qu'il y aura toujours un adulte chaleureux et familier à portée de main pour soulager une gêne ou une détresse, et qu'il peut compter sur l'intimité et y prendre plaisir.

Avec les bébés qui ont subi un traumatisme, il s'agit de prendre soin d'eux en s'assurant qu'ils ne se sentent pas alarmés ou perturbés par les soins quotidiens, et d'anticiper les moments où cela pourrait être le cas. Par exemple, le fait de s'approcher par derrière d'un nourrisson peut être alarmant, et il faut donc veiller au positionnement de la chaise haute ou du lit, de même qu'à la direction d'où vient le parent lorsqu'il apporte la nourriture ou vient avec un gant de toilette. Ces signaux d'approche doivent être réajustés si nécessaire. Tout ce qui entraîne de la confusion ou de la détresse doit être anticipé ou rapidement traité. L'élément essentiel est alors souvent la voix du *caregiver* principal ; celui-ci peut s'en servir pour créer un climat de sécurité et pour apaiser le nourrisson durant les temps d'attente et avant que ses besoins ne soient satisfaits. La voix du parent peut aussi avoir pour effet de « ramener un enfant à la vie » et, la confiance se renforçant, l'enfant peut prendre plaisir au monde sensoriel comme au monde interpersonnel, ce qui a été le cas pour Yasmina (voir ci-dessus).

Au commencement d'un placement dans une famille, les principales tâches à remplir pour prendre soin d'un nourrisson, c'est-à-dire le fait de le nourrir, de changer ses couches et de l'installer pour dormir, devraient être réservées à un nombre restreint d'adultes investis. L'enfant pourra ainsi concentrer son attention sur des modes de soins prévisibles et développer des attachements spécifiques. Durant cette période, l'idée de partager les soins à prodiguer au bébé entre diverses personnes, comme les enfants plus âgés et les membres de la famille, peut ne pas être si bonne que cela – même si de telles personnes sont dès le début des partenaires de grande valeur et peuvent, avec le temps, approfondir le sentiment de l'enfant qu'il est possible de faire confiance aux autres.

L'anxiété et le stress diminuant, les nourrissons deviennent de plus en plus alertes et désireux d'explorer leurs jouets et leur environnement. Face à cela, le parent peut fournir des opportunités de proximité et de

distance ; il peut autoriser l'enfant à jouer seul, mais lui assurer qu'il fera régulièrement des vérifications ou qu'il y aura des moments ensemble, et qu'il réagira rapidement à ses demandes d'aide ou de compagnie. La confiance s'établit ainsi au fur et à mesure, et le bébé peut tolérer un certain degré de séparation, car il *sait* que le parent l'a à l'esprit et va revenir. C'est au cours de ces expériences précoces que les fondements du sentiment de sécurité et de confiance permettant d'explorer le vaste monde se forment.

Lorsque les bébés manifestent de l'intérêt pour leur environnement, celui-ci doit pouvoir être exploré en toute sécurité, avec plaisir et sans trop d'intervention de la part de l'adulte. Pour réduire le besoin de décourager l'exploration ou la curiosité, il convient de fournir des surfaces douces, d'enlever les objets de valeur ou fragiles, de procurer suffisamment de chaleur et d'espace, et de sécuriser les zones inappropriées à l'exploration. Il est encore possible d'encourager l'exploration avec des jouets et des matériaux qui stimulent la curiosité, la récompensent, et peuvent être pris dans la bouche en toute sécurité. Les parents peuvent aussi mettre en place des jeux et des activités comme jouer à faire coucou, cacher des objets sous des coussins, jouer calmement à cache-cache, ou bien appeler et chanter depuis une autre pièce. Tout cela peut permettre aux bébés d'apprendre que les objets et les personnes continuent d'exister quand on ne peut plus les voir, et ainsi de connaître une expérience d'un monde un peu plus sûr et prévisible. De tels jeux combinent avec soin des messages de disponibilité avec la capacité grandissante du nourrisson d'explorer le monde pour voir comment il fonctionne.

Ces activités et nombre des approches décrites ci-dessus interviennent spontanément dans la plupart des familles. Mais avec des nourrissons dont les débuts dans la vie ont été marqués par l'incertitude, leur valeur thérapeutique est telle qu'elles ne peuvent pas être laissées au hasard.

Surtout, une manière thérapeutique de prendre soin des enfants de cette tranche d'âge implique de développer tout un répertoire de comportements chez les parents, qui doivent activement, consciemment et délibérément viser à construire la confiance du nourrisson en lui-même et à l'égard des adultes. Au sein de cet objectif global, des approches vont être affinées pour convenir aux besoins particuliers et aux préférences de chaque enfant. Cela permet de bien appréhender l'histoire de ce dernier.

Exemple de cas

Typhaine avait été placée à l'âge de 10 mois, après avoir connu des négligences physiques et émotionnelles constantes depuis sa naissance. Elle avait la plupart du temps été enfermée dans sa chambre ou bien sanglée

dans sa poussette. On ne la prenait pas pour la nourrir. Sa mère la décrivait aux personnes des services sociaux et au pédiatre comme un « gentil » bébé qui ne pleurait jamais et dormait beaucoup. Typhaine fut admise une première fois à l'hôpital, où on lui diagnostiqua un rachitisme, une carence en vitamine devenue rare. Elle était totalement dépourvue d'énergie, sans tonus musculaire, complètement flasque et molle quand on la prenait. Elle ne réagissait pas à la lumière, aux sons, aux jouets, ni au visage ou à la voix de sa mère. Elle ne réagissait pas non plus aux infirmières. Elle ne réagissait, faiblement, qu'à la voix de sa sœur aînée, âgée de 2 ans. Les examens ne mirent pas en évidence de trouble congénital.
Dans sa famille d'accueil, il fallut plusieurs mois avant que Typhaine commence à réagir à la mère. Il était nécessaire de se montrer constamment disponible, de toujours chercher à satisfaire ses besoins physiques et de faire preuve de chaleur émotionnelle. Mais il fallut aussi s'engager dans un programme de stimulation douce intensive pour aider Typhaine à découvrir l'intérêt et la joie que peuvent susciter les autres et l'environnement – ce dont elle n'avait pas bénéficié dans ses premiers mois. Cela nécessita de passer les obstacles des premiers stades du placement : alors que Typhaine commençait à se sentir plus forte physiquement, sa première attitude consista à s'agiter et à faire des demandes sans véritablement offrir de sourire ou de comportement de reconnaissance.

Il ne fut pas facile pour la mère de la famille d'accueil de garder sa foi dans le potentiel de Typhaine d'être une enfant aimante et digne d'être aimée. Elle commença à éprouver de la sympathie pour la mère biologique qui avait eu des difficultés à s'occuper d'un bébé si aréactif et si difficile. Elle dut être aidée pour faire face à son sentiment de déception, alors que les soins qu'elle offrait, d'un degré élevé, prenaient du temps à « marcher ». À l'âge de 2 ans, Typhaine fut adoptée avec succès ; mais il était admis que ce commencement difficile pouvait continuer à influencer son développement et que ses parents adoptifs, dans les temps à venir, allaient aussi devoir fournir des soins d'un niveau thérapeutique.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Lorsque des enfants de cette tranche d'âge sont placés ou adoptés dans une nouvelle famille, que ce soit directement depuis leur famille biologique ou bien d'une autre famille d'accueil, le risque existe que ce changement et que le sentiment de perte interrompent les progrès sur le plan du développement. Mais c'est aussi une réelle opportunité de mettre en place une intervention adaptée qui va permettre à l'enfant de se sentir stabilisé, en sécurité et d'éprouver de la confiance avant le grand changement que représente l'école. Cependant, même les enfants les

plus jeunes de cette tranche d'âge sont porteurs de croyances, d'attentes et de comportements en lien avec le monde objectal et le monde interpersonnel ; ces *modèles internes opérants* vont influencer de manière importante la façon dont ils vont réagir à des soins sensibles.

Les enfants d'âge préscolaire doivent parvenir à un bon équilibre entre la dépendance et l'autonomie alors qu'ils se rapprochent de la séparation totale que vont occasionner la crèche et l'école. Cependant, les processus développementaux peuvent être utiles pour parvenir à cet objectif. Par exemple, le développement en matière d'émission et de réception du langage permet à l'enfant de demander ou d'exprimer ses anxiétés à propos de la disponibilité du parent ; celui-ci, de son côté, peut lui fournir des informations sur l'endroit où il se trouve et son éventuelle disponibilité. Par ailleurs, comme cela a été abordé dans les chapitres précédents, les enfants de cet âge ont appris à faire semblant de ressentir des choses qu'ils ne ressentent pas. Ils peuvent présenter davantage de signaux trompeurs, induire les adultes en erreur concernant leurs besoins. Les parents doivent donc disposer de capacités particulières pour distinguer les besoins sous-jacents et les satisfaire, et ce en convainquant l'enfant qu'ils sont disponibles.

Certains jeunes enfants peuvent directement signaler leurs besoins en se cramponnant et en résistant aux tentatives de leurs parents pour favoriser leur indépendance. Chez d'autres enfants, l'anxiété que provoque l'intimité les conduit à signaler leurs besoins indirectement, par exemple avec de faux sourires, des comportements de contrôle, ou des crises de colère ou de rage. De petits signaux de demande de soins nourriciers, comme le fait que l'enfant s'appuie contre le parent lorsqu'il lui lit une histoire, peuvent alors représenter tout ce dont il est capable. En retour, l'enfant ne fera peut-être qu'accepter un geste ou bien une caresse de sa main, car s'il était embrassé plus fort, il pourrait le percevoir comme une intrusion ou une menace. Une fois que des soins ont été prodigués, qu'ils aient été demandés ou non, l'enfant peut réagir en résistant au parent ou en l'ignorant. C'est la raison pour laquelle il convient de bien négocier des contacts même mineurs en apparence, en sorte d'accroître la confiance plutôt que l'anxiété. Dans l'extrait suivant, la mère d'une famille d'accueil décrit comment elle faisait preuve de sa disponibilité auprès de Charles, un garçon de 4 ans qui était profondément méfiant lorsqu'elle l'avait accueilli après l'interruption du placement précédent.

Il lui était impossible de me faire confiance et il regardait tout le temps mon visage avec circonspection. J'avais remarqué que, après la crèche, si je m'asseyais sur le canapé avec un verre pour lui en mettant une chaîne de télévision pour enfants, il tournait dans la maison pendant longtemps en traînant derrière lui sa couverture préférée. Il finissait par s'asseoir sur

mes genoux, enveloppé dans sa couverture, et il buvait son verre. Il fallait simplement que je sois là, et il fallait qu'il soit certain que j'attendrais qu'il vienne vers moi.

Souvent, c'est la capacité du parent de voir les besoins sous-jacents à un comportement difficile plutôt que les signaux directs qui va le pousser à proposer son intimité. Charles pouvait aussi être extrêmement perturbé par tout changement dans la routine ; il fallait anticiper cela et le soutenir par des messages verbaux et non verbaux.

Les enfants de cet âge sont encore très dépendants des adultes pour les soins de base. Des occasions se présentent donc de fournir de l'intimité et des soins nourriciers en aidant l'enfant à se nourrir, à s'habiller, à se laver, etc. Comme durant la première enfance, il est possible de cibler plus précisément les besoins sensoriels et corporels de l'enfant ; cela passe par la douceur et l'odeur de la couverture familière, la chaleur d'une boisson, l'intimité avec le corps du parent, les couleurs et les sons stimulants d'une émission de télévision. Des événements importants, notamment ceux qui éveillent les besoins d'attachement, comme une maladie, peuvent consciemment être transformés en occasions d'expériences particulières pour l'enfant, lesquelles renforcent les messages de soins et de protection. Un enfant qui ne se sent pas bien et dont les défenses sont moins aiguisées que d'habitude acceptera plus facilement des câlins en plus, des oreillers doux, un verre de lait au lit, la lecture d'histoires familières et d'autres choses agréables. Le plus important consiste alors à revenir par la suite sur cette expérience ; ce peut être en racontant une histoire à propos d'un enfant malade ou d'un animal ayant besoin d'être réconforté, ou bien en parlant des événements avec l'enfant, ou encore en l'aidant à les raconter à quelqu'un d'autre. De cette façon, l'enfant peut stocker dans sa mémoire les sentiments positifs éprouvés lorsqu'il avait besoin d'être réconforté et soigné, et il pourra se les rappeler à d'autres moments où il se sent vulnérable.

Ce processus peut paraître assez sentimental, ou bien sembler indiquer que la maladie représente quelque chose dont on peut se réjouir. Mais il n'est pas rare que, dans la vie familiale ordinaire, on se commémore ces souvenirs d'avoir traversé des moments difficiles, les histoires concernant les maladies ou les accidents mineurs représentant le cœur des souvenirs de famille. Dans l'Adult Attachment Interview (Main et Goldwyn, 1984), ces histoires, entre autres, constituent un indicateur de la manière dont les parents ont été perçus comme aimants et disponibles ou pas. Avec des enfants placés et adoptés, qui se montrent souvent résistants envers l'offre ordinaire de disponibilité et de soins au quotidien, de tels épisodes peuvent devenir des tournants utiles. Saisir ces occasions et reconnaître leur potentiel thérapeutique peut revêtir une grande importance avec des enfants de tous âges ; mais

c'est durant cette période préscolaire, alors que les modèles internes opérants s'affirment, que les fondements de la disponibilité d'une base de sécurité peuvent être posés.

Lorsque les enfants atteignent l'âge de la scolarisation, il peut être nécessaire de rendre explicites les messages concernant la persistance de la disponibilité de la figure d'attachement, même quand elle n'est pas à portée de vue de l'enfant. Dans l'extrait suivant, une mère d'une famille d'accueil à court terme décrit la manière dont elle a fait face à la séparation de ses enfants une fois qu'ils semblaient prêts à rester seuls à la crèche. Elle avait une relation de confiance, franche avec les membres du personnel de la crèche, et elle savait qu'ils aideraient ses enfants à la garder à l'esprit pendant qu'ils étaient à la crèche et à leur signifier qu'elle se montrerait disponible si nécessaire.

> Je m'accroupis pour être au même niveau que l'enfant, parce que c'est important, et j'espère que la personne à la crèche le fait aussi. Et je dis : « C'est Mme Untel, elle est la responsable ici et elle peut m'appeler si tu as n'importe quel problème. Si tu veux que je revienne, ou bien si tu tombes et te fais mal, elle m'appellera, elle n'attendra pas la fin de la journée. Alors je viendrai te chercher. » Je dirai probablement tout ça chaque jour jusqu'à ce que je pense que l'enfant me fait confiance, mais aussi jusqu'à ce qu'il commence à avoir confiance là où il est.

L'enfant sachant qu'il existe une relation de confiance entre le parent et les personnels de la crèche, lesquels sont ceux qui sont immédiatement disponibles pour lui, le personnel peut fournir la base de sécurité du parent par procuration. Il n'est pas surprenant que même de jeunes enfants ressentent qu'il existe des liens puissants entre ses parents et d'autres membres de la famille élargie ; et ils ont donc confiance dans les soins de ces derniers, qui peuvent auparavant ne pas avoir été beaucoup en contact avec lui. Si les parents peuvent étendre ce modèle de transfert de confiance à d'autres personnes qui prennent soin de l'enfant en leur absence, cela peut être très utile. Sans cette capacité de se représenter mentalement le parent en tant que base de sécurité disponible, mais aussi d'accepter que les camarades à la crèche, les enseignants et les autres personnes ont pour rôle de rendre l'environnement sûr, les enfants auront des difficultés à aborder les étapes de transition importantes de la moyenne enfance.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Le processus qui consiste à construire et à maintenir la confiance à l'égard de la base de sécurité demeure une question essentielle pour les enfants de cette tranche d'âge. Cependant, durant la moyenne enfance,

les enfants ont un besoin accru de s'écarter physiquement et pour des périodes assez longues de leur source de sécurité immédiate, au moment où leur monde s'élargit avec l'école, les relations amicales et les différentes activités. Ils franchissent un palier, et il est d'une grande importance qu'ils y aient bien été préparés durant les années préscolaires.

La majeure partie des enfants placés à cet âge auront connu un contexte de soins défavorable à un moment ou un autre, mais nombreux aussi sont ceux qui auront eu une expérience des adultes plus positive. Par exemple, un enseignant, un membre de la famille biologique ou d'une famille d'accueil antérieure peut s'être intéressé à l'enfant, l'avoir soutenu et encouragé, et avoir mis en valeur des points forts, bâti une résilience qui fournissent une base sur laquelle construire. Cependant, les enfants placés et adoptés ont forcément été séparés (parfois de manière répétée) de personnes, de lieux et d'objets familiers, et cela renforce la possibilité qu'ils soient stressés au moment des processus normaux de séparation et d'exploration. Ils sont préoccupés par les grandes questions du type : « Est-ce qu'on peut m'aimer et est-ce que tu m'aimes ? », avec parallèlement l'inévitable : « Pourquoi maman et papa ne m'aimaient pas assez pour me garder ? » Ces questions importantes pour les enfants surgissent souvent à l'occasion des petits stress de la vie quotidienne.

Les nouveaux parents vont devoir faire face à ce sentiment de perte et de bouleversement qui anime les enfants ; dans le même temps, ils vont devoir œuvrer à contrer leurs attentes négatives et leur méfiance vis-à-vis des adultes, et soutenir l'exploration, en suivant le rythme des enfants. Encore une fois, les parents vont devoir ajuster leurs approches à chaque enfant particulier, et prendre en compte l'âge émotionnel et chronologique de chacun, de même que le degré d'intimité et de distance qu'il peut tolérer et qui lui est agréable.

Comme lors de la première enfance et des années préscolaires, la façon dont les enfants sont nourris, mis en sécurité, réconfortés et aidés pour jouer et se détendre revêt une très grande importance dans la construction de la confiance. Les moments du repas, du bain, du coucher, les moments de jeu, de calme et de détente peuvent tous être considérés comme des occasions de contrer les attentes négatives, qu'elles concernent soi-même ou les autres. Des critères de « soins de base » élevés en termes de sérieux et de prévisibilité fournissent à l'enfant le message qu'il compte et qu'il est en sécurité dans cette famille. Comme la mère d'Hélène le dit :

Quand Hélène (9 ans) est arrivée, sa vie tournait autour de la nourriture. Elle attendait avec impatience de revenir de l'école, et à la maison elle prenait un verre, un gâteau, plus tard du chocolat. Et chaque dimanche, elle demandait : « Il y aura du rôti aujourd'hui ? »

Je répondais : « Qu'est-ce qu'on a toujours le dimanche ? », et elle disait : « Du rôti ! »

Avec des enfants de cet âge, il s'agit de négocier les soins et de les ajuster à leurs préférences. Lorsque les soins sont ciblés avec sensibilité, les messages portant sur les soins, l'intérêt et le respect s'incrustent dans l'esprit de l'enfant, car ils sont répétés et renforcés heure après heure et jour après jour dans la vie familiale quotidienne. Les représentations mentales de parents chaleureux, gentils et réactifs vont progressivement remplacer les représentations plus négatives de parents négligents ou ayant commis des abus.

Certains parents ressentent que leurs enfants ont un grand besoin d'intimité et de soins nourriciers, ce dont ils peuvent avoir manqué à des stades antérieurs. Pour faire face à cela, il s'agit d'être sensible aux signaux de l'enfant, mais aussi de juger si ces soins sont opportuns, utiles pour l'enfant et s'ils sont acceptables par lui.

À l'âge de 10 ans, Thierry voulait toujours que la mère de sa famille d'accueil, Anne, le lave et l'habille. Anne encourageait Thierry pour qu'il comprenne qu'à son âge il était important de faire tout cela seul. Mais sachant qu'il aspirait tant à ce qu'on s'occupe de lui comme d'un jeune enfant, elle faisait des compromis en l'aidant parfois à mettre ses habits du haut, « juste pour qu'il se sente à part ». Elle le bordait aussi toujours dans son lit. Ce contact physique et cette façon de s'occuper de lui le rassuraient alors qu'il se préparait à sortir dans le monde extérieur, ou lorsqu'il était gagné par le sommeil ; mais cela l'aidait aussi à se concentrer sur les compétences qui se développent à cet âge.

Avec de nombreux enfants, le fait de fournir des « moments particuliers », au cours desquels le parent guette les signaux de l'enfant et se concentre pleinement sur la satisfaction de ses besoins, délivre des messages forts sur la disponibilité. Le temps consacré au quotidien à jouer, à parler, à se promener, à regarder la télévision ensemble peut être gratifiant pour les parents comme pour les enfants, et revêt une très grande importance pour les enfants placés ou adoptés, de la même manière que pour les enfants qui sont dans leur famille biologique.

Toutefois, les tentatives, bien intentionnées, de parents pour se rapprocher des enfants ou leur montrer de l'intérêt peuvent être vécues par certains comme intrusives ou menaçantes. Alice reconnaît ainsi que c'était un problème pour Lise (7 ans) au début du placement chez elle. Alice remarqua que, après une journée difficile à l'école, Lise avait l'habitude de se retirer dans sa chambre le soir. Alice résistait à la tentation de la suivre et de s'enquérir de ce qui n'allait pas ; au lieu de cela,

elle tenait à bien montrer qu'elle était occupée à repasser, ou bien à monter les habits à l'étage, à côté de la chambre de Lise :

> Pas vraiment pour provoquer une conversation, mais plus pour lui en donner l'occasion. Et on dirait bien qu'elle sent quand j'ai le temps de l'écouter. Je veux dire qu'ils apprennent à te connaître comme tu apprends à les connaître.

Lise reçoit alors le message suivant : « Je pense que quelque chose t'inquiète et je suis là pour toi, mais choisis ton moment. » En se rendant disponible de cette façon, Alice a délivré un message rassurant et a montré son intérêt, même si Lise a choisi de ne pas communiquer avec elle à cette occasion.

Cependant, le manque de confiance entraîne parfois des comportements dont l'intention délibérée est de tenir les adultes à distance, ou bien qui provoquent la colère plutôt que des réactions réconfortantes ; il est alors difficile de véhiculer des messages d'amour et de disponibilité. Ce fut le cas pour des parents adoptifs, Sabine et Karim, et pour leur fils, Chris (6 ans). Sabine et Karim avaient suivi les conseils de professionnels et fournissaient des moments « réservés à l'enfant » à Chris ; ils étaient conçus pour susciter le type de relation harmonieuse qui se développe habituellement durant la première enfance. Chaque soir, un des deux parents se consacrait ainsi pleinement à Chris, qui pouvait choisir n'importe quel jeu ou activité. Il était à ses côtés mais non directement impliqué. Il pouvait indiquer sa disponibilité et son intérêt, l'enfant ayant l'initiative, et décrire brièvement ce qu'il était en train de faire (par exemple en faisant un simple commentaire tel que : « tu mets la brique jaune par-dessus la brique rouge »). Chris aimait ces séances, et ses parents sentaient qu'elles étaient très bénéfiques et permettaient de construire la relation avec lui. Karim note ainsi :

> On pouvait voir que quelque chose se passait pour Chris [durant les séances]. C'était agréable pour nous deux. Il avait toute notre attention. C'est ce qu'il voulait tant et ce dont il avait tant besoin. Mais il l'obtenait d'une façon acceptable et plaisante pour nous comme pour lui, au lieu de l'avoir de manière négative.

Lorsque les enfants signalent leurs besoins ou leur angoisse par un comportement négatif et très difficile, il est compréhensible que les parents cherchent parfois à se distancier d'eux, que ce soit émotionnellement (en réagissant avec colère) ou physiquement (en envoyant l'enfant dans sa chambre ou en s'en allant). Bien que ces réactions puissent parfois être inévitables, pour bâtir la confiance, il est plus efficace d'adopter une stratégie qui consiste à continuer à fournir un certain

degré de disponibilité physique et émotionnelle, ou bien à réparer l'incident grâce à un message fort de disponibilité.

C'est cette approche que décrit Paula, dont la fille, Charlotte (10 ans), qui avait été placée chez elle, refusait fréquemment de faire ce qu'on lui demandait. Face à cette forme de conflit, Paula avait développé une attitude clairement définie. Son objectif était de désamorcer le problème en ne participant pas à la dispute, tout en ne s'éloignant pas. Puis elle rétablissait le contact avec Charlotte en lui offrant à manger ou à boire, ce qui représentait des symboles importants pour sa fille, ainsi rassurée, et favorisait la confiance et la coopération.

> Parfois, quand je lui demande de faire quelque chose et qu'elle ne le fait pas, alors je n'ai plus qu'à m'en aller. Mais ensuite je reviens dans la pièce, je commence à préparer un sandwich ou à boire, puis je me tourne vers elle et lui dis : « Est-ce que tu veux un sandwich ou quelque chose à boire, Charlotte, ou bien veux-tu faire un sandwich avec moi ? » C'est une ouverture, nous pouvons alors recommencer, et alors peut-être qu'elle acceptera de faire ce que je lui demande.

Durant la moyenne enfance, les enfants passent de plus en plus de temps loin de leurs parents et sans être surveillés par des adultes. Pour ceux chez qui la confiance n'est pas encore établie, ces moments peuvent entraîner du stress. Même dans le cas d'enfants qui se sont bien adaptés dans leur famille d'accueil ou adoptive, il peut leur être difficile de *garder à l'esprit* la présence réconfortante de leurs parents lorsqu'ils sont loin d'eux. Sans ce point d'ancrage mental, ils peuvent facilement être submergés par l'anxiété, et incapables de réguler leur comportement ou bien de se sentir libres d'explorer et d'apprendre.

Par exemple, il était difficile pour Axel (4 ans) de se représenter mentalement la mère de sa famille d'accueil et la source de sécurité qu'elle lui fournissait lorsqu'il rencontrait son père biologique. Comme la mère le décrit, il fallait qu'elle se serve d'un « objet transitionnel » pour le réconforter et le rassurer sur le fait que sa place dans la famille d'accueil était assurée :

> Quand Axel rencontrait son père, il était toujours très angoissé sur ce qui pouvait arriver et il voulait savoir si je serais là pour lui à la fin de la visite. Une fois, lorsque je l'ai amené dans un centre familial, je lui ai donné mon gilet pour qu'il puisse l'avoir avec lui durant la visite, et pour qu'il sache que je l'attendrais. Une autre fois, je lui ai donné un petit coussin du canapé de la maison pour qu'il ait quelque chose à tenir, mais aussi pour qu'il sache qu'il reviendrait à la maison.

Les parents qui sont en alerte quant aux besoins de leur enfant dans ce domaine disposent de moyens variés pour l'aider à conserver un sentiment de sécurité quand ils ne sont pas avec lui. Un père adoptif dit ainsi qu'il envoyait chaque matin un texto sur le téléphone portable de son fils quand il était parti dans un camp de vacances. Une mère d'une famille d'accueil se servait d'une peinture que l'enfant avait faite pour lui transmettre qu'il était au centre de ses pensées quand il était à l'école :

> Je lui disais : « Je vais la mettre sur le mur et chaque fois que je la regarderai, je me souviendrai de toi quand tu es à l'école. Je pourrai la regarder et penser à toi en train de la faire, et à combien elle est belle. Ça me rendra heureuse de penser à toi. »

Dans chacun de ces exemples, le message à l'enfant est le même : « Tu comptes pour nous, nous pensons à toi même si nous ne sommes pas avec toi. Nous serons là pour toi quand tu reviendras. » Si un enfant reçoit ces messages de manière répétée, de petits changements de comportement vont se produire : l'anxiété diminue et la confiance permettant d'apprendre et d'explorer augmente.

L'adolescence (11–18 ans)

Dans la culture occidentale, la plupart des jeunes adolescents passent de plus en plus de temps hors de chez eux, loin de leur base de sécurité. Pour la majeure partie d'entre eux, le désir d'explorer et de faire de nouvelles expériences devient plus aigu. Davantage d'activités sont disponibles, les groupes de pairs les pressant par ailleurs de se joindre à eux. Les jeunes gens commencent à choisir des figures d'attachement importantes parmi leurs amis et partenaires, et à songer à une vie indépendante hors du foyer familial. Cependant, les adolescents qui deviennent de plus en plus indépendants ont toujours besoin de contacts réels et symboliques ainsi que de la disponibilité de leurs parents.

> Susie (14 ans) avait 6 ans quand elle avait été placée dans une famille d'accueil, la mère de celle-ci l'ayant adoptée par la suite. Elle était issue d'une famille où elle avait été très négligée, et avait déjà connu la rupture d'un placement. Elle avait fait de très bons progrès dans le contexte d'une relation qui avait parfois pu être assez houleuse avec sa mère adoptive. Mais Susie ne pouvait aller se coucher le soir qu'après avoir souhaité bonne nuit à sa mère. Même si sa mère sortait le soir, Susie ne manquait jamais de l'appeler sur son téléphone portable pour lui dire bonne nuit.

Ce compte-rendu montre comment les moments et les transitions significatifs, comme le moment du coucher, demeurent importants même pour les enfants les plus âgés. De plus, le fait de rentrer en contact, de vérifier la disponibilité et, par implication, d'exprimer des regrets et d'être rassuré est une façon importante de terminer une journée. Cette mère adoptive accepte cet appel téléphonique et comprend pourquoi il compte toujours pour sa fille adoptive.

Avec des adolescents qui viennent d'être placés ou adoptés, la fenêtre d'opportunité pour que la confiance se construise peut n'être que limitée avant que le détachement de la base de sécurité ne devienne un impératif. Même pour les enfants placés à un plus jeune âge (et parfois durant la première enfance), les changements et les transitions normaux à l'adolescence peuvent être vécus très difficilement. Les risques que représente l'exploration leur paraissent trop importants, ou bien les attraits de l'« indépendance » constituent une forme de séparation qui semble désirable au départ, mais cela entraîne une séparation prématurée ou non prévue de la base de sécurité. De nombreux adolescents placés et adoptés éprouvent un besoin intense d'être rassurés alors qu'ils s'interrogent aussi sur leur identité et sur le type de personne qu'ils vont devenir. Il est difficile d'anticiper le futur et tous les adolescents doivent être rassurés sur la disponibilité de la famille à leur égard, même s'ils font des erreurs. Une fille de 11 ans dit ainsi à la mère de sa famille d'accueil où elle était placée à long terme :

> Mon éducateur dit que je pourrai partir d'ici quand j'aurai 16 ans. Mais si je pars, est-ce que je pourrai revenir ?

Ainsi, une des tâches centrales des parents des familles d'accueil et adoptives consiste à fournir un sentiment puissant de disponibilité de la base de sécurité en cas de nécessité, mais également à aider les adolescents à faire face avec succès aux événements en dehors de la sphère familiale. Lorsque des jeunes gens insécures entrent dans l'âge adulte mais continuent à avoir des comportements qui montrent qu'ils sont encore dépendants, cela représente un dilemme pour les parents qui se demandent comment satisfaire leurs besoins tout en favorisant une indépendance et une confiance en soi plus grandes. Il existe souvent des inquiétudes quant à la capacité d'un adolescent de pouvoir un jour « voler de ses propres ailes », s'il n'est pas fortement encouragé à le faire à ce stade. *La théorie de l'attachement remet en question cette position.* Elle avance plutôt l'idée que, si les besoins d'attachement sont satisfaits, la capacité de l'adolescent de se développer et d'explorer sera libérée. Ainsi, les parents en mesure de construire des alliances constantes avec les adolescents et de les soutenir vont les rendre

capables de faire confiance en la disponibilité actuelle et future de leur base de sécurité (Downes, 1992). Les adolescents peuvent alors partir avec plus de confiance, renforcés par le fait de savoir qu'ils ne sont pas seuls, qu'ils peuvent consulter leurs figures d'attachement et revenir vers elles si nécessaire. Les parents acceptent le besoin que les jeunes gens éprouvent d'avoir quelqu'un vers qui se tourner (ce dont tous les adultes et les enfants ont besoin), tout en construisant la confiance des adolescents et en les soutenant dans leur exploration.

Nombreux sont les adolescents qui ont les capacités sur le plan verbal et de la pensée leur permettant de communiquer leurs besoins avec plus de précision. Mais ceux dont les débuts dans la vie ont été perturbés ont aussi consacré beaucoup de temps à éviter les sentiments et à les dissimuler, et ils ont moins de raisons de prendre le risque de renforcer leur confiance à ce stade. Les comportements défensifs, comme le fait d'adresser des demandes mais de résister à l'intimité ou de réagir par le mépris aux soins offerts, peuvent devenir des obstacles aux relations proches et intimes.

Cependant, les adolescents dans leur ensemble accordent plus ou moins de valeur aux messages que délivrent les parents sur la persistance de leur disponibilité, même lorsqu'ils sont méfiants ou s'efforcent d'être autonomes – et c'est particulièrement vrai pour les enfants placés ou adoptés. Par exemple, dans le cas suivant, la jeune femme se souvient de l'importance que revêtait pour elle le fait que le père de sa famille d'accueil l'ait à l'esprit quand il n'était pas chez lui.

Fiona (24 ans) avait vécu plusieurs ruptures de placement en famille d'accueil. Elle avait été séparée de ses frères et sœurs, et une adoption avait échoué avant qu'elle soit placée à long terme dans une famille d'accueil qui devint sa famille pour la vie. Il lui fallut beaucoup de temps pour faire confiance aux parents. Elle se souvient que, lorsqu'elle était adolescente, son père devait parfois faire des déplacements pour son travail, mais qu'il appelait à la maison et parlait à chacun des enfants. Elle dit : « Il aurait simplement pu demander à ma maman comment on allait, mais il voulait toujours nous parler. »

Les parents sensibles recherchent des occasions d'indiquer leur disponibilité avec naturel et discrétion auprès des adolescents. Grace, qui est la mère surchargée de ses propres enfants et d'enfants placés et adoptés, est très consciente de cette question.

Quand ils me parlent, je m'efforce d'arrêter ce que je suis en train de faire. Comme ils sont très nombreux, je trouve que c'est important car autrement les occasions disparaissent. Je suscite aussi des occasions. En particulier avec Lionel (13 ans), on prend le chemin le plus long pour

rentrer de l'école si je sens qu'il veut me parler de quelque chose. Et s'ils me font part de quelque chose et que je ne peux vraiment pas en parler à ce moment-là, je leur dis : « Écoute, on ne peut pas en parler maintenant, mais on peut le faire à tel ou tel moment », et c'est ce que nous faisons.

Des formulations explicites et répétées ainsi que des manifestations de fiabilité et de constance peuvent influer progressivement sur la construction de la confiance chez les jeunes gens. S'ils sont conscients de ce rôle, les parents peuvent faire en sorte de saisir chaque opportunité pour mettre en valeur le caractère central de l'adolescent dans leurs pensées, de même que leur engagement pour assurer son bien-être.

Pour Suzanne et Thomas, cette opportunité se présenta lorsque leur fille, Cécile (16 ans), leur dit qu'elle pensait qu'elle ne recevrait sûrement pas l'ordinateur promis par le service social dont elle dépendait, car des choses comme cela ne marchaient jamais avec elle. Suzanne lui assura qu'ils feraient tout leur possible pour que, cette fois, cela marche pour elle. Elle tint alors à l'informer de toutes les lettres, des appels téléphoniques, etc. qu'ils firent par la suite en son nom. L'arrivée de l'ordinateur fut donc importante de bien des manières.

Fournir des soins nourriciers, de la proximité et de la protection demeure important tout au long de l'adolescence. Cela permet à la fois d'être à l'abri des pressions et des attentes imposées par le fait de grandir, et de poursuivre le processus qui consiste à combler les manques des années antérieures. Encore une fois, les parents ont pour défi de trouver des moyens de procurer de bonnes expériences qui soient en lien avec l'âge de l'adolescent et qu'il puisse accepter. Il est également important que de telles expériences ne soient pas soumises à des conditions, et que l'adolescent puisse en profiter même lors de périodes où il a des comportements de colère et de rejet. Il est possible d'accéder à une intimité discrète et plaisante dans une piscine, chez le coiffeur ou à l'occasion d'un jeu de cartes. Des messages significatifs peuvent être transmis par le biais de petits plats, en chauffant la chambre à coucher et la salle de bains pour les rendre agréables, et en faisant sentir de manière générale à l'adolescent qu'il est une personne estimée et importante.

Nina (14 ans), qui avait connu des violences, avait mis du temps à s'accommoder et à se sentir en sécurité. Il était très difficile d'entrer en contact avec elle. La mère de sa famille d'accueil voulait que les moments du bain soient un peu spéciaux pour l'aider à se détendre. Elle l'emmena faire les magasins pour acheter une agréable serviette duveteuse. Puis elle invita Nina à choisir des bains moussants et un shampoing. Elles allèrent à la

caisse, et Nina lui demanda à changer ses bains moussants dédiés aux adolescents contre des mousses et des lotions pour bébé. La mère chauffa la salle de bains et la serviette et, une fois que Nina fut dans son bain, sa mère l'entendit à travers la porte chanter et rire toute seule comme elle ne l'avait jamais entendu faire auparavant. (Judith Morris, communication personnelle)

De telles expériences procurent une satisfaction sensorielle intime qui peut desserrer l'étau dans lequel de nombreux enfants et adolescents maintiennent leurs sentiments. Parallèlement, le rôle qu'a tenu le parent pour faciliter le processus ne va pas passer inaperçu aux yeux de l'enfant. Pour un parent, la découverte qu'un enfant provocateur ou difficile a la capacité de rire et de chanter représente un moment spécial.

Toutefois, dans de nombreuses situations, il est extrêmement complexe et difficile de manifester sa disponibilité aux adolescents. Les signaux de demande de proximité et de distance peuvent devenir très déformés alors que les adolescents subissent toujours plus la pression de se conformer et de répondre aux attentes extérieures à la sphère familiale. Par exemple, le repli émotionnel peut blesser les parents, qui se sentent rejetés. Les jeunes gens qui se sentent angoissés mais qui ont des difficultés à communiquer leurs besoins émotionnels peuvent devenir de plus en plus passifs et incapables d'initiative. Ils peuvent raconter peu de choses sur leurs relations et leurs sentiments, devenir excessivement autosuffisants et se montrer hostiles aux approches des adultes, même animés de bonnes intentions. Dans ces circonstances, l'objectif des parents est de rester aux côtés d'un adolescent qui a ce comportement et de chercher les moyens, même minimes, de l'encourager pour qu'il soit en mesure de vivre en toute sécurité une interaction moins distante.

À l'autre bout du spectre, il peut aussi être difficile de faire face à une expression émotionnelle excessive – avec des éclats verbaux et physiques –, en particulier quand elle est importée dans la famille depuis d'autres contextes, comme l'école ou les visites dans la famille biologique. Ces éclats sont alors indirectement dirigés contre les parents de la famille d'accueil ou adoptive, par ailleurs bien intentionnés. L'objectif dans ce cas est d'éviter d'être attiré dans les modes d'interaction hostiles, qui peuvent saper les messages de disponibilité et déclencher la peur du rejet (et un comportement plus négatif) chez l'adolescent. Julie, une mère qui avait de l'expérience dans l'accueil d'adolescents, sentait que Bertrand (15 ans) adoptait divers comportements spécifiquement conçus pour qu'elle fasse ou dise des choses qui auraient confirmé l'adolescent dans son sentiment qu'il n'était pas aimé ou digne d'être

aimé. Quand elle sentait que l'exaspération montait, elle réagissait en recourant à une stratégie verbale qu'elle avait préparée :

> Je lui dis quelque chose comme : « Bertrand, j'ai accueilli beaucoup d'enfants chez moi et, avec les années, j'ai appris que même si je n'apprécie pas les choses que tu fais, ça ne me trouble pas : je t'aime toujours. »

Cette attitude permet à Julie de normaliser la situation, de reconnaître ses sentiments et d'y faire face ; elle peut ainsi rester calme, garder le contrôle et se montrer disponible. Dans le même temps, cela rassure Bertrand sur le fait qu'il ne détruit pas sa base de sécurité à cause de son mauvais comportement.

Chez beaucoup d'adolescents accueillis et adoptés, la réalité de la séparation d'avec la base de sécurité, de plus en plus accentuée, et la perspective de l'indépendance provoquent un niveau élevé d'anxiété. Les exigences accrues et les pressions pour s'adapter à l'école et aux relations avec les pairs vont certainement être particulièrement stressantes pour les adolescents vulnérables. Cela peut avoir des conséquences et se répercuter sous forme de comportements difficiles à la maison. S'ils reconnaissent ce lien, les parents peuvent mieux repérer les signaux de l'adolescent, y réagir avec plus de précision, et lui fournir davantage de soutien dans la famille. Par exemple, une mère adoptive reconnaissait que sa fille, Karine, âgée de 14 ans, montrait des signes d'anxiété concernant la journée à venir ; régulièrement, elle se mettait en colère et s'opposait à elle avant d'aller à l'école. Elle avait besoin d'intimité et d'être rassurée avant le départ pour l'école, mais son comportement engendrait souvent des disputes et de la distance émotionnelle. La mère mit un interphone pour bébé dans la chambre de Karine, ce qui lui permit de la réveiller en lui « parlant doucement et gentiment ». Elle put ainsi éviter l'intrusion et le conflit, tout en manifestant sa disponibilité physique et émotionnelle à ce moment difficile de la journée. La routine matinale s'en trouva grandement améliorée. Karine put prendre son petit-déjeuner plus calmement avec sa maman, et partir à l'école en se sentant aimée et soutenue.

Dans certains cas, les adolescents peuvent avoir besoin de la présence physique d'une figure parentale qui les accompagne hors de la sphère familiale pour faire face à un nouveau contexte engendrant de l'anxiété, par exemple une nouvelle école ou un entretien d'embauche. Dans son étude portant sur les adolescents placés, Downes (1992) indique que cela crée une « zone transitionnelle sûre » ; en cas d'angoisse intense, la jeune personne peut éprouver directement qu'elle dispose d'une base de sécurité. Downes expose deux cas différents de jeunes hommes à la recherche d'un emploi. Du premier, l'on attendait qu'il quitte sa famille

d'accueil chaque matin pour aller chercher du travail et qu'il ne revienne pas à la maison avant la fin de l'après-midi. Le second, Arnaud, avait été accompagné par le père de sa famille d'accueil à toute une série d'entretiens d'embauche (s'étant révélés infructueux). Il en découlait que le père était en mesure de soutenir Arnaud (ils partageaient l'avis qu'il ne valait pas la peine d'obtenir certains postes), mais aussi de considérer avec réalisme les erreurs du passé (Arnaud avait une fois été mis à la porte parce qu'il avait bu pendant son travail). Grâce à cette « alliance de soutien » avec son père, Arnaud pouvait à la fois prendre le risque de s'investir dans d'autres emplois et envisager ce qu'il devait faire pour que les choses s'arrangent. Cela lui donnait aussi la possibilité de revenir sur certains des sentiments négatifs à propos de lui-même (il n'avait pas perdu son travail parce qu'il n'était pas « sympathique », mais parce qu'il avait bu). Le jeune homme qui ne bénéficiait pas de soutien, pour sa part, ne disposait pas de source de sécurité alors qu'il recherchait avec angoisse un travail, ni d'occasion de changer de point de vue sur lui-même. Il n'est pas surprenant qu'il soit devenu « paralysé » et incapable de franchir les frontières familiales.

Pour beaucoup de jeunes gens, l'adolescence représente une période au cours de laquelle ils cherchent à explorer les relations avec leur famille biologique ; ils peuvent faire des recherches ou en discuter, ou bien entrer en contact avec leur famille, diminuer ou augmenter les liens avec elle. Ils peuvent aller et venir physiquement ou émotionnellement entre leur famille adoptive ou d'accueil et leur famille biologique, et cela nécessite que les personnes qui prennent soin d'eux soient particulièrement disponibles et réactives. Dans tous les cas, la tâche consiste à signifier aux jeunes gens qu'ils pourront toujours compter sur une base de sécurité, que les figures parentales pourront les conseiller et les rassurer, et qu'ils sont les bienvenus dans leur foyer qui est un lieu de sécurité.

Dans certaines familles d'accueil et adoptives, les années de l'adolescence peuvent se caractériser par un surcroît de colère, d'hostilité et de comportement destructeur ; cela peut user les parents, les épuiser, les jeunes gens ressentant que la seule voie qui leur reste consiste à « faire exploser » leur famille, souvent pour rejoindre des environnements très peu recommandables. Durant cette période, la capacité des parents de fournir en continu des messages de disponibilité peut être soumise à rude épreuve. Cependant, des preuves existent que le fait de maintenir des liens rassurants (par exemple avec des cartes d'anniversaire ou à d'autres occasions particulières) peut laisser des traces chez la jeune personne qui s'en souviendra plus tard (souvent vers l'âge de 25 ans). Cela entraînera des relations bien plus positives et de la reconnaissance réciproque entre les parents des familles adoptives et d'accueil d'un côté, et leurs enfants devenus adultes ainsi que leurs petits-enfants de l'autre (Howe, 1996 ; Schofield, 2003).

Conclusion

Exercer le rôle parental en faisant preuve de disponibilité physique et émotionnelle, de chaleur, de constance et de fiabilité peut aider les nourrissons, les enfants et les adolescents à reconstruire leur confiance envers les adultes et envers eux-mêmes, à croire en leurs compétences dans le domaine relationnel et pour participer au monde social. Les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent se montrer particulièrement réfléchis et sensibles dans leur façon de prendre soin de ces enfants, et adopter des approches que les enfants prédisposés à la méfiance et à la circonspection puissent accepter.

Éléments de résumé

- Pour favoriser le développement émotionnel des enfants, le meilleur environnement qui soit est celui à partir duquel ils peuvent explorer le vaste monde tout en étant assurés de la disponibilité de soins nourriciers, de réconfort et de protection en cas de besoin. Un tel environnement procure une base de sécurité et le fondement sur lequel la confiance en soi-même et à l'égard des autres va se construire. Lorsque les enfants peuvent se fier à cet environnement, à sa disponibilité infaillible, leur anxiété peut disparaître et ils sont alors en mesure d'explorer, de jouer et d'apprendre en toute liberté.
- Les enfants placés et adoptés ont souvent été confrontés auparavant à des adultes qui ont échoué à leur fournir des soins nourriciers constants (ils ont été *indisponibles*). Les parents peuvent avoir réagi à la détresse de l'enfant par de la colère (ils ont fait preuve de *rejet*), ou avoir « soufflé le chaud et le froid » en fonction de leurs propres besoins et non de ceux de l'enfant (ils ont été *imprévisibles*). Ou bien, leurs réactions peuvent avoir fait naître chez l'enfant des sentiments de peur profonde, de panique et d'impuissance (ils ont été *effrayants*).
- Dans ces circonstances, les enfants ont développé des modes de comportement qui leur permettent, du mieux qu'ils le peuvent, de se sentir en sécurité et de voir leurs besoins satisfaits. Ces comportements peuvent s'enraciner profondément et être associés aux approches de tout *caregiver* potentiel, aussi digne de confiance qu'il soit.
- Pour *changer* les attentes des enfants et renforcer leur confiance envers les adultes, les parents vont devoir *réfléchir* aux expériences antérieures des enfants, et à la manière dont il est possible de modeler leurs réactions et leurs comportements actuels.
- Prendre soin de manière thérapeutique de l'enfant consiste à lui spécifier que, dans cette famille, s'il est angoissé, il sera apaisé, réconforté et protégé, et que lorsqu'il sera prêt à explorer, jouer et apprendre, il y sera encouragé. Cela doit être la priorité dans l'esprit des parents. Chaque enfant nécessite une approche différente, qui varie en fonction de ses expériences précédentes et de ce qu'il peut dorénavant tolérer sans être gêné.

Différentes approches pour aider les enfants à construire leur confiance

N.B. : il est important de ne choisir que les activités que l'enfant est susceptible d'accepter et auxquelles il prendra plaisir.

Activités au quotidien

- Mettez en place des procédures routinières en ce qui concerne les repas, le lever et le coucher.
- Assurez-vous que l'enfant sache toujours où vous vous trouvez lorsque vous vous absentez.
- Négociez avec soin les moments de séparation, en évoquant de manière ouverte pour quelle raison cela se produit, la durée de cette séparation, et en disant de manière claire « au revoir » et « bonjour ».
- Utilisez des calendriers ou des agendas pour permettre à l'enfant de prévoir et d'anticiper les événements.
- Assurez-vous que l'enfant ressente que l'on prend particulièrement soin de lui lorsqu'il est malade, qu'il a mal ou qu'il est triste.
- Montrez-vous « discrètement disponible » si l'enfant est angoissé mais trouve difficile d'en parler ou d'accepter d'être réconforté (par exemple, proposez d'aller faire un tour en voiture).
- Offrez votre soutien verbal et non verbal pour favoriser l'exploration en toute sécurité.

Construire la confiance lorsque le parent et l'enfant sont séparés

- Autorisez l'enfant à prendre avec lui un petit objet ou une photo lorsqu'il va à l'école.
- Servez-vous de votre téléphone portable ou de petits mots pour que l'enfant sache que vous pensez à lui.
- Placez une petite surprise sur le lit de l'enfant au moment où il est à l'école pour lui montrer que vous avez pensé à lui pendant la journée.
- Mettez une « boîte de friandises » dans la cuisine et placez-y de petites surprises que l'enfant pourra avoir le soir.

Activités qui peuvent aider l'enfant à réfléchir à la confiance

- Demandez à l'enfant de dessiner un château fort ou bien d'en faire un avec de la terre ou du sable. L'enfant peut choisir des figurines de personnages ou d'animaux pour représenter les principales personnes de sa vie. Demandez à l'enfant de montrer et de parler des figurines qu'il laisserait pénétrer dans son château, celles qu'il ne laisserait pas entrer et pourquoi (d'après Sunderland, 2003).
- Demandez à l'enfant de dessiner un pont, lui-même étant d'un côté et quelqu'un en qui il a confiance de l'autre. Demandez-lui de dessiner une bulle de bande dessinée qui sort de sa bouche et d'y écrire ce qu'il pense ou ce qu'il dit. Faites de même avec l'autre personne (d'après Sunderland, 2003).

Jeux et activités qui peuvent aider à construire la confiance

- Des jeux de ronde où les enfants se tiennent par la main.
- Des jeux où les enfants frappent dans les mains.
- La lecture d'histoires avec l'enfant sur les genoux ou assis à proximité.
- Les enfants se guident l'un l'autre les yeux bandés.
- La peinture ou le maquillage de visages.
- La course pieds liés.
- Jouer à se passer la balle ou le ballon.
- Jouer à frapper une balle avec une batte.
- Jouer à faire des bulles et à les poursuivre ensemble.
- Bercer l'enfant, lui chanter des chansons, le tenir avec douceur.
- Frotter une lotion sur les mains et les bras l'un de l'autre.
- Brosser les cheveux et faire des tresses.
- Se vernir les ongles ensemble.
- Apprendre à l'enfant une nouvelle capacité ou en faire l'apprentissage ensemble.

7

La sensibilité – aider l'enfant à contrôler ses sentiments et son comportement

Dès la première enfance, une des tâches fondamentales des parents consiste à aider leur enfant à organiser ses pensées, et à réguler ses émotions et son comportement. Les nouveau-nés naissent en éveil, mais ils sont démunis face à un monde incompréhensible. Ils dépendent des autres pour assurer leur survie mais aussi pour les aider à attribuer un sens au monde et à la place qu'ils y occupent. Pour y parvenir, le parent doit avoir la capacité d'*être à l'écoute* de l'état d'esprit de cet enfant précis à un moment précis, de juger des pensées et des sentiments de l'enfant, et d'y *réagir avec sensibilité* (figure 7.1). Ainsi, dès le moment de la naissance, les parents sensibles vont s'efforcer de *se demander* ce que le bébé pense et ressent, et la raison pour laquelle certains comportements surviennent. Ils vont fournir des réactions verbales et non verbales en boucle, qui entretiennent les idées et les sentiments du nourrisson, mais qui le rassurent également et lui fournissent du réconfort. De cette façon, les nourrissons disposent d'un « étayage de soutien » qui leur permet de commencer à *organiser leurs pensées*, et à *réguler leurs pensées et leur comportement*. Un exemple simple est représenté par un bébé affamé qui est rassuré par la voix du parent qui lui parle ainsi que par l'observation de la préparation de la nourriture. Le caractère rapide, prévisible et apaisant des réactions du parent fait que le bébé peut contrôler son angoisse accrue et donc un peu attendre que la nourriture arrive.

Le fait d'aider les enfants à donner du sens à ce qu'ils sont, aux autres personnes et au monde qui les entoure, de les aider à développer un *mode de compréhension social* leur permet de se contrôler et de contrôler leurs relations. Très tôt, les parents commencent à introduire l'idée que les autres personnes ont des sentiments, des idées et des intentions. C'est ce processus qui favorise la possibilité de *garder la pensée à l'esprit* (*mind-mindedness*) chez les enfants (Meins, 1997). Les parents parlent de leurs propres sentiments et objectifs (« Maman aussi

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. La théorie en pratique
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

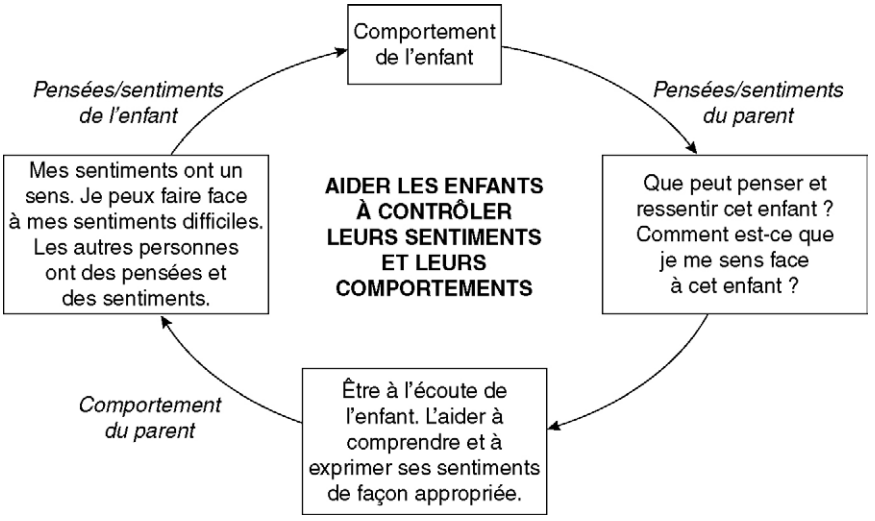

FIGURE 7.1.

a faim », « Papa est content de son cadeau », « On ferait mieux de se dépêcher si on veut attraper le bus ») et font aussi souvent, avec espièglerie, des spéculations sur ceux des autres (« Est-ce que ton nounours aime les tartines ? »).

Grâce à ce processus, les jeunes enfants développent progressivement une idée du contenu de l'esprit des autres, ce qui leur permet aussi de développer leur sens de l'empathie. Même un enfant âgé de 2 ans peut comprendre qu'un bébé qui pleure à la crèche peut devoir être apaisé avec un langage de bébé, ou avoir besoin de sa mère pour être réconforté – cependant, à cet âge, leur sens de l'empathie n'est pas totalement approprié, et ils peuvent proposer l'aide de leur propre mère. Vers l'âge de 3 ou 4 ans, les enfants sont en mesure de « lire dans les esprits » de façon assez sophistiquée, ainsi que de réfléchir à leurs propres pensées et sentiments, objectifs et croyances, de même qu'à ceux des autres. Ce sont des capacités vitales pour la survie dans la famille, avec les amis, à la crèche puis à l'école. Une fois qu'il les a acquises, l'enfant peut comprendre que les autres enfants peuvent avoir envie de jouer à un jeu différent, que l'enseignant voudrait que tout le monde se tienne tranquille pour qu'il puisse raconter l'histoire, ou que cela ferait plaisir au parent de recevoir le dessin qu'il a fait.

La capacité de penser et de parler de ses propres sentiments et de ceux des autres permet aussi aux enfants de revenir sur l'origine d'un événement pénible ou déstabilisateur, comme sur ses conséquences sur lui-même et les autres personnes impliquées. Ainsi, les enfants sont équipés pour faire face aux nombreuses interactions sociales qu'ils vont

rencontrer, en particulier celles qui engendrent du stress. Ils peuvent prendre du recul, réfléchir, contenir leurs sentiments et planifier une réaction. Généralement, la *pause pour penser* conduit à des solutions plus constructives et prosociales, obtenues grâce à la parole, la négociation et au compromis.

Toutes ces habiletés et capacités sont nécessaires au développement qui intervient à l'adolescence, où les jeunes gens s'éloignent toujours plus de leur environnement familial, sont confrontés à davantage de relations et de situations variées, et sont de plus en plus en charge d'eux-mêmes et de leur présentation – de même que de la restauration de leur équilibre. Alors qu'ils deviennent de plus en plus indépendants, ils doivent accroître leurs capacités de prédire et d'ordonner le monde, de planifier et d'organiser leur vie, de rechercher de l'aide si besoin, de parvenir à réguler leurs sentiments puissants, et d'être conscients des pensées et des émotions des autres comme d'y réagir.

Ce dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement

Les enfants dont les modes d'attachement sont insécures ont souvent manqué d'occasions de voir leurs pensées et leurs sentiments reconnus et compris. Ils peuvent avoir connu des situations où personne n'était disponible ou en mesure de les aider à faire face à des sentiments puissants ; ils peuvent alors avoir été parfois submergés par la panique, la colère ou le désespoir. Ou bien leurs parents peuvent avoir nié leurs sentiments, et déformé leur sens de la réalité à un point tel qu'ils ne peuvent pas discerner la « vérité » de ce qu'ils ressentent dans quelque situation que ce soit. Parfois, les adultes qui se sont occupés d'eux peuvent ne pas avoir été en mesure de contrôler et de réguler leurs propres sentiments, et les enfants peuvent s'être sentis coupables ou s'être vus reprocher le chaos ou la violence sévissant dans le foyer. De plus, pour diverses raisons, les adultes ont pu être trop angoissés et absorbés par leur propre détresse, ou trop préoccupés par leurs propres besoins pour être à l'écoute de l'esprit de l'enfant. Les enfants qui ont manqué de la ressource que représentent la sécurité et la contenance procurées par l'esprit de l'adulte, ou bien de l'étayage et du soutien leur permettant de contrôler leurs sentiments développent leurs propres moyens pour y faire face. Cela peut impliquer qu'ils laissent trop libre cours à leurs sentiments, qu'ils les utilisent pour contrôler les autres, qu'ils les répriment ou qu'ils nient totalement leur existence. Chacune de ces stratégies est problématique dans le contexte d'une famille d'accueil ou adoptive, où normalement, les sentiments sont communiqués assez ouvertement, d'une façon contrôlée et régulée au sein de relations proches et de confiance.

Le manque de capacité d'adopter la perspective des autres et le dérèglement des pensées, des émotions et des comportements chez les enfants vont avoir diverses conséquences. Les enfants peuvent éprouver des difficultés à prévoir les réactions des autres ou à imaginer leurs sentiments. Il peut leur être difficile de comprendre l'humour et d'y prendre plaisir, de participer à un jeu, d'exprimer de la joie, ou bien d'anticiper une expérience agréable, de s'en réjouir puis de s'en souvenir. Il peut exister des lacunes dans les savoirs fondamentaux ou le vocabulaire. Les enfants peuvent simplement être accablés par les sentiments et s'isoler de manière dissociative. Les sens peuvent être engourdis, et les enfants peuvent ne pas saisir les signaux corporels tels que la douleur, la faim et la soif, ou bien ne pas les interpréter correctement. Ils peuvent ne pas reconnaître ou comprendre l'origine des sentiments puissants qui les animent ou ceux des autres. Il leur est aussi difficile de maintenir des amitiés, lesquelles requièrent inévitablement de savoir adopter la perspective des autres, et ils en viennent à s'attendre à être rejetés et isolés.

Les tâches des parents adoptifs et des familles d'accueil

La tâche principale des parents adoptifs et des familles d'accueil consiste à réfléchir aux sentiments et aux comportements de leur enfant et à leur donner un sens. Ils doivent tenter d'être à l'écoute de leur enfant, de se mettre dans sa peau, et d'essayer d'imaginer « ce que cet enfant peut bien penser et ressentir ». Bien entendu, les nouveaux parents sont face à un défi : ils ne bénéficient pas d'une histoire en commun avec l'enfant, ni d'un mode de communication familier. Ils doivent donc particulièrement réfléchir aux expériences antérieures de l'enfant, et envisager avec souplesse la manière dont celles-ci peuvent avoir modelé les processus de penser de l'enfant et l'expression de ses sentiments. Même si cela se révèle douloureux, la capacité de se projeter dans l'esprit d'un enfant qui a été maltraité est aussi importante. C'est sur cette base que les parents peuvent commencer à réfléchir aux croyances et aux attentes de l'enfant à l'égard de lui-même et des autres, et à s'interroger sur les liens entre celles-ci et leurs comportements actuels. Le fait de s'ouvrir à l'esprit de l'enfant, avec ses souvenirs et ses sentiments difficiles souvent très douloureux, peut engendrer chez le parent des sentiments très puissants de tristesse, de colère et de désespoir. Parallèlement, les nouveaux parents peuvent estimer qu'un enfant qui se débat avec ses propres sentiments puissants peut inconsciemment rechercher du soulagement en les transférant à ceux qui sont proches de lui. Les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent alors être envahis par des sentiments insupportables, tandis que l'enfant en est temporairement libéré et soulagé.

S'ils ne sont pas pleinement compris, les aspects sombres de l'histoire de l'enfant et les conséquences que ses sentiments déréglés ont sur les parents peuvent sembler contaminer l'atmosphère familiale positive et enjouée que les parents ont si soigneusement créée. Dans ce contexte, rien ne peut remplacer la relation contenante avec un praticien prévenant et réfléchi. Lui peut supporter la douleur de penser à l'histoire de l'enfant, avec précision et sans la déformer. Il peut alors permettre au parent de réfléchir avec honnêteté à la question suivante : « Comment est-ce que je me sens face à cet enfant ? » Les sentiments de tristesse, de rage, de dégoût et, parfois, de désespoir doivent être reconnus et leurs sources correctement comprises. Même si les parents ont des partenaires et des amis qui les soutiennent, le fait de pouvoir laisser une part de ce fardeau sur les épaules du travailleur social revêt une réelle valeur. Cela peut procurer du soulagement et de la retenue aux parents eux-mêmes, qui sont alors en mesure de procurer l'environnement familial chaleureux et contenant dont l'enfant a si instamment besoin.

Une fois ce cadre de soutien en place, les parents peuvent commencer à adopter des modes variés d'exercice du rôle parental, conçus pour aider les enfants à contrôler leurs sentiments et leur comportement. Une première étape, importante, consiste à *nommer les sentiments*, à aider les enfants à y réfléchir, à les reconnaître et à réfléchir à leur origine. L'expression des sentiments est souvent réprimée ou bien excessive, et les parents doivent aider certains enfants à montrer leurs sentiments plus librement, et d'autres à les contenir et à les modérer. Pour aider les enfants à comprendre les sentiments des autres et à y réagir, les parents doivent se sentir à l'aise pour exprimer et aborder toute la gamme de leurs propres sentiments. Ils sont alors en position de modeler le fait qu'il est possible de faire face en toute sécurité à la fois à des sentiments positifs et négatifs. Ils peuvent en particulier montrer aux enfants que les *sentiments contradictoires* sont « normaux », et que les combinaisons d'amour et de haine, de désir et de méfiance, d'angoisse et d'anticipation impatiente font partie de la condition humaine – c'est aussi leur cas, mais également celui de leurs parents biologiques, de leurs parents de famille d'accueil ou adoptifs, de leurs amis et des travailleurs sociaux.

La compréhension des émotions contradictoires est reliée au concept qu'il est possible de réparer les dommages causés à une relation, de se pardonner à soi-même et de pardonner aux autres et d'avancer. Les enfants placés et adoptés ont souvent des positions extrêmes et tranchées (bien/mal) pour ce qui est des attentes envers eux-mêmes et envers les autres personnes importantes. Il leur est difficile de s'excuser ou de laisser d'autres personnes s'excuser auprès d'eux. L'éducation émotionnelle procurée par des soins sensibles comprend le processus qui consiste à passer en revue attentivement les relations passées et

présentes. Par exemple, si les enfants ne peuvent pas comprendre ni apprécier avec réalisme le mélange de souci, de blessure personnelle et de négligence pouvant avoir caractérisé le comportement de leurs parents biologiques à leur égard, il leur est alors difficile de cesser de se considérer comme irrémédiablement méchants, et de se pardonner à eux-mêmes lorsqu'ils ont de mauvaises pensées et font de mauvaises choses. Les enfants et les jeunes gens qui ont bénéficié d'aide dans ces domaines peuvent progressivement voir la douleur due au passé disparaître et continuer à avancer avec plus de confiance.

Accroître la conscience d'eux-mêmes des enfants placés et adoptés et leur sensibilité aux autres revient à s'engager dans un processus éducatif. Les enfants doivent apprendre la notion de *cause et effet*, le lien entre leur comportement et ce qu'ils ressentent et ce que les autres personnes éprouvent. Les parents doivent s'appuyer sur leur propre compréhension subtile du monde social pour développer chez l'enfant les capacités de se comprendre soi-même et d'adopter la perspective des autres. Au cours de ce processus, l'enfant va commencer à reconnaître ses propres sentiments et à y réfléchir. Il va davantage pouvoir relier ses sentiments aux événements et, ainsi, leur *attribuer un sens*. Avec le temps, l'étayage de soutien fourni par le parent fait que l'enfant peut *contrôler ses sentiments puissants*, et est assuré de ne pas être submergé par ses sentiments ou de ne pas submerger les autres avec. Finalement, il est possible de l'aider à comprendre que *les autres personnes ont des pensées et des sentiments* dont il faut aussi tenir compte. Ces progrès dans les modes de penser de l'enfant, petits mais importants, augmentent la probabilité de survenue de relations plus constructives, d'une empathie plus grande et d'un comportement prosocial plutôt qu'antisocial.

La première enfance (naissance–18 mois)

Les bébés qui sont placés ou adoptés n'auront certainement pas été soutenus de manière adéquate pour faire face à leurs sentiments puissants. Si les adultes ne se sont pas constamment montrés disponibles et réactifs, les sentiments de douleur, de faim, de solitude, etc. peuvent être devenus accablants et incontrôlables ; ou bien le fait d'avoir exposé ces sentiments peut avoir provoqué de la colère ou des réactions de rejet de la part des adultes. Les nouveaux parents ont pour objectif de créer un environnement dans lequel le nourrisson apprend qu'il est possible d'exprimer en toute sécurité ses sentiments, que cela sera toléré, et que les adultes interviendront pour éviter que les sentiments difficiles deviennent toujours plus incontrôlables. L'objectif consiste aussi à aider l'enfant à vivre la gamme complète des sentiments positifs – amour, joie, émerveillement et amusement – pour favoriser un intérêt et un engagement plus complets dans le monde des choses et des personnes.

Pour y parvenir, les parents doivent commencer par réagir avec rapidité à tout signal de besoin de nourriture, de réconfort ou de sociabilité, ou bien fournir tout cela même lorsque les signaux sont faibles ou absents. S'il est ainsi promptement et régulièrement rassuré, le nourrisson peut commencer à présupposer que l'expression de ses sentiments va rapidement susciter une réaction pour l'apaiser, et qu'un adulte aimable et de confiance va agir pour soulager sa gêne. Cependant, dans toute situation de soin, un certain degré d'anxiété est inévitable ; le changement de couche, attendre que la nourriture soit prête, le fait de voir un parent quitter la pièce : tous ces événements provoquent de l'anxiété mais sont inévitables. Le parent qui peut *adopter la perspective* du nourrisson et reconnaître les conséquences d'expériences négatives antérieures sera intensément conscient de la nécessité d'aider le nourrisson à affronter ces situations sans panique. Il lui faudra aussi restaurer l'équilibre du bébé de la façon la plus apaisée possible. Dans ce contexte, la disponibilité et la sensibilité doivent être concomitantes.

Exemple de cas – Simon

Simon était né alors que son frère et sa sœur, âgés de 2 et 3 ans, faisaient l'objet d'une mesure de placement. Même s'il était surveillé et soutenu, il était manifeste que sa mère, Sarah (qui avait subi des abus sexuels et physiques au cours de sa propre enfance), passait le moins de temps possible avec lui, le touchant ou le prenant rarement. Elle partait souvent, laissant Simon avec les enfants des voisins, qui faisaient l'école buissonnière. Simon ne prit pas de poids, et il fut admis à l'hôpital pour des examens à l'âge de 7 semaines.

Sarah accepta de donner un peu le biberon à Simon à l'hôpital pour favoriser leur relation. Le travailleur social observa un repas. Sarah arriva avec retard, et Simon montrait de plus en plus de détresse. Elle le prit, mais sans le nourrir ; au lieu de cela, elle le mit sur son épaule alors qu'il pleurait toujours et fit le tour pour parler aux membres du personnel et aux parents. Puis, elle changea sa couche avec lenteur (Simon pleurait toujours), sans lui parler. Finalement, elle s'assit pour le nourrir. Il réclama avec impatience le biberon, se débattit dans ses bras et prit une petite gorgée. Sarah ne semblait pas capable d'avoir Simon à l'esprit en tant que personne, et il n'y avait aucun sens de lien entre la mère et le nourrisson.

Simon fut placé. Une semaine après le placement, le travailleur social observa un repas. Cette fois, Simon se réveilla dans sa chambre et on l'entendit pleurer. Immédiatement, la mère de la famille d'accueil, qui était dans le salon, l'appela par son nom et lui parla d'un ton apaisant tout en venant vers sa chambre. Les pleurs cessèrent. Elle le prit avec elle dans la pièce, le caressa, lui parla et réagit à ses vocalisations. Le moment du repas se passa calmement. La mère suivit les initiatives de Simon, rencontra son

regard, et le tint confortablement contre son corps. Après le repas, elle changea sa couche, en maintenant toujours le contact visuel, de manière constante mais non intrusive, en se servant de sa voix pour que cette expérience devienne un moment agréable et plaisant. Puis elle l'assit dans une chaise pour bébé où il pouvait bouger ses bras et ses pieds librement. Elle s'assit par terre en face de lui, dans son champ de vision, et ils eurent une longue conversation animée faite de vocalisations. Au cours de celle-ci, Simon s'excita parfois beaucoup, mais cette excitation fut maintenue dans des limites calmes et agréables grâce au ton de voix de la mère, et à l'adéquation et l'intensité de ses réactions. Simon paraissait être un enfant complètement différent, en éveil et engagé vis-à-vis du corps, de la personne et de l'esprit de sa mère.

Ce qui est frappant dans cet exemple, ce sont non seulement l'influence de soins réactifs, mais aussi la rapidité avec laquelle un processus de rétablissement a pu intervenir chez Simon, malgré son jeune âge – cela peut même être difficile chez des nourrissons de 10 à 11 mois. Ce processus peut aussi avoir été favorisé par le fait que le service de pédiatrie où Simon avait été admis disposait d'un système d'infirmière référente ; ainsi, une infirmière qui lui était familière l'avait peut-être nourri de façon adéquate, mais lui avait aussi fourni une première expérience de soins sensibles et d'accès à un esprit disponible.

Fournir un cadre et des rituels permet non seulement de délivrer un message fort de disponibilité constante, mais aussi d'aider l'enfant à voir comment l'intervention de la personne qui prend soin de lui le fait passer d'un état d'instabilité à un état de stabilité de manière prévisible. Une personne qui *commente* avec douceur les événements et les sentiments qui y sont associés peut ainsi aider le bébé à modeler les expériences, à identifier et à contrôler les sentiments et les sensations qui animent son esprit et son corps. Par exemple, au cours d'une activité routinière, comme le fait d'habiller le nourrisson, un parent peut évoquer la frustration provoquée par l'interruption du plaisir que l'enfant prenait avec un jouet, mais aussi qu'il va bientôt pouvoir de nouveau s'amuser avec. Il est alors possible d'indiquer quel vêtement il va falloir mettre ensuite, et de décrire quelle sensation il provoque, en détaillant sa douceur, sa couleur, la sensation de chaleur ou de froid que l'enfant éprouve, etc. L'activité routinière peut s'accompagner d'un jeu apaisant, d'une distraction, de chansons ou de toucher, et s'achever par des compliments et une reprise bien marquée de l'activité préférée. De cette façon, le bébé bénéficie d'un *étayage* et d'un soutien qui l'aident à la fois à prévoir les étapes du moment de l'habillement et à comprendre que la gêne ne sera pas importante. Avec le temps, il acquiert de la confiance à ce sujet et peut, par conséquent, progressivement réguler ses sentiments.

L'étayage peut aussi être non verbal. Le ton de voix et l'expression faciale du parent peuvent renvoyer à l'enfant une version atténuée de ses émotions intenses. De cette façon, le parent reconnaît et affermit les émotions mais, dans le même temps, il signifie qu'il peut les contenir et les contrôler. Bien que ce processus soit appelé le *reflet*, ou *mirroring*, les sentiments négatifs du nourrisson ne sont pas renforcés, mais au contraire modérés et rendus sans risque. Le visage en colère du nourrisson, avec les sourcils froncés ou relevés et la bouche ouverte, sera reflété sur le visage de la mère, avec les sourcils relevés et la bouche ouverte. Mais, chez elle, cela laissera place à un sourire. Chez un nourrisson qui a une relation harmonieuse et agréable avec son parent, il se produit alors une courte pause durant laquelle il réfléchit, identifie le caractère modéré de l'affect du parent et met son propre affect sur le même plan. Au cours de cette petite mais importante interaction, ses sentiments ont été reconnus, il a été possible d'y faire face et de les rendre sans risque. Le nourrisson a appris que ses sentiments ne deviendront pas incontrôlables, et il peut avec confiance passer à quelque chose de plus amusant (voir aussi les passages consacrés au *mirroring* au chapitre 2).

Il peut être difficile d'apaiser des nourrissons qui n'ont pas connu ce type d'étayage verbal et non verbal, ou bien de leur faire adopter une position plus enjouée. Le processus de *mirroring*, dans la plupart des dyades mères–nourrissons, représente une interaction complètement inconsciente. Cependant, les parents de familles d'accueil et adoptifs ont à prendre conscience qu'ils mènent un processus thérapeutique avec le bébé. Cela conduit à une conscience plus marquée de la nécessité de se confronter au visage du bébé lorsqu'il est en colère et en détresse, et d'accentuer le processus qui consiste à refléter puis à contenir. Le bébé dispose alors d'une assistance et d'un soutien proactifs pour faire face à ses sentiments ; il reçoit aussi le message clair que ces derniers ont *un sens*, qu'ils peuvent être calmés et contrôlés.

Même avec les jeunes bébés, il est possible d'employer ce type d'approches, de nommer les sentiments et de les mettre en lien avec leurs causes. De plus, diverses interactions peuvent permettre de favoriser la synchronie de l'action et l'expression des sentiments, tel le simple fait de raconter des comptines et de chanter, de jouer à taper dans les mains, etc. Les occasions de partage, d'expériences plaisantes sont importantes, en particulier lorsque cela s'accompagne d'un commentaire sur les sentiments éprouvés par le parent comme par l'enfant. De bien des manières, tout ce qui est décrit ci-dessus peut être perçu comme une façon « ordinaire » d'exercer le rôle parental ; cependant, l'importance thérapeutique de ce type de soins augmente avec les enfants dont les expériences précoces ont été défavorables. Par conséquent, les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent devoir insister de manière ciblée sur ces domaines, en étant conscients des lacunes qu'ils comblent

ou du fait qu'ils corrigent des attentes négatives. Par ailleurs, ils peuvent devoir s'appuyer (avec le soutien d'un travailleur social) sur des fondements théoriques pour s'impliquer ainsi auprès d'enfants avec qui les choses ne fonctionnent pas au premier abord. Cela peut aussi être le cas si la famille se montre sceptique quant à la nécessité d'entrer dans des conversations détaillées avec un bébé de 4 mois, ou de ne pas laisser un nourrisson de 8 mois pleurer plus que quelques instants.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Cette période du développement est cruciale pour ce qui est du contrôle des sentiments et du comportement, ainsi que pour le développement de la compréhension sociale. Les processus qui ont commencé dans la première enfance se concrétisent vers l'âge de 4 ans, les enfants sécures étant davantage en mesure d'adopter la perspective d'une autre personne que les enfants insécures. Que ce soit pour les enfants qui sont placés à cet âge, ou pour ceux qui ont été placés durant la première enfance mais qui ont dû lutter pour regagner le terrain perdu, c'est une période particulièrement importante au cours de laquelle ils vont apprendre le mode de fonctionnement de leur propre esprit et de celui des autres.

Durant les années de la petite enfance, les parents sensibles peuvent continuer à user des stratégies qui convenaient aux nourrissons, en s'adaptant aux enfants et en étant à leur écoute, tout en suivant les besoins de chaque enfant en matière de développement. Par exemple, la plupart des enfants de 3 à 4 ans sont devenus trop grands pour certains jeux d'action et les comptines ; mais avec les enfants qui manquent de compréhension sociale, cela peut encore représenter une nouveauté et revêtir une fonction importante. Attendre son tour pour jouer, faire face au fait de gagner et de perdre, et admettre que lorsqu'on gagne, le partenaire du jeu ressent de la déception d'avoir perdu : ce sont là toutes des expériences dont il est possible de retirer des apprentissages. Il peut être tentant d'éviter de tels jeux s'ils sont perturbants, mais une fois que l'état de l'enfant a commencé à se stabiliser, il est important de renforcer les compétences permettant de vivre ces situations qui reflètent la vie réelle. Avec cette tranche d'âge, les jeux de rôles et de faire semblant sont possibles, et ils fournissent une occasion importante pour les parents d'apporter leur étayage. Grâce à celui-ci, les enfants peuvent explorer et effectuer des apprentissages sur les sentiments, les relations et les rôles. Qu'il s'agisse de jouer à la maman ou au papa, au docteur ou à l'infirmière, ou bien à des personnages de fiction à la mode représentant le bien et le mal, nombreuses sont les occasions d'expliquer en détail le « pourquoi » d'un comportement, ou bien les motivations, les objectifs et les désirs des personnes, ou encore la manière de résoudre les problèmes, de faire face aux revers et aux succès.

Comme le langage et la compréhension des enfants se développent, il existe davantage d'opportunités de les aider à *attribuer un sens* à leurs besoins et leurs sentiments, et à trouver des moyens d'obtenir de l'aide de la part des adultes. Les parents qui ont pris le temps d'observer l'enfant, de se mettre dans sa peau et de réfléchir à ce qu'il peut bien penser et ressentir seront les mieux placés pour fournir ces opportunités, comme l'illustre le cas suivant.

Exemple de cas – Chantal

Chantal (4 ans), qui était placée temporairement dans une famille d'accueil, était profondément perturbée par les abords contradictoires d'amour et de rejet de sa mère biologique. Le projet de placement pour Chantal était incertain. La mère de sa famille d'accueil, Linda, remarqua qu'à certains moments elle paraissait rouge et fatiguée, et que ses yeux erraient dans la pièce. Elle se mettait alors à « pleurnicher » et perdait sa concentration. Les amis qui ne connaissaient pas Chantal disaient qu'elle n'avait pas l'air de se sentir très bien, mais Linda admettait que ces comportements indiquaient que Chantal risquait d'être engloutie par ses sentiments confus. Au cours des premiers mois du placement, Linda apprit à se montrer préventive durant ces moments, et elle réagissait aux signaux de Chantal en la réconfortant et en la rassurant : « Elle venait me voir et elle disait : "Je veux à boire", mais on devinait qu'il y avait autre chose et je lui disais : "Est-ce que tu penses qu'un câlin t'aiderait ?" Elle l'acceptait, et elle pouvait se mettre à pleurer et se laisser réconforter. » Cependant, avec le temps, Chantal put elle-même agir en sorte de soulager sa détresse et de se sentir mieux. « Elle a commencé à venir me voir alors que j'étais en train d'éplucher les pommes de terre ou autre et elle me disait : "Linda, je veux un câlin". Je lui disais : "Viens alors". Je séchais mes mains, on faisait un câlin et elle s'en allait de nouveau. »

Cet exemple montre que Chantal a appris comment être soulagée de manière appropriée de ses sentiments difficiles et qu'elle a fait les premiers pas pour y faire face seule. La prochaine étape importante de ce processus consiste à aider l'enfant à donner un sens au *pourquoi* de ce qu'il ressent. Les parents sensibles ont non seulement la capacité de nommer les sentiments auprès de l'enfant, de désigner les sentiments contradictoires, mais aussi d'établir des liens entre les événements et les sentiments ainsi que de reconnaître les modèles qui se répètent. Dans la situation décrite ci-dessus, par exemple, Linda a réfléchi aux causes du comportement de Chantal, et elle a partagé sa « théorie » avec elle en lui parlant du moment où elle-même et sa mère se faisaient un câlin. Elle a mis des noms sur les sentiments de colère et de désir de Chantal. Elle l'a aussi aidée à faire le lien entre ses comportements confus à

propos de sa mère d'un côté, et fatigue et son comportement agité de l'autre.

C'est un bon exemple du « plus » que représente la disponibilité dans le cadre de soins thérapeutiques. Si Chantal ne faisait qu'apprendre que la mère de sa famille d'accueil est là pour elle en cas de trouble, cela ne suffirait pas à la préparer à exprimer ses sentiments ni à les contrôler correctement, en particulier dans les moments où sa mère est absente. Par exemple, au sein de sa future famille adoptive, Chantal devra être en mesure de comprendre la source de son sentiment d'angoisse et sa réaction physique à celui-ci. Elle pourra alors prendre une profonde respiration et saisir la raison pour laquelle elle se sent parfois triste ou en colère dans le cadre d'un environnement aimant. C'est beaucoup demander à un enfant de 4 ans, mais les germes de la compréhension et de stratégies de recherche de soins réussies auront été semés au cours du placement provisoire. Cela pourra être renforcé par ses parents adoptifs au moment où Chantal atteindra la moyenne enfance.

Ainsi, pour aider les enfants d'âge préscolaire à contrôler leurs sentiments et leur comportement, une étape importante consiste à *reconnaître explicitement les émotions*. Il s'agit de les nommer et d'établir le lien entre elles et les événements qui les ont provoquées. Comme l'exemple de Chantal le montre, une fois que le langage s'est développé, les parents peuvent se servir du dialogue avec l'enfant pour identifier les sentiments, faire des suppositions à leur propos, et réfléchir à la raison de leur survenue. Les parents sensibles seront en éveil concernant tout ce qui peut susciter de la gêne ou tout ce qui peut sembler intrusif aux yeux de l'enfant. Cependant, dans ce cadre, il est possible d'introduire quelques exercices thérapeutiques à mener avec douceur. Le parent peut ainsi se servir de bandes dessinées ou de dessins d'expressions faciales représentant les émotions simples pour déterminer avec l'enfant comment appeler ces émotions et la raison pour laquelle elles surgissent. Quand l'enfant a une assez bonne estime de lui-même et que le contact visuel ne le dérange pas, il est possible d'utiliser un miroir pour étudier les expressions faciales de l'enfant comme du parent (« C'est à ça que ressemblent nos visages quand on est heureux. Regarde comment nos yeux et nos bouches changent ! »). Presque tous les enfants apprécient les livres, les histoires et les vidéos, et il est possible de s'en servir pour identifier et nommer toute la gamme des sentiments. Surtout, à cet âge, les enfants commencent à comprendre que les autres ont des pensées et des sentiments différents des leurs. Il est alors possible d'utiliser tout type d'histoire impliquant des animaux ou des personnes qui vivent des aventures, des expériences, ou qui interagissent entre eux pour aider l'enfant à établir des suppositions sur les sentiments qu'éprouvent les autres.

Beaucoup de jeunes enfants placés et adoptés ont manqué d'opportunités pour *ordonner* leurs pensées en sorte de pouvoir se souvenir correctement des événements, ou de comprendre les *causes et les effets*. Ils peuvent avoir besoin d'une aide spécifique pour y parvenir. Les jeux et les jouets qui requièrent des capacités en matière d'ordonnancement peuvent leur être d'un grand bénéfice. Il en est de même avec la construction d'une histoire à partir d'une série de dessins ou d'images qui renvoient à une suite précise d'événements, avec un début, un milieu et une fin. Les parents peuvent aussi aider l'enfant à remplir un « livre d'expériences » où sont retranscrits des événements simples, comme l'achat d'une nouvelle paire de chaussures, un moment passé à la piscine, et où sont collés des images, des tickets, etc. Cela peut permettre à l'enfant de se souvenir des expériences, d'établir la suite des événements, d'ordonner ses pensées, et de réfléchir aux sentiments d'excitation, d'incertitude, de plaisir, aux sensations de chaud et de froid, etc. Le temps partagé avec l'enfant à des activités agréables, comme sauter dans des flaques, jouer avec le sable et l'eau, ou faire un trajet en autobus, peut également fournir l'occasion de souvenirs partagés et de raffermir les souvenirs et les sentiments.

Il est aussi possible d'aider les jeunes enfants à attribuer un sens aux messages que leur corps leur envoie. Les parents sensibles peuvent les aider à reconnaître leurs sensations physiques, à les nommer, et à progressivement les réguler si nécessaire, comme cette mère d'une famille d'accueil le décrit.

Quand nous avons accueilli Zoé (4 ans), elle ne pouvait pas s'arrêter de manger. Nous avons dû l'aider à réfléchir à la façon normale dont on a faim, on mange et on se sent rassasié. Nous lui avons expliqué : « C'est comme ça que ton ventre est quand il est plein. Sens-le et regarde-le : il n'y a plus de place pour de la nourriture. » Nous lui avons aussi expliqué que quand on mange alors que l'estomac est déjà plein, on ne se sent pas bien. Il a fallu du temps avant qu'elle laisse un peu de nourriture dans son assiette.

Il est possible d'utiliser des poupées ou des animaux domestiques pour aider l'enfant à faire des suppositions sur les sensations corporelles et à s'y confronter (« Comment ta poupée va se sentir si nous l'amenons avec nous dehors avec cette robe légère alors qu'il fait froid ? Comment est-ce qu'on peut l'aider à avoir plus chaud ? »). Cette façon d'aider les enfants à rester au contact d'eux-mêmes peut représenter un processus long, à mener avec application ; les parents doivent se préparer à bien vouloir répéter les mêmes messages à de nombreuses reprises. Même à cet âge, les enfants sont dotés d'un esprit qui s'apparente à des processeurs puissants traitant des informations sensorielles et verbales

diverses ; ils doivent leur attribuer un sens dans le contexte de structures et d'idées préalables. Toute forme de résolution de problème nécessite que les petits enfants fassent une *pause pour penser* afin d'accéder à une réaction plus efficace et prosociale, ou d'être guidés vers celle-ci.

Finalement, un des rôles clés des parents d'enfants d'âge préscolaire consiste à établir le *modèle*, pour les enfants, de *l'expression de leurs propres sentiments en toute sécurité*. Les enfants récemment placés ou adoptés ne peuvent pas prévoir ou lire dans les sentiments de leurs nouveaux parents. Même chez ceux qui sont bien stabilisés, des expériences insatisfaisantes antérieures peuvent toujours ressurgir. Par exemple, un enfant peut considérer un désagrément mineur entre les parents adoptifs comme le précurseur d'une scène de violence domestique. Cependant, si les parents expliquent brièvement après cet épisode qu'il est normal d'être fâché l'un contre l'autre de temps en temps et qu'ils montrent que l'incident est clos, les sentiments d'affection étant rétablis, cela permet de délivrer des messages importants. L'enfant peut alors commencer à comprendre que de tels sentiments n'ont pas à devenir incontrôlables, que l'on peut aimer les autres tout en étant fâché contre eux et, enfin, que les désaccords mineurs au sein des relations sont normaux et peuvent se résoudre. Ce type de commentaire favorise la construction de *capacités en matière de langage et de réflexion*. Celles-ci peuvent être utilisées dans d'autres situations, par exemple pour évoquer la colère qui peut surgir entre les frères et sœurs, ou un incident difficile qui s'est déroulé dans la cour de récréation.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Les enfants passent de plus en plus de temps loin de leur base de sécurité, et sont plus souvent confrontés à des situations au cours desquelles il est important d'exprimer ses sentiments de la manière qui convient. De plus, ils doivent admettre que les autres personnes peuvent éprouver des sentiments différents et, dans une situation stressante, être en mesure de s'arrêter pour penser avant de décider que faire. Parallèlement à cette plus grande sophistication sociale et émotionnelle, l'enfant acquiert le processus psychosocial qui lui permet d'apprendre les règles sociales, de développer le sens de soi et de son identité, et d'apprendre à se comporter en sorte d'être accepté par ses pairs et la communauté.

Les enfants qui ne sont pas dotés de la capacité de réfléchir à ce que les autres personnes peuvent penser et ressentir risquent d'être de plus en plus isolés. Il va leur être difficile d'attendre leur tour, de s'engager dans un jeu qui repose sur la coopération, ou même de suivre l'intrigue d'un film ou d'une histoire. Les parents peuvent alors devoir s'efforcer de contribuer à construire cette capacité. Il s'agit de prendre le temps de lire, de regarder la télévision ou de jouer avec l'enfant, et de se servir

de ces activités pour aider ce dernier à réfléchir à ses propres pensées, à adopter le point de vue des autres, ainsi qu'à aborder la manière dont les autres expriment leurs sentiments, se comportent et font face à cela. Nombre des approches permettant d'aider les enfants d'âge préscolaire demeurent thérapeutiques pour les enfants plus âgés, ainsi que le décrit Annette, la mère adoptive d'un enfant de 10 ans.

> Je pense qu'elle a passé tellement de temps dans une sorte d'état d'auto-défense et à ne s'occuper que d'elle-même qu'elle n'a jamais appris à regarder tout ça du point de vue de quelqu'un d'autre. Souvent, elle ne peut pas suivre un livre ou un film parce qu'elle n'arrive pas à comprendre ce qui se passe. Alors je m'assois avec elle pour lui expliquer et l'aider à réfléchir à ce que les personnages peuvent bien penser ou à ce qu'ils vont faire ensuite. Oui, on fait beaucoup de ce genre de choses.

Il est parfois plus facile d'évoquer tout cela en s'appuyant sur des personnages imaginaires ou de fiction, mais il importe d'aider l'enfant à établir le lien entre ses propres sentiments et sa capacité de les résoudre comme de les contrôler. Chez certains des enfants de cette tranche d'âge, des sentiments puissants de rejet, de colère et de peine peuvent rapidement émerger et être intenses dans leur expression. Les enfants doivent savoir qu'il est possible de contrôler ces sentiments effrayants, qu'ils ne vont pas les submerger ni submerger les autres. Le processus décrit pour les bébés et les enfants d'âge préscolaire qui consiste à « refléter et à contenir » peut aussi être d'une grande aide pour les enfants plus grands ; il peut leur permettre d'attribuer un sens au déferlement des sentiments auquel ils ont été confrontés, puis à y réfléchir, à replacer ces sentiments dans leur contexte et à continuer à avancer.

Dans l'exemple suivant, la mère de la famille d'accueil, Valérie, décrit un incident particulier. Elle avait dû aller chercher Raphaël (8 ans) au football et lui dire qu'une rencontre avec son frère avait été annulée car le travailleur social n'avait pas pu l'arranger à temps. Valérie exprime à la fois les sentiments de Raphaël et l'empathie qu'elle éprouve à leur égard.

> Raphaël était en colère, très en colère. Il pleurait, frappait, donnait des coups. Il a mis son pouce dans ses nouvelles chaussettes de football et il les a déchirées. Je me sentais très déçue et en colère pour lui et je lui ai simplement dit : « Tu sais, je suis aussi en colère, je suis furieuse qu'ils n'ont pas pu arranger la rencontre à temps. » Il m'a regardé et il m'a dit : « Je suis autant en colère que toi ». Je l'étais vraiment et il m'a cru. Je lui ai dit : « Je suis aussi triste pour toi, parce que je sais à quel point le fait de ne pas le voir te rend triste et te déçoit. » Et alors la colère a disparu, il n'y avait plus que la déception et la contrariété. Ensuite, je lui ai dit : « Ils sont

vraiment désolés. Ils vont bientôt fixer un nouveau rendez-vous et, avec un peu d'espoir, ce sera la semaine prochaine. Calme-toi. On fera quelque chose de sympa ensemble à la maison. »

Valérie a nommé le sentiment de colère de Raphaël, et le lui a retourné verbalement, mais pas avec la même intensité. Elle a favorisé la survenue d'une pause, une période au cours de laquelle il l'a « regardée » et où elle a introduit l'idée de sentiments contradictoires (la colère et la tristesse). Les sentiments de Raphaël se sont alors atténués sous forme de « déception et de contrariété » ; Valérie a pu lui offrir son réconfort en lui promettant de faire « quelque chose de sympa » une fois qu'ils seront chez eux. L'intensité des sentiments de Raphaël est exacerbée par les pertes qu'il a vécues. Mais durant cette brève interaction, il a été en mesure de contrôler ses sentiments, de réguler son comportement, et il s'est senti soutenu et réconforté par la mère de sa famille d'accueil.

Certains enfants, particulièrement ceux qui sont évitants, répriment leurs sentiments ou les nient. Le plaisir et l'excitation, la colère ou la tristesse semblent absents, et l'enfant demeure à distance, à l'écart de la vie émotionnelle familiale. L'objectif de soins thérapeutiques consiste à trouver un moyen d'exprimer les sentiments, à un niveau où cela ne mette pas l'enfant mal à l'aise. Le parent peut alors aider l'enfant à s'affirmer, le réconforter, le soulager, l'aider à donner du sens à ses sentiments difficiles et à avancer. Il s'agit ici d'agir avec subtilité et discrétion, sans gêner l'enfant, en « commençant là où il en est ». Il importe aussi de chercher les signes de progrès qui se manifestent dans les propos de l'enfant plutôt que dans ceux des adultes.

Exemple de cas – Sophie

Sophie fut placée dans sa famille d'accueil à l'âge de 7 ans. Elle était une enfant réservée qui contenait ses émotions. Elle montrait peu de réactions au fait d'être séparée de sa mère, pleurait rarement et ne semblait jamais ni enthousiaste ni excitée. Elle allait parfois se mettre au lit sans le dire à personne. Elle semblait isolée dans cette famille d'accueil bruyante, ouverte sur le plan émotionnel, mais la mère de sa famille d'accueil, Monica, s'efforçait de trouver des moyens d'entrer en contact avec elle. Peu de temps avant des vacances en famille, pour lesquelles Sophie n'avait montré aucune excitation ou attente, Monica découvrit que Sophie avait fait une liste de ce qu'elle devait prendre et des personnes à qui envoyer une carte postale. Pour Monica, il s'agissait de la manière dont Sophie exprimait son excitation, et elle l'encouragea à dresser des listes d'autres sentiments qui pouvaient l'animer face à différentes situations. Les différentes façons d'exprimer ses sentiments firent l'objet d'une discussion au sein de la famille, et il fut admis que la façon dont Sophie le faisait était valable et acceptable.

Trois ans plus tard, Sophie pouvait bien plus signaler quels étaient ses besoins, mais elle réprimait aussi sa tendance à le faire indirectement. Son lapin bien-aimé mourut subitement. De façon très inattendue aux yeux de Monica, Sophie accourut vers elle et jeta ses bras autour d'elle. Cela ne correspondait pas à son caractère et avait même peut-être aussi choqué et surpris Sophie. Monica observa que Sophie suivait les rituels appropriés lors de l'enterrement du lapin, et elle prit une photographie du lapin et de sa tombe. La signification de leur relation au cours de cette perte vécue ensemble et de leurs réactions à celle-ci devint manifeste avec le temps. Ce fut un tournant. Ensuite, Sophie utilisa cette photo du lapin pour s'autoriser à se sentir troublée par d'autres choses, comme la perte de sa mère biologique, et à chercher le réconfort de la mère de sa famille d'accueil.

Comme Monica le décrit : « C'est encore quelque chose qui revient quand Sophie se sent triste. Elle met ça en rapport avec son lapin, et elle vient toujours me trouver, ou bien elle me montre la photo. "Tu te souviens quand on a pris cette photo, Monica ? Tu l'as prise pour moi, n'est-ce pas ?" Voilà la différence maintenant : je sais que si elle est là-haut dans sa chambre et que quelque chose la trouble, elle viendra me voir. »

L'excellente collection de Margot Sunderland (2003), « Aider les enfants à faire face à leurs sentiments » (« *Helping children with feelings* »), comprend des livres d'histoires simples et des manuels qui nous indiquent diverses manières pratiques et utiles d'aider les enfants à exprimer leurs sentiments puissants et difficiles, et à y faire face. Ces sentiments peuvent se déverser sous forme de rage, être réprimés ou refoulés par les enfants. L'auteur recommande d'utiliser la peinture, l'argile, l'eau, le papier et les crayons pour aider les enfants à se libérer de leurs sentiments et à les décrire. Cela fournit également aux adultes un moyen de comprendre la signification que revêt le sentiment aux yeux de l'enfant (par exemple : est-ce que l'enfant est effrayé par sa colère, ou bien se réjouit-il plutôt de la puissance qui y est associée ?). Sunderland suggère, lorsqu'on évoque avec un enfant ses sentiments, d'utiliser le moins possible des mots et en particulier des questions qui feraient sentir à l'enfant qu'il est « interrogé », ce qui pourrait le faire se replier face à la pression. Pour diminuer cette pression sur l'enfant, elle recommande plutôt de faire des exercices où celui-ci n'a qu'à cocher des cases, ou bien à choisir un mot ou une image.

L'adolescence (11–18 ans)

Beaucoup des adolescents placés et adoptés ont de grandes difficultés à réguler leurs sentiments et leur comportement. Le problème peut exister depuis les stades précoces du développement, ou bien surgir à

l'adolescence et en constituer une des difficultés spécifiques. Dans l'un et l'autre cas, cela peut être de plus en plus alarmant pour l'adolescent lui-même comme pour les familles qui l'accueillent. Des rages infantiles peuvent exploser à la moindre provocation, ou bien les adolescents peuvent nier avoir quelque sentiment que ce soit, même dans les situations les plus douloureuses. Encore une fois, les parents ont pour rôle essentiel d'être des modérateurs ; ils doivent aider les adolescents à exprimer leurs sentiments et à y faire face de la façon qui convient.

Un environnement familier où les pensées et les sentiments peuvent facilement être abordés et manifestés et où les différences individuelles sont admises et respectées fournit un cadre au sein duquel l'adolescent peut apprendre des leçons importantes. Les parents en mesure de réfléchir à leur propre mode d'expression des sentiments (« J'ai tendance à rester calme quand je suis fâché par quelque chose », ou bien « J'explose comme un volcan mais tout de suite après c'est terminé et oublié ») peuvent aider les jeunes gens à en faire de même, puis à réfléchir à d'autres stratégies d'adaptation si nécessaire. La capacité d'être à l'écoute de l'adolescent, de noter ses demandes d'être soutenu, réconforté et rassuré est tout aussi importante avec cette tranche d'âge qu'avec les bébés et les enfants qui commencent à marcher. Le même degré de sensibilité est nécessaire afin d'estimer si le moment est opportun pour faire bénéficier à l'adolescent d'une intervention qui favorisera l'expression appropriée de ses sentiments. Un tel moment est décrit de manière touchante par Maurice, le père d'une famille d'accueil qui avait l'habitude de prendre dans ses bras tous les enfants de la maison à son retour du travail. François (15 ans) se tenait plutôt à distance de la famille ; il parlait rarement aux autres membres, s'asseyait peu avec eux et passait la plupart de son temps dans sa chambre. Un soir, Maurice remarqua que François le regardait brièvement alors qu'il embrassait un autre enfant, et il sut que c'était le bon moment. Il demanda à François : « Est-ce qu'on s'embrasse ? » François accepta volontiers et cela devint un aspect normal de leur relation. Auparavant, Maurice était certain que François aurait résisté à ses tentatives pour l'embrasser, mais il s'était préparé à réagir dès qu'il noterait que François était prêt. À partir de cette forme de réaction sensible de la part du père de sa famille d'accueil, François put apprendre que montrer ses sentiments d'affection était gratifiant et ne comportait pas de risque, et il put alors aller de l'avant.

Le fait de nommer les sentiments demeure important durant cette période, mais la capacité de réfléchir à leur origine et à une stratégie à adopter pour y faire face peut être plus développée. Il est possible d'aider les jeunes gens à reconnaître le moment où ils doivent effectuer une « pause pour penser », en particulier lorsque leurs sentiments risquent de devenir incontrôlables. Il peut aussi leur être d'un grand bénéfice de savoir qu'il est facile de trouver une échappatoire.

Exemple de cas – Noah

Noah (13 ans) avait tendance à entrer dans des rages incontrôlables, le plus souvent dans la cour de l'école. Durant ces moments-là, il devenait rouge, se mettait à trembler, criait et jurait, et il s'attaquait à ses camarades et au personnel. Ensuite, Noah se sentait désespéré de s'être mis dans un tel état, et il désirait pouvoir y mettre fin. Gloria, la mère de la famille d'accueil de Noah, évoquait ces épisodes en disant qu'il « se mettait dans tous ses états » ; cette phrase était pertinente mais elle servait aussi à faire diminuer un peu le sentiment de panique qui commençait à animer leur environnement. Elle aida Noah à réfléchir à ce qui pouvait déclencher ces crises (le fait de penser que les autres élèves le trouvaient « stupide »), et à identifier les signes avant-coureurs physiques (la sensation d'avoir chaud et les tremblements). S'il repérait ces signes précoces, ils se mirent d'accord pour qu'il aille dans le bureau du principal et demande à pouvoir retourner chez lui. En réalité, le fait d'avoir aidé Noah à donner ainsi un sens à ses sentiments et de lui avoir proposé une stratégie impliquant de pouvoir accéder parfois à sa base de sécurité lui a permis d'acquérir davantage de maîtrise de soi. Ses rages devinrent moins intenses et moins inquiétantes pour lui, et il n'eut pas besoin de recourir à l'échappatoire consistant à retourner chez lui.

Dans certaines situations, avec des adolescents plus âgés, la « pause pour penser » requise pour assimiler les sentiments et évaluer le cours d'une action peut s'étaler sur une période plus longue. Certains parents rapportent qu'après un incident difficile, pour avancer, il peut être nécessaire de laisser l'adolescent se libérer en toute sécurité de ses sentiments puissants (donner un coup de poing dans un coussin, se calmer dans sa chambre), pour qu'il puisse ensuite réfléchir, à son rythme, à tous les aspects du problème, sans pression extérieure.

Exemple de cas – Stéphane

La mère d'une famille d'accueil, Hélène, décrit un incident où Stéphane (15 ans) est allé trop loin au cours d'une dispute avec sa sœur (de sa famille biologique), Vicky, âgée de 10 ans. Il s'en est suivi un combat physique. Stéphane a mis ses mains autour du cou de Vicky et a serré si fort qu'elle en a été vraiment effrayée. Hélène a d'abord réagi en se mettant en colère et a suggéré à Stéphane qu'il aille dans sa chambre pour que tout le monde puisse se calmer. De son propre choix, Stéphane est resté dans sa chambre le reste de la journée et la nuit. Quand il a finalement descendu les escaliers, il a dit qu'il s'attendait à ce qu'on lui demande de partir. Hélène lui a assuré que ce n'était pas le cas et a indiqué qu'elle pensait que ce n'était pas non plus ce qu'il voulait réellement. Stéphane a acquiescé et a immédiatement évoqué ses sentiments à propos de son comportement. Sa théorie était que, lors des occasions précédentes, il avait échoué

à manifester une irritation plus modérée à l'égard de Vicky, et que cela avait pris une telle dimension dans son esprit qu'il avait « explosé » la fois suivante. Il avait aussi décidé d'une stratégie pour les prochaines rencontres : il allait dire ce qu'il ressentait plus tôt. Il semble que l'opportunité qui lui a été offerte de réfléchir à son propre rythme a permis à Stéphane de s'appuyer sur les leçons apprises dans le cadre de sa famille d'accueil, d'ordonner ses pensées, et d'attribuer un sens à sa réaction de manière très constructive.

Cependant, il peut être très difficile de pouvoir suffisamment accéder à l'esprit de l'adolescent pour s'engager dans un dialogue constructif. Les adolescents qui ont du mal à exprimer leurs pensées et leurs sentiments ont développé des stratégies extrêmement efficaces pour tenir les adultes à l'écart. Les parents doivent donc particulièrement faire preuve d'intuition pour que les voies de communication restent ouvertes. Marie (15 ans) était une jeune personne pour qui il était particulièrement difficile de partager les sentiments contradictoires de culpabilité, de ressentiment et d'amour qu'elle éprouvait pour ses parents biologiques. Une fois, elle fut confrontée à une décision concernant une visite qu'elle eut beaucoup de mal à accepter, et elle se retira dans sa chambre. La mère de sa famille d'accueil, Barbara, sentit que des mots écrits constitueraient un mode d'expression plus facile pour Marie que des paroles, et elle glissa sous la porte de sa chambre une petite note disant : « Fais-moi savoir si je peux t'aider ». Marie répondit directement, et elles échangèrent des petits mots, jusqu'à ce que Marie finisse par exprimer ses désirs concernant la visite. Barbara suggéra que si, à l'avenir, Marie avait quelque chose à l'esprit, elle commence d'abord par l'écrire.

Enfin, il est important d'indiquer que même si l'adolescence peut être une période de défis, elle peut aussi être l'occasion de récolter les fruits de soins sensibles et constants prodigués pendant la moyenne enfance. Henriette avait des difficultés d'apprentissage et avait été négligée sur le plan émotionnel. À l'âge de 9 ans, elle se montrait explosive lors de ses accès de colère. Elle parvint à contrôler ses sentiments et à se réconforter avec la nourriture, en particulier les sucreries. À l'âge de 13 ans, elle avait établi une base de sécurité dans sa famille d'accueil. Comme la mère de cette famille le décrit :

Henriette ne mange plus des sucreries tout le temps comme elle le faisait avant. Sa vie est remplie d'autres choses qui lui procurent du plaisir et qui la réconfortent, et donc elle n'en a plus besoin. Elle commence un paquet de gâteaux, et ensuite elle le met au frigidaire pour un autre jour. Elle sait que personne ne va les lui prendre et qu'elle les retrouvera. Je pense qu'elle a appris que personne ne va lui prendre les choses qui lui appartiennent, qu'elles seront toujours là.

La disponibilité et la sensibilité ont conjointement permis à Henriette de trouver d'autres sources de réconfort et d'acquérir un sentiment d'auto-efficacité, ce qui lui a permis de se détendre au sujet de la nourriture.

Conclusion

Depuis la première enfance jusqu'à l'adolescence, les mécanismes sous-jacents aux réactions sensibles au comportement d'un enfant, et l'esprit qui se cache derrière ce comportement sont remarquablement similaires. Les parents réfléchissent au comportement de l'enfant, aux sentiments qu'il révèle chez lui, mais aussi aux sentiments que le comportement de l'enfant suscite chez eux. Ils exercent alors leur rôle en sorte de fournir un étayage et une éducation émotionnelle. Ces processus sont importants pour le plus petit des bébés, l'enfant en pleine croissance et le jeune adulte. Cependant, comme c'est le cas pour d'autres aspects des soins, la tâche qui consiste à prendre soin avec sensibilité des enfants placés et adoptés comporte des défis sur le plan thérapeutique ; ceux-ci sont dus au fait que l'esprit et le comportement des enfants ont souvent été déformés par leurs expériences antérieures de maltraitance et de perte. Le parent doit être à l'écoute d'un esprit perturbé et offrir un environnement soigneusement structuré et modelé. Au sein de celui-ci, l'enfant se sentira suffisamment en sécurité pour réfléchir à sa vie et à ses sentiments, et parvenir à les contrôler.

Éléments de résumé

- Les bébés naissent dans un monde d'expériences, de pensées et de sentiments qu'ils ne peuvent pas comprendre ou dont ils ne peuvent pas déterminer le sens. Il est essentiel que des adultes impliqués et empathiques puissent fournir un *étayage de soutien*, qui aidera les jeunes enfants à organiser leurs pensées ainsi qu'à réguler leurs sentiments et leur comportement. Ils le font grâce à des *commentaires* verbaux et non verbaux, qui permettent de renvoyer au bébé ses idées et ses sentiments, d'y réagir, mais aussi de le réconforter et de le rassurer.
- Les parents sensibles aident aussi les jeunes enfants à comprendre que les autres personnes ont des sentiments, des idées et des intentions qui diffèrent des leurs *et* qu'il faut en tenir compte.
- Les enfants placés et adoptés ont souvent manqué de la présence constante d'adultes qui soient intéressés par leurs pensées et leurs sentiments, qui puissent voir le monde selon leur point de vue, et qui puissent les réconforter et les rassurer. Il s'ensuit qu'il peut être très difficile pour les enfants de contrôler leurs sentiments et leur comportement.

• Une des principales tâches des parents des familles d'accueil et adoptives consiste à réfléchir aux sentiments et aux comportements des enfants et à leur attribuer un sens. Ils doivent tenter d'être à l'écoute de l'enfant, de se mettre dans sa peau, et d'essayer d'imaginer ce que cet enfant « peut bien penser et ressentir ».
• Prendre soin d'un enfant perturbé peut éveiller divers sentiments puissants, et il importe que les parents se sentent en sécurité et soutenus afin de pouvoir admettre leur existence et d'en parler.
• Les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent se servir de toutes sortes de méthodes pour véhiculer auprès de leur enfant l'idée qu'il est possible et compréhensible d'avoir des sentiments positifs et négatifs, et que tous les sentiments peuvent être exprimés en toute sécurité et contrôlés.
• Les progrès dans ce domaine comprennent des signes que l'enfant est en mesure d'attribuer un certain sens à ses sentiments, de contenir son anxiété, de comprendre quelque peu que les autres personnes ont des pensées et des sentiments, dont il tient compte.

Différentes approches pour aider les enfants à contrôler leurs sentiments et leurs comportements

N.B. : il est important de ne choisir que les activités que l'enfant est susceptible d'accepter et auxquelles il prendra plaisir.

- Observez l'enfant avec soin – peut-être en tenant un journal, en y notant des comportements usuels, des choses inattendues, etc. ; essayez de vous mettre dans la peau de l'enfant.
- Anticipez ce qui va provoquer de la confusion et de la détresse chez l'enfant et évitez-le autant que possible.
- Détectez les signes que l'enfant recherche du soutien et du réconfort – soyez attentif aux *signes trompeurs*.
- Exprimez votre intérêt pour les pensées et les sentiments de l'enfant, mais sans le gêner.
- Fournissez l'occasion de partager des activités plaisantes avec l'enfant, et établissez des *commentaires* sur les sentiments que vous éprouvez et ceux de l'enfant.
- Dégagez du temps pour des activités qui favorisent la synchronie de l'action, les expériences et l'expression des sentiments (l'action simple de réciter des comptines et de chanter, les jeux où l'on claque dans ses mains avec les plus jeunes enfants, des jeux de balles et de ballons, le fait d'apprendre une danse ensemble, la construction ou la réalisation de quelque chose ensemble, une « aventure » ou une nouvelle expérience vécue en commun, un jeu qui implique de partager l'expérience de gagner comme de perdre).
- Fabriquez un calendrier pour aider l'enfant à visualiser et se souvenir des événements à venir.
- Conservez les tickets, les photographies, les dépliants, les autocollants, etc. pour constituer un « livre d'expériences » qui aidera l'enfant à se souvenir des événements positifs et à y réfléchir.
- Nommez les sentiments à l'occasion des situations de la vie quotidienne et parlez-en (heureux, fier, triste, perturbé, en colère, inquiet, calme, excité, coupable, seul, content, etc.). Évoquez aussi les sentiments contradictoires et ceux qui évoluent avec le temps.
- Jouez à des jeux sensoriels (qui impliquent le toucher, l'ouïe, l'odorat et la vue).
- Utilisez l'argile, la peinture, les crayons pour exprimer les sentiments.
- Utilisez le jeu et des exemples concrets pour attribuer un sens au monde, à la façon dont les choses marchent, expliquer les causes et les effets.
- Encouragez les enfants à s'arrêter pour réfléchir avant de réagir.
- Aidez les enfants à se remettre d'une situation et à arranger les choses après avoir perdu le contrôle de leurs sentiments – félicitez-les à ce propos.
- Servez-vous d'histoires ou de poupées pour développer le sentiment d'empathie chez l'enfant – « pauvre bébé hibou, comment il se sent maintenant que maman s'est envolée pour aller chercher à manger ? », etc.
- Utilisez les émissions de télévision et les films pour vous concentrer sur la raison pour laquelle les autres personnes ressentent des choses différentes, mais aussi sur la manière dont cela se produit.
- Faites des suppositions et nommez les divers sentiments possibles que les autres peuvent éprouver dans le cadre des conversations quotidiennes.

8

L'acceptation – construire l'estime de soi chez l'enfant

Dès les toutes premières interactions avec leur nouveau-né, les parents et les autres *caregivers* proches entament le processus qui consiste à véhiculer un sentiment positif de soi. Un *caregiver* pleinement concentré et disponible fournit des mots d'amour, emploie des gestes et des tons de voix qui montrent à l'enfant qu'il est aimé, digne d'être aimé, qu'il est un sujet d'intérêt, de joie, et que les autres se préoccupent de lui et l'estiment. Surtout, ces messages d'acceptation sont véhiculés inconditionnellement. Ils ne sont pas retenus, par exemple, si le bébé est agité ou s'il faut lui changer sa couche. Le parent ou la personne qui prend soin du bébé peut manifester de la chaleur et de l'appréciation, même dans les moments les plus difficiles. C'est cette expérience d'être aimé, désiré et accepté pour ce qu'il est qui fait que le bébé peut être certain qu'il représente *une bonne chose*, et que les autres vont le considérer de cette manière (voir figure 8.1).

Alors que les enfants grandissent, se développent et atteignent l'âge de la scolarisation, les parents peuvent les aider à maintenir leur estime d'eux-mêmes face aux défis de tous les jours. Ils peuvent aussi générer des environnements au sein desquels ils peuvent ressentir le sentiment de l'accomplissement, réaliser des tâches, être félicités, et connaître l'expérience d'être estimés et spéciaux. Les parents sensibles sont réalistes à propos de ce en quoi leurs enfants sont bons ou moins bons, mais ils persistent à accepter de manière inconditionnelle les aspects positifs et négatifs. Durant cette phase, les commentaires perspicaces permettent aux enfants de réfléchir et d'attribuer un sens à un monde dans lequel chacun est différent et chacun a des capacités et des qualités différentes. Dialoguer à propos de ces différences au sein de la famille ou parmi les groupes d'amis de l'enfant peut favoriser la mise au jour en toute aisance de ces problèmes. Rares sont les personnes qui sont aussi douées en sport, à l'école, au dessin, pour parler à des bébés et pour s'occuper des animaux domestiques. Les enfants peuvent ainsi apprendre qu'ils n'ont pas à se sentir mal en ce qui concerne ce qu'ils peuvent accomplir et, en même temps, ils peuvent accepter le fait que,

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. La théorie en pratique
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

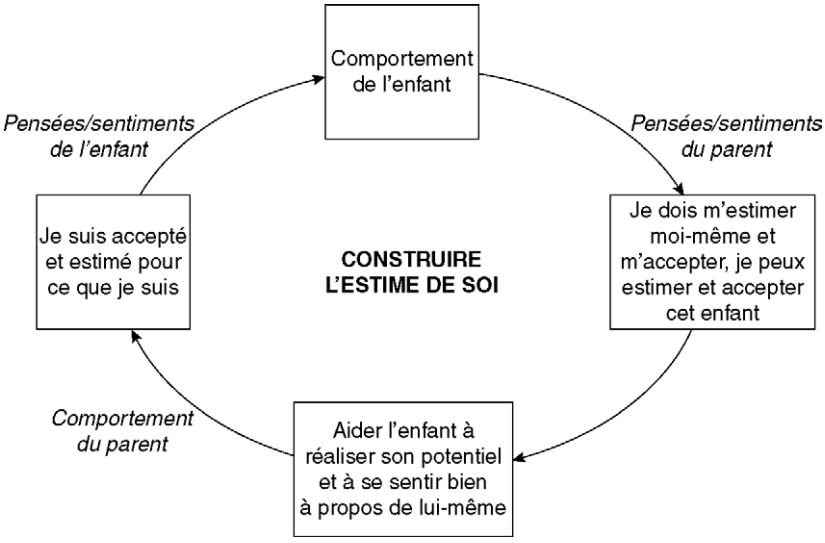

FIGURE 8.1.

comme pour tout autre personne, il existe des domaines dans lesquels ils ne brillent pas. Cela comprend les traits de caractère personnels, comme le fait d'être plus ou moins grognon le matin. Ce qui prime, c'est que les enfants sachent avec certitude qu'ils sont aimés et estimés pour ce qu'ils sont.

Au cours de la moyenne enfance et de l'adolescence, les enfants et les jeunes gens commencent à réfléchir au type de personne qu'ils sont et au type de personnes qu'ils voudraient être. Il s'agit alors de soutenir leur sens d'eux-mêmes et leur estime d'eux-mêmes dans le contexte d'éventuelles critiques de la part du groupe de pairs et de craintes de ne pas pouvoir s'y adapter. Même les jeunes gens les plus sécures ont besoin d'être soutenus et rassurés durant cette période. Les commentaires qui ont été fournis à l'époque de la petite et de la moyenne enfance constituent une base sur laquelle les parents et les adolescents peuvent s'appuyer, et il en est de même pour le message, dorénavant établi, que les parents délivrent : « Nous t'aimons et t'acceptons pour ce que tu es. » Cela peut libérer les jeunes gens de la nécessité de faire des choix pour eux-mêmes et leur permettre d'affirmer l'identité qu'ils ont choisie.

Ainsi, les enfants et les adolescents qui sont estimés et acceptés à la fois pour leurs points forts et leurs difficultés peuvent grandir avec le ferme sentiment de leur propre valeur. Ils s'éprouvent eux-mêmes comme solides et capables d'affronter l'adversité, mais aussi comme devant être aidés et soutenus à certains moments. Ils apprennent à se

respecter eux-mêmes pour ce qu'ils sont, à se réjouir de leurs succès et à vivre à l'aise avec leurs défauts. Ils peuvent s'accepter eux-mêmes et cela leur permet d'accepter les autres sans être trop jaloux ou sans trop porter de jugement. Finalement, ils pourront transférer ce degré d'acceptation sur leurs futures relations – avec leurs amis, leurs partenaires et plus tard avec leurs propres enfants.

Ce dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement

Nombreux sont les enfants placés et adoptés qui ont un sentiment marqué d'absence totale de valeur et une faible estime d'eux-mêmes, dont l'origine est souvent complexe et profondément enracinée. Leurs parents, durant les premières années, peuvent avoir manqué de chaleur et d'acceptation. Du fait de l'isolement personnel et de la pauvreté, par exemple, les parents peuvent avoir beaucoup de difficulté à manifester cela lorsqu'un bébé est agité, ou bien quand un enfant un peu plus grand fait de l'opposition ou est en demande. Surtout, les parents qui se sont eux-mêmes sentis rejetés et mal aimés n'ont pas dans leur esprit de souvenirs ou de modèles de parents leur offrant leur acceptation inconditionnelle. Ils peuvent être animés de peurs profondes que leur enfant les rejette aussi, et les causes typiques de stress chez les parents, comme les couches sales ou les accès de rage, peuvent donc être perçues par eux comme des menaces personnelles. Les parents peuvent paraître mécontents quand la situation ne s'apaise pas, et l'enfant reçoit alors le message suivant : « Je ne suis aimé et accepté que si je suis gentil ».

Chez les enfants, la faible estime de soi peut aussi être liée aux multiples séparations et pertes de personnes familières. Avec les enfants plus grands, s'y ajoutent la stigmatisation et le sentiment d'être différent qu'engendre le fait d'être placé ou adopté. Par conséquent, les enfants placés et adoptés sont enclins à avoir des doutes fermement ancrés concernant leur bonté fondamentale, le fait de mériter ou non des soins aimants, ou bien d'en bénéficier s'ils sont méchants ou exigeants. Pour certains enfants, la vie familiale peut parfois avoir été effrayante, et la tendance des plus jeunes à considérer qu'ils ont une responsabilité magique dans la survenue d'événements négatifs peut les conduire à se percevoir comme dangereux, méchants et à ne mériter que des punitions.

Les enfants auront des difficultés à affronter le monde avec confiance s'ils n'ont pas de représentation mentale des adultes proches comme chaleureux et faisant preuve d'acceptation, et d'eux-mêmes comme aimés et dignes d'être aimés. Ils n'ont pas appris qu'ils peuvent à la fois être gentils et méchants, intelligents et pas tant que cela, tout en pouvant être acceptés et estimés. Ils croient souvent que s'ils ne peuvent pas

être les meilleurs, alors ils doivent être les plus mauvais. Les stratégies défensives familières influencent la façon dont les enfants font face au stress que provoque une faible estime de soi-même. Par exemple, un enfant évitant peut avoir tendance à faire preuve de vantardise, mais ensuite se mettre en colère ou se replier en lui-même – « De toute façon, je m'en fiche » – quand il ne réussit pas quelque chose.

Cela a pour conséquence que la capacité de prendre des risques – que ce soit dans les apprentissages ou pour se constituer des relations proches – sera réduite. Certains enfants peuvent même paraître adopter délibérément des comportements dans le but de susciter des réactions négatives, et ne sembler satisfaits que lorsqu'ils y parviennent. Au moins, ils ont rendu le monde prévisible. Le danger est alors que l'enfant soit coincé dans un cycle négatif, au sein duquel il s'attend à échouer ou à être rejeté, et qu'il se comporte donc en sorte que cela se produise.

Les tâches des parents adoptifs et des familles d'accueil

Les parents adoptifs et des familles d'accueil sont habituellement conscients de la nécessité pressante d'aider les enfants à construire un sentiment plus positif d'eux-mêmes, à connaître un sentiment de fierté ou d'accomplissement. Cependant, pour atteindre cet objectif, il est nécessaire que les parents aient une bonne estime d'eux-mêmes, se sentent forts et éprouvent de la confiance vis-à-vis d'eux-mêmes en tant qu'individus et que parents. Généralement, les gens sont motivés pour accueillir des enfants ou en adopter car ils ressentent qu'ils ont quelque chose de positif à leur offrir. Ils sentent qu'ils sont de bons parents, ou qu'ils en ont le potentiel, et leur estime d'eux-mêmes dans ce domaine est généralement élevée. Mais les enfants en demande peuvent parfois se montrer critiques, résistants ou hostiles à l'égard de leurs parents, ou bien leurs progrès peuvent être incertains ou lents. Ils peuvent avoir des comportements qui suscitent des réactions négatives, ce en quoi ils confirment leurs croyances négatives à propos d'eux-mêmes. Leurs comportements ont le potentiel de miner l'estime d'eux-mêmes qu'ont les parents, ce qui les conduit à se sentir déqualifiés et déçus par eux-mêmes. Ils sont alors pris au piège d'interactions négatives avec leur enfant.

Les parents des familles d'accueil et adoptifs doivent donc garder à l'esprit l'importance de *s'estimer et de s'accepter eux-mêmes*, afin de pouvoir, en retour, véhiculer des messages d'acceptation auprès de leur enfant. Il peut s'agir d'un domaine clé d'intervention pour les travailleurs sociaux. Ils peuvent devoir rappeler aux parents qui se sentent accablés par les besoins de leur enfant et pour qui il est difficile d'exercer

leur rôle positivement qu'ils ont des points forts et des capacités. Il convient aussi de leur rappeler que c'est l'histoire de l'enfant qui crée des problèmes au sein de la famille, et qui fait qu'il leur est difficile d'exercer leur rôle auprès de l'enfant comme ils le voudraient. Les parents doivent être soutenus dans leur rôle, mais ils peuvent également avoir besoin d'être encouragés, sur le plan émotionnel et pratique, à prendre soin d'eux-mêmes, à prendre du temps pour eux et pour leur couple, à entretenir leurs centres d'intérêt et à poursuivre des activités gratifiantes et satisfaisantes à titre personnel. Parallèlement, il peut aussi être nécessaire d'aider les parents à parvenir à une appréciation réaliste des éléments de difficulté ou de vulnérabilité que met en évidence la relation avec un enfant particulier. En modelant les messages parentaux d'acceptation des aspects positifs et négatifs des enfants, les travailleurs sociaux peuvent délivrer le message suivant aux parents adoptifs et des familles d'accueil : « Vous n'avez pas à être parfaits ». Dans le même temps, ils peuvent fournir aux parents des conseils, la possibilité de dialoguer et des séances de formation qui les aideront à mettre en place des modes d'exercice du rôle parental plus positifs. De la même façon que les parents doivent parfois comprendre les enfants et leur pardonner, ils doivent parfois se comprendre et se pardonner à eux-mêmes. Ils peuvent aussi devoir mieux comprendre les expériences précoces de l'enfant afin d'appréhender la raison pour laquelle certains comportements surviennent. Cela peut leur éviter de faire des reproches à l'enfant ou de s'en faire à eux-mêmes, tout en acceptant qu'ils ont à travailler avec l'enfant et à partager la responsabilité avec lui : les problèmes ne doivent pas reposer sur les seules épaules de l'enfant, mais doivent être intégrés à la relation. Les parents adoptifs et des familles d'accueil vont devoir construire diverses capacités et stratégies pour faire face au comportement difficile d'une façon qui ne sape pas leur propre estime d'eux-mêmes et celle de l'enfant. Ils vont également devoir se concentrer sur des activités et des interactions qui leur permettent de retrouver le sentiment d'être compétents et de réussir à être des parents, les enfants ayant de leur côté des sentiments positifs vis-à-vis d'eux-mêmes.

S'ils sont ainsi renforcés, les parents seront probablement davantage en mesure d'*estimer et d'accepter l'enfant*, et dans leur esprit, de comprendre et de croire en *l'enfant en son entier* – avec ses points forts comme ses difficultés, ses aspects positifs comme ses aspects négatifs. Une fois cet état d'esprit acquis, il devient possible de transmettre des messages d'acceptation inconditionnelle, quels que soient l'humeur, le comportement ou les accomplissements de l'enfant. Cela ne signifie pas que l'objectif ne soit pas de remettre en question les comportements difficiles, ou encore de réduire les comportements antisociaux ou perturbants. Au contraire, il est essentiel que les enfants, en particulier les plus grands, se sentent acceptables et acceptés non seulement par la

famille, mais aussi par le groupe de pairs et la collectivité élargie. Les parents doivent donc veiller attentivement à équilibrer l'acceptation des enfants tels qu'ils sont et l'aide à leur apporter pour qu'ils changent les aspects de leur comportement qui menacent leur acceptation par les autres. À partir du moment où les enfants commencent à croire en eux-mêmes et en leur bonté fondamentale, ils peuvent se montrer moins préoccupés par la peur de l'échec et le rejet, et se révéler davantage en mesure d'effectuer des ajustements dans leur comportement.

Les enfants qui se sentent *estimés et acceptés pour ce qu'ils sont* seront plus réactifs aux félicitations et aux encouragements, plus désireux de prendre des risques, et plus susceptibles de connaître le sentiment positif que procurent les réussites et les accomplissements. Les parents sensibles peuvent alors susciter et favoriser toutes les occasions possibles pour que les enfants et les jeunes gens apprennent de nouvelles capacités, vivent de nouvelles expériences et éprouvent des sentiments positifs à l'égard d'eux-mêmes. Cette dimension essentielle du rôle parental est fondée sur les notions de *disponibilité* et de *sensibilité*. Les enfants doivent apprendre à faire confiance ainsi qu'à contrôler leurs sentiments et leur comportement afin de pouvoir croire aux félicitations de leurs parents et de saisir les opportunités qui s'offrent à eux. Pour certains enfants, cela peut toujours se révéler difficile, même si l'on prend soin d'eux avec le plus de sensibilité et d'acceptation possibles. Mais l'estime de soi est si importante pour favoriser le développement que même de légers progrès méritent tous les efforts. Ce chapitre passe en revue les diverses capacités et les différents modes d'approche qui doivent être renforcés chez les parents adoptifs et des familles d'accueil pour qu'ils puissent aider les enfants aux différents âges à développer un sentiment positif et solide d'eux-mêmes.

La première enfance (naissance–18 mois)

Dans des circonstances optimales, quand les parents bénéficient d'un bon soutien et sont capables de se montrer disponibles physiquement et émotionnellement auprès de leur bébé, ils vivent un flot d'événements au cours desquels ils peuvent manifester le plaisir et le ravissement que leur fait éprouver le bébé ; ils sont alors eux-mêmes gratifiés par les réactions positives de ce dernier. Cette réussite entraîne une plus haute estime de soi chez le parent, incité à initier d'autres interactions positives, mais aussi fermement prêt à accepter que tout cela ne sera pas toujours possible. Les aspects les plus négatifs du rôle parental peuvent donc être supportés et contrôlés, sans que le bébé suscite des sentiments de colère ou de rejet.

Dans les premiers jours, les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent avoir des difficultés à parvenir à ce flux constructif d'interactions.

Ils vont certainement devoir prendre soin de bébés qui ont adapté leur comportement à un environnement défavorable ; et si ces derniers sont très en demande, il peut aussi être difficile de les stimuler, de les apaiser ou de les aimer. De tels nourrissons ne réagissent pas directement aux gestes d'affection et d'intérêt, et peuvent se montrer indifférents aux félicitations et aux encouragements. Pour établir un cycle d'acceptation positif et construire l'estime de soi, il sera donc nécessaire de s'y efforcer consciemment, et d'intensifier les manifestations de disponibilité et de sensibilité.

Comme c'est le cas pour les autres dimensions du rôle parental, il peut être utile que le parent se montre souple dans ses hypothèses à propos de la survenue des comportements négatifs et dans ses actions à mettre en place pour y répondre. Si les parents peuvent établir des liens entre les premières expériences et les difficultés actuelles, il est moins probable qu'ils prennent personnellement les comportements difficiles ; ils pourront aussi davantage les considérer avec compréhension dans ce contexte. Leur sentiment d'être de bons parents n'en sera pas diminué, et ils se sentiront plus compétents et plus motivés pour s'efforcer de construire l'estime de soi chez l'enfant.

Exemple de cas – Sheila

Pauline était une mère de famille d'accueil expérimentée, mais elle était perplexe et embarrassée face au comportement de Sheila, très en demande. À l'âge de 9 mois, Sheila se présentait comme un bébé extrêmement malheureux : elle pleurait presque constamment, mais rejetait toute affection et toute tentative d'approche, en luttant et en cambrant le dos quand on cherchait à la câliner. Pauline finit par se sentir exaspérée par Sheila et par se dire qu'elle allait demander à ce qu'on la reprenne étant donné qu'elle avait du mal à se montrer chaleureuse à son égard. Une consultation avec un psychologue spécialiste des enfants placés et adoptés permit à Pauline de saisir le comportement de Sheila dans le contexte des négligences qu'elle avait vécues. Pauline commença à comprendre que Sheila s'attendait à ce qu'elle se comporte comme ceux qui s'étaient occupés d'elle auparavant, et qu'elle était en train de répondre à ses attentes. Cette introspection permit à Pauline de prendre du recul pour réfléchir au problème. Elle comprit que Sheila ne réagissait pas à elle personnellement, et que son propre sentiment de frustration était normal dans ce contexte.

Pauline se sentit rassurée et regagna de la confiance pour prendre soin de Sheila et construire une relation avec elle. Un projet fut conçu pour atteindre un certain niveau d'intimité qui mette Sheila à l'aise, et pour l'augmenter au fur et à mesure. Les biberons, par exemple, seraient donnés dans le canapé, Pauline étant d'abord assise aux côtés de Sheila ; puis elle s'efforcerait de mettre un bras autour d'elle ; et finalement elle la mettrait

sur ses genoux. La mise en œuvre de ce projet permit à Pauline de se sentir plus compétente en tant que parent. Avec le temps, elle commença à se montrer plus chaleureuse et put le manifester auprès de Sheila ; elle put aussi l'accepter, avec toutes ses difficultés. Dans les semaines qui suivirent, Sheila s'apaisa considérablement, et elle devint un bébé bien plus détendu, réactif et confiant.

Pauline est consciente de la nécessité d'être une *mère aimante* qui puisse favoriser la capacité de Sheila de la considérer comme une base de sécurité. Parallèlement, elle sait aussi qu'elle doit tenir compte du contexte et offrir des *soins thérapeutiques*, guidés par sa compréhension de l'histoire de l'enfant et de ses besoins spécifiques. Pour construire la base de sécurité permettant à un enfant de cet âge de se livrer avec davantage de confiance à l'exploration, il est possible de se servir de petites réalisations, comme le fait de presser des boutons faisant s'allumer un jouet. Le plaisir et la satisfaction qu'éprouve le nourrisson s'accompagnent des félicitations de l'adulte. Celui-ci établit le rythme de l'exploration, délivre des messages de gratification et de valorisation des efforts qui favorisent l'estime de soi du nourrisson. Chez le parent, cela renforce les sentiments d'affection, de fierté et d'implication. Nous pouvons considérer ce cycle de renforcement réciproque comme une preuve supplémentaire de la célèbre formule de Donald Winnicott : « Un bébé tout seul, ça n'existe pas ». Le bébé existe, pense, ressent et grandit dans le contexte de la relation. Les deux partenaires doivent grandir ensemble.

Avec cette tranche d'âge, les commentaires d'acceptation qui entourent la confrontation à des difficultés – comme la détresse du bébé affamé qui attend le biberon ou que la nourriture soit à la bonne température – peuvent apaiser le parent comme l'enfant. « Je sais que tu as faim et que j'aurais dû mettre le biberon à chauffer plus tôt, mais ça ne sera plus long maintenant. On peut simplement nettoyer la chaise haute en attendant. Et voilà ton nounours, j'imagine qu'il a faim aussi. » Les mots reconnaissent l'existence des angoisses du parent et de l'enfant, mais ils permettent aussi de les contenir et de les modérer. Le ton de voix employé est doux et rassurant, et le programme mis en place est constructif, réfléchi, et s'assimile à une manière de faire face au problème en collaborant. De la sorte, l'enfant peut être suffisamment apaisé pour parvenir à boire ou à manger, et il sera ensuite félicité : « Tu es un gentil garçon/une gentille fille ». Le parent disponible et sensible satisfait les besoins de l'enfant d'une manière qui permet de construire la confiance et la capacité de contrôler les sentiments ; cela fournit aussi un contexte dans lequel il devient possible d'être reconnu comme « un gentil garçon » ou une « gentille fille ».

Avec les nourrissons très perturbés et dont l'état est très chaotique, il est important de susciter et de reconnaître même de petits éléments

de réussite – le début d'un sourire est salué d'un « quel joli sourire » ; une petite réalisation avec un jouet est gratifiée d'un contact visuel, d'un sourire et d'un « bravo ». Comme dans le cas de Sheila où il a été nécessaire de progresser pas à pas pour parvenir à une intimité physique, il est important, avec de tels nourrissons, que les parents signalent clairement leurs réactions positives. Mais ils doivent les spécifier d'une manière calme et en usant d'un ton de voix doux afin que l'enfant ne ressente pas cela comme une intrusion et pour qu'il ne soit pas effrayé. Celui-ci peut se renfermer encore plus s'il est confronté à des félicitations surexcitées qui viseraient à compenser son manque de réaction ou à dépasser sa négativité. Comme c'est le cas avec l'ensemble des nouveau-nés, il est essentiel d'être à l'écoute de l'enfant et de le calmer pour qu'il puisse « entendre » les messages d'acceptation. Cela permet de restaurer son équilibre et de mettre en place une représentation mentale plus positive de soi-même.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Durant cette période de changements rapides, les enfants commencent à développer un sens de soi davantage psychosocial, tenant compte de leur sexe, de leur appartenance ethnique, de qui ils sont, et de la manière dont ils s'adaptent dans la famille ainsi qu'auprès des groupes sociaux élargis que sont les garderies et crèches. Ils disposent déjà d'un sens d'eux-mêmes concret, physique, mais vers l'âge de 3 ans, ils sont aussi conscients des différents scénarios et rôles sociaux. Par exemple, ils savent quels jouets sont appropriés pour un garçon ou une fille, la façon de se comporter au moment de faire des courses, ce qu'il convient de faire lorsqu'un animal doit être nourri ou quand un bébé pleure. Le développement du langage implique que les sentiments et les messages parentaux perçus inconsciemment durant la première enfance sont dorénavant verbalisés, l'enfant pouvant les comprendre. Vers l'âge de 5 ans, et souvent plus tôt, la plupart des enfants ont un sentiment assez bien établi de ce en quoi ils sont bons ; ils sont aussi conscients de la façon dont on les considère – gentils ou méchants, intelligents ou stupides, serviables ou difficiles. Il est rare que le concept de soi, récemment développé, ne soit pas marqué d'une composante d'évaluation, celle-ci déterminant l'estime de soi, même pour une tranche d'âge si jeune.

Le plus souvent, les parents adoptifs et des familles d'accueil sont conscients que les enfants, même très jeunes, s'inquiètent du type de personnes qu'ils sont. Ils se reprochent ainsi fréquemment les mauvaises choses qui ont eu lieu, ou bien estiment que le fait d'être aimé ou désiré dépend de leur bon comportement. Comme ils verbalisent davantage, les enfants sont souvent en mesure de formuler un sentiment d'échec personnel, de culpabilité ou de responsabilité en lien avec les difficultés de leur famille biologique.

Exemple de cas – Sabine

Sabine (4 ans) avait plusieurs fois été déçue par sa mère qui n'était pas venue lui rendre visite dans sa famille d'accueil. Peu de temps après une telle déception, la mère de sa famille d'accueil surprit Sabine se disant à elle-même : « Si je suis une gentille fille, maman va venir. » Durant ce moment d'inattention, Sabine avait révélé qu'elle ressentait que, d'une certaine manière, l'amour de sa mère était subordonné à son bon comportement et que peut-être, à l'inverse, sa « méchanceté » était la raison pour laquelle sa maman ne venait pas. Marie, la mère de sa famille d'accueil, s'efforça immédiatement de signifier qu'elle comprenait que Sabine se préoccupe d'être une gentille fille, et de l'aider à considérer autrement l'absence de contact de sa mère. Grâce à des conversations simples, Marie fournit à Sabine d'autres raisons pour lesquelles parfois maman ne venait pas, en soulignant que c'était lié aux difficultés de maman et non au comportement de Sabine. Marie montra aussi à Sabine, de différentes manières, qu'elle-même et que les autres membres de la famille, tout comme les animaux, étaient aimés, désirés et estimés de façon continue, qu'ils soient gentils ou non.

Nous avons déjà vu que tout au long des événements de la vie quotidienne, les parents sensibles fournissent des commentaires rassurants qui créent un *étayage de soutien* pour les bébés et les jeunes enfants. Avec les enfants de cette tranche d'âge, il est important que ce type de commentaires cible de façon caractéristique les attributs positifs de l'enfant ; il s'agit ainsi de le féliciter fréquemment, de faire preuve de son admiration, sa fierté, son plaisir. Les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent devoir développer et accentuer en toute conscience ces aspects de leurs *commentaires*. Comme c'est le cas avec les nourrissons, il peut être nécessaire d'être particulièrement attentif aux moindres des progrès et des accomplissements, de même que de saisir toute occasion de souligner et de renforcer les aspects positifs du développement de l'enfant, de son apparence ou de ses talents.

Dans l'extrait suivant, une mère adoptive met en évidence cet élément quand elle décrit la façon dont elle aide sa fille de 3 ans à s'habiller et à se préparer pour la garderie.

Je lui brosse les cheveux tous les jours et, depuis le début, je lui dis combien ils sont magnifiques. Je lui dis : « On va t'arranger les cheveux, les rendre jolis. Aujourd'hui on va te mettre ce T-shirt à fleurs qui va très bien aller avec ce joli pantalon. Qu'est-ce que tu es jolie aujourd'hui… » J'essaie simplement de renforcer ça chez elle tout le temps.

Avec nombre de jeunes enfants, il importe de procéder avec subtilité en la matière, car ceux qui manquent de confiance en eux et qui ont

une faible estime d'eux-mêmes se sentent souvent menacés et gênés lorsqu'ils sont complimentés ou admirés. Les personnes qui prennent soin d'eux doivent être à l'écoute, relever les signes de gêne, puis adapter leurs réactions en sorte que l'enfant puisse faire face et en tirer des bénéfices. Il peut se présenter des opportunités de modeler la façon de faire des compliments et d'en recevoir, par exemple en établissant le parallèle, avec humour et amusement, avec la façon dont « Papa est nul en informatique », ou « Maman ne sait pas raconter des blagues ». Comme dans tous les domaines de l'éducation émotionnelle, les livres d'histoires peuvent représenter un moyen utile d'illustrer la façon dont les enfants et les adultes se réjouissent de leurs succès, mais aussi dont ils font face aux échecs.

Pour la plupart des jeunes enfants, l'estime de soi ne peut réellement croître qu'une fois établie la confiance de base en la disponibilité. Néanmoins, il est important de saisir les opportunités d'en poser les fondements en termes d'acceptation, et ce dès le début de tout placement – qu'il s'agisse d'un placement provisoire, à court terme, permanent ou d'une adoption. Par exemple, avec les enfants de cet âge, la façon dont ils sont accueillis et traités avec soin et respect, dès la première rencontre, délivre des messages importants. De même, l'aide apportée aux jeunes enfants pour résoudre des problèmes quand ils ont mal agi (ils ont pu se montrer méchants pour mettre à l'épreuve la famille d'accueil au cours des premiers jours) va leur permettre de se détendre et de ne pas paniquer quand ils sentent qu'ils ont échoué et qu'ils ont été méchants. Parallèlement, il est possible d'aider l'enfant à retenir le sentiment qu'il est estimé et qu'il a la capacité de poursuivre le placement actuel ou de faire face à un nouveau placement en lui en fournissant des preuves physiques. Il peut s'agir de photographies où l'on voit l'enfant accomplir une tâche avec succès, de certificats, ou encore de discussions à propos de succès passés.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Les enfants qui entrent dans le monde de l'école, des pairs et des différentes activités sont de plus en plus confrontés à des situations où ils sont susceptibles d'être comparés aux autres ou de se comparer à eux. Sur le plan du développement, ils doivent apprendre les règles du monde social et la place qu'ils y tiennent, et cela peut impliquer davantage de compétition et d'anxiété pour ce qui est de réussir à faire les choses correctement. Les enfants d'âge scolaire peuvent éprouver avec plus de clarté qu'ils ne sont pas dignes d'estime ni d'amour. Certains peuvent verbaliser leurs sentiments, parler négativement d'eux-mêmes et de leurs capacités – « Je suis stupide/incapable ». D'autres peuvent montrer leur faible estime d'eux-mêmes en adoptant des comportements contre-productifs : ils

abandonnent, refusent de faire les choses, régressent lorsqu'ils se sentent sous pression, etc. Ils peuvent reprocher à leur moi le manque de succès – « Je suis méchant(e), maladroit(e), laid(e) » –, et se montrer toujours moins disposés à courir le risque d'échouer.

Durant la moyenne enfance, la faible estime de soi peut s'accentuer, mais dans ce domaine, la façon dont l'on prend soin des enfants détient le potentiel important d'interventions et de changements positifs. Il est crucial que les parents adoptifs et des familles d'accueil véhiculent le sentiment à l'enfant que, dans cette famille, il est accepté et estimé pour *qui il est*, quelles que soient ses difficultés et ses limites. Une première étape consiste à créer dans la famille un environnement ou une culture tels que les points forts de chacun soient reconnus. De plus, dans cette famille, faire des erreurs ou avoir des défauts ne pose pas de problème – c'est normal et l'enfant n'en sera pas moins accepté.

Céline était la mère biologique et adoptive d'une grande famille, pluriethnique, et elle avait appris à valoriser les diverses habiletés et capacités de ses enfants ; celles-ci pouvaient être du domaine scolaire, émotionnel, spatial, pratique, physique, etc. Les points forts de chaque personne – qu'il s'agisse de bien ranger ses affaires, de penser aux autres ou de réussites scolaires – étaient mis en valeur, faisaient l'objet de félicitations et d'encouragements à l'intérieur de la famille comme à l'extérieur. Dans le même temps, les « points faibles » étaient évoqués et abordés ouvertement.

Jean, mon fils, sait que je suis nulle en orthographe et en des tas d'autres choses. On est très ouverts sur ce genre de choses. Oui, on se considère tous avec nos forces et nos difficultés.

Céline a le sentiment que cette façon de faire était essentielle pour que les membres de sa famille, d'une grande diversité, puissent vivre ensemble le plus harmonieusement possible, et pour que chacun puisse servir à construire l'estime de soi chez les autres. Parallèlement, cependant, cette atmosphère d'acceptation ne signifie pas que l'on ne se confrontait pas aux difficultés.

Ça ne veut pas dire que Rachel n'est pas difficile avec ses plaintes et ses jérémiades, ou que Rui n'est pas difficile avec son manque d'enthousiasme pour les tâches ménagères. On est comme toutes les autres familles : on crie tous, on se met en colère, on se fâche. Mais tout le monde est très clair sur les efforts à faire, moi y compris, et sur ce qui est OK ou pas. Et je pense que c'est ça qui nous soutient.

Concernant les parents adoptifs et de familles d'accueil d'enfants ayant d'importants troubles de l'apprentissage et handicaps physiques,

le concept de l'acceptation réside au cœur de leur façon de prodiguer des soins. Si les parents acceptent l'enfant de manière inconditionnelle, s'ils tiennent totalement compte, avec réalisme, de ses limites, alors ils sont « libres » de valoriser chaque petite étape franchie, de se réjouir du moindre détail des progrès. Ils peuvent laisser libre cours à leur plaisir, à leur fierté et le refléter à l'enfant. Il semble que le paradoxe, ici, soit que l'acceptation totale des *incapacités* permette aux parents de se concentrer totalement sur ses *capacités* et son potentiel de développement, tout en fixant des objectifs réalistes et faisables. Chloé (9 ans), par exemple, avait d'importants troubles de l'apprentissage, et la mère de sa famille d'accueil exprimait cette combinaison d'acceptation des limites et d'optimisation du potentiel.

> Je pense que chaque chose qui arrive est un bonus et qu'il faut vraiment le voir ainsi. Vous ne devez pas penser du genre : « Oh, elle devrait pouvoir faire ci ou ça ». Avec Chloé, nous pensons qu'elle devrait pouvoir faire telle ou telle chose avec le temps, et si elle le fait, si elle y parvient, alors c'est formidable pour elle. Ça nous donne aussi le sentiment d'avoir réussi quelque chose et ça nous ravit. Mais si elle n'y arrive pas, alors ça n'a pas beaucoup d'importance.

Les parents sensibles vont choisir avec soin les mots qu'ils emploient lorsqu'ils communiquent avec leur enfant. Les enfants dont l'estime de soi est faible saisissent rapidement les mots et les expressions qui confirment les sentiments négatifs qu'ils ont déjà à propos d'eux-mêmes. La mère de la famille d'accueil de Jacques (10 ans) est sensibilisée à ce piège.

> On doit faire attention à ce qu'on dit quand on le gronde. On ne peut pas lui dire : « Tu es bête ». On doit lui dire : « Ce que tu fais est bête ». Sinon, il va directement réagir à ça, déprimer à propos de lui-même et dire : « Je ne vaux rien ».

Comme avec les enfants plus jeunes, les parents sensibles vont guetter toutes les occasions de féliciter l'enfant, de mettre en valeur ses progrès et ses réussites, et de faire des commentaires positifs sur son apparence, sa personnalité et son comportement. Toutefois, il convient de faire preuve de beaucoup d'effort et de créativité pour que de telles occasions se multiplient. Le fait d'alerter les enseignants et les assistants d'éducation sur la question de la construction de l'estime de soi peut constituer une forme de partenariat productif avec l'école. Il est possible de se servir du carnet de correspondance pour faire part des développements positifs à la maison comme à l'école et s'assurer que l'enfant

reçoive des félicitations dans les deux cas. Une mère adoptive avait ainsi mis en place un arrangement avec un assistant qui lui envoyait des e-mails quand son fils avait réussi quelque chose de particulier. Elle pouvait alors le complimenter après l'école et lui communiquer sa fierté et son plaisir à propos de ce qui s'était passé.

En raison du sens de soi peu développé ou d'un manque de confiance en soi, des enfants peuvent rater des occasions d'être félicités et de faire l'objet de renforcements positifs lorsqu'ils ne sont pas dans leur environnement familial. Les parents peuvent devoir adopter une approche proactive en la matière, et en discuter avec les enseignants et d'autres personnes pour qu'ils ajustent leur façon d'aborder l'enfant individuellement et leurs attentes à son égard. Par exemple, Claire (9 ans) était considérée comme une enfant passive et qui ne participait pas en classe, même si elle avait par ailleurs des capacités. Sa mère adoptive avait le sentiment que sa faible estime d'elle-même empêchait Claire de montrer ses capacités et de répondre aux questions. On se mit d'accord pour utiliser le système motivant des bons points, afin de la récompenser pour le simple fait de lever la main en classe. Cela se révéla utile à la stratégie générale mise en place pour construire l'estime de soi chez Claire.

Cependant, dans certains cas, l'expression directe des félicitations ou de la fierté est trop gênante pour que les enfants puissent y faire face. De telles attitudes sont repoussées ou déclenchent un comportement négatif. Ainsi, quand on disait à une fille adoptée qu'elle avait de jolis cheveux, elle montait les escaliers et s'isolait. Lorsqu'on lui donnait l'avis qu'il allait recevoir un prix pour ses progrès scolaires, un garçon placé le déchirait en face de son professeur et refusait d'assister à la cérémonie de remise de prix. Dans ces circonstances, il est nécessaire de faire preuve de davantage de réflexion et de sensibilité pour mettre en valeur les aspects positifs et pour que cela soit accepté. Certains parents adoptifs et de familles d'accueil estiment qu'une approche indirecte est moins menaçante pour l'enfant. Il peut s'agir de dire aux autres personnes (à portée d'oreille de l'enfant) quelles sont les capacités et les réussites de l'enfant, de les mentionner par hasard au cours d'une conversation au sein du couple ou bien au téléphone, d'envoyer une carte ou un mot à l'enfant ou de demander à des proches de le faire. Tout cela permet d'obtenir l'effet désiré, mais est ressenti de manière moins intrusive et risquée par l'enfant.

Le fait de mener à bien des activités et d'avoir des centres d'intérêt particuliers ainsi que le développement de talents et d'aptitudes contribuent de façon toujours plus importante à la construction de l'estime de soi durant la moyenne enfance. Josée (10 ans) était une enfant qui ne montrait pas beaucoup ses émotions, mais elle prenait plaisir à fabriquer des objets avec presque tout type de matériel. Les parents de sa

famille d'accueil lui fournissaient sans cesse des boîtes en carton, et son père travaillait souvent avec elle à ses créations. Ils parlaient de Josée avec fierté comme de leur enfant « aux doigts d'or ». Les parents sensibles vont saisir toutes les opportunités pour soutenir leur enfant dans la poursuite de ses centres d'intérêt existants et dans ses tentatives pour en développer de nouveaux. Les succès individuels seront célébrés, la participation réussie à des activités en groupe sera reconnue, et les efforts soutenus seront explicitement mentionnés auprès de l'enfant et dans la famille.

Cependant, les enfants vulnérables réussissent souvent moins à faire partie de clubs et de groupes d'activités et à manifester des intérêts que leurs pairs davantage sécures. Ils peuvent ne pas être prêts à entreprendre une exploration si risquée à l'écart de leur base de sécurité. Ils peuvent aussi devenir très angoissés lorsqu'ils se sentent sous la pression de devoir se conformer au groupe, de montrer leurs capacités ou de prendre le risque de participer. De tels enfants auront probablement besoin d'être davantage aidés et soutenus par leurs parents afin de réduire leur angoisse à un niveau tolérable, ce qui leur permettra de réussir à participer. Les activités peuvent être choisies en fonction du groupe et de sa tendance à l'intégration et à la construction de l'estime de soi. Les parents peuvent devoir parler avec les responsables des groupes et observer certaines séances d'activités pour s'assurer que leur enfant sera pleinement accepté, soutenu et encouragé, et que les difficultés seront soulevées et abordées avec eux. Une autre façon de soutenir les activités peut consister à prendre des responsabilités dans le groupe ou à suivre une activité aux côtés de l'enfant, à partager l'expérience avec ce dernier tout en lui permettant de conquérir le sentiment de la découverte et de l'accomplissement. Les parents de la famille d'accueil de Tania cherchaient constamment des moyens de canaliser positivement son énergie et son comportement impétueux. Les activités qui permettent de se concentrer sur la réduction de la tendance à la versatilité sont importantes pour calmer les enfants ; de plus, elles leur fournissent un sentiment d'estime de soi et d'auto-efficacité.

Depuis qu'elle est chez nous, Tania a appris à nager, à faire du vélo. Elle ne savait faire aucune de ces choses avant son arrivée et maintenant elle sait les faire. Et elle adore nager, elle adore sortir avec son vélo. Elle aime faire du patin à glace, du bowling, elle aime les activités. Elle va au basket le samedi.

Les parents de Tania ont vu dans son comportement impulsif dans la piscine une occasion de lui apprendre de nouvelles capacités et, de la sorte, d'obtenir des félicitations plutôt que des réprimandes.

Je ne dirais pas qu'elle est une casse-cou, mais elle est encore assez garçon manqué. Elle saute des plongeoirs à la piscine maintenant et Bertrand [le père de la famille d'accueil] dit qu'il va lui apprendre à plonger comme il faut. On lui a dit qu'elle ne pourra pas aller sur un autre plongeoir avant de savoir plonger. Alors Bertrand dit qu'il va lui apprendre à plonger parce que moi je ne saurais pas.

Pour les enfants qui ont des handicaps, gagner en estime de soi grâce aux activités n'est pas moins important. Les parents des familles d'accueil et adoptifs font alors souvent tout leur possible pour rendre les enfants en mesure de participer aux activités en lien avec leur âge, parfois en y participant eux-mêmes. Cela peut requérir beaucoup de temps et d'effort, et doit être soutenu par une croyance ferme en la valeur et l'importance de participer. Dans certains cas, le fait d'impliquer d'autres enfants peut soutenir l'enfant et l'aider à réussir. France, la mère d'une famille d'accueil, sortit avec Eddie (un enfant ayant d'importants troubles de l'apprentissage) pour qu'il puisse jouer avec d'autres enfants sur la pelouse devant leur maison. Il y avait aussi une amie particulière, Rachel, qui venait jouer là et qui préparait ses insignes de scouts en même temps qu'Eddie. France décrit avec émotion le lien qui s'était développé entre ces deux enfants.

Le jour où ils sont entrés chez les scouts, tout le monde a été déchiré par Rachel, parce qu'Eddie a commencé à verser une larme, et que Rachel savait qu'il était important que tout se passe bien. Elle a pris le revers de son uniforme de scout pour essuyer la larme sur la joue d'Eddie.

Benjamin (10 ans), un enfant qui avait aussi des troubles de l'apprentissage importants et des handicaps physiques, avait l'habitude de faire du bruit et des sons alarmants dans la voiture et dans les lieux publics. Marion fit beaucoup d'effort et parvint à écourter ce comportement, et ils purent ainsi sans gêne aller à la bibliothèque et dans d'autres lieux paisibles. De plus, les filles de son ami ne redoutèrent plus d'être à l'arrière de la voiture avec Benjamin. Celui-ci devint aussi le membre très aimé et apprécié d'une communauté religieuse, ce qui lui procura d'incessantes occasions d'interactions sociales et de réactions positives. Marion évoque de façon vivante l'importance de se concentrer sur les comportements perturbateurs afin de promouvoir l'intégration et, ainsi, de renforcer l'estime de soi.

Pour qu'il soit accepté, certains aspects de son comportement doivent être modifiés et il en retirera des bénéfices. Je vais vous donner un exemple. Nous allons dans un hôtel assez agréable et il va dans la salle du

petit-déjeuner avec son déambulateur. Et tout le monde pense qu'il est si merveilleux et que c'est si formidable pour lui. Ils disent : « Benjamin, tu es si intelligent, tu es extraordinaire, tu es un si joli garçon ! » Et je pense alors que c'est en partie ce qui le renforce. Ce n'est pas moi qui le renforce, mais la réaction de tous ces autres gens. Et vu comment il était, il n'avait jamais eu droit à ça avant.

Est également importante, durant la moyenne enfance, l'idée qu'il existe des ressources extérieures au réseau familial qui peuvent jouer un rôle essentiel dans la construction de l'estime de soi et de la résilience. La possibilité d'adopter des rôles sociaux très divers est cruciale, et les enfants vont retirer de grands profits du sentiment d'être des membres estimés et respectés de réseaux élargis, qu'il s'agisse de groupes communautaires, ethniques ou culturels, de l'école ou du voisinage.

Un point très important ici est que les enfants issus d'une minorité ethnique, de cultures et de religions différentes, et ceux qui parlent d'autres langues ont tous besoin d'être soutenus pour que leur identité soit valorisée et leur différence célébrée. Comme la mère d'une famille d'accueil noire, Dolores, le décrit, lorsque des enfants noirs sont placés, non seulement ils connaissent la perte de leur famille et la stigmatisation du placement, mais ils peuvent aussi avoir à faire face au défi supplémentaire que représente le racisme de la part des membres de la communauté. Si tous les enfants de cet âge s'interrogent sur la façon de s'adapter et d'être estimés, les enfants noirs doivent répondre à ces questions dans le contexte d'une société qui, dans nombre de ses institutions formelles (hôpitaux, école) et de ses structures informelles (Dolores donne l'exemple d'aller au supermarché et de se voir traité différemment), est raciste. Pour les enfants noirs placés, la question de l'acceptation sociale est compliquée, qu'ils vivent dans un environnement à prédominance noire – où leur statut peut toutefois être indéterminé –, ou dans un environnement à prédominance blanche – où leur appartenance ethnique et leur statut, ou les deux, peuvent conduire à ce qu'ils soient singularisés et reçoivent des injures au sein de leur communauté, de la part des adultes comme de leurs pairs.

Les parents des familles d'accueil et adoptifs évoquent la nécessité d'aider les enfants noirs à se sentir bien en tant que personnes noires, et ils considèrent cela comme une part supplémentaire et très importante de leur rôle parental (Massiah, 2005). Dolores s'est efforcée de délivrer le message suivant, à la fois directement et indirectement, aux enfants noirs placés chez elle : « Soyez fiers de ce que vous êtes ! Soyez fiers d'être noirs ! » Elle décrit aussi à quel point il était essentiel qu'elle revête un rôle de modèle, qu'elle se comporte comme une « femme noire forte ». Au sein de la famille, elle et son partenaire soulignaient l'importance des relations proches, des valeurs familiales et communautaires qui

soutenaient les enfants et les adolescents dans leur croissance au sein de la sphère familiale et au-delà. Le fait d'avoir un rôle de modèle pour des enfants dont l'appartenance ethnique n'est pas la même que celle de leur famille d'accueil constitue un défi supplémentaire – le nombre croissant d'enfants blancs placés dans des familles noires soulève des problèmes du même ordre, mais différents de ceux auxquels sont confrontés les enfants noirs dans des familles blanches.

Bien évidemment, de nombreux types de différences peuvent remettre en cause le sentiment de confiance et de compétence d'un enfant. Il peut s'agir d'une question d'accent d'une région à l'autre. L'adaptation d'enfants réfugiés à des familles qui soutiendront leur identité et qui ne se montreront pas menaçantes est aussi une question complexe. Pour les enfants issus de la communauté des « gens du voyage », le placement en famille d'accueil et la fréquentation de l'école peuvent les faire s'écarter du rôle et de l'identité qui leur permettent d'avoir de l'estime d'eux-mêmes. Il existe ainsi une multitude de situations de placement où il convient de particulièrement veiller à l'estime d'eux-mêmes des enfants et à leur identité. Il faudra aussi certainement renforcer les aides à fournir à l'enfant en matière d'éducation et de placement (pour plus de détails, voir le chapitre 12).

L'adolescence (11–18 ans)

Les adolescents sont capables d'une réflexion plus sophistiquée, et l'une de leurs tâches clés, en dehors de celle qui les mène à la séparation et l'autonomie, consiste à réfléchir à quel type de personne ils sont et veulent être dans le futur, le tout en se fondant sur les leçons apprises durant les années antérieures. Certains peuvent faire partie d'équipes de football, de scouts ou bien de troupes de théâtre, où ils se sentent acceptés, et leurs relations peuvent se développer dans le contexte précis d'une activité. Chez d'autres, l'acceptation peut venir du fait d'avoir trouvé leur nid dans les groupes informels d'amis qui se téléphonent, vont les uns chez les autres, qui tolèrent les hauts et les bas de leurs relations entre pairs, le groupe constituant une entité sur laquelle s'appuyer (Beek et Schofield, 2004a).

Cependant, les règles d'un groupe de pairs sont souvent rigides, en particulier au début de l'adolescence, et les jeunes gens ayant une faible estime d'eux-mêmes et peu de capacités sociales ou autres peuvent avoir à lutter pour trouver un groupe dans lequel ils se sentiront à l'aise et acceptés. Pour beaucoup d'enfants placés et adoptés, le fossé entre d'un côté le type de personne qu'ils veulent être ou que les autres veulent qu'ils soient, et de l'autre le type de personnes qu'ils ressentent être peut paraître insurmontable. Ils courent alors le risque de la dépression, de la colère ou du comportement de passage à l'acte. Bien qu'il puisse être

difficile pour les parents de délivrer des messages d'acceptation durant cette période, leur importance peut être grande pour des adolescents qui sont confrontés à l'émergence des questions d'identité, d'héritage génétique, de voies à suivre, ainsi qu'à la perspective de la vie indépendante, de plus en plus réelle.

Avec cela à l'esprit, les parents qui font preuve d'acceptation ont à s'efforcer de manifester auprès de l'adolescent qu'il est une personne à part entière, qui a le potentiel de parvenir à l'estime de soi dans le contexte d'une vie stable, productive et gratifiante dans le monde du travail et celui des relations. Si de nombreux adolescents placés et adoptés participent volontiers à diverses activités et ont de nombreux centres d'intérêt, d'autres peuvent se montrer réticents à prendre le risque d'échouer, ou bien leur faible estime d'eux-mêmes peut diminuer leur motivation ou leur dynamisme. Mais les parents et les jeunes gens doivent s'efforcer, avec réalisme, d'accomplir ce qui est possible. C'est l'un des points d'équilibre que les parents et les adolescents doivent négocier ensemble. Toutefois, la tendance des enfants placés et adoptés à perdre confiance en leurs capacités requiert de procurer des occasions avec une subtilité particulière et avec persistance. Les exemples ci-après montrent de quelle manière des parents de famille d'accueil ont pu faire en sorte que des adolescents ayant une très faible estime d'eux-mêmes gagnent en confiance. Ils leur ont fourni la possibilité de participer à des activités particulièrement bien adaptées à leurs besoins et à leurs capacités, et ils les ont soutenus.

Exemple de cas – Robin

Robin (13 ans) avait été placé à l'âge de 5 ans. Il avait passé une grande partie des cinq années suivantes à attendre une adoption qui ne s'était jamais produite. En deux occasions différentes, il avait été photographié et on l'avait invité à commenter ce qu'il désirait de la part de sa famille adoptive, ce qui avait accru sa déception, aucune famille qui convenait ne s'étant présentée. Robin avait des difficultés d'apprentissage et s'efforçait de s'adapter à l'école et à son groupe de pairs. Dans sa famille d'accueil qui devint son placement permanent, il découvrit rapidement le plaisir de partager l'enthousiasme du père de sa famille d'accueil pour les bassins de poissons. En grandissant, il put s'occuper du bassin de son père, puis creuser le sien à côté. Cette activité sans risque lui permit de se sentir responsable, compétent et estimé par ses parents, qui faisaient tout leur possible pour que Robin tire tous les avantages de cette activité. Comme le dit son père : « Robin aime son bassin. Maintenant il a la responsabilité du sien et on peut tout à fait lui faire confiance dans ce domaine. Nous l'encourageons de notre mieux. Pour nous, il est le capitaine du bassin de poissons. Il a fait un exposé à l'école sur le poisson rouge et a eu une très bonne note. »

Exemple de cas – Sam

Sam (15 ans) était un jeune homme intelligent qui devenait souvent agité et s'ennuyait à la maison. Ses parents sentirent que ses capacités et son énergie devaient être canalisées.

Sam aimait et était motivé par la compétition, mais il était un « solitaire » pour qui il était difficile de se mélanger avec ses pairs, et il ne voulait s'impliquer dans aucun groupe d'activité. Le père de sa famille d'accueil, Jérémie, lui fit connaître le golf. Ayant appris les gestes de base, Sam passa beaucoup d'heures après l'école et durant les vacances à pratiquer seul sur le terrain – la mère de sa famille d'accueil étant disponible, et pouvant l'amener et le chercher. Les week-ends, Jérémie se joignait à lui pour une « compétition », et Sam travaillait alors dur pour améliorer son jeu. Cette combinaison d'activité en solitaire et d'activité partagée était parfaite pour Sam ; son estime de soi s'accrut et sa relation avec Jérémie se renforça. Cette période de sa vie fut probablement la plus détendue et réussie, Sam ayant un long passé perturbé au sein de sa famille biologique et dans le cadre du placement.

Ce placement était intervenu alors que Sam avait 14 ans et, après la rupture d'un placement précédent, l'objectif fixé avait été la préparation à l'indépendance plutôt qu'à la « permanence ». Le sentiment du rôle qu'il détenait dans la famille, et le soutien et l'espace que cela lui procura, sur le plan psychologique et pratique, remodelèrent son sens du moi et, en particulier, son estime de lui-même.

Cependant, pour certains adolescents, la poursuite d'activités et d'intérêts à l'extérieur de la famille est un pas trop grand à franchir. Si c'est le cas, les parents des familles d'accueil et les parents adoptifs doivent le reconnaître avec sensibilité, et doivent simplement accepter et estimer la jeune personne pour ce qu'elle est au moment présent. Même s'il faut créer des occasions, fournir des encouragements et du soutien, il convient de trouver un équilibre. En effet, une pression trop grande peut acculer l'adolescent et un échec s'ensuivra, de même qu'un nouvel accroc dans l'estime de soi. La mère de la famille d'accueil qui s'exprime ci-après soutenait volontiers les activités, mais elle était aussi capable de reconnaître quand, pour un adolescent, le moment n'était pas bien choisi.

Tom a 14 ans et très peu d'amis. Il a essayé certaines choses, mais ça n'a pas vraiment marché. Et cette année, j'ai plus ou moins accepté l'idée qu'il n'a rien fait, qu'il n'est pas vraiment allé quelque part ou qu'il n'a pas vraiment rencontré quelqu'un. Les vacances d'été sont longues, mais je pense que la vie qu'il a eue a été assez stressante pour lui. Il lit, fait des tours à vélo, bricole ; ça lui va et ça nous va. Mais il vient juste de commencer à émerger, il a envie de faire des petites choses. Alors peut-être qu'il est important de savoir s'arrêter d'insister et de les laisser respirer avant de recommencer à essayer.

Un autre rôle essentiel des parents durant la fin de l'adolescence consiste à soutenir le sens positif que les adolescents ont d'eux-mêmes, au moment où ils commencent à sortir des limites de la famille, et à se présenter aux autres en tant qu'apprentis, employés ou partenaires potentiels. Cela nécessite de l'*anticipation* et une intervention *active* pour augmenter les chances de succès. Il s'agit par exemple de ne pas laisser la possibilité d'une expérience de travail au hasard, mais de collaborer avec l'école pour mettre en place quelque chose de spécifique (comme le fait de travailler dans une ferme aquacole pour Robin qui aimait les poissons, ou dans une entreprise de jardinage pour David qui était davantage susceptible de travailler dehors et dans la souplesse).

Durant cette période difficile, les peurs profondes de ne pas être digne d'être aimé, d'échouer ou d'être rejeté, que l'on pensait résolues, peuvent revenir à la surface. Le rôle des parents peut alors consister à fournir au jeune des réactions claires et des preuves que ce modèle du soi n'est pas approprié. Les parents sont les mieux placés pour spécifier au jeune quels sont ses points forts, ses capacités et ses traits de personnalité positifs, et pour s'assurer qu'il l'admettra et qu'il se le verbalisera à lui-même. Inévitablement, il y aura des revers et des échecs tout au long de ce parcours. Mais le message à délivrer à l'adolescent reste le même que lors des autres stades du développement : « Dans cette famille, nous t'aimons et nous t'aiderons à accomplir ton potentiel, mais tu es estimé et accepté pour qui tu es, pas pour tes succès. »

Conclusion

Les parents sensibles ont la capacité d'accepter et d'estimer l'enfant dans son ensemble. Ils peuvent promouvoir et soutenir ses points forts, tout en travaillant sur ses difficultés sans miner les messages d'acceptation. Cette dimension du rôle parental est en lien étroit et en interaction avec celles de se montrer disponible à l'égard des enfants et des jeunes gens, de réagir avec sensibilité à leurs besoins, d'adopter une approche de coopération, et de les intégrer dans la famille en tant que membres à part entière. Cela constitue une part essentielle de l'accompagnement des enfants et des jeunes gens vers davantage de sécurité, et est au fondement de tous les aspects de la relation de *caregiving*.

Éléments de résumé

- Dès la naissance, les parents sensibles et les autres *caregivers* proches entament le processus qui consiste à aider les enfants à se sentir bien à propos d'eux-mêmes, quels que soient leur sexe, leur personnalité, leur apparence et autres caractéristiques.
- De nombreux enfants placés et adoptés ont vécu des expériences qui font qu'ils ne se sentent pas aimés ni dignes d'être aimés. Ils peuvent

aussi éprouver que les soins des adultes et l'intérêt qu'ils leur portent dépendent d'un comportement ou de réactions particuliers.

- Afin de construire l'estime de soi chez leur enfant, il est important que les parents des familles d'accueil et les parents adoptifs établissent l'idée dans leur propre esprit que, quels que soient l'humeur, les accomplissements ou le comportement de l'enfant, il demeure, en *lui-même*, accepté et estimé.
- Une fois cet état d'esprit établi, il devient possible de réfléchir aux manières de véhiculer les messages d'acceptation inconditionnelle sans gêner l'enfant et en sorte qu'il puisse les accepter.
- Il est aussi important que les membres de la famille d'accueil ou adoptive aient une haute estime d'eux-mêmes, car cela constitue un modèle à suivre pour les enfants placés ou adoptés. Les parents doivent se sentir bien à propos d'eux-mêmes, s'estimer en tant qu'individus et en tant que parents, et ils doivent également accepter qu'ils ne peuvent pas être parfaits tout le temps.
- Lorsque l'estime de soi grandit, les enfants manifestent des signes qu'ils sont en mesure d'accepter sans gêne leurs points forts comme leurs limites, et de s'estimer pour ce qu'ils sont.

Différentes approches pour construire l'estime de soi

N.B. : il est important de ne choisir que les activités que l'enfant est susceptible d'accepter et auxquelles il prendra plaisir.

- Félicitez l'enfant pour être parvenu à remplir de petites tâches et responsabilités.
- Fournissez des jouets et des jeux qui créent le sentiment de l'accomplissement.
- Soyez en contact étroit avec la crèche et l'école pour vous assurer que le sentiment de l'accomplissement est mis en valeur.
- Utilisez un langage positif. Par exemple : « Tiens bien la tasse – voilà, bravo », plutôt que : « Ne laisse pas tomber la tasse ».
- Expliquez brièvement la raison pour laquelle un comportement n'est pas acceptable, et indiquez clairement ce qui est préférable. Par exemple : « Si tu cries, il est vraiment difficile pour moi d'entendre ce que tu veux dire. Je veux pouvoir t'entendre, donc s'il te plaît parle normalement. »
- Aidez l'enfant à établir une liste et à réfléchir à toutes les choses qu'il a faites dont il est fier.
- Aidez l'enfant à penser aux moments, événements, occasions où il s'est senti estimé et spécial. Utilisez des photos et tout autre mode de souvenir pour se rappeler les événements.
- En même temps que l'enfant, établissez une liste de toutes les choses qui vous rendent fier de lui. Cela peut comprendre l'acceptation de ses limites (par exemple, un moment où l'enfant a essayé quelque chose mais n'y a pas réussi, où il a pu accepter de perdre, etc.).
- Encouragez l'enfant à dessiner, peindre, modeler ou jouer de la musique pour exprimer ce qu'il éprouve quand il se sent bien à propos de lui-même. Faites la même chose pour vous.
- Suggérez à l'enfant de s'allonger par terre, et dessinez les contours de son corps. Encouragez-le à faire des formulations positives concernant les différentes parties de lui-même (« J'ai des cheveux bruns brillants, un joli T-shirt », etc.), et écrivez-les ou dessinez-les sur le personnage. Faites cela au rythme de l'enfant et assurez-vous qu'il se sente à l'aise avec les formulations faites.
- Dans le groupe familial, suggérez l'idée que chaque personne de la famille écrive une bonne chose concernant tous les autres membres de la famille, afin que chaque enfant dispose d'une série de choses positives à propos de lui-même.
- Faites une affiche avec toutes les « plus grandes réussites » de l'enfant.
- Demandez à l'enfant de vous apprendre quelque chose en quoi il est doué – comme un jeu d'ordinateur ou une blague.
- Achetez un petit cadeau et placez-le dans la chambre de l'enfant pour lui faire la surprise.
- Cherchez à découvrir les activités et les centres d'intérêt de l'enfant auxquels il prend plaisir et où il peut réussir, et soutenez-le dans cette entreprise. Il faudra peut-être le soutenir de manière active (être en liaison avec le responsable du club ou groupe d'activité, devenir bénévole dans le club, etc.).

- Utilisez des poupées, des jouets, des jeux et des livres qui favorisent chez l'enfant un sens positif à l'égard de son environnement ethnique, religieux et culturel.
- Assurez-vous que l'environnement ethnique, religieux et culturel de l'enfant fait l'objet d'estime et d'éloge au sein de la famille.
- Modelez l'acceptation de la différence verbalement et sur le plan du comportement.
- Modelez le sentiment de fierté de soi chez l'enfant et pour ce qui l'entoure.
- Au sein de la famille, modelez l'idée que cela ne pose pas de problème de ne pas être parfait, que « personne n'est bon en tout, mais que tout le monde est bon en quelque chose ».

9

La coopération – aider l'enfant à se sentir efficace/à être coopératif

Nous avons vu que les parents sensibles cherchent à s'assurer qu'ils sont disponibles physiquement et émotionnellement à l'égard de leur bébé, et qu'ils s'efforcent aussi de comprendre ce que ce dernier pense et ressent. Ils répondent avec rapidité aux besoins de leur nourrisson et ciblent aussi précisément que possible ses réactions. Un autre aspect important des soins prodigués, ou *caregiving*, qui permet au bébé de se sentir plus en sécurité est la recherche de la coopération lors de l'interaction avec lui. Cette approche repose sur la croyance que les bébés sont des individus distincts, autonomes, qui ont leurs propres idées et objectifs, et dont les comportements sont fondés et emplis de sens. Par exemple, le parent estime que le bébé est agité ou pleure *parce que quelque chose ne va pas* ; il réfléchit aux *pensées* du bébé, à ses *sentiments* et à ses *objectifs*, et il fait quelque chose pour l'aider. De la sorte, le bébé apprend progressivement à se *sentir efficace* (voir figure 9.1). Lorsqu'une personne familière entend ses pleurs ou les sons qu'il émet en cas d'agitation, elle va cesser ce qu'elle est en train de faire, différer ses propres objectifs et l'aider à se sentir mieux. Elle réagit alors non seulement au comportement d'agitation du bébé, mais aussi à ses besoins et objectifs sous-jacents. Les relations de coopération peuvent également se développer au cours d'une activité de détente et de *jeu* entre les parents et les nourrissons ; ce type d'activité favorise la collaboration à la fois sur le plan de l'amusement et de la résolution de problème. Dans ce cas aussi, le parent s'intéresse aux sentiments et objectifs du nourrisson ; il va chercher des solutions qui conviennent à l'enfant comme à lui-même, et qui nécessitent la mise en œuvre d'actions partagées et négociées.

Cependant, le bon déroulement des relations de coopération est plus complexe que cela. Il arrive souvent que les désirs du nourrisson ne puissent pas être satisfaits rapidement par la personne qui prend soin de lui ; ou bien il faut interrompre ses activités de jeu et non les encourager

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

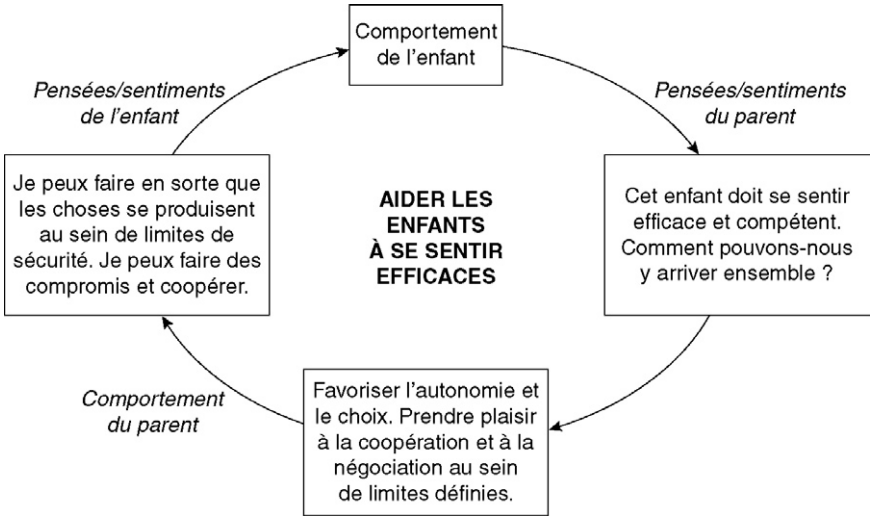

FIGURE 9.1.

(cela peut être pour des raisons de sécurité, ou bien pour lui donner le repas, le changer ou autre). Le parent doit faire des choses (il a ses propres objectifs et il en a concernant le bébé) qui ne correspondent pas aux désirs du bébé ou auxquelles celui-ci ne prend pas plaisir. Au cours de ces situations, comme l'autonomie du nourrisson est respectée, les parents sensibles auront tendance à éviter d'intervenir brusquement, ou à imposer leur volonté au bébé. Ils vont plutôt s'efforcer d'obtenir sa *coopération*, et d'ajuster son humeur et ses *objectifs* aux leurs. Cette préférence accordée au fait d'éviter l'intrusion et de parvenir à une alliance coopérative avec le bébé va couvrir l'ensemble des activités quotidiennes. Par exemple, un parent sensible n'interrompt pas l'excitation d'un bébé en le mettant soudainement au lit pour qu'il dorme. Au lieu de cela, il joue calmement avec lui, cherche à le détendre jusqu'à ce qu'il soit prêt à aller dormir, et désireux de coopérer avec l'objectif du coucher – même si l'heure en a été fixée à l'avance par le parent, qui sait combien un bébé a besoin de dormir. L'harmonie est valorisée, le conflit est minimisé, et l'équilibre de l'enfant est restauré avec autant de douceur que possible. Le parent s'est acquitté de sa tâche de prendre soin du nourrisson, mais en tenant compte des sentiments de ce dernier et de sa capacité de faire face à l'étape de transition avant de dormir.

Après la première enfance, les parents sensibles continuent de valoriser et de se réjouir de l'autonomie de leur enfant au sein d'une relation de coopération. Ils favorisent cela en présentant à l'enfant la possibilité de faire des choix, en lui permettant de prendre des décisions et en l'autorisant à prendre l'initiative au cours des jeux et des activités.

Cependant, cela ne signifie pas le laisser-aller ou la permissivité. Il s'agit de maintenir la sécurité de l'enfant, et d'équilibrer ses besoins et objectifs avec ceux du parent ainsi que ceux d'un cercle de plus en plus grand d'autres personnes. Encore une fois, il est possible de parvenir à un tel équilibre grâce à des tactiques variées ; il s'agit de prendre conscience, avec sensibilité, des pensées et des sentiments de l'enfant, et de chercher à ce qu'il s'engage dans la coopération. Lorsqu'il y a un point de désaccord, les parents peuvent suggérer des alternatives, faire usage de diversion, reconnaître les sentiments exprimés, employer l'humour, présenter l'activité qui a la préférence du nourrisson comme plus intéressante, etc. Le parent *orchestre* les situations dans le but de favoriser l'efficacité de l'enfant, tout comme son estime de lui-même.

Quand les enfants grandissent, il est possible de recourir davantage aux explications et au raisonnement qui admet l'existence de la perspective de l'enfant et la respecte, tout en clarifiant la perspective des autres. L'enfant continue à se sentir efficace, mais il apprend aussi qu'il est possible de faire des compromis sans courir de risque, qu'il faut parfois modifier ses objectifs ou les remettre à plus tard. De cette façon, l'enfant modèle son comportement sur celui du parent, et tous deux bénéficient d'informations permettant de comprendre la perspective ou le point de vue des autres. Comme Bowlby (1969, 1982, p. 369), qui cite une recherche de Light (1979) sur l'adoption d'une autre perspective, l'indique :

> *Une mère qui tient compte des perspectives et des intérêts de son enfant verra probablement son enfant en faire autant, en tenant compte des perspectives et des intérêts de sa mère.*

Dans l'étude de Light, ont été retrouvés des taux élevés d'adoption de la perspective des autres chez les enfants dont les mères *se préoccupaient de l'esprit de leur enfant, de ses sentiments et de ses intentions*. À la question : « Que se passe-t-il si vous lui demandez de faire quelque chose alors qu'il est au milieu d'un jeu ou autre ? », ces mêmes mères répondaient : « Je lui dis : "Tu le feras quand tu auras terminé", et il (ou elle) le fait ». Les mères dont les enfants avaient des taux faibles disaient plutôt : « Fais-le maintenant. Je t'ai dit de le faire ». Bowlby poursuit : « Les mères dont les enfants ont des taux élevés de prise en compte de l'autre ont tendance à faire des concessions et à négocier, tandis que les mères dont les enfants ont des taux faibles recourent plus souvent aux punitions. » Ainsi, la coopération est en lien étroit avec la qualité de l'adoption de la perspective des autres ou avec la capacité de garder la pensée à l'esprit (*mind-mindedness*), lesquelles sont favorisées par des soins sensibles et empathiques. Avec les modèles de rôle parental

exclusivement centrés sur l'exercice du contrôle par les parents, les enfants risquent de ne pas disposer des moyens (la capacité de se sentir efficace *et* la compréhension de la perspective des autres) pour négocier au sein d'une relation de coopération. Tout cela est transféré dans les relations extérieures à la famille. En effet, la capacité de l'enfant de s'adapter à l'école repose sur sa capacité non seulement d'*accepter* l'autorité, mais aussi de comprendre *pourquoi* les professeurs ont besoin de calme pour enseigner. Il s'agit aussi que l'enfant comprenne que s'il doit attendre une meilleure occasion pour parler à son ami, c'est parce que c'est là le comportement requis, mais que de plus cela *revêt un sens* s'il est en cours pour apprendre.

Lors des années de l'adolescence, les parents sensibles s'évertuent toujours de développer des alliances coopératives avec leurs enfants ; ils s'appuient pour ce faire sur la pensée et les comportements prosociaux qui (avec de l'aide) se sont développés depuis la petite enfance. Les parents continuent d'offrir l'opportunité d'initiatives fondées sur la coopération, mais ils encouragent aussi la *réciprocité* ; c'est-à-dire que les adolescents favorisent eux-mêmes la coopération sur la base d'un intérêt réciproque pour le parent. Cela ouvre la voie au niveau d'indépendance et d'efficacité requis à l'âge adulte. Par exemple, une jeune personne ne réussira dans le monde du travail que si elle entre dans un processus de négociation avec ses collègues comme avec les inconnus, au cours duquel elle trouve un intérêt à répondre aux besoins des autres comme aux siens.

En résumé, le *caregiving* coopératif est fondé sur trois principes importants.

- Depuis la première enfance, l'enfant est considéré comme un individu distinct, autonome, qui a besoin d'opportunités pour explorer en toute sécurité mais librement, de faire des choix, des découvertes et de prendre des décisions.
- L'adulte est responsable du bien-être de l'enfant, mais lorsqu'il est nécessaire d'intervenir ou de poser des limites, il préfère rechercher la coopération de l'enfant. Il choisit de former une alliance avec lui, fondée sur la négociation entre leurs objectifs différents et le compromis, au sein de limites raisonnables qu'il explique à l'enfant.
- Plus l'enfant est efficace de façon appropriée et sent qu'il l'est, plus il est susceptible de coopérer avec les autres, dans des relations fondées sur le respect mutuel de la perspective de l'autre.

Lorsque le rôle parental s'appuie sur ces trois principes, les enfants peuvent devenir de plus en plus efficaces et compétents sur le plan social. Ils ont aussi plus de chances de faire preuve de résilience en cas d'adversité, lorsqu'il s'agit de recourir à la fois à l'assurance et à la négociation avec les autres.

Ce dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement

Pour parvenir à la coopération avec leur enfant, les parents doivent concilier leurs propres besoins et objectifs avec ceux de l'enfant, et être prêts à accepter un arrangement qui soit raisonnable et satisfaisant pour les deux parties. En définitive, ce sont les parents qui sont responsables du bien-être de leur enfant, mais il existe de nombreux domaines de collaboration et de négociation à travers lesquels les parents construisent les capacités et la résilience chez leur enfant. Toutefois, les parents adoptifs et des familles d'accueil s'occupent d'enfants qui ont rarement vécu ce type de coopération dans leurs relations antérieures avec leurs parents biologiques. Ces derniers peuvent s'être montrés trop impliqués et intrusifs, et avoir refusé de donner à leur enfant l'opportunité de faire des choix, de se sentir efficace et compétent. Ils peuvent ne pas avoir eu les habiletés ou capacités nécessaires pour négocier, ce qui a entraîné des interventions sévères ou brusques, ou bien faibles et inefficaces. De plus, dans des foyers défavorisés ou stressés, il existe souvent moins d'occasions de jouer, de s'amuser et de faire des activités qui procurent une joie réciproque. Ainsi, les enfants placés et adoptés auront probablement connu des degrés moindres de sentiment d'efficacité, d'autonomie et de possibilité de faire des choix. Ils peuvent avoir manqué d'occasions de prendre plaisir à des activités de coopération, et d'apprendre la capacité de négociation. Le domaine du compromis peut leur paraître peu sûr.

Chez certains enfants, c'est le système de soin lui-même qui peut avoir créé ou exacerbé le sentiment d'impuissance ou de puissance excessive. Dans de nombreux cas, l'on retrouve des changements de placement multiples, souvent pour des raisons qui semblent inexplicables aux enfants, qu'ils n'ont pas désirés, et pour lesquels ils ne sont pas préparés. Par ailleurs, les enfants dont le comportement a posé trop de difficultés aux familles biologiques, d'accueil ou adoptives peuvent se sentir dangereusement puissants. Même si les projets de placement tiennent compte de la recherche et de l'écoute des points de vue des enfants et des jeunes gens, ce n'est pas, en tant que tel, ce qui renforce le sentiment de puissance. Il peut leur sembler que leurs désirs et leurs sentiments ne sont pas pris en compte ; ils peuvent avoir des sentiments contradictoires sur certaines questions (par exemple concernant les contacts avec un parent biologique qui paraît à la fois les aimer et les rejeter), et il leur est difficile de traiter et d'exprimer cela de façon appropriée. (Voir aussi le chapitre 12 consacré à la pratique du travail social avec les enfants.)

Par conséquent, pour diverses raisons, les enfants placés et adoptés peuvent ne pas avoir développé le sentiment qu'ils sont des individus compétents, ou que les adultes sont des partenaires avec lesquels coopérer, que ce soit lors de l'exploration et du jeu ou dans la façon de faire face aux difficultés. Il en résulte que, dans leurs relations avec les adultes, ils peuvent devenir passifs et trop dociles, ou bien chercher à exercer avec excès un contrôle ou une influence sur eux.

Les tâches des parents adoptifs et des familles d'accueil

La plupart des parents adoptifs et des familles d'accueil s'accorderont pour dire que tous les enfants ont besoin de se sentir efficaces et compétents. Ils savent aussi que la majorité des enfants (dont les modes d'attachement sont sécures) se réjouissent et retirent des bénéfices des occasions qui leur sont données d'agir sur leur environnement, de faire des choix et d'avancer progressivement vers l'indépendance. Mais les enfants qui se sentent inefficaces et qui, dans leur vie, ont manqué du niveau de contrôle et d'influence requis peuvent adopter des comportements qui déclenchent des sentiments pénibles et des associations douloureuses chez ceux qui prennent soin d'eux. Pour ces derniers, il est alors difficile de parvenir aux objectifs décrits ci-dessus. Les enfants très angoissés à propos de la séparation, par exemple, peuvent transférer leur angoisse, et les parents, inquiets, ont alors des difficultés à repérer des situations au cours desquelles l'enfant pourrait franchir de petites étapes vers une plus grande indépendance. D'autres enfants sont excessivement difficiles et s'efforcent de prendre le dessus, d'être responsables dans chaque situation. Ce comportement de puissance excessive peut faire que des parents estiment avoir perdu le contrôle et se sentent dépassés par l'enfant. Loin de penser : « Je dois aider cet enfant à se sentir plus efficace », ces parents ont le sentiment suivant : « Il a déjà tant de puissance ! » Chez d'autres parents, un tel comportement déclenche des tentatives désespérées pour reprendre le contrôle, ce qui entraîne des batailles sans issue et une escalade dans le conflit avec l'enfant.

Il faut donc parfois aider les parents à prendre du recul et à se demander : *comment cet enfant remet-il en cause mon sentiment d'efficacité et de compétence ?* La possibilité de se comprendre soi-même et de comprendre le degré auquel on a besoin d'exercer un contrôle, ou bien ses difficultés à l'exercer, peut représenter un premier pas important pour accéder à un *caregiving* coopératif. Le dialogue avec un professionnel expérimenté et de confiance peut aider le parent à examiner en détail ses propres expériences précoces, qu'il s'agisse du sentiment de

s'être senti efficace, ou impuissant et incapable de contrôler une situation. Une réflexion de cette nature peut permettre au parent de considérer les raisons pour lesquelles l'enfant a un impact personnel particulier, mais aussi d'envisager la manière d'y faire face. Il peut également être utile pour le parent de partager ses pensées concernant les expériences de soins antérieures de l'enfant, et la façon dont les questions de l'autonomie et du contrôle ont été traitées avec lui par le passé. De telles réflexions et discussions peuvent fournir des indices à propos de l'origine des comportements trop dociles ou contrôlants des enfants ; elles peuvent aussi constituer des indicateurs sur le type de messages et d'expériences qui peut commencer à modifier ces modes de comportement. Le fait d'attribuer ainsi un sens aux comportements difficiles d'un enfant accroît, chez l'adulte, le sentiment d'efficacité et de compétence en tant que parent, et réduit le sentiment d'être engagé dans une bataille personnelle. Cela conduit à une position affermie pour traiter cette question : *comment cet enfant remet-il en cause mon sentiment d'efficacité et de compétence ?* Le parent est mieux à même de prendre du recul, de faire une pause pour penser, puis de réfléchir en sorte de former un partenariat de coopération avec l'enfant afin de remplir leurs objectifs communs et distincts.

Il existe deux autres tâches importantes en matière de *caregiving* coopératif qui relèvent de l'activité parentale. La première consiste à aider les enfants à apprendre qu'ils peuvent agir de manière autonome en toute sécurité et que cela est gratifiant. Pour y parvenir, les parents adoptifs et de famille d'accueil vont devoir structurer un environnement permettant de fournir à leur enfant des opportunités de se sentir vraiment efficaces et compétents. Cela peut nécessiter des efforts soutenus avec les enfants qui se sentent démunis et effrayés à l'idée de prendre le risque d'agir sur leur propre monde. Ou bien il peut être nécessaire d'aider les enfants à renoncer en partie à leur désir de contrôler les personnes et les événements, tout en les rendant capables de se sentir efficaces sans risque et de façon appropriée. Dans tous les cas, les parents sensibles doivent veiller à trouver un équilibre subtil entre la facilitation de la dépendance et la promotion de l'indépendance. Nombre d'enfants placés et adoptés ont encore besoin de faire des apprentissages concernant la confiance et la dépendance, que l'on fait d'ordinaire à un stade précoce. Ils nécessitent davantage de soins nourriciers et de protection que leur âge chronologique ne le requiert. Cependant, ils doivent aussi acquérir le sentiment d'auto-efficacité et, en particulier, apprendre à s'adapter à l'école, à se comporter avec leurs pairs et dans les contextes sociaux extérieurs à la famille. Cela nécessite les niveaux d'indépendance et d'autonomie attendus pour une tranche d'âge. Il est vital que les parents soient conscients de cette tension inhérente aux enfants. Ils

doivent aussi adopter une approche souple permettant aux enfants les plus âgés et aux adolescents de voir leurs besoins plus infantiles satisfaits d'une façon qu'ils puissent tolérer et qui leur soit bénéfique, et favorisant plutôt que limitant la lutte pour l'acquisition d'autonomie.

La deuxième tâche, pour les parents, consiste à aider les enfants à vivre des relations de coopération, dans lesquelles chacun des deux membres contribue aux objectifs de l'autre : il est possible de prendre du plaisir ensemble, des limites raisonnables sont établies, et des compromis non gênants peuvent être trouvés en cas de nécessité. Si les enfants ont connu auparavant un environnement de coopération, les principes du compromis leur seront familiers. Mais les nuances particulières de la négociation dans *cette* famille et dans *cette* relation seront différentes, et les parents doivent se montrer explicites lorsqu'ils aident les enfants à comprendre les normes familiales et personnelles. Cependant, dans de nombreux cas, les enfants ont connu très peu de relations de coopération à un âge précoce, et ceux qui prennent soin d'eux doivent combler les lacunes de leur expérience. Ils doivent progressivement construire chez les enfants les capacités requises, et les aider à comprendre les principes et les avantages de la négociation et du compromis.

Les parents vont devoir mettre en œuvre toutes leurs capacités pour aider les enfants qui sont porteurs de croyances et d'attentes profondément enracinées à l'égard d'eux-mêmes et des adultes, lesquelles ne s'accordent pas avec les notions de compromis ou d'alliance. Le parent ne peut pas imposer tout simplement une nouvelle série de croyances dans l'esprit de l'enfant ; les modèles opérants ne changeront que progressivement et à travers différentes expériences. La façon d'y parvenir consiste à procurer la possibilité d'expériences et d'idées alternatives (dans cette famille, tu peux avoir de l'influence, tu n'as pas à tout contrôler pour te sentir en sécurité, etc.), puis à aider l'enfant à explorer et à réfléchir à propos de lui-même. Avec le temps, l'enfant va finir par comprendre qu'il peut *faire en sorte que les choses arrivent*, mais dans le même temps, son influence sera maintenue dans des *limites de sécurité* par les adultes. Il y gagnera le sentiment qu'il peut faire des *compromis*, qu'il ne perdra pas tout, dans le cadre d'un désaccord, en concédant un bout de terrain, et que les adultes aussi sont prêts à concéder un bout de terrain pour le bénéfice de l'enfant. Le fait de réfléchir à ce processus va l'aider à voir que c'est cette collaboration qui lui a permis de parvenir à ses objectifs ainsi que de connaître les récompenses que procurent les relations proches. Le parent doit garder à l'esprit qu'avant que l'enfant puisse se sentir suffisamment en sécurité pour explorer ces possibilités alternatives, il faudra que se développe chez lui le sentiment d'une base de sécurité, ce qui passe par une disponibilité sensible et un étayage

approprié. Ce n'est que lorsque les fondements de la confiance auront été mis en place que l'enfant sera en mesure de prendre le risque de réfléchir et de se comporter différemment. À partir de ce moment, l'esprit de l'enfant sera probablement plus souple et réceptif ; le parent sensible pourra alors commencer à aider l'enfant à réfléchir et à absorber de nouvelles idées à propos de lui-même et des autres.

Ce chapitre explore de quelle façon les parents sensibles peuvent favoriser la coopération, et aider les enfants aux différents âges à se sentir efficaces et compétents.

La première enfance (naissance–18 mois)

Les jeunes bébés placés ou adoptés peuvent avoir manqué d'occasions pour apprendre que leurs *propres actions* sont et peuvent être efficaces pour parvenir à leurs objectifs. Par exemple, il peut ne pas leur être clair qu'un certain type de mouvement va activer un jouet, qu'un geste particulier ou une vocalisation particulière va produire la réaction désirée, ou que s'ils lèvent les bras, ils obtiendront un câlin. Même si les bébés ont connu une certaine cohérence de soins et ont commencé à se sentir efficaces dans le cadre des relations antérieures, leurs nouveaux parents ne vont pas repérer leurs signaux et y réagir de la même manière, et les attentes qu'ils avaient auparavant ne conviendront donc plus.

Par conséquent, les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent aider leur bébé à gagner ou regagner le sentiment qu'il peut avoir une influence sur la relation avec le parent, qu'il peut agir sur son environnement et parvenir à l'objectif désiré. Les parents qui sont animés de l'intention d'établir ou de reconstruire ce sentiment d'efficacité vont guetter les opportunités d'y parvenir dans le cadre des soins prodigués au quotidien à un bébé. Le fait de s'accorder, durant le repas du nourrisson, à son rythme de tétée, de pause puis de nouvelle tétée non seulement est un signe de disponibilité, mais permet aussi à l'enfant d'éprouver le sentiment agréable d'influencer le déroulement du repas. Lorsque les parents soutiennent l'exploration, ils peuvent fournir au bébé des jouets qui font qu'il se sent compétent et couronné de succès – il faut prendre soin d'éviter les jouets qui entraînent l'échec ou la frustration. Toutefois, il est crucial que le parent permette au bébé d'explorer le jouet de sa propre manière, afin qu'il puisse comprendre, par exemple, que le son satisfaisant qu'il obtient découle de sa façon de secouer le jouet. Cela représente une leçon et une expérience bien plus puissantes si le bébé découvre par lui-même le lien entre le fait de secouer le hochet et le bruit obtenu, plutôt qu'un parent enthousiaste ne le lui mette en évidence. La surprise que procure la nouvelle découverte peut alors être reconnue et célébrée avec l'enfant.

Si, dans l'environnement de vie, les dangers sont minimes et qu'il n'y a pas d'objets interdits, le bébé qui peut se déplacer sera libre d'explorer en toute sécurité, de manière agréable et avec le moins d'interférence possible. Il est possible d'encourager davantage le bébé à faire des choix dans le cadre de la vie quotidienne : il peut indiquer quel yaourt il préfère pour le déjeuner, avec quel jouet il veut jouer ensuite, ou bien quel livre ou quelle activité il veut partager. Tout cela permet de construire chez le nourrisson le sentiment qu'il peut faire en sorte que les choses arrivent, en toute sécurité, et que c'est gratifiant. Une preuve physique, sous la forme d'une première peinture, ou d'empreintes de main et de pied, peut être exposée dans la cuisine pour que tout le monde puisse l'admirer. Dans ce contexte, l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité sont étroitement reliés et complémentaires, mais sur le plan du développement, les bénéfices qu'ils ont sur les pensées et le comportement du nourrisson diffèrent.

La construction d'une relation de coopération commence par des expériences positives. Ainsi, par exemple, des jeux simples au cours desquels le parent et le bébé imitent chacun leur tour leurs expressions faciales, leurs babillages ou mouvements de main sont souvent source de joie et d'excitation partagées. De plus, si le parent prend soin de laisser au bébé l'initiative durant le jeu et aussi, quand c'est possible, lui laisse décider quand le jeu doit prendre fin, le nourrisson reçoit le message qu'il peut être efficace et avoir de l'influence. Si l'adulte doit mettre fin au jeu pour donner le bain au bébé ou s'occuper d'un autre enfant, il en avertit le bébé : « Juste une dernière fois ! » Les routines de la vie quotidienne, comme le repas, le bain ou le change, peuvent être considérées comme des occasions de partager un amusement ou une détente, de même que comme un processus pour surmonter ensemble un défi.

Ces riches expériences vécues au cours des soins quotidiens peuvent être nouvelles pour les nourrissons les plus âgés comme les plus jeunes. Elles sont si importantes et si thérapeutiques qu'elles méritent d'y accorder du temps et de l'attention. Avec les bébés plus fragiles qui sont perturbés par les contacts intimes avec un parent, il faudra simplement commencer par mettre en place une interaction agréable. La mère d'une famille d'accueil qui s'était spécialisée dans l'accueil des nourrissons vulnérables décrit ainsi comment elle passait simplement du temps allongée sur un tapis de jeu à côté d'un bébé ; elle lui parlait très doucement et faisait juste en sorte qu'il se sente à l'aise en sa présence. Avec tous les bébés, mais en particulier les plus anxieux, il est très important d'éviter de trop souvent leur toucher la joue, les appeler par leur nom, leur ébouriffer les cheveux, surgir devant leur visage pour obtenir une réaction. « Éveiller » le bébé au monde doit être bien plus subtil, demande bien plus de patience et bien moins d'intrusion.

Étant donné que, même durant la première enfance, les enfants vont devoir faire des choses qu'ils n'ont pas choisies, ou bien qu'on va les empêcher de faire des choses qu'ils veulent faire, ces événements peuvent aussi devenir des occasions d'apprendre. Avec les bébés qui viennent tout juste d'apprendre à ramper ou à marcher, se présentent fréquemment des défis, car ils sont souvent particulièrement intrigués par ce qui ne leur est pas autorisé (comme tirer sur la queue du chat) et les réactions des autres. Dans le nouvel environnement de la maison, non familier, où le bébé est placé ou adopté, son désir normal d'explorer peut lui faire courir des risques. Bien que des stratégies comme la diversion soient utiles, il est aussi important d'établir l'idée de limites. L'étayage que fournit le parent sensible par ses commentaires procure l'opportunité de structurer les limites en termes de protection du nourrisson ou de l'environnement. Cela peut être renforcé par une communication non verbale assurant la protection, comme le ton de voix, le toucher, l'expression faciale, etc. Chez les nourrissons qui n'ont pas connu de limites de façon cohérente, il peut être tentant de jouer avec l'établissement de limites, mais cela peut être déroutant et contre-productif. Ainsi, il convient de résister à l'envie de rire lorsqu'on dit pour la nième fois : « Non, ne touche pas le chat ! » Une déclaration ferme et claire est préférable. Il s'agit aussi de considérer à quel niveau de compréhension et de coopération le nourrisson peut faire face ; cela permettra de poser les fondements pour la compréhension future des limites comme du compromis.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Les enfants de cette tranche d'âge doivent être de plus en plus indépendants alors qu'ils progressent de la garderie et de la crèche vers l'école et la séparation majeure qu'elle représente. Durant cette période, leur capacité (et leur désir) de faire leurs propres choix et d'agir avec autonomie augmente de façon spectaculaire. De plus, le développement de leurs capacités et habiletés leur fournit de multiples opportunités de se sentir compétents et efficaces. Cependant, c'est aussi une période au cours de laquelle il existe un certain degré de conflit et de négociation des limites, et cela fait partie du développement sain – même si les parents s'inquiètent des « enfants terribles » de 2 ans.

Toutefois, chez les enfants qui sont placés après la première enfance, les expériences précoces peuvent avoir interrompu cette progression de façon significative. Ils peuvent avoir acquis une puissance excessive dans leur monde, ou bien avoir vécu des situations où ils ont été effrayés et où ils se sont sentis incapables de changer les choses. La tâche des parents adoptifs et des familles d'accueil consiste alors à fournir des expériences au cours desquelles les jeunes enfants peuvent avoir le

sentiment d'avoir une influence et d'exercer un contrôle de façon *appropriée* ; ils doivent aussi favoriser le choix *approprié* et l'auto-efficacité. Ce processus vital devient de plus en plus possible avec le développement du langage et de la compréhension. Le parent peut aider l'enfant à réfléchir à ses expériences d'efficacité et de coopération, à les mettre en mots et à s'en souvenir après l'événement. De cette façon, des messages importants peuvent se fixer dans l'esprit de l'enfant, et être utilisés pour contrer les expériences et les attentes précédentes.

Comme durant la première enfance, les activités et les événements de la vie quotidienne sont, chez les enfants d'âge préscolaire, des modes importants de promotion de l'auto-efficacité. Par exemple, lors de courses au supermarché, le jeune enfant a l'occasion de choisir parmi diverses céréales pour le petit-déjeuner (elles sont probablement présélectionnées), et chaque jour à la maison, il peut faire un choix personnel entre les diverses céréales. Il est possible de souligner chaque jour le processus du choix, et cela peut fournir la base au dialogue et au suivi des autres préférences et choix. L'on peut aussi choisir des jeux pour leur potentiel à favoriser le sentiment d'auto-efficacité de façon amusante et non menaçante. Cependant, en la matière, il est important que le parent ait la capacité d'ajuster son approche aux besoins et à la perspective propres à leur enfant. Certains enfants, comme Léa, dont le cas est décrit ci-après, peuvent se sentir submergés s'ils sont confrontés directement à des choix même simples, et peuvent se sentir mieux avec une approche plus indirecte.

Léa (3 ans) avait récemment été placée en vue d'une adoption. Dans sa nouvelle famille, elle semblait craindre de s'affirmer et devenait tendue lorsqu'on lui demandait de faire des choix simples, comme la sorte de glace qu'elle désirait. Rita, sa mère adoptive, était peu disposée à exercer de la pression sur Léa. Mais, lors d'une séance à l'unité pour le développement de l'enfant, elle remarqua qu'on utilisait une grande poupée (« Maëla ») pour verser de l'eau dans des containers ; les enfants avaient pour instruction de crier « stop » lorsque les containers seraient pleins. Elle essaya un jeu similaire avec Léa un jour qu'il faisait chaud, que Léa semblait détendue et qu'elles pouvaient aller dans le jardin. Cela se révéla un succès, et Rita fut ravie de voir Léa pouffer de rire et crier ses ordres. Par la suite, Rita put se référer à ce jeu pour rappeler à Léa qu'elle pouvait dire ce qu'elle voulait qu'il arrive, « comme tu l'as fait avec Maëla ».

Aussi importante que le jeu décrit ci-dessus est l'opportunité donnée ensuite de se souvenir de l'événement avec l'enfant, et de l'utiliser comme un exemple où il a été amusant de sentir son assurance et son efficacité. Une photographie de l'enfant jouant à ce jeu peut être placée dans un « livre d'expériences » pour l'aider à s'en souvenir. De plus, il est possible d'utiliser des variantes du jeu dans d'autres situations pour

renforcer le message : *je peux faire en sorte que les choses arrivent* et, en particulier, *les bonnes choses*.

Le processus de collaboration avec les enfants d'âge préscolaire repose sur l'amusement et le plaisir que les enfants et les parents doivent éprouver lorsqu'ils jouent et apprennent ensemble, partagent des moments d'humour. Les enfants placés et adoptés de cet âge auront probablement manqué d'expériences en commun, même le plaisir de partager un repas en famille, et ils peuvent avoir beaucoup à apprendre et à rattraper. Cette période représente donc une grande opportunité d'engager l'enfant sur la voie d'activités très variées ; les adultes, comme les enfants plus âgés, y prendront plaisir pour eux-mêmes, mais aussi parce qu'ils passeront du temps avec l'enfant. Non seulement cela renforce l'estime de soi, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, mais fournit également de nombreuses occasions de renforcer le sentiment d'auto-efficacité et la coopération. Il n'y a rien que les jeunes enfants apprécient plus que d'avoir une influence sur le comportement des adultes (les faire courir après une balle) et que de les faire rire (avec des plaisanteries physiques ou verbales). La théorie de l'attachement est parfois accusée de sous-estimer le rôle de l'humour. Cependant, les plaisanteries partagées constituent une part essentielle de la synchronie et de l'harmonie qui rapprochent les jeunes enfants des autres personnes, et qui les font s'engager dans des relations gratifiantes, au sein desquelles ils peuvent participer activement et efficacement. Cela fournit le potentiel de souvenirs et de sentiments chaleureux, collaboratifs, et une base à partir de laquelle il est possible de faire face plus positivement aux conflits inévitables entre l'enfant et celui qui prend soin de lui.

C'est parce que les enfants de cet âge recherchent de façon plus déterminée et assurée leurs propres objectifs que les parents doivent plus souvent les modérer ou les changer. En faisant cela, les parents vont aussi modérer et changer une partie de leurs propres projets, et montrer ainsi à l'enfant les capacités requises en matière de négociation et les bénéfices qui peuvent en être retirés. Bowlby (1982, p. 355) résume comme suit ce processus :

> *Dans le cas de demandes d'attachement, il est évident que, dans le cours d'une journée ordinaire, la mère d'un enfant de 2 ans va certainement tenter de modifier à de nombreuses reprises les objectifs de son comportement. De façon complémentaire, l'enfant s'efforce par intermittence de changer le comportement de sa mère et son degré de proximité avec lui. En faisant cela, il est quasi certain qu'il adopte au moins une partie des méthodes qu'elle emploie elle-même. C'est en cela que reposent à la fois l'espoir et la menace.*

Pour les parents adoptifs et des familles d'accueil, l'espoir réside ainsi dans le fait de modeler chez l'enfant diverses capacités et stratégies constructives visant à obtenir sa coopération lorsque les désirs ne concordent pas ou lorsqu'il est nécessaire de changer d'activité. La menace est représentée, par exemple, par des parents qui haussent le ton ou usent d'une discipline rigide, les enfants pouvant à leur tour hausser le ton et résister avec rigidité.

Il est normal, par exemple, qu'un jeune enfant proteste s'il faut mettre fin à un jeu dans le but d'aller chercher à l'école son frère ou sa sœur aîné(e). Les parents sensibles disposent de tactiques variées pour faire face à une telle situation leur permettant de parvenir à ce qu'ils veulent (être à l'heure à l'école) sans imposer leur volonté à l'enfant de façon dure ou abrupte. Il peut s'agir d'avertir d'abord l'enfant et de l'aider à terminer le jeu ; d'évoquer comment le frère ou la sœur se sentira si l'on n'est pas à l'heure à l'école ; de rappeler à l'enfant quelque chose de positif qui peut se produire sur le chemin de l'école ; de reconnaître que c'est vraiment dommage d'arrêter le jeu et qu'on le reprendra au retour, etc. Cependant, il est important que le parent soit certain que le jeu va prendre fin et que la petite dispute va cesser pour être à temps à l'école. Le message sous-jacent, ferme mais respectueux, est alors le suivant : « Nous allons aller à l'école chercher ton frère, et nous allons trouver ensemble une façon de rendre cette expérience positive pour nous tous », et non le message, plus tentant : « S'il te plaît, est-ce que nous pouvons aller chercher ton frère à l'école ? », lequel encourage l'enfant à renverser les rôles et à prendre la décision. La clarté de l'objectif parental est importante ; mais il en est de même du respect de l'enfant et de la mise en valeur de la meilleure façon de parvenir au compromis vis-à-vis des objectifs de l'enfant.

Les jeunes enfants qui ne sont pas coutumiers des approches coopératives peuvent avoir été habitués à des interruptions forcées ou à des restrictions. Ils peuvent ne pas connaître l'expérience d'un partenariat mutuellement satisfaisant au sein duquel leurs propres besoins et ceux du parent peuvent s'accommoder et être reconnus. Ils peuvent résister à la formation d'une alliance, être régulièrement dans la confrontation et résister aux techniques coopératives de diversion ou d'explication. Le risque est que la nécessité de préserver la sécurité de l'enfant ainsi que l'apparente impossibilité de former un partenariat productif entraînent chez le nouveau parent une attitude de plus en plus directive, et qu'il ne laisse que peu d'opportunités à l'exercice du choix et de l'autonomie. Le paradoxe réside ici dans le fait que plus l'enfant aura d'occasions de se sentir efficace et d'avoir une influence, plus il sera disposé à renoncer à une part de cette influence lorsque cela sera requis. Les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent avoir la capacité de rechercher des façons de structurer et d'organiser

l'environnement en sorte que la nécessité d'interférer soit minimale, l'enfant pouvant en toute sécurité prendre des initiatives. Avec de telles expériences, des relations plus coopératives peuvent se développer.

Miranda, une mère de famille d'accueil expérimentée, décrit le comportement de Georges, âgé de 3 ans, qu'elle avait accueilli après qu'il avait été enfermé dans sa chambre ou attaché dans sa poussette jusqu'à 24 heures d'affilée.

> Il était affolé, il courait dans tous les sens. Il paraissait simplement ne pas comprendre du tout le monde qui l'entourait. Il n'entrait pas en contact avec le monde ou avec quiconque, et courait partout comme un fou.

Alors que c'était l'hiver, Miranda découvrit que le jardin était un endroit où Georges pouvait en toute sécurité se livrer à l'exploration, et où il pouvait s'engager davantage dans des activités et dans les relations. Il jouait, absorbé, avec l'eau, creusait, ramassait des pierres, etc. Sentant une ouverture pour construire la relation, Miranda saisit cette opportunité ; elle l'habillait chaudement et le rejoignait dans le jardin. Pour la première fois, elle lui permettait de prendre l'initiative. Elle s'efforça ensuite de rendre leur expérience plus coopérative.

> Il suivait son petit train-train à regarder les différentes choses. Parfois, je le suivais et lui parlais à l'occasion. Il s'arrêtait pour regarder un insecte ou tout autre chose qu'il avait trouvée. Je pense que je lui laissais beaucoup l'initiative, mais parfois j'attirais son attention vers les choses.

Ce processus fut long et progressif. Miranda fit preuve d'une persévérance remarquable et s'investit beaucoup auprès de Georges. Elle passa ainsi de longues périodes à l'extérieur durant les mois d'hiver, et sacrifia aussi temporairement ses propres projets au profit de Georges.

> Oui, il a tout arraché, et j'ai tout simplement décidé que je n'aurais pas de jardin cette année-là. Je n'ai rien planté au printemps, en me disant que j'aurais un jardin l'année d'après.

Au bout de plusieurs mois, les résultats étaient sensibles. Georges commença à s'engager avec la mère de sa famille d'accueil dans d'autres activités, comme des jeux de société. Il acquit également des éléments de langage, ce qui renforça son sentiment d'auto-efficacité.

> Une fois qu'il a pu s'exprimer un peu, il a eu beaucoup plus de pouvoir : il pouvait vraiment me faire faire ce qu'il voulait, et c'était bien pour lui.

La compréhension du langage impliquait aussi que Georges pouvait bénéficier des commentaires de Miranda portant sur ce qu'ils pensaient tous les deux, sur chacun d'eux et sur les différentes tâches qu'ils menaient en commun. Mais Georges devint également bien plus coopératif et obéissant, respectant les limites fixées, comme le fait de rester à table au moment des repas.

La théorie de l'attachement a beaucoup à offrir aux parents adoptifs et des familles d'accueil. Elle peut ainsi les soutenir dans leur croyance que les expériences de la vie quotidienne ordinaire ont la capacité de changer l'état d'esprit, de modeler le comportement et les relations. Dans l'exemple ci-dessus, des choix positifs ont pu être faits, l'exploration a été soutenue, la coopération et la négociation ont été à l'œuvre au sein des limites existantes, et tout cela a été significatif. Il était très important de commencer là où l'enfant se sentait le plus à l'aise, c'est-à-dire le fait de vivre en toute liberté dans le monde sensoriel ; le parent pouvait y rejoindre l'enfant et, grâce à la coopération, il a été possible de passer de ce monde à celui des représentations mentales. Miranda a aidé Georges à se considérer comme efficace et disposant d'une influence, et à la considérer elle-même comme une personne avec qui il pouvait prendre plaisir à coopérer et à en retirer des avantages. Il put progressivement transférer cette expérience dans d'autres contextes.

La moyenne enfance (5–10 ans)

La moyenne enfance procure toujours plus d'opportunités aux enfants de se montrer compétents et efficaces. Avec l'école, ils font face à la séparation et à l'indépendance, ils apprennent de nouvelles capacités, ils prennent de petites responsabilités à la maison et voient leurs préférences respectées ; tout cela contribue au sentiment de participer activement au monde et de disposer d'un degré approprié d'influence et de choix. Il est possible de renforcer le sentiment de compétence en donnant aux enfants de petites tâches ou responsabilités à la maison, comme le fait de s'occuper d'un animal, de mettre la table ou de préparer des gâteaux. Chez les enfants de cette tranche d'âge, dont le sens de soi se développe, les choix peuvent devenir plus variés et significatifs, et les opportunités d'en faire sont nombreuses, par exemple le choix de l'émission de télévision préférée, ou du personnage représenté sur la couverture de lit.

Les parents ont également de nombreuses occasions de partager des activités plaisantes avec les enfants de cette tranche d'âge. Les parents adoptifs et des familles d'accueil décrivent à ce propos des expériences variées. Cela peut aller du plaisir de jouer ensemble au football, au fait de construire ensemble des maquettes, de préparer les repas, ou d'aller

faire les magasins pour ensuite manger ensemble dans un fast-food. Lorsque le plaisir que procurent la coopération et les bénéfices qu'elle apporte ont pu ainsi être mis en évidence, la base à partir de laquelle il est possible de promouvoir la négociation et le compromis s'en trouve renforcée.

En matière de promotion du choix et du sentiment d'auto-efficacité, nombreux sont les parents adoptifs et des familles d'accueil qui estiment devoir ajuster leurs attitudes et attentes sur ce qui convient davantage avec des enfants plus jeunes. Par le passé, les occasions de faire des choix et de prendre des décisions ont pu être limitées ; ou bien, si leurs besoins sur le plan de la dépendance n'ont pas été satisfaits, les enfants peuvent se sentir submergés par le degré d'autonomie et de responsabilité qui leur est accordé – ce dont leurs pairs, eux, se réjouissent. Il s'agit ici de s'ajuster avec sensibilité, le parent devant trouver un niveau de sentiment d'efficacité qui convienne à l'enfant en particulier et qui fasse qu'il se sente à l'aise. De cette façon, l'enfant peut ressentir le plaisir que procure le degré d'indépendance requis pour son âge, par exemple dans le contexte de l'école, tout en conservant de manière forte le sentiment que la base de sécurité est disponible pour les soins nourriciers et les besoins en matière de dépendance.

Les parents adoptifs ou de familles d'accueil d'enfants porteurs de handicaps ont souvent une conscience aiguë des frustrations que ces derniers éprouvent du fait de leurs limites physiques et cognitives. Il est donc particulièrement important d'aider les enfants de cette tranche d'âge à ressentir le plus possible qu'ils sont efficaces et peuvent avoir de l'influence. Même les enfants très dépendants peuvent bénéficier d'opportunités d'établir des choix en toute indépendance ; cependant, ceux qui prennent soin d'eux vont devoir prêter attention aux moindres détails de leur comportement afin d'identifier les domaines où ils peuvent faire preuve de leur potentiel, puis de les soutenir.

Les parents de quatre enfants très handicapés ont été interrogés dans le cadre d'un projet de recherche où des enfants placés à long terme étaient suivis (Beek et Schofield, 2004c). Tous ces parents ont rapidement déterminé ce qui permettait de franchir même de petites étapes en matière d'autonomie et de choix, comme le montrent Françoise et sa fille, Eva (9 ans), placée chez elle. Françoise avait passé beaucoup de temps à trouver des jouets coûteux permettant de développer le sens du toucher, et qu'Eva pouvait faire fonctionner toute seule pour obtenir des sons, des couleurs et de la lumière. Françoise était ravie d'avoir trouvé un moyen d'aider Eva à agir ainsi sur son environnement.

Les autres parents de l'étude rapportent comment ils ont encouragé l'enfant à se tenir aux cordes d'une balançoire plutôt que d'utiliser une chaise pour « bébé ». Ils décrivent aussi comment les enfants peuvent

flotter librement dans la piscine ; peuvent aller jouer parfois chez le voisin après l'école ; ou bien tout simplement regarder seuls une vidéo. Toutes ces expériences ont été considérées comme bénéfiques, car elles ont contribué à réduire le sentiment de frustration et ont favorisé le calme sur le plan général. L'indépendance n'était pas un objectif réaliste pour ces enfants ; néanmoins, il était important qu'ils sentent qu'ils pouvaient accomplir des choses pour eux-mêmes, et s'appuyer, même momentanément, sur leurs propres ressources.

Michèle (10 ans) pouvait prendre l'initiative lorsque la mère de sa famille d'accueil l'emmenait faire des promenades autour de leur maison ; elle pouvait choisir le parcours et retrouver le chemin pour rentrer. Bruno et Petra étaient ravis de ces petits signes d'autonomie accrue chez Michèle. Pour eux, le plus grand sentiment d'auto-efficacité de celle-ci avait contribué de manière significative à réduire son sentiment de frustration et à apaiser son comportement.

La plupart des parents d'enfants porteurs de handicaps ou non concordent pour dire que les limites représentent un élément essentiel pour aider les enfants à se sentir en sécurité et contenus. Dans le passage suivant, une mère de famille d'accueil résume ce point de vue :

Je pense que si les enfants ont des limites, ils savent où ils en sont. Les enfants qui n'ont pas de limites poussent encore et encore, et je ne pense pas qu'ils se sentent aimés. Tandis que si vous avez fixé une limite, l'enfant va toujours tenter de la repousser, mais il sait qu'il ne peut pas la franchir et il se sentira en sécurité. Je pense qu'un enfant se sent en sécurité quand il a des limites.

Avec les enfants d'âge scolaire, comme avec les enfants plus jeunes, les parents doivent fixer des limites pour signifier quel comportement est sans danger et acceptable. Cependant, les enfants qui s'efforcent de tout contrôler peuvent se montrer particulièrement résistants aux limites normales requises dans le cadre de la vie familiale. Ils peuvent paraître menacés et même paniqués par les demandes des parents ou les routines de la vie quotidienne. Par exemple, le fils adoptif de Sarah et Jocelyn, Mathieu (8 ans), se montrait très contrôlant et en opposition. Il semblait percevoir une demande amicale de faire une tâche, même mineure, comme intrinsèquement menaçante, et certains jours, les confrontations étaient constantes. Sarah et Jocelyn assistèrent alors à des séances sur le rôle parental spécifiquement conçues pour les besoins des parents adoptifs, où ils apprirent trois techniques simples pour d'abord aider Mathieu à avoir confiance en ses nouveaux parents, puis à maintenir son sentiment d'efficacité lorsque des interventions de la

part de ces derniers étaient nécessaires. Le premier principe consista à réduire au minimum le nombre de points de désaccord, et donc à réduire la tension que cela soulevait, et à laisser la place aux « bonnes choses » – des activités partagées simples, plaisantes, qui aidèrent Mathieu à apprendre qu'être un enfant, dans cette famille, était sans danger et agréable. Le deuxième principe résidait dans le fait d'utiliser le jeu pour permettre à Mathieu de prendre l'initiative, mais aussi de la laisser aux autres. Cela fournissait des opportunités d'apprendre que les deux rôles pouvaient être vécus au sein de limites de sécurité. Par exemple, la famille joua pendant un certain temps régulièrement à des jeux de rôles au cours desquels chacun des membres revêtait chacun à son tour le rôle de « roi » et de « sujet ». En troisième lieu, Sarah et Jocelyn trouvèrent utile d'éviter autant que possible de donner des instructions pour faire des choses. Ils préférèrent une attitude qui consistait à offrir à Mathieu le sentiment d'établir un choix en la matière, tout en fournissant la motivation d'une récompense s'il réagissait positivement.

En réalité, nous essayons de ne jamais lui dire ou demander de faire quelque chose. Il s'agit vraiment de le formuler autrement pour ne pas déclencher chez lui le sentiment d'être menacé. Par exemple, au lieu de dire : « S'il te plaît, lave-toi les mains avant de prendre un sandwich », nous pouvons lui dire : « Est-ce que tu veux venir prendre un sandwich une fois que tu te seras lavé les mains ? »

Bien qu'aucune des techniques n'ait été efficace tout le temps, chacune d'entre elles a permis d'éviter des conflits avec Mathieu, et l'a aidé à se sentir efficace tout en continuant à répondre aux objectifs essentiels aux yeux de ses parents.

L'adolescence (11–18 ans)

L'adolescence est une période au cours de laquelle il est possible de faire toujours plus de choix variés à l'extérieur de la famille et sans contrôle parental. Dans le même temps, les adolescents acquièrent davantage d'indépendance à l'égard de leur base de sécurité. Ils sont de plus en plus impliqués dans des relations avec leurs pairs et avec des adultes qui nécessitent des capacités de *négociation* et d'acceptation du *compromis* s'ils veulent y rencontrer le succès. Mais la vie en famille requiert aussi des degrés accrus de coopération afin de parvenir à une certaine harmonie, alors que les adolescents développent leurs préférences en matière de musique, de nourriture, d'habits, de mode de vie, etc. Si leur liberté augmente, il demeure nécessaire de fixer des limites fermes pour ce qui est du comportement – par exemple en ce qui concerne les attentes au sein de la famille et dans la vie scolaire, l'heure à laquelle

il convient de revenir à la maison, etc. –, et cela permet de les protéger. Bien que des points de désaccord, un certain degré de confrontation et de conflit soient inévitables, le fait de former une alliance coopérative et de négocier des objectifs au sein de limites fermes mais réalistes sera ce qu'il y a de mieux pour préparer l'adolescent à la vie adulte et aux futures relations.

Il n'est pas surprenant que, pour les adolescents placés et adoptés, tout ce qui entoure la séparation soulève des problèmes particuliers. Ceux qui ont été placés récemment dans une nouvelle famille peuvent simplement avoir commencé à éprouver le sentiment de la sécurité que fournit la dépendance, et ne pas être disposés à s'éloigner d'une base de sécurité tout juste acquise. Certains peuvent trouver que les souvenirs difficiles des années précédentes et les sentiments qu'ils éprouvent à leur égard sont déclenchés par la pression à la fois de la proximité et de la séparation à venir. Le comportement chaotique qui peut s'ensuivre peut être d'autant plus alarmant que les jeunes gens grandissent, deviennent plus forts physiquement et davantage en mesure de défier les limites qui leur sont imposées ou, tout simplement, de les ignorer.

Comme c'est le cas pour les stades de développement antérieurs, les activités partagées et les occasions de se détendre comme de profiter du temps ensemble préparent le terrain à la négociation et à la résolution de conflit. Cependant, ces occasions peuvent être plus limitées avec cette tranche d'âge. L'idée de « passer du temps ensemble en famille » peut faire l'objet de résistance, ou bien des activités qui devraient être agréables peuvent, de manière inattendue, devenir des situations conflictuelles. Il est important de laisser l'initiative à la jeune personne plutôt que de lui imposer une activité non désirée. Mais il est aussi important que le parent délivre clairement le message qu'il serait bien de partager une activité, étant donné que la faible estime de soi et l'angoisse peuvent conduire des adolescents à ne pas s'octroyer le droit de vivre de bonnes expériences. Cependant, la valeur thérapeutique de toute activité qui fournit un plaisir réciproque et une expérience d'harmonie entre le parent et l'adolescent est telle que cela vaut la peine de persister à s'appuyer sur la moindre occasion pour parvenir à cet objectif. Jouer au billard, regarder ensemble une émission de télévision, se vernir les ongles ensemble ou se sécher les cheveux : tout cela peut contribuer à établir ou à restaurer le sentiment que, dans cette famille, la coopération est sans danger et plaisante.

De nombreux parents adoptifs et de famille d'accueil voudraient fournir aux adolescents des niveaux accrus d'autonomie et d'indépendance, mais estiment que ceux-ci doivent encore combler des lacunes, ou bien simplement ressentir le caractère agréable des soins nourriciers et le niveau de dépendance habituellement associés à des stades du

développement antérieurs. Dans ces situations, il faut faire preuve de savoir-faire pour trouver des moyens d'aider l'adolescent à connaître une indépendance en lien avec son âge, tout en voyant ses besoins plus infantiles satisfaits. Les chambres à coucher peuvent être considérées à la fois comme des symboles d'autonomie et de dépendance. Elles représentent l'arène dans laquelle les adolescents peuvent exprimer leur individualité, mais elles peuvent aussi constituer le havre de sécurité pour le réconfort et la régression. Hélène, la mère adoptive de Marie (14 ans), évoque succinctement cette double fonction lorsqu'elle décrit la nouvelle chambre de sa fille :

> Nous lui avons donné tout le grenier. Sa chambre est totalement en haut et elle est dans un désordre terrible. Elle ne fait monter personne là-haut. Mais c'est à elle, c'est comme son antre ; elle y écoute sa musique et il y a ses choses d'adolescente. Mais elle peut aussi y jouer les petites filles, s'amuser avec ses poupées sans que personne s'en mêle.

Hélène avait discuté de l'aspect « adolescent » de la nouvelle chambre avec Marie, et celle-ci en avait choisi le décor en fonction. Cependant, Hélène avait aussi admis auprès de Marie que chacun a de temps en temps besoin d'un espace où il peut faire ce qu'il veut sans interférence, et elle s'était assurée que les jouets, les jeux et les poupées de Marie allaient bien dans sa chambre. Cette combinaison de reconnaissance des besoins sous-jacents de Marie et de respect de son stade de développement lui fournit des messages puissants d'acceptation et de compréhension ; elle bénéficia aussi de cette façon d'un sentiment d'efficacité et d'autonomie.

Les jeunes personnes ont également besoin d'être particulièrement soutenues pour être en mesure d'exercer une influence et d'être efficaces dans les relations plus indépendantes qu'elles commencent à former à l'extérieur de la famille. Les adolescents peuvent être attirés par des relations qui reproduisent leur expérience antérieure de sentiment d'impuissance, et les parents doivent souvent leur apprendre des stratégies pour acquérir de l'assurance en soi et les modeler. Il est possible de déterminer avec l'adolescent de quels choix réalistes il dispose lorsqu'il doit faire ou dire quelque chose dans une situation difficile, ou bien d'utiliser des techniques de jeux de rôles pour faire face à une conversation téléphonique potentiellement difficile ou à une rencontre avec un enseignant. Cela permet de réduire l'angoisse et diminue la probabilité que l'adolescent entre dans la confrontation ou essaie d'éviter le problème.

Dans certaines situations, les conseils et les recommandations ne suffisent pas ; les adolescents ont alors besoin que leurs parents leur démontrent comment être efficaces de la façon qui convienne et

comment avoir de l'assurance. Les parents sensibles peuvent juger du caractère opportun de l'intervention, puis aider l'adolescent à réfléchir à celle-ci, et à en établir un modèle qu'il pourra par lui-même utiliser à un autre moment.

Exemple de cas – Emma

Sheila trouvait qu'Emma (16 ans) se sentait harcelée par son petit ami. Il venait souvent à la maison sans avoir prévenu, et il lui demandait de venir le voir dehors. Sheila remarqua qu'Emma faisait ce que son ami lui demandait, mais qu'ensuite elle paraissait être en détresse et était incapable de se remettre à ce qu'elle était en train de faire. Sheila fit remarquer à Emma cette série d'événements, et celle-ci dit qu'elle ne savait pas comment s'y prendre face à l'insistance de son ami. Sheila lui proposa que, la prochaine fois, il vienne sonner à la porte ; elle répondrait elle-même et elle lui dirait poliment que c'était inacceptable et que, dans le futur, elle lui ferait savoir quand il pourrait venir. Emma accepta cela facilement, et elle fut heureuse de recevoir de l'aide pour retrouver de la sorte le contrôle de la situation. Sheila et Emma furent ensuite en mesure d'évoquer différentes situations au cours desquelles Emma ne parvenait pas à s'affirmer. Elles réfléchirent ensemble à la manière de gérer cela, avec pour objectif qu'Emma fasse elle-même le premier pas la fois suivante.

Les parents sensibles ont la capacité de rester en lien avec les objectifs et les projets de l'adolescent, même s'ils sont très différents des leurs ou de ceux des autres membres de la famille. Cette attitude est susceptible de conduire à des efforts conjoints et à une alliance avec l'adolescent, et d'éviter des affrontements ou un sentiment de conflit. De plus, avec cette tranche d'âge, il devient possible de se montrer plus explicite quant à la nécessité, pour les deux parties engagées dans un conflit, de renoncer à certains de leurs objectifs et idées afin de parvenir à une issue positive. Myriam, par exemple, voulait toujours déposer sa fille adoptive, Susie, en ville. Mais Susie voulait toujours garder le contrôle ; elle demandait qu'elle la dépose en voiture, puis refusait de dire à quelle heure elle voulait y aller. Myriam expliqua à Susie qu'elle savait qu'il lui était difficile d'être plus précise, mais qu'elle aussi devait planifier sa journée. Elle donna alors à Susie la possibilité de choisir à quel moment elle voulait qu'elle la dépose, dans un créneau horaire précis. Parfois, Susie choisissait de ne pas aller du tout en ville et, donc, de ne pas coopérer de cette manière ; mais à d'autres moments, elle choisissait d'y aller dans le temps imparti. Myriam veillait alors à marquer son appréciation et à lui assurer que le temps qu'elles passaient ensemble dans la voiture était un moment de détente agréable.

L'histoire suivante fournit un exemple clair d'une négociation menée au sein de limites, au cours de laquelle des messages essentiels sont véhiculés auprès de l'enfant, tout en favorisant son autonomie. Cela met en évidence nombre des problèmes et des dilemmes couramment rencontrés par les parents adoptifs et des familles d'accueil qui cherchent à la fois à protéger leur enfant adolescent du danger et à promouvoir leur sociabilité et leur autonomie. Pamela, la mère de la famille d'accueil de Grégory (14 ans), lui avait interdit d'utiliser son scooter pendant trois jours car un voisin avait raconté qu'il conduisait de façon irresponsable. Grégory avait eu un accès de colère, mais il avait accepté la punition. Le jour suivant, il vint s'excuser pour sa crise de colère. Le soir même, il devait participer à une activité où le fait d'avoir son scooter faisait partie du plaisir. Pamela décrit comme suit sa réaction.

> Je lui ai expliqué la raison pour laquelle nous établissons des règles, parce que nous nous soucions de lui, et que nous ne voulons surtout pas qu'il ait un autre accident, comme ça lui est déjà arrivé. Mais ensuite je lui ai dit du type : « Comme tu as eu le courage de venir et d'admettre que tu avais tort d'avoir des crises de rage, et que tu comprends que nous faisons des règles parce que nous nous soucions de toi, tu peux te servir du scooter ce soir, parce que tu es venu me voir et que nous en avons discuté. » Je lui ai donc laissé prendre son scooter. Je suppose que c'était ma façon de me montrer amicale et juste, parce que je ne voulais pas me comporter en tyran.

Pamela a reconnu le caractère sincère des excuses de Grégory. Elle a d'abord réagi en renforçant le message qu'elle se soucie de lui, puis en renforçant le respect pour son autonomie avec la phrase : « comme tu as eu le courage de t'excuser ». Elle lui a répété quelles étaient les « règles », et comme elle a senti qu'il avait enregistré les messages importants de l'incident, et qu'elle voulait l'encourager à faire face aux événements en en parlant, ainsi qu'il l'avait fait à cette occasion, plutôt que de passer à l'acte, elle a été heureuse d'établir un compromis et de l'autoriser à se servir de son scooter de nouveau. Elle a vu qu'il était plus important pour lui de conserver l'autonomie procurée par l'usage (en toute sécurité) de son scooter et de bénéficier de la compagnie de son groupe de pairs, plutôt qu'elle remporte une bataille avec la punition. Pour un jeune homme de 14 ans immature, mais qui avait besoin d'apprendre à devenir à la fois plus indépendant et plus coopératif, cela semblait entièrement approprié.

Ce bref incident a fourni à Grégory beaucoup de messages essentiels. La mère de sa famille d'accueil lui a clairement fait comprendre que

sa sécurité était ce qui comptait le plus, parce qu'on l'aimait et qu'on l'estimait ; par conséquent, il est une personne digne d'être aimée, qui mérite des soins et de la protection. Ses excuses indiquent qu'il se sentait coupable d'avoir fâché la personne qui prenait soin de lui – mais aussi qu'il pouvait contenir sa culpabilité et agir en sorte d'arranger les choses. La discussion qui s'en est suivie a permis à Pamela de communiquer ses pensées à Grégory, et il y a été réceptif. Ressentant cela, Pamela a pu négocier l'usage du scooter. Cet échange harmonieux a favorisé une issue positive pour les deux parties. Grégory s'est senti aimé, compris et autonome, et Pamela a ressenti qu'elle était un bon parent – « amical » et « juste ».

Les limites de sécurité demeurent importantes pour les adolescents. Mais la détermination de celles-ci, en particulier avec les adolescents les plus âgés, s'assimile davantage, pour les parents, à faire part avec clarté et honnêteté à la jeune personne de leurs réactions, que ce soit au sujet des conséquences de ses actions ou de la position des parents. Comme c'est le cas avec les autres tranches d'âge – mais, pour les adolescents, les situations sont souvent plus risquées –, il est essentiel que les adolescents qui font des erreurs trouvent le moyen de s'en sortir ou de réparer les dommages causés à eux-mêmes, aux autres et aux relations. Cela favorise leur capacité de faire face à la liberté de choix. Le principe qui consiste à éviter de délivrer le message que toute action est d'une certaine façon impardonnable ou que toute situation est irrémédiable est essentiel pour calmer l'anxiété et éviter que les jeunes gens deviennent incontrôlables voire quittent la famille. Le fait d'être impliqué dans des agressions, d'expérimenter des drogues, d'être enceinte : ce sont là certains des comportements que les adolescents peuvent sembler avoir « choisis » ; mais ils doivent toujours être aidés pour s'extirper de ces situations ou faire face à leurs conséquences. Les jeunes gens n'accepteront d'être aidés – ou voudront être extirpés de leurs ennuis – que s'ils peuvent croire que leur situation n'est pas désespérée, qu'ils ne sont pas démunis, et qu'une personne au moins se soucie suffisamment d'eux pour les comprendre et les soutenir. Ce processus repose donc sur les trois dimensions du rôle parental abordées précédemment : la disponibilité, la sensibilité et l'acceptation.

Conclusion

Le mode de *caregiving* qui favorise le choix et l'autonomie et qui autorise un certain degré de négociation au sein de limites fermement établies peut aider les enfants et les jeunes gens de tous âges à se sentir plus efficaces, à opérer des choix positifs et, si nécessaire, à faire des compromis et à s'adapter aux objectifs des autres. Ces capacités et habiletés

importantes vont leur permettre d'affirmer de façon appropriée leur contrôle et leur influence dans leurs relations proches et intimes, ainsi que dans les cercles élargis que représentent l'école, le groupe de pairs et, finalement, le travail et la vie indépendante.

Éléments de résumé

• Peu de temps après la naissance, les parents sensibles considèrent leur bébé comme un individu distinct qui a son libre arbitre et des pensées fondées, ses propres sentiments et intentions. Ils réagissent rapidement et de façon prévisible aux signaux de besoins du nourrisson. Celui-ci apprend que ce sont ses propres sourires, pleurs, actions ou bruits qui peuvent susciter la réaction pour satisfaire ses besoins. De cette façon, il commence à ressentir qu'il est efficace et qu'il dispose d'une influence.
• Comme les parents respectent le fait que le nourrisson est un individu distinct, ils vont avoir tendance à lui laisser l'initiative et à éviter les situations au cours desquelles ils interfèrent brusquement ou bien lui imposent leur volonté. Après la première enfance, les parents sensibles continuent à prendre plaisir à l'autonomie de leur enfant et à la valoriser, et visent autant que possible à parvenir à une alliance coopérative, et ce au sein de limites de sécurité qu'ils fournissent en toute responsabilité.
• Souvent, les enfants adoptés et placés ne sont pas coutumiers du sentiment de satisfaction que procure l'efficacité, ni des avantages du compromis, lesquels découlent d'un rôle parental exercé dans la coopération. Ils peuvent très peu avoir le sentiment qu'ils sont des individus compétents, ou que les adultes sont des partenaires coopératifs. Certains enfants peuvent avoir des difficultés à faire face à quelque degré d'autonomie que ce soit, ou bien être incapables de faire des choix ou de s'affirmer. D'autres enfants peuvent vouloir exercer un contrôle et une influence excessifs sur les adultes, leurs pairs, eux-mêmes ou leur environnement.
• Afin de fournir un environnement sans danger et prévisible, les parents doivent accepter d'être responsables de leur enfant, et de fixer des limites fermes autour d'eux. Dans ce contexte, le parent va acquérir le sentiment sous-jacent que l'enfant est un individu avec ses propres pensées et sentiments. Cela va l'aider à penser qu'il est possible d'œuvrer avec l'enfant à répondre aux objectifs communs et à ceux de chacun.
• Lorsque les enfants se sentent plus efficaces, ils acquièrent le sentiment qu'ils peuvent faire en sorte que les choses se produisent au sein de limites de sécurité, et ils manifestent une capacité accrue de coopérer et de faire des compromis.

Différentes approches pour aider les enfants à se sentir efficaces et à coopérer

N.B. : il est important de ne choisir que les activités que l'enfant est susceptible d'accepter et auxquelles il prendra plaisir.

- Trouvez des activités individuelles que l'enfant apprécie et qui procurent un résultat évident. Par exemple, donnez à l'enfant un appareil photo dont il puisse se servir pendant les vacances ou lors d'une sortie. Aidez-le à développer ou imprimer les photos et donnez-lui un petit album comme souvenir.
- Dans la maison et le jardin, réduisez au maximum les risques et tout ce que l'enfant ne peut pas toucher, et maintenez la sécurité des zones qui « dépassent les limites » afin que l'enfant, dès qu'il le pourra, puisse explorer sans « interférence » de la part des adultes.
- Suggérez à l'enfant de remplir des petites tâches et de prendre des responsabilités qui correspondent à ses capacités. Veillez à reconnaître ce qui a été accompli et à féliciter l'enfant pour cela. Si la tâche est problématique, accomplissez-la avec l'enfant – c'est une opportunité de se montrer disponible.
- Introduisez des jouets où l'action de l'enfant produit un résultat gratifiant – par exemple pousser un bouton, toucher ou secouer quelque chose.
- Donnez l'occasion de faire des choix. Par exemple, autorisez l'enfant à choisir le paquet de céréales au supermarché, le gâteau pour un repas familial, ou quels habits porter pour un certain type d'activité.
- Assurez-vous que les activités de la vie quotidienne comprennent des moments de détente ensemble et de partage d'une occupation plaisante.
- Réagissez rapidement aux demandes de soutien ou de réconfort de la part de l'enfant, ou bien, s'il est plus grand, rassurez-le sur le fait que vous viendrez dès que possible. Par exemple : « Je dois vite finir ce que je suis en train de faire et puis je viendrai tout de suite t'aider ».
- N'essayez pas de résoudre plusieurs domaines problématiques en même temps. Fixez une ou deux priorités et travaillez-y progressivement jusqu'à ce qu'apparaissent des signes de progrès qui se prolongent. Assurez-vous que ces signes soient mis en évidence et appréciés.
- Utilisez autant que possible un langage en lien avec la coopération. Par exemple : « Est-ce que tu veux venir prendre un sandwich une fois que tu te seras lavé les mains ? », plutôt que : « Lave-toi les mains avant de manger ton sandwich ».
- Trouvez des activités à mener en commun que l'enfant apprécie, par exemple cuisiner des gâteaux, nager, jouer aux cartes.
- Présentez des jeux et des activités au cours desquels l'enfant a l'initiative et l'adulte le suit, et vice versa. Réagissez rapidement lorsque l'enfant en a assez. Établissez clairement quand vous en avez assez et suggérez une autre activité.
- Recherchez des opportunités pour que l'enfant puisse coopérer avec d'autres enfants – vous devrez peut-être être présent pour que l'enfant puisse y parvenir.
- Aidez l'enfant à identifier un objectif, qu'il s'agisse de quelque chose qu'il veut parvenir à accomplir, à faire, à changer, etc. Établissez le moment où une initiative permettrait de faire la différence. Abordez avec l'enfant ce qu'il peut

faire, et négociez avec lui des étapes simples, pertinentes et qu'il pourra franchir. Lorsqu'un accord est trouvé, faites un tableau simple et inscrivez-y chaque étape et les tâches correspondantes à accomplir. Par exemple, si l'objectif est d'assister au match à domicile de l'équipe de football préférée, les étapes pourraient consister à trouver, en se servant d'Internet, les dates auxquelles l'équipe joue à domicile, à fixer les dates qui conviennent, à établir un calendrier, à trouver les horaires de train, etc. Fixez une date pour passer en revue les progrès et réfléchir à d'autres étapes nécessaires. Cela procure à l'enfant à la fois de la satisfaction et le sentiment d'efforts partagés.

10

L'appartenance à une famille – aider l'enfant à faire partie de

L'appartenance à la famille est conférée aux enfants, dès leur naissance, par les parents et les autres membres de la famille. Elle revêt un caractère essentiel pour un développement émotionnel et psychosocial sain (voir figure 10.1). L'initiation à la culture familiale commence à un âge précoce, et celle-ci est consolidée par la famille élargie et la communauté. L'appartenance à une famille procure des sentiments de solidarité, d'acceptation inconditionnelle et d'identité partagée, souvent renforcés par des plaisanteries, des activités en commun, et des rituels familiaux autour des repas et des fêtes. Les familles établissent un certain nombre de droits, de devoirs et de responsabilités mutuels qui opèrent entre les parents, les enfants, les frères et sœurs et les autres membres de la famille. Mais les familles fournissent aussi une série d'attentes, de normes et de valeurs pour la vie en société (Allan, 1996).

Au cours de leur croissance, les enfants éprouvent fortement le sentiment d'être les membres d'un groupe familial, et comme ils deviennent coutumiers d'autres modèles familiaux, cela peut être étendu à plusieurs foyers. Par ailleurs, des individus peuvent se considérer comme les membres de groupes familiaux sans qu'ils aient de liens biologiques ou légaux avec eux, pourvu qu'il existe un engagement réciproque dans un processus d'inclusion. L'appartenance à une famille devient une part inhérente de l'identité de la personne, et elle est reconnue et confirmée par les individus et les groupes extérieurs à la famille. Dans une société dont les fondements reposent sur la famille, un enfant qui ne dispose pas de relations familiales proches aura le sentiment d'une dislocation psychologique et sociale. À l'opposé, la certitude de l'appartenance inconditionnelle à une famille peut fournir un ancrage et l'assurance de bénéficier tout au long de sa vie de soutien pratique et émotionnel. Cela agit comme une base de sécurité psychosociale pour l'exploration et le développement personnel.

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. La théorie en pratique
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

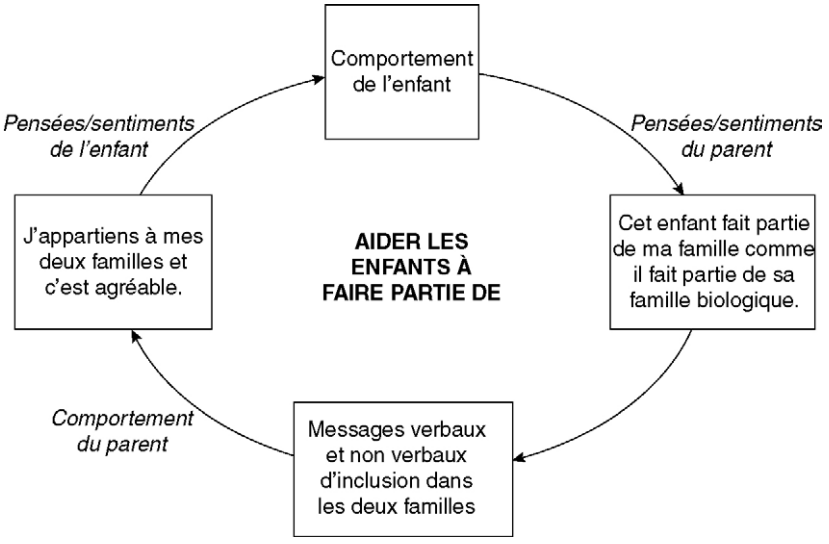

FIGURE 10.1.

Ce dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement

Chaque enfant, au moment de son arrivée dans une famille d'accueil ou de son placement en vue d'une adoption, est porteur d'une série unique d'expériences de vie familiale. Chacune de ces expériences aura modelé ses attentes à l'égard de la nouvelle famille et le sentiment qu'il a de lui-même en tant que membre d'une famille. Il est important de se rappeler que la plupart des enfants auront vécu des bons et des mauvais moments, auront des souvenirs positifs comme des souvenirs tristes ou effrayants. L'enfant peut aussi avoir connu plusieurs familles différentes ou avoir vécu une longue période dans une famille d'accueil qu'il aimait ou en laquelle il avait confiance. Pour tous les enfants, l'adaptation à une nouvelle famille représente un défi énorme. En fonction de leur âge et de leur niveau de compréhension, ils devront également tous affronter différents degrés de perte (de personnes, de lieux, d'animaux et d'amis), d'incertitude (Combien de temps vais-je rester ? Est-ce qu'ils veulent vraiment de moi ?) et d'anxiété (Est-ce que je vais être en sécurité ? Est-ce que je vais réussir à m'adapter ?). La simple tâche qui consiste à se lever le matin et à prendre le petit-déjeuner dans un lieu non familier peut s'assimiler à une montagne à gravir pour un enfant. Il ne faut donc pas sous-estimer le stress et la tension potentiels qu'implique l'installation dans une nouvelle famille.

De nombreux enfants placés et adoptés ont des sentiments puissants de loyauté et de lien vis-à-vis de leur famille biologique. Il est important que les travailleurs sociaux et les parents adoptifs et des familles d'accueil gardent à l'esprit la différence entre ces sentiments et la qualité des relations d'attachement. Il arrive ainsi – et il faut même s'y attendre – que des enfants éprouvent encore le sentiment d'*appartenir* à leur famille biologique avec laquelle leurs liens d'attachement sont *insécures* et où il serait dangereux de grandir en raison du risque d'abus ou de négligence.

De la même façon, les enfants peuvent commencer à éprouver qu'ils sont les membres à part entière d'une famille d'accueil à long terme ou d'une famille adoptive et à accepter ce sentiment d'inclusion *avant* que leurs réactions émotionnelles et leurs liens d'attachement soient sécures. Pour certains enfants, le fait d'appartenir à une famille d'accueil ou adoptive où ils se sentent en sécurité et de collaborer à leurs normes et valeurs prosociales peut être plus facile à accepter et à consolider que de laisser les nouveaux parents se rapprocher sur le plan émotionnel. Cela peut être décevant pour les parents qui aspirent tant à fournir et à vivre une proximité émotionnelle avec leur enfant. Cependant, les avantages que procure le sentiment d'appartenance à une famille, associé à la capacité de s'adapter à la société, ne doivent pas être sous-estimés. À l'âge adulte, ceux-ci sont souvent vécus comme une source essentielle de force, de soutien et de résilience (Schofield, 2003).

Les tâches des parents adoptifs et des familles d'accueil

Pour les parents adoptifs et des familles d'accueil, la principale tâche consiste à fournir le modèle d'une vie familiale chaleureuse émotionnellement, agréable physiquement, faisant preuve d'acceptation, de soutien de ses membres, et qui fixe des attentes claires mais raisonnables à l'égard de l'environnement de vie partagé. Ce modèle a des variantes considérables qui couvrent l'ensemble des cultures, des classes sociales, des langues, des normes sociales et des pratiques religieuses. Cependant, ce qui compte dans tous les cas, c'est la capacité du système de la famille d'accueil ou adoptive d'absorber de nouveaux membres, souvent des enfants issus de milieux et porteurs d'expériences très différents des siens. Il s'agit aussi de faire preuve de ce que Brodzinsky (2005) a appelé l'« ouverture communicationnelle », c'est-à-dire la capacité d'être réfléchi et ouvert envers l'enfant et sa famille biologique.

Dans la famille, il doit exister de l'espace physique et émotionnel pour le nouvel enfant. De plus, avant d'accueillir un nouvel enfant, il importe d'accorder de la considération aux besoins de tous les membres de la famille. Une fois que l'enfant a été intégré dans la famille, il

peut être nécessaire de consacrer plus de temps aux autres enfants de la famille, de les soutenir davantage et de les aider à faire face à leur changement de position ainsi qu'aux nouvelles pressions que l'enfant placé ou adopté peut créer. Les membres de la famille élargie doivent aussi s'engager, et chercher à comprendre l'enfant et le rôle qu'ils peuvent jouer dans la vie de celui-ci. Ils doivent également soutenir les autres membres de la famille qui prennent soin de l'enfant et vivent avec lui. Ainsi, les parents doivent guetter les besoins de l'ensemble du système familial s'ils veulent créer un environnement dans lequel l'enfant placé ou adopté se sente réellement accueilli et intégré.

Si les familles d'accueil ou adoptives veulent procurer le sentiment d'appartenance à une famille à des enfants ou des jeunes gens qui n'ont pas de liens de sang avec elles, elles doivent comporter un certain degré de perméabilité et de flexibilité dans leurs frontières. Les enfants placés et adoptés devront à certains moments franchir ces frontières. Cela peut prendre la forme de moments de transition physique lorsque les enfants et les jeunes gens vont visiter leur famille biologique ou en reviennent, ou de moments de transition émotionnelle ponctuels lorsqu'ils explorent l'histoire de leur famille biologique. Le « script familial » doit permettre que des personnes non apparentées soient considérées comme faisant partie de la « famille ». Il s'agit également de reconnaître et d'accepter la variété de significations que peut revêtir l'appartenance à une famille biologique pour chaque enfant.

Dans son étude sur le placement d'adolescents, Downes (1992) décrit les contraintes vécues par des familles d'accueil dont les frontières sont fixées et impénétrables, et suggère que de telles familles peuvent percevoir le monde extérieur comme inamical voire hostile. Dans une telle famille, le « script familial » va probablement engendrer un système plutôt fermé et isolé ; celui-ci sera peut-être fier de son identité forte, mais il sera peu disposé à accepter la différence et à rendre l'enfant capable d'éprouver le sentiment agréable d'appartenir à plus d'une famille. À l'opposé, une famille dont les frontières sont perméables aura probablement des attitudes souples et pourra être impliquée dans d'autres systèmes et groupes, très divers – groupes sociaux et communautaires, amis, voisins et famille élargie. Même si la sphère familiale proche va leur procurer un sentiment de sécurité et de soutien, les membres de la famille pourront en toute aisance franchir les frontières familiales, se montrer ouverts aux idées et aux modes de vie différents, et réceptifs à propos des cultures familiales différentes. Il est donc plus facile, au sein du groupe familial, de faire face au sentiment que *cet enfant fait partie de ma famille comme il fait partie de sa famille biologique*.

Les différentes attentes à l'égard de la vie familiale dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement peuvent être en lien avec

des « modèles internes opérants ». Pour les parents sensibles, le défi consiste alors à employer leurs capacités de réflexion pour examiner ce que représentent la famille et l'appartenance à une famille du point de vue de l'enfant. Parallèlement, les parents vont devoir soigneusement réfléchir à leurs propres présupposés, aux normes et à la culture de leur famille, et à la manière dont cela peut être perçu par un enfant qui n'en avait pas connaissance auparavant. La capacité d'adopter cette double perspective – c'est-à-dire à la fois les attentes à l'égard de la vie familiale dont l'enfant est porteur, et la manière dont celui-ci perçoit la nouvelle famille – nécessite beaucoup de savoir-faire et d'empathie de la part du parent. C'est en cela que le lien avec la théorie de l'attachement est manifeste : les parents adoptifs et des familles d'accueil sensibles fournissent une base de sécurité familiale, et ils ont aussi la capacité de mener des réflexions à propos de leurs pensées et de leurs sentiments concernant l'appartenance à une famille, comme à propos de ceux des enfants. La combinaison de ces deux éléments peut rehausser le sentiment de sécurité ressenti par l'enfant – « Je me sens en sécurité dans cette famille, mais je peux aussi réfléchir à ce que je ressens en tant que membre d'une autre famille et en parler ». Le travailleur social peut jouer un rôle utile en fournissant des informations sur les expériences de vie familiale antérieures de l'enfant. Il peut aussi aider les parents à adopter la perspective de l'enfant concernant le passé et évoquer des manières de véhiculer des messages d'inclusion dans la nouvelle famille, auxquels cet enfant pourra faire face sans gêne.

Cette double appartenance à une famille a des significations et des rôles différents dans la vie de l'enfant. L'équilibre variera en fonction de la nature du *projet* pour l'enfant et de la *qualité* des relations dans la famille biologique comme dans la famille d'accueil ou adoptive. Dans le contexte d'un séjour de rupture, par exemple, la principale source du sentiment d'appartenance à une famille va être la famille biologique ; la famille d'accueil temporaire admet et soutient cela, mais inclut pleinement l'enfant dans sa culture familiale et dans ses activités durant le séjour. Les placements en vue d'une évaluation, qui peuvent être brefs ou prolongés, impliquent un équilibre subtil concernant l'inclusion dans les deux familles jusqu'à ce que le projet ait été conçu et même après. Les enfants placés, même pour des placements courts, accordent beaucoup de valeur au fait d'être traités de la même façon que les enfants biologiques, adoptés ou placés à long terme dans la famille. Mais il peut aussi être important pour eux d'être impliqués dans les événements de leur famille biologique, où leur rôle en tant que fils ou fille, frère ou sœur, petit-fils ou petite-fille est reconnu et renforcé. Les parents de famille d'accueil temporaire, en particulier, ont un rôle complexe. Ils doivent aider l'enfant à faire face à la peine provoquée par la perte

de la famille biologique, mais aussi à comprendre que l'appartenance à la famille biologique se poursuivra sous une forme ou une autre. Ils doivent encore favoriser l'inclusion dans la famille d'accueil durant le placement, mais aussi, parallèlement, préparer psychologiquement l'enfant à devenir membre d'une nouvelle famille. À l'autre bout du continuum, le placement à long terme et l'adoption confèrent un sentiment d'appartenance totale à une nouvelle famille, du soutien étant fourni jusqu'à l'âge adulte. Cependant, les enfants adoptés et placés à long terme doivent aussi acquérir le sentiment d'appartenir à leur famille biologique à un niveau qui soit compatible avec les circonstances dans lesquels ils sont, ainsi qu'avec leurs désirs et sentiments particuliers.

Un autre élément important pour aider les enfants à se sentir à l'aise avec leur double appartenance à une famille est la reconnaissance qu'il s'agit d'un processus *continu*, dont la signification est particulière à chaque individu et varie avec le temps. Cette question va resurgir à intervalles réguliers dans l'esprit des enfants, avec le déclenchement de différents souvenirs, ou bien avec des références aux familles et aux relations familiales faites dans les livres, les émissions de télévision ou dans les conversations. L'intensité de la réaction des enfants à ces scénarios familiaux joués devant eux varie. Il peut en outre exister de longues périodes, en particulier dans le cadre de placements permanents, au cours desquelles ils ne vont pas remettre en question leur place dans la famille d'accueil ou adoptive, et où l'appartenance à leur famille biologique ne représentera pas un souci impérieux pour eux. Mais pour tous les enfants et les jeunes gens, savoir faire face à une double appartenance familiale est un processus dynamique qui se modifie et se développe avec le temps ; cela nécessite de la part des parents qu'ils guettent les opportunités de partager et de faciliter ce processus, sans se montrer intrusifs. Le chapitre 14 passera davantage en revue la manière dont le contact avec la famille biologique peut contribuer positivement à ce processus, s'il est approprié, bien planifié et fait l'objet de soutien. Mais il est important de se souvenir que *le sentiment d'appartenance à la famille biologique provient autant des interactions et des communications au sein de la famille d'accueil ou adoptive que de la poursuite des interactions avec les membres de la famille biologique eux-mêmes.*

Les enfants placés et adoptés couvrent la gamme complète des âges, des personnalités, des besoins physiques et émotionnels et des histoires vécues. Néanmoins, ils sont tous, à des degrés divers, membres de deux familles très distinctes et souvent très différentes. Ce chapitre étudie certaines des façons dont les parents peuvent fournir aux enfants des *messages verbaux et non verbaux d'inclusion* pouvant les aider à éprouver sans gêne ce sentiment d'appartenance duelle.

La première enfance (naissance–18 mois)

À ce stade préverbal, les messages d'inclusion dans la famille d'accueil ou adoptive sont largement symboliques, mais ils n'en sont pas moins importants. Dans sa recherche consacrée aux nourrissons placés, Mary Dozier (Dozier et al., 2005) met l'accent sur l'importance de ce quelle appelle l'« *engagement* ». Cela comprend une disponibilité physique et émotionnelle, mais implique aussi la nécessité de considérer l'accueil d'enfants comme un rôle parental à part entière, plutôt que comme un travail impersonnel consistant à satisfaire les besoins physiques de l'enfant. Cette notion d'engagement peut sembler exclure les parents biologiques et paraître inappropriée au cours d'une évaluation ou d'un placement provisoire, mais c'est loin d'être le cas. La clarté à propos du projet est importante, mais les parents adoptifs et des familles d'accueil qui se montrent pleinement « parentaux » lorsqu'ils prennent soin d'un enfant savent souvent particulièrement bien faciliter les relations avec les familles biologiques ou lors des nouveaux placements de l'enfant. Ces deux tâches nécessitent de la sensibilité ou de l'empathie autour des questions de la perte, des sentiments contradictoires et de la construction des relations, et les parents sensibles sont susceptibles d'être en mesure d'appliquer leurs capacités dans l'une ou l'autre de ces situations (Beek et Schofield, 2004a ; Neil, 2004).

La promotion de l'appartenance à une famille adoptive ou d'accueil va donc consister, avec les jeunes bébés, à leur accorder une place au cœur de la vie familiale. Il s'agit de les inclure dans l'ensemble des événements familiaux : les activités, les amusements, les relations, les hiérarchies et les tours de parole. Dans un certain sens, l'expérience de l'enfant va simplement consister à stocker dans sa mémoire des souvenirs de personnes et d'événements à la fois familiers et nouveaux. Mais, plus profondément, cette sorte d'inclusion va procurer à l'enfant un sentiment de sécurité, la possibilité de relations variées, des sources diverses d'estime de soi, le plaisir de l'exploration et un modèle de vie familiale, tout cela formant un fondement pour le futur. Une telle conceptualisation de l'appartenance à une famille encourage les parents à s'appuyer sur leur sentiment profondément enraciné de ce en quoi consiste le rôle parental et la famille, et à considérer ce qui les a conduit à l'accueil d'enfants ou à l'adoption. Ce message est un message d'*investissement* dans l'enfant, en sorte que cet enfant, cette famille et, en cas de placement temporaire, une future famille recueillent les fruits de leurs soins réfléchis et aimants.

Avec cette tranche d'âge, le sentiment d'appartenir à sa famille biologique peut être entretenu symboliquement, par exemple par des photographies des membres de la famille, des jouets, des couvertures, des couettes ou des équipements venant de la maison, en fonction du projet

de placement et de ce que l'on ressent comme pouvant aider un enfant particulier. Le contact en face à face a un important rôle à jouer dans la plupart des projets de soins élaborés dans le cadre du placement, mais pour tous les bébés, un certain degré de continuité doit être maintenu, et il est possible de s'appuyer pour cela sur des éléments concrets qui permettent de se souvenir que sa famille d'origine continue d'exister.

Pour tous les enfants, y compris ceux de cette tranche d'âge préverbale, l'aide apportée pour faire face à deux familles est mieux comprise : 1) si l'on fait en sorte que l'enfant se sente à l'aise dans les deux, et 2) si l'on organise toute rencontre entre les deux familles en veillant à ce que l'enfant ne ressente ni stress ni anxiété. Avec les nourrissons, il peut s'agir de l'organisation de l'événement de la rencontre en lui-même, mais la manière dont les parents de la famille d'accueil ou adoptive réfléchissent, ressentent, évoquent, anticipent ou passent en revue les rencontres avec la famille biologique va aussi donner à l'enfant des messages positifs ou négatifs concernant cette dernière. Même le ton de voix qu'adoptent les parents adoptifs ou de la famille d'accueil lorsqu'ils parlent des membres de la famille biologique et des rencontres avec eux va agir comme une forme de *référence sociale* chez le nourrisson ; cela lui indique s'il faut traiter les membres de la famille biologique comme une source de plaisir ou d'anxiété. Il ne faut pas se « disputer » avec de très jeunes enfants, et les parents des familles d'accueil et adoptifs sûrs d'eux peuvent signaler à l'enfant leur engagement et leur disponibilité sans paraître amoindrir les parents biologiques ou entrer en compétition avec eux. Si les contacts avec la famille biologique font partie du projet de placement, il est essentiel que les parents adoptifs ou des familles d'accueil soient en mesure de remplir leur rôle et de réduire l'anxiété de l'enfant concernant l'endroit où il se sent en sécurité et auquel il appartient (voir aussi chapitre 14). Si le placement est temporaire, cela peut impliquer d'aider l'enfant à se sentir en sécurité dans les deux familles, peut-être en aidant les parents biologiques à y parvenir lorsqu'ils rendent visite à l'enfant ou prennent soin de lui. Si le placement est permanent, la priorité est donnée à la construction d'un attachement sécure et du sentiment d'appartenance à la nouvelle famille. Il s'agit aussi d'identifier et de valoriser les éléments de l'appartenance à la famille biologique qui peuvent être utiles et productifs pour l'enfant dans le présent et pour le futur.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Les enfants de cette tranche d'âge commencent à avoir dans leur esprit une série de conceptions concernant la vie familiale : ce qui se passe dans les familles, la façon dont les membres d'une famille sont reliés entre eux et ce qu'ils font ensemble. Toutefois, ils ne disposent pas d'un

sens clairement développé de la façon dont les choses peuvent se dérouler différemment dans des contextes différents ; ils vont présumer que leurs idées antérieures vont convenir dans leur nouvel environnement.

Les parents sensibles qui peuvent se projeter dans l'esprit de l'enfant à qui la famille n'est pas familière vont reconnaître qu'il n'a aucun moyen de comprendre ce qui est normal dans ce contexte et ce que l'on peut attendre de lui. Ils doivent donc communiquer à l'enfant des *messages clairs* sur le fait qu'il sera en sécurité dans cette famille, qu'on s'occupera bien de lui, et qu'on l'aidera à s'adapter à la manière dont la famille fait les choses. Ils peuvent évoquer simplement les routines de la vie quotidienne ou les événements à venir, la place qu'y prendra l'enfant étant clairement définie. Ils vont aussi devoir expliquer et faire la démonstration de sujets aussi importants que : quelle personne va les aider à se laver et s'habiller, laquelle viendra dans la chambre de l'enfant et à quel moment, les normes familiales concernant la nudité, les pyjamas ou chemises de nuit, la manifestation de l'affection, etc. En termes simples, ils vont devoir communiquer à l'enfant ce qu'il doit attendre des événements réguliers ou de la vie quotidienne, comme le moment du lever, celui du coucher, les repas, les sorties ou les week-ends. Mais ils doivent aussi suggérer qu'ils vont tenter de s'accommoder à ce que l'enfant estime normal et nécessaire – la famille peut apprécier de faire la grasse matinée le dimanche, mais l'enfant peut avoir besoin d'un peu de compagnie, même si c'est en regardant sa vidéo préférée.

Parallèlement, les parents vont devoir manifester, en *termes concrets*, qu'ils désirent que l'enfant devienne un membre de la famille, que ce soit de façon temporaire ou permanente. L'espace physique – le lit, l'armoire, la chaise, la place à table – est aussi important pour véhiculer l'idée à l'enfant qu'il occupe une place particulière dans le groupe familial. Les différentes familles choisissent différentes façons de manifester l'inclusion à l'enfant, en utilisant souvent les mêmes symboles que pour tous les enfants de la famille, comme une photographie ou un dessin sur le mur, une tasse avec un motif particulier ou le nom de l'enfant dessus, une patère spécifique où accrocher son manteau, etc. Si l'enfant vit dans l'incertitude ce qui concerne son avenir, de tels messages d'appartenance sont particulièrement importants. Mais les parents vont devoir garder à l'esprit que l'enfant va peut-être retourner chez lui ou bien, à un certain moment, être placé de façon permanente dans une autre famille, et ils vont devoir semer cela dans l'esprit de l'enfant. Ce n'est pas facile, mais, pour les familles d'accueil expérimentées, une des manières d'y parvenir est d'aborder avec l'enfant le cas d'enfants accueillis dans leur maison avant lui, et dont il y a deux photos sur le mur : une avec la famille et une avec leur famille biologique ou avec leur nouvelle famille. Des livres d'histoires qui décrivent le processus d'installation réussie dans une nouvelle famille peuvent aussi aider à rassurer l'enfant.

Le fait de rassurer sur la sécurité et de réserver un bon accueil forme le fondement de l'appartenance à une famille. Au-delà, cependant, l'inclusion d'un enfant particulier dans une famille particulière devient une question de savoir-faire et de sensibilité. Les parents doivent garder à l'esprit d'autres facteurs lorsqu'ils établissent des jugements sur la meilleure façon de promouvoir le sentiment d'appartenance à la famille chez un enfant particulier. Par exemple, il s'agit de voir dans quelle mesure les circonstances et les normes culturelles de la famille d'accueil ou adoptive se chevauchent avec les expériences antérieures de l'enfant. Un jeune enfant qui a passé la majeure partie de sa vie avec un seul parent isolé peut facilement se sentir submergé par l'environnement animé et bruyant d'une famille d'accueil, et devoir bénéficier d'une aide particulière pour y faire face. De la même façon, un enfant issu d'une famille d'accueil animée peut trouver étrange de n'être que le seul enfant de sa nouvelle famille adoptive et avoir besoin de temps pour s'y adapter.

Le projet établi pour l'enfant peut aussi faire la différence. Par exemple, il faudrait se demander si la participation à une fête avec toute la famille constitue une forme d'inclusion appropriée pour un enfant placé pour un séjour de rupture ponctuel dans une famille d'accueil. Le cas est différent avec les enfants qui vont peut-être rester ou dont le projet est qu'ils restent dans une famille d'accueil : ils doivent pouvoir faire face au grand événement familial. Il est possible de diminuer l'anxiété de ces derniers s'ils ressentent que le parent de la famille d'accueil représente une base de sécurité et s'ils sont progressivement préparés à l'événement ; il peut s'agir de leur faire rencontrer auparavant certains des membres de la famille, de leur faire connaître certains des enfants, visiter à l'avance le lieu de la fête, etc. Même avec une préparation soigneuse, certaines grandes occasions – par exemple, lors d'un mariage, tout le monde peut être complètement silencieux pour ensuite se mettre à chanter – troublent la plupart des jeunes enfants qui ne sont pas habitués aux chants en groupe, notamment. Il faut donc prévoir qu'un membre de la famille soit disponible pour emmener l'enfant se promener. Dans de telles situations, il importe simplement de renforcer la préparation normale à la vie familiale en étant conscient des défis que rencontre cet enfant particulier et de l'aide à lui apporter en conséquence.

Bien sûr, certains enfants sont porteurs d'expériences négatives spécifiques en matière d'appartenance et de vie familiales, lesquelles vont influencer leurs attentes et leurs présupposés dans la nouvelle famille. Par exemple, les jeunes enfants ont toute une série d'idées concernant les liens qui unissent les divers adultes de la famille et ce que cela peut signifier. Dans leur nouvelle famille, ils vont tirer des conclusions à partir de leurs expériences précédentes. Parfois, comme dans l'exemple

suivant, les parents des familles d'accueil ou adoptives vont devoir interpréter pour l'enfant les interactions familiales, afin que celui-ci comprenne plus clairement leur sens, et que l'appartenance à la famille ne paraisse pas menaçante ou ne provoque pas de l'anxiété.

Exemple de cas – Amélie

Viviane remarqua qu'Amélie (4 ans) devint silencieuse et inquiète un jour où elle et son mari eurent un différend mineur. Viviane prit conscience qu'Amélie avait auparavant été témoin de différends qui s'étaient transformés en violences conjugales, et qu'elle ne pouvait pas prévoir si cela ne se passerait pas ainsi dans sa famille d'accueil. Viviane prit donc soin d'expliquer à Amélie que c'était normal de se disputer parfois, que la dispute était à présent terminée, et qu'elle et son mari s'aimaient toujours. Après cet incident, Viviane estima qu'il était important de délivrer à Amélie des messages clairs et explicites sur la façon dont l'on faisait généralement face aux disputes dans la famille. Il s'agissait de constats simples comme : « Dans cette famille, quand des enfants sont fâchés, ils viennent le dire à une grande personne ». Viviane sentit aussi que le ton de voix élevé, qui ne gênait pas sa propre famille, suscitait de l'angoisse chez Amélie. Elle fit donc en sorte que, de manière générale, le volume sonore des interactions familiales diminue, pour créer une atmosphère plus silencieuse et calme.

Le défi peut-être le plus complexe auquel sont confrontés les parents qui veulent favoriser le sentiment d'appartenance familiale consiste à tenir compte du degré d'intimité et d'inclusion qui convient à leur enfant particulier. Cet aspect est influencé par les expériences antérieures de l'enfant en matière de normes et de culture familiales, par l'association entre l'intimité de la vie familiale et des événements traumatisants, par les sentiments de perte et de peine, et par les stratégies défensives développées par l'enfant. Les parents doivent être sensibles à chacun de ces éléments et être prêts à aller au rythme de l'enfant pour qu'il change de comportement et pour favoriser son inclusion dans la famille. Les normes et la culture familiales doivent être suffisamment souples pour prendre en compte le point où en est l'enfant au départ, et pour être en mesure de rencontrer, à certains moments, l'enfant à mi-chemin.

Exemple de cas – Alex

Dans la famille d'Huguette, un aspect important de la culture familiale consistait à ce que chacun se retrouve à table tôt dans la soirée pour partager le repas et les nouvelles de la journée. Alex (3 ans) se montrait très résistant à cela ; il voulait seulement prendre de la nourriture sur la table pour courir avec tout autour. Huguette admit que l'on ne pouvait pas attendre d'Alex qu'il accepte immédiatement cet aspect de la culture

familiale. Mais elle prit diverses dispositions pour que la table devienne un endroit attractif aux yeux d'Alex et pour lui délivrer des messages d'inclusion qui encouragèrent sa coopération. Par exemple, elle lui fournit une chaise haute, qu'elle plaça très près de sa propre chaise pour qu'il puisse recevoir toute son attention. Elle alloua aussi à Alex ses propres couverts et vaisselle, et lui assura qu'elle avait raconté au reste de la famille toutes les choses positives qu'il avait faites dans la journée, même s'il n'était pas assis à table à ce moment-là. Alex fut autorisé à s'installer à table et à en sortir comme il le voulait, mais une règle simple fut établie : il ne pourrait avoir de la nourriture que s'il était assis sur sa chaise. Progressivement, Alex apprit qu'il était plaisant et gratifiant de rester assis à table, et il devint moins enclin à en sortir. Vers la fin de ce placement provisoire, il participait volontiers à cet aspect de la culture familiale. Huguette veilla à détailler ses progrès auprès de ses nouveaux parents adoptifs, pour qu'ils puissent comprendre ses attentes et ses expériences concernant les repas, et continuer dans ce domaine.

On peut voir dans cet exemple la manière dont Huguette combine les cinq différentes dimensions du rôle parental pour favoriser le développement d'Alex. Elle est *sensible* à son mode de pensée spécifique et l'aide à contrôler ses sentiments ; elle lui offre sa *disponibilité* pour bâtir la confiance ; elle l'*accepte* et construit son estime de lui-même ; et elle utilise une approche *coopérative* au sein de certaines limites – tout cela dans le contexte de la volonté de l'*inclure* dans la famille d'accueil. La communication avec sa famille adoptive était particulièrement importante, car Alex pourrait mettre à l'épreuve son nouvel environnement ; le fait de continuer à répondre à ses attentes le calmerait et le rassurerait.

Avec cette tranche d'âge, la façon dont les enfants appellent leurs parents adoptifs ou de la famille d'accueil constitue souvent un sujet de préoccupation. Nous ne participons pas à l'idée qu'il faille accorder de l'importance à l'usage de noms différents dans le cadre de différents types de placements. Si un enfant de 3 ans appelle le père de sa famille d'accueil temporaire « Papa » plutôt que « Paul », ou son père adoptif « Paul » plutôt que « Papa », il ne faut pas considérer cela comme un problème pour le projet de placement, ou comme reflétant quoi que ce soit concernant la qualité de la relation. Dans l'esprit de l'enfant, dire « Paul » peut renvoyer à un sentiment de base de sécurité et d'appartenance à une famille plus important ou moins important que s'il dit « Papa » (en fonction de l'âge, de l'expérience des papas, etc.) ; donc, l'emploi des termes ne constitue pas en lui-même un indicateur utile concernant l'attitude ou les sentiments. La signification accordée à de tels mots est fluctuante et en développement chez certains enfants, et il peut exister des associations familières ou difficiles avec certains termes, en particulier « Maman » et « Papa ». Il n'est pas inhabituel que des

enfants fassent référence à leurs parents adoptifs ou de famille d'accueil avec les expressions « ma maman » ou « mon papa » lorsqu'ils parlent à d'autres enfants, mais qu'ils emploient leur prénom en face d'eux. Dans le cadre de tous les placements, l'emploi de telles dénominations peut constituer la base d'une discussion à propos des différents papas et mamans. Mais il est nécessaire que les parents et les autres adultes (dont les travailleurs sociaux) se montrent réfléchis et patients quant au choix de terminologie des enfants, et évitent d'« interdire » les termes que ceux-ci utilisent plus naturellement. La chose la plus importante est que l'enfant puisse utiliser des noms qui l'aident à être davantage en sécurité, à sentir avec plus d'aisance qu'il fait partie de la nouvelle famille, tout en développant sa compréhension des différents rôles à court et à long termes que ces parents vont jouer dans le futur.

Aider le jeune enfant à maintenir des *relations avec les membres de sa famille biologique* et/ou à se sentir à l'aise à propos de ses *origines dans la famille biologique* en développant parallèlement des relations dans la famille d'accueil ou adoptive : tout cela nécessite beaucoup de soin et de subtilité. Vers l'âge de 4 ans, beaucoup d'enfants utilisent le langage avec compétence. Néanmoins, ils continuent à employer la communication non verbale à la fois pour transmettre leurs idées et sentiments et pour obtenir des indications sur le monde. Si les enfants ont conscience que, lorsqu'il est fait état de leurs parents biologiques ou qu'une rencontre avec eux est imminente, leurs parents adoptifs ou des familles d'accueil semblent détendus ou qu'ils disent quelque chose de rassurant, ils peuvent alors avoir quelque confiance en la situation. Mais si les parents adoptifs ou des familles d'accueil sont tendus, peu enthousiastes ou irrités par ces questions, il est évident que les enfants seront davantage angoissés. Le rôle du travailleur social peut être essentiel en la matière. Il peut aider les *caregivers* à exprimer leurs sentiments et à en retracer l'origine ; il peut les écouter et leur apporter des réponses lorsqu'ils estiment que certaines dispositions sont stressantes pour l'enfant ; et il peut les rassurer sur le fait qu'ils participent de façon active au processus visant à aider l'enfant à faire face à la double appartenance familiale. Comme cela sera souligné au chapitre 14, il n'est pas possible de présumer que le contact avec la famille biologique est bénéfique – cela doit être évalué au cas par cas. Cependant, il faudrait que les parents adoptifs et des familles d'accueil s'efforcent de considérer avec sympathie mais réalisme l'appartenance de l'enfant à sa famille biologique, et qu'ils communiquent cela directement et indirectement.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Chez les enfants de cette tranche d'âge, la compréhension des relations familiales se développe, et ils ont la capacité de discuter et de réfléchir

à propos des différentes normes et cultures familiales. Cela repose sur l'objectif du développement général à ce stade qui consiste à comprendre comment le monde fonctionne et comment s'y ajuster. Cependant, une telle compréhension implique de poser des questions. Ainsi, c'est souvent vers l'âge de 6 ou 7 ans que les enfants placés et adoptés – même ceux à qui l'on a pris soin d'expliquer leur situation – peuvent commencer à poser des questions sur les circonstances de leur venue au monde, leur histoire et le placement (Brodzinsky et Schechter, 1990).

Durant cette période, les idées et les attentes des enfants concernant l'appartenance à une famille vont donc commencer à s'affermir. Ceux-ci vont davantage avoir la capacité de faire des choix sur les différents aspects de l'appartenance à une famille d'accueil ou adoptive, et manifester leur volonté ou non d'en faire partie. Les tâches des *caregivers* deviennent par conséquent plus complexes. Ils vont devoir délivrer des messages clairs concernant les normes et les valeurs de leur famille, mais aussi se montrer sensibles à la façon dont l'enfant considère le fonctionnement de celle-ci. Les parents vont également devoir tenir compte d'un niveau d'inclusion dans leur groupe familial qui ne soit pas gênant pour l'enfant. Dans le même temps, ils vont devoir prêter attention aux sentiments de proximité ou de distance de l'enfant vis-à-vis de sa famille biologique, et s'assurer que se développe chez lui un sentiment d'appartenance à cette dernière qui soit agréable et approprié.

Au sein des familles adoptives et d'accueil, la vie quotidienne fournit constamment des occasions de montrer quelles sont les *normes et la culture familiales* et d'en discuter. Par exemple, il peut être établi que, dans toutes les interactions familiales, les membres de la famille se parlent avec respect et que, si ce n'est pas le cas, cela fait l'objet d'un rappel. Les repas, les courses, le temps passé ensemble devant la télévision, etc. : tout cela fournit des opportunités d'évoquer les normes familiales et ce qui peut différer dans les autres familles. Pour favoriser à la fois le sentiment d'inclusion et la compréhension de la façon dont l'on peut, dans une famille, essayer de parvenir ensemble à remplir un objectif partagé, il est possible de faire participer l'enfant à la préparation d'événements familiaux, à des tâches ou des projets concernant la maison, ou bien à établir des projets de week-ends, de sorties ou de vacances.

Comme c'est le cas avec les enfants plus jeunes, il est important d'aider les enfants de cette tranche d'âge à sentir qu'ils sont les bienvenus et qu'ils sont *chez eux*. Les symboles d'inclusion, comme le fait de personnaliser le décor de la chambre de l'enfant, peuvent avoir beaucoup d'effet, ainsi que le décrit Marion, la mère de la famille d'accueil de Ben (10 ans), un garçon ayant d'importants troubles physiques et de l'apprentissage.

> À partir du moment où Ben s'est installé dans sa chambre, il a fait des pas de géant, vraiment. C'était quelque chose qui lui appartenait ; c'était certain, parce qu'on avait fait en sorte que ce soit à lui, on y avait mis sa marque. On avait mis sur le mur ses personnages d'émission de télévision favoris. Je pense qu'il a su alors que c'était devenu permanent. J'ai vraiment pensé qu'il s'est dit : « C'est chez moi ici ».

Si des messages clairs de bienvenue et d'inclusion sont importants, un élément de choix compte aussi ; il permet à l'enfant de décider, sans éprouver de gêne, de participer ou non. La question de la compatibilité revêt une importance particulière pour que les enfants et les lieux de placement concordent. Il s'agit d'accroître la possibilité que l'enfant se glisse facilement dans les routines familiales ou, mieux, soit confronté à des routines et des rituels qui lui soient déjà familiers.

Comme les capacités langagières augmentent, cela accroît le potentiel de discussions et de réflexions plus sophistiquées sur ces aspects de l'appartenance familiale. Les différentes sortes de normes et de cultures familiales peuvent être examinées, les normes particulières à la famille d'accueil ou adoptives soulignées, et envisagées dans le contexte plus large de la communauté, de la religion ou de l'appartenance ethnique. Toutefois, dans ce domaine, un facteur essentiel est la capacité des parents de communiquer ouvertement, d'aider les enfants à réfléchir sur la nature de la famille d'accueil ou adoptive et sur la place qu'ils y occupent. Cette façon d'évoquer et de réfléchir à l'appartenance familiale va aider les enfants à évoluer vers un sentiment d'appartenance qu'ils ressentent comme sécure et agréable. L'exemple suivant est fourni par Janine, la mère de la famille d'accueil à long terme de Rose (10 ans). Il montre comment Janine parle des normes familiales avec Rose, ainsi que la fierté et le plaisir que cette dernière éprouve à partager cette culture familiale.

> Rose aime bien quand c'est l'anniversaire de quelqu'un et quand elle parle des secrets, je lui dis : « Tu sais, nous n'avons pas de secrets dans cette famille, sauf en ce qui concerne Noël et les anniversaires. » Et elle ajoute : « Et la fête des mères et la fête des pères » – et elle fait la liste de tous les autres événements. Elle les aime tous !

Cependant, les événements spéciaux peuvent aussi être difficiles pour les enfants qui sont séparés de leur famille biologique. Certains événements peuvent être associés négativement au passé, ou se révéler particulièrement poignants en déclenchant des souvenirs ou en suscitant le sentiment de perte. La célébration de fêtes religieuses ou culturelles varie d'une famille à l'autre, et il est possible que, face à la culture et aux rituels d'une famille dans laquelle il vient d'être placé, un enfant se

sente isolé et déconcerté. Un enfant adopté de 6 ans s'était montré très perplexe en voyant les membres de la famille où il était placé apporter dans la maison, au début de décembre, un vrai grand sapin. Pour préparer un enfant à son premier Noël dans une famille, il faut évoquer devant lui que la norme dans la famille est de donner peu de cadeaux bien choisis s'il avait l'habitude d'en recevoir en grande quantité ; ou qu'il va en recevoir en quantité s'il avait l'habitude d'en recevoir un nombre plus modeste. Dans certains cas, il peut être utile de demander aux membres, enthousiastes, de la famille élargie d'espacer un peu dans le temps leurs cadeaux au nouvel enfant accueilli dans la famille. Il convient aussi de prêter attention au type et à la quantité de cadeaux donnés par la famille biologique, et à la façon d'aborder positivement la fête qu'organise de son côté la famille d'accueil ou adoptive.

Il est cependant important de se souvenir que la vie familiale n'est pas constituée que de fêtes : il existe aussi des moments difficiles à traverser ensemble. Souvent, lorsqu'une famille est confrontée à une maladie ou à un deuil, les enfants placés sont « protégés » du stress, parfois en les envoyant vivre chez des proches ou dans d'autres familles. Pour les enfants placés temporairement dans des familles d'accueil, cela peut être totalement approprié ; mais dans le contexte de placements permanents, le fait d'inclure l'enfant dans les hauts et les bas de la vie familiale peut fournir d'importantes occasions de parvenir à des relations plus proches, à la solidarité familiale et au soutien mutuel. Dans l'exemple suivant, la mère de la famille d'accueil à long terme de Stéphane (10 ans) décrit comment le fait de l'avoir inclus dans certains aspects de la maladie et de la mort du grand-père de sa famille d'accueil lui a ainsi été bénéfique.

> Stéphane est différent depuis que mon papa est mort. Il a lui-même perdu une partie de sa famille. Il est devenu plus clair pour lui qu'il fait partie de la famille. On est plus comme une mère et un fils maintenant. Depuis que mon père est mort, je pense qu'il compatit vraiment à ma douleur, comme j'ai perdu mon père et qu'il n'a jamais eu de tel père. Il avait eu des pères de famille d'accueil avant, mais David est un père pour lui maintenant.

Les messages non verbaux d'inclusion conservent un effet puissant avec les enfants de cette tranche d'âge. Ceux-ci vont être attentifs à la façon dont ils sont considérés comme faisant partie de la famille, et dont ils vont recevoir les mêmes avantages matériels et émotionnels que les autres enfants du groupe familial. Dans ce domaine, la famille élargie a un rôle important à jouer. Des gestes d'inclusion de leur part – tels que l'envoi de cartes postales, de cadeaux et de messages, comme ils le font avec les autres enfants de la famille – peuvent aider les enfants à se sentir assurés qu'ils sont intégrés dans un vaste réseau de relations

de soutien. Cela leur offre l'opportunité d'adopter des rôles différents (en tant que petit-fils, frère ou sœur cadet, neveu, nièce, etc.) qui leur font éprouver le sentiment du succès et celui d'être estimé.

Chez certains enfants, toutefois, persiste une résistance profonde à certains aspects de l'appartenance familiale, même s'ils sont bien établis dans des familles adoptives ou d'accueil à long terme. Ils peuvent ressentir qu'ils ne sont pas dignes d'être inclus dans la famille, ou être incapables de croire qu'ils sont totalement les bienvenus. Ils peuvent aussi avoir relevé une incertitude, bien réelle, dans l'engagement de la famille auprès d'eux en tant que membres de la famille à part entière, et en particulier tout signe que les autres enfants sont traités différemment. Ils peuvent également éprouver une telle loyauté à l'égard de leur famille biologique, ou bien se montrer si empêtrés émotionnellement, ou non résolus, à l'égard des membres de la famille biologique, qu'ils ne sont pas libres de s'engager eux-mêmes. Quand cela se traduit par un comportement ou des attitudes hostiles ou négatifs vis-à-vis des normes et de la culture familiales, les parents peuvent se sentir blessés et rejetés et/ou cela peut confirmer leur crainte que l'enfant ne « convenait » pas à leur famille. Des spirales négatives peuvent alors se développer, les autres membres de la famille se rapprochant entre eux et mettant à l'écart l'enfant « étranger » ; chez ce dernier se renforce alors l'idée qu'il n'est pas désiré ou qu'il n'est pas digne de faire partie de cette famille.

Il peut être nécessaire d'aider ceux qui prennent soin de l'enfant à réfléchir au point de vue de ce dernier dans de telles situations et à comprendre les sentiments sous-jacents à son comportement. Ils vont devoir recourir à leur capacité de réflexion pour trouver des moyens de se protéger eux-mêmes comme de protéger les enfants contre le sentiment d'être blessé ou rejeté. Jeanne, la mère de la famille d'accueil d'Oscar (10 ans), fait preuve de cette capacité réflexive, et montre comment cela lui a permis de faire face au comportement difficile de ce dernier concernant le sentiment d'appartenance à la famille.

Exemple de cas – Oscar

Oscar se comportait souvent si mal lors des événements familiaux que ceux-ci étaient gâchés pour toutes les personnes concernées. Il lui était aussi difficile de recevoir des cadeaux et il les rejetait de façon impolie. Jeanne réfléchit beaucoup aux raisons pour lesquelles cela se passait ainsi, et elle rechercha quelques indications dans l'histoire antérieure d'Oscar. Elle découvrit que, dans sa famille biologique, il avait souvent été exclu de la distribution de cadeaux, des sorties et des fêtes, et cela fournit un indicateur sur la raison pour laquelle il lui était difficile d'y faire face dans sa famille d'accueil. Cependant, Jeanne remarqua aussi qu'Oscar prenait

grand soin de choisir les cadeaux d'anniversaire et de Noël appropriés pour chaque personne de la famille ; il lui avait également acheté sa barre de chocolat préférée pour lui en faire la surprise. Il était important pour Jeanne de noter ses petits pas en avant. Le fait d'attribuer ainsi un sens au comportement d'Oscar permit à Jeanne d'évoquer avec lui pourquoi certains aspects de l'appartenance familiale pouvaient lui être si difficiles. Mais, dans le même temps, elle put aussi lui dire combien la famille appréciait sa réflexion et le soin qu'il prenait à leur donner des choses.

Pour les enfants qui éprouvent des difficultés à croire qu'ils sont dignes de faire partie de la famille ou qui ne se fient pas en l'engagement familial, une des expériences les plus utiles consiste à entendre parler de modèles montrant comment cela a fonctionné dans le passé, ou à les observer. Les enfants de cet âge placés à court terme aiment voir des photos d'autres enfants accueillis auparavant dans la famille qui montrent qu'ils n'ont pas été oubliés. En cas de placement temporaire, il peut être utile d'entendre parler, de voir des photos ou même de rencontrer des enfants qui sont partis avec succès de la maison, ou bien qui sont devenus membres de nouvelles familles où ils se sont bien stabilisés. Cela fournit l'occasion d'évoquer dans le détail, de normaliser et d'anticiper le moment où l'enfant deviendra le membre d'une nouvelle famille – sans qu'il soit oublié. Les enfants placés de façon permanente peuvent retirer des bénéfices de connaître les enfants de la famille plus âgés ou devenus adultes. Noël (10 ans), par exemple, qui était placé de façon permanente, disposait d'un modèle utile de ce que cela signifiait en la personne du frère aîné de sa famille d'accueil, Tony, pour qui cette famille était devenue celle pour la vie. Tony avait été placé dans la famille à l'âge de 10 ans ; maintenant âgé de 36 ans, il rendait encore fréquemment visite à la famille avec sa femme et ses enfants.

L'aide à fournir aux enfants d'âge scolaire pour qu'ils éprouvent un sentiment continu d'appartenance à leur famille biologique nécessite des efforts différents ; cela dépend du projet du placement et de sa longueur, et du moment où l'enfant a été placé – récemment ou durant la première enfance. Dans tous les cas, un des rôles importants des parents adoptifs et des familles d'accueil consiste à aider les enfants à étudier le sens grandissant qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur identité, ainsi que le rôle joué par l'appartenance à la famille biologique dans cette identité. Il est toujours nécessaire d'utiliser une approche symbolique et pratique avec les enfants de cet âge – qu'il s'agisse de l'emploi de photographies ou d'arbres généalogiques –, mais ceux-ci doivent aussi verbaliser leurs sentiments, et savoir que les sentiments contradictoires à propos de leur famille biologique constituent un sujet qui peut être abordé. C'est le cas pour le message du type : « Je vous aime, mais j'aurais voulu ne pas devoir être placé ou adopté, et que mes parents aient été différents

pour pouvoir rester avec eux. » À ce stade du développement et durant la période de transition vers l'adolescence, le sentiment puissant de tout ce qui a été perdu peut commencer à émerger. Si ces idées et les sentiments qui y sont associés peuvent être évoqués ouvertement par l'enfant et abordés en envisageant d'une façon équilibrée et réaliste la famille biologique, il est moins probable que ces questions se mettent à couver dans l'esprit de l'enfant et à constituer un obstacle au sentiment agréable d'appartenir à deux familles.

Chez la plupart des enfants, c'est progressivement qu'ils s'orientent vers le sentiment d'appartenir à leur famille d'accueil ou adoptive tout en continuant à éprouver un sentiment de loyauté et d'amour à l'égard de leur famille biologique. Mais ce qui peut alors émerger constitue une des leçons les plus importantes, comme l'illustre dans le passage suivant la mère de la famille d'accueil de Tina, âgée de 10 ans :

> Dans ses cartes postales, elle est passée de « Tina » à « affectueusement, Tina ». Je sais que c'est stupide, mais avant il lui était très difficile d'écrire ce genre de formules dans une carte. Sa maman [biologique] y a droit, et maintenant les filles [les enfants biologiques de la famille d'accueil] et Michel [le père de la famille d'accueil] y ont droit encore et encore. Je pense que cela revient à accepter que vous pouvez aimer pleins de gens, vous savez. C'est un grand pas.

Cependant, il est indéniable que, pour certains enfants, les questions soulevées lors de la moyenne enfance ont des réponses auxquelles il est très difficile de réfléchir. Adam (7 ans) avait gravement été blessé physiquement au cours de ses premières années et il en avait gardé une profonde cicatrice. Suzanne, sa mère adoptive, décrit comment, de façon assez inattendue, il avait demandé au moment du coucher : « Maman, comment j'ai eu ça sur mon ventre ? » Adam avait sorti le livre où était retracée sa vie, et elle avait dû lui expliquer que soit sa mère, soit le compagnon de celle-ci l'avait blessé. Il avait dit : « Je me sens vraiment triste » et « J'ai envie de pleurer ». Elle lui suggéra qu'il pouvait pleurer s'il le voulait et ils s'embrassèrent. Puis il se mit au lit, mais la mère adoptive dit qu'elle s'était sentie « bouleversée ». Elle avait aidé Adam à exprimer ses sentiments et à y faire face, mais elle devait elle-même surmonter son propre sentiment de tristesse et, probablement, la colère qu'une telle chose lui soit arrivée.

Pour tous les enfants, atteindre un certain degré d'acceptation de leurs deux familles implique un cheminement long et difficile, et les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent faire preuve d'un savoir-faire particulier et de résilience pour les accompagner tout au long de celui-ci. Dans les moments de stress, les enfants peuvent avoir des sentiments contradictoires concernant leurs deux familles, ou bien

ils peuvent mettre à l'épreuve leurs familles adoptive/d'accueil et biologique ou jouer sur leurs émotions. Parfois, les enfants peuvent idéaliser ou diaboliser leur ancienne ou leur nouvelle famille, et il peut exister des expressions d'amour exclusif ou de colère extrême par rapport à l'une ou l'autre des familles. Cela peut facilement engendrer le sentiment d'être blessé, ou la tentation de s'associer à ce clivage, et dans ce cas, il faut aider les parents adoptifs ou des familles d'accueil à conserver leurs repères. Les travailleurs sociaux peuvent devoir aider les parents à garder à l'esprit que les besoins fondamentaux des enfants consistent : à être rassurés sur le fait que leur base de sécurité demeure solide et disponible ; à développer une appréciation réaliste des points forts et des difficultés de leur famille biologique ; enfin, à se représenter le plus clairement et le plus complètement possible les raisons pour lesquelles ils ne peuvent pas vivre avec cette dernière. Il peut aussi être nécessaire de soutenir les parents pour qu'ils puissent éclaircir les messages de l'enfant et réfléchir à la meilleure manière de communiquer des informations difficiles concernant les membres de la famille biologique. Par ailleurs, les parents vont devoir établir une attitude équilibrée en reconnaissant que leur famille aussi à ses hauts et ses bas, ses points forts et ses points faibles. Les familles adoptives ou d'accueil peuvent également traverser des périodes difficiles, qu'il s'agisse d'une maladie, d'un deuil, du chômage, du divorce et de la séparation, etc. Lorsqu'ils commencent à découvrir les aspects les plus douloureux et difficiles de leur double appartenance familiale, les enfants eux-mêmes peuvent à différents moments avoir besoin du soutien d'un travailleur social ou d'un thérapeute, et en retirer des avantages.

L'adolescence (11–18 ans)

Les adolescents sont confrontés à des exigences et des pressions accrues de la part de sources extérieures, comme l'école, le collège, le lycée, le travail et leurs pairs. C'est dans ces moments-là que le soutien et la solidarité que procure l'appartenance à une famille peuvent être les plus nécessaires ; pourtant, la plupart des adolescents s'efforcent d'être indépendants et de se détacher des normes et de la culture familiales. Les enfants qui sont placés ou adoptés à ce stade du développement doivent trouver leur place dans la nouvelle famille et faire face à la tension que cela suscite tout en affirmant leur autonomie. Ils peuvent apprécier comme rejeter les messages d'inclusion, et ils sont assurément très sensibles au fait d'être traités de la même manière que les autres enfants de la famille.

Chez les adolescents placés et adoptés, la question : « À quelle famille est-ce que j'appartiens réellement ? » peut commencer à résonner particulièrement, et les sentiments de confusion et de bouleversement

ne sont pas rares. La capacité d'émettre des hypothèses, grandissante chez l'adolescent, peut conduire à des questions du type « Et si… ? », comme : « Et si on ne m'avait pas pris/abandonné ? » C'est toujours difficile lorsque d'autres enfants sont restés à la maison : même si beaucoup d'adolescents comprennent qu'ils ont retiré des bénéfices du placement ou de l'adoption, ils s'inquiètent pour leurs jeunes frères et sœurs toujours dans leur famille d'origine. Les adolescents peuvent aussi commencer à se sentir plus ou moins responsables de leurs parents biologiques, qu'ils perçoivent comme vulnérables. Dans les moments délicats au sein de la famille d'accueil ou adoptive, d'autres questions difficiles peuvent surgir, du type : « Et si ma mère m'aimait plus/avait plus besoin de moi maintenant ? » Ou bien : « Et si je retournais à la maison pour découvrir ce qu'il en est ? » Il importe de fournir des occasions de mettre sur le devant de la scène ces pensées dangereuses et d'en discuter calmement, mais pour les parents comme pour les enfants, cela peut paraître trop risqué. C'est dans de telles situations que les jeunes gens peuvent avoir besoin de discuter avec un travailleur social apaisant et de confiance, qui soit capable d'entendre leurs pensées sans paniquer ni tenter de nier leur réalité. Même si on l'aide pour y parvenir, l'adolescent doit acquérir par lui-même à la fois le sentiment d'appartenance et de soutien dont il aura besoin plus tard, et ce qui est le plus susceptible de lui en fournir.

Chez certains adolescents qui sont depuis longtemps les membres d'une famille d'accueil ou adoptive particulière, l'adolescence peut venir confirmer leur identité déjà établie et leurs objectifs futurs. Ils peuvent aspirer à des carrières et des modes de vie qui reflètent les normes familiales, mais aussi exprimer leurs propres habiletés et talents spécifiques. Ils peuvent faire face avec aisance et souplesse aux contacts avec leur famille biologique, ce qui renforce plutôt que cela ne menace la direction qu'ils ont choisie dans le contexte d'une double appartenance familiale. Les messages d'inclusion peuvent s'appuyer sur ces points forts et ils doivent être délivrés explicitement. Si la communication est ouverte, l'adolescent et la famille peuvent examiner ensemble différents scripts familiaux, attribuer un sens à chacun, aborder les possibilités de changement, et anticiper le futur, fait de dépendance et d'interdépendance. Cette mère de famille d'accueil décrit ainsi ses souhaits pour sa fille adolescente qui a des troubles de l'apprentissage modérés.

Je lui souhaite d'être indépendante en toute sécurité et qu'elle fasse partie de notre famille pour toujours. Je veux dire qu'un jour viendra où les allocations des services sociaux cesseront. Si elle est en mesure de s'installer quelque part pour y vivre de manière indépendante, j'espère que ce sera, comme elle le dit, juste à côté, qu'elle nous invitera à prendre le café et qu'elle nous apportera son linge à la maison. Elle a parlé d'aller

habiter avec son ami dans un appartement, d'habiter avec nous jusqu'à l'âge de cent ans... Donc, elle a tout ça à l'esprit et, vraiment, tout ce que nous avons à faire, c'est d'espérer d'agir en sorte qu'une vie indépendante réussie devienne une réalité pour elle.

Mais certains parents adoptifs et de famille d'accueil peuvent connaître une rupture dans la confiance à l'égard des adolescents si difficilement gagnée, ceux-ci commençant à défier les fondements de leur appartenance à la famille. Comme c'est le cas avec les jeunes enfants perturbés, il est difficile de déterminer ce qui est « normal » pour l'adolescence. Le fait qu'un adolescent de 13 ans soit, de façon prévisible ou inhabituelle, peu disposé à aller faire une promenade en famille peut être toléré dans certaines familles mais pas dans d'autres – en particulier dans le contexte d'autres comportements qui indiquent le rejet des valeurs familiales. Dans le passage suivant, le père exprime sa déception et son sentiment d'être rejeté.

Je suppose que c'est assez typique que Jean (13 ans) ne veuille pas faire des choses familiales de ce genre ; il veut sortir et faire ses propres trucs. D'une certaine façon, il n'a vraiment aucun intérêt à faire partie d'une unité familiale, comme en allant se promener. Il montre toujours son dégoût s'il a à sortir avec nous. C'est fatigant, mais je suppose que c'est vraiment typique de lui.

Ici, le sentiment de déception qu'éprouvent les parents face à la non-proximité relationnelle avec Jean et à son manque de respect à l'égard de ce que ses parents considèrent comme des attentes « normales » dans le contexte de la vie familiale font qu'il leur est difficile de l'accepter ou d'apprécier les plaisirs et les activités propres à son âge, comme le football ou le fait d'être avec ses amis.

Dans les cas où un sentiment agréable d'unité n'a pas encore été établi au sein de la famille, l'adolescence est une période au cours de laquelle les relations proches avec les parents adoptifs ou des familles d'accueil peuvent devenir très difficiles. Chez certains jeunes gens en colère, méfiants ou non impliqués, il peut exister un besoin impérieux de « se lancer » hors du foyer familial prématurément ou, dès que les études sont terminées, de quitter la maison pour être « indépendants » – mais habituellement sans succès. Cependant, si les parents parviennent à garder des liens avec leur enfant durant l'adolescence et jusqu'au début de l'âge adulte, les relations peuvent souvent s'améliorer progressivement. Le sentiment de colère semble parfois disparaître de lui-même, les jeunes gens qui s'étaient auparavant tenus à distance faisant des efforts pour se rapprocher. Fréquemment, les parents adoptifs et des familles d'accueil sont agréablement surpris par les liens chaleureux

qu'ils ont dorénavant avec leurs enfants et petits-enfants (Howe, 1996 ; Schofield, 2003). Toutes les dimensions du rôle parental entrent en jeu lorsque les parents s'efforcent de préserver suffisamment les relations pour maintenir, chez la jeune personne, un degré même limité d'acceptation et de plaisir d'appartenir à la famille, ou bien pour préparer le terrain à de futures améliorations. Ce sont des périodes difficiles, et il peut être nécessaire d'apporter beaucoup de soutien aux parents. Il s'agit de les aider à réfléchir à des moyens leur permettant de prendre soin d'eux-mêmes et des autres membres de la famille, tout en continuant à délivrer des messages de disponibilité, d'acceptation, de coopération et d'inclusion à leur enfant perturbé.

C'est à ce stade du développement que les jeunes gens ont le *potentiel* d'incorporer avec souplesse deux familles dans leur sens du moi et de tirer le meilleur de cette double appartenance familiale. Il peut sembler plus facile d'aider les jeunes gens à continuer à éprouver le sentiment d'appartenance à leur famille biologique, étant donné leur capacité de verbalisation et leur compétence accrue en matière de réflexion. Mais les sentiments sont souvent échauffés, les adolescents étant confrontés à des questions concernant leur identité qui peuvent être difficiles à résoudre, et à des doutes sur les membres de leur famille biologique – leur manquent-ils, ont-ils besoin d'eux ? Pour les adolescents placés et adoptés qui ont gardé des contacts avec leur famille biologique, ces questions peuvent être plus faciles à résoudre, si les contacts se sont bien déroulés ou s'ils ont pu y faire face. Mais il se peut que les contacts exposent toujours les jeunes gens à des degrés de rejet ou de complications qui leur sont douloureux (voir chapitre 14). Lorsque c'est le cas, les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent faire appel à tout leur savoir-faire pour tenter d'aider les jeunes gens à parvenir à une appréciation *équilibrée et réaliste* de leur famille biologique. La capacité du parent de réfléchir avec souplesse et empathie aux raisons de ce qui s'est passé et à celles expliquant le comportement des membres de la famille biologique peut libérer les adolescents du sentiment qu'ils auraient plus ou moins quelque chose à se reprocher. Cela peut aussi les aider à apprécier certains aspects de leur sentiment d'appartenance à leur famille biologique et à en rejeter d'autres. Les parents adoptifs et des familles d'accueil qui ont la capacité de reconnaître et d'estimer les aspects positifs de l'appartenance à la famille biologique seront en meilleure position pour aborder aussi les liens moins utiles, ou bien les caractéristiques ou les événements moins positifs.

Lorsque les jeunes gens cherchent à multiplier les face à face ou tentent de retourner chez eux, il importe de laisser les portes ouvertes pour que subsiste une possibilité de faire machine arrière si besoin – si l'adolescent ne revient pas au foyer familial à plein temps, il s'agit au moins qu'il ait le sentiment d'appartenance familiale. Ce serait un

aboutissement positif si les jeunes adultes pouvaient recevoir de la part de leur famille d'accueil ou adoptive, comme de leur famille biologique, une carte pour leur 18e anniversaire, leur mariage ou la naissance d'un enfant, même si, pour certains jeunes gens issus de familles biologiques très difficiles, cela n'est pas possible ni même souhaitable. Une jeune mère qui avait grandi en famille d'accueil décida que les contacts avec les membres de sa famille biologique étaient devenus trop risqués pour son propre enfant, puisque ceux-ci étaient toujours impliqués dans des activités criminelles. Une autre jeune mère mit fin aux contacts avec sa famille biologique après que ses plus jeunes frères et sœurs eurent été abusés sexuellement et placés (Schofield, 2003).

Conclusion

Bien que le concept d'appartenance familiale, traditionnellement, ne soit pas directement relié à la théorie de l'attachement, il constitue un élément essentiel des soins sensibles dans le cadre du placement et de l'adoption. Il est crucial pour faire face à la séparation et à la perte, et présente nombre des avantages formés par la base de sécurité. Les enfants séparés de leur famille biologique, même brièvement, doivent savoir qu'ils sont les bienvenus, qu'ils sont les membres pleinement intégrés de leur nouvelle famille et que, pour la durée de leur séjour, ils bénéficieront du sentiment agréable de l'appartenance et de l'acceptation. Parallèlement, ils doivent chercher à résoudre leurs sentiments concernant l'appartenance à leur famille biologique, et à établir un degré d'appartenance qui soit compatible avec leur situation, leurs souhaits et leurs sentiments. Pour les aider à y parvenir, les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent s'écarter des objectifs habituels du rôle parental et se confronter au défi même que présentent le placement et l'adoption ; il s'agit ainsi d'offrir des soins aimants et permettant d'inclure dans la famille un enfant qui n'y est pas né, tout en reconnaissant chez ce dernier l'existence de sentiments puissants et contradictoires concernant les liens génétiques et sa famille d'origine.

Éléments de résumé

- Dans des circonstances positives, le sentiment d'appartenir à une famille procure une base de sécurité psychosociale favorisant l'exploration, le développement et l'assurance de bénéficier tout au long de la vie d'un soutien pratique et émotionnel.
- Les enfants placés et adoptés doivent faire face à une double appartenance familiale. L'équilibre entre ces deux sentiments d'appartenance, leurs différentes significations et leur rôle dans la vie de l'enfant vont varier en fonction du projet conçu pour ce dernier et de la qualité des

relations au sein de la famille biologique comme de la famille d'accueil ou adoptive.

- Le sentiment d'appartenance n'est pas identique à une relation d'attachement. De nombreux enfants ressentent toujours le sentiment d'appartenir à leur famille biologique, avec laquelle leurs attachements sont insécures et où il ne serait pas sans danger de grandir. De la même façon, les enfants peuvent retirer des bénéfices d'être inclus dans une famille d'accueil à long terme ou dans une famille adoptive avant que leurs relations d'attachement y soient sécures.
- Parvenir à un sentiment agréable de double appartenance familiale est un processus continu, dont la signification sera unique pour chaque individu et variera au cours du temps.
- Les parents sensibles délivrent des messages d'inclusion verbaux et non verbaux dans leur cercle familial intime et élargi. Dans le même temps, et ce dès la première enfance, ils sont attentifs à toutes les opportunités leur permettant d'aider les enfants à réfléchir avec souplesse et empathie à leur propre histoire.
- Au final, les enfants doivent pouvoir penser à leur double appartenance familiale et en parler sans éprouver de sentiments de culpabilité, de reproche ou de colère. Ils doivent pouvoir passer facilement (que ce soit physiquement ou en pensée) d'une famille à l'autre, et se sentir à l'aise avec le niveau de communication et de lien existant.
- Les parents adoptifs et des familles d'accueil choisiront différentes approches pour aider leur enfant à parvenir à un équilibre approprié entre le sentiment d'appartenance à leur famille biologique et à leur famille d'accueil/adoptive, et ce en fonction des besoins de chaque enfant et du type de placement.

TABLEAU 10.1 Résumé des dimensions du rôle parental

	La disponibilité – aider l'enfant à avoir confiance	La sensibilité – aider l'enfant à contrôler ses sentiments et son comportement	L'acceptation – construire l'estime de soi chez l'enfant	La coopération – aider l'enfant à se sentir efficace/à être coopératif	L'appartenance à une famille – aider l'enfant à faire partie de
Pensées du parent	De quoi cet enfant a-t-il besoin ? Qu'est-ce que cet enfant attend des adultes ? Pourquoi ? Comment montrer à cet enfant que je ne le décevrai pas ? Je dois garder l'enfant à l'esprit tout le temps, même lorsque nous sommes séparés. J'ai confiance en ma capacité de m'occuper de cet enfant.	Que peut penser/ressentir cet enfant ? Pourquoi ? Je dois me mettre dans la peau de l'enfant. Quels sont les liens entre le passé et le présent de l'enfant ? Comment est-ce que je me sens face à cet enfant ? Comment puis-je contrôler ces sentiments ?	Je m'estime moi-même et je m'accepte – avec mes points forts et mes difficultés. J'estime et j'accepte l'enfant dans son ensemble – avec ses points forts et ses difficultés, ses similitudes et ses différences avec moi. L'enfant me donne du plaisir. J'ai confiance dans le potentiel positif de l'enfant.	Je reconnais cet enfant comme une personne distincte. Je suis responsable du besoin d'assurance de l'enfant, et j'accepte, j'estime et favorise cela. Comment puis-je aider cet enfant à se sentir plus efficace et compétent ? Comment pouvons-nous y arriver ensemble ? J'ai confiance en la capacité de l'enfant de se montrer actif/de prendre des décisions.	J'estime la vie familiale/le fait d'appartenir à une famille. Les frontières ou limites d'une famille peuvent être souples et perméables. Ni les liens du sang ni les liens légaux ne sont nécessaires. Les enfants peuvent appartenir à plus d'une famille. Cet enfant fait partie de ma famille comme il fait partie de sa famille biologique.
Comportement du parent	Reste en alerte quant aux besoins/signaux de l'enfant, se montre disponible physiquement, émotionnellement et mentalement. Signale sa disponibilité à l'enfant grâce à des messages verbaux et non verbaux en lien avec son âge. Soutient l'exploration.	Est à l'écoute de l'enfant. Observe et écoute l'enfant attentivement/réagit avec souplesse et empathie. Aide l'enfant à comprendre/exprimer et contrôler ses sentiments de façon appropriée. Procure un étayage et aide l'enfant à attribuer un sens à son expérience, passée et présente.	Aide l'enfant à réaliser son potentiel et à se sentir bien à propos de lui-même. Encourage les aspects positifs et rend l'enfant en mesure de réussir et d'éprouver le sentiment de réussite. Affronte les difficultés/fait en sorte que l'enfant répare les dommages causés. Favorise l'acceptation de l'enfant par les autres.	Favorise l'autonomie et le choix, respecte et favorise l'assurance de l'enfant. Accepte même la défiance comme quelque chose de sain/normal. Fixe des limites de sécurité. Recherche une alliance – emploie une discipline de négociation et de coopération.	Aide l'enfant à appartenir à des relations internes à sa propre famille, à la culture, aux normes et aux valeurs de celle-ci. Délivre des messages verbaux et non verbaux de l'inclusion de l'enfant dans les deux familles. Aide l'enfant à faire face à l'appartenance aux familles d'accueil/adoptive/biologique.

TABLEAU 10.1 (*Suite*)

Pensées de l'enfant	Je compte. Je suis en sécurité. Je peux explorer et revenir. Je peux faire confiance en mon parent et compter sur lui. Je peux faire confiance aux autres.	Mes sentiments et mon comportement (passés et présents) ont un sens – on me comprend. Je peux faire face à mes sentiments. Les autres personnes ont des pensées et des sentiments dont il faut tenir compte.	Je suis accepté et estimé pour ce que je suis. Toutes les personnes ont des aspects positifs et négatifs, y compris moi. La réparation/le pardon est possible.	Je peux faire en sorte que les choses (choix/décisions) se produisent au sein de limites de sécurité. Mes points de vue sont importants. Je peux faire des compromis et coopérer.	J'ai des droits et des responsabilités en tant que membre de cette famille. Je peux aimer/faire partie de plus d'une famille.
Comportement de l'enfant	Utilise le parent comme une base de sécurité en cas d'anxiété – peut tolérer d'attendre. A confiance dans la bienveillance des autres. Exploration, apprentissage et activité.	Réfléchit à ses sentiments et à ceux des autres, est empathique. Peut faire une pause pour penser avant d'agir. Exprime/régule ses sentiments. A un récit de vie cohérent.	Aborde avec confiance les activités/relations et s'en réjouit. Se réjouit du succès/fait face à l'échec. A une appréciation réaliste mais positive de lui-même.	A une assurance/autonomie appropriées. Accepte les limites. Est proactif plutôt que seulement réactif. Négocie et coopère.	Incorpore la famille d'accueil/adoptive dans son identité personnelle et publique. Fait preuve d'engagement à l'égard de la culture familiale. Tient un rôle dans la famille biologique/les contacts avec elle.

Différentes approches pour aider les enfants à parvenir au sentiment d'appartenance

N.B. : il est important de choisir les approches permettant d'éprouver le sentiment d'appartenance qui conviennent à l'enfant particulier et au projet de placement. Mais même dans le cadre de placements à court terme, les enfants doivent ressentir qu'ils font partie de la famille durant la période de vie en commun.

Appartenir à la famille d'accueil ou adoptive

- Dès le début, expliquez à l'enfant le fonctionnement de la famille – ses activités routinières et ses attentes, ses choix en matière de nourriture et ses émissions de télévision préférées –, afin qu'il puisse voir comment s'y adapter.
- Lorsque c'est possible et faisable, adaptez ces routines aux normes de l'enfant pour l'aider à se sentir chez lui – par exemple, l'heure des repas ou du coucher.
- Attribuez des endroits particuliers à l'enfant dans la maison : un crochet propre à l'enfant pour suspendre son manteau ; une place à table ; son nom sur la porte de sa chambre ou sur des magnets sur le frigidaire ; des motifs sur ses draps ou couvertures, ou bien des éléments de décor dans sa chambre (posters, etc.) qui correspondent à l'âge et aux intérêts de l'enfant, etc.
- Favorisez les repas pris en famille et les activités faites en commun afin que l'enfant puisse se sentir pleinement accepté comme membre de la famille.
- Assurez-vous que les membres de la famille élargie et les amis de la famille réservent un bon accueil à l'enfant et le traitent comme un enfant de la famille.
- Exposez des photographies de l'enfant seul et de celui-ci avec sa famille d'accueil ou adoptive – à côté de photographies d'autres enfants ayant vécu dans la famille et qui ont déménagé ou sont devenus adultes.
- Utilisez des livres de souvenirs ou des livres retraçant les événements et les sentiments qu'ils suscitent durant le séjour de l'enfant pour construire une histoire familiale, et ce afin d'aider l'enfant à réfléchir au sens de la vie familiale. Si l'enfant déménage, il pourra emporter ce livre dans sa famille biologique ou dans sa nouvelle famille d'accueil ou adoptive.
- Assurez-vous que l'école sache (et que l'enfant sache que l'école sait) que vous êtes la famille qui prend soin de l'enfant et que vous devez être tenus informés en tant que parents de tout sujet de préoccupation, mais aussi de tout ce qui peut être célébré en famille.
- Établissez les projets de vie familiale et évoquez-les en y incluant l'enfant, même s'il ne s'agit que de programmer d'aller ensemble à la piscine la semaine suivante ou d'aller rendre visite aux grands-parents.

Appartenir à la famille biologique

- Créez un livre d'histoire de vie, ou bien continuez à le remplir. Il contiendra des informations, des photographies et des récits qui relient l'enfant aux membres de sa famille biologique et à l'histoire de celle-ci. Assurez-vous qu'il

comprenne des documents clés, comme une copie de l'acte de naissance, qu'il fournisse un tableau d'ensemble complet et équilibré (voir le chapitre 12), qu'il soit bien présenté, solide, qu'il soit valorisé et qu'on en prenne soin. Même les enfants qui retournent dans leur famille biologique retirent des bénéfices de la possibilité d'attribuer un sens à leur histoire familiale complexe et à la place qu'ils occupent dans la famille.

- Placez des photographies de la famille biologique à l'endroit où l'enfant voudrait le plus qu'elles soient, par exemple dans sa chambre ou dans le séjour.
- Assurez-vous que les conversations concernant la famille biologique se déroulent de façon appropriée et soient menées avec précaution au sein de la famille, afin que l'enfant n'ait pas à chercher à comprendre des idées négatives, contradictoires ou idéalisées à propos de sa famille biologique.
- En cas de contacts directs ou indirects avec la famille biologique, impliquez-vous dans la planification et la facilitation de ces rencontres, afin que le bien-être de l'enfant soit ce qui compte le plus, et que le contact se déroule en toute sécurité et favorise la recherche des racines comme de l'identité.

Faire face à l'appartenance à plus d'une famille

- Les adultes doivent manifester leur propre souplesse concernant le fait que les enfants sont membres de plusieurs familles et ce que cela peut signifier pour eux.
- De façon à la fois formelle et informelle, parlez avec l'enfant des avantages et des défis que cela représente d'avoir plus d'une famille, et aidez-le à comprendre et à faire face à ces relations.
- Dans l'environnement de l'enfant, trouvez des modèles d'enfants qui parviennent à faire face à de multiples familles, par exemple dans des familles d'amis, des émissions de télévision ou des livres.
- Aidez l'enfant à réfléchir au caractère inévitable des sentiments contradictoires et à en parler.
- Soyez autant que possible attentif aux moments de tension que représentent par exemple la fête des mères, la fête des pères, Noël, et trouvez des moyens d'indiquer à l'enfant (si cela est nécessaire) qu'il est normal d'envoyer des cartes à plus d'un parent, ou bien de devoir parfois choisir un parent plutôt que l'autre.
- Si nécessaire, et avec l'accord de l'enfant, parlez à l'enseignant des questions familiales qui peuvent perturber ce dernier si elles sont soulevées en classe. Il s'agit ainsi d'aider les personnes extérieures au cercle familial direct à prendre conscience de la tâche qui est celle d'enfants devant faire face à de multiples loyautés/familles.

11
L'attachement et les problèmes comportementaux courants

Lorsque l'on utilise la théorie de l'attachement pour comprendre les origines des problèmes comportementaux d'enfants, il est essentiel d'adopter l'approche développementale et transactionnelle que nous avons suivie tout au long de ce livre. La probabilité que de jeunes enfants développent des difficultés dans leurs relations avec les autres enfants, par exemple, dépend de nombreux facteurs interagissant entre eux, comme leur caractère, leur expérience en matière de relations d'attachement, ou du fait que la crèche ou la garderie qu'ils fréquentent fournit ou non un environnement qui encourage le comportement prosocial des enfants. Chez les enfants placés et adoptés de tous âges, de nombreux facteurs seront intervenus au cours de leur développement pour favoriser des risques de troubles ; cela va de l'abus et de la négligence dans la famille biologique au changement de lieu de placement. Mais d'autres facteurs peuvent avoir été protecteurs, comme un grand-parent aimant, le placement précoce dans une famille d'accueil ou adoptive particulièrement sensible, ou bien un entraîneur de football qui a canalisé l'énergie débordante de l'enfant et construit son estime de lui-même.

Dans ce chapitre, nous étudions comment la théorie de l'attachement peut permettre d'expliquer la survenue de certains problèmes comportementaux ; ce que ces comportements peuvent signifier pour l'enfant ; comment ces comportements peuvent avoir des conséquences sur les parents adoptifs et des familles d'accueil ; et comment la base de sécurité et les différentes dimensions du rôle parental peuvent se combiner pour aider l'enfant à mieux contrôler son comportement. Il est à noter que même si les parents adoptifs et des familles d'accueil ont besoin d'idées pour comprendre et contrôler le comportement des enfants, l'objectif est toujours de faire en sorte que les enfants puissent eux-mêmes contrôler leur comportement. Depuis la première enfance, les enfants sécures apprennent à réguler leurs sentiments et à contrôler leur comportement – par exemple en attendant patiemment d'être nourris –, et c'est la construction de la capacité de l'enfant de contrôler

Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives. La théorie en pratique
© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ses sentiments et son comportement qui doit être au centre d'un *caregiving* thérapeutique.

L'accent sera mis ici sur l'usage de la théorie de l'attachement et du cadre global du rôle parental – souligné dans les chapitres 6 à 10 – pour se concentrer sur les problèmes spécifiques que les enfants et les familles trouvent difficiles, et pour identifier des façons utiles de réagir. Bien que le chapitre se concentre sur les « problèmes », il est important de penser parallèlement aux façons dont les enfants, grâce à des changements de comportement, peuvent commencer à réaliser leur potentiel. La tâche ne consiste pas simplement à contrôler ou éliminer des comportements difficiles ; il s'agit aussi de renforcer chez les enfants les points forts, l'espoir, la résilience et le plaisir qu'ils éprouvent face à leur propre monde.

Ce dont les enfants sont porteurs au moment de leur placement

Chez les enfants placés et adoptés, en particulier dans les premiers stades du placement, on retrouve couramment des caractéristiques sous-jacentes comme : l'anxiété provoquée par la perte et la séparation, le manque de confiance, une faible estime de soi, de la colère et le besoin de garder le contrôle. Pourtant, les enfants expriment leur besoin d'être aimés, leur angoisse à propos de l'intimité et leur colère à travers des comportements très divers. En particulier, il existera souvent un fossé entre l'âge chronologique des enfants et leur âge émotionnel, ce qui peut rendre leur comportement plus difficile à comprendre (Que signifie le comportement pour l'enfant ? Que nous dit-il à propos des pensées et des sentiments de l'enfant ?), et il peut aussi être difficile d'y réagir de façon utile. Cependant, au fondement de la plupart des problèmes comportementaux, l'on retrouve des niveaux d'angoisse insupportables et un manque de moyens constructifs pour résoudre les difficultés et réduire cette angoisse. Les enfants, quels que soient leur âge et leur milieu, peuvent alors se trouver face aux mêmes sujets d'angoisse essentiels – Suis-je digne d'être aimé ? Vers qui puis-je me tourner ? Comment puis-je éviter de souffrir ? –, mais les comportements qu'ils adopteront pour les exprimer seront très différents et opposés : se rapprocher de tout le monde pour un câlin/ne se rapprocher de personne pour un câlin ; dormir constamment/ne presque pas dormir ; manger avec parcimonie/manger tout ce qui est à portée de vue ; parler constamment/parler rarement ; se cramponner aux animaux domestiques/se montrer cruel avec les animaux domestiques.

La tâche des parents consiste à se concentrer sur la réduction de l'anxiété, tout en fixant des limites, en renforçant l'espoir et en limitant les dommages que l'enfant pourrait provoquer à lui-même, aux autres et au foyer familial. Cette tâche doit être poursuivie jusqu'à ce que l'enfant en arrive à pouvoir

exprimer ses sentiments de façon plus appropriée, et contrôle lui-même son comportement. La colère et la tristesse des enfants, en particulier, peuvent être extrêmes ; elles ont souvent été réprimées dans des contextes familiaux antérieurs effrayants ou faisant preuve de négligence, mais de telles émotions doivent être exprimées et contrôlées. Les enfants doivent savoir que, lorsqu'ils sont accablés émotionnellement, ceux qui prennent soin d'eux ne le sont pas, et qu'ils disposent d'une base de sécurité sur laquelle s'appuyer (Cairns, 2002 ; Cairns, 2004). Dans ce contexte où le parent a une fonction contenante, des comportements plus positifs et prosociaux peuvent commencer à remplacer les comportements destructeurs.

Pour parvenir à cette capacité de contenir les sentiments puissants de l'enfant, les parents doivent être en mesure de faire la distinction entre ce qu'ils ressentent et ce que l'enfant ressent au moment où celui-ci se comporte de manière extrême. Les parents peuvent en venir à endosser des sentiments qui sont insupportables pour l'enfant et alors s'inquiéter que ce soit précisément ce qu'il ressent. Ces sentiments peuvent commencer à submerger les parents, si bien que, dans certains cas, ils peuvent agir sur eux. « Cet enfant est plein de haine et de colère » peut (lorsque l'enfant se montre insultant ou bien fait du mal à l'animal de la famille) se transformer en : « Je crains d'être submergé par la colère vis-à-vis de cet enfant », puis : « Ma colère est justifiée parce que cet enfant est odieux », et même : « Je commence à haïr cet enfant ». Si les parents commencent à se sentir submergés par la culpabilité et la honte concernant ces sentiments, tandis que les enfants luttent eux-mêmes contre la culpabilité et la honte à propos de leur comportement, un cycle négatif, qu'ils renforcent mutuellement, peut se développer.

Les professionnels doivent aider la famille à réfléchir et à attribuer un sens à qui ressent quoi et pour quelles raisons. C'est rarement simple, et les parents doivent savoir que c'est normal de ne pas savoir, normal de ressentir de l'incertitude, de l'anxiété ou de la colère, mais qu'il est essentiel de partager ces sentiments avec une personne de soutien sans éprouver pour autant un sentiment d'échec. Il faut proposer ce type de soutien à un stade précoce, lorsque l'engagement pour tenter de faire fonctionner la relation est récent. À ce moment-là, l'on peut renforcer le pouvoir des parents en sorte qu'ils demeurent thérapeutiques ; il est toujours possible d'arranger la relation ; et l'anxiété et le pessimisme peuvent être remplacés par de l'espoir. Trop souvent, l'appel au soutien et le soutien lui-même interviennent lorsqu'il est presque impossible d'arranger la relation, l'enfant comme les parents se sentant accablés.

Application de la théorie de l'attachement

Quel que soit le comportement, quand on applique la théorie de l'attachement à l'évaluation et à l'intervention, il est important d'observer

et de retranscrire les comportements. Il s'agit aussi d'évoquer certains détails avec l'enfant, ceux qui prennent soin de lui et les autres personnes en contact avec l'enfant (voir le chapitre suivant pour une étude plus détaillée de la pratique de l'évaluation). L'objectif est d'établir clairement ce qui se passe (les caractéristiques essentielles du comportement – actuellement et dans le passé – et son contexte), de retracer les interactions entre l'enfant et les autres personnes, et de leur trouver un sens. Il s'agit également d'être en mesure de réfléchir aux racines du comportement de l'enfant, lesquelles se trouvent dans son histoire, ainsi qu'à ses pensées et ses sentiments actuels – le tout dans un cadre développemental.

Sont énumérés ci-après quelques-uns des domaines sur lesquels les parents adoptifs et des familles d'accueil de même que les praticiens peuvent utilement se concentrer.

- Le *moment de survenue et l'histoire* du comportement ainsi que ses effets sur les relations de l'enfant. Quand a-t-il commencé ? Qu'est-ce qui, à l'heure actuelle, semble le précéder ? Quelles en sont les conséquences ?
- La *fonction* sous-jacente du comportement pour l'enfant. Qu'est-ce que le comportement lui permet de faire ? Qu'est-ce qu'il lui permet de ne pas faire ?
- Quelle peut être l'*anxiété sous-jacente* ? Ou bien le comportement est-il maintenant simplement une habitude ?
- Quelle est la *signification* du comportement pour l'enfant ? Est-ce que l'enfant casse de belles choses lorsqu'il est en colère, ou parce qu'il ne se sent pas digne de les avoir, ou les deux ?
- L'enfant montre-t-il des signes de *pensée magique* ? Par exemple, croit-il qu'en cassant des objets il rende le parent malade ?
- L'*équilibre entre l'attachement et l'exploration* chez l'enfant. Comment l'enfant réagit-il au sentiment de contrariété/stress et fait-il face à la distance/proximité ? Est-il capable d'apprendre de l'environnement, de lui manifester de l'intérêt et de l'explorer/d'y prendre plaisir ? Est-ce qu'il existe chez lui un quelconque signe qu'il puisse utiliser ses parents comme une base de sécurité ?
- L'équilibre, approprié à chaque tranche d'âge, entre le soin offert par les autres/le soin apporté aux autres/le soin de soi-même.
- La nature des *modèles internes opérants de l'enfant* concernant le moi, les autres et les relations. L'enfant a-t-il de multiples modèles, conflictuels, de soi et des autres ; par exemple, victime, persécuteur, sauveur (Liotti, 1999) ?
- La *relation* de l'enfant *avec son corps*. Par exemple, l'enfant peut-il reconnaître les expériences sensorielles du goût, de la vue, de l'ouïe, du toucher et de l'odorat et y prendre plaisir ? L'enfant a-t-il une relation détendue avec la nourriture ? Son corps est-il une source appropriée de plaisir, ou bien un objet de contrôle ou d'attaque ?

Les divers problèmes comportementaux

Il existe une grande variété de comportements que les parents et les enfants trouvent difficiles et pénibles. Pour ce chapitre, nous avons à dessein divisé ces comportements en un certain nombre de grandes catégories, qui vont de l'agressivité et des comportements hyperactifs à la recherche d'affection/d'attention non discriminante ; et, à la fin du chapitre, nous mettons l'accent sur les problèmes affectant le corps, comme le sommeil, l'alimentation et l'automutilation.

- Comportements d'agressivité, d'opposition et de provocation
- Hyperactivité, manque de concentration et prise de risque
- Mensonge, vol et comportements manipulateurs
- *Caregiving*, obéissance et autonomie compulsifs
- Approches des adultes et des enfants non discriminantes
- Repli social
- Dissociation
- Comportement sexualisé
- Problèmes de sommeil
- Problèmes d'alimentation
- Énurésie et encoprésie
- Automutilation

Cette liste n'est pas exhaustive, mais elle reflète certains des principaux domaines de préoccupation des parents et des divers professionnels – travailleurs sociaux, enseignants, psychologues, psychiatres et thérapeutes. Les approches que nous abordons ici peuvent être adaptées à d'autres comportements. En effet, elles sont toujours centrées sur les principes fondamentaux qui consistent à *réfléchir à la signification d'un comportement*, à *contenir l'anxiété et le comportement de l'enfant*, et à *renforcer la capacité de l'enfant de réfléchir à ses sentiments et de les contrôler* dans le contexte d'une relation sécure.

Pour chaque catégorie de comportement, nous envisageons ses origines possibles, et cherchons à déterminer la façon dont les principaux objectifs qui consistent à prodiguer des soins nourriciers à l'enfant ainsi qu'à à favoriser sa sécurité et sa résilience – tout en fixant des limites pour protéger l'enfant et les autres – peuvent être mis en œuvre dans les familles d'accueil et adoptives. Nous nous centrerons tout au long du chapitre sur l'importance d'être conscient de ce qui se passe dans l'esprit de l'enfant. En effet, les dimensions du rôle parental reposent sur l'idée de changer la façon de penser et de ressentir de l'enfant et, par voie de conséquence, sa manière de se comporter.

Cette idée centrale est compatible avec de nombreux types d'approches parentales fondés sur la théorie cognitivo-comportementale comme sur la théorie de l'attachement. Ici, l'accent sera mis sur la mise en place de réactions qui soient utiles à l'enfant, par l'intermédiaire des tâches

parentales ordinaires et quotidiennes ; celles-ci, avec quelques efforts de réflexion et un comportement parental ciblé, peuvent devenir en elles-mêmes thérapeutiques. Chez les enfants placés et adoptés, le processus thérapeutique consistera toujours à leur faire désapprendre les leçons antérieures concernant la survie et la façon de faire face par eux-mêmes au monde. Il s'agit aussi, parallèlement, de leur apprendre de nouvelles façons de penser, d'accorder de la valeur et de la confiance à eux-mêmes, aux autres et aux relations. Les enfants peuvent continuer à utiliser certaines stratégies familières s'ils sont en mesure de devenir plus constructifs (par exemple, il peut parfois être utile de se retirer dans sa chambre si c'est pour passer les choses en revue), mais ils doivent établir de nouvelles façons de penser, plus souples, et mettre en œuvre des approches prosociales en matière de résolution de problème. Ce n'est que dans le contexte de la capacité de garder la pensée à l'esprit (*mind-mindedness*) – c'est-à-dire le fait d'être conscient de ses propres pensées et sentiments et des pensées et des sentiments des autres – que les enfants seront capables d'apprendre à réguler leurs émotions fortes et à contrôler leur comportement.

Comportements d'agressivité, d'opposition et de provocation

Ce qui est souvent dénommé « problèmes de conduite » comprend une grande variété de comportements qui indiquent l'incapacité de l'enfant « d'observer les règles formelles et informelles en matière de relations proches, de vie familiale, scolaire ou en collectivité » (Greenberg et Speltz, 1988, p. 177). Ce sont quelques-uns des comportements qui sont le plus susceptibles de menacer un placement. Dus la plupart du temps à une combinaison d'exigence, d'angoisse, de colère et de manque de limites internalisées, ces comportements d'opposition peuvent aller d'accès de rage extrêmes chez les enfants d'âge préscolaire à de l'agressivité ouverte, de la provocation et, chez certains enfants plus âgés, à de la délinquance. La violence apparemment gratuite à l'égard de petits enfants, de personnes âgées ou d'animaux peut être particulièrement perturbante ; la vulnérabilité, qui ferait s'inquiéter un enfant sécure, va accabler d'angoisse certains enfants très perturbés et ayant été maltraités, et les rendre agressifs. La colère réprimée, la crainte du rejet, le besoin de garder le contrôle et l'attitude dédaigneuse à l'égard de ses sentiments et de ceux des autres – qui sont particulièrement fréquents chez les enfants désorganisés-évitants ayant été maltraités – peuvent représenter une combinaison à l'effet puissant.

Les modèles cognitivo-comportementaux suggèrent que les problèmes de conduite sont dus à l'apprentissage erroné des règles par les enfants, et aux réactions des parents vis-à-vis d'un mauvais

comportement qui, en réalité, renforcent ce dernier en y accordant trop d'attention. Étant donné ce que nous savons de l'histoire de la famille biologique d'enfants placés et adoptés, l'on retrouvera certainement dans celle de beaucoup d'entre eux le fait qu'ils ont *appris* leur comportement agressif et d'opposition. Mais la théorie de l'attachement propose une formulation assez différente et complémentaire de ce qui peut se passer ; elle propose l'idée que les origines de tels comportements dans les années préscolaires peuvent être mises en lien avec l'échec, à ce stade, de certains processus sociaux et développementaux dans les relations d'attachement.

Tout d'abord, l'on s'attend à ce que les jeunes enfants qui ont connu des soins sensibles de leur naissance à l'âge de 18 mois aient internalisé des représentations mentales de leur moi comme étant estimé, et des figures d'attachement comme étant disponibles, sensibles et fournissant une base de sécurité. Dans ce type de relation, l'anxiété et les sentiments puissants peuvent être contrôlés, si bien que la communication est ouverte, le parent et l'enfant coopèrent, le comportement prosocial augmente, et la probabilité de survenue d'éclats violents et de comportement d'opposition diminue. À l'opposé, un rôle parental exercé avec insensibilité de même que la maltraitance augmentent le risque que les nourrissons soient submergés par l'angoisse – contre laquelle ils vont devoir se défendre –, qu'ils ne soient pas capables de contrôler leurs sentiments ou leur comportement, et qu'ils deviennent impulsifs et agressifs.

Comme cela a été décrit dans les chapitres précédents, l'évolution vers un partenariat corrigé quant au but, vers l'âge de 3 ans, repose sur la capacité de l'enfant et du parent de reconnaître et de penser à ce que chacun d'entre eux ressent et veut faire. L'étape suivante consiste à pouvoir développer, dans la négociation et la coopération, des projets pour se rapprocher et s'éloigner, pour la sociabilité et l'exploration, pour la sécurité et la prise de risque, et pour profiter de nouvelles expériences ensemble et séparément. Par exemple, un enfant de 4 ans peut jouer en toute aise avec un ami dans le jardin avant le déjeuner, son parent étant pendant ce temps dans la maison. Si les enfants se disputent pour savoir qui fera du toboggan en premier, ou bien si un enfant tombe du toboggan et que le problème ne peut pas être résolu par les enfants, l'aide est à portée de main. Les parents peuvent être en train de surfer sur Internet, ou bien de préparer le déjeuner, assurés de savoir que l'enfant s'occupe sans risque dans le jardin et qu'il appellera si besoin.

Si nous pensons maintenant à ce même scénario avec des enfants placés et adoptés de différents âges, qui n'ont pas reçu par le passé un tel étayage et n'ont pas à présent la capacité de négocier des objectifs, il est possible de se rendre compte qu'à chaque étape du scénario il existe un potentiel d'accès de rage et d'éclat de colère. Un enfant

d'âge préscolaire contrôlant et angoissé pourrait essayer d'insister pour déjeuner immédiatement, ou exiger la présence du parent dans le jardin, ou bien se cramponner au parent qui est sur l'ordinateur ou dans la cuisine, si bien que l'activité du parent deviendrait impossible et que l'ami demanderait à retourner chez lui. La pensée que le parent pourrait devoir ou vouloir faire autre chose que prêter attention à l'enfant est inacceptable. Le parent peut par exemple négocier comme suit : « Je vais jouer avec toi et ton ami dix minutes dans le jardin, et ensuite il faudra vraiment que je prépare le déjeuner. » Mais une telle négociation est impossible si l'enfant suspecte de l'indifférence, craint le rejet, ou a simplement besoin de garder le contrôle. La présence de l'enfant invité peut alimenter l'angoisse de l'enfant et/ou peut être utilisée pour embarrasser le parent et exercer une pression sur lui. Si l'on demande à un enfant, quel que soit son âge, de jouer et d'attendre pour déjeuner, celui-ci peut commencer à devenir agressif avec son ami, ou bien à se montrer destructeur dans le jardin ou dans la maison dans le but de garder le contrôle. Submergé par l'anxiété et la colère et manquant d'autres stratégies, l'enfant ne peut exprimer ses sentiments qu'avec impulsivité. Il ne dispose pas de la capacité de « faire une pause pour penser » et de réfléchir à quelle option pourrait causer le moins de tort et, en réalité, lui faire se sentir mieux. La colère se mue facilement en un comportement d'opposition et destructeur. L'absence de capacité de prendre en compte le point de vue et les sentiments des autres est l'une des clés de leurs difficultés. Comme Weinfield et al. (1999, p. 78) l'écrivent : « De bien des façons, l'agressivité est fonction d'un manque d'empathie ou d'identification émotionnelle avec les autres. »

Les parents des familles d'accueil et adoptives décrivent parfois des manifestations d'agressivité et une frénésie destructrice chez des enfants qui n'ont aucun moyen de contrôler leurs sentiments et leur comportement. Cela est souvent exacerbé par le sentiment qu'éprouvent les enfants de leur propre dangerosité et par la peur que leur monde tombe en morceaux. Quand des éclats surviennent, les enfants savent que cela n'est pas bien du tout et, à travers le voile de colère/d'anxiété, ils peuvent même distinguer que cela aura pour conséquence de se sentir moins aimé et digne d'être aimé qu'auparavant. Comment peuvent-ils être pardonnés ? Est-ce que l'ami reviendra un jour ? Si les enfants semblent incapables de penser aux conséquences de leur comportement extrême – pourquoi agiraient-ils ainsi si c'était le cas ? –, même l'enfant le plus incontrôlable est plus ou moins conscient que briser des meubles et faire mal à un autre enfant constitue une infraction majeure aux règles – c'est la raison pour laquelle certains enfants expriment ainsi leurs sentiments extrêmes. Mais il s'agit d'une force implacable, d'une impulsion qu'il est difficile d'arrêter, comme dans le déroulement d'une catastrophe. Lorsque l'enfant regarde la chaise brisée ou bien l'ami

blessé et qu'il ressent tout de suite que le problème est si grave qu'il ne sera pas possible d'y remédier, cela peut le pousser au désespoir et donc à briser la vitre aussi bien.

Il est possible de considérer les meubles et les vitres brisés comme des représentations externes des dommages internes à l'enfant, chaque chose brisée rappelant de nombreux autres éléments brisés par l'enfant et qu'il a vu briser. Bien qu'il soit difficile pour un parent en détresse et en colère de garder cela à l'esprit, il devra par la suite tenir compte dans sa réflexion du fait que la honte et la culpabilité de l'enfant – qui sont cependant pour beaucoup dissimulées et font l'objet de déni – ont une longue histoire.

Stratégies parentales

Il est important d'admettre que les parents adoptifs et des familles d'accueil vont devoir maîtriser leurs propres sentiments de déception et de colère lorsque, confrontés à une situation qu'ils tentaient de résoudre de manière raisonnable, celle-ci devient si incontrôlable. L'empathie pour l'enfant est importante, mais il peut être difficile d'y parvenir si l'enfant sourit et rit avec dédain tout en se comportant de manière menaçante. D'un autre côté, un parent ne devrait pas avoir trop de difficultés pour éprouver de l'empathie face à l'escalade qui se produit chez l'enfant. Lorsque, par pure exaspération, un parent crie plus fort qu'il ne le devrait sur un enfant qui persiste dans la provocation, la culpabilité peut souvent accroître la détresse du parent et le faire crier encore plus fort. Il est impossible pour un parent aussi de revenir au moment qui a précédé ces hurlements. Heureusement, le parent sera en mesure de reconnaître, pour lui et même pour l'enfant, qu'il a dépassé les bornes, de se pardonner et de pardonner l'enfant, de se calmer et de calmer l'enfant. Parallèlement, il essaiera de trouver un moyen d'aider l'enfant à retirer des apprentissages de ce qui vient de se passer, et de diminuer le risque que l'enfant (et le parent ?) soit de nouveau submergé par l'angoisse ou la colère. Dans ces circonstances, il est nécessaire que le parent dispose d'une base de sécurité attentionnée, en la personne d'un partenaire, d'un ami ou d'un travailleur social, qui pourra faire en sorte qu'il puisse affronter et explorer ses propres pensées et sentiments comme ceux de l'enfant.

Face à tout type d'incident, il est important de le remettre dans le contexte de ce que l'on a appris sur le mode de comportement de l'enfant. Y a-t-il des moments dans la journée où ce comportement est davantage susceptible de se produire ? Les éclats agressifs ou les comportements provocants peuvent être associés à la peur de la séparation et aux mauvais rêves au moment du coucher, ou bien qui laissent des résidus au lever. Il se pourrait qu'un mode de comportement se développe autour des repas, ou bien lorsque d'autres enfants ou adultes

viennent à la maison. Après l'école, il peut aussi y avoir un moment où l'enfant, qui a réprimé ses sentiments durant la journée, a besoin de les laisser éclater, ou bien où il a besoin de davantage d'attention et d'apaisement rassurant. L'*anticipation* des moments vulnérables de l'enfant peut parfois aider à diminuer l'anxiété. De cette façon, il est possible de minutieusement orchestrer les repas, le lever, ou le retour de l'école afin de procurer à l'enfant une période de transition agréable, au cours de laquelle la base de sécurité que présente le parent à travers sa disponibilité est essentielle. Comme les parents adoptifs et des familles d'accueil le décrivent souvent, il peut être utile d'éviter les confrontations pour des futilités, de ne s'engager que dans des batailles qui le méritent. La meilleure voie à suivre pour construire la sécurité peut consister à identifier de telles périodes de stress potentiel et à y réagir de cette façon, car c'est souvent lorsque les enfants sont le plus en demande (par exemple quand ils sont souffrants) qu'ils peuvent être le plus difficiles ; mais c'est aussi à ce moment-là qu'ils sont le plus disposés à renoncer à contrôler/à accepter qu'on prenne soin d'eux. L'enfant peut emmagasiner dans sa mémoire épisodique une histoire d'attachement puissante (« Le jour où j'étais malade et où maman m'a fait cette soupe spéciale et m'a bordé dans mon lit »). Il pourra s'en souvenir la prochaine fois qu'il sera malade, ou même à l'âge adulte quand les membres de la famille réfléchiront ensemble aux maladies infantiles ou à la soupe que faisait maman.

De nombreux parents rapportent que les enfants réagissent par un accès d'agressivité et des provocations juste au moment où quelque chose de bien va se produire – recevoir un cadeau d'anniversaire par exemple. Comme un parent le dit : « Il sait ce qu'il fait, mais il ne peut pas s'en empêcher ». Les enfants placés et adoptés sont souvent incapables de croire aux bonnes choses, si bien qu'un plaisir est anticipé comme une occasion d'être déçu – un tour plutôt cruel. Gâcher les bonnes choses et conserver le contrôle est préférable au risque d'être tourmenté et déçu. La peur de ne pas mériter les bonnes choses participe aussi plus ou moins à cette dynamique. Les enfants ne se sentent pas dignes d'être aimés ou estimés, et la honte du dernier événement désastreux ou de la dernière promenade en famille gâchée (ou tous les nombreux autres moments où ils ont eux-mêmes été rejetés) réapparaît lors de l'événement suivant. Comme le sentiment d'accablement des enfants et le comportement destructeur qui s'ensuit ne revêtent pas de sens pour eux, il semblerait aussi qu'ils éprouvent un manque de contrôle effrayant, avec la dissociation correspondante. C'est comme si quelque chose à l'intérieur d'eux et hors de leur contrôle était en réalité ce qui tirait la nappe ou faisait pleurer le bébé. Quand on leur demande : « Mais pourquoi as-tu fait ça ? », avec sincérité, ils restent alors sans réponse et ne peuvent pas en endosser la responsabilité.

Comme cela a été décrit plus haut dans l'exemple d'un enfant qui joue dans le jardin avec un ami, où la situation tourne au désastre, nous pouvons voir qu'il est possible de se concentrer, en matière d'intervention, sur un certain nombre de grands domaines pour favoriser le développement. Ils ont tous la même pertinence pour réfléchir à ce qui pourrait être utile lors des grands éclats.

Premièrement, il s'agit de faire en sorte que les enfants puissent exprimer leurs sentiments, y compris la colère, d'une façon qui permette de partager et de contenir l'anxiété par avance. Ainsi, il est possible de leur délivrer un message sous-jacent, ou plus explicite, du type : « Nous ne savons pas à quoi ton ami aimerait jouer ou ce qu'il voudrait pour déjeuner, mais je serai là pour vous aider ! »

Deuxièmement, les enfants doivent apprendre les capacités fondamentales que sont l'adoption de la perspective des autres et la communication ouverte, de sorte que la planification et la négociation conjointes, coopératives, soient possibles. Encore une fois, la capacité d'adopter la perspective des autres est une leçon qui doit être apprise lorsque le niveau d'anxiété est bas. Dire à l'enfant, au moment où son ami est fâché et que la situation est déjà sur une mauvaise pente : « Regarde ce que tu as fait. Il est vraiment fâché. Il ne voudra plus être ton ami maintenant » est un moyen de faire entrer l'enfant dans une panique totale. La réaction opportune devrait être de normaliser la situation : « Je crois que nous sommes tous un peu affamés et que nous devons déjeuner », dans l'espoir que l'enfant invité réagira à un signal de coopération et de soins nourriciers. Avec certains enfants, une discussion ultérieure sur l'expérience vécue par l'enfant invité est possible, mais pour d'autres enfants il sera difficile d'y réfléchir. Il peut être plus utile de constater que l'enfant a besoin que le problème soit traité indirectement, et d'utiliser un livre d'histoire qui évoque la difficulté d'avoir un ami à la maison, ou la difficulté d'être soi-même invité dans une autre maison que la sienne. Avec les enfants plus âgés qui ont grandi en ayant des difficultés à distinguer entre la colère et la faim, que l'on a laissés seuls avec leur colère et leur tristesse, il peut être nécessaire de suivre un lent processus pour développer la prise de conscience des divers sentiments, et un mode de langage pour en faire part.

Troisièmement, nous devons trouver des moyens d'aider les enfants à faire une *pause pour penser* à tout moment d'un incident et à reculer avant d'adopter un comportement destructeur ou, s'il a déjà commencé, à trouver un moyen d'y mettre fin. Il est aussi possible de discuter de cela dans des situations réelles, ou bien en utilisant des livres d'histoires avec des petits garçons et des petites filles, ou des princes et des princesses, ou encore des animaux de la jungle. L'objectif est de construire les capacités de l'enfant et de protéger le sens qu'il a de lui-même en le rendant capable d'examiner et de communiquer ses sentiments de façon plus

appropriée. Cela permettra d'éviter que la chaise ne soit brisée ; mais si le destin de la chaise est scellé, il s'agira peut-être ensuite d'essayer de préserver la fenêtre. Et si c'en est fini pour les deux, il faudra trouver un moyen de réparer la relation et d'en tirer des leçons pouvant protéger l'enfant, et de futures chaises ou fenêtres – et les relations.

Quatrièmement, la capacité grandissante de l'enfant de contrôler ses sentiments et son comportement vient du fait qu'il se sent suffisamment en sécurité pour *mettre à l'épreuve les limites, faire des « erreurs »* et *réparer les dommages*. À certains moments, tout enfant peut être submergé par la colère, l'envie ou le désespoir, et cela s'exprimera par des jouets brisés, des plats renversés, des dessins déchirés car ils n'étaient pas assez biens. Les enfants ayant un passé d'abus et de négligence peuvent faire de telles choses de façon plus spectaculaire – ils peuvent délibérément casser leur nouveau jouet très cher, lancer leurs plats plutôt que les renverser, et déchirer les dessins des autres comme les leurs – ; mais ils ont besoin d'être aidés pour réparer les dommages. Ils doivent comprendre que « s'emporter », plus ou moins considérablement, fait partie de la condition humaine « normale » et que, dans le cadre des relations, nous avons tous besoin de pardonner et d'être pardonnés.

Cinquièmement, travailler avec l'enfant, dans la *coopération* mais en toute sécurité, peut être difficile lorsque celui-ci est hors de contrôle, mais cela doit rester l'objectif. Les enfants peuvent être invités à faire des choix, mais ces choix sont opérés parmi des options proposées par le parent. Bien qu'il soit d'usage courant, dans les approches comportementalistes, d'observer un « temps mort » après un comportement jugé inacceptable, il faut l'employer avec soin lorsque les enfants sont très angoissés par la séparation et le rejet, et pour qui il est difficile de penser en termes de cause et d'effet. Les enfants traumatisés qui manquent de ressources de sécurité internes peuvent être à nouveau traumatisés s'ils sont mis à l'écart de leur source de sécurité externe. D'un autre côté, un « temps mort » à rester assis calmement avec son parent, à réfléchir et à s'apaiser a une valeur inestimable.

Dans ce domaine, il existe une multitude d'opportunités de combiner des approches mettant en valeur l'*apprentissage* de nouvelles façons de faire les choses avec un modèle, fondé sur l'attachement, suggérant que l'apprentissage se déroule dans le cadre de la relation d'une base de sécurité. Au sein de celle-ci, le parent favorise les solutions constructives à l'intérieur de limites fermes ; ces solutions reposent sur la compréhension par l'enfant de ses sentiments et de ceux des autres.

Hyperactivité, manque de concentration et prise de risque

Les problèmes de concentration, d'attention, d'hyperactivité et de prise de risque sont courants parmi les enfants placés et adoptés, en

particulier ceux qui ont connu des abus et de la négligence (Rushton et al., 2003 ; Howe, 2005). Les enfants porteurs de dysrégulations peuvent être incapables de soutenir leur concentration ou de se détourner des distractions intérieures, interpersonnelles et autres pour s'asseoir tranquillement ou bien remplir une tâche à la maison ou à l'école. Ces comportements sont souvent – mais pas toujours – associés à des comportements d'opposition. Ils peuvent être particulièrement gênants lorsqu'ils envahissent tous les aspects de la vie familiale et scolaire, depuis le moment du lever, le trajet pour aller à l'école, l'adaptation dans la salle de classe, jusqu'au moment de s'asseoir devant la télévision en famille le soir. Les niveaux importants d'activité et d'impulsivité conduisent fréquemment les enfants à entrer en conflit avec leur famille et avec les personnes à l'école, lesquelles essaient de les socialiser en leur faisant adopter des comportements acceptables. Comme Magai (1999, p. 796) l'indique, dans ce contexte, « la combinaison de réactions négatives de la part des autres et de mauvais résultats scolaires conduit souvent à l'anxiété et à une estime de soi négative (Barkley et al., 1983 ; Campbell, 1973, 1975) ».

Le fait qu'un tel comportement puisse avoir différentes explications ou causes, pouvant interagir entre elles, représente aussi un défi pour les parents et les praticiens. En particulier, poser ou éliminer, de manière probante, un diagnostic de *trouble de déficit de l'attention/hyperactivité* (TDAH) ou de *trouble de déficit de l'attention* (TDA) chez des enfants qui ont vécu des maltraitances et des pertes importantes est extrêmement difficile, même pour des praticiens expérimentés. Les enfants maltraités peuvent manifester une grande diversité de comportements chaotiques et dissociatifs, et la recherche dans le domaine de l'attachement indique que les enfants évitants et désorganisés ont tendance à être plus agités et hyperactifs (Grossman et al., 1999, p. 772). Certains de ces comportements sont aussi caractéristiques d'enfants qui souffrent d'épilepsie et d'autres affections neurologiques ; les antécédents en matière d'attachement devront donc toujours constituer un élément parmi d'autres de l'évaluation multidisciplinaire de ces comportements.

Stratégies parentales

Lorsque le diagnostic de TDAH ou de TDA a été posé, les enfants et les familles ont souvent des difficultés à faire face à la fois au diagnostic et aux comportements qui peuvent persister, même lorsque des médicaments ont été prescrits. D'un côté, le diagnostic et le traitement peuvent apporter un grand soulagement aux enfants et aux familles si ce dernier réduit un comportement très perturbateur. Cela offre aussi une solution « sans faute » qui permet de restaurer la confiance chez toutes les parties : comme c'est une affection médicale, l'enfant n'est plus « méchant », et les parents et les enseignants ne sont plus « en échec ».

D'un autre côté, comme l'estiment beaucoup de familles (biologiques, d'accueil et adoptives), il peut devenir difficile de contrôler le comportement de l'enfant et d'en appeler de façon normale à sa raison et à son potentiel de coopération s'il a une raison médicale pour continuer, de temps en temps, à se comporter de manière chaotique voire dangereuse. Lorsqu'une médication a été prescrite et a des effets positifs, elle doit être considérée comme une fenêtre d'opportunité pour établir, quand l'enfant est plus calme, des relations plus constructives dans la famille.

La théorie de l'attachement a-t-elle quoi que ce soit à proposer dans ce cas ? Sans aucun doute, il y aura des enfants pour qui un diagnostic médical et une médication seront utiles et nécessaires. Mais étant donné qu'un tel comportement est, à un certain degré, si courant parmi les enfants placés et adoptés, il semble sensé d'au moins commencer par réfléchir au comportement et y réagir en le considérant comme compréhensible et raisonnable dans ces circonstances. Cela signifie qu'il faut utiliser les apports de la théorie de l'attachement et de la recherche plus générale sur les conséquences qu'un traumatisme non résolu et l'anxiété ont sur l'esprit et le comportement des enfants. Comme nous l'avons indiqué dans le chapitre 5, la désorganisation, la désorientation et la dissociation sont toutes des réactions possibles à une anxiété et une peur accablantes. Ainsi, un comportement chaotique, agité, de prise de risque *et* un manque de concentration, des absences ainsi que des états semblables à une transe peuvent être compris en termes de *réaction défensive à une exposition antérieure de l'enfant à la peur*, et ce dans le contexte d'un parent manquant de disponibilité, d'écoute, n'étant pas porteur de sécurité et ne pouvant pas contenir l'anxiété.

Comme en cas de comportements agressifs et provocateurs, les parents, dans leurs stratégies, doivent appliquer les dimensions fondamentales que sont la disponibilité, les soins sensibles, l'acceptation et la coopération, que l'enfant soit sous traitement ou non. Ce type d'exercice du rôle parental implique d'en revenir aux fondamentaux de l'écoute et de la construction d'une relation, tout en fixant aussi des limites appropriées à l'âge. C'est bien plus facile à dire qu'à faire lorsque les enfants semblent complètement hors de contrôle, et cela nécessite que les parents s'en tiennent à leur croyance en la puissance de leur relation avec l'enfant pour fournir une source de guérison et de changement. Cela requiert aussi, de la part des parents adoptifs et des familles d'accueil, un degré considérable de savoir-faire en matière de soutien et de possibilité de contenir, pour qu'ils puissent procurer des limites de sécurité mais rester sensibles à l'enfant. Qu'ils aient ou non été diagnostiqués comme porteurs d'un trouble, ces enfants mettront les autres à l'épreuve.

Accepter un enfant agité, chaotique, trouver quelque chose à aimer chez un enfant qui peut ne pas entrer en contact visuel avec vous ou se concentrer sur ce que vous dites : c'est ce qui peut être le plus difficile

à faire. Les comptes-rendus de parents adoptifs et de familles d'accueil expérimentés indiquent qu'il faut saisir toutes les opportunités pour dégager du temps dans la journée et dans la semaine afin que le parent et l'enfant puissent prendre plaisir à partager une activité – lire une histoire le soir, aller nager, ou simplement courir librement dans le parc – ; il s'agit ainsi que le contrôle, de la part de l'enfant ou du parent, ne soit pas la seule question qui compte. Il est important de garder à l'esprit que, généralement, l'activité et le comportement de l'enfant ne constituent pas simplement un problème externe, mais reflètent un état mental interne d'agitation et de confusion intolérable. L'incapacité de réfléchir et de se concentrer est en elle-même une source d'anxiété pour l'enfant, tout comme les comportements de prise de risque sont une source d'anxiété pour les parents.

Mensonge, vol et comportements manipulateurs

Les enfants placés et adoptés peuvent, au moment de leur placement, être porteurs de nombreux comportements reliés qui impliquent de la duperie, comme le mensonge, le vol et la manipulation. De tels modes de comportements se sont développés sous la forme de stratégies de survie dans les familles biologiques et, parfois, celles-ci persistent ou augmentent au fil des placements, voire provoquent des ruptures de placement. Très souvent, les parents adoptifs et des familles d'accueil trouvent les enfants qui se comportent ainsi particulièrement provocateurs et difficiles à « accepter ». La pensée que les enfants sont sournois et trompeurs, capables de dire des choses totalement fausses, et en particulier de faire porter la responsabilité aux autres enfants ou de leur faire avoir des ennuis, semble être le signe, pour certains parents, d'un enfant qui est presque au-delà de la rédemption. Dans certains cas, la dernière goutte qui fait déborder le vase est le fait que l'enfant commence à monter les parents l'un contre l'autre. Il n'est pas inhabituel d'entendre des parents adoptifs et des familles d'accueil dire : « Je peux tout supporter, sauf le mensonge ».

Le point de départ le plus important pour les parents ici est de considérer que le mensonge est commun à tous les enfants, il ne se retrouve pas uniquement chez les enfants placés et adoptés. Il est certain que le premier mensonge réussi, probablement vers l'âge de 2 ou 3 ans, constitue un élément clé du développement positif de la compréhension. Les autres personnes ne savent pas tout ce qui est dans ton esprit. Elles ne savent pas si tu as réellement pris ce chocolat quand tu dis : « C'était pas moi ! » À cet âge, la plupart des familles traitent ces premières tentatives de mensonge comme une grosse blague : « Mais je t'ai vu manger le dernier chocolat. Et de toute façon, qu'est-ce qu'il y a tout autour de ta bouche ?! » La dissimulation ou les tours joués

à d'autres personnes sont à la base de nombreux jeux d'enfants traditionnels, comme le jeu de cache-cache, où la dissimulation conduit à la résolution et aux retrouvailles. S'approcher furtivement et avec ruse de quelqu'un est au centre d'un jeu comme le chat perché et à la source de toute l'anxiété (est-ce qu'on va m'attraper et vais-je être le chat ?), des gloussements et de l'excitation.

Ces exemples peuvent paraître éloignés des comportements qui exaspèrent et inquiètent les parents adoptifs et des familles d'accueil, tels ces enfants qui disent que ce ne sont pas eux qui ont cassé la vitre, ou qui ont frappé un petit enfant, ou bien prétendent que le fait d'avoir tué le lapin de la famille n'était qu'un « accident ». Il est vrai que le « vol » d'un chocolat par un jeune enfant et le mensonge à ce propos n'est pas la même chose que le vol, par un garçon de 15 ans, des dernières pièces dans le porte-monnaie appartenant à la sœur de sa famille d'accueil – une mère isolée au chômage qui a gentiment accepté de s'occuper de lui pour la journée (Beek et Schofield, 2004a). Aux différentes couches de trahison, de blessure, de colère et de déception caractérisant ce dernier exemple de cas s'ajoutait le fait que cette famille d'accueil s'était occupée de ce garçon pendant 4 ans, s'était engagée dans un placement permanent et s'attendait à un certain niveau de confiance.

Très souvent, comme dans ce cas, la blessure la plus profonde intervient lorsque la trahison affecte un proche des parents. Il est difficile de faire face au tort infligé à un membre de la famille ou à un ami qui a laissé l'enfant venir dans sa famille, car les parents adoptifs et des familles d'accueil se sentent responsables. Ce sentiment de responsabilité et de culpabilité alimente encore plus la colère à l'égard de l'enfant, ce qui entraîne à son tour davantage de déni et de repli chez l'enfant : « Je ne l'ai pas volé » ; « C'est mon frère qui l'a fait » ; « Ça ne lui fait rien que j'aie pris l'argent, elle n'est pas méchante comme toi » ; « Elle n'en a pas besoin, ils viennent juste de s'acheter une nouvelle télé » ; « Je me fiche de ce que tu penses ». Parfois, un tel vol est impulsif et ne vise qu'à obtenir de l'argent ; mais il peut aussi revêtir un sens, et la victime peut ne pas avoir été choisie au hasard. L'adolescent évoqué ci-dessus se débattait avec un sentiment d'échec au sein de sa famille d'accueil (il avait récemment été renvoyé de l'école), et il a peut-être eu du mal à accepter le fait que la mère de sa famille d'accueil se montrait protectrice et aimante vis-à-vis de sa sœur.

Bien qu'il y ait un fossé important entre les mensonges acceptables et inacceptables, des similitudes existent, et il est essentiel que les parents adoptifs et des familles d'accueil se raccrochent à cette idée pour pouvoir pardonner et aider les enfants à retirer des apprentissages de tels incidents. Le mensonge et même le vol, le fait de prendre quelque chose auquel vous n'avez pas droit, ont *un sens* ; même s'ils portent atteinte aux codes moraux et ne doivent pas être laissés sans réaction, ils ne

doivent pas être considérés comme un signe de quelque chose d'intrinsèquement mauvais chez l'enfant. Les mensonges de tous types constituent une façon très courante dont les enfants (et, bien sûr, les adultes) essaient de *protéger leur estime d'eux-mêmes*, de *préserver l'image* que les autres ont d'eux et d'*éviter une punition*. Si les enfants/adultes pensent qu'ils peuvent s'en tirer à bon compte en expliquant leur retard dans les devoirs/leur arrivée tardive au travail en disant qu'ils étaient malades ou que l'ordinateur est tombé en panne, très souvent ils le feront. Le « mensonge » pour contrôler les autres est aussi très courant, tout comme les adultes cherchent souvent à contrôler celui qui détient l'information, que ce soit au travail ou dans la famille. Voler des choses à l'école, sur son lieu de travail, dans les hôtels et les restaurants est également fréquent. C'est souvent justifié par une attitude du type « ça ne leur manquera pas », qui est sans aucun doute l'excuse même que les enfants utilisent pour eux-mêmes lorsqu'ils volent à l'étalage, se servent de la nourriture dans le frigidaire, ou prennent de l'argent dans un porte-monnaie.

Le fait que différents types de malhonnêteté soient courants ne minimise pas la gravité du vol et du mensonge pour les familles. En effet, la peur que le vol, s'il persiste, ne conduise à la criminalité est vive dans l'esprit du parent de tout adolescent de 15 ans qui a été trouvé en train de voler. Mais il est important de comprendre pourquoi certaines familles estiment qu'un comportement comme le mensonge, et encore plus le vol, est si fâcheux qu'elles mettent fin à un placement. Comme nous l'avons indiqué tout au long de ce livre, la confiance est une composante essentielle dans les familles, non pas uniquement pour le développement de l'enfant en tant que tel, mais aussi pour le sentiment d'appartenance à une famille. Les enfants qui manquent de confiance et qui ont besoin de contrôler peuvent utiliser des formes de malhonnêteté pour manipuler la famille, et ce n'est pas tant au mensonge en lui-même mais au sentiment que l'enfant a pris le dessus sur la famille qu'il est difficile de faire face. Lorsqu'un garçon de 7 ans dit, avec malhonnêteté, à son père adoptif : « Maman a dit que je pourrais avoir plus d'argent de poche (veiller plus tard, sortir jouer au football, manger le reste du gâteau, etc. », cela crée une dissension entre les parents : « Quoi ? Et tu l'as cru ? »

Parfois, ce sont les actes de gentillesse mêmes des parents ou bien leurs présupposés positifs sur l'enfant dont ce dernier profite, et c'est ce qui est le plus blessant. Ainsi, le fait de croire que l'enfant n'a pas pu inscrire des insultes sur le cabanon de jardin du voisin, et la formation d'une alliance avec l'enfant pour nier l'allégation « injuste » peuvent créer une unité qui s'effondrera lorsque la vérité éclatera – car il y a de la peinture rouge sur le pantalon de l'enfant mis à laver. Et l'enfant nie toujours. Souvent, les enfants en arrivent au point où ils semblent

croire qu'ils disent la vérité, et s'indignent même que les autres personnes ne les croient pas. Ils peuvent simplement être poussés par le désir, non déraisonnable, de ne pas être démasqués. Mais chez certains enfants qui sont dans des états de dissociation (voir le chapitre sur la désorganisation et la section consacrée à la dissociation ci-après), la capacité d'« oublier » ou de « dépersonnaliser » les expériences et les événements, comme s'ils arrivaient à quelqu'un d'autre, peut signifier qu'ils se sont plus ou moins coupés de la conscience de leur propre responsabilité de certains actes. C'est loin d'être simple, mais quelle que soit la source ou la nature du « mensonge », l'enfant ne pourra commencer à développer des relations constructives et de confiance que si on l'aide à vivre avec la vérité et à l'affronter. Mais c'est un processus très progressif.

Stratégies parentales

Les stratégies parentales qui sont particulièrement pertinentes pour s'attaquer à la malhonnêteté et à la manipulation relèvent de toutes les dimensions du *caregiving*. Le fait de renforcer la confiance en l'engagement du parent à l'égard de l'enfant peut diminuer l'anxiété, non seulement parce que cela peut réduire le besoin de l'enfant de se montrer contrôlant et impulsif, mais aussi parce que cela peut lui permettre d'admettre qu'il a fait quelque chose de mal, et de savoir que les conséquences peuvent être sérieuses mais pas désastreuses.

Dans l'exemple du cabanon vandalisé, il conviendrait de consacrer l'argent de poche à l'achat de la peinture pour le cabanon, et d'attendre de l'enfant qu'il le repeigne ; ce n'est pas catastrophique pour lui. Dans ce cas, comme pour tout problème de comportement, il est utile d'être clair sur la situation, d'en faire une occasion d'apprentissage, mais aussi de dédramatiser – et donc de faire preuve de colère et de déception comme il convient (il est toujours important de modeler une communication ouverte à propos des sentiments, et de partager et de nommer ce qui est dans l'esprit du parent), mais en restant calme. S'il y a des cris, l'enfant garde le contrôle. Il est également essentiel d'éviter de dire des choses du type : « C'est la pire chose qu'un enfant dont je m'occupe ait jamais faite » (même si c'est vrai). En effet, cette idée que l'enfant est le « pire » risque soit de faire que ce dernier désespère de changer, soit de rendre séduisante sa position de champion des enfants méchants – ou les deux, car un comportement grandiose est un système de défense clé chez des enfants qui autrement ont l'impression de n'être bons à rien.

La meilleure solution pourrait bien consister à communiquer ouvertement sur le problème et à s'engager dans une coopération pratique. Si repeindre le cabanon donne beaucoup de travail, le parent pourrait aller au magasin de bricolage avec l'enfant pour acheter la peinture, et

proposer de repeindre avec ce dernier – ou, au minimum, apporter un bon sandwich et de la boisson pour redonner des forces au travailleur. Dans une approche comportementale stricte, l'on pourrait considérer que ce type d'attention récompense le mauvais comportement de l'enfant. Mais soutenir l'enfant et coopérer avec lui afin de réparer les dommages, pour le bien de l'enfant et du voisin (comme cela aura été pleinement expliqué à l'enfant), peut en soi-même être profitable. Sans aucun doute, l'épisode va rester dans l'histoire familiale, peut-être avec une photographie à l'appui de la mère et du fils en train de repeindre le cabanon.

Cette approche directe, franche et fondée sur la confiance ne devrait pas minimiser le mal qui a été fait, mais renforcer les concepts d'honnêteté, d'intérêt pour l'autre, de réparation, de soutien, et de solidarité familiale et collective. Ceux-ci, à leur tour, devraient aider l'enfant à réfléchir aux avantages qu'il y a de faire partie de cette famille et d'obéir à ses normes, notamment l'honnêteté et l'intérêt réciproque, ainsi qu'à diminuer l'anxiété provoquée par l'idée qu'il est irrémédiablement mauvais. L'ensemble de ces éléments ou l'un d'entre eux peut aider l'enfant à avoir confiance en la réaction du parent à son mauvais comportement, diminuer son besoin de contrôler, et renforcer le modèle d'un soi imparfait mais digne d'être aimé, ainsi que le modèle des adultes comme disponibles, faisant preuve d'acceptation et d'amour – et également imparfaits, étant donné que c'est la condition humaine et que c'est vrai pour chacun d'entre nous. L'objectif est de bâtir pour le futur de même que de traiter ce qui vient juste de se passer. Il s'agit de délivrer à l'enfant le message que, même si son comportement *et* le mensonge à son propos étaient inacceptables, le parent a foi en la valeur inhérente de l'enfant et en son potentiel de bonté. Ce que vous espérez c'est que, la prochaine fois, l'enfant avouera avoir vandalisé le cabanon, puis sera capable d'exprimer spontanément des regrets sincères concernant ce type d'incidents. Finalement, il s'agit aussi qu'il puisse résister à l'impulsion de faire de tels actes, en partie parce qu'il comprend leurs conséquences sur les autres, en partie parce qu'il veut conserver l'amour et le respect de ses parents, et en partie parce qu'il peut maintenant se faire des amis et est trop occupé à jouer au football avec ses copains.

Caregiving, obéissance et autonomie compulsifs

Lorsque nous avons décrit les caractéristiques des modes désorganisés chez les enfants (chapitre 6), nous avons expliqué que l'un des moyens de renverser les rôles pour s'adapter à un environnement effrayant dans sa famille biologique consiste à se comporter gentiment tout en prenant soin en réalité du parent effrayant et/ou effrayé. Il s'agit, d'une certaine

façon, d'un autre type de « manipulation » des relations dans le but d'éviter les ennuis et de survivre, physiquement et psychologiquement. Bien que cela puisse ne pas même être considéré initialement comme un « problème » comportemental, cela peut le devenir quand c'est importé dans la famille d'accueil ou adoptive.

L'attention que l'enfant porte au parent biologique s'accompagne souvent d'une autonomie compulsive, de telle sorte que l'enfant prend soin de lui-même comme du parent. Dans nombre de familles biologiques, l'enfant a aussi endossé le rôle qui consiste à prendre soin de ses plus jeunes frères et sœurs et à les protéger. Ce rôle est prosocial et gratifiant, mais il a aussi l'avantage supplémentaire d'ôter une part du stress au parent et de diminuer la menace sur tous les enfants, y compris sur celui qui a pris en charge le rôle de *caregiving*. Un scénario typique est le fait que des enfants plus grands conduisent ailleurs des enfants pour jouer. Noé (15 ans) raconte comment, dans sa famille biologique, lorsqu'il avait 7 ou 8 ans, lui et son jeune frère Pierre (6 ans) amenaient leurs trois plus jeunes frères et sœurs au grenier, où ils se sentaient à l'abri et pouvaient jouer lorsque leur mère, qui avait des problèmes de santé mentale, les laissait seuls dans la maison (Beek et Schofield, 2004a). Noé le raconte comme un bon souvenir, bien qu'il ait été rejeté de la famille à l'âge de 10 ans, alors que Pierre y est resté seul pour s'occuper des plus petits.

Stratégies parentales

Dans de tels contextes, il n'est pas surprenant que lorsque ces enfants sont placés ou adoptés, qu'ils persistent à réprimer le besoin que l'on prenne soin d'eux et qu'ils prennent soin d'eux-mêmes et des autres avec détermination, il subsiste un puits sans fond de besoins insatisfaits, de tristesse et de colère. Même si leur comportement crée de la distance dans la nouvelle famille, les rôles qu'ils ont endossés sont leur source de sécurité ; l'autonomie, par exemple, s'est construite sur l'idée que le parent ne suscite tout simplement pas suffisamment de sentiment de sécurité pour que l'enfant ait confiance en lui. Par conséquent, commencer là où l'enfant se sent le plus en sécurité peut impliquer de l'autoriser initialement à employer ses stratégies familières. Parfois, les praticiens sont partisans de « commencer par là où on désire poursuivre » ; mais pour diminuer l'anxiété, il semble plus utile de commencer là où l'enfant en est.

On avait dit à une nouvelle mère adoptive que Jennifer (9 ans) voudrait s'occuper d'elle et lui faire du café, comme elle l'avait fait pour sa propre mère. Mais on lui avait indiqué que ce ne serait pas une bonne idée et que, dès le début, elle devrait insister pour s'occuper de Jennifer, la traiter comme une fille de 9 ans, et lui rendre son enfance. Ce conseil ne satisfit

pas la mère adoptive, et elle décida que si faire du café était important pour Jennifer et lui donnait un sentiment de sécurité – même si cela signifiait que c'était parce qu'elle sentait qu'elle avait le contrôle –, c'était très bien pour commencer leur nouvelle relation. Elles avaient tout le temps pour faire du café ensemble et pour que Jennifer apprenne autant à recevoir qu'à donner.

Comme pour toute stratégie défensive, le *caregiving* et l'autonomie ont leurs usages, même dans les nouveaux environnements familiaux. L'objectif doit alors être d'encourager l'enfant, avec sensibilité, à développer quelques autres stratégies, telles que la recherche de soin, la confiance se développant par ailleurs, sans qu'il ait besoin de complètement abandonner ce qui le fait se sentir en sécurité. L'enfant peut réagir avec davantage de souplesse et utiliser les soins qui lui sont présentés, car c'est la souplesse – dans ce cas, le fait de donner et recevoir – elle-même qui constitue l'objectif. La mère adoptive de Jennifer disposait de la confiance lui permettant d'aller au rythme de l'enfant.

Comme c'est le cas pour des comportements contrôlants et agressifs plus flagrants, les comportements de *caregiving* et l'autonomie des enfants ont un sens et sont raisonnables dans certaines circonstances. Cependant, avec des enfants placés et adoptés qui se comportent « gentiment » et ne semblent pas provoquer leurs parents, il est nécessaire d'aller au-delà d'une relation qui paraît se développer de façon inexplicablement lente. Il s'agit alors de s'assurer que les dimensions du rôle parental sont toutes opérantes pour aider l'enfant à se détendre, à avoir confiance et à devenir une personne à part entière, tout en acceptant la valeur des relations.

Approches des adultes et des enfants non discriminantes

Il est courant que les enfants qui n'ont pas connu de base de sécurité fournie par un parent sensible, réactif et disponible fassent preuve de moins de discrimination dans leur approche des adultes comme des enfants. L'enfant peut traiter ses parents adoptifs ou de la famille d'accueil de la même façon que des adultes inconnus, ou bien peut sembler montrer davantage d'intérêt ou d'affection pour des adultes qui ne lui sont pas familiers que pour ses parents. Même lorsque des enfants avec une histoire de comportement désinhibé de ce type ont développé des attachements sécures dans leur nouvelle famille, ils peuvent toujours être enclins à une discrimination moins marquée que les enfants sécures. Il est encourageant de remarquer que ce comportement ne signifie pas en lui-même que ne s'est pas formé chez l'enfant un attachement sécure sélectif, mais cela laisse quelques questions sans réponse

à propos de la persistance d'un tel comportement et, bien sûr, provoque des inquiétudes sur les éventuels risques qui peuvent s'ensuivre.

Pour comprendre un tant soit peu ce comportement et y réagir comme il convient, nous devons tenter de comprendre ce qui se passe dans l'esprit de l'enfant. Lieberman et Pawl (1988, p. 343) décrivent le cas de Sarah, une enfant de 21 mois, qui avait connu cinq placements différents avant ses 12 mois. Certains de ces placements antérieurs avaient fait preuve de négligence, mais juste avant son placement dans la famille actuelle, elle avait connu des soins sensibles et s'était épanouie. Les membres de sa nouvelle famille d'accueil espéraient adopter Sarah, mais ils étaient préoccupés par la persistance de son mode de comportement non discriminant, même au bout de 9 mois avec eux.

Sarah manifesta de façon frappante ce comportement au moment où, dans le cadre de l'évaluation, on procéda à un enregistrement vidéo de l'interaction familiale : elle concentra principalement son attention sur le cameraman. La curiosité et l'intérêt à l'égard d'un inconnu sont appropriés sur le plan du développement, mais chez des enfants sécures, l'on s'attend à un certain degré de circonspection accompagné d'une proximité plus ou moins accrue avec le parent. Sarah manifesta un mélange de rapprochement et d'anxiété, mais se montra incapable de retourner vers la mère de sa famille d'accueil et de l'utiliser comme une base de sécurité ; elle tournait en rond au milieu de l'espace entre le cameraman et sa mère. Les thérapeutes firent la conclusion dans leur évaluation globale que Sarah avait formé un attachement aux parents de sa famille d'accueil actuelle, mais que la perte et le sentiment associé de douleur et d'anxiété auxquels elle s'attendait l'avaient conduite à tenter « d'éprouver un sentiment d'efficacité plutôt que d'impuissance en recherchant activement le contact avec l'inconnu et en s'offrant elle-même plutôt que d'attendre passivement qu'on la prenne ». Ce comportement d'approche, suivi d'une désorganisation, fut interprété comme une réaction directe à ses différents changements de placement et à son anxiété de devoir quitter l'actuel. Les cliniciens rapportèrent que, vers l'âge de 30 mois, Sarah entrait plus positivement en relation avec les parents de sa famille d'accueil. Elle se rapprochait toujours des inconnus mais, d'après les termes de ses parents, en « crânant fièrement », comme si elle mettait l'inconnu au défi de l'emmener.

Des enfants aussi jeunes que Sarah, et certainement les enfants plus âgés, découvrent que les avances qu'ils adressent à des inconnus sont régulièrement saluées de signaux de plaisir et de ravissement, même si ces inconnus peuvent se sentir un peu gênés par le caractère inapproprié de leur approche. Les enfants vont probablement recevoir des commentaires positifs et ils vont apprendre qu'ils font plaisir aux adultes. Nombreux sont les enfants issus de tous types de familles que l'on encourage

à se montrer sociables et à parler aux inconnus, comme des vendeurs. Bien que les nouvelles familles se préoccupent comme il convient des enfants, pour ces derniers, la limite peut être ténue entre une attitude amicale et sociable normale, et les avantages que cela apporte, et des rapprochements inappropriés d'inconnus, qui *pourraient* signifier un manque d'attachement sélectif aux parents, ou leur faire courir un risque. Si l'enfant est clairement incapable d'utiliser son *caregiver* principal comme base de sécurité, cela soulève certaines inquiétudes concernant les modèles internes de l'enfant en matière de relations. Il se peut que persistent des modèles internes opérants de parents manifestant du rejet ou de l'abandon, et l'objectif des parents des nouvelles familles doit alors consister à présenter un modèle de sécurité plus régulièrement disponible. Le modèle antérieur ne se dissipera pas complètement, mais l'enfant doit acquérir une certaine souplesse dans ses pensées à propos des parents qui disparaissent et de ceux qui restent et en lesquels avoir confiance.

Stratégies parentales

Ce qui est important dans de telles situations, c'est que les parents comprennent qu'il est peu probable que l'enfant qui s'approche des autres sans discrimination soit indifférent aux principales personnes qui s'occupent de lui. L'enfant peut manifester le besoin constant d'attention que l'on retrouve chez l'enfant ambivalent ; le comportement inapproprié, appris, à l'égard des inconnus ; ou bien, de manière plus profondément enracinée, il peut se débattre avec la peur de perdre les nouveaux parents, comme dans l'exemple de Sarah. Il peut aussi manifester ces trois comportements. S'il semble que l'enfant est surtout anxieux en raison du sentiment de perte faisant suite à une série d'autres pertes, il est important que les parents comprennent la lutte interne de l'enfant. Celui-ci tente de se défendre contre une nouvelle perte en gardant le contrôle – même au point de presque mettre fin au placement. Il peut paraître étrange de penser qu'il puisse exister, chez un enfant de 21 mois, des processus de pensée si complexes (c'est-à-dire être à la fois si en demande et pourtant essayer de garder le contrôle de la situation). Mais ce n'est pas rare chez des enfants dont la volonté de survivre a été si radicalement mise à l'épreuve d'abord dans la famille biologique, puis en raison de la persistance de l'incertitude quant à la façon de se sentir en sécurité dans les nouvelles familles. S'ils comprennent cela, il sera peut-être moins douloureux pour les nouveaux parents de voir qu'un enfant semble ne pas réagir à des soins sensibles et impliqués, et puisse même sembler « préférer » les inconnus. Grâce à une telle compréhension, il est aussi plus probable que les parents demeurent disponibles physiquement et psychologiquement, et qu'ils

acceptent l'enfant. Mais, indéniablement, c'est difficile, en particulier pour les parents adoptifs qui ont attendu si longtemps de prendre soin d'un enfant, et qui constatent que même un très jeune enfant peut être porteur d'un traumatisme émotionnel important, dresser de nombreux obstacles à leurs soins, et être incapable de voir en eux les bons parents qu'ils s'efforcent tant d'être. Il peut aussi arriver qu'un enfant, lorsqu'il est présenté à d'éventuels adoptants, salue les parents de sourires gratifiants, mais les adoptants sont ensuite déçus de voir que l'enfant peut en faire de même avec tout le monde.

Ce comportement a des implications sur la façon de faire face aux placements, et en particulier sur la façon de délivrer des messages sur la nature temporaire ou permanente du placement (et des relations d'attachement). Si le placement est temporaire et qu'un autre placement est prévu, la qualité des soins et la construction de la confiance doivent être les mêmes que pour un placement permanent. Dans la plupart des cas, par conséquent, il existe des arguments en faveur de la poursuite des contacts avec les parents après le départ de la famille d'accueil temporaire, afin que la perte ne soit pas totale et qu'il y ait des preuves que la vie des autres personnes continue, et que ceux qui ont auparavant pris soin de l'enfant peuvent penser à lui même après la séparation. Il est possible d'accentuer l'intérêt de la nouvelle famille pour la sécurité de l'enfant et son besoin d'être proche de lui, et ce tout en facilitant l'exploration. Si l'intention est de rendre le placement permanent, comme dans le cas de Sarah, l'enfant a besoin de messages très clairs sur la persistance de la disponibilité de la part de la nouvelle famille, dans toutes les dimensions, y compris dans celle de l'appartenance à la famille. Comme Sarah en est au stade de développement préverbal, cela peut nécessiter de recourir à des photographies et à des dessins avec la famille, ainsi qu'à des signes simples comme « la chambre de Sarah », accompagnée par un dessin et une photographie. Communiquer de façon rassurante à propos du futur représente un défi important avec les jeunes enfants ; mais il est possible d'utiliser un grand calendrier en couleurs pour indiquer les dates des événements familiaux à venir et en discuter. Pour les enfants de tous âges, le calendrier représente un message visuel rassurant – dans ce cas, sur ce que sera le futur de l'enfant dans la famille.

Les efforts accomplis pour parvenir à un attachement sélectif – en y associant un certain degré d'« angoisse à l'égard de l'inconnu » ou de prudence appropriée – impliquent de reproduire, mais en l'adaptant, le processus par lequel des soins sensibles engendrent un attachement sécure chez les nourrissons. Cela nécessite une *disponibilité très ciblée*, si bien que le partage des soins à prodiguer à l'enfant entre deux ou trois personnes peut ne pas être le bon signal à ce stade. Il est aussi

particulièrement utile de construire un lien entre l'enfant et la mère adoptive/de famille d'accueil pour les moments où ils sont séparés. Comme nous l'avons auparavant évoqué dans un cas portant sur le contact avec les parents de la famille biologique, le fait de pouvoir tenir, dans les moments de séparation, quelque chose comme un gilet ou un coussin qui appartient au parent adoptif ou de famille d'accueil, c'est-à-dire un *objet transitionnel* qui peut lui être rendu lors des retrouvailles, peut aider l'enfant à maintenir sa confiance en la base de sécurité. Tous les enfants tirent profit de ce type de symbole concret, les messages verbaux devenant souvent vagues dans l'esprit d'un enfant anxieux. Dans l'exemple de l'enfant qui avait pris un coussin lors de la visite à sa famille biologique, il put, à son retour à la maison, se précipiter pour le replacer sur le canapé, et dire : « Je l'ai ramené pour toi » – il avait ressenti non seulement du réconfort, mais aussi un sentiment d'accomplissement de s'être ainsi occupé du coussin de la mère de sa famille d'accueil.

Dans le cas d'enfants plus grands, la préoccupation à l'égard des approches non discriminantes d'autres adultes est surtout liée à la nécessité d'assurer leur sécurité alors qu'ils ont atteint un âge où la socialisation est plus libre, et où ils peuvent aller seuls à pied à l'école sans être sous l'œil protecteur d'un parent. Comme le père d'une famille d'accueil le dit à propos de sa fille de 11 ans, Hélène, placé chez lui à long terme, et qui faisait partie de sa famille depuis 5 ans : « Nous sommes devenus très proches, mais je continue à penser qu'elle pourrait partir avec n'importe quelle personne qui lui offrirait un sac de bonbons » (Beek et Schofield, 2004a). Hélène avait connu le rejet et des abus durant ses premières années. Elle avait aussi des difficultés d'apprentissage modérées, pouvait faire preuve de colères explosives, et un TDAH lui avait été diagnostiqué à l'âge de 7 ans lors d'une évaluation ordonnée par un tribunal. Il n'est pas inhabituel qu'il existe, chez des enfants placés et adoptés comme Hélène, de nombreux facteurs qui peuvent expliquer de différentes façons certains problèmes comportementaux, ou se combiner pour les produire. Du fait de ses difficultés d'apprentissage et comportementales, Hélène avait mené une vie plutôt protégée depuis son placement en famille d'accueil. Elle avait été placée dans une petite unité spécialisée rattachée à une école primaire normale, on venait la chercher tous les matins pour l'emmener à l'école, et on ne lui faisait pas encore confiance pour la laisser aller seule dans les magasins. Le travailleur social et la mère de sa famille d'accueil se fiaient en la qualité de la relation entre Hélène et cette dernière, mais lui faire fréquenter un établissement d'enseignement secondaire du milieu ordinaire représentait un degré de risque significatif. Cependant, elle avait besoin d'aide pour faire face au risque dans la cour de récréation,

pour aller à l'école et en revenir, et pour apprendre à identifier vers qui il convenait de se tourner en cas de difficultés. Il était donc nécessaire d'établir une personne clé à l'école, mais également une hiérarchie parmi les autres personnes (par exemple les surveillants dans la cour) à alerter en cas de besoin. Il fallait donc diverses bases de sécurité pour former un réseau autour de l'enfant.

Repli social

À l'opposé d'enfants qui paraissent se rapprocher des autres trop facilement et sans discrimination, certains enfants semblent être en permanence enfermés dans leur propre monde. Les enfants repliés socialement se caractérisent par de l'angoisse et de l'insécurité dans divers contextes. Leur tendance à s'isoler et leur échec à faire preuve d'une assurance appropriée ou de sociabilité conduisent à un certain degré de rejet de la part des pairs et à l'isolement, lesquels renforcent leur image négative d'eux-mêmes. Ils se montrent souvent soumis et déférents à l'égard des adultes et de leurs pairs, et ressentent négativement leurs propres compétences (Furman et al., 1979). Typiquement, ils ont vécu des négligences ou bien un manque de disponibilité ou un caractère imprévisible des soins, ce qui a laissé chez eux un sentiment d'incertitude quant à leur propre valeur. Les enfants qui ont aussi connu des abus, de type physique, émotionnel ou sexuel, peuvent souvent se sentir et être impuissants, plutôt qu'en colère ou agressifs.

Ce problème n'est que trop courant avec des enfants qui ont connu l'adversité familiale, la maltraitance, des séparations et des déménagements avant d'être placés en famille d'accueil ou adoptive. Il peut aussi exister chez ces enfants un manque de discrimination, en ce sens qu'ils ne parviennent pas à faire de distinction entre leurs *caregivers* principaux et les inconnus – bien que des enfants qui sont en général repliés puissent tant se cramponner à certaines personnes qui prennent soin d'eux qu'il leur est difficile de ne pas les avoir à portée de vue. Les enfants dépendants, qui se cramponnent, peuvent néanmoins être repliés socialement dans le sens où non seulement ils manquent de compétences sociales, mais de plus sont incapables d'établir une relation réciproque ouverte et gratifiante.

Il est possible de voir des enfants placés et adoptés ainsi coupés du monde à tout âge, depuis la première enfance jusqu'à l'adolescence : des bébés qui manquent d'intérêt pour leur monde et qui ne réagissent pas avec le ravissement habituel des nourrissons aux couleurs brillantes et au son des hochets, et qui au lieu de cela dorment beaucoup et maintiennent une expression faciale neutre, avec des yeux vides et une immobilité physique non naturelle ; des enfants qui commencent à marcher et d'âge préscolaire qui peuvent tenter un sourire au moment

opportun, mais manquent souvent de spontanéité, d'énergie ou d'engagement dans l'univers du jeu ; des enfants d'âge scolaire qui peuvent se cacher au fond de la classe, mais qui errent anxieusement dans la cour de récréation, le flot des autres enfants les ignorant, et pour qui la priorité consiste à éviter d'être victimes d'intimidations ; des adolescents pour qui il est possible de se retirer dans leur chambre sans trop de questions, mais qui une fois là ont du mal à s'occuper agréablement. Le développement social de ces enfants est gâché non seulement par leur manque de capacité de se rapprocher des autres pour partager des moments conviviaux, des idées et des sentiments, mais aussi par leur manque de plaisir pris aux activités, qui en elles-mêmes offrent souvent une chance de partager des expériences et de se montrer sociable. Comme Beek et Schofield l'ont établi (2004a), certains garçons et certaines filles pour qui il est difficile de communiquer leurs sentiments au sein des relations familiales et qui éprouvent de l'angoisse et même de la peur en ce qui concerne les interactions sociales commencent à prendre plaisir à pratiquer une activité comme le football et à apprécier la compagnie de l'équipe. Ils peuvent alors partager les triomphes et les désastres des différents matchs, ce qui devient une opportunité d'exprimer les divers sentiments et de les partager en toute sécurité. Les enfants qui ne parviennent pas à avoir des relations familiales proches et qui manquent aussi de tels exutoires ont des difficultés doubles.

Si les enfants se considèrent eux-mêmes comme manquant de compétences sociales, ou si leurs tentatives pour entrer en contact avec les autres échouent, leur anxiété s'accroît et ils y voient la confirmation d'un modèle négatif d'eux-mêmes et des autres. Les enfants d'âge préscolaire repliés peuvent continuer à avoir des problèmes importants durant la moyenne enfance et l'adolescence, période à laquelle le repli social extrême sera très différent des normes de sociabilité active qui marquent cette tranche d'âge. Cela peut conduire ces adolescents à connaître non seulement l'isolement, mais aussi un rejet plus important voire des intimidations et des brutalités. Comme Rubin et Lollis (1988) l'indiquent, la combinaison de l'anxiété, d'une faible estime de soi et du rejet des pairs peut contribuer au développement de troubles anxieux ou d'une dépression.

Stratégies parentales

Les enfants et les adolescents repliés socialement doivent renforcer leur confiance à l'égard de ceux qui prennent soin d'eux, mais aussi avoir des expériences sociales qui développent leur confiance ; le type de celles-ci peut être relativement simple. Rubin et Lollis (1988) décrivent une intervention au cours de laquelle des enfants isolés ont été appariés avec des enfants plus jeunes pour des séances de jeu plus ou moins

« thérapeutiques » ; ils sont devenus par la suite plus sociables que ceux qui avaient été appariés avec des enfants de leur âge. Il n'est pas surprenant que des enfants à qui l'on donne l'opportunité de jouer dans une situation où ils se sentent plus compétents puissent devenir plus sûrs d'eux ; en effet, ils sentent qu'ils aident activement un enfant moins compétent qu'eux. Il est très courant, en réalité, que les enfants placés et adoptés soient attirés par de plus jeunes enfants, dans le cadre de la famille comme de l'école ; il se peut que les parents doivent accepter cela comme un point de départ approprié, et n'aident que progressivement l'enfant à se tourner vers des enfants de son âge. Les enfants choisissent souvent des camarades de jeu et des compagnons avec qui ils se sentent à l'aise. La recherche suggère que ces expériences peuvent être davantage qu'une phase transitoire, jusqu'à ce que les enfants rattrapent leur âge chronologique. Elles peuvent favoriser un processus plus thérapeutique en matière de réorganisation de l'expérience que les enfants ont d'eux-mêmes et, au bout du compte, de la représentation mentale d'eux-mêmes, de leur modèle interne opérant. Il peut exister de nombreux autres avantages secondaires – comme l'approbation de la part de l'enseignant ou du parent lorsque les enfants aident de plus jeunes enfants –, mais il semble surtout que les enfants en retirent des bénéfices car cela leur permet de remodeler la façon dont ils se considèrent, renforce leur estime d'eux-mêmes et leurs compétences sociales. Par ailleurs, avec le temps, il devrait se produire une progression vers des relations avec des enfants de leur âge, et il est possible de mener cela à bien en fournissant à l'enfant ou à l'adolescent des occasions d'activités et en les soutenant.

Le repli social prend racine dans l'anxiété, et le manque de compétences sociales trouve son origine dans la faible estime de soi qu'éprouve l'enfant et dans son incapacité de se sentir efficace. Il est donc particulièrement important pour les enfants repliés socialement que l'exercice du rôle parental construise la confiance, l'estime de soi et le sentiment d'efficacité, et soit établi de manière réfléchie et ciblée. Il ne suffit pas d'attendre que des occasions se présentent : il est nécessaire de planifier la construction de la confiance en soi et des compétences sociales. Dans ce domaine, il est possible de mettre en place une approche thérapeutique qui soit sensible et suive le rythme de l'enfant, et ce dans chaque aspect du rôle parental, depuis le moment où l'on dit bonjour à l'enfant le matin, en passant par les activités quotidiennes, et jusqu'à l'installation de l'enfant pour dormir – en lui donnant ensuite des signaux clairs que l'on s'occupera de lui et que l'on sera disponible quand il dormira. L'objectif n'est pas de faire de l'enfant un boute-en-train, mais simplement qu'il se sente à l'aise avec lui-même et avec les autres, afin qu'il puisse réaliser son potentiel à la fois en matière de relation et d'exploration, d'amusement et d'apprentissage.

Dissociation

Les enfants qui ont connu la *peur sans solution* (comme cela a été décrit dans le passage consacré à la désorganisation au chapitre 5) peuvent avoir été confrontés à un processus de dissociation, qui est une forme de repli mais plus profonde. Elle peut prendre la forme d'une « immobilisation » comportementale et mentale ou d'« absences » pour éviter d'être submergé par la peur. Des enfants qui ont commencé à connaître des états de dissociation durant la première enfance et la petite enfance peuvent être devenus sensibilisés, si bien que même des peurs et des stress relativement mineurs peuvent par la suite déclencher des réactions de dissociation (Greenberg, 1999). De telles réactions peuvent survenir même au cours de la vie adulte, et les facteurs déclenchants peuvent être manifestement négatifs, comme un partenaire violent, ou potentiellement positifs mais provoquant une anxiété profonde, comme le fait d'essayer de s'occuper de son bébé qui pleure.

Les enfants qui s'immobilisent et qui se distancient de la réalité de leur monde présent ou passé peuvent se révéler difficiles à contrôler pour leurs parents adoptifs ou des familles d'accueil. Les comportements suggérant que le parent et l'enfant évoluent dans deux réalités séparées peuvent être alarmants. Par exemple, les parents peuvent commencer à se sentir plutôt désorientés et en colère quand, comme cela a été abordé plus haut, des enfants paraissent croire à leurs propres mensonges. Comme c'est le cas pour d'autres stratégies de défense développées pour faire face à une anxiété ou une peur accablantes dans le cadre de la famille biologique, lorsque des réactions dissociatives persistent dans la famille d'accueil ou adoptive, elles peuvent devenir un obstacle même aux soins les plus sensibles. Il est difficile d'être en harmonie avec l'esprit d'un enfant lorsque celui-ci tente de garder son esprit vide de toute pensée, de tout sentiment et tout souvenir importants.

Christelle (5 ans) avait une mère biologique avec d'importantes difficultés d'apprentissage et un père violent (il portait une arme), effrayant, et qui l'avait sexuellement abusé. En famille d'accueil, elle ne manifesta aucun des comportements difficiles, agressif, d'opposition ou manipulateur, décrits plus haut – elle était en fait comme une petite poupée –, mais il fut impossible à ses parents de l'aimer ou même de l'apprécier. Le corps de Cristelle était présent, mais elle était absente en tant que personne. Elle entrait par moments dans un état dissociatif, semblable à une transe, pour de longues périodes, assise sur son lit, avec ses collants à moitié enlevés.

Une très grande attention est requise pour observer et détailler chez l'enfant des signaux de sentiments et de besoins auxquels réagir afin de susciter le cycle d'éveil et de détente (Fahlberg, 1994). Souvent, cela sera difficile car les signaux sont très discrets ou trompeurs.

Stratégies parentales

Les parents d'enfants qui réagissent parfois de cette façon vont presque assurément avoir besoin d'être conseillés et guidés, par le biais des services de soutien social, mais plus probablement des services de santé mentale. Les professionnels de santé mentale spécialisés dans la compréhension des enfants placés et adoptés ayant été maltraités et le travail avec eux peuvent apporter une aide précieuse, étant donné que ces derniers vont présenter une grande variété de problèmes comportementaux.

Les enfants traumatisés qui sont dans un état dissociatif peuvent présenter un comportement de repli proche de la transe, mais aussi un comportement dangereusement agressif. La psychothérapie de l'enfant peut être utile et nécessaire, car il est possible de commencer à atteindre les enfants grâce à l'art-thérapie ou la thérapie par le jeu, ou encore grâce à leurs sens plutôt que grâce aux mots. Les modèles de travail direct recommandés par Nessie Bailey et son groupe de chercheurs – particulièrement Judith Morris, qui a contribué, dans les années 1980, au projet original de la British Association for Adoption & Fostering (BAAF), « In Touch with Children » (« En contact avec les enfants ») – insistent sur l'emploi de matières sensorielles pour faire en sorte que les enfants reviennent en contact avec le toucher, le goût, l'odorat, la vue et l'ouïe. Dans certaines séances, on utilise de l'argile et de l'eau, et les autres séances concernent chacun des différents sens. Par exemple, il est possible d'explorer l'*odorat* à travers divers éléments de la vie quotidienne, depuis l'herbe jusqu'au parfum ; et dans les expériences consacrées au *goût*, on peut goûter du jus de citron ou de la confiture ou bien faire la cuisine ensemble. Avant de pouvoir entrer en contact avec les autres personnes ou de laisser les autres entrer en contact avec eux, les enfants qui, du fait de négligences ou de traumatismes, sont déconnectés de leurs sens et de leur corps doivent être aidés pour de nouveau ressentir et réfléchir à qui ils sont, physiquement aussi bien que psychologiquement. Les objectifs en matière de développement et d'attachement sont les mêmes pour tous les enfants, c'est-à-dire la construction de la confiance, la régulation des sentiments, l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité ; mais avec ces enfants, le point de départ peut être à un niveau très basique : il s'agit de déclencher le processus permettant de mettre en éveil la capacité de l'enfant de participer en tant que personne à part entière à une relation avec une figure d'attachement.

Comportement sexualisé

Une grande variété de comportements sont décrits comme sexualisés. Chez certains enfants, la recherche inappropriée et non discriminante de proximité avec des adultes inconnus prend la forme d'une approche sexualisée, celle-ci pouvant aussi intervenir avec des personnes qui prennent soin d'eux. Les enfants peuvent avoir appris à associer tout type d'affection à une relation sexuelle. Il peut aussi exister des problèmes avec des dessins sexualisés, la masturbation en public, ou une masturbation excessive entraînant des lésions et de l'automutilation. On peut également retrouver des problèmes d'exhibition, d'activité sexuelle précoce ou, à l'extrême, d'agressions sexuelles d'autres enfants, associées ou non à de la violence. Ces comportements peuvent tous survenir isolément ou se combiner, souvent – mais pas toujours – dans le contexte d'antécédents attestés d'abus sexuel. Ces comportements peuvent être la conséquence d'abus sexuel attestés ou non, mais ils peuvent aussi être dus à d'autres formes de maltraitance, comme des négligences extrêmes ou la peur d'un abus physique ; dans ce cas, les enfants se tournent vers leur corps pour chercher du réconfort, pour exprimer leur colère ou pour prendre le contrôle. Ainsi, en plus des enfants avec une histoire connue d'abus sexuel, d'autres enfants présentent des problèmes similaires.

Il est rare que les comportements sexualisés surviennent indépendamment de diverses autres difficultés relationnelles et comportementales. Les enfants ont tendance à être anxieux et insécures, utilisant parfois des stratégies de *caregiving* ou d'obéissance pour s'assurer une certaine prévisibilité et pour éviter toute menace de violence associée à l'abus. D'autres enfants peuvent être anxieux et agressifs si, pour eux, l'agressivité est associée à la sexualité.

Stratégies parentales

Il faut se confronter directement à de tels comportements, particulièrement lorsque l'enfant représente un danger pour lui-même ou pour les autres, devient stigmatisé et isolé, ou bien entraîne des difficultés si importantes que la vie familiale normale devient impossible. Le défi consiste à réduire le comportement sans produire de honte ni de dégoût (Cairns, 2002 ; Cairns, 2004), tout en proposant une expérience relationnelle et des soins physiques permettant aux enfants de réviser le sens qu'ils ont d'eux-mêmes et de leur corps. Les plus jeunes enfants doivent être socialisés et éduqués dans le cadre des normes familiales, tout en recevant des formes plus appropriées de contact physique et d'affection. Avec les enfants plus grands et les adolescents, qui suscitent des inquiétudes du fait d'une activité sexuelle précoce, risquée et de la multiplicité des partenaires, les parents doivent fixer des limites

concernant l'heure à laquelle ils doivent rentrer, etc., dans le contexte d'une communication ouverte à propos des raisons de tout cela et des risques encourus (Farmer et Pollock, 1998). Dans les cas plus extrêmes d'agression sexuelle, il convient de choisir très minutieusement les placements pour éviter de faire courir des risques aux autres enfants.

L'usage que les enfants font de leur corps au sein des relations, que ce soit pour le réconfort, le contrôle ou pour se sentir acceptés, n'est susceptible de changer que lorsqu'ils auront commencé à ressentir du respect et de l'appréciation pour eux-mêmes et leur corps, qu'ils pourront construire des relations qui conviennent davantage, et qu'ils seront motivés pour accepter les normes et les valeurs de la famille adoptive ou d'accueil. Si le comportement sexualisé intervient dans le contexte d'états dissociatifs, il sera rarement simple d'« apprendre à se comporter de façon appropriée », l'enfant rejetant trop d'éléments de sa conscience. Comme dans d'autres domaines, il faut s'attaquer au problème comportemental avec attention, et dans le contexte de la construction d'une relation de soutien – mais dans ce cas, l'avis d'un expert et un soutien extérieur, issus des services de santé mentale pour enfants et adolescents, devront certainement être à disposition.

Un sujet de préoccupation important est constitué par les soins appropriés à prodiguer à des enfants ayant été abusés sexuellement et présentant des symptômes sous forme de comportement sexualisé, en particulier dans le contexte de fausses allégations d'abus sexuel de la part des parents des familles d'accueil ou adoptives. Des recommandations ont été faites et des formations mises en place concernant ce qui est décrit comme des « soins sans danger », conçus pour établir des limites claires afin de protéger les enfants et les parents. Certaines de ces limites sont évidemment nécessaires, comme le fait de ne pas partager le bain avec les enfants ; mais d'autres limites suggérées par certains organismes de placement sont plus contestables, comme ne pas autoriser l'enfant à s'asseoir sur les genoux du parent. Ces limites semblent interdire le contact physique affectueux de la vie quotidienne avec les enfants et faisant partie de la vie familiale. Dans le cas d'enfants qui ont souvent vécu des expériences de contact physique effrayantes et qui ont une relation perturbée avec leurs corps, il faut minutieusement envisager les conséquences de telles restrictions concernant les tentatives de rendre la vie familiale à la fois « normale » et thérapeutique.

Du point de vue de la théorie de l'attachement et de la construction de relations, mais aussi du point de vue de nombreux parents adoptifs et de familles d'accueil, proposer un environnement familial aimant sans autoriser le contact physique ou en le minimisant constitue un problème majeur, même pour les enfants ayant des antécédents d'abus sexuel. Un contact physique non intrusif, non sexuel mais affectionné ou bien soucieux de prendre soin est au cœur de la plupart des

relations familiales. Le câlin donné au nourrisson se transforme en une histoire racontée au moment du coucher, puis simplement dans le bras passé autour des épaules de l'adolescent ; le contact physique a une grande valeur. Le contraste est important avec les contacts agressifs ou sexuels, ou bien simplement avec le manque de contact chaleureux que les enfants peuvent avoir connu auparavant. Il est compréhensible que le contact physique ne soit pas un domaine agréable ou simple pour nombre d'enfants, mais l'objectif est que cela le devienne. Les enfants évitants, par exemple, seront peu disposés à accepter les câlins ou même un bras autour de leurs épaules dans les premiers jours du placement, mais l'objectif habituel du rôle parental sera de parvenir à ce que l'enfant se sente plus en confiance et à l'aise avec le contact physique. De la même manière, il est compréhensible que les enfants ambivalents-résistants puissent demander à s'asseoir sur les genoux de n'importe qui et se jeter dans les bras des membres de la famille, mais l'objectif est de modérer ce comportement et de le rendre approprié et sélectif – non pas de l'éliminer ou de l'interdire.

Les discussions avec les parents montrent que les organismes varient grandement dans les définitions fournies à propos des limites des « soins sans danger » et de la façon de faire face à la légitime anxiété provoquée par les fausses allégations. Cependant, les soins thérapeutiques et centrés sur l'enfant doivent aussi se confronter à la question du besoin de contact et de réconfort physiques chez les enfants, sans qu'il soit causé davantage de tort à leur développement et au sens du soi physique et psychologique qu'ils ont intégré.

Problèmes de sommeil

La qualité du sommeil – l'expérience d'aller dormir, de dormir, de rêver et de se réveiller pour affronter la journée – peut être un indicateur du caractère de la relation des enfants avec leur corps, leur moi, leurs pensées et souvenirs, et avec la vie quotidienne. Durant la première enfance, la régulation du sommeil dans le cadre du cycle d'éveil et de détente, la façon dont les bébés s'installent pour dormir après avoir mangé ou joué, ou dont les enfants d'âge préscolaire se calment visiblement et s'endorment après un accès de rage au moment du coucher : tout cela constitue un processus physique, mais reflète aussi un cycle psychologique consistant à parvenir à se sentir à l'aise avec son moi et le monde. Avec les nourrissons et les enfants négligés ou effrayés, le sommeil peut devenir un refuge, un repli ou bien une perte de contrôle effrayante dans un environnement qui n'est pas digne de confiance.

Pour les enfants, aller dormir et se réveiller n'est pas très différent d'une séparation et de retrouvailles. Instinctivement, la plupart des

parents font face à la séparation avec beaucoup de précaution, avec des bains chauds, des histoires racontées au lit et un baiser pour souhaiter bonne nuit, accompagné d'un rassurant : « Dors bien, à demain matin ». Les retrouvailles le matin sont marquées d'un accueil chaleureux, avec un langage familier : « Salut ma chérie ! », « Bonjour mon petit ! », et des signaux doux et agréables que la journée doit démarrer. Les enfants disposent du soutien de leurs parents : des habits propres sont prêts, le petit-déjeuner est sur la table, etc. Les rituels et la disponibilité sont au cœur de la prévisibilité qui permet aux enfants de faire face aux moments de transition entre les états physiques et mentaux qui caractérisent chaque versant du sommeil.

Les enfants qui, dans leur famille biologique, ont connu un environnement caractérisé par le chaos, la négligence ou l'abus peuvent avoir vécu diverses expériences négatives en lien avec le sommeil. Le moment du coucher peut ne pas avoir été marqué, ou bien le fait d'aller dans sa chambre peut avoir constitué une punition – certains enfants ayant été enfermés dans leur chambre pour de longues périodes. Les lits eux-mêmes peuvent avoir été loin d'être accueillants : mouillés, souillés, avec pas assez ou trop de couvertures, partagés avec trop d'autres enfants voire avec des adultes commettant des abus. Les enfants peuvent aussi avoir été punis pour avoir mouillé leur lit.

Joël avait connu l'expérience d'être l'objet de rejet dans sa famille. À l'âge de 5 ans, il était envoyé directement dans sa chambre à son retour de l'école, et il prenait ses repas séparément du reste de la famille. Quand il mouillait ou souillait son lit, il recevait une gifle et on le mettait sous une douche froide.

Pour les enfants issus de familles où des violences conjugales se sont produites – et c'est le cas pour beaucoup d'enfants placés et adoptés –, le fait d'être couché dans son lit peut être associé à une anxiété extrême, des sentiments de peur et de responsabilité pour leur mère, et un état d'alerte et d'hypervigilance. Dans le cas de certains enfants, c'est à l'heure du coucher et la nuit qu'est intervenu l'abus physique ou sexuel. Une jeune femme ayant grandi en famille d'accueil décrit des souvenirs de sa famille biologique : elle prenait un couteau dans son lit et le mettait sous son oreiller pour protéger son jeune frère des partenaires violents de sa mère – elle avait 8 ans à l'époque. D'autres enfants se souviennent de la peur qu'ils éprouvaient en entendant les pas dans l'escalier. À l'opposé, pour certains enfants ayant vécu dans des familles violentes ou négligentes, l'heure du coucher avec leurs frères et sœurs peut avoir été un moment où ils se sentaient plus en sécurité, et où ils pouvaient jouer, se détendre et se soutenir les uns les autres.

Stratégies parentales

Au moment de leur placement ou de leur adoption, les enfants de tous âges sont porteurs d'expériences de sommeil, de moments du coucher et du lever très variées ; leurs comportements doivent donc être observés et appréhendés avec beaucoup de sensibilité. Il convient de ne pas présupposer que les enfants ont eu des expériences négatives, mais même avec des enfants dont l'histoire est marquée par quelques éléments positifs, l'heure du coucher les ramènera probablement aux sentiments à la fois positifs et négatifs concernant leur famille biologique et pourra faire resurgir le sentiment de perte. Même le fait d'aller dormir dans un lit inconnu est semblable à un « abandon », une perte de contrôle et une acceptation apparente du placement, lesquels peuvent faire l'objet de résistance.

Des enfants peuvent sembler se débattre avec la séparation représentée par le moment d'aller dans leur chambre et celui de l'endormissement, ou avoir des cauchemars récurrents, ou bien se réveiller le matin en se sentant complètement incapables de commencer la journée. Dans ce cas, il faut consacrer beaucoup de temps et d'attention à déterminer le sens de ce qui se passe chez l'enfant, et à créer un environnement pratique et relationnel permettant d'aider l'enfant à réguler son sommeil comme son réveil et à y prendre plaisir.

Les cinq dimensions du rôle parental ont toutes un rôle à jouer. Étant donné que la situation a été définie comme étant une séparation, il est essentiel de délivrer un message de disponibilité si la confiance peut permettre de s'endormir, de l'accepter et d'y trouver du plaisir. Il peut être utile de signaler quand l'heure du coucher approche et de proposer un temps pour se calmer. Le rituel des histoires racontées au lit est une opportunité de consacrer un moment particulier à l'enfant ; mais cela peut aussi représenter un moyen d'associer la confiance et l'exploration, car les histoires nourrissent l'imaginaire et sont une source d'apprentissage. Le fait que l'enfant puisse choisir une histoire lui permet de se sentir efficace et estimé. Dans certaines familles, chacun choisit à son tour une histoire. Une mère de famille d'accueil, qui avait lutté pour qu'un enfant aille en haut se coucher, put résoudre le problème en montant la première, et l'enfant fit le choix de la suivre pour écouter une histoire. Quand le problème se présenta à nouveau, ils mirent en place un jeu : celui qui arriverait le premier dans la chambre choisirait l'histoire. Il s'agissait de modes de coopération ayant permis au parent de parvenir à l'objectif que le coucher ne soit pas un moment où l'enfant avait l'impression d'avoir « abandonné ». Cet enfant avait auparavant connu plusieurs ruptures de placement.

Les messages de disponibilité au moment du coucher peuvent être essentiels même pour des enfants plus grands. Une mère adoptive

raconte comment sa fille de 14 ans allait toujours bien s'installer pour dormir, mais avait besoin de souhaiter bonne nuit ; et, donc, quand elle sortait le soir, sa fille l'appelait sur son téléphone portable. Il est possible de faciliter les messages de disponibilité durant la nuit en laissant la porte de la chambre à coucher ouverte, de la lumière dans le couloir, en passant voir l'enfant avant de se coucher. De plus, il faut *s'assurer que l'enfant sait* que cela s'est vraiment passé, par exemple en lui disant directement le matin : « Tu semblais un peu agité(e) cette nuit quand je suis passé(e) te voir », ou « Tu avais l'air très paisible cette nuit, tu as dû faire de beaux rêves ». On peut même utiliser un interphone pour bébé pour aider les enfants anxieux qui ont besoin de ressentir la possibilité d'un accès instantané au parent, ou simplement de rester en contact.

Il convient de réfléchir avec la même minutie au réveil le matin. Comme pour tout aspect du rôle parental, chaque petit aspect du comportement de *caregiving* (le ton de la voix, la bonne température du chocolat chaud) procure à l'enfant des messages sur ce qui se passe dans l'esprit du parent (c'est-à-dire l'importance que revêtent pour ce dernier les besoins physiques et émotionnels de l'enfant) et lui fournit de la sécurité. Souvent, cet aspect du rôle parental est mené à bien de façon assez inconsciente. Mais ce processus doit parfois devenir plus explicite et être évoqué avec l'enfant, pour que celui-ci puisse commencer à nommer ses angoisses comme ses sentiments de réconfort, et à demander plus ouvertement ce dont il a besoin.

L'*acceptation* de l'enfant peut signifier de l'autoriser initialement à faire ce qui le met à l'aise pour tout ce qui tourne autour du sommeil. Un parent évoque comment il avait autorisé un enfant qui était très en détresse, paniquait et refusait de se déshabiller à aller dormir avec ses habits au moment de son arrivée ; puis il l'encouragea progressivement à choisir quelques jolis pyjamas et à prendre plaisir à les porter. L'environnement pratique dépend évidemment de l'âge, mais lui aussi doit favoriser l'estime de soi de même que le réconfort. Des chambres à coucher agréables et correspondant à l'âge constituent un bon point de départ. Certains enfants apprécient d'apporter une couette de leur précédente maison ; et même si elle est défraîchie ou que sa couleur jure avec la chambre nouvellement décorée, cela peut être la meilleure manière pour que l'enfant avance au début. À l'opposé, des enfants accueillent une nouvelle couette et une nouvelle chambre comme le signe d'un nouveau départ, plus sûr. Les messages sensoriels de continuité et de réconfort, qu'ils concernent la vue, l'odorat ou le toucher, devront être spécifiques aux besoins de chaque enfant. Une communication étroite avec les précédentes personnes qui se sont occupées de l'enfant (parents biologiques, adoptifs, de famille d'accueil, en séjour de rupture) est donc essentielle pour établir ce qui pourrait représenter

une menace et ce qui pourrait être une source de réconfort pour un enfant particulier.

Même la dimension de l'*appartenance familiale* a un rôle à jouer, les enfants pouvant progressivement être initiés aux rituels familiaux (comme les histoires racontées au moment du coucher, ou bien les câlins qui entourent ce moment, ou le fait de sortir les habits du lendemain pour l'école avant d'aller au lit), dont ils voient qu'ils fonctionnent pour les autres membres de la famille et qui peuvent les aider à faire partie de celle-ci. Comme un jeune homme ayant grandi en famille d'accueil le décrit, le premier jour de son arrivée, sa nouvelle famille lui expliqua comment la maisonnée fonctionnait, et une fois qu'il sut ce qu'on attendait de lui, il se sentit plus détendu et à l'aise.

Une question (déjà évoquée ci-dessus en lien avec les enfants au comportement sexualisé) que soulèvent les recommandations actuelles des organismes de placement est que les règles en matière de « soins sans danger » pour éviter de fausses allégations sont appliquées très strictement dans certains domaines. Ainsi, les parents ne sont pas autorisés à s'asseoir sur le lit de l'enfant pour lui raconter une histoire, les pères de famille d'accueil n'étant parfois pas du tout autorisés à pénétrer dans la chambre de l'enfant. Même le fait de prendre l'enfant sur ses genoux dans la salle à manger peut être considéré comme trop risqué et ne pas être autorisé. Bien qu'il convienne de respecter certaines règles de sécurité dans le domaine des soins avec des enfants qui ont été abusés (par exemple ne pas prendre l'enfant dans le lit parental), il serait très regrettable que le placement perpétue l'idée que le coucher est en réalité un moment dangereux en lequel il n'est pas possible de se fier. Hormis le fait que les enfants biologiques ou adoptés de la famille peuvent, eux, bénéficier d'histoires que leurs parents leur racontent sur les genoux ou dans leur lit – ce qui fait donc que l'enfant placé se sent significativement différent et même contaminé –, les câlins et le contact physique doux jouent un rôle important dans la restauration de la capacité de l'enfant de se détendre mentalement et physiquement au moment du coucher.

Problèmes d'alimentation

Les problèmes d'alimentation vont de relativement légers, avec par exemple des enfants qui mangent plutôt avec parcimonie ou qui mangent plutôt trop, aux cas d'enfants qui ont des habitudes alimentaires bizarres, qui sont atteints d'obésité sévère, d'anorexie ou de boulimie. Nous devons penser à la gamme complète de ces problèmes, en ayant conscience que les enfants placés et adoptés ont souvent des difficultés à entretenir une relation agréable et simple avec la nourriture et avec leur corps.

Bien que Bowlby ait souligné le fait que c'est la recherche de proximité plutôt que de nourriture qui est la motivation principale des nourrissons dans le cadre de leurs relations d'attachement, le rôle de la nourriture et la nature de la relation autour de l'alimentation entre les nourrissons et leur mère et père sont des facteurs qui jouent pour beaucoup dans la manière dont les sentiments sont exprimés et dont les relations se développent. La capacité du parent d'être à l'écoute de l'enfant et de construire la synchronie, qui fait partie du développement de la relation d'attachement, est souvent la plus marquée dans la relation autour de l'alimentation, avec la sensibilité, la notion de temps, de rythme et d'état d'esprit qu'elle implique. Le développement de sentiments forts chez le nourrisson lorsqu'il a faim et la résolution de cette tension lorsqu'il a été nourri avec succès créent un rythme qui définit souvent la vie quotidienne des enfants – les repas créent en effet des repères et donnent une structure à nos journées tout au long de notre vie. La nourriture demeure un moyen par lequel nous montrons notre intérêt, notre affection et le soin que nous accordons à ceux que nous aimons ou dont nous nous sentons responsables ; mais c'est aussi un domaine dans lequel nous exprimons nos sentiments à propos de notre corps et de nous-même, et qui peut devenir le centre de batailles si les relations familiales sont en difficulté.

Comme nous l'avons évoqué dans le chapitre consacré à la désorganisation et dans le paragraphe portant sur les problèmes comportementaux comme le comportement sexualisé, très souvent, les enfants qui ont été maltraités ont une relation perturbée avec leur corps. Depuis la première enfance jusqu'à la moyenne enfance, le fait que l'on ne prenne pas soin de son corps, de ne pas être respecté ni aimé est une expérience qui va de pair avec un sentiment d'incertitude quant à la possibilité que les besoins soient jamais satisfaits. Les sensations corporelles comme la faim et la satisfaction de la faim ne sont pas clairement identifiées, et un moi physique perturbé contribue, chez l'enfant, à un sens du moi émotionnel perturbé.

Un rôle parental exercé avec insensibilité dans la famille biologique peut impliquer que le temps de réaction aux besoins de l'enfant a été imprévisible, et que celui-ci a pu régulièrement éprouver la faim trop longtemps, jusqu'à ce qu'il se sente accablé et désespéré. On peut aussi avoir voulu le nourrir alors qu'il n'avait pas faim, et il a pu être confronté à de la colère et à des actions intrusives autour des repas, comme le fait de l'obliger à manger. Le rythme de la faim et de la sensation d'être rassasié peut ne jamais avoir été établi convenablement, si bien que l'enfant n'est pas en accord avec ses propres sensations corporelles. Dans ces circonstances, les enfants ne reconnaissent pas ou ne réagissent pas directement à leurs signaux corporels de faim, et la

nourriture devient le centre d'autres besoins. Les enfants peuvent manger avec excès, compulsivement, « voler » de la nourriture, ou passer de longues périodes à ne pas manger adéquatement, ou bien à ne pas être tentés par grand-chose. Le fait de ne manger que très peu de sortes d'aliments n'est pas rare, et peut au moins en partie être simplement dû à une histoire familiale de pauvreté, et à des aliments au choix limité ou peu coûteux. Mais cela peut également être un autre signe que les enfants qui ont besoin de garder le contrôle n'ont pas confiance en la nouveauté – essayer un nouveau goût implique une prise de risque et de se fier en la personne qui le propose.

Stratégies parentales

Tout comme la nourriture est une part importante des expériences relationnelles précoces des enfants, elle continue à être significative dans les nouvelles familles adoptives et d'accueil. Savoir d'où leur prochain repas va venir est d'une importance cruciale pour les enfants ; mais de la même façon, le désir du parent de donner aux enfants de la nourriture qu'ils vont aimer et qui va nourrir leur corps est un sentiment très puissant, et reflète un objectif parental basique et primaire. Pour de nombreux parents et enfants, la satisfaction des besoins physiques peut constituer un point de départ plus facile au cours des premiers jours du placement que la satisfaction des besoins émotionnels ou l'atteinte d'une proximité psychologique. En effet, si la nourriture est un domaine plus agréable pour l'enfant, les temps de repas peuvent servir de fondements à d'autres aspects de la relation, comme le plaisir partagé, la réciprocité et le développement de la confiance. Cependant, pour certains enfants, le manque d'aisance avec leur corps, les attitudes déformées à l'égard de la nourriture, combinés avec le besoin de garder le contrôle de toute relation, peuvent signifier que la nourriture qui est présentée peut être considérée comme « jamais assez », rejetée, ou traitée avec mépris. La nourriture peut rapidement devenir la monnaie d'échange contre de l'amour et du contrôle, du don et du refus.

Comme le fait de donner et de recevoir de la nourriture, de faire des plats et de les consommer est nécessaire à la survie et donc chargé émotionnellement depuis la première enfance jusqu'à l'adolescence, la nourriture constitue l'un des champs de bataille les plus courants dans la vie des familles d'accueil et adoptives. Le contrôle exercé sur ce qui est mangé, à quel moment et où peut devenir central dans la question globale de qui détient la responsabilité – et dans celle de savoir s'il sera jamais réellement possible de se fier dans le caractère suffisant des soins prodigués par les parents. Les enfants qui ont besoin de sentir qu'ils ont le contrôle sont expérimentés en matière de surveillance des autres ; mais pour chaque enfant, il n'est pas difficile de voir à quel point il est

important pour les parents, qui ont acheté des aliments, les ont cuisinés et ont mis de la nourriture sur la table au profit de l'enfant, que cette dernière soit mangée, et de préférence avec des signes de plaisir. Il s'agit donc d'un domaine dans lequel les parents doivent être particulièrement conscients des possibilités de contrôler leurs sentiments (c'est-à-dire ne pas ressentir que cela remet en question tout leur statut de parent), afin de pouvoir trouver des moyens d'apaiser la situation et de ne pas être attirés dans des conflits.

C'est une occasion où il semble sage de « ménager ses forces ». Comme la mère d'une famille d'accueil le rapporte, il était impossible pour son petit garçon de 3 ans de rester assis à table tout au long du repas. Elle l'autorisa donc à en sortir par moments, mais il ne pouvait manger que lorsqu'il était à table ; là, elle en faisait un moment particulièrement plaisant, en lui parlant et en parlant de lui positivement aux autres, etc. Progressivement, il passa de plus en plus de temps avec la famille à table, jusqu'à ce qu'il puisse y rester tout le repas, et cela devint une partie du rituel quotidien qui lui procurait aussi du plaisir. Le moment du repas était important dans la famille d'accueil, non seulement pour la nourriture, mais aussi pour la communication ouverte (« Qu'est-ce que tu as fait aujourd'hui ? » « Comment c'était ? »), la construction de l'estime de soi (« C'est bien ! » ou « Oh, dommage, tu auras plus de chance la prochaine fois ») et la solidarité familiale (« Comment pouvons-nous t'aider ? »). L'enfant résistant à s'engager à la fois dans le partage de la nourriture et le partage de la relation (de même qu'il a trouvé difficile de simplement rester assis tranquille), la mère a utilisé l'attraction exercée à la fois par la nourriture et la relation pour le persuader. Elle a mis en place certaines limites, mais elle voulait aussi qu'il choisisse de manger et qu'il choisisse d'être avec eux, construisant ainsi le sentiment d'auto-efficacité et de coopération. L'association entre la nourriture, l'émotion et le sens de soi ne peut être ignorée, et cela doit donc constituer une partie du travail à mener avec l'enfant. Le fait de manger ne consiste jamais uniquement à ce que le corps des enfants reçoive le bon nombre de calories.

Il est aussi possible d'aider autrement l'enfant à transformer son besoin de contrôler ce qui est mangé en un développement positif de l'auto-efficacité, par exemple en l'encourageant à acheter et choisir la nourriture, à choisir quelles céréales manger chaque jour, ou bien à s'engager à cuisiner les aliments pour lui-même et pour les autres. Ce qui est utile va varier chez les enfants, mais pour la plupart d'entre eux cela consiste en une certaine combinaison d'assurance qu'il y aura de la nourriture quand ils en auront envie et besoin, de limitation de la pression liée à la situation, d'un degré de choix à un certain stade du processus, et de sentiment qu'il existe des bénéfices secondaires

(par exemple, l'heure du goûter est un bon moment pour bavarder et sentir qu'on fait partie de la famille).

Si l'enfant est en surpoids ou obèse, le succès des soins sur le plan de la construction de la confiance, de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité va probablement précéder le succès sur le plan de l'aide à fournir à l'enfant non seulement pour qu'il réduise son apport alimentaire, mais aussi pour qu'il mange plus sainement. Le fait que les parents et même les enfants plus âgés sachent que la nourriture n'est pas qu'une question de nourriture ne rend pas pour autant plus simple de changer ce qui représente souvent des modes de penser et de comportement assez fixés. Une autre dimension clé du *care-giving*, la réflexion sur les sentiments et leur contrôle, est aussi un pré-requis. En effet, sans la capacité de faire une pause pour penser et de trouver d'autres moyens de réfléchir, par exemple, au sentiment d'avoir été abandonné par la famille biologique, ou à une expérience de rejet dans la cour de récréation, il ne sera pas facile de parvenir à ce que l'enfant cesse de contrôler ses sentiments à travers la nourriture. Manger avec excès et pour se réconforter devient une habitude très puissante, et trop manger de tout et n'importe quoi peut devenir une conduite compulsive puissante. Modérer ce comportement et y renoncer va nécessiter d'en revenir aux fondamentaux sur le plan émotionnel, en y associant évidemment certaines mesures pratiques, comme de s'assurer que le placard de la cuisine n'est pas rempli de chips et de chocolat. Si le reste de la famille mange des aliments riches en calories et en graisse, il est difficile d'imaginer comment l'enfant va pouvoir se mettre à manger sainement. La dimension de l'appartenance familiale, avec l'acceptation des normes et des valeurs de la famille, renforce la probabilité que l'enfant veuille s'y adapter.

Moins fréquemment, les enfants placés et adoptés peuvent développer des troubles alimentaires comme l'anorexie et la boulimie. Ces enfants, dont la majorité est constituée de filles, s'engagent dans des restrictions alimentaires et/ou mangent à l'excès, et utilisent les vomissements, les laxatifs ou un surcroît d'exercice pour contrôler leur poids. Les conséquences physiques de tels troubles sur le corps peuvent être extrêmes, qu'il s'agisse d'en arriver à des poids très faibles, de priver le corps et les principaux organes de la nutrition adéquate ; cela peut également faire suite aux lésions physiques provoquées par les vomissements. La rupture dans le développement social et scolaire de l'enfant peut aussi être très grave. Lorsque de tels troubles surviennent, la vie entière de l'enfant et de l'adolescent (et souvent de leur famille) peut tourner autour de l'anxiété et de batailles suscitées par la colère concernant la nourriture.

Il existe de nombreuses façons différentes de comprendre les origines et les conséquences de tels troubles alimentaires et d'y réfléchir. Mais la recherche indique que ces troubles sont souvent associés à un mode d'attachement insécure, et qu'ils sont en lien avec des tentatives pour établir le contrôle à travers le comportement alimentaire. Selon Greenberg (1999, p. 509 citant le travail de Cole-Detke et Kobak, 1996) : « Ce type de contrôle est choisi parce que les femmes ayant des troubles alimentaires n'ont pas la capacité d'examiner leur propre état psychologique, et elles font plutôt face en faisant dévier leur détresse vers une centration sur leur corps. » Cela leur permet de détourner leur attention des « préoccupations en rapport avec l'attachement, et de se tourner vers un objectif plus extérieur et davantage possible à atteindre, le changement corporel ».

Le contrôle sur le corps a des liens avec celui exercé sur les relations, et nous pouvons y déceler des rapports avec d'autres types de comportements contrôlants. Le comportement représente la façon dont la fille établit un contrôle rigide sur son corps comme si elle établissait son autonomie, mais cela a pour effet de rapprocher la mère de sa fille ; les filles ayant des troubles alimentaires rapportent ainsi régulièrement que, le trouble étant devenu un problème, elles sont devenues plus proches de leur mère. Cela n'est pas surprenant étant donné que le degré d'inquiétude soulevé par de tels comportements implique que les mères sont obligées de surveiller l'enfant étroitement ; elles devront peut-être suivre ce dernier partout pour tenter de s'assurer que son apport alimentaire est adéquat, et pour réduire les opportunités d'éliminer la nourriture. Cole-Detke et Kobak (1996) indiquent que les troubles alimentaires peuvent être considérés comme une sorte de recherche de proximité déformée, car le parent doit suivre l'adolescent(e) anorexique pour se montrer protecteur, de façon assez similaire au parent qui maintient un contact visuel étroit avec son enfant commençant à marcher pour lui éviter les dangers.

Pour ces enfants placés et adoptés, un avis médical est nécessaire, comme l'est, presque assurément, un certain degré d'intervention thérapeutique. Les troubles alimentaires de ce type semblent particulièrement résistants au changement, de façon assez identique à une addiction. Le caractère central de la nourriture dans la vie quotidienne de chacun et son importance pour la survie font ainsi que cette sorte de comportement est très difficile à contrôler et à modifier.

Énurésie et encoprésie

Chez certains enfants placés et adoptés, l'énurésie et l'encoprésie, ou incontinence urinaire et fécale, constituent un problème depuis le

moment où il aurait été normal qu'ils deviennent propres, c'est-à-dire à l'âge préscolaire. Chez d'autres enfants, ces comportements se sont manifestés plus tard sous forme de régression, alors qu'ils étaient traumatisés par des abus, ou bien stressés par les nouveaux placements et les dernières pertes. L'énurésie et l'encoprésie paraissent parfois spécifiques et participer d'une réaction – par exemple mouiller le lit du fait de l'angoisse provoquée par le contact à venir – ; mais elles peuvent aussi parfois s'assimiler davantage à une communication active, particulièrement lorsque les enfants urinent dans des endroits précis dans la maison, ou bien laissent des fèces ou des culottes souillées derrière le canapé ou dans un tiroir de la chambre à coucher de leur mère adoptive.

Savoir quel sentiment est communiqué (par exemple la colère, le désir, ou les deux) est une question complexe. De plus, il s'agit de comprendre le mode de comportement de chaque enfant, c'est-à-dire ce qui l'a déclenché par le passé, ce qui fait qu'il subsiste dans le temps présent, et ce qu'il pourrait signifier pour l'enfant.

Christine (14 ans) avait été abusée sexuellement et physiquement par son père de la première enfance jusqu'à l'âge de 9 ans. Au sein de sa famille d'accueil, il se passa un certain temps avant que l'encoprésie ne diminue puis que l'énurésie cesse progressivement. Mais, peut-être paradoxalement, même à l'âge de 14 ans, l'incontinence urinaire persistait la journée. On décrivait que Christine urinait sur elle alors qu'elle regardait la télévision et qu'elle était juste à côté des plus proches toilettes. Elle fréquentait le milieu scolaire ordinaire, mais c'était l'un de ses divers symptômes qui contribuait à son isolement au sein de son groupe de pairs.

Il n'était pas facile de savoir comment Christine considérait ce problème ; excepté le fait qu'il n'était pas clair de savoir s'il s'agissait d'un problème pour elle comme cela l'était manifestement pour les autres personnes. L'odeur qui repoussait les autres pouvait être devenue une manière réconfortante et familière de se tenir à l'écart ; et le fait d'être envoyée dans sa chambre pour se changer semblait être une façon de se soustraire à la pression de la famille et de se retirer auprès de ses poupées, de ses livres et dans sa riche vie imaginaire. En ce qui concerne ces enfants qui ont vécu de multiples traumatismes et qui, comme Christine, paraissent se retirer dans leur propre monde à part, il se peut qu'ils ne soient pas conscients de ces comportements et qu'ils ne puissent pas répondre de façon cohérente à la question « Pourquoi ? ». Christine manifestait certains signes de dissociation, avec son air absent et sa tendance à refouler à la fois ses propres problèmes comportementaux et leurs conséquences.

Bien que la théorie de l'attachement puisse paraître ne pas jouer de rôle direct pour expliquer ou traiter un tel comportement, il n'est pas difficile de voir que, comme c'est le cas avec d'autres symptômes corporels, les sentiments à propos de soi et des autres dans les relations constituent une partie du problème, et peuvent donc devenir une partie de la solution.

Stratégies parentales

L'énurésie au-delà des années préscolaires est courante chez les enfants récemment placés, et même les enfants adoptés peuvent régresser à leur arrivée dans leur nouvelle famille. De nombreux enfants répondent bien aux routines très simples, une fois qu'ils sont dans un environnement stable et non effrayant, où leur lit est un endroit propre, sûr et agréable, les « accidents » étant traités avec calme et soutien. L'adoption d'une approche discrète, le fait de rassurer l'enfant en lui disant que ce comportement est compréhensible dans de telles circonstances, d'éviter toute humiliation de l'enfant, le renforcement des autres points forts en matière de relation : ces stratégies parentales sensibles, simples et traditionnelles, seront suffisantes pour beaucoup d'enfants. Si les symptômes persistent, il est souvent recommandé de mettre en place des stratégies de récompenses, et cela fonctionnera pour certains enfants. Mais pour d'autres enfants, cela sera plus difficile, car de telles stratégies requièrent un certain degré de contrôle des impulsions, de la négociation et de la coopération. Un certain degré de confiance et d'abandon du contrôle au profit du parent ou de celui qui s'occupe de distribuer les récompenses est nécessaire.

Dans le cas de Christine, du fait de ses expériences traumatiques antérieures et de ses pensées confuses et incohérentes actuelles, il n'était pas facile de savoir comment elle réagirait au système de récompenses et de sanctions. Ce comportement n'était évidemment pas son seul symptôme. Elle paraissait manquer de sens de soi, adoptait les identités des autres enfants, et disait qu'elle ne voulait pas être Christine. Elle mentait constamment et sans raison – ce qui contribuait aussi à son isolement à l'école et à la maison. Dans le cas d'enfants avec les histoires d'abus les plus extrêmes, comme pour Christine, il se peut que les méthodes comportementales soient utiles. Mais il paraissait probable que, jusqu'à ce qu'elle puisse devenir plus cohérente dans ses pensées ou jusqu'à ce qu'elle soit en mesure de voir quelques avantages à renoncer à ce comportement, ces symptômes physiques persisteraient. Même si Christine suivait une thérapie, il se pouvait aussi que tant qu'elle ne pourrait pas pleinement attribuer un sens à ses expériences corporelles extrêmement traumatisantes vécues dans son jeune âge, ni résoudre ses sentiments les concernant, et tant qu'elle ne se sentirait pas totalement

aimée et en sécurité, le raffinement social de la propreté continuerait à lui sembler hors de propos.

Comme pour d'autres symptômes, les avis de praticiens en santé mentale seront probablement nécessaires. Il s'agit d'établir une distinction entre d'une part les enfants pour qui il est utile de persister en douceur à utiliser la gamme habituelle des stratégies, avec la construction en parallèle de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité ; et d'autre part les enfants chez qui ce comportement est davantage enraciné dans diverses expériences traumatisantes et qui nécessitent l'aide de spécialistes.

Automutilation

L'automutilation, sous forme par exemple de coupures, de scarifications, de brûlures, est l'attaque ultime du corps. Elle survient dans la population générale, chez des hommes et des femmes menant des vies ordinaires, tenant des postes à responsabilité, tout en dissimulant leur secret sous des manches longues. Mais elle est particulièrement courante parmi les populations de jeunes gens et d'adultes perturbées, en particulier dans les établissements psychiatriques sécurisés et les prisons. Elle semble aussi être « associée à la dissociation en tant que mécanisme de défense central et est fortement reliée à l'abus sexuel » (Howe, 2005, p. 212).

Comme d'autres problèmes comportementaux, l'origine, le modèle et la fonction du comportement d'automutilation chez chaque enfant et chaque jeune personne sont variés. Le comportement d'automutilation peut commencer ou augmenter à l'adolescence, mais en aucun cas il ne commence toujours à ce moment-là : il peut être observé depuis la première enfance jusqu'à la moyenne enfance. Les enfants d'âge préscolaire ayant été maltraités peuvent se gratter les parties visibles de leur corps, ou bien au niveau de leurs mamelons et de leurs parties génitales (Schofield et al., 2000). Souvent, les enfants ont été laissés dans leur lit, sanglés dans leur poussette ou enfermés dans leur chambre pour de longues périodes. Une fille placée âgée de 10 ans, qui avait été abusée émotionnellement et peut-être sexuellement, devait toujours porter des pantalons pour cacher les cicatrices sur ses jambes (Schofield et al., 2000).

L'automutilation semble être reliée à la tentative de l'enfant de contrôler des émotions insupportables, la douleur physique se substituant à la douleur émotionnelle. Chez les enfants, elle peut aussi s'accompagner d'un certain sentiment de soulagement et d'un type de résolution que les adultes qui s'automutilent décrivent comme une « solution » aux problèmes non désirable mais qui est nécessaire, plutôt que de s'attaquer au problème lui-même – un point de vue souvent exprimé par ceux qui pratiquent l'automédication. Le parallèle n'est pas surprenant dans la

mesure où il semble que l'expérience de la douleur physique libère dans le cerveau des substances chimiques similaires à l'effet de la morphine qui engourdissent la douleur émotionnelle (Howe, 2005).

Un autre lien important entre l'automutilation et les autres problèmes comportementaux caractérisant les enfants perturbés est que l'automutilation ne constitue pas qu'une forme d'attaque ; c'est aussi une forme de contrôle. Si l'enfant ressent qu'il n'y a que peu de choses qu'il peut contrôler dans sa vie, le contrôle de son propre corps est alors ce qui lui reste.

Stratégies parentales

Comment les parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent-ils faire face aux signes et symptômes de l'automutilation ? Étant donné qu'il existe un risque très réel pour la santé aussi bien physique que mentale de l'enfant, il semble normal de rechercher les conseils d'un pédiatre et d'une équipe de professionnels de santé mentale dès qu'il existe un soupçon que l'enfant se blesse délibérément. Cependant, bien qu'il soit possible d'offrir une aide thérapeutique à l'enfant, la façon dont le rôle parental est exercé au sein de la famille participe toujours pour beaucoup à la restauration de la capacité, chez l'enfant, de contrôler ses émotions sans s'en prendre à son corps.

Si nous partons du principe que ce comportement des enfants placés et adoptés trouve ses origines dans une forme ou une autre d'abus traumatisant, alors la construction de la confiance en général et de la confiance en la sécurité, à la fois physique et psychologique, fournie par le parent doit être le point de départ. Le parent doit pouvoir accepter l'histoire d'abus de l'enfant dans toute son ampleur, sans se sentir lui-même accablé par celle-ci. Du fait que les histoires d'abus traumatisantes, en particulier d'abus sexuel, et le comportement d'automutilation provoquent tous deux beaucoup d'anxiété, il est nécessaire que le parent adoptif ou de famille d'accueil en parle avec un travailleur social afin de trouver une façon de contenir sa propre anxiété pour ensuite contenir celle de l'enfant.

Comme dans le cas des troubles alimentaires les plus extrêmes, la question du contrôle dans la relation, combinée avec le risque pour la santé de l'enfant due à l'automutilation, doit être traitée sans que cela devienne le seul sujet d'attention de la vie au quotidien. Cela n'est rendu possible que par le fait que les parents adoptifs et des familles d'accueil sentent que les risques pour la santé sont pris en charge par une équipe de professionnels : ils ont alors la « permission » de se concentrer sur d'autres domaines, comme la construction de l'estime de soi. Surtout, l'enfant doit pouvoir accéder à une relation contenante avec son parent, mais il tirera aussi profit de la relation avec un thérapeute lui fournissant une base de sécurité.

Éléments de résumé

• ***Il y a certaines questions essentielles à poser/certains points à considérer lors de l'évaluation d'enfants ayant des problèmes comportementaux :***

– le *moment de survenue et l'histoire* du comportement ainsi que ses conséquences sur les relations de l'enfant ;
– la *fonction* sous-jacente du comportement pour l'enfant ;
– quelle est la *signification* du comportement pour l'enfant ?
– l'*équilibre entre l'attachement et l'exploration* chez l'enfant. Y a-t-il un quelconque signe de capacité d'utiliser les parents comme une base de sécurité ?
– l'équilibre, approprié à l'âge, entre le soin offert par les autres/le soin apporté aux autres/le soin de soi-même ;
– la nature des *modèles internes opérants* de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ;
– la relation de l'enfant avec son corps.

• ***Il existe une grande variété de comportements que les parents et les enfants trouvent difficiles et pénibles :***

– les comportements d'agressivité, d'opposition et de provocation ;
– l'hyperactivité, le manque de concentration et la prise de risque ;
– le mensonge, le vol et les comportements manipulateurs ;
– le *caregiving*, l'obéissance et l'autonomie compulsifs ;
– les approches des adultes et des enfants non discriminantes ;
– le repli social ;
– la dissociation ;
– le comportement sexualisé ;
– les problèmes de sommeil ;
– les problèmes d'alimentation ;
– l'énurésie et l'encoprésie ;
– l'automutilation.

• ***Les approches décrites dans ce chapitre se concentrent sur les principes fondamentaux suivants :***

– réfléchir sur la signification du comportement ;
– contenir l'anxiété et le comportement de l'enfant ;
– et construire la capacité de l'enfant de réfléchir à ses propres sentiments et comportements et de les contrôler – dans le contexte d'une relation sécure.

• ***Bien qu'un rôle parental sensible et réactif puisse faire la différence, il est nécessaire qu'il y ait une évaluation et un soutien multidisciplinaires dans les nombreux cas où les problèmes comportementaux sont graves et persistants.***

12

Garder l'attachement à l'esprit – Le rôle du travailleur social de l'enfant

Il existe de multiples façons d'appliquer la théorie de l'attachement dans la pratique du travail social avec et pour les enfants placés et adoptés. La compréhension des conséquences des expériences de *caregiving* dans le domaine des relations d'attachement, de la séparation et de la perte est essentielle pour que les praticiens, les parents et ceux qui prennent soin des enfants puissent mieux attribuer un sens à la façon dont ces derniers ressentent, pensent et se comportent. Cela constitue le fond du problème lorsque les praticiens doivent prendre des décisions concernant ce qui, dans le placement actuel ou futur, va aider les enfants à acquérir davantage de sécurité, de résilience et à réaliser leur potentiel.

Un des principes clés étudié dans ce chapitre est que les travailleurs sociaux travaillant avec et pour les enfants vont apporter leur propre contribution à la capacité des enfants *de faire confiance, de contrôler leurs sentiments et leur comportement, de s'accepter et de s'estimer, de se sentir efficaces et coopératifs*, et d'*éprouver un sentiment d'appartenance familiale agréable et sécure*. En d'autres termes, ces objectifs développementaux essentiels en rapport avec l'attachement, qui sont ceux des parents adoptifs et des familles d'accueil, sont partagés par les praticiens. Ces derniers vont être guidés par le même principe, *procurer une base de sécurité* aux enfants, qui étaye les dimensions du *caregiving* en lien avec l'attachement.

Un deuxième principe clé étudié ici, et qui est sous-jacent à la fois à la pratique du travail social et aux dimensions du *caregiving*, est la nécessité, pour les travailleurs sociaux, de se montrer *attentionnés et réfléchis – à l'égard des enfants comme des personnes essentielles dans leur vie*. Les praticiens sensibles, comme les parents sensibles, doivent s'intéresser et réfléchir non seulement au *comportement* de l'enfant à la maison, à l'école et avec leurs pairs, mais aussi à ce que l'enfant peut bien *penser et ressentir*. Cela peut paraître évident, mais lorsque

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

cette question est posée : « Qu'est-ce que l'enfant *ressent* à propos de ces parents, ou de ce nouveau placement ? », les questions parallèles suivantes ne sont pas toujours posées : « Que *pense* l'enfant à propos de la raison du comportement des parents ou du changement de placement ? » « Qu'est-ce que l'enfant *pense* qu'il va se produire dans le nouveau placement ? » La tentative pour établir directement quels sont les *souhaits* de l'enfant, comme l'exige la législation, peut faire contourner l'importante question du sens que l'enfant attribue à ses expériences et à ses choix. Il faut réfléchir avec beaucoup de soin à ce qui se passe dans l'esprit de l'enfant, et cela nécessite de comprendre les différences entre l'esprit du nourrisson, de l'enfant qui commence à marcher, de celui d'âge scolaire, et de celui de l'adolescent.

Le troisième principe, étroitement relié, sous-jacent à la fois à la pratique du travail social et aux dimensions du *caregiving*, est le fait que les travailleurs sociaux doivent être en mesure de *réfléchir* à leurs *propres pensées et sentiments*. Les décisions de placer un enfant dans une famille plutôt qu'une autre, de changer un placement, ou de séparer des frères et sœurs ne sont jamais prises à la légère, et elles provoquent des sentiments puissants chez les travailleurs sociaux. Comme c'est le cas pour tout stress affectant nos croyances les plus fondamentales nous concernant en tant que professionnels et en tant que personnes – dans le cas présent, la croyance que nous agissons en ayant le meilleur intérêt de l'enfant à l'esprit –, il existe toujours une possibilité que des émotions fortes fassent l'objet de déni et de mécanismes de défense. C'est particulièrement vrai lorsque surgit l'anxiété que nos actions puissent effectivement causer du tort. Une réaction défensive à cette anxiété limitera la capacité du travailleur social de rester disponible et sensible, attentionné et réfléchi. Il est possible d'utiliser la théorie de l'attachement pour réfléchir aux différents moyens grâce auxquels les travailleurs sociaux peuvent faire face à leurs responsabilités à haut risque mais aussi à fort bénéfice à l'égard de l'enfant. La théorie permet aussi de réfléchir à leur besoin d'une base de sécurité pour l'« exploration » (en termes de souplesse de la pensée et de l'activité) sous forme d'une supervision sensible et d'un soutien de la part de l'organisme de placement ou d'adoption.

Dans ce chapitre, nous passons en revue les principaux aspects de la pratique dans le domaine du placement et de l'adoption qui peuvent tirer avantage de l'aide apportée par la théorie de l'attachement. Les modèles et concepts déjà abordés dans ce livre sont appliqués ici à des domaines choisis de la pratique avec et pour les enfants, mais nous espérons que cette approche puisse être appliquée à l'ensemble de la pratique. La théorie de l'attachement ne procure pas un manuel pour le travail avec les enfants, mais elle propose certains principes et certaines idées très importants pouvant fournir un cadre théorique qui enrichit le

travail. Ce chapitre va de pair avec le suivant qui aborde l'évaluation et le soutien des parents adoptifs et des familles d'accueil.

L'évaluation et les projets pour les enfants

Des éléments concernant l'évaluation des enfants ont été fournis tout au long des chapitres précédents, mais nous allons ici nous concentrer plus spécifiquement sur la pratique elle-même. L'évaluation, telle qu'elle est abordée ici, peut concerner : un enfant qui est placé directement depuis chez lui ; un enfant qui est évalué pour le projet de le placer de façon permanente dans une nouvelle famille ; un enfant pour lequel les besoins en matière de placement et de soutien sont révisés, ou chez qui apparaissent des difficultés ; ou bien un adolescent qui a vécu de nombreux placements, mais pour lequel on espère toujours que soit possible de lui trouver une famille pour la vie.

L'attachement en contexte : les modèles écologique et transactionnel

Il est important de souligner dès le début que l'attachement comme mode de compréhension de l'esprit d'un enfant, de son comportement et de ses relations doit être placé dans le contexte global du développement de l'enfant. Ce dernier, à son tour, doit être placé dans un cadre *écologique* qui comprend des références aux influences des mondes extérieurs, tels que la communauté, la pauvreté, la culture, l'appartenance ethnique, la religion, la législation et la politique (Bronfenbrenner, 1979 ; Jack, 2001). Comme les mondes intérieurs et extérieurs des enfants interagissent tout le temps, le modèle de l'évaluation doit être *transactionnel* (Howe, 2005 ; Schofield, 1998a). Par exemple, un événement tel qu'un changement d'école ne peut pas en lui-même faire ou défaire un placement, mais cela peut interagir avec les points forts et les vulnérabilités d'un enfant d'un côté, et le placement et la famille biologique de l'autre, et déclencher ou accélérer une spirale descendante ou ascendante. La sécurité ou l'insécurité de l'attachement a des implications générales dans de nombreux domaines du fonctionnement de l'enfant à l'intérieur et à l'extérieur de la famille, comme nous l'avons vu ; mais ce n'est pas tout et il faut replacer tout cela dans un contexte.

Les organismes et les tribunaux demandent souvent aux travailleurs sociaux et autres experts d'« évaluer l'attachement entre » un enfant et son parent, ou entre un enfant et son frère ou sa sœur. Une telle demande est fondée et elle est effectivement nécessaire dans le contexte d'une évaluation plus globale, mais les tentatives pour isoler la question de l'attachement n'apportent généralement rien. Les informations fondées sur l'attachement – concernant la capacité de l'enfant de se

fier en une figure d'attachement choisie, la capacité de régulation de l'affect et le comportement de défense qui en résulte lorsque l'enfant est stressé, par exemple – doivent être solidement intégrées à diverses autres informations importantes, telles que la santé physique et mentale de l'enfant, son éducation, ses expériences de négligence et d'abus passées et présentes, ses expériences de racisme, et bien d'autres encore. Les expériences traumatiques que les enfants ont vécues au cœur de leurs relations intimes, par exemple, vont souvent être exprimées par leur corps et des symptômes physiques, tandis que les problèmes de santé vont influencer leur sens de soi et peuvent avoir des conséquences sur leurs relations avec leurs pairs. Pour tous les enfants, le fait de parvenir à une relation agréable et saine avec leur corps constituera l'une des relations les plus importantes de leur vie ; et celle-ci est inséparable de l'accès à l'estime de soi, au sentiment d'auto-efficacité et autres bénéfices qu'apporte la sécurité en matière d'attachement.

Il convient de toujours tenir compte de ces liens et de ces rapports complexes entre les divers domaines du développement et aspects du fonctionnement. L'éducation, en particulier, est un domaine essentiel où les questions en rapport avec l'attachement interagissent avec d'autres facteurs pour jouer sur les progrès. Le sentiment de plaisir qu'éprouve l'enfant face à ses accomplissements – qu'il s'agisse de construire une grande tour durant la petite enfance ou de bien réussir un contrôle de mathématique plus tard –, accompagné par son souhait de faire plaisir à des personnes importantes comme ses parents sont des facteurs de motivation clés qui favorisent la persistance à remplir une tâche et à résoudre des problèmes. Parallèlement, la capacité d'examiner dans le détail ses sentiments et de les résoudre conduit au type de régulation des émotions qui facilite la concentration et l'apprentissage, à la maison et dans la salle de classe. À l'opposé, des capacités sociales peu développées, le manque de contrôle des impulsions, la préoccupation et l'angoisse suscitées par le rejet, et la confusion des pensées qu'entraînent tous les types d'abus – particulièrement la composante émotionnelle de l'abus (Howe, 2005) – réduisent la capacité de concentration et de résolution de problème. Le manque de base de sécurité, chez un enfant insécure, limite sa capacité d'explorer, de telle sorte que cela peut conduire à un manque de plaisir persistant ainsi qu'à un manque de réussite. Il convient cependant de reconnaître que des enfants dont les histoires d'abus et de perte sont très similaires peuvent suivre des voies très différentes à l'école. Les facteurs contributifs qui agissent sur ces voies différentes comprennent les modèles d'attachement, mais aussi des facteurs qui vont des caractéristiques génétiques de l'enfant aux expériences de discrimination et de racisme, et au rôle d'un professeur principal très engagé qui dirige son équipe en sorte qu'elle fournisse le meilleur soutien possible aux enfants même les plus difficiles et perturbateurs.

Évaluer l'attachement dans des relations particulières sans tenir compte de la façon dont l'esprit et le comportement de l'enfant interagissent avec des identités, des environnements et des activités variés reviendrait à négliger d'importantes sources d'informations. La qualité d'une relation d'attachement spécifique peut et doit être rapportée lors d'une réunion de synthèse ou auprès du juge ou du tribunal, mais elle ne doit jamais être traitée isolément ou constituer la seule base pour un projet. L'objectif n'est pas de totalement mettre à part l'attachement, mais, au contraire, d'intégrer la compréhension de l'attachement dans une approche holistique du développement psychosocial des enfants.

Aspects pratiques : collecter des informations et leur donner un sens

Afin d'évaluer les besoins des enfants au sein de ce cadre de développement transactionnel et dynamique, et la façon dont ils peuvent être satisfaits dans un placement actuel ou futur, il est nécessaire de collecter des informations sur le passé et le présent : développement des enfants, comportement, relations, accomplissements, sécurité, qualité des soins, influence des interventions thérapeutiques antérieures, etc. C'est une liste familière et pourtant, très souvent, des évaluations se raccrochent aux domaines particuliers d'une difficulté apparente et ne vont pas suffisamment loin dans l'identification du tableau complet des points forts et des difficultés. Il faut soigneusement noter les domaines de risque apparemment mineurs tout comme les lueurs d'espoir. Fréquemment, les évaluations, même celles réalisées par des experts, sont calculées pour parvenir à des résultats précis, en particulier lorsque des procédures juridiques sont en cours. Il convient de le garder à l'esprit si de tels rapports d'évaluation deviennent la base de prises de décision ultérieures.

Une évaluation complète doit être fondée sur une *lecture* minutieuse des dossiers ; des *entretiens* avec les parents adoptifs ou des familles d'accueil passés et actuels, les enseignants, les membres des services sociaux ; l'*observation directe* de l'enfant et de ses parents ; et le *travail direct* avec l'enfant (Brandon et al., 1996 ; Howe et al., 1999). S'il y a un message important ici, c'est qu'une telle collecte d'informations pertinentes concernant l'attachement ne peut pas intervenir en premier lieu lors d'une réunion de synthèse à propos d'une situation ou de la révision de celle-ci. Cela nécessite souvent, par exemple, une visite à l'école et une rencontre avec l'enseignant pour obtenir l'histoire complète de la façon dont l'enfant établit des rapports avec les autres, contrôle ses sentiments, fait face à l'autorité ou aux relations avec les pairs. Parler personnellement à un ancien parent de famille d'accueil est de loin préférable à la seule lecture d'un rapport joint au dossier. Des

rencontres interprofessionnelles peuvent ensuite permettre de réunir tous les éléments pour dresser un tableau complet. Dans un cas, une personne des services sociaux rapporta à un travailleur social ses trois visites à un enfant d'âge préscolaire à son domicile avant son admission pour placement. À chaque visite, l'enfant se trouvait attaché dans une chaise haute. Comme tout le monde était présent lors de la réunion, il fut possible d'établir qu'aucun des professionnels qui avait effectué une visite dans cette maison n'avait *jamais* observé l'enfant en dehors de sa chaise haute. Cela permettait de dresser un tableau bien plus puissant de la raison pour laquelle l'enfant avait un tel retard sur le plan du développement, et expliquait pourquoi il pouvait si peu se confronter à la liberté et au choix de simplement explorer dans sa famille d'accueil.

Les évaluations à des étapes clés et à intervalles réguliers sont dorénavant, et à juste titre, la pierre angulaire de la pratique, et en matière de placement familial, il est crucial de retranscrire minutieusement ces éléments. Une fois qu'un enfant est placé, l'on peut supposer que l'histoire est « connue », et que c'est le présent qui doit simplement être passé en revue. Les professionnels doivent toujours garder à l'esprit l'image de l'expérience précoce d'un enfant continuellement sur sa chaise haute ou enfermé dans sa chambre, ou bien celle d'un enfant qui prenait plaisir à déjeuner tous les dimanches avec ses grands-parents, car cette expérience aura certainement eu des conséquences sur l'esprit de l'enfant.

La tâche consiste ensuite à replacer ces informations sur le développement de l'enfant et ses relations dans leur contexte théorique afin d'attribuer un sens aux liens entre le passé et le présent, puis de *prédire le futur*. Même si, encore une fois, cela peut sembler évident, dans certains types d'évaluation, il peut exister une tendance à se concentrer sur l'évaluation du statut développemental et des expériences de soins *actuels*, sans accorder suffisamment d'attention à la *trajectoire développementale* de l'enfant ; pour celle-ci, la connaissance du passé, du présent et une assise théorique pour réfléchir aux implications dans le futur sont toutes deux nécessaires.

Les travailleurs sociaux ne devraient pas uniquement maîtriser la théorie de l'attachement, mais l'ensemble des théories développementales (qu'elles concernent, par exemple, le développement cognitif ou moral) qui, toutes, par définition, s'intéressent au développement dans le temps et à travers différents stades, avec des débouchés plus ou moins favorables. Les travailleurs sociaux et les autres professionnels doivent savoir quelle est la *probabilité* que les différentes options de placement – retour au domicile, séjour temporaire, famille d'accueil, adoption, etc. – répondent aux divers besoins en matière de développement. Les évaluations devraient comprendre une description et une étude du développement présent de l'enfant, des circonstances qui l'entourent,

et de ses « besoins » ; mais sans la capacité de *prédire* la probabilité de certaines issues futures sur le plan du développement (la trajectoire développementale ou le cheminement développemental), il ne sera pas possible de prendre des décisions appropriées et fondées sur les preuves (ce qui est l'objet de l'évaluation).

Le point essentiel pour appliquer la théorie de l'attachement est de collecter des informations en s'appuyant sur les divers *comportements* (depuis le comportement fondé sur une base sécure et les relations de coopération jusqu'à l'agressivité et autres problèmes comportementaux) qui peuvent nous en apprendre sur l'état d'esprit de l'enfant et qui, ensemble, fournissent un tableau complet de l'attachement en développement (voir aussi Howe et al., 1999 ; Howe, 2005). Le chapitre 11 de ce livre fournit un cadre pour traiter des questions en rapport avec l'attachement lors de l'évaluation des problèmes comportementaux, cadre dont il faut aussi tenir compte ici.

Les chapitres 1 à 5 consacrés aux modèles d'attachement donnent un aperçu des *modes de comportements* qui sont associés à différentes *stratégies* pour parvenir à la proximité, ou pour faire face à des soins insensibles et à la maltraitance. Ce sont ces modes de comportement et ces stratégies qui devraient être au cœur de l'évaluation, fondée sur l'attachement, de la famille des enfants ainsi que des relations sociales de ces derniers. Mais il est préférable que les travailleurs sociaux évoquent en détail *comment* et *pourquoi* un enfant fait face au stress – par exemple en réprimant ses sentiments ou en provoquant la colère d'un parent adoptif dans le but de garder le contrôle –, plutôt que de dire que l'enfant *est* évitant ou désorganisé. Un certain degré d'hésitation est approprié, peut-être en disant : « Le comportement de l'enfant est compatible avec une stratégie évitante ». En d'autres termes, les *descriptions* précises et les *explications* sur le *sens* du comportement dans différentes circonstances au cours du temps peuvent être présentées par le travailleur social évaluateur à d'autres professionnels et aux familles, et replacées dans un contexte théorique qui revête un sens pour tout le monde. Il n'y a aucun intérêt à utiliser la terminologie de l'attachement pour faire « mieux » que les autres professionnels qui n'ont pas suivi les mêmes sessions de formation sur l'attachement ou qui n'ont pas lu les mêmes livres. Le défi consiste à aider tout le monde (y compris les membres de la famille biologique, les parents adoptifs et des familles d'accueil) à établir le lien entre les *comportements*, dont ceux qui sont apparemment irrationnels, et l'*histoire de l'enfant*, ses *pensées* et ses *sentiments*. Il s'agit également de proposer des *mécanismes en rapport avec l'attachement* qui pourraient expliquer ces liens.

La *construction d'une chronologie* est centrale pour toute évaluation. Mais au sein de cette chronologie, parallèlement à l'identification des événements vécus par l'enfant et la famille et aux interventions

professionnelles, il est important, dans la perspective de l'attachement, de repérer des moments ou des périodes où l'enfant a connu des types de *caregiving* particuliers. Il s'agit de périodes de soins sensibles ou insensibles où les besoins physiques et émotionnels étaient satisfaits ou non ; de moments importants de séparation, par exemple lorsque l'enfant ou le parent a été hospitalisé ; d'événements qui renforcent l'estime de soi ou, au contraire, d'actes de rejet ; de l'expérience de la peur ; de preuves dans le comportement de l'enfant, retrouvées sur plusieurs années, de spirales ascendantes ou descendantes sur le plan du développement. Il convient de prendre en compte aussi bien les points forts que les difficultés – des périodes au cours desquelles l'enfant avait un comportement stable à la garderie ou à l'école, ou bien où il avait des amis, lisait pour le plaisir, aimait s'occuper des animaux, ou jouait dans une équipe de football. L'historique doit soigneusement retracer les expériences passées de l'enfant dans sa famille biologique comme dans toutes ses familles d'accueil et adoptives. Il se peut qu'un enfant ait connu des périodes de soins satisfaisants ou insatisfaisants dans l'une de ces familles ou dans toutes, et il convient donc de ne faire aucune supposition.

Évaluation et sens des points forts et des difficultés en rapport avec l'attachement

En partant de ces principes, les dimensions du développement identifiées plus haut dans le domaine de l'exercice du rôle parental peuvent être utilisées pour se concentrer sur le type d'informations pertinentes en matière d'attachement. Ainsi, les informations qu'il peut être utile de relever sont : la capacité de faire confiance et d'utiliser une base de sécurité pour explorer ; la capacité de contrôler les sentiments et le comportement ; l'estime de soi et la capacité des enfants de s'accepter et de s'apprécier tels qu'ils sont ; la capacité de se sentir efficace et de faire preuve de coopération ; un sentiment d'appartenance familiale agréable et sécure.

La capacité de faire confiance et d'utiliser une base de sécurité pour explorer

L'évaluation des enfants, quel que soit leur âge, doit inclure une indication de leur capacité de se fier en la disponibilité des autres. Cela a constitué un préalable pour appliquer la théorie de l'attachement à la compréhension de l'état d'esprit et du comportement des enfants tout au long de ce livre. Bien que ces concepts soient étroitement reliés, il peut être utile de distinguer (comme Marvin et al., 2002, le font dans leur « cercle d'intervention de sécurité ») la preuve que l'enfant utilise le parent comme *havre de sécurité* lorsqu'il est anxieux, contrarié ou

effrayé, et la preuve que l'enfant utilise le parent comme *base de sécurité pour explorer*. Dans le cas des enfants sécures, les parents fournissent les deux, et c'est effectivement la confiance en la disponibilité du havre de sécurité qui peut soutenir l'enfant lorsqu'il joue, apprend et explore.

Cependant, le tableau n'est pas toujours simple. Les observations faites au cours d'évaluations d'enfants dépendants insécures-anxieux ayant été sérieusement négligés peuvent mettre en évidence qu'ils se replient vers leur parent en cas de contrariété, se cramponnent effectivement à ce dernier la plupart du temps, mais sans qu'ils soient capables d'explorer, de jouer ni d'apprendre. Cette relation ne fournit donc pas une base de sécurité à l'enfant, bien qu'elle puisse être décrite par d'autres professionnels comme un « attachement fort » et qu'elle puisse être à la base d'un projet de placement. Par exemple, il peut être dit de cet enfant qu'il a « un attachement trop fort à la mère biologique pour accepter d'être adopté de façon permanente par une famille ». De telles erreurs d'évaluation sont très courantes et peuvent même être faites par des professionnels assez expérimentés, issus de disciplines diverses, qui manquent d'une compréhension en profondeur de la théorie de l'attachement. Comme cela a été mentionné ailleurs dans cet ouvrage, il est préférable de totalement éviter l'expression « attachement fort », car elle tend à suggérer une relation saine, alors que c'est peut-être loin d'être le cas.

À l'opposé, un enfant évitant insécure qui semble se plonger dans les jeux ou les activités peut paraître suffisamment assuré pour explorer, mais ne reconnaît pas les sentiments ou ne recherche pas le réconfort. Cet enfant est incapable d'utiliser l'adulte comme un havre de sécurité et, souvent, il joue d'une façon moins riche que les enfants sécures dont les angoisses sont soulagées par des parents disponibles. De tels enfants peuvent être considérés comme « résilients », une autre erreur d'évaluation courante, ou bien comme n'ayant aucun attachement.

Lors de l'évaluation de la capacité de faire confiance, il est utile d'acquérir une certaine compréhension du *modèle interne opérant* de l'enfant pour pouvoir expliquer son comportement. Les croyances et les attentes de l'enfant concernant la disponibilité des autres peuvent être apparentes au travers de comportements de prudence ou de cramponnement constants. Toutefois, le champ des comportements de renversement de rôles et de contrôle, plus caractéristiques des enfants désorganisés, peuvent compliquer l'interprétation de ce que l'enfant pense et ressent. Si, par exemple, un enfant se comporte avec dédain et mépris à l'égard d'un parent biologique, de famille d'accueil ou adoptif, la théorie de l'attachement suggère que, paradoxalement, un facteur à envisager est que l'enfant peut être réellement angoissé ou effrayé par ce parent.

L'évaluation devrait aborder la question des adaptations que l'enfant insécure a faites suite aux expériences passées et présentes ; pour cela, il est utile de lire attentivement les chapitres qui ont été consacrés aux modèles d'attachement et aux comportements sécures et insécures ainsi qu'aux stratégies mises en place. En particulier, il est toujours important d'identifier si la *peur* a joué un rôle dans l'expérience de l'enfant, étant donné qu'elle contribue à la désorganisation et peut engendrer des difficultés très persistantes en matière d'apprentissage de la confiance. La peur peut être extrêmement présente dans les histoires de négligence comme dans celles d'abus, mais il est pourtant possible de sous-estimer son importance. Les nourrissons laissés pendant de longues périodes dans leur lit, comme les enfants plus âgés laissés seuls dans leur chambre pendant longtemps vivent une négligence, et pensent : « Il n'y a personne pour moi » – ce qui en soi est déjà effrayant. Mais ils éprouvent aussi une peur existentielle : « Si on m'oublie, qu'on m'abandonne, et qu'il n'y a personne pour s'occuper de moi, est-ce que j'existe réellement ? » C'est souvent dans de tels contextes que se développent des comportements destructeurs, l'encoprésie, la masturbation compulsive et l'automutilation.

Toute évaluation de la présence ou de l'absence de confiance et d'un comportement fondé sur une base sécure doit se concentrer sur la description de *preuves*, émanant de *diverses sources* (c'est-à-dire qu'elles ne s'appuient pas que sur la seule observation d'un repas familial, d'un jeu ou d'une visite), que l'enfant a la capacité (ou non) d'explorer et d'utiliser une figure d'attachement choisie en tant que base de sécurité. La tâche consiste alors à attribuer un sens à la preuve et à la communiquer en sorte qu'elle soit compréhensible par les autres professionnels, ou qu'elle puisse aider les parents à appréhender ce qui se passe. Comme cela a été mentionné plus haut, il est moins utile d'appliquer l'étiquette « enfant évitant » que de décrire le comportement dans le détail et d'expliquer comment cette stratégie a pu surgir en réaction à certains types de soins. Il s'agit aussi d'expliquer, par exemple, *pourquoi* des enfants rejetés, qui nient et dévalorisent les sentiments, peuvent continuer à intimider et brutaliser d'autres enfants, ou à agir de façon grandiose. Ainsi, en cas de comportement comme les intimidations, il convient de faire des recherches à propos du contexte, des caractéristiques des victimes, et de ce qui peut se passer dans l'esprit de l'enfant. *Bien que les listes de comportements en rapport avec les modèles d'attachement soient utiles et pratiques, elles ne se substituent pas à l'usage des connaissances théoriques à propos du fonctionnement de chaque stratégie, formulées d'une manière qui puisse être facilement et utilement communiquée aux parents et aux praticiens d'autres disciplines.*

Si les enfants ne font pas confiance et ne sont pas disposés à accepter les soins de quelque personne que ce soit, il va être important pour le

projet d'identifier la façon dont ce comportement peut affecter un type particulier de placement, ou la compatibilité entre un enfant et un type de placement. Il s'agit aussi d'envisager ce qui pourrait être entrepris pour faire en sorte que le projet fonctionne pour l'enfant et la famille existante ou la nouvelle. Le chapitre 6, consacré à la manière de se montrer disponible dans les soins, fournit quelques indications sur le temps et l'engagement requis pour la construction de la confiance chez les enfants de tous âges. Cela peut sembler plus manifeste lorsqu'on prend soin de nourrissons, mais de nombreux parents adoptifs et de familles d'accueil qui s'occupent d'adolescents se retrouvent à devoir se concentrer intensément sur ce qui pourrait les aider à apprendre à faire confiance. Chez les adolescents, le degré d'anxiété peut être intense, et leur besoin d'un port de sécurité au milieu de la tempête nécessite un degré de disponibilité au moins équivalent, même si celle-ci consiste à ce que, lorsque le parent et l'adolescent ne sont pas ensemble, chacun garde l'autre à l'esprit (et garde son téléphone portable allumé). Les adolescents qui s'installent pour mener une vie « indépendante » ont souvent besoin de bien plus de soutien qu'il n'y en a de disponible, et les évaluations de fin de placement pour les adolescents peuvent être aussi importantes que celles menées pour de jeunes enfants lorsqu'on recherche la famille d'adoption qui leur convienne. L'objectif est le même : la stabilité et la sécurité des relations à long terme et jusqu'à la vie adulte.

La capacité de contrôler les sentiments et le comportement

Pour que les enfants puissent avoir des rapports agréables avec le monde, il est essentiel qu'ils aient la capacité de contrôler ou de réguler leurs sentiments et leur comportement. Que ce soit dans les jeux ou à l'école, tout comme dans leurs relations avec la famille et les amis, si les enfants sont submergés par des sentiments tels que l'anxiété, la honte ou la colère, il leur sera presque impossible de réaliser leurs objectifs. Il est nécessaire que le travailleur social ait à l'esprit que la capacité de l'enfant d'exprimer et de contrôler la gamme complète des sentiments comme il convient au sein des relations repose sur la possibilité de *garder la pensée à l'esprit* (*mind-mindedness*). Durant la première enfance, c'est ainsi que le parent contient et régule les sentiments de l'enfant, mais lorsque celui-ci grandit, il existe une période de corégulation, suivie d'une autre où, quand le parent est absent, la compétence de l'enfant s'accroît, et où il peut réfléchir à son propre esprit et à celui des autres afin de réguler ses sentiments. Cela permet à l'enfant de penser plutôt que de simplement réagir, de faire une *pause pour penser*, puis de choisir entre différentes options de comportement prosocial qui favoriseront l'atteinte de ses objectifs.

Dans le cadre de l'évaluation, il est possible de considérer cette question de deux façons. Premièrement, il est utile de collecter des informations sur l'existence, chez l'enfant, de l'expression de sentiments divers et sur les modalités de cette dernière ; il s'agit aussi de repérer tout signe que l'enfant contrôle facilement ses sentiments, ou bien les réprime, ou encore qu'il les exprime de manière explosive et excessive. Comme cela a été abordé dans le chapitre 11, l'*agressivité et le comportement d'opposition* ou le *repli social* peuvent tous être considérés comme des indicateurs de l'échec à contrôler les sentiments de façon appropriée. Il est pertinent de relever à la fois la communication verbale et non verbale, directe et indirecte ; ainsi, l'évaluation comprendra des rapports sur des accès de rage aussi bien que sur des maux de tête ou de ventre dans les moments de stress (Cairns, 2002). Deuxièmement, il est utile d'évaluer jusqu'à quel point l'enfant semble capable de comprendre les sentiments des autres et d'en tenir compte lorsqu'il éprouve lui-même des sentiments puissants. L'enfant peut-il mener à bien un partenariat corrigé quant au but avec un adulte ou un autre enfant au sein duquel, avant d'agir, la possibilité d'adopter la perspective de l'autre et de « faire une pause pour penser » aux objectifs de l'autre – dans le contexte de ses propres objectifs – facilite des relations mutuellement gratifiantes ? Dans ce cas, il est nécessaire de prendre en compte à la fois l'âge *chronologique* et l'âge *émotionnel* de l'enfant.

Un sujet important ici est la nécessité d'identifier et de comprendre les modes de comportement pouvant indiquer quelles sont les stratégies d'adaptation ou défensives adoptées lorsque des sentiments puissants surgissent – ou bien le manque de stratégie et la dysrégulation qui conduisent à des comportements d'agressivité extrême, ou au déni et à la dissociation. Avec d'autres informations détaillées concernant l'enfant, ce type d'information contribue à l'*évaluation*, au *projet* et au processus de *placement*. En effet, cela permet non seulement d'aider les praticiens à réfléchir aux placements et aux familles qui pourraient fournir le niveau thérapeutique de soins dont l'enfant a besoin, mais aussi d'aider les parents à mieux comprendre ce à quoi ils doivent s'attendre. Dans le cas d'enfants chez qui la dysrégulation intervient facilement, cela nécessite un niveau de soins particulièrement élevé, ainsi que la disponibilité de conseils et de soutien thérapeutiques. Dans la plupart des cas, le projet thérapeutique devra comprendre d'une part l'attention portée au besoin fondamental de l'enfant d'apprendre à *réfléchir* à ses propres sentiments et à ceux des autres ; et d'autre part l'aide à lui fournir pour qu'il développe des stratégies plus appropriées et plus constructives pour *exprimer et contrôler ses sentiments*, et pour *réagir avec empathie* aux sentiments des autres.

L'estime de soi et la capacité des enfants de s'accepter et de s'apprécier tels qu'ils sont

Les enfants placés et adoptés peuvent avoir de nombreux problèmes pour s'accepter et s'apprécier. Leurs expériences antérieures dans des familles biologiques stressées, préoccupées, effrayantes ou manifestant du rejet peuvent conduire les enfants à se demander s'ils sont dignes d'être aimés et dignes d'intérêt. À ce type de sentiments s'ajoutent la séparation et la perte au moment d'un nouveau placement ou entre deux placements ; cependant, s'ils trouvent une famille qui les accepte pleinement et les estime, ces changements constitueront des tournants positifs. Pour de nombreux enfants, il est particulièrement difficile de faire face à l'échec à l'école, à la fois sur le plan des résultats scolaires et sur le plan social, et cela a des conséquences sur leur estime d'eux-mêmes. Se sentir *différent* des personnes autour de soi, que ce soit en raison de la religion, de la culture ou de l'appartenance ethnique, peut accroître les anxiétés des enfants. Le fait de se sentir différent des autres enfants qui ont grandi dans leur famille biologique, avec la pression supplémentaire que représente la sensation d'être stigmatisé en tant que personne placée ou adoptée, peut pousser des enfants à poser les questions les plus difficiles : « Pourquoi moi ? Qu'est-ce qui ne va pas chez moi ? » Les modèles internes opérants d'un moi qui n'est pas digne d'amour ni d'attention peuvent devenir établis chez certains enfants, et entraîner de la détresse et du désespoir pouvant s'exprimer sous forme de colère.

Bien que l'expérience d'une faible estime de soi soit courante, au cours de toute évaluation, il est nécessaire de prêter une attention minutieuse à la nature exacte de cette difficulté chez chaque enfant. Le point de départ évident est l'étude de l'histoire de l'enfant, pour voir s'il a pu exister au moins quelques opportunités pour que l'enfant se sente aimé et estimé, ou bien s'il y a eu des formes de rejet particulièrement sévères, ou encore si l'enfant a pu être considéré comme un bouc émissaire. Les expériences des enfants au sein de leur groupe de frères et sœurs peuvent avoir procuré un sentiment d'estime, qu'il se soit agi de recevoir ou de donner de l'affection ; mais l'un des messages dont il est le plus difficile de se remettre est celui que vos parents aimaient votre frère ou votre sœur, mais pas vous.

Étant donné que les enfants ayant une faible estime d'eux-mêmes doivent se défendre contre les sentiments que cela entraîne, une évaluation fondée sur le comportement, ou sur ce que l'enfant dit de manière ouverte ne fournira probablement pas un tableau direct ou précis. Les sourires et l'assurance ou la vantardise, chez les enfants, peuvent être déroutants ; de plus, très certainement, les différentes anxiétés des enfants vont se concentrer sur différents domaines de l'estime. Ainsi,

pour certains, leur apparence physique peut être leur principale source d'anxiété ; pour d'autres, ce seront leurs sentiments à propos de leur travail scolaire, de leurs compétences sportives ; ou bien, et il s'agit là d'une préoccupation fondamentale, des enfants peuvent être angoissés par la question de savoir s'ils sont une bonne ou une mauvaise personne. Fréquemment, la source de l'anxiété n'est pas claire ; par exemple, l'enfant peut apparemment s'inquiéter de son apparence, mais plus profondément, il est surtout préoccupé de savoir s'il est suffisamment bon pour appartenir à la famille.

L'acceptation du moi n'est pas qu'une question d'estime de soi sur le plan des qualités personnelles ou de la perception de la réussite ; cela peut aussi être considéré en lien avec la *conception du moi et l'identité, en développement*. Dans ce contexte plus large, la capacité des enfants d'accepter et d'estimer leur genre, leur appartenance ethnique, de même que leurs communauté, culture et religion est une composante importante de l'ensemble du tableau. Dans l'esprit des enfants qui connaissent divers degrés de perturbation et de discontinuité, le fait d'être digne d'être aimé ou non, ou bien d'être une bonne ou une mauvaise personne peut avoir des liens avec le fait d'être une fille, d'être noir, ou d'avoir un handicap. Dans les placements où les enfants n'ont pas la même origine ethnique que ceux qui prennent soin d'eux, il convient de suivre des étapes particulières pour s'assurer que les enfants comprennent et estiment leurs propres caractéristiques comme celles de la famille. Accepter nos divers points forts et difficultés revient à accepter que nous sommes tous différents. Mais le sentiment de la *différence* – de tout type, y compris la différence due au placement et à l'adoption – peut devenir confus dans l'esprit de l'enfant. L'évaluation doit permettre de déterminer les interactions entre ces facteurs, ou ceux qui s'accentuent l'un l'autre, afin de mettre en place des projets, de parvenir au placement qui convienne, et de fournir aux parents adoptifs et des familles d'accueil des bases de connaissances sur lesquelles construire.

La multiplicité des sources d'information et d'observation en rapport avec l'estime de soi est importante pour l'évaluation, l'établissement du projet et des placements pouvant apporter du soutien. Cela peut venir confirmer un modèle mis en évidence, ou mettre en exergue, chez l'enfant, certains aspects du sens de soi très différents. L'école et la maison peuvent être confrontées à deux enfants très différents. Des enfants qui peuvent faire face aux relations amicales sans trop d'anxiété pour le moi peuvent rencontrer de l'hostilité et du rejet chez leurs parents adoptifs et des familles d'accueil. D'autres enfants peuvent avoir confiance en leurs parents, mais il peut leur être quasi impossible de s'adapter à l'école. Les enfants peuvent varier dans leur façon de considérer si leur groupe de pairs élargi est plus ou moins intrusif et persécuteur que leur groupe familial.

De la même manière, les enfants peuvent se débattre avec certaines dimensions de l'estime de soi, par exemple le succès scolaire ou l'appartenance ethnique, mais pas avec d'autres. De telles différences proviennent non seulement de l'enfant lui-même, mais aussi des environnements dans lesquels il se trouve et de ce qui y est valorisé. Les performances réelles dans différents domaines forment une part importante de toute évaluation, mais les *perceptions* de l'enfant fournissent une indication de ce qui compte pour eux, de même que de ce qu'ils pensent que les adultes et les pairs apprécient. Dans le cas d'enfants qui semblent plus ou moins confiants dans différentes structures ou dans différentes dimensions, il est important de transmettre aux parents le tableau complet afin d'établir dans quels domaines fournir des félicitations, et dans quels domaines apporter de l'aide pour qu'il y ait des améliorations. Les enfants peuvent avoir des modèles opérants d'eux-mêmes différents, et ils doivent être aidés pour les intégrer dans un sens de soi cohérent, plutôt que d'en laisser des éléments de côté. Ils doivent s'accepter comme des personnes qui ont leurs points forts et leurs points faibles, ainsi que tous les enfants et les adultes en ont, plutôt que comme des personnes différentes, certaines d'entre elles étant inacceptables et devant être rejetées.

Dans le cadre des *projets*, il convient de s'assurer que, au sein du placement existant ou du nouveau, l'enfant puisse être accepté et estimé pour qui il est, y compris son appartenance ethnique, son genre, sa classe sociale, son handicap, mais aussi l'ensemble de ses points forts et de ses difficultés, depuis ses qualités personnelles jusqu'à ses performances scolaires. Parallèlement, le placement doit proposer des opportunités de vivre des expériences qui optimisent les sources d'estime de soi et, de façon assez consciente, il doit délivrer des messages positifs à l'enfant : « Sois fier d'être noir », et « Nous t'aimons pour qui tu es ». Les organismes peuvent rarement trouver, par exemple pour les enfants fous de football ou studieux, les parents adoptifs ou de familles d'accueil qui apprécient exactement les mêmes choses dans leur propre vie ou chez leurs propres enfants. Mais l'ouverture et le plaisir pris à la différence de tout type sont une nécessité fondamentale, de même que la capacité de trouver quelque chose non pas seulement à accepter mais à aimer chez l'enfant, quels que soient la source ou le degré d'estime de soi chez ce dernier.

La capacité de se sentir efficace et de faire preuve de coopération

Poser la question : « À quel degré cet enfant se sent-il efficace ? » est encore moins simple que de demander quel est le niveau d'estime de soi de l'enfant. Comme le chapitre 9, consacré au *caregiving* coopératif, le souligne, il existe toute une série de paradoxes sur ce sujet. En premier

lieu, bien que certains enfants qui se sentent impuissants se comportent de façon dépendante et passive, d'autres enfants deviennent si effrayés par l'adulte qui s'occupe d'eux et par leur propre impuissance qu'ils ne peuvent se sentir à l'aise que lorsqu'ils exercent un contrôle total sur les autres – et ils semblent ainsi très puissants.

Un deuxième paradoxe est que le fait d'être autonome et peu exigeant peut en réalité s'assimiler à une attitude assez contrôlante, car le message adressé au parent est : « Je ne te laisserai pas t'occuper de moi ». Même des enfants dépendants et qui se cramponnent peuvent être contrôlants, et être porteurs du message : « Je ne te laisserai pas avancer dans ta vie ; j'ai besoin de toi ».

Un troisième paradoxe est que plus un enfant est efficace de façon *appropriée* (et en un certain sens plus puissant), plus il est susceptible de coopérer et de faire des compromis. Un tel enfant a appris que c'est l'assurance, *combinée* avec la possibilité de faire certaines concessions et de coopérer avec les autres, qui est le plus susceptible de lui permettre d'atteindre ses objectifs. Dans le cas de chacun de ces paradoxes apparents, on peut expliquer le comportement de l'enfant, lequel revêt un sens psychologique – mais sans ce type de compréhension, il se peut que l'évaluation n'appréhende pas correctement l'enfant.

Du fait de la nature et de la complexité des liens entre l'efficacité et la coopération, l'évaluation doit les considérer à la fois en les distinguant et en les rapprochant. Ainsi, il est possible de poser des questions sur la capacité de l'enfant d'opérer des choix ou sur l'assurance qu'il pourra remplir une tâche, tout en interrogeant aussi sur les occasions où l'enfant a pu faire des compromis et coopérer, ou au contraire, se sentir en panique d'avoir perdu le contrôle, et camper sur ses positions pour dire « non ».

Comme pour le contrôle des sentiments, la capacité de garder la pensée à l'esprit et de percevoir le point de vue de l'autre est essentielle pour que les enfants coopèrent et fassent des compromis, et il en est de même pour la confiance. Les enfants coopératifs ont confiance dans le fait que, s'ils permettent à un autre enfant de jouer à l'ordinateur, par exemple, leur tour reviendra bientôt. Les enfants trouveront plus facile de coopérer au sein de certains types de relations et d'environnements que dans d'autres. Ils sont le plus amenés à se sentir efficaces et à coopérer lorsqu'ils sont le moins anxieux et le plus à même d'adopter la perspective de l'autre personne – pour certains enfants, il s'agira des parents adoptifs ou des familles d'accueil ; pour d'autres, il s'agira des enfants biologiques de leur famille d'accueil, des grands-parents, d'amis, des membres de l'équipe de basket ou des enseignants. Ce type d'information a une très grande valeur pour l'évaluation, car la capacité de l'enfant de faire preuve de l'assurance qui convient et de coopérer même dans un seul de ces domaines suggère qu'il dispose de

certaines des compétences et des qualités requises pour construire des relations.

Il s'agit d'un domaine complexe à évaluer, et il est tout aussi difficile de l'inclure dans un *projet* qui détermine les besoins futurs de l'enfant. L'équilibre entre la liberté et le contrôle est un problème assez épineux à négocier dans la plupart des familles ; mais dans les familles d'accueil et adoptives, les enfants ayant vécu des abus et des pertes seront probablement plus ou moins contrôlants (voir les chapitres 3, 4 et 5 sur les modèles insécures) et il leur sera difficile de faire des compromis. Un enfant a besoin de recevoir clairement le message que ses parents prennent la responsabilité de son bien-être et veulent ce qu'il y a de mieux pour lui, mais cela requiert que l'enfant croie que c'est le cas. Il n'existe pas d'histoire en commun de coopération au cours des premières années sur lesquelles les parents adoptifs et des familles d'accueil pourraient se reposer, et le sentiment qu'eux-mêmes ou l'enfant perdent le contrôle peut être effrayant. Le recours exclusif au besoin de contrôler un enfant qui n'est pas coopératif est un risque pour la plupart des parents qui se sentent sous pression, et diverses stratégies (décrites au chapitre 9) sont alors nécessaires. Mais la manière dont les questions du sentiment d'auto-efficacité, du contrôle et de la coopération sont abordées dans le cadre d'une évaluation peut aider les familles d'accueil et adoptives – et les enfants eux-mêmes – à considérer le comportement sous un jour plus complexe et sympathique, afin de demeurer plus empathique, réfléchi et constructif. Les nouveaux parents ont besoin d'aide pour comprendre que l'apprentissage de l'enfant va prendre du temps, et qu'il est important de se montrer logique lorsqu'on fixe des limites et qu'on les négocie.

Avoir un sentiment d'appartenance familiale agréable et sécure

Dans les placements familiaux, le sentiment d'appartenir à une famille et d'en faire partie contribue à la confiance de l'enfant envers ses parents adoptifs et de famille d'accueil. Ceux-ci forment un havre de sécurité et une base de sécurité, laquelle soutient le plaisir et la satisfaction éprouvés dans le jeu et à l'école. Pour certains enfants, ce sont souvent au départ les relations avec l'ensemble d'une famille et le sentiment d'en faire partie, plutôt que les relations d'attachement particulières avec des personnes individuelles, qui forment le havre de sécurité et la base de sécurité. C'est notamment le cas d'adolescents ou d'enfants qui, les premiers jours du placement, se montrent suspicieux à l'égard des « mamans » ou des « papas ». Les grands-parents, les amis de la famille et les enfants plus âgés de la famille sont souvent les premiers à pouvoir aider l'enfant à se détendre et les premiers à recevoir ses confidences.

L'évaluation du sentiment d'appartenance familiale est pertinente dans des circonstances très diverses : lorsqu'un retour dans la famille

biologique est envisagé ; quand on évalue des adultes ayant des liens de parenté avec l'enfant ou des parents de famille d'accueil qui souhaitent devenir les parents à long terme ou les parents adoptifs d'un enfant dont ils prennent soin ; ou quand les placements connaissent des difficultés et que l'on ressent que l'engagement familial de la part des parents ou des enfants est un sujet de préoccupation. Cela constitue aussi une part importante de l'évaluation des contacts avec la famille biologique ou au moment de la fin d'un placement. Cependant, tous les enfants, quel que soit leur âge, ont besoin de vivre dans une famille à laquelle ils ont le sentiment d'appartenir, ce qui est difficile à évaluer. L'appartenance familiale ne doit donc pas être envisagée de la même façon que les questions en rapport avec l'attachement plus évidentes, telles que la confiance et l'estime de soi.

L'évaluation de la nature et de l'importance de l'appartenance d'un enfant à une famille requiert beaucoup de sensibilité à l'égard des expériences et des points de vue de l'enfant. Il faut aussi se montrer sensible à la façon dont l'enfant est traité, dont on lui parle et dont on parle de lui dans la famille à laquelle il est censé appartenir. Le travailleur social doit également être à l'écoute du langage employé, des métaphores et des rituels qui caractérisent les différentes familles. Les familles définissent leurs limites et les membres développent des façons très différentes de se signaler les uns aux autres et au monde extérieur : « Nous allons bien ensemble ». Ces différences peuvent reposer sur la culture, la classe sociale, l'appartenance ethnique, ou simplement sur des façons de parler qu'il s'agit d'écouter avec beaucoup de soin. Un enfant qui dit d'une mère adoptive ou de famille d'accueil : « Ce n'est pas ma vraie mère » peut faire état d'un fait biologique et socialement reconnu. Cela ne signifie pas en soi un manque d'engagement dans la famille : l'enfant peut beaucoup aimer sa mère adoptive ou de famille d'accueil. Et le fait qu'une mère adoptive ou de famille d'accueil dise : « Je n'essaie pas de remplacer sa vraie mère » ne suggère pas un manque d'amour ou d'engagement pour exercer un rôle parental auprès d'un enfant comme faisant partie de la famille jusqu'à l'âge adulte. De même, le fait d'indiquer sur des cartes d'anniversaire « À maman » ou « À ma fille » revêt une grande signification dans certaines familles, mais ne constitue pas une tradition ou n'a pas beaucoup d'importance dans d'autres. Les praticiens doivent reconnaître leurs propres points de vue sur ces choses, ainsi que leurs significations dans les différentes familles et leurs expériences en la matière, afin de s'assurer qu'ils ne tirent pas de mauvaises conclusions.

L'évaluation du besoin, chez un enfant, d'un type particulier de contact avec sa famille biologique pour qu'il puisse réfléchir à son appartenance à celle-ci implique aussi d'être conscient de l'importance et de la subtilité des rôles, des relations et des communications familiales. Comme le chapitre 14, consacré au contact, l'abordera plus

en détail, il faut réfléchir au contact en considérant ses conséquences sur toutes les dimensions traitées ici ; par exemple, pas seulement la question des « racines et de l'identité », mais aussi celle de l'estime de soi. Mais c'est un domaine dans lequel les propres suppositions des travailleurs sociaux et celles des autres professionnels doivent être interrogées. Il peut être difficile pour certains travailleurs sociaux (ou médecins ou juges) d'imaginer qu'un enfant puisse ressentir qu'il fait pleinement partie d'une famille d'accueil permanente, tout en voyant chaque semaine son père biologique. Et, bien évidemment, cela n'est possible que lorsque le père ne fait pas que totalement accepter le placement, mais en plus le soutient activement et est en communication étroite avec la famille d'accueil ou adoptive. De la même façon, il peut paraître impossible que trois brèves rencontres par an suffisent pour qu'une adolescente ressente qu'elle appartient à sa famille biologique. Ces deux cas (extraits de Beek et Schofield, 2004a) montrent que la définition, centrée sur l'enfant, de la quantité de contact nécessaire, et des circonstances dans lesquelles celui-ci peut revêtir un sens et ne pas être perturbant est très variée et spécifique à chaque enfant.

Dans ce domaine, parvenir au sentiment agréable d'une double ou d'une multiple appartenance familiale a un bénéfice clair sur le plan du développement. Mais la façon de faire en sorte qu'un enfant y parvienne va dépendre de la compréhension des besoins de cet enfant particulier, de la disponibilité des familles, et des dispositions formelles et informelles pouvant soutenir cela. Lorsqu'on rédige le projet aussi bien que l'évaluation, il est important de clarifier les principes sur lesquels se fonde l'idée que l'appartenance familiale constitue une source de sécurité ; il faut aussi tenir compte de la façon dont cela interagit avec la sécurité de l'attachement d'un côté, et la permanence de l'autre. De nombreux enfants se débattent avec ces questions complexes, comme c'est le cas des familles et des praticiens. La souplesse est essentielle, car nombre d'enfants placés de manière permanente en famille d'accueil ou adoptés peuvent, par exemple, avoir besoin de conserver le contact avec les précédentes familles au cours des premiers jours ; mais ce besoin peut s'affaiblir avec le temps et le contact ne plus être que peu fréquent ou indirect. De même, les contacts avec certains frères et sœurs peuvent être plus ou moins importants et fréquents aux différents stades du développement. Comme le chapitre 14 portant sur le contact le souligne, il n'existe pas de règle générale, mais tous les enfants ont besoin de sentir qu'ils font, en toute sécurité, pleinement partie de la famille dans laquelle ils grandissent et à partir de laquelle ils vont entrer dans la vie adulte ; tout projet en matière de contact doit donc en tenir compte. Mais nombre d'enfants vont aussi désirer maintenir le contact ou entrer en contact avec leur famille biologique au cours de leur vie adulte, et ils doivent être préparés à cette éventualité.

Identification des points forts et des difficultés en fonction de l'âge

Dans le contexte d'une évaluation menée en tenant compte des questions d'attachement, il paraît utile de fournir une liste cumulative de questions à se poser pour chaque tranche d'âge. Nous nous sommes appuyées sur la littérature consacrée au développement de l'enfant et à l'attachement, mais il nous faut aussi reconnaître la contribution de différents auteurs qui ont développé des questions similaires (Fahlberg, 1994 ; Cairns, 2002), de même que celle de praticiens (telle Rachel Agnew, travailleur social à la Norfolk Adoption and Family Finding Unit) dont les questions d'évaluation nous ont paru utiles.

Par questions « cumulatives », nous voulons dire que, même pour des enfants plus âgés, il est important de commencer avec les questions pour les 0–6 mois afin d'avancer et de voir à quel point les enfants ont atteint un niveau de développement approprié pour leur âge chronologique. Il peut sembler étrange de se demander si un adolescent est capable de faire la discrimination entre les odeurs et les goûts, par exemple, mais ce stade infantile peut ne jamais avoir été négocié comme il convient.

Lorsque des problèmes sont identifiés dans cette liste, il importe d'établir des liens non seulement avec les chapitres consacrés aux modèles d'attachement – pour réfléchir, par exemple, à la raison pour laquelle un enfant peut ne pas manifester ses sentiments à un âge particulier –, mais aussi avec les chapitres portant sur le rôle parental, pour envisager l'aide à apporter en fonction de certaines difficultés. Lorsqu'on est confronté à n'importe quelle difficulté, comme le manque d'intérêt ou de plaisir d'un nourrisson à l'égard de son environnement, ou bien la difficulté d'un enfant plus grand à contrôler sa colère, il est nécessaire d'aborder la *qualité du caregiving dans toutes les dimensions*. Dans ces deux cas, la disponibilité et la sensibilité constantes des soins prodigués, ou *caregiving*, seront utiles, mais il en sera de même d'actions menées en parallèle pour accroître l'estime de soi chez l'enfant, et construire la coopération. Même le sentiment d'appartenance familiale a un rôle à jouer, car les signaux adressés à l'enfant pour lui signifier qu'il appartient pleinement à une famille peuvent diminuer son anxiété, et le libérer à la fois pour explorer et pour contrôler son comportement.

Attribuer un sens au modèle de développement de chaque enfant, en fonction de l'âge et du stade du développement, va permettre de se focaliser sur quelles stratégies parentales, parmi celles décrites aux chapitres 6 à 10, peuvent être les plus utiles. Bien sûr, au sein de chaque tranche d'âge, il y aura des différences entre les enfants les plus jeunes et les plus âgés de cette tranche, et il faut en tenir compte.

0–6 mois

• L'enfant réagit-il comme il convient (c'est-à-dire montre de l'intérêt/réagit mais ne panique pas et ne s'immobilise pas) à la lumière, aux sons, aux odeurs, au toucher et au goût ?
• L'enfant manifeste-t-il de l'intérêt et du plaisir pour son environnement ?
• Le visage de l'enfant révèle-t-il toute la gamme des émotions ? Est-ce que l'enfant fronce les sourcils, sourit, rit, entre en rage, pleure ?
• L'enfant communique-t-il ses besoins et comment ? Pour la recherche de proximité ? Pour la nourriture ? Pour le jeu ?
• L'enfant utilise-t-il divers comportements d'attachement pour attirer l'attention du parent ? Exemples ?
• L'enfant accepte-t-il l'affection/le réconfort ? L'enfant peut-il être apaisé lorsqu'il est perturbé/excité ?
• L'enfant commence-t-il à utiliser le parent comme une base de sécurité pour explorer ?
• L'enfant se tourne-t-il vers/manifeste-t-il de l'intérêt pour des voix, des visages, des câlins particuliers ? Si oui, vers qui – par exemple le *caregiver* principal et/ou la sœur aînée ?
• L'enfant fait-il des vocalisations ?
• L'enfant prend-il des tours de parole dans la conversation avec les adultes – dans l'initiation de la vocalisation, les mouvements faciaux et la réponse à ceux-ci ?
• L'enfant fait-il des choix/est-il assuré ?
• L'enfant se développe-t-il physiquement et est-il actif de façon appropriée ?
• L'enfant est-il à l'aise avec son corps – capable de se détendre et aussi d'être actif ?
• L'enfant dort-il régulièrement et de façon détendue ?
• L'enfant peut-il attendre – avec de l'aide, par exemple la voix du parent ?
• L'enfant coopère-t-il au moins parfois lors du changement de couches, des repas et du coucher ?
• Que fait l'enfant lorsqu'il est stressé ?
• Quels peuvent être les modèles internes opérants de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ? (Commencez les phrases par « Je » : « Je suis… les autres personnes sont… »)

Avec de telles questions, les réponses doivent s'accompagner d'une réflexion sur les « pourquoi ? » – pourquoi ce bébé ne réagit-il pas à la lumière ou aux sons ? –, et aussi d'un projet pour tirer profit des points forts et corriger les difficultés. Dans cette tranche d'âge, le rôle parental exercé de façon thérapeutique doit se concentrer sur l'éveil ou le réveil de la dynamique/capacité, chez l'enfant, de construire l'attachement *et* d'explorer. Cela peut mieux être compris en tenant compte

de la possibilité donnée à l'enfant de connaître un rythme au quotidien, au sein duquel l'équilibre est restauré à la fois après les événements routiniers (les repas, le changement de couches) et après les interruptions inattendues (l'aboiement d'un chien, un feu d'artifice). Comme ces questions l'indiquent, l'usage que l'enfant fait de ses sens et le caractère aisé du rapport qu'il a avec son *corps* fournissent souvent un moyen d'entrer en contact avec le nourrisson et de l'apaiser. Mais lorsqu'ils se posent ces questions, nous demandons aux *caregivers* de garder la pensée à l'esprit et d'être à l'écoute du nourrisson pour que celui-ci commence à se sentir compris et à se fier en la disponibilité d'une base de sécurité.

6–18 mois

- L'enfant montre-t-il une préférence claire pour une ou plusieurs figure(s) d'attachement ?
- L'enfant cible-t-il ses comportements d'attachement pour cette (ces) figure(s) d'attachement ?
- L'enfant peut-il utiliser au moins une figure d'attachement comme une base de sécurité pour explorer ?
- L'enfant peut-il jouer de façon indépendante et constructive ?
- L'enfant proteste-t-il au moment de la séparation avec les figures d'attachement ?
- Si oui, comment l'enfant proteste-t-il au moment de la séparation avec les figures d'attachement ?
- Ce comportement varie-t-il entre les différentes figures d'attachement ?
- L'enfant s'installe-t-il pour jouer au moment des retrouvailles ?
- L'enfant est-il moins enthousiaste/inquiet/effrayé lorsqu'il est approché ou tenu par un inconnu ?
- L'enfant manifeste-t-il toute la gamme des sentiments, positifs comme négatifs ?
- Le cycle d'éveil et de détente semble-t-il fonctionner, c'est-à-dire est-ce que l'enfant exprime des besoins et le *caregiver* peut-il restaurer l'équilibre de l'enfant ?
- Les vocalisations de l'enfant commencent-elles à davantage ressembler au langage/à la conversation (avec par exemple un peu de vocabulaire, un ton, une intonation) ?
- L'enfant est-il à l'aise avec son corps – capable de se détendre ou d'être actif ? Plus régulier dans ses repas ou ses temps de sommeil ?
- Que fait l'enfant lorsqu'il est stressé ?
- Quels peuvent être les modèles internes opérants de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ?

À partir de la première partie de cette période, nous nous attendons à observer des preuves d'une certaine forme d'attachement sélectif, et

à être en mesure d'identifier si l'attachement est plus ou moins sécure et plus ou moins organisé, en utilisant les modèles décrits plus haut. Le fonctionnement de l'enfant et ses relations doivent aussi être compris dans le contexte des toutes premières évolutions vers l'auto-efficacité et l'autonomie. Le jeu et l'exploration ainsi que les premiers signes de communication et de volonté d'utiliser le langage sont donc importants.

18 mois–3 ans

- L'enfant peut-il tolérer certains moments de manque de disponibilité de la part du *caregiver* ?
- L'enfant obtient-il du réconfort auprès de personnes (figures d'attachement spécifiques ?) ou auprès de choses (jouets, objets), ou bien auprès des deux ?
- L'enfant commence-t-il à manifester de l'empathie (chez les enfants les plus âgés de cette tranche) ?
- L'enfant peut-il exprimer des sentiments divers mais sans être accablé par eux ?
- L'enfant utilise-t-il sa capacité de mobilité – pour explorer, s'amuser, se rapprocher, éviter, contrôler ?
- L'enfant a-t-il la capacité pour le jeu symbolique et imaginatif ?
- L'enfant peut-il utiliser/utilise-t-il le langage pour communiquer ses besoins, ses sentiments, ses idées et ses objectifs de façon ouverte et précise ? Pour poser des questions, écouter les réponses et apprendre ? Pour manipuler ?
- L'enfant peut-il jouer à faire semblant/jouer symboliquement ? S'engager dans un jeu parallèle ?
- Arrive-t-il à l'enfant de faire semblant de ressentir ce qu'il ne ressent pas – de sembler faux ?
- Comment l'enfant fait-il face à l'indépendance accrue ? Assurance appropriée ou excessive, ou bien accès de rage ?
- L'enfant est-il à l'aise avec son corps – capable de prendre plaisir/de faire face au sommeil, au repas, d'être propre comme cela est requis à cet âge ?
- Que fait l'enfant lorsqu'il est stressé/anxieux ? Est-ce qu'il se rapproche du parent pour chercher de l'aide ; réprime ses sentiments ; se cramponne, demande du réconfort et y résiste ; contrôle les autres ?
- Quels peuvent être les modèles internes opérants de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ?

À cet âge, les questions de l'autonomie et de la dépendance sont particulièrement importantes, et les enfants vont apprendre à faire face aux séparations et à la disponibilité ou non de leurs figures d'attachement, alors qu'ils deviennent plus compétents dans les domaines de

la marche et du langage. La famille et l'environnement culturel vont faire une grande différence, certaines familles s'attendant à ce que les enfants soient encore des bébés, tandis que d'autres s'attendent à bien plus d'autonomie. Le développement du jeu symbolique et du langage entraîne une grande avancée dans la sophistication du jeu et des relations. Pour les nouveaux parents, les enfants de cet âge doivent non seulement connaître une base de sécurité, qui reste d'une grande importance depuis la première enfance, mais ils doivent aussi avoir l'opportunité de prendre l'initiative. Les parents qui restent simplement assis et qui commentent doucement le jeu de l'enfant, en suivant son initiative, délivrent des messages puissants à ce dernier, à la fois sur sa propre compétence et sur la disponibilité des parents comme sur l'intérêt qu'ils portent à tout ce qu'il fait. Le fait de suivre ainsi l'initiative de l'enfant est aussi une stratégie utile pour les enfants plus âgés ; mais au commencement de ce stade, pour partager le jeu de façon active, un bon principe de base est de suivre l'enfant lorsqu'il est confiant, et de lui offrir un soutien et un refuge lorsque l'anxiété surgit.

3–4 ans

- L'enfant peut-il adopter la perspective des autres ? Comprendre que les autres ont des sentiments, des objectifs différents des siens ? L'enfant peut-il négocier un partenariat corrigé quant au but ?
- L'enfant peut-il nommer les sentiments simples ?
- L'enfant peut-il coopérer ?
- L'enfant peut-il réussir à garder un secret ? Dire un mensonge mais accepter d'être démasqué ?
- Comment l'enfant fait-il face aux relations avec les pairs ? Est-il équilibré, prosocial, de plus en plus coopératif ? Se fait-il des amis et les garde-t-il ?
- L'enfant peut-il accepter de ne pas gagner parfois ?
- L'enfant est-il plutôt trop autoritaire – à la maison, à l'école, avec les amis ?
- Que fait l'enfant lorsqu'il est stressé/anxieux ? Est-ce qu'il se rapproche du parent pour chercher de l'aide ; réprime ses sentiments ; pleure, se cramponne, demande du réconfort mais y résiste ; contrôle les autres ?
- Quels peuvent être les modèles internes opérants de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ?

Si la disponibilité et le développement d'une base de sécurité sont les tâches centrales durant la première enfance, c'est la capacité de garder la pensée à l'esprit (*mind-mindedness*) qui est essentielle durant ce tournant crucial sur le plan du développement, et qui indique sur quoi concentrer l'exercice thérapeutique du rôle parental. À cet âge,

la capacité de l'enfant ou son manque de capacité de réfléchir, d'être empathique, d'adopter la perspective des autres se fonde sur ses expériences antérieures, et la façon dont on a pensé à lui dans une relation harmonieuse. Cela va modeler l'émergence de l'enfant dans le monde des relations avec les pairs.

Tous les enfants insécures souffrent plus ou moins de difficultés pour attribuer un sens aux pensées et aux sentiments des autres. Mais chez les enfants désorganisés, ce manque d'intelligence sociale ou émotionnelle s'accompagne de peurs plus profondément enracinées qui conduisent à la formation de stratégies contrôlantes à cet âge. L'évaluation doit relever la façon dont les enfants admettent leurs sentiments douloureux ou se défendent contre eux ; ces sentiments peuvent ensuite se manifester sous forme d'agressivité ou de repli. Il est possible de concentrer le rôle parental sur la combinaison suivante : favoriser la réflexion et l'adoption de la perspective des autres, et aider les enfants à contrôler leurs sentiments et leur comportement, à la lumière de cette éducation sociale et émotionnelle.

5–6 ans

- Comment l'enfant fait-il face aux opportunités/pressions de l'école ? À l'apprentissage ? Aux relations sociales ? À l'autorité des enseignants ?
- L'enfant a-t-il une conscience – montre-t-il une compréhension des règles et des attentes à son égard et un désir de s'y conformer ? Manifeste-t-il de la honte, de la culpabilité, un désir de corriger ses torts ?
- Comment l'enfant fait-il face aux réprimandes ?
- L'enfant peut-il s'excuser, et avec sincérité ?
- Quelle est l'estime de soi de l'enfant ? L'enfant pense-t-il qu'il est « bon », ou cherche-t-il constamment à être rassuré ?
- À quel degré l'enfant se sent-il efficace ?
- L'enfant prend-il soin des choses ? Lui arrive-t-il d'être destructeur ?
- L'enfant demande-t-il de l'aide de façon appropriée (parfois mais pas avec excès) ?
- Comment l'enfant réagit-il aux félicitations ? À la maison ? À l'école ?
- L'enfant respecte-t-il bien les limites physiques ? Avec les membres de la famille ? Avec les amis ? Avec les inconnus ?
- Quels peuvent être les modèles internes opérants de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ?

L'évaluation des enfants durant cette période de transition de la maison à l'école fournit de riches données pouvant indiquer la nature probable des expériences précoces. Elle peut aussi procurer des

indicateurs, qui peuvent être des signes d'espoir ou être plus inquiétants, sur ce que réserve le développement jusqu'à la fin de la moyenne enfance, en fonction du type de *caregiving* disponible. La manière dont les relations d'attachement entre les parents et l'enfant ont modelé l'esprit et le comportement de ce dernier va maintenant se faire jour dans les relations avec les figures d'autorité et les pairs. Il se peut que l'enfant, sans soutien direct, n'ait pas la capacité de se concentrer à l'école ni de faire face au stress que procurent les relations ainsi que la réussite et l'échec, sur le plan scolaire et social. Cela représente un défi particulièrement important, pour un enfant qui n'a pas été gardé à l'esprit de façon sûre, que de s'adapter aux exigences de l'école, où un manque général de confiance en soi ou dans les autres personnes fait de la confrontation à un grand groupe d'enfants et d'adultes une expérience accablante. Le *caregiving* thérapeutique doit cibler l'aide à fournir à un enfant en sorte qu'il parvienne à faire face à cette combinaison délicate de stress à la maison et à l'école. Pour cela, il peut être nécessaire de se concentrer sur le soutien direct à l'enfant ; mais le parent peut aussi devoir défendre l'enfant auprès de personnes clés dans des environnements divers. Une évaluation réfléchie et sensible sur le plan du développement peut permettre de prédire quel type d'aide active peut être requis pour chaque enfant afin qu'il puisse négocier cette transition avec succès – c'est-à-dire pour qu'il puisse prendre plaisir à la nouvelle vie scolaire plutôt que simplement y survivre.

7–11 ans

- L'enfant apprécie-t-il/se sent-il fier de certains aspects de lui-même ?
- L'enfant comprend-il et accepte-t-il les règles à la maison ? À l'école ? A-t-il des stratégies pour contrôler son comportement ?
- L'enfant est-il heureux de s'engager dans des activités – des activités organisées ou de loisirs ?
- L'enfant a-t-il une approche équilibrée des amis – il estime les relations amicales mais reste fidèle à lui-même ?
- Comment l'enfant fait-il face au stress engendré par la compétition avec les autres, sur le plan scolaire et social ?
- Quels peuvent être les modèles internes opérants de l'enfant concernant le moi, les autres et les relations ?

Durant cette période, les tâches se centrent sur le développement du sens de soi dans le contexte de l'apprentissage et de règles sociales à suivre. Ainsi, l'acceptation/la construction de l'estime de soi et la coopération occupent le devant de la scène dans l'exercice du rôle parental, même si c'est toujours dans le contexte d'une base de sécurité vers laquelle l'enfant peut retourner quand les pressions de la cour de récréation ou de la salle de classe deviennent trop importantes. L'évaluation des enfants

de cet âge nécessite un certain degré de sensibilité aux pressions exercées par le monde réel, aussi bien qu'aux significations ou aux difficultés du monde intérieur de chaque enfant. Un enfant dont l'appartenance ethnique est différente du reste de la communauté scolaire, ou bien un enfant porteur d'un handicap physique ou intellectuel peut subir des pressions diverses de la part des adultes et des pairs qui mettraient même le plus sécure des enfants en colère ou le feraient se renfermer. Mais il faut probablement aussi reconnaître que la stratégie défensive la plus habituelle d'un enfant – comme le fait de réprimer ses sentiments en cas de stress – va interagir avec les pressions internes et externes à la famille. Les qualités de *caregiving* nécessaires vont encore une fois consister en un mélange de disponibilité sensible vis-à-vis de l'enfant à la maison, et en sa défense à l'extérieur de celle-ci, afin de s'assurer que les pressions extérieures n'empêchent pas l'enfant d'être confiant, compétent et heureux.

11–15 ans

- Quel est le degré de souplesse de la pensée de l'enfant ?
- Quel est le niveau de compétence de l'enfant pour contrôler ses sentiments difficiles ?
- Qu'est-ce que l'enfant ressent à propos de son changement corporel et comment y fait-il face ?
- Qu'est-ce que l'enfant ressent à propos des nouvelles attentes sur le plan scolaire et comment y fait-il face ?
- Qu'est-ce que l'enfant ressent à propos des nouvelles attentes de la part du groupe de pairs et comment y fait-il face ?
- Quel est le niveau général d'estime de soi ?
- L'enfant peut-il coopérer avec les parents et les autres figures d'autorité ?
- À quel degré l'enfant peut-il prendre plaisir/prend-il plaisir à l'apprentissage et/ou aux activités ?
- L'enfant est-il capable d'être sa propre personne avec assurance, ou est-il plus enclin à être préoccupé par/accepter tout ce que les autres personnes veulent de lui ?

Tout au long de ce livre, nous avons eu tendance à regrouper l'ensemble des adolescents, mais pour l'évaluation, il est utile de distinguer au moins la première, la moyenne et la grande adolescence. De bien des façons, la transition entre 11 et 15 ans est aussi cruciale que les transitions des premières années de vie, et ce parallèle est souvent établi par les chercheurs et les parents, du fait de la tendance des jeunes adolescents à parfois être submergés par leurs sentiments puissants et à faire des éclats pouvant être similaires aux accès de rage des enfants autour de 2 ans. Une évaluation menée avec l'attachement à l'esprit

doit se concentrer sur la détermination du degré de sécurité de l'enfant, et doit chercher à savoir s'il est suffisamment solide psychologiquement pour surmonter ce grand pas vers l'âge adulte sans perte d'estime de soi – un risque particulier entre 12 et 13 ans. Il s'agit aussi de voir s'il ne va pas être attiré dans des modes de comportement négatifs qui peuvent, dans certains cas, commencer à former le scénario de la future vie de l'enfant ; par exemple un renvoi de l'école, de la délinquance, ou bien une paternité ou une maternité précoce. Les enfants de cette tranche d'âge peuvent toujours être à la recherche d'une famille permanente qui les soutienne, et les évaluations doivent donc observer avec beaucoup de soin les relations et les besoins de l'enfant. Que les enfants aient vécu de multiples placements ou qu'ils viennent juste d'être placés, il convient toujours de considérer une nouvelle relation d'attachement dans une nouvelle famille comme une opportunité importante, même lorsque les liens avec la famille biologique sont forts – les deux ne s'excluent pas l'un l'autre.

16–18 ans

- L'adolescent(e) fait-il (elle) partie au moins d'une famille qui lui apporte son soutien ?
- L'adolescent(e) a-t-il (elle) une base de sécurité – de préférence une relation d'attachement au sein d'un réseau de ressources ?
- L'adolescent(e) a-t-il (elle) des relations étroites et de confiance avec des pairs/des amis ? A-t-il (elle) de quelconques relations amicales ?
- L'adolescent(e) est-il (elle) impliqué(e) dans une activité significative qui peut lui permettre d'affirmer son identité et de gagner en estime de soi – par exemple dans le domaine de l'éducation ou du travail ?
- L'adolescent(e) se sent-il (elle) compétent(e), par exemple pour s'affirmer de façon appropriée, pour essayer de nouvelles choses ?
- L'adolescent(e) peut-il (elle) réfléchir à soi et aux autres, contrôler ses propres sentiments et comportement ?
- L'adolescent(e) a-t-il (elle) de l'espoir en l'avenir ?

Dans ce livre, nous avons beaucoup attiré l'attention sur le besoin qu'éprouve l'enfant pour une base de sécurité qui durera jusqu'à la vie adulte. Pour la période de l'adolescence, l'expression « base de sécurité » est utilisée de façon tout à fait délibérée ; elle inclut à la fois le soutien émotionnel et la disponibilité des figures d'attachement *et* le sentiment d'appartenance familiale. La période de transition vers l'âge adulte requiert différentes capacités et ressources personnelles, ainsi que des ressources et un soutien extérieurs, fournis par les familles, les amis et, si nécessaire, les organismes de placement et d'adoption. Les praticiens engagés dans l'évaluation et l'établissement de projets devraient penser en termes d'*interdépendance* plutôt que d'indépendance, afin que les

enfants ne reçoivent pas le message qu'ils devraient et pourraient être « indépendants » à l'âge de 16 ou 17 ans. Les enfants placés et adoptés quittant l'école à cet âge-là peuvent encore être assez immatures, et il peut leur être assez difficile de se lancer dans une formation, un apprentissage ou dans un emploi. Sans la structure procurée par l'école, la vie des jeunes gens peut sembler aller à la dérive. Ayant beaucoup de temps devant eux, les risques qu'ils prennent et leur stress peuvent augmenter, de même que le stress de la famille, juste au moment où les parents attendaient avec impatience que la vie familiale commence à se stabiliser, les enfants approchant de l'âge adulte. Les équipes qui s'occupent de la fin du placement doivent être attentives à ces préoccupations des familles d'accueil, mais les jeunes gens adoptés et leurs familles peuvent nécessiter le même niveau de soutien spécifique.

En résumé, *à toutes ces questions d'évaluation, et pour tous les âges*, seront associées des questions de suivi, lesquelles conduiront à des actions. Si une jeune personne a une base de sécurité dans la famille actuelle, comment cela peut-il être préservé dans le projet de fin de placement ? Si un enfant ne fait pas suffisamment confiance en la personne qui prend soin de lui pour que se construise une relation fournissant une base de sécurité, comment est-il possible d'y remédier en se centrant sur la disponibilité du parent ? Si un enfant n'a pas de famille lui apportant son soutien dont faire partie, comment lui fournir cela – même si cela signifie qu'une famille d'accueil doive apprendre à connaître et soutenir un(e) adolescent(e) de 17 ans dans le cadre d'un placement transitoire ? Si un enfant ou un adolescent est trop anxieux et peu disposé à essayer de nouvelles choses, comment l'initier à une nouvelle activité ? Si un membre de la famille d'accueil ou adoptive n'est pas en mesure d'offrir cette aide particulière, un ami ou un mentor le pourra peut-être.

Toutes les réponses à ces questions ne se trouvent pas dans les chapitres consacrés au rôle parental (chapitres 6 à 10), mais l'on y trouvera des idées qui peuvent être adaptées et discutées. Le point clé ici est que si un enfant, quel que soit son âge, n'atteint pas les objectifs sur le plan du développement, il est nécessaire d'entreprendre des actions. On ne devrait dire d'aucun enfant qu'il n'est pas possible de l'aider et qu'il n'y a plus d'espoir pour lui.

Établir un projet et trouver le bon placement

La sécurité, la stabilité et la permanence, que ce soit dans les familles biologiques, d'accueil ou adoptives, sont les objectifs ultimes de tous les projets établis pour les enfants. Des décisions pour trouver le bon placement, que ce soit pour les enfants ou les parents, sont prises à tous les stades : quel est le meilleur placement d'urgence disponible pour cet enfant ? Quelle famille d'accueil est la mieux à même de soutenir

cet enfant pour qu'il retourne chez lui ou soit adopté ? Quelle famille d'accueil ou adoptive sera le plus en mesure de réussir à constituer une famille pour la vie ? Trouver la famille qui puisse le mieux satisfaire les besoins actuels et futurs d'un enfant nécessite la meilleure évaluation possible : des souhaits, des points forts, des difficultés et des futurs besoins de l'enfant ; des souhaits, des besoins et des capacités en termes d'exercice du rôle parental de la nouvelle famille ; et des ressources interdisciplinaires pour soutenir le placement. Ce processus pour que la famille et l'enfant soient bien accordés repose souvent sur des présupposés ou des croyances tacites concernant les priorités parmi les besoins des enfants et parmi les éléments les plus importants des caractéristiques familiales et de la qualité du *caregiving*. La connaissance de la théorie de l'attachement peut apporter une contribution en aidant les praticiens de divers champs professionnels à réfléchir à la façon dont les enfants et les familles peuvent aller ensemble.

Il convient de garder certaines questions à l'esprit ici. Premièrement, comme cela a été souligné, tout projet ou toute prise de décision en termes de placement doit prendre en compte l'ensemble des besoins sur le plan de la santé, de l'éducation, de l'identité, etc., parallèlement aux besoins de l'enfant en matière d'attachement. Les questions d'attachement doivent être prises en compte tout au long du processus permettant de trouver le bon placement ainsi que lors de l'évaluation elle-même, et ne doivent pas être considérées isolément.

Deuxièmement, l'évaluation des enfants menée en lien avec les questions d'attachement fondamentales décrites ci-dessus peut être considérée en parallèle de l'évaluation des capacités de *caregiving* chez les parents adoptifs et des familles d'accueil (voir chapitre 13). Des modèles de comportement similaires comme des modèles différents chez les parents et chez les enfants peuvent tous deux fonctionner. Ainsi, des parents adoptifs ou de familles d'accueil et des enfants qui ne manifestent pas leurs émotions et éprouvent du bonheur à lire tranquillement l'un à côté de l'autre peuvent bien s'entendre. Mais il en est de même aussi de parents et d'enfants aux modèles très différents : des parents plus démonstratifs peuvent être intrigués par des enfants plutôt réservés et les apprécier ; ou bien des parents réservés peuvent être enthousiasmés par des enfants plus ouverts et alors adapter leur façon de s'occuper d'eux. D'un autre côté, un parent et un enfant qui anticipent tous deux le rejet et se replient s'ils soupçonnent qu'ils ne sont pas aimés peuvent entrer dans un cycle négatif de distance entre eux (Beek et Schofield, 2004a ; voir aussi Steele et al., 2003).

Troisièmement, s'il n'existe aucune garantie qu'un quelconque projet soit une réussite – aussi bonne que soit l'évaluation sur laquelle celui-ci est fondé –, il n'existe rien de tel qu'un accord parfait entre la famille et l'enfant. Le processus qui consiste à accorder les enfants

et les familles revient toujours à dresser une liste de domaines où certains désirs/ressources/besoins des enfants et des parents adoptifs et des familles d'accueil semblent plutôt bien coïncider. Mais il s'agit aussi de reconnaître qu'il existe des domaines où cela risque de ne pas être le cas, ou bien que les implications du placement (par exemple le changement d'école, la distance géographique avec les frères et sœurs) vont avoir des conséquences sur celui-ci, alors qu'il convient par ailleurs. Que ce soit dans l'établissement du projet ou la recherche du placement qui convient, la qualité de la décision originelle doit être aussi bonne que l'expertise professionnelle et le savoir théorique le permettent. Mais avec le placement de toujours plus d'enfants en difficulté, ce sont aussi la haute qualité du travail social et la disponibilité de ressources interdisciplinaires qui feront que le placement choisi aura les meilleures chances de réussite.

Il existe différents modèles pour bien choisir l'adoption ou le placement permanent, mais peu d'études ont été menées sur leurs résultats (Hadley Briefing Paper, 2002). Tous les comités d'experts suivent les procédures requises pour prendre la décision finale de placement, mais les modèles actuels pour relier les enfants et les familles sont très divers. Il y a ceux qui sont davantage guidés par les organismes de placement et d'adoption et le jugement professionnel, et il y a les modèles innovants qui sont davantage prospectifs et guidés par les adoptants (par exemple avec l'emploi de relevés d'appréciation par les enfants), chaque modèle offrant un sentiment très différent sur qui « choisit » qui et sur quelle base (Cousins, 2004). Mais dans tous les organismes, quelle que soit la voie choisie pour trouver le placement qui convienne, la décision finale doit reposer sur le type d'évaluation détaillée et subtile des enfants comme des parents adoptifs et des familles d'accueil défendu dans ce chapitre.

Il existe de nombreux dilemmes en matière de projet et de choix de placement, et nous en soulignons ci-après seulement deux des plus difficiles pour illustrer le rôle que peut jouer la compréhension de l'attachement.

1. Les enfants peuvent-ils/doivent-ils quitter des placements à court terme stables, où les parents désirent les garder, pour de nouvelles familles d'accueil ou d'adoption permanentes ?

C'est l'une des questions les plus controversées dans le travail de placement familial. Pour les praticiens, la question du changement de placement d'un enfant dépend souvent de la façon dont celui-ci va s'adapter à la séparation et à la perte, et de sa possibilité de former un nouvel attachement pour de nouveaux parents après une séparation – et de l'éventuel changement de statut légal si une adoption est le nouveau placement choisi. Les conséquences sur les enfants de la séparation et

de la perte des figures d'attachement ont constitué le point de départ du développement par Bowlby de sa théorie sur l'attachement ; et les travailleurs sociaux sont toujours douloureusement conscients de la lutte que de nombreux enfants mènent pour faire face à leur expérience de séparation et de perte.

Cependant, la réalité de tout service de placement est qu'un ou plusieurs changements de placement sont inévitables dans presque la plupart des cas. Il est peu probable qu'un enfant placé en urgence – et c'est même aussi le cas de certains projets à court terme – soit accueilli dans une famille pouvant, devant ou voulant devenir la famille pour la vie de cet enfant. Les parents de famille d'accueil temporaire ont pour rôle de stabiliser les enfants, de résoudre leurs problèmes de développement, et de les préparer à l'adoption ou au placement dans une famille d'accueil à long terme. C'est une part essentielle du travail de placement familial qui exige un savoir-faire ; mais cela implique de changer de placement. Ainsi, l'objectif doit toujours être de programmer avec beaucoup de soin les changements de placement *nécessaires*, et d'éviter ceux qui ne sont *pas nécessaires*, en mettant l'accent sur le développement d'une bonne pratique permettant d'aider les enfants à *toujours mieux faire face à tout changement de placement* (voir aussi plus loin). Cependant, la question essentielle ici est : qu'est-ce qu'un changement de placement nécessaire ou non ? Il ne peut s'agir que du projet de placement qui soit le plus à même de parvenir à un placement permanent où les besoins de l'enfant seront satisfaits et qui deviendra une famille pour la vie – cela peut impliquer de soutenir l'enfant et la famille dans le placement présent, ou bien cela peut signifier un changement de placement.

Le langage propre à l'attachement qui est souvent employé dans ce domaine de la pratique peut ne guère apporter d'aide. Comme cela a été mentionné au chapitre 3, il n'est probablement pas utile de penser que des attachements sont « *transférés* ». Une relation d'attachement sécure ne peut pas être donnée ; elle doit être obtenue grâce aux soins sensibles fournis par les nouveaux parents, et va dépendre de la volonté de l'enfant d'accepter les soins. Ce processus peut certainement être facilité ou rendu plus difficile par ceux qui prennent actuellement soin de l'enfant du fait de la manière dont ils gèrent son changement de placement ; mais la décision de changer de placement ou l'idée que celui-ci se fera sans difficulté en raison d'un attachement sécure existant ne trouve pas son fondement dans la théorie de l'attachement. L'influence positive qu'a, chez l'enfant, sa capacité de penser et de faire confiance peut très bien être dépassée par son besoin de se laisser aller à la peine, et la famille dans laquelle il est placé peut trouver cela difficile à accepter. De même, le verbe « *réattacher* » a certaines limites. Il implique que l'enfant est devenu *non attaché* aux parents précédents ou qu'il s'est *détaché* d'eux, avant de former une nouvelle relation

d'attachement. Bien que l'enfant ne bénéficie effectivement plus de la disponibilité et des soins des parents précédents, il est assurément plus utile de penser que l'enfant a de multiples attachements, lesquels vont changer en importance alors qu'il se stabilise dans une nouvelle famille permanente, et que les nouveaux parents deviennent les figures d'attachement principales.

Tout d'abord, et de la façon la plus évidente, lorsqu'on prend la décision, afin de parvenir à la permanence, qu'un enfant reste dans une famille ou la quitte, il est important d'évaluer dans le détail la qualité de son expérience, de ses relations et de son fonctionnement psychosocial dans le placement actuel. Le fait que le placement ait été stable est, à juste titre, considéré comme ayant une grande valeur en soi, mais la stabilité ne favorise pas à elle seule le développement. Afin de pouvoir réfléchir aux bénéfices et aux risques potentiels d'un changement de placement, nous devons tenir compte de toutes les possibilités en termes de *qualité* des soins prodigués ainsi que du développement actuel et futur de l'enfant et de son bien-être.

Si les enfants se développent bien dans tous les domaines, semblent avoir un attachement sélectif aux parents de la famille d'accueil, une base de sécurité pour l'exploration, et s'ils manifestent certains signes de régulation des affects, d'estime de soi, d'auto-efficacité et d'appartenance à la famille, alors le placement actuel satisfait probablement les besoins d'attachement et les autres besoins de l'enfant. La plupart des enfants placés vont avoir des difficultés dans un ou plusieurs de ces domaines ; mais tout au moins, l'enfant devrait être capable d'utiliser à un certain point le parent comme une base de sécurité, et ce dernier devrait prodiguer des soins reflétant les cinq dimensions du rôle parental et favorisant les processus développementaux essentiels. Si non seulement le placement satisfait les besoins développementaux actuels de l'enfant, mais si de plus la famille désire lui offrir une famille pour la vie et qu'on estime qu'elle peut lui convenir, procéder à un changement de placement constitue presque certainement un risque supplémentaire et non nécessaire pour le développement de l'enfant. Si la décision signifie, comme c'est parfois le cas, que l'enfant va rester en famille d'accueil plutôt que d'être placé pour une adoption, il faut s'assurer avec grand soin que c'est le principe de la permanence qui est au cœur du projet du placement dans la famille d'accueil. Les organismes varient dans leur façon de spécifier la nature particulière d'un tel placement permanent en famille d'accueil ; mais il est important de protéger à la fois les relations d'attachement et le sentiment de faire partie de la famille lorsqu'on considère, par exemple, les rôles parentaux et le contact avec la famille biologique (voir chapitre 14).

Au cours de l'évaluation du développement d'un enfant et des soins qui lui sont prodigués dans le placement existant, il convient

de reconnaître qu'il existe des placements stables au sein desquels les enfants ne font pas les progrès qui étaient espérés. Cela peut même arriver dans le contexte de soins sensibles, le plus souvent lorsque des enfants ont des histoires traumatisantes d'abus et de perte, voire quand des événements au sein de la famille biologique ou bien dans la famille d'accueil ou adoptive (comme la naissance ou le placement d'un autre enfant, ou un deuil) ont déstabilisé l'enfant. Il n'est pas toujours facile de déterminer, par exemple, si le manque de chaleur apparent de la relation parent–enfant est dû aux limites inhérentes du parent adoptif ou de la famille d'accueil, ou bien s'il est la conséquence du niveau de stress importé par l'enfant. La première réaction doit donc être, dans tous les cas, de soutenir les parents.

Cependant, lorsque l'enfant ne se développe pas comme il faudrait et que la qualité des soins n'est pas bonne, malgré tout le soutien possible, il peut être nécessaire de changer le placement. Ce type de changement suscite une anxiété générale, ce qui est approprié. Mais l'un des principaux obstacles à la mise en évidence, par une évaluation complète, d'un placement non satisfaisant conduisant à la nécessité de son changement réside dans le fait que le comportement difficile et l'échec du développement de l'enfant ne sont expliqués qu'en termes de perturbation chez lui ou que par son histoire. Bien que l'histoire de l'enfant puisse évidemment constituer un facteur important, il faut envisager la possibilité que les parents ne réagissent pas avec suffisamment de sensibilité, ou même qu'ils soient à l'origine du comportement perturbé de l'enfant. De nos jours, le risque existe que la volonté d'éviter les changements et de parvenir à une stabilité sur le plan général (renforcée par des indicateurs de performances) se combine avec un usage impropre de la théorie de l'attachement, et que cela conduise à laisser les enfants dans des placements où leurs besoins ne sont pas satisfaits, et qui peuvent en réalité avoir de mauvaises conséquences et contribuer à une future psychopathologie. Ce sont les cas les plus difficiles, mais il faut se pencher sur eux lorsqu'on a opté pour une voie centrée sur l'enfant.

En relation avec l'usage impropre de la théorie de l'attachement, des problèmes peuvent surgir lorsque des praticiens issus de diverses disciplines (travail social, psychologie, psychiatrie, monde judiciaire, etc.) se fixent sur l'idée que les relations d'attachement (même insécures) sont si importantes, et leur perte si traumatisante, que les enfants ne peuvent pas ensuite former une nouvelle relation d'attachement. Il est bien sûr vrai que les relations parent – enfant sécures et insécures, précoces ou au long cours, sont importantes, et qu'il n'est pas facile pour l'enfant de faire face à leur perte. Cela a constitué le sujet d'étude d'une grande partie de ce livre. Mais tout comme il peut être nécessaire de soustraire des enfants de familles biologiques en difficulté, négligentes ou effrayantes, cela peut l'être aussi pour des familles d'accueil

ou adoptives en difficulté, négligentes ou effrayantes. Tout le système du placement familial repose sur le principe que des nouvelles relations d'attachement peuvent se former à tout âge, et qu'il est préférable de faire face à la perte et à la séparation que de laisser un enfant dans une famille où ses besoins ne peuvent pas être satisfaits, ou bien où on lui fait du tort. Il est important d'appliquer ce système de croyance à la perspective de changer le placement d'enfants qui sont dans une famille d'accueil ou adoptive où l'on a mis en évidence des soins non satisfaisants ou nuisibles. Il convient d'utiliser la théorie de l'attachement et la recherche dans ce domaine non seulement pour mettre l'accent sur les conséquences de la perte, mais aussi pour admettre la possibilité qu'il est possible, tout au long de la vie, de former des relations d'attachement pouvant devenir sécures ; et, pour certains enfants, cela peut impliquer des changements de placement.

Bien sûr, aucun changement n'est sans risque. Mais il n'y a pas non plus beaucoup de décisions de laisser un enfant dans le placement existant qui n'impliquent pas d'admettre un certain élément de risque que celui-ci ne réponde pas aux besoins de l'enfant ou qu'il échoue. En pratique, il est rare que les placements puissent totalement satisfaire ou ne pas satisfaire les besoins d'un enfant. Ils en satisfont certains mais pas tous, tout comme ce sera le cas des futurs placements de l'enfant. Le seul moyen d'augmenter la probabilité que la sécurité soit favorisée et le risque minimisé est de mener des évaluations complètes, avec des rapports détaillés, qui soient fondées sur de bonnes preuves ainsi que sur la recherche et la théorie dans le domaine du développement. De plus, ces évaluations doivent ensuite être révisées par un groupe de professionnels issus de diverses disciplines.

Les dimensions du rôle parental en rapport avec l'attachement et le développement soulignées dans ce livre devraient permettre d'aider les praticiens à clarifier ce qu'ils devraient rechercher et à quoi accorder la priorité. La disponibilité et la sensibilité, la capacité de considérer le monde et d'y réfléchir en adoptant le point de vue de l'enfant sont au fondement du *caregiving*. Constituent également des indicateurs de progrès utiles la capacité de l'enfant de faire confiance, d'utiliser le parent comme une base de sécurité pour explorer, et le contrôle de ses sentiments et de son comportement. Ce type de preuves qu'un placement est un succès ou a ses limites – et l'évaluation de la valeur du placement actuel ainsi que des conséquences de son changement – sera recueilli grâce à la compréhension minutieuse de la qualité de la relation d'attachement ; mais il s'agit aussi d'observer des domaines comme la présentation sociale de l'enfant, sa santé, son niveau d'éducation et ses relations avec le groupe de pairs.

Un dernier facteur dont il faudrait tenir compte dans toutes les décisions de placement, mais particulièrement celles qui sont très difficiles et

qui doivent être finement équilibrées, est la perspective du déroulement de la vie. Même pour un nouveau-né, le but ultime est qu'il puisse avoir une vie adulte saine, stable et bien intégrée socialement. Une véritable permanence signifie qu'une famille satisfait les besoins de l'enfant et sera présente pour lui tout au long de l'enfance, de l'adolescence, au début de l'âge adulte et lors de l'accès à la condition de parent.

2. Placer les frères et sœurs ensemble ou non ?

Comme c'était le cas pour le dilemme précédent, lorsqu'on évalue les besoins d'un enfant pour établir un projet de placement permanent, les décisions prises qui tiennent compte de l'importance des relations entre frères et sœurs, en lien avec d'autres facteurs, reposent sur diverses suppositions, théories et études. Mais le fait de laisser ensemble ou de placer ensemble des frères et sœurs – à moins qu'il existe une bonne raison de ne pas le faire – s'appuie surtout sur un principe général établi en fonction des guides de bonnes pratiques et de la législation (Children Act 1989 Guidance, Vol. 3 ; Lord et Borthwick, 2001). Les études indiquent que « le fait d'être placé avec son frère ou sa sœur aura habituellement un effet protecteur » (Sellick et al., 2004, p. 81), mais les évaluations des cas individuels doivent toujours tenir compte des besoins de chaque enfant séparément comme des frères et sœurs ensemble (Rushton et al., 2001). De nombreux enfants placés font partie de groupes très complexes, avec des frères et sœurs biologiques, des demi-frères et sœurs, et des frères et sœurs par alliance ; et il peut y avoir existé dans la famille biologique des « frères et sœurs » sans lien biologique ou juridique, mais ils peuvent avoir été des figures importantes dans la vie de l'enfant placé. L'importance de ces relations, pouvant être présentée comme un argument pour placer des frères et sœurs ensemble, peut être mise en rapport avec divers facteurs comme la généalogie et l'identité communes, l'histoire et les expériences communes et/ou la proximité que suscite le fait d'apporter son soutien ou d'en bénéficier en cas d'adversité. Lorsque des frères et sœurs sont séparés ou ne sont pas placés ensemble suite à une séparation, c'est souvent dans le but d'éviter le conflit entre eux, pour permettre à un enfant plus jeune et ayant été moins lésé d'être adopté, ou bien pour séparer le plus âgé et le plus perturbateur des enfants du reste du groupe des frères et sœurs – mais trop souvent, la raison en est qu'il n'existe pas de placement disponible où ils puissent tous être réunis. La qualité des relations entre frères et sœurs et l'existence, dans la famille biologique, d'environnements d'abus et de négligences, expériences qu'ils ont connues ensemble ou pas, sont des questions complexes. L'évaluation est particulièrement difficile une fois que les enfants ont été temporairement séparés, et l'objectif est de prédire, si on les réunit, quelles en seront les conséquences sur chacun d'entre eux ou sur les nouvelles familles potentielles.

Les enfants peuvent faire état d'expériences de séparation de leur frère ou sœur de façon complètement opposée. Lisa (17 ans) décrit comment la séparation, à l'âge de 10 ans, d'avec sa sœur aînée, plus perturbatrice (pour lui donner une chance de se « stabiliser » et de faire des progrès), a selon elle gâché son enfance, a conduit à une série de ruptures de placement et l'a rendue incapable de faire confiance à qui que ce soit. Brigitte (17 ans) raconte qu'elle avait demandé, à l'âge de 10 ans, à être placée avec sa sœur aînée, mais qu'elle regretta ensuite cette décision. En effet, elle établit des relations étroites avec ses nouveaux parents de famille d'accueil, réussit à l'école et dans sa vie sociale, tandis que sa sœur ne s'engagea pas auprès des parents (car ceux du placement précédent lui manquaient) et provoqua de la peine chez eux en volant et en prenant de la drogue.

Bien que la décision concernant le placement de frères et sœurs ne dépende manifestement pas de l'attachement entre eux, il n'est pas inhabituel que l'on décrive que des enfants sont « attachés » à un ou plusieurs de leurs frères et sœurs. La notion d'attachement à des frères et sœurs doit être étudiée en en revenant aux fondamentaux, et en réfléchissant au rôle des figures d'attachement, qui peuvent fournir un havre de sécurité et une base de sécurité pour explorer. Cela ressemble à la description d'une relation entre un adulte et un enfant ; mais dans certaines familles biologiques, en particulier lorsque les soins des parents ont été imprévisibles ou indisponibles, les aînés fournissent souvent des soins et leur protection à leurs frères et sœurs plus jeunes. Cela va de l'organisation du petit-déjeuner à la protection des jeunes enfants contre la violence. Le concept de base de sécurité peut aussi s'appliquer, étant donné que les jeunes enfants trouvent souvent plus difficile de jouer en l'absence de leurs frères et sœurs aînés, lesquels diminuent leur anxiété. Une relation même très proche entre frères et sœurs manque souvent de nombre des caractéristiques des relations entre un enfant et un parent (par exemple, l'aîné est moins susceptible qu'un parent de fournir un étayage pour l'apprentissage, ou bien de favoriser l'adoption de la perspective des autres ou la capacité de garder la pensée à l'esprit). Cependant, des aspects de la relation auront *certaines* des caractéristiques d'une relation d'attachement (réduction de l'anxiété, soutien du jeu et de l'exploration), tout comme il y aura une identité et une histoire en commun ; et la perte de cette relation va probablement entraîner un sentiment profond de perte et de peine.

Quand un frère ou une sœur fournit des soins nourriciers et de la protection et que l'autre les reçoit, il existe souvent des questions difficiles à résoudre concernant l'enfant « parental » au moment de l'établissement des projets de placement. Dans certains cas, il est recommandé de séparer des frères et sœurs pour « permettre » à l'aîné d'être de nouveau un enfant. Il faut espérer que cette séparation physique de frères et sœurs

ne soit envisagée que lorsqu'il sera absolument certain qu'il n'existe pas de parents en mesure de changer la nature de la relation au sein du placement, les deux enfants pouvant y trouver la sécurité. Comme nous l'avons vu, les comportements qui consistent à prodiguer des soins ou à les rechercher ne sont pas une mauvaise chose en soi – de nombreuses cultures recommanderaient ce type de rôles pour les enfants plus âgés. Il est clair que, quand des enfants plus grands ont par le passé abusé sexuellement, traumatisé ou accablé des enfants plus jeunes, il existe de bonnes raisons de séparer les deux enfants pour leur propre intérêt. Mais lorsque les deux enfants vivent la relation de façon largement positive, le recours à un projet de séparation, plutôt qu'à un niveau thérapeutique de soins permettant de favoriser le développement de chacun des enfants, semble créer des pertes inutiles.

Particulièrement difficiles, mais aussi assez courants, sont les cas où il est recommandé de séparer des frères et sœurs, car la rivalité et l'hostilité entre eux sont très âpres et peuvent se poursuivre dans le cadre du placement. Le défi consiste ici à faire la différence entre une forme assez extrême de rivalité normale entre frères et sœurs, qui peut être gérée, et quelque chose de si enraciné et pathologique que cela ne pourra pas être résolu au sein d'un placement ordinaire ; cela diminuera aussi les chances, pour les deux enfants, de parvenir à la stabilité et la sécurité dans le placement. Il faut espérer que des dispositions puissent ensuite être prises pour que les enfants se rencontrent et pour maintenir les liens – mais là aussi ce type de relations peut entretenir les tensions.

Un autre élément pour lequel l'attachement est très utile à ce type de prise de décision est le cas où l'attachement sécure d'un enfant à un parent peut entrer en conflit avec le projet de le placer avec ses frères et sœurs. Ici, le risque de rupture du lien d'attachement peut être plus important que les bénéfices d'une réunion des frères et sœurs.

Raymond (3 ans) avait été placé séparément de son frère et de sa sœur aînés à l'âge de 18 mois. Dans sa famille d'accueil, il devint un enfant très aimé et il était très bien stabilisé. Son frère et sa sœur aînés allaient également bien dans leur famille d'accueil, même si sa sœur avait quelques problèmes de comportement. Il fut décidé que Raymond allait vivre avec son frère et sa sœur dans le cadre d'un placement permanent. Dès le début, il se replia émotionnellement, et ne s'engagea pas auprès des parents de sa famille d'accueil. Durant la même période, le comportement de sa sœur commença à devenir plus difficile et, dans les deux ans qui suivirent, elle dut quitter cette famille. Progressivement, Raymond se stabilisa dans la famille et commença à accepter la mère de la famille d'accueil comme une mère, mais il développa d'importants problèmes comportementaux. Il n'est pas évident que ce qu'il a gagné sur le plan des relations avec son frère et sa sœur ait compensé la perte de la famille originelle.

Tous ces points concernant le placement des frères et sœurs peuvent empiéter sur la question de savoir si de jeunes enfants devraient être séparés de leurs frères et sœurs aînés afin d'être adoptés. Cette question peut surgir parce que de jeunes enfants ont moins subi de torts, parce qu'il est plus facile de trouver des parents adoptifs pour de jeunes enfants et/ou parce que l'enfant plus âgé peut clairement exprimer son souhait de ne pas être adopté. Comme c'est le cas pour toutes ces questions très difficiles, il faut considérer les besoins de chaque enfant séparément (y compris le besoin d'une relation avec ses frères et sœurs) ; surtout, la pratique du placement à long terme et de l'adoption doit être en mesure de s'accommoder de ces situations. Quand de jeunes enfants qui auraient pu être adoptés sont placés avec leurs frères et sœurs aînés dans des familles d'accueil conçues pour être *aussi permanentes qu'une adoption*, les organismes doivent s'assurer que le nouveau placement a reçu toutes les garanties possibles et que son statut particulier est reconnu – dans les dossiers, dans les révisions de projet, en termes de décisions à prendre par les parents, de dispositions pour les visites, etc. De la même façon, lorsque le plus jeune enfant a été séparé de ses frères et sœurs, il n'est pas suffisant d'établir un simple programme de visites. Les travailleurs sociaux doivent s'efforcer de recruter des adoptants pouvant faire en sorte que la relation soit florissante – grâce à des rencontres en face à face, mais aussi en reconnaissant l'existence de cette relation avec des photos sur la table de chevet de l'enfant, l'envoi de cartes postales pendant les vacances, ou en incluant dans les conversations les frères et sœurs et leur monde différent. Ce que Brodzinsky (2005) appelle une « ouverture psychologique et communicationnelle » au sein des placements et des organismes sera requis pour soutenir les frères et sœurs séparés, ce type de placement pouvant être l'aboutissement de compromis conçus pour assurer le meilleur intérêt possible de chaque enfant.

Les relations et le travail des travailleurs sociaux avec les enfants

Il serait surprenant que, dans un livre qui étudie et met en évidence l'importance des relations comme une source de sécurité et de résilience, il n'y ait pas une section consacrée aux relations des travailleurs sociaux avec les enfants. Ici, nous nous centrons d'abord sur les principes en rapport avec l'attachement pour examiner les relations des travailleurs sociaux avec les enfants placés et adoptés et le soutien qu'ils leur apportent, puis sur trois domaines associés où la question de l'attachement et sa compréhension sont particulièrement appropriées : écouter les enfants et vérifier quels sont leurs souhaits et leurs sentiments ; le travail sur l'histoire de vie ; l'aide à fournir aux enfants lors des changements de placement.

Les travailleurs sociaux reconnaissent l'importance de la construction de la confiance et de relations dignes de confiance avec les enfants, et les enfants accordent de la valeur aux relations avec les travailleurs sociaux qui les soutiennent à travers les épreuves. Pour la plupart des enfants, les relations avec les travailleurs sociaux vont former l'une de leurs sources potentielles de soutien, mais elles peuvent aussi revêtir une grande importance pour eux. Les travailleurs sociaux qui offrent aux enfants leur attention et leur intérêt de façon cohérente, bien informée, réfléchie, respectueuse, contenante et sans porter de jugement sont désireux d'écouter. De plus, ils plaident activement la cause des enfants et des familles, suivent le ou les placements, ce qui peut permettre de contenir l'anxiété des enfants et d'aider à maintenir ensemble les enfants et les familles.

En pratique, il existe de nombreux obstacles potentiels au succès des relations. De façon toute simple, si les travailleurs sociaux changent d'emploi ou sont mutés en raison de réorganisations internes à l'organisme de placement, ou bien s'ils ne sont nommés qu'à titre temporaire, il peut exister chez eux le sentiment qu'il n'est ni possible ni souhaitable de se rapprocher des enfants – cependant, cela impliquera une autre perte pour les enfants. Certains parents de familles d'accueil s'érigent contre l'absence d'engagement à long terme de la part des travailleurs sociaux, car il ne sera pas alors possible de s'attendre à ce qu'une relation se forme avec les enfants ou que ceux-ci se confient. Même pour les travailleurs sociaux qui occupent de façon stable leur poste et travaillent dans des structures qui favorisent la continuité, il semble toujours que l'écriture de rapports, le fait d'organiser ou bien d'assister à des réunions ou des audiences soient difficiles à mener à bien en même temps que les urgences, et qu'il leur est donc impossible de trouver le temps d'être constamment engagés auprès de l'enfant.

Mais dans certains cas, les difficultés peuvent être plus profondes que de simples contraintes organisationnelles. Pour les travailleurs sociaux qui doivent rencontrer des enfants et se confronter à leurs besoins et problèmes, il peut être difficile de rendre visite à : un enfant qui se comporte mal, que son placement soit excellent ou loin d'être l'idéal ; un enfant qui a été renvoyé d'une école qui semblait lui convenir ou non ; un enfant qui a trop longtemps attendu une adoption ou un placement dans une famille d'accueil à long terme ; un enfant adopté dont le placement est fragile, qui a d'importants problèmes comportementaux et ne montre que peu de signes de récupération d'une expérience de traumatisme, même après plusieurs années de placement. Aucun de ces problèmes n'est causé par le travailleur social et il ne pourra certainement pas facilement les résoudre. Mais lorsque ceux-ci se combinent avec des problèmes de temps et de ressources, il

peut parfois devenir plus simple de minimiser l'importance d'un travailleur social dans la vie d'un enfant que de se confronter à l'anxiété, à la tristesse et à la déception de l'enfant, les travailleurs sociaux se sentant démunis pour les soulager. Les travailleurs sociaux veulent faire de leur mieux pour l'enfant dont ils ont la responsabilité, mais c'est difficile lorsque les résultats ne dépendent pas de leur volonté, comme ils ne dépendent pas non plus de l'enfant. Cependant, aussi douloureux que cela soit pour le travailleur social, cette douleur peut également être insupportable pour l'enfant et le parent. Le travailleur social doit bénéficier du soutien de ses collègues et de ses superviseurs pour rester au plus près des causes de stress et d'incertitude, et pour fournir à l'enfant, lorsque c'est possible, un certain degré de contenance émotionnelle.

Ces défis sur le plan organisationnel, professionnel et personnel ne doivent pas signifier qu'il ne faut pas chercher à comprendre et à optimiser la contribution que le travailleur social peut apporter à la base de sécurité de l'enfant. En particulier, il est utile de réfléchir à ce que le travailleur social peut proposer qui est spécifique à son rôle. Clare Winnicott (1964, p. 45) fait cette description de la nature distincte de la relation du travailleur social avec l'enfant.

> « Au préalable, le travailleur social est une personne réelle qui s'intéresse aux événements extérieurs et aux personnes dans la vie de l'enfant. Au fur et à mesure de son travail avec l'enfant, il va tenter de combler le fossé entre le monde extérieur et les sentiments de l'enfant à son propos et, en agissant ainsi, il va aussi pénétrer dans son monde intérieur. En tant que personne qui peut se déplacer d'un monde à l'autre, le travailleur social peut, vis-à-vis de l'enfant, revêtir une valeur particulière qui n'appartient qu'à lui et parvenir à une relation d'un type particulier avec ce dernier. »

Les travailleurs sociaux ont pour responsabilité de *maintenir ensemble tous les aspects de la vie de l'enfant*, et cela a des résonances très puissantes avec les fonctions de contenance de l'anxiété, de réflexion et de *caregiving* qu'offre une base de sécurité. Les travailleurs sociaux connaîtront l'histoire de l'enfant, sa famille biologique (les parents, les grands-parents, les frères et sœurs) et ses familles d'accueil ou adoptives, et ils comprendront la santé physique et mentale de l'enfant, ses besoins sur le plan de l'éducation et de l'identité. Ils sauront apprécier les conséquences des mesures de protection et des procédures judiciaires sur l'enfant et les familles, et ils pourront avoir été impliqués auprès de l'enfant durant ces périodes stressantes. Une fois l'enfant placé, les travailleurs sociaux vont tenir le rôle principal parmi le réseau professionnel ; ils vont s'assurer du bien-être de l'enfant, prendre sa défense

à l'école, et lui fournir un sentiment de continuité en cas de retour chez lui, ou de nouveau placement en famille d'accueil ou adoptive. Le travailleur social est le représentant immédiat de l'aide sociale à l'enfance, et son rôle professionnel et personnel apporte nombre des gratifications et des défis de tout exercice du rôle parental.

Un autre défi pour les travailleurs sociaux est qu'ils doivent s'intéresser aux besoins de l'enfant et se concentrer sur eux, mais qu'ils doivent ensuite déléguer ce rôle parental à un parent adoptif ou de famille d'accueil. Dans ce cas, les sentiments du travailleur social peuvent aller du souhait de renoncer à toute responsabilité au profit de la nouvelle famille (« Ce sont les experts/les vrais parents ») à la difficulté de complètement renoncer à la responsabilité (« Je suis le seul à vraiment savoir ce dont cet enfant a besoin »). Pouvoir faire face au partage des responsabilités parentales nécessite beaucoup de soutien de la part des superviseurs, qui peuvent aider les travailleurs sociaux à clarifier leur situation particulière face à un enfant particulier et les raisons pour lesquelles ils en sont là. Avec le rôle croissant du soutien apporté dans le domaine de l'adoption, il est également probable que divers professionnels travaillent aux côtés des parents adoptifs au-delà de l'ordonnance d'adoption, et ils vont devoir tout aussi soigneusement négocier leurs propres rôle et responsabilités.

Cela caractérise la confrontation au « monde extérieur » des enfants (les circonstances dans lesquelles ils se trouvent, leurs différents placements, leurs soins au quotidien), mais le rôle des travailleurs sociaux relève inévitablement d'une certaine appréciation de ce qui se passe dans le « monde intérieur » de l'enfant, ce qui peut ensuite fournir une base grâce au travail direct avec ce dernier. Pénétrer dans le monde intérieur de l'enfant implique de l'écouter. Cela comprend la vérification de ses *souhaits* et de ses *sentiments*, comme le requiert la législation (Children Act 1989 et Children [Scotland] Act 1995), mais aussi la vérification des *significations* que l'enfant accorde aux personnes et aux expériences. Cela implique d'indiquer dans le dossier de l'enfant, que le travailleur social connaît bien, le sens que l'enfant a attribué à tous les événements extérieurs ; il s'agit aussi d'apprécier l'ensemble des nombreuses expériences et des nombreux souvenirs que l'enfant a engrangés et qui ne sont pas connus du travailleur social. Cependant, ce dernier peut tenter de regarder le monde à travers les yeux de l'enfant afin à la fois de comprendre ce qu'il pense et de l'aider à donner un sens au monde extérieur. Un travailleur social peut partager les moments tristes comme les moments joyeux de la vie d'un enfant. Si le travailleur social peut ainsi permettre de rassembler les mondes extérieur et intérieur de l'enfant et de leur donner un sens, *et* s'il peut, par lui-même, proposer de la prévisibilité et de la continuité, cela aidera l'enfant à se sentir plus sécure et plus compétent.

La nature de la relation entre le travailleur social et l'enfant doit être considérée en tenant compte de ses différentes fonctions et de ses différents objectifs. Ce n'est pas une relation comme celle entre les membres d'une famille (bien que des sentiments proches de ceux qu'éprouvent des parents et certainement des activités de type parental soient souvent nécessaires ; de plus, le fait que l'on fasse tous les efforts pour eux, comme un parent, est très apprécié par les enfants), ni comme celle entre amis (bien que des parents et des enfants disent parfois d'un travailleur social digne de confiance et faisant preuve de constance : « Il [ou elle] est plus comme un[e] ami[e] »). Même si des liens étroits peuvent se créer dans un contexte où l'on contribue à la formation d'une base de sécurité chez un enfant, le fondement de la relation est celui qui existe entre un professionnel et un enfant ; et il existe des responsabilités en lien avec cette relation qui sont fondées sur la législation, les procédures et la pratique. Il est par conséquent utile de considérer que la relation et le travail avec l'enfant sont tissés au fil de la pratique, depuis la première évaluation avant le placement jusqu'au soutien du placement permanent à la maison, avec les membres apparentés de la famille, les parents adoptifs et ceux des familles d'accueil. Mais dans ce domaine, comme dans d'autres domaines du travail social avec les enfants, il faut veiller aux limites personnelles et professionnelles. L'empathie que les travailleurs sociaux manifestent à l'égard d'un enfant et leur relation avec lui doivent être soutenues, pour qu'ils puissent remplir leur rôle professionnel efficacement. En outre, les objectifs comme les limites du rôle professionnel vont guider le degré d'implication et d'engagement émotionnel des travailleurs sociaux vis-à-vis des enfants.

Écouter les enfants : vérifier les souhaits et les sentiments

La vérification des souhaits et des sentiments des enfants et le fait d'en tenir compte ne sont pas uniquement requis par la loi et les procédures ; cela constitue aussi une part importante de l'application du modèle d'attachement développemental à l'évaluation et au processus de l'établissement d'un projet. Comment des travailleurs sociaux pourraient-ils mener à bien des évaluations précises du passé, du présent et du futur probable des enfants sans prendre en compte ce que ces derniers pensent et ressentent concernant leurs expériences, et ce qu'ils peuvent penser des options futures ? Sur le plan du comportement, les *significations* que les enfants attribuent aux événements sont aussi importantes que les événements eux-mêmes. Outre les bénéfices pour le processus de prise de décision qu'apportent des informations plus précises sur ce que pense et ressent l'enfant, le fait de faciliter la participation de ce dernier offre une opportunité de renforcer son sentiment d'auto-efficacité et de diminuer celui d'impuissance.

La double tâche qui consiste à vérifier les souhaits et les désirs des enfants et à en tenir compte doit être considérée à la lumière de l'histoire développementale des enfants (Schofield, 1998b, 2005). Étant donné notre façon d'envisager, en nous fondant sur la théorie de l'attachement, les modes de pensée complexes des enfants, ainsi que les conséquences des abus, des négligences et de la séparation sur leur esprit, il peut être utile de distinguer ces différentes zones de développement. Cela permettra de réfléchir à la manière dont elles peuvent contribuer à écouter la voix de l'enfant (voir figure 12.1, adapté de Schofield, 2005).

Même si les praticiens sont sensibles à ces différents facteurs développementaux en interaction, il est peu probable que des enfants qui ont subi la peur ou l'incertitude et qui ne croient pas pouvoir faire confiance à quiconque s'engagent facilement dans le partage de leurs sentiments. C'est en partie dû au fait que les enfants qui ont été traumatisés peuvent éprouver des difficultés à traiter de façon organisée les informations concernant les différentes expériences et options ; ou bien il peut leur être difficile de se laisser aller à réfléchir à ce qu'ils pensent et ressentent *réellement*, ou à le communiquer. Bien sûr, dans la plupart des cas, les enfants ont des sentiments très contradictoires à l'égard de leurs parents et des autres membres de leur famille, qui peuvent à certains moments leur avoir prodigué des soins, et à d'autres leur avoir fait du mal ou les avoir négligés. De la même façon, les enfants peuvent avoir des sentiments contradictoires vis-à-vis de leurs parents adoptifs ou de famille d'accueil quand ils sont encore fidèles à leur famille biologique, ou sont sur leurs gardes car ils se représentent mentalement tous ceux qui prennent soin d'eux comme dangereux. De plus, tous les enfants, même les plus âgés et les adolescents, vont avoir des difficultés à passer en revue les avantages et les inconvénients des éventuels placements ou changements de statut légal. Il est aussi possible que les enfants aient plus ou moins des difficultés à parler à des inconnus et à des figures d'autorité. La plupart des enfants placés et adoptés ont été confrontés à une série de personnes qui leur ont demandé ce qu'ils voulaient *réellement* – travailleurs sociaux, psychologues, avocats aussi bien que membres de la famille – ; une telle hésitation semble donc tout à fait normale. La question de la confiance doit alors être envisagée en parallèle du niveau auquel l'enfant est capable de réfléchir et de parler de son passé, des circonstances dans lesquelles il se trouve, ainsi que de ses craintes et de ses espoirs pour le futur.

Outre cette question de la confiance, il est important de tenir compte de la difficulté à formuler un point de vue qui pourrait montrer que l'on est tiraillé entre deux camps, ou ses incertitudes concernant l'avenir. Cela permet de mieux comprendre les enfants qui expriment des sentiments contradictoires, et ceux pour lesquels le fait de dire, par exemple, qu'ils veulent moins de contact avec un parent qu'avec un

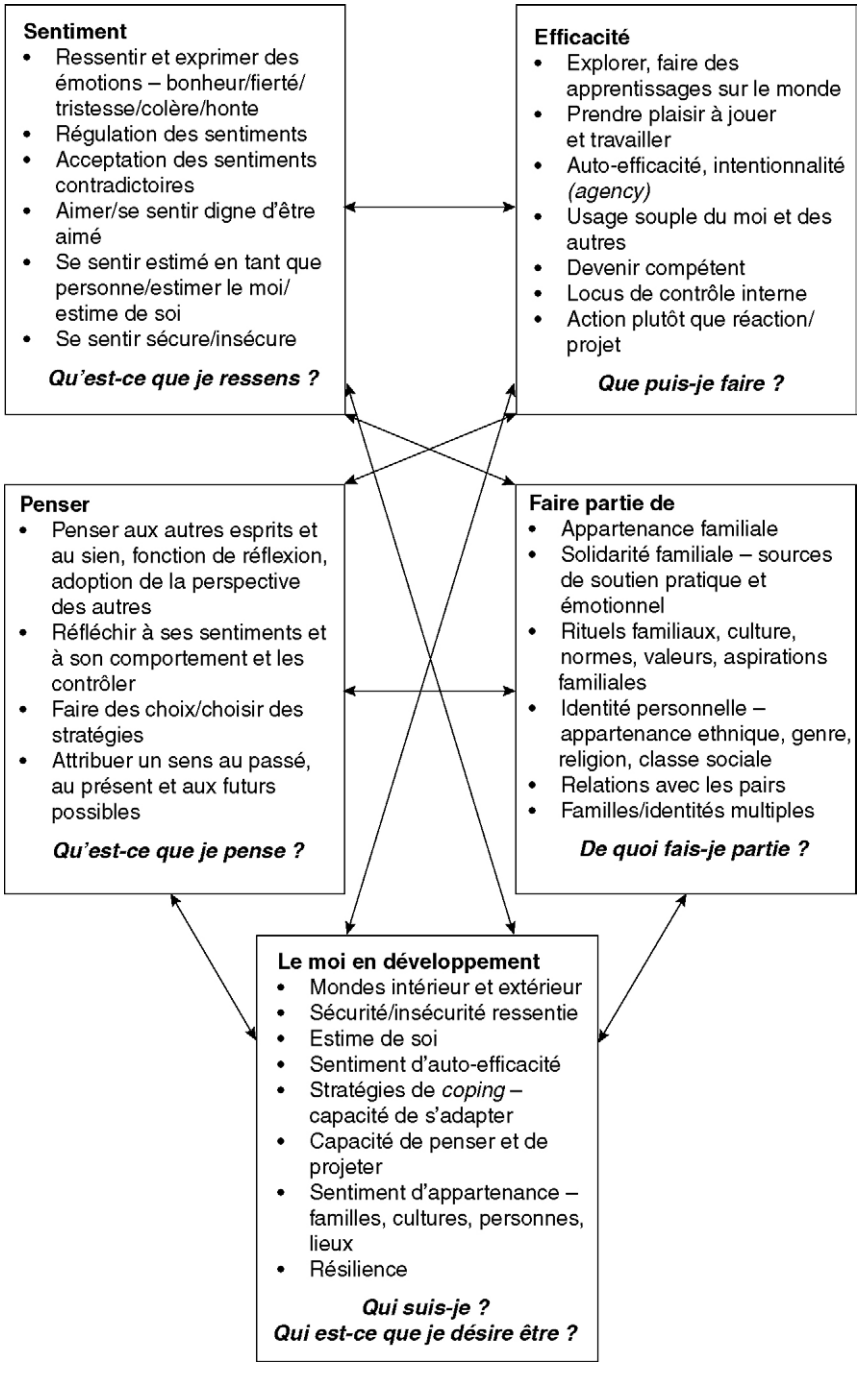

FIGURE 12.1.
La voix de l'enfant : un modèle développemental.

autre provoque trop d'anxiété. Dans de telles conditions, les enfants ne peuvent pas communiquer ouvertement leurs opinions, et ils peuvent, par exemple, saboter la rencontre avec un parent. D'autres fois, l'enfant peut vouloir que ses souhaits restent secrets, et dire : « Si je dis que je ne veux pas revenir à la maison ou avoir des contacts avec mon papa, est-ce qu'il doit savoir que j'ai dit ça ? » Ou bien : « Je veux plus de contact avec mon papa, mais je ne veux pas le dire et fâcher les parents de ma famille d'accueil ».

La théorie de l'attachement fournit un cadre structurel utile pour attribuer un sens aux anxiétés des enfants qui ont manqué ou manquent encore d'une base de sécurité, et n'ont pas l'expérience de la confiance ni de la communication ouverte. Mais le mode de compréhension fondé sur la théorie de l'attachement a aussi des avantages spécifiques ; il permet aux travailleurs sociaux qui vérifient les pensées, les souhaits et les pensées des enfants et qui recherchent leur sens de mieux appréhender les différentes stratégies que les enfants insécures mettent en place pour faire face à l'anxiété (Schofield, 1998b). Par exemple, la compréhension de la différence entre un enfant ayant une stratégie évitante pour faire face à l'anxiété et un enfant ayant une stratégie ambivalente-résistante va être très utile au travailleur social. Il va ainsi pouvoir éclaircir la raison pour laquelle un enfant peut manifester peu d'émotion et rejeter l'importance du contact ; ou bien être intensément préoccupé lorsqu'il en parle et pendant la rencontre avec son parent, et manifester alors des émotions extrêmes. Pour ces deux types d'enfants, le contact avec les parents biologiques peut être tout aussi important. En particulier, cela peut permettre d'expliquer pourquoi un enfant maltraité au modèle de comportement désorganisé peut, verbalement et par son comportement, communiquer son besoin de contrôler les autres, alors qu'il éprouve en réalité un sentiment d'impuissance et de désespoir. De telles observations concernant le comportement peuvent avoir bien plus de force qu'une investigation directe ; mais elles nécessitent d'être interprétées avec beaucoup de soin, avec l'aide d'un collègue ou d'un superviseur.

La théorie de l'attachement suggère que ces stratégies défensives sont associées au besoin de réduire l'anxiété, particulièrement celle qui entoure la recherche de proximité des figures d'attachement et la séparation d'avec eux. Il est donc probable que les enfants qui subissent une telle séparation, par exemple lorsqu'ils sont placés, intensifient ces modes d'expression des émotions ou bien les évitent ; cherchent à réaliser ou à nier leur besoin de proximité ; contrôlent les autres ; ou se montrent obéissants. Chez de nombreux enfants maltraités, un tel sentiment d'anxiété intense se sera accumulé dans le contexte de la crainte de la séparation et de la perte, engendrée par les violences conjugales, l'abus de drogue et d'alcool chez les parents, ou bien par des menaces

de suicide ou d'abandon de l'enfant, d'une manière ou d'une autre, adressées directement par le parent. Une fois placés, les enfants peuvent sourire comme s'il ne s'était rien passé, mais ils vont surveiller le visage et le comportement des parents en anticipant le danger.

Ce que les enfants communiquent et leur mode d'expression sont en lien étroit avec la façon dont ils pensent et font face à leurs idées et sentiments difficiles. De nombreux enfants qui sont confrontés à l'idée qu'ils ne sont peut-être pas dignes d'être aimés ou qui doivent s'adapter à la perspective d'être séparés de leurs frères et sœurs ont déjà depuis longtemps eu à se défendre contre la douleur provoquée par les conséquences d'un changement de placement. De la première enfance jusqu'à l'âge adulte, la crainte de rester complètement seul, par exemple, est très répandue. Mais il importe de comprendre les modes de communication très différents de telles anxiétés fondamentales de la part des enfants et des adolescents lorsque ceux-ci participent aux discussions concernant leur avenir. La théorie peut permettre aux travailleurs sociaux d'être à l'écoute du type de fonctionnement de l'esprit des enfants et de la manière dont cela rejaillit sur ce qui est communiqué, directement et indirectement.

Lorsqu'on s'intéresse à la complexité des façons de penser des enfants, ainsi qu'aux conséquences de l'abus, de la négligence et de la séparation sur leur communication, il est essentiel de ne pas donner l'impression que l'on ne se fie pas en la capacité des enfants de dire la vérité aux adultes concernant leur expérience. La compréhension de la complexité psychologique implique justement de faciliter la communication. Ainsi, quand des enfants rapportent des événements s'étant déroulés dans leur famille biologique, d'accueil ou adoptive, lesquels préoccupent les services de protection de l'enfance, ou bien lorsque leur comportement indique qu'il peut exister un problème dans le cadre de leur placement, il est très important d'écouter les enfants, de les prendre au sérieux et de leur proposer tout type d'aide dont ils ont besoin. Il est nécessaire d'écouter de la même façon les parents biologiques, adoptifs et de familles d'accueil, et de leur proposer *à eux aussi* tout type d'aide dont ils ont besoin, dans le contexte d'allégations contre eux. Dans de telles circonstances, il s'agit surtout d'établir si l'abus dont il est fait part s'est produit dans le présent, ou bien si les sentiments ont été attisés et que des souvenirs d'abus qui se sont déroulés dans les précédentes familles ont alors resurgi. Parfois, une remarque qu'un enfant fait au passage, sous le coup de la colère, peut conduire à des interruptions inutiles de placements. Cependant, certains enfants continuent d'être exposés à la négligence et à l'abus dans leur famille biologique, d'accueil ou adoptive, en dépit du fait qu'ils ont exprimé leurs soucis, parce que les travailleurs sociaux ont supposé que le comportement de l'enfant était simplement la manifestation d'une réaction au nouveau placement.

Les enfants doivent être écoutés à tous les stades du travail de placement familial, et par tous les professionnels avec qui ils entrent en contact. Mais il faut par ailleurs s'assurer que les adultes responsables prennent en charge le bien-être des enfants, et que les enfants placés et adoptés ne portent pas seuls le fardeau des prises de décision importantes – pas plus que cela ne doit être le cas des enfants qui grandissent dans leur famille biologique.

> « Les enfants doivent sentir qu'ils ont été consultés comme il le fallait, que leurs opinions ont bien été prises en compte, et qu'ils ont participé en tant que partenaires au processus de prise de décision. Cependant, ils ne doivent pas en arriver à éprouver que la charge de la prise de décision a reposé complètement sur eux. (Children Act, 1989, Vol. 3, Paragraphe 5.35) »

Si nous considérons un des éléments de procédure essentiels lorsqu'on demande leur avis aux enfants, le bilan de suivi, il devient manifeste que la pratique varie considérablement (Thomas, 2005). Sur ce point, on attend des enfants qu'ils participent sur différents plans, qu'il s'agisse de remplir un formulaire, de parler avec le travailleur social avant la réunion, ou d'assister seuls à celle-ci. Il faut mener tout cela à bien avec sensibilité. Un cas issu de la recherche concernant les expériences des enfants placés à long terme met en évidence que la prise en compte des souhaits et des sentiments de l'enfant ne consiste pas simplement à l'inclure dans le bilan.

Céline (14 ans), placée avec succès dans une famille d'accueil à long terme, avait des contacts réguliers avec sa mère biologique, qui prenait toujours de l'héroïne. Céline réussissait aussi très bien à l'école et espérait aller étudier le droit à l'université. Très réservée sur le plan émotionnel, elle distinguait assez nettement son identité en tant que personne placée et son identité en tant que collégienne. Le jour où elle revint de l'école chez elle pour assister à son bilan, elle trouva son conseiller principal d'éducation dans le salon avec les parents de sa famille d'accueil. Le travailleur social n'avait pas consulté Céline sur l'idée de convoquer un représentant de l'école, et elle en fut très fâchée.

En règle générale, les recommandations de bonnes pratiques interdisciplinaires veulent que l'on puisse convoquer les professionnels du champ de l'éducation à un bilan, et cela peut avoir beaucoup d'intérêt dans de nombreux cas. Mais, dans son cas, Céline le ressentit comme le croisement de ses deux mondes, et comme une intrusion dans sa famille et chez elle. Elle était très proche de sa mère biologique (aussi bien que de la mère de sa famille d'accueil), mais elle ne voulait pas qu'à l'école on pense à elle en l'associant au monde de sa mère.

Il peut arriver que les bilans prennent la place de la pratique du travail social, en permettant de façon commode d'obtenir les points de vue de diverses personnes au lieu d'aller rencontrer séparément les enseignants, les parents biologiques, etc., ce qui prend du temps. Mais dans une période où l'on insiste toujours plus sur la collaboration interdisciplinaire, il est nécessaire de prendre en compte l'enfant en tant que personne et son expérience de tels processus, si l'on veut vraiment que le système soit centré sur l'enfant.

Le récit de vie : développer un récit cohérent

Un des thèmes principaux de cet ouvrage a été la grande importance accordée au fait que les enfants puissent donner une forme et un sens à leur vie. Il s'agit qu'ils puissent d'une manière ou d'une autre expliquer *pourquoi* les choses se sont passées de cette façon ; *pourquoi* les parents biologiques, adoptifs et de famille d'accueil et les professionnels ont agi comme ils l'ont fait ; et *pourquoi* eux-mêmes ont pu développer des points forts et des difficultés particuliers. Le *récit de vie* est souvent essentiel pour comprendre le sens des événements qui se sont produits dans la vie de l'enfant, et il existe de nombreux guides très utiles concernant le processus et la production d'un récit de vie (par exemple Ryan et Walker, 1999 ; Camis, 2001 ; Fahlberg, 1994). Mais le récit de vie, que l'on entreprend souvent à des moments cruciaux de changement et souvent pour anticiper un placement permanent, ne doit jamais être un événement isolé et exceptionnel ; en effet, le récit de vie, pour chacun d'entre nous, est en réalité le travail de toute une vie. Même à l'âge adulte ou durant notre vieillesse, nous passons en revue le sens de notre vie, ses hauts et ses bas, et tout ce qu'elle peut indiquer concernant la personne que nous sommes. Dans le cas des enfants placés et adoptés, dont les cheminements à travers l'enfance et l'âge adulte sont assez particuliers, ce processus a des éléments assez spécifiques qui les conduisent à devoir beaucoup réfléchir à leurs réponses aux questions concernant leurs diverses expériences familiales, du type : « Pourquoi ai-je eu si peu de chance » et/ou « Pourquoi ai-je eu tant de chance ? »

Une approche du récit de vie se fondant sur la théorie de l'attachement ferait commencer ce processus par l'*information* dont un enfant a besoin pour pouvoir constituer une *histoire cohérente*, qui ait une *signification* pour l'enfant, et qui ait un commencement, un milieu, un ici et maintenant, ainsi qu'une idée de ce que peut réserver l'avenir. Comme c'est le cas pour d'autres points de la théorie de l'attachement, il faut mettre l'accent, dans cette formulation, sur les liens essentiels qui existent entre la cognition et l'émotion, les pensées et les sentiments. Le traitement de ces informations sur un plan intellectuel ou émotionnel est rarement simple pour les enfants, et le rôle du travailleur social est

en ce sens central. Il va travailler aux côtés des enfants, prendre en compte leur appréciation des événements, ce qui d'après eux s'est passé et pourquoi, et quel type de petit garçon ou de petite fille ils se souviennent avoir été, avant de proposer des idées pour aider les enfants à dresser un tableau plus précis et équilibré.

L'utilisation de graphiques et autres moyens visuels et pratiques pour représenter le cheminement ou la vie de l'enfant est très utile pour les enfants de tous âges (Fahlberg, 1994 ; Ryan et Walker, 1999 ; Camis, 2001). Il est généralement admis de nos jours que, quelle que soit l'approche choisie, le processus du récit de vie est aussi important que toutes les tâches requises pour une approche holistique, permettant à l'enfant de pouvoir réfléchir à son histoire et à sa signification et de les revisiter tout au long de sa vie. Mis à part dans le cas des placements intervenus à la naissance, les enfants placés et adoptés ne sont pas en mesure de s'appuyer sur des souvenirs d'une vie familiale continue où s'intégrerait leur propre histoire depuis leur naissance. Ce manque doit donc être comblé par des livres, des photographies, des enregistrements, ainsi que par des personnes importantes, comme les parents adoptifs et des familles d'accueil et les travailleurs sociaux. Eux connaissent les premiers jours de l'enfant, et ils peuvent l'aider à se créer une *mémoire constructive du présent*, peut-être grâce à des « livres d'expériences », utiles pour le futur. Les enfants qui ont été placés dans de nouvelles familles à la naissance peuvent être plus ou moins préoccupés par les sentiments des parents biologiques, par les circonstances de la grossesse, et même par ce qui s'est passé durant les heures et les jours qui ont pu s'écouler entre la naissance et le placement. L'enfant essaie ainsi de saisir le sens du placement dans une nouvelle famille, ce qu'il y a perdu et gagné, et cela prend surtout la forme de questions essentielles du type : « Est-ce que j'étais un bébé adorable ? » C'est peut-être la raison pour laquelle, pour tous les enfants, pas uniquement ceux qui ont été adoptés alors qu'ils étaient des nourrissons, l'extrait de naissance original représente une part si poignante de leur histoire de vie.

Du point de vue de la théorie de l'attachement, ce dont les enfants ont par-dessus tout besoin pour pouvoir réfléchir sur eux-mêmes, se présenter aux autres et communiquer ouvertement avec eux, c'est d'un *récit cohérent*. Celui-ci doit avoir un sens, et leur permettre d'avoir un point de vue sur eux-mêmes et sur leur histoire pouvant faire l'objet de réflexion, sans qu'ils se sentent accablés, ou sans qu'ils aient à se défendre contre les pensées portant sur le passé. Si les enfants s'efforcent d'exclure le passé de leur pensée consciente, cela peut limiter leur capacité de vivre et de s'engager différemment dans le monde présent.

Cette aide à apporter aux enfants pour qu'ils trouvent un sens à leur vie est une tâche qui appartient aux travailleurs sociaux et aux parents

adoptifs et des familles d'accueil ; celle-ci ne doit pas uniquement permettre d'établir le récit de vie en lui-même, mais aussi d'appuyer le commentaire du déroulement actuel de la vie de l'enfant. Surtout, l'écoute des enfants doit se fonder sur les connaissances en matière de développement, mais elle doit également être un processus actif (Schofield, 2005). Les enfants placés et adoptés suivent un cheminement, et de nombreux aspects de celui-ci sont difficiles. Ils ont besoin de sentir que quelqu'un est à leurs côtés durant ce cheminement, et ils ont besoin d'un cadre pour les aider à y réfléchir et se sentir en sécurité. Un enfant décrit ainsi comment sa mère adoptive l'a aidé à négocier un moment particulièrement difficile de son cheminement – les procédures juridiques et les retards pris dans l'ordonnance d'adoption.

> Maman en parlait comme d'un voyage en train. D'abord on part, puis on avance, on s'arrête à une gare, et on repart, on tombe en panne, et puis on reste coincé en remontant une pente. Des choses de ce genre. *(Thomas, enfant adopté, 9 ans, in Thomas et al., 1999, p. 73).*

Pour la pratique du récit de vie, il existe trois messages importants et interreliés, qui sont en rapport avec la théorie de l'attachement. Premièrement, le rôle du praticien ou du parent en charge du récit de vie, comme c'est le cas de toutes les relations potentiellement thérapeutiques avec les enfants, est d'offrir une *base de sécurité pour explorer* – dans ce cas, *explorer le passé, le présent et le futur*. Ce n'est que si la disponibilité, la sensibilité, l'acceptation et la coopération sont présentes dans la relation que la tâche qui consiste à penser et à réfléchir au passé devient suffisamment sûre du point de vue de l'enfant.

Deuxièmement, l'enfant va importer sa stratégie caractéristique pour faire face au stress et à l'anxiété dans cette relation comme dans le travail de récit de vie, stressant et pouvant provoquer l'anxiété. Encore une fois, il est donc utile d'être conscient de ces différentes stratégies et de leurs raisons sous-jacentes. Par exemple, l'enfant peut être ouvert à discuter en toute sécurité sur le passé, de façon équilibrée, directe, sans mettre en place de défenses, ce qui permet d'aborder la complexité et les sentiments difficiles (« Je sais que ma mère voulait s'occuper de moi au départ, mais elle a commencé à prendre de la drogue et elle ne s'est pas occupée de moi comme il fallait, et puis son ami m'a blessé. Ça m'a rendu très triste »). Ou bien l'enfant peut réprimer ses sentiments et les nier, rejetant la valeur des relations (« Je n'en ai rien à faire/je me fiche de ma maman ; c'est mieux de ne pas penser aux souvenirs »). Ou bien l'enfant peut être préoccupé par les relations, se mettre en colère à cause d'elles, et les classer, de manière défensive, en totalement bonnes ou mauvaises (« Ma mère était la meilleure/pire mère qui soit et je l'aime beaucoup/ne lui parlerai plus

jamais. La mère de ma famille d'accueil ne s'est pas du tout occupée de moi, elle ne l'a fait que pour l'argent et ce n'est pas juste. Mais le travailleur social, lui, m'aimait vraiment beaucoup et il ne s'est jamais fâché contre moi »). Ou bien l'enfant peut adopter diverses stratégies contrôlantes pour ne pas se confronter à des questions difficiles (« Tu ne peux pas m'obliger à faire mon récit de vie » ; « Je vais le faire à ma façon » ; « Je n'arrive pas à me souvenir du passé et je m'en fiche de toute façon » ; « Je n'écoute pas »).

Troisièmement, certains types d'informations peuvent être traités de manière plus productive par les enfants à différents stades du développement et à différents stades de leur rétablissement. Les enfants sont davantage en mesure de penser, d'accéder et de se confronter à des sentiments négatifs et positifs perturbants une fois qu'ils se sentent plus en sécurité. Mais pour la plupart des jeunes enfants, il va être très difficile, si ce n'est impossible, d'intégrer dans leur esprit deux idées différentes : « Une maman est supposée s'occuper d'un bébé, mais ma maman m'a fait mal » ; « j'ai très envie de voir ma maman, mais elle me fait peur ». Même durant l'adolescence et à l'âge adulte, il est difficile de faire face à ces paradoxes apparents ou de les concilier. Lorsqu'ils font leur récit de vie, les enfants et les jeunes gens délivrent souvent le message suivant : « Je sais que ma maman et mon papa m'aimaient vraiment », ce qui leur procure une histoire apparemment agréable à se raconter et à raconter aux autres. Mais si cette histoire ne coïncide pas avec leurs souvenirs ou avec d'autres histoires entendues, elle ne peut pas les aider à résoudre le dilemme concernant les raisons pour lesquelles maman les a blessés ou papa est parti. Il existe un risque qu'une autre histoire émerge : « Alors ça a dû être ma faute ». La tâche des parents et des travailleurs sociaux en la matière est essentielle, et c'est un processus toujours en cours. Plusieurs semaines et plusieurs mois après qu'une question a été soulevée, ils doivent vérifier comment l'enfant a enregistré cette information dans sa mémoire *maintenant*, et la signification qu'elle a *maintenant*.

La plupart des praticiens, des parents adoptifs et de familles d'accueil s'emploient à aider les enfants à ce qu'ils parviennent à établir un récit de leur vie aussi réaliste et équilibré que possible – en y trouvant les points positifs, en se confrontant à ses aspects négatifs, et en acceptant que certaines choses ne seront jamais connues de façon certaine –, et en particulier à trouver les réponses aux « pourquoi ? ». Les *faits* peuvent être connus, qu'il s'agisse de violences conjugales, de changements de lieu de vie ou de placement, de la séparation entre les frères et sœurs au sein de la famille biologique ou du fait de l'adoption de certains d'entre eux. Mais lorsqu'il explique le *pourquoi* – ce que l'enfant peut demander ou avoir besoin de savoir –, le travailleur social doit souvent construire diverses explications possibles que l'enfant puisse

envisager. On peut ainsi dire à l'enfant que sa mère avait des difficultés d'apprentissage et ne savait pas nourrir les bébés comme il fallait, que son père prenait de la drogue, que sa sœur aînée avait été blessée, etc. Parmi toute cette complexité, les enfants peuvent souvent en arriver à leurs propres explications, simples mais contrastées : ils ont été *pris* par les travailleurs sociaux, *abandonnés* par leurs parents, ou bien ils ont *provoqué la séparation* par leur mauvais comportement. Comme Fahlberg (1994) l'indique, chacune de ces explications conduit à différents types d'angoisse : ont-ils été suffisamment protégés ou suffisamment aimés, ou sont-ils des enfants méchants qui vont aussi briser la nouvelle famille ?

Durant le processus de construction du récit de vie, les « pourquoi ? » peuvent nécessiter que l'enfant imagine ce que les personnes importantes pensaient et ressentaient afin d'expliquer pour quelle raison un parent biologique, de famille d'accueil ou adoptif ou bien un travailleur social a fait ce qu'il a fait. Sans aucun doute, la construction du récit de vie peut ainsi être une opportunité de renforcer la capacité de l'enfant de faire preuve d'empathie et d'adopter la perspective des autres. Mais il n'est jamais facile de se confronter à la construction de différentes histoires pour que l'enfant comprenne sa propre histoire et qui peuvent accroître ses craintes ou diminuer son estime de soi. Les peines ou les pertes retracées dans les histoires sont parfois très difficiles à supporter, mais aussi bien à comprendre ou à gérer. Par exemple : « Ma maman n'avait que 14 ans quand elle m'a eu et sa maman ne l'a pas aidée à s'occuper de moi. Donc ma maman m'a trop laissé dans mon lit, et je n'ai pas pu grandir comme il fallait et j'ai dû aller en famille d'accueil » ; « La mère de ma famille d'accueil précédente m'aimait, mais quand son mari est tombé malade, elle a arrêté de faire famille d'accueil et donc j'ai dû partir » ; « Mes parents adoptifs voulaient s'occuper d'un enfant, mais ils n'avaient pas compris que je casserais des choses quand je suis fâché, et ils ont dit qu'ils ne pourraient plus s'occuper de moi ». Le fait que l'enfant ait légitimement été fâché et en colère face à ces expériences de rejet doit être reconnu, abordé et retranscrit ; l'histoire étant revisitée à différents âges, de l'enfance à l'adolescence, la capacité d'empathie pour ces personnes importantes ainsi que l'équilibre entre la colère, la tristesse et la résolution vont probablement changer.

Mais dans le cas d'enfants ayant des histoires d'abus et de négligence plus extrêmes, se mettre dans l'esprit des parents biologiques, de famille d'accueil ou adoptifs ayant commis les abus ou les négligences, afin de commencer à réfléchir à la raison pour laquelle ils peuvent faire du mal aux enfants – et à eux en particulier –, peut être presque trop accablant. Les travailleurs sociaux peuvent avoir des difficultés à faire comprendre ou à rendre supportables des actions et des motivations

qui sont perturbantes et effrayantes pour l'enfant. Il peut être difficile de trouver des parties de l'histoire ayant de bons côtés et sur lesquelles l'enfant pourrait reconstruire. Des propos du type : « Ma mère biologique ne m'a pas protégé des abus physiques de mon père parce qu'elle était aussi effrayée par lui » peuvent être utiles, mais cela laisse un sentiment d'anxiété chez l'enfant concernant la sécurité apportée par sa mère. Il est très difficile de faire face à : « Ma mère et mon père m'ont négligé tous les deux » ; « l'un d'entre eux a sûrement remarqué que j'avais faim ? » Bien que des enfants soient capables de développer une certaine empathie pour leurs parents si ces derniers ont eux-mêmes été victimes de leurs parents, ce type d'histoire risque d'engendrer la crainte que, lorsqu'ils deviendront eux-mêmes parents, ils feront inévitablement subir à leurs enfants des abus ou des négligences – c'est un sujet de préoccupation courant avec les enfants placés et adoptés. Mais aussi difficile qu'il soit de trouver une façon équilibrée de penser à certains membres de sa famille, il est essentiel de ne pas diaboliser la famille biologique de l'enfant. Il s'agit de trouver une façon de raconter l'histoire qui évite l'idée qu'il existe des êtres humains si mauvais qu'on ne peut pas expliquer leurs actes ni les pardonner, car l'enfant lui-même, ses frères et sœurs, ses pairs, tout comme ses parents adoptifs et de famille d'accueil font tous parfois des mauvaises choses, et ils doivent être compris et pardonnés.

Le concept de *résolution* en tant que composante du récit de vie est donc difficile, mais il est important d'y réfléchir pour de nombreuses raisons. Si l'on compare des adolescents et des adultes « non résolus » qui ont vécu des expériences de *caregiving* défavorable à ceux qui ont eu des expériences précoces similaires mais qui sont classés comme ayant « conquis ou gagné leur sécurité », il devient explicite que l'on peut traiter ou résoudre les mauvaises expériences relationnelles, le plus souvent grâce à des expériences relationnelles ultérieures. Durant l'enfance, c'est surtout grâce à des soins sensibles que cela est possible, mais le travail thérapeutique avec les enfants, y compris le récit de vie, peut aussi permettre de les aider à mettre fin à leurs difficultés ou à les résoudre. Cela ne signifie pas d'en arriver à effacer les expériences de l'esprit. Au contraire, cela implique de développer la capacité de « rester ouvert à la douleur d'un passé difficile », ce qui, pour Cassidy (2005), est un élément essentiel pour parvenir à la sécurité. Cela ne signifie pas qu'il faille être constamment conscient du passé ou constamment y penser – loin de là. Mais lorsque des sentiments ou des idées en rapport avec des souvenirs douloureux du passé refont inévitablement surface et risquent d'interférer avec la vie et les relations du présent, il est nécessaire d'avoir un moyen de faire face à ces sentiments ou à ces souvenirs réels sans être submergé par eux et sans les réprimer ni les nier.

La jeune femme (âgée de 24 ans) qui s'exprime ci-après, ayant grandi en famille d'accueil, était capable de réfléchir à ce qui lui était arrivé dans la vie et de l'inclure dans un cadre qui l'aidait à trouver un sens à tout cela.

> Quand on m'a placée, on m'a donné une opportunité d'avoir une vie normale, décente. D'aller à l'école, à l'université, d'avoir un travail. Je n'aurais pas eu tout cela si j'étais restée avec ma maman. Mais cela m'a aussi permis de percevoir comment elle est et que ce n'est pas de sa faute. Je pense qu'elle est probablement malade.

Même dans les circonstances extrêmes, lorsque la « résolution » ne peut pas être facile, il s'agit de trouver une façon ou une autre d'accepter le passé. Cette femme de 28 ans avait été négligée par sa mère biologique, et elle était présente lorsque son jeune frère avait été tué par l'ami de sa mère – elle avait alors 4 ans et ce souvenir était très clair pour elle ; elle put l'évoquer lors d'un entretien dans le cadre d'une recherche. Elle avait ensuite été placée en famille d'accueil où sa vie avait été très stable ; elle s'était mariée, avait acheté une maison et avait des enfants. Lorsqu'elle considérait le passé, elle reprochait toujours à sa mère de ne pas avoir suffisamment pris soin d'elle, mais elle avait un peu laissé s'échapper du regret, de la colère et de l'amertume qu'elle éprouvait pour sa mère quand elle était enfant.

> J'aurais voulu connaître un bon début dans la vie et j'aurais voulu que... et j'en suis simplement arrivée à la conclusion récemment que c'est par pure chance qu'on naît et qu'on a la vie qu'on a... Je pense que c'est la seule façon de considérer tout cela, vraiment. Je pense que si vous avez eu assez de chance d'avoir des parents capables de s'occuper de vous et de vous aimer... Mais malheureusement ça n'a pas été mon cas.

Cette femme était restée en contact avec sa mère biologique tout au long de son enfance et à l'âge adulte. Elle s'était sentie plutôt détachée émotionnellement dans sa famille d'accueil, mais à l'âge adulte, elle était encore un membre à part entière de celle-ci (Schofield, 2003).

Ce que ces histoires suggèrent c'est que les germes de l'acceptation et de la résolution peuvent être semés durant l'enfance dans le récit de vie et grâce à tout autre moyen permettant à l'enfant de réfléchir à ses sentiments concernant un passé difficile. Mais elles montrent aussi que vivre avec ses souvenirs et accepter la réalité de son enfance est une tâche qui va occuper toute la vie. Les deux femmes ci-dessus ont été aidées en cela par le fait qu'elles avaient aussi certains souvenirs positifs à incorporer dans leur récit, et une famille d'accueil à laquelle elles

appartenaient actuellement. Cela leur donnait la capacité de vivre avec leur histoire mais de ne pas être dominées par celle-ci.

Aider un enfant à intégrer un nouveau placement

Ce processus de placement d'un enfant, que ce soit depuis sa famille biologique ou d'un autre lieu de placement, est au cœur d'une pratique sensible fondée sur l'attachement. Il est en rapport avec nombre des autres questions traitées dans ce chapitre, mais particulièrement celles de la relation du travailleur social avec l'enfant, de l'importance de l'écoute des enfants ainsi que du rôle du récit de vie ; ce dernier permet d'aider les enfants à développer un récit cohérent, une histoire qui ait un sens. Les changements de placement ont déjà été abordés à divers endroits dans ce livre, surtout pour évoquer le rôle des nouveaux parents, qui ont à réagir avec sensibilité à l'enfant, comprendre les conséquences de la perte, et répondre au défi de développer la confiance de l'enfant à l'égard de la nouvelle famille. Ici, nous nous concentrons sur le rôle du travailleur social, dont la tâche consiste non seulement à établir le projet du nouveau placement et à prendre des dispositions pour cela, mais aussi à travailler directement avec l'enfant tout au long du processus.

Aucun modèle de pratique ne peut convenir pour toutes les différentes situations de changement de placement, mais certains principes fondamentaux sont applicables, qu'il s'agisse d'un nourrisson placé pour une adoption, ou d'un adolescent allant dans une structure d'accueil. Même dans le cas des placements d'urgence, ces principes sont pertinents, car il faut œuvrer, rétrospectivement, à rassembler les morceaux. La pleine appréciation des conséquences de la perte et de la séparation doit être au cœur de la pratique, mais il en est de même de l'espoir que les enfants grandissent et réalisent leur potentiel dans la nouvelle famille. Le travailleur social et les parents doivent maintenir cette double position et aider l'enfant lorsqu'il éprouve de la peine face à une perte ou au rejet, mais aussi renforcer son espoir en l'avenir.

1) Une communication ouverte

Dès les premiers stades de la conception du projet de changement de placement, l'enfant doit disposer d'informations précises, sous une forme qui revête le plus possible un sens pour lui – même si cette précision concerne l'incertitude du futur. Il convient de clarifier autant que possible les raisons du changement, même si nous avons vu dans la section consacrée au récit de vie qu'il n'est pas facile pour l'enfant de faire le tri parmi souvent des myriades de raisons à l'origine du changement, et qu'il est également rarement facile d'amortir le choc provoqué par le rejet.

Des stratégies pratiques sont nécessaires lorsqu'on travaille avec un enfant (Fahlberg, 1994 ; Sunderland, 2003). Coucher les idées et les sentiments sur le papier, faire des organigrammes, des dessins, dresser des listes : il importe d'essayer tout ce qui peut permettre de commencer à donner forme et à attribuer un sens aux possibilités, nombreuses, et qui peuvent donc provoquer la confusion. Le fait de conserver le travail dans un dossier particulier permet à l'enfant de savoir que le travailleur social pense à lui entre les séances et peut s'occuper de lui après, revenir au dossier, le revoir et y repenser. Cela permet également de délivrer le message que l'enfant et ses idées comptent vraiment. Une fois qu'une famille a été identifiée, les informations doivent être aussi détaillées et concrètes que possible. Le profil de la famille, les photographies, les vidéos – et l'opportunité de rencontrer la nouvelle famille avant d'y être placé – : tout cela a un rôle à jouer dans la facilitation du processus, à la fois pour construire un sentiment de continuité et pour expliquer ce qui sera nouveau et ce qui sera différent. De telles choses sont tenues pour acquises dans les projets de placement en vue d'une adoption, mais pour ce qui est des familles d'accueil (bien que cela ne soit pas toujours possible), il est important que cela soit aussi considéré comme une bonne pratique. Cependant, dans tous les cas, il est plus utile de présenter la nouvelle vie de façon calme, modérée et équilibrée, en évitant la tentation de trop exciter l'enfant avec un conte de fées rempli de belles voitures et de grandes maisons, ou avec de nouveaux parents parfaits – ce qui peut être une manière inconsciente de mieux faire accepter le changement ou d'éviter la douleur due à la perte et à la séparation.

Au moment du changement de placement, l'ouverture peut prendre la forme d'un jeune enfant qui emporte, dans la famille où il a été adopté, une photographie de lui-même avec la mère de la famille temporaire. Les parents adoptifs peuvent dire en des termes simples que « Jeanne » va manquer à l'enfant et que celui-ci se sent un peu triste, mais en le rassurant sur le fait que Jeanne pense toujours à lui et a une photographie de lui sur le mur de la cuisine, mais en lui confirmant aussi que sa chambre et son endroit vont maintenant être dans sa nouvelle maison. Les enfants plus grands devraient avoir l'opportunité de se présenter eux-mêmes à la nouvelle famille, pour qu'ils ne ressentent pas, lors de cette première visite, qu'on parle d'eux comme s'ils n'étaient pas là.

2) La disponibilité d'une base de sécurité

L'enfant ne sera pas libre de penser de façon constructive et souple au nouveau placement si son anxiété n'est pas diminuée. Lorsqu'un enfant déménage, il faut espérer que le parent existant le soutienne ; mais il se peut que le travailleur social soit celui le plus en mesure de présenter une base de sécurité, grâce à la continuité du rôle qu'il tient

entre l'ancien et le nouveau placement. Le principe essentiel ici est que la base de sécurité pour l'exploration permet à l'enfant de se sentir suffisamment en sécurité pour explorer ses sentiments et ses pensées concernant le nouveau placement.

Le travailleur social doit donc se montrer accessible à l'enfant, que ce soit par le biais de visites régulières dont l'enfant est au courant – elles sont par exemple inscrites sur un calendrier que l'enfant peut comprendre, et à un niveau, dans la cuisine, qui permette à un jeune enfant de le voir –, ou pour des enfants plus grands, par téléphone et e-mail. Ces moyens de communication doivent faire l'objet de clarifications avec les parents actuels.

Les parents de famille d'accueil décrivent qu'à ce moment-là se crée autour de l'enfant un cercle de personnes de soutien, comprenant non seulement les parents eux-mêmes, mais aussi les enseignants, les professeurs principaux, les membres de la famille biologique, les membres de la nouvelle famille ainsi que le travailleur social. Cela permet d'accroître les possibilités que l'enfant trouve une base de sécurité. Il convient d'aider ces personnes clés à être aussi cohérentes que possible dans leur façon de raconter l'histoire du nouveau placement, car l'enfant a besoin d'être rassuré, et il peut mettre à l'épreuve tous les maillons faibles pour voir si quelqu'un va donner une version différente des raisons du changement.

Comme la confiance est au cœur de cette question du changement de placement, le projet doit tirer profit de tous les éléments de continuité disponibles. La mère de la famille d'accueil temporaire peut par exemple être invitée à venir écouter l'expérience de la visite dans la nouvelle école de l'enfant, ou à la visiter avec les parents adoptifs, et elle peut aussi rendre visite à l'enfant dans sa nouvelle maison. Ainsi, le message que reçoit l'enfant est que le parent qui lui fournissait auparavant sa base de sécurité œuvre aux côtés de ses nouveaux parents pour assurer son confort et son bonheur.

3) Aider l'enfant à réguler ses sentiments

Les principes qui relient la sensibilité, la capacité de garder la pensée à l'esprit, et le contrôle des sentiments sont importants pour aider un enfant à faire face au changement de placement. Le praticien doit s'efforcer de dresser un tableau aussi précis que possible de ce qu'a l'enfant à l'esprit – cela se fera davantage par déduction que par communication directe. Cela comprend l'*appréciation des événements* de la part de l'enfant (par exemple le sentiment d'avoir été sauvé, emmené ou abandonné). Être à l'écoute des principaux espoirs et craintes, croyances et attentes de l'enfant peut aider le praticien à détecter les anxiétés qui peuvent être soulagées. Il s'agit ici de trouver un équilibre entre la validation des sentiments et des anxiétés de l'enfant et le fait de le

rassurer en lui disant que ces sentiments sont « normaux » et peuvent être surmontés.

4) Protéger l'estime de soi de l'enfant

Lorsque les enfants changent de placement, cela peut impliquer qu'ils se sentent « choisis » pour ce nouveau placement et que cela renforce leur estime d'eux-mêmes. Mais tout changement est susceptible d'angoisser les enfants à propos de la façon dont ils ont été aimés et estimés, et de la façon dont ils le seront. Même lorsque les changements de placement ont été bien planifiés et que les enfants ont attendu impatiemment une famille permanente, ceux-ci peuvent toujours éprouver ce qui ressemble à un sentiment irrationnel de colère à l'égard des parents de la famille d'accueil qui les ont laissés partir. Quand les placements se terminent dans l'aigreur, les enfants rejetés vont devoir être soutenus pour faire face au choc qu'a subi leur estime d'eux-mêmes. Les organismes de placement et d'adoption sont devenus plus sensibles au rituel du déménagement et à l'importance pour les enfants et leur estime d'eux-mêmes d'avoir, par exemple, de belles valises pour mettre leurs affaires et non des sacs poubelle ; mais les enfants ont besoin qu'on leur signale qu'ils sont estimés de bien d'autres façons.

5) Coopérer/travailler avec l'enfant pour qu'il se sente efficace

Une des principales difficultés pour les enfants qui changent de placement est qu'ils peuvent avoir l'impression d'être des paquets que les autres déplacent. Le sentiment d'impuissance doit être contré par des tentatives pour faire participer l'enfant à toutes les discussions portant sur le projet et le nouveau placement lui-même. Il est important d'inclure l'enfant, chaque fois que c'est possible, dans les prises de décision concernant les dispositions du changement – même si des enfants peu disposés à partir peuvent saisir cette opportunité pour protester en ne s'impliquant pas. Certains enfants craignent d'avoir été trop puissants et d'avoir suscité un changement de placement non prévu.

Il peut être douloureux d'impliquer l'enfant en lui faisant faire ses valises, mais cela peut se révéler une opportunité importante pour qu'il commence à se préparer à sa nouvelle vie, à exprimer ses sentiments et à poser des questions. Prendre avec soi de petits objets en y joignant des photographies des animaux de la famille peut provoquer des sentiments forts chez l'enfant. Mais si les parents de la famille d'accueil, qui le connaissent, peuvent sonder ces sentiments et faire en sorte que le sentiment de tristesse se mêle à un certain degré d'anticipation et d'espoir, cela peut permettre d'éviter que l'enfant ne se sente ni trop impuissant ni trop puissant, et qu'il soit ouvert aux possibilités offertes par la nouvelle famille.

6) L'appartenance familiale

Quitter une famille pour être placé dans une nouvelle entraîne des changements dans de très nombreux aspects de la vie de l'enfant. Les parents de familles d'accueil consacreront probablement moins de temps et de soins à l'enfant en cas de changement de placement, prévu ou non, que ce n'est le cas lorsqu'un enfant est placé de manière temporaire dans une famille avant une adoption. Cependant, il convient d'examiner les principes permettant de clarifier le sens de l'appartenance à une famille pour tout type de changement de placement.

Pour s'adapter à une famille qui ne lui est pas familière, l'enfant doit saisir à la fois ses rituels quotidiens, ses normes et ses valeurs, mais aussi les nombreux pré-requis qui forment la vie de ses membres au jour le jour. Si le pré-requis de cette famille voulant qu'on mette le linge sale dans un panier à linge n'est pas communiqué, l'enfant peut alors cacher ses affaires sales sous le canapé – et cela peut provoquer son désarroi, comme un enfant placé le raconte, si la famille considère cela comme quelque chose de l'ordre d'une faute morale (une « fille sale »), ou comme un problème de comportement. Le sentiment général d'« appartenir » à une famille ne peut se développer que si on aide l'enfant de façon intense et active à donner un sens à la manière dont cette famille fait les choses apparemment mineures. Ce processus doit être mené à bien d'une façon similaire à la prise en charge du changement de placement.

Il existe de nombreuses manières d'accompagner plus utilement les expériences de changement de placement des enfants, et la tâche consiste à appliquer de tels principes et idées à l'ensemble des types de changements. Lorsque les enfants sont dans un placement prévu pour être temporaire, par exemple, le changement à venir peut être géré de façon constructive et coopérative entre les deux couples de parents, avec le soutien à la fois du travailleur social de l'enfant et de celui en charge du placement familial. Il existe toujours un certain degré de risque, le sentiment de perte peut toujours avoir des conséquences chez l'enfant, mais des parents de famille d'accueil temporaire compétents et sensibles, qu'ils prennent soin de nourrissons ou d'enfants plus grands, sont en mesure d'aider les nouveaux parents à se familiariser avec les habitudes et les besoins de l'enfant. Ils savent aussi préparer l'enfant au nouveau placement, accepter comme légitime le sentiment puissant de colère et de tristesse, et célébrer plutôt que déprécier le moment où l'enfant semble de plus en plus capable de voir ses nouveaux parents dans leur rôle.

Quand les changements de placement interviennent dans l'urgence, ou bien qu'ils n'ont pas été prévus ou suivent de longues périodes d'incertitude ou de comportement déstabilisé, les sentiments peuvent

être exacerbés, les enfants et les parents tentant de se raccrocher à leur propre estime d'eux-mêmes et à leur sens du moi, avec le risque de reproches et de récriminations réciproques. Ici, le rôle du travailleur social est essentiel pour aider toutes les parties à faire face aux retombées émotionnelles. Ainsi, il est important que le travailleur social qui s'occupe de l'enfant et celui en charge du placement familial travaillent en commun pour éviter que le clivage et les reproches ne soient renforcés par les praticiens.

Quelles que soient les circonstances, le déplacement des enfants entre les familles est une tâche difficile, pour laquelle la théorie de l'attachement peut jouer un rôle utile. Elle peut permettre de comprendre les conséquences de la séparation chez toutes les personnes concernées, y compris les praticiens, mais aussi d'examiner comment mobiliser les ressources de l'enfant, de la famille et du réseau professionnel pour faire face aux sentiments de tous ceux qui sont impliqués, et les aider à envisager positivement l'avenir.

Éléments de résumé

- La pratique du travail social avec les enfants utilise nombre des principes de l'exercice du rôle parental, en particulier la disponibilité, la sensibilité, l'acceptation, la coopération et l'aide apportée pour fournir une base de sécurité.
- L'évaluation des enfants devrait intégrer les questions en rapport avec l'attachement, les modèles internes opérants, etc., à un mode de fonctionnement développemental élargi, qu'il s'agisse des relations amicales, des activités et de l'univers scolaire ou de la santé physique et émotionnelle.
- Les relations entre les travailleurs sociaux et les enfants placés et adoptés sont difficiles à construire et à maintenir dans les moments éprouvants, mais elles ont une grande valeur, car elles permettent de relier les mondes extérieur et intérieur des enfants, et représentent une source de continuité potentielle.
- Le travail avec les enfants implique de les écouter. Cela nécessite un certain nombre de compétences et de ressources, mais requiert aussi l'adoption d'une perspective développementale à la fois pour faciliter et comprendre la communication.
- Les enfants devraient se sentir renforcés mais aussi compris, et ils devraient savoir que les « parents », ces adultes dont ils sont sous la responsabilité, vont prendre en charge leur bien-être.
- Le récit de vie a de la valeur à de nombreux niveaux différents, et ce au fil du temps. Grâce à lui, il devient possible de construire son identité et de parvenir à une histoire de sa vie cohérente – « Comme ma vie a un sens, je peux commencer à attribuer un sens à moi-même ».

• Le changement de placement des enfants, à un moment ou un autre, est une part presque inévitable du processus permettant d'atteindre la permanence. Mais la prise de décision, le projet et la pratique en la matière peuvent habituellement s'appuyer sur les principes développementaux qui sont maintenant bien établis grâce à la théorie de l'attachement.

13

Garder l'attachement à l'esprit – Le rôle du travailleur social du placement familial

Pour que les enfants puissent se stabiliser et faire des progrès dans leurs familles d'accueil ou adoptives, ils doivent connaître des relations proches, des soins nourriciers et recevoir le soutien de la part de leurs parents. Il ne s'agit pas uniquement d'assurer leur sécurité et leur bien-être, mais aussi de leur prodiguer des soins qui leur permettent de renforcer leur confiance et de réaliser pleinement leur potentiel. Les travailleurs sociaux du placement familial jouent un rôle essentiel pour réussir à parvenir à ces bons résultats. Tout d'abord, ils doivent évaluer si les futurs parents ont la capacité ou non de fournir ce type d'environnement et de le maintenir en cas de pression. Ensuite, ils doivent soutenir les parents pour qu'ils puissent satisfaire les besoins physiques, émotionnels, en matière d'éducation et autres des enfants, et ce à court, moyen ou long terme. Les parents de famille d'accueil à court terme peuvent nécessiter un soutien supplémentaire lorsque les enfants quittent leur foyer, tandis que les parents de famille d'accueil à long terme et les parents adoptifs peuvent avoir besoin d'un soutien qui se maintienne au fil des années, des problèmes différents apparaissant chez leurs enfants.

Les travailleurs sociaux faisant partie d'équipes de placement familial établissent des évaluations complexes lorsqu'ils recherchent de nouveaux parents, décident lesquels conviennent ou non pour accueillir ou adopter un enfant, et cherchent à accorder les enfants et leurs nouvelles familles. Ils doivent établir un travail de partenariat positif lorsque les placements se déroulent de manière paisible et, dans les cas les plus difficiles, ils doivent aider les parents qui sont bloqués dans des cycles de colère et négatifs, et qui se sentent blessés, fâchés ou accablés par les enfants. La théorie de l'attachement ne propose pas de solutions toutes faites pour ces problèmes intriqués. Mais elle nous fournit un cadre utile pour réfléchir à la pratique couvrant l'ensemble du spectre du travail de placement familial.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

L'évaluation des parents de famille d'accueil et des parents adoptifs

L'évaluation des parents de famille d'accueil et adoptifs potentiels est une tâche centrale du travail de placement familial. En utilisant le vocabulaire de l'attachement, le processus d'évaluation et de préparation peut être considéré comme une évaluation de la capacité du futur parent de fournir une *base de sécurité* à l'enfant. Cela implique que le travailleur social fasse des investigations sur plusieurs plans. Le couple ou l'individu doivent être capables de prodiguer de bons soins physiques, de promouvoir l'éducation et la santé de l'enfant, et d'encourager des valeurs prosociales. Dans le même temps, le travailleur social doit évaluer leur capacité de fournir un environnement sûr, chaleureux et nourricier, au sein duquel l'enfant puisse maintenir ou reconstruire sa confiance envers les adultes et sa croyance en lui-même ; il doit aussi recevoir du soutien pour explorer le vaste monde et développer son potentiel. Un autre domaine important à identifier et à développer est la capacité des futurs parents d'*ajuster* leurs approches parentales en sorte de prendre en compte l'histoire spécifique, le niveau de maturité émotionnelle, les stratégies d'adaptation (ou *coping*) et la personnalité de chaque enfant *en tant qu'individu*. Lorsqu'ils mènent à bien chacun de ces aspects de l'évaluation, les travailleurs sociaux doivent tenir compte de l'ensemble des différences culturelles, ethniques, de classe sociale, régionales, individuelles en termes de styles et d'approches de l'exercice du rôle parental.

Quelles sont alors les principales qualités que nous recherchons chez de futurs parents, et comment savons-nous que les personnes les possèdent ? Comment pouvons-nous être sûrs non seulement que ces personnes peuvent fournir des soins physiques de grande qualité, mais aussi qu'elles possèdent le savoir-faire et la résilience nécessaires pour prodiguer le niveau de soins thérapeutiques dont la majorité des enfants placés ont besoin ? Selon nous, du point de vue de la théorie de l'attachement, le fait d'explorer les points forts et les difficultés d'un candidat à l'adoption ou pour devenir parent de famille d'accueil en se fondant sur les cinq dimensions du rôle parental exposées plus haut (voir chapitres 6 à 10) peut apporter une contribution utile au processus d'évaluation. Les dimensions du rôle parental mettent en évidence les capacités nécessaires pour que les parents puissent aider les enfants à devenir plus sécures et résilients. Il est possible d'identifier les points forts dans chaque dimension, mais aussi les domaines de difficulté ou d'incertitude, lesquels peuvent fournir des indices pour un soutien supplémentaire de la part des travailleurs sociaux ou pour des interventions dans le futur. Les dimensions du rôle parental peuvent aussi être utilisées pour générer des questions clés qui aideront les candidats

à penser de manière réaliste et systématique au surplus de besoins des enfants placés et à la façon de les satisfaire.

La capacité d'être disponible physiquement et émotionnellement

La question essentielle ici est de savoir si les candidats seront capables ou non de maintenir une « porte ouverte » ; c'est-à-dire seront-ils en mesure de faire en sorte que les enfants puissent à la fois *aller vers eux* pour recevoir du réconfort et des soins nourriciers, et *s'éloigner d'eux* lorsqu'ils sont prêts à explorer ? Pour être ainsi disponibles physiquement et émotionnellement, les parents des familles d'accueil et adoptifs vont devoir guetter les signaux des enfants, à la fois en termes de proximité et de distance, et y réagir. Il est aussi important qu'ils restent au contact des besoins sous-jacents des enfants et qu'ils signalent leur disponibilité, particulièrement lorsque les enfants délivrent des messages déroutants ou contradictoires. Même de jeunes nourrissons peuvent avoir appris à ne pas s'attendre à du réconfort ni à le rechercher (Stovall et Dozier, 1998). Avec les enfants de tous âges, les parents doivent avoir la capacité de persister à proposer leurs soins et leur réconfort, de se montrer souples et d'ajuster leur rôle aux besoins de chaque enfant.

Le travailleur social qui effectue une évaluation devrait commencer par considérer avec quel degré un couple fait preuve de ces capacités d'ouverture et de disponibilité au sein de sa propre relation ou avec les enfants qu'il a déjà. Par exemple, en période de stress, les deux partenaires sont-ils disponibles physiquement et émotionnellement l'un vis-à-vis de l'autre ? Prennent-ils le temps de se parler et de réfléchir ensemble, peuvent-ils se prodiguer du réconfort et des soins nourriciers l'un à l'autre ; ou bien l'un d'entre eux ou les deux ont-ils tendance à s'immerger dans un passe-temps ou un groupe d'amis, et ce en excluant la vie familiale ? De la même façon, dans le cours normal de la vie quotidienne, les partenaires peuvent-ils se soutenir mutuellement pour explorer le monde extérieur à leur relation, pour poursuivre leur vie professionnelle efficacement, voire pour vivre des loisirs, des centres d'intérêt et des relations amicales distincts ? Les mêmes questions peuvent s'appliquer à un candidat à l'adoption ou à l'accueil d'enfants célibataire. Par exemple, y aura-t-il une ou des personnes qui seront physiquement et émotionnellement disponibles en cas de besoin, et qui de plus encourageront et soutiendront les efforts ? Comment ces autres personnes manifesteront-elles leur disponibilité, et comment le candidat manifestera-t-il ses besoins ? En outre, à quel degré le candidat fournit-il actuellement ces fonctions de base de sécurité aux autres adultes ou enfants ?

Lorsqu'on évalue la capacité des candidats de se montrer disponibles physiquement et émotionnellement à l'égard d'un enfant, il est très intéressant d'étudier, chez ces derniers, leurs propres expériences de disponibilité d'une base de sécurité, particulièrement durant l'enfance. Il est largement admis que le compte-rendu des expériences précoces d'une personne est un aspect nécessaire et important de l'évaluation ; mais il peut être difficile de savoir exactement que faire de ce compte-rendu, et s'il est de bon augure ou non pour délivrer dans le futur un niveau thérapeutique de soins. Si l'esprit d'une personne est *préoccupé* par des expériences douloureuses du passé, il est probable qu'il lui sera plus difficile de se montrer émotionnellement disponible pour relever les signaux de l'enfant, particulièrement s'il s'agit de signaux de détresse. De la même façon, si les expériences douloureuses ont été *réprimées* plutôt que d'avoir fait l'objet de réflexion et d'avoir été résolues, il est possible qu'elles soient réveillées par des contacts proches avec un enfant en difficulté et que, encore une fois, elles ne deviennent des obstacles pour créer un lien et apporter de l'aide.

Par conséquent, comment pouvons-nous savoir si un candidat porteur d'une histoire familiale particulière (qu'elle soit positive ou négative) pourra utiliser de manière constructive cette histoire pour aider un enfant ? Il est important d'admettre que la *façon dont une personne évoque* son histoire en matière d'attachement, de séparation et de perte est significative, de même que les *événements* en tant que tels. L'évaluation doit donc se concentrer sur le *sens* que les personnes attribuent à leurs expériences ; jusqu'où, par exemple, elles peuvent comprendre *pourquoi* leurs parents se sont conduits comme ils l'ont fait (que leurs soins aient été plus ou moins nourriciers et aimants), ainsi que la nature de ce qui s'est passé. Il est aussi important d'étudier jusqu'à quel point l'individu a pu construire des relations de confiance au cours de sa vie adulte. Celles-ci ont pu constituer la continuation de ses expériences d'enfance positives, ou avoir formé de nouvelles expériences qui l'ont aidé à attribuer un sens à son passé difficile et qui, à un certain degré, lui ont permis d'avancer.

Quand des adultes sécures parlent de leurs expériences précoces, ils ont tendance à faire un compte-rendu assez concis et cohérent, et ils peuvent se souvenir à la fois des aspects positifs et négatifs de la façon dont ils ont été élevés (Main et Goldwyn, 1984). Ils peuvent illustrer leurs descriptions des relations avec leurs parents d'exemples pertinents, et ils sont en mesure de collaborer et de s'engager auprès de celui qui les interroge. Ils ont aussi la capacité de comprendre le point de vue des autres personnes. Le travailleur social qui mène une évaluation doit donc chercher des signes qu'une personne peut faire ce qui suit.

- La personne peut parler de son enfance de façon relativement concise et cohérente – son histoire revêt un sens.

• Elle peut établir une évaluation réaliste de ses expériences d'enfance, et s'accommoder du fait que celles-ci ont eu à la fois des aspects positifs et négatifs. Par exemple : « Mon père était aimant et dévoué, mais je me souviens que j'éprouvais parfois de la colère de le voir passer tant de temps à son travail et pas avec nous. »
• Elle est capable de fournir des exemples convaincants à l'appui de ses descriptions générales. Par exemple : « Ma mère était un parent très impliqué. Elle assistait à tous les événements particuliers de l'école, même si cela signifiait de prendre trois bus pour y aller. » Ou, de façon plus spécifique encore : « Mon père était un parent très aimant. Par exemple, je me souviens avoir été très malade quand j'avais 10 ans, alors que nous étions en vacances à la mer. Tout le monde était allé à la plage, et il est resté assis à mes côtés. Il m'a apporté toutes mes boissons préférées, m'a lu des livres et il m'a fait me sentir mieux. »
• Elle manifeste la capacité de se « mettre dans la peau » de l'autre personne. Par exemple : « Quand je regarde en arrière, ma mère a dû être assez seule et isolée quand nous étions jeunes ; ça n'a pas dû être facile pour elle. »

Lorsque les adultes réfléchissent à des expériences difficiles, notamment une perte, un traumatisme ou le fait d'avoir été abandonné, la question centrale est de savoir jusqu'à quel point ces événements ont été *traités et résolus*. L'individu a-t-il pu les remettre dans leur contexte et leur attribuer un sens de sorte que cela n'implique pas de culpabilité, de colère ou de responsabilité excessives ? Si ce n'est pas le cas, le risque est qu'ils ne disposent pas de moyens de contrôler leurs sentiments difficiles, et qu'ils aient des difficultés à entrer en lien avec ceux de l'enfant. Ou bien, en présence d'un enfant perturbé, leurs propres besoins en matière d'attachement peuvent être activés à un point tel qu'ils *dépassent* leur capacité de prodiguer des soins. Le signe que des événements négatifs ont pu être traités de façon satisfaisante peut alors résider dans le fait qu'une personne est en mesure :
• de réfléchir avec souplesse aux raisons pour lesquelles des expériences difficiles se sont produites, de les replacer dans un contexte plus large et les considérer comme « compréhensibles dans ces circonstances ». Par exemple : « Mon père était assez lointain et un peu sévère. Mais il avait eu une enfance solitaire et isolée, il ne s'était pas senti désiré et il avait été élevé par ses grands-parents. » Certaines personnes peuvent n'avoir aucune explication réaliste à fournir qui puisse totalement gommer les reproches : « Ma mère n'a jamais vraiment voulu d'enfants. Elle a toujours donné la priorité à ses petits amis, et nous étions plutôt gênants pour elle. » Mais un adulte devrait toujours avoir la possibilité de se souvenir de la colère, de la tristesse et de la déception que cela a entraîné, d'en parler avec calme et de l'accepter ;

• de décrire plus ou moins les « tournants » de l'enfance, de l'adolescence et du début de l'âge adulte, périodes au cours desquelles la personne a connu un type de relation différent et profitable qui lui a permis d'accroître son sentiment de sécurité. Ces relations peuvent avoir été fournies par les grands-parents ou d'autres membres de la famille, des enseignants ou d'autres adultes qui se sont particulièrement intéressés à la personne et l'ont soutenue, ou bien par des amis et des partenaires. Un exemple de cette sorte de tournant peut être formulé ainsi : « Lorsque j'ai rencontré ma femme, j'ai compris ce qui m'avait manqué pendant toutes ces années. Elle et ses parents m'ont appris comment me rapprocher et faire confiance. » Un tournant peut aussi s'être produit dans le cadre d'une thérapie : le thérapeute a fourni une relation de base de sécurité qui a permis à la personne d'explorer son passé en toute sécurité et d'avancer.

Lorsqu'on retrouve ce type de signes dans le récit d'une personne, il est possible de dire qu'elle a surmonté de façon adéquate les effets négatifs des relations nuisibles de sa vie antérieure grâce au soutien d'adultes durant l'enfance, ou en ayant eu des opportunités plus tard de former des relations proches et de confiance. Cela augmente la probabilité qu'une telle personne puisse proposer ce type de disponibilité et de confiance aux enfants.

Cette sorte d'évaluation participe à la décision d'approuver ou non la candidature d'éventuels parents de famille d'accueil ou adoptifs. Cependant, la façon la plus utile d'appliquer notre compréhension de l'attachement dans le cadre de l'évaluation de parents potentiels est de penser en termes d'indicateurs pour la *préparation, la formation et le soutien*. Une telle évaluation peut permettre d'identifier les points forts à renforcer et toute difficulté nécessitant davantage de soutien. Par exemple, un adulte qui n'exprime pas beaucoup de sentiments mais qui idéalise ses relations avec ses parents réfléchira au rôle parental de façon assez limitée. Il sera porteur d'une série d'idées préconçues sur l'exercice du rôle parental censé être toujours heureux, gratifiant, amusant, plaisant, etc. L'idée que cet exercice peut parfois être difficile, stressant, banal et provoquer l'isolement ne sera pas présente. Il peut donc se révéler difficile, pour cette personne, d'anticiper les hauts et les bas du rôle parental, montagnes russes qui caractérisent souvent les premiers mois, ou qui peuvent survenir plus tard dans un placement. Le parent peut être submergé par ces sentiments auxquels il n'est pas préparé, et reprocher alors à l'enfant d'être « difficile ». À l'autre bout du spectre, une personne qui est préoccupée par les relations manifeste ses émotions de façon assez impulsive et excessive ; elle porte « son cœur sur la main » dans le domaine des relations proches. Cette personne peut devoir être davantage soutenue pour comprendre un enfant qui a appris à réprimer ses émotions et qui paraît froid et détaché, et pour être disponible à son égard.

La mise en évidence de tels éléments durant la phase d'évaluation peut alerter les candidats et les travailleurs sociaux s'occupant du placement dans de futures familles sur les point forts et les difficultés potentielles des placements. Certains candidats ne recevront pas d'approbation et on leur conseillera de se retirer du groupe des futurs adoptants ou des parents de familles d'accueil, ou bien on leur refusera d'en faire partie. Mais s'il existe un potentiel de changement et si les difficultés sont acceptées et reconnues, il est possible de cibler les interventions en fonction, et de fournir un soutien, une supervision et une formation efficaces.

Du point de vue pratique, il est important de garder à l'esprit le *niveau élevé de réflexion, de temps et d'énergie* nécessaire pour demeurer physiquement et émotionnellement disponible vis-à-vis d'un enfant ayant des difficultés (voir le chapitre 6 pour des exemples). La vie familiale implique inévitablement d'importants engagements auprès des divers membres de la famille, dans son travail, auprès des amis et de la communauté. Cependant, les travailleurs sociaux qui mènent une évaluation vont devoir être assurés que le niveau de ces engagements n'est pas tel qu'il va régulièrement dévier l'énergie requise pour répondre aux besoins d'un enfant en difficulté. Les réseaux de soutien sont aussi une considération importante ici. Sont-ils suffisamment solides pour partager une part des responsabilités familiales lorsqu'il faut consacrer davantage de temps à l'enfant, ou bien pour soulager les parents lorsque ceux-ci ont besoin de recharger leurs forces afin de pouvoir maintenir des niveaux de disponibilité élevés ? La famille aura-t-elle besoin de plus de soutien dans ces domaines ?

La capacité de réagir avec sensibilité à l'enfant

Nous avons vu que la capacité d'être à l'écoute de l'enfant, de *considérer le monde de son point de vue*, est essentielle pour aider l'enfant à contrôler ses sentiments difficiles et son comportement (voir chapitre 7). Les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent pouvoir comprendre les sentiments et le comportement de l'enfant et y attribuer un sens afin de communiquer à ce dernier ce qu'ils ont compris et de l'aider à se « donner un sens » à lui-même. Les parents doivent aussi soutenir l'enfant pour qu'il puisse éprouver l'ensemble des émotions, tout en l'aidant à les contrôler et les réguler afin qu'elles ne le submergent pas. Sur ce point, il y a d'importantes questions auxquelles les travailleurs sociaux doivent être sensibles. Par exemple, quand l'évaluation concerne un couple, il se peut qu'un partenaire complète l'autre sur le plan de la capacité de réfléchir, d'exprimer et de contrôler leurs propres sentiments, et qu'il ait le potentiel d'aider l'enfant à faire de même. Il peut aussi exister des différences de sexe, de classe sociale et culturelles

à prendre en compte lorsqu'on cherche à comprendre la façon dont les sentiments sont communiqués et contrôlés, et la qualité du rôle parental devant être exercé auprès d'un enfant placé ou adopté.

Encore une fois, les indicateurs de ces capacités doivent être relevés au cours de l'entretien par le travailleur social qui effectue l'évaluation. En particulier, les travailleurs sociaux doivent repérer si les parents ont la capacité de garder la pensée à l'esprit afin d'être à l'écoute des pensées et des sentiments de l'enfant, mais également de l'aider à développer cette capacité. Il est possible de réfléchir à cette capacité des parents potentiels et d'en discuter dans le contexte de relations variées. Par exemple, le candidat est-il capable d'adopter la perspective d'un parent ou d'une autre personne proche lorsqu'il réfléchit aux expériences de l'enfance ? Ainsi, un commentaire du type : « Mon frère aîné était méchant avec moi quand j'étais jeune, mais ça a dû être dur pour lui, parce qu'il avait été le centre de la maisonnée pendant 10 ans avant que je n'arrive » indique la capacité d'éprouver de l'empathie à l'égard des pensées et des sentiments du frère, et de donner un sens de manière équilibrée à la rivalité entre frères et sœurs. Il est possible de mettre au jour le degré auquel un individu peut se mettre dans la peau d'un autre grâce à des questions simples, telles que : « Qu'est-ce que vous pensez qu'il (ou elle) a ressenti à ce propos ? » ; ou bien : « Pourquoi pensez-vous qu'il s'est comporté ou s'est senti ainsi ? » Lorsqu'on examine la capacité de regarder le monde à travers les yeux d'un enfant, une courte étude de cas peut aussi fournir une indication utile ; elle peut être amorcée par ce type de question : « Comment d'après vous l'enfant s'est-il senti et que peut-il avoir pensé dans cette situation ? »

Il existe de nombreuses variantes dans la façon dont les personnes peuvent, sans être gênés, réfléchir à leurs divers sentiments et émotions et en discuter, et il faut en tenir compte dans le cadre d'une évaluation. Cependant, les deux extrêmes de ce continuum peuvent soulever des inquiétudes légitimes. Une personne qui manifeste une résistance marquée à la réflexion sur ses propres sentiments et à leur évocation aura certainement des difficultés pour comprendre les sentiments puissants d'un enfant ou pour autoriser leur expression. Les opportunités d'aider l'enfant à attribuer un sens à ses sentiments et à les contrôler comme il convient peuvent donc être plus limitées. De la même façon, une personne qui paraît préoccupée par ses sentiments peut ne pas avoir la capacité de faire une pause pour penser dans les moments d'intense émotion, particulièrement lorsqu'elle prend soin d'un enfant en difficulté. Quand, par exemple, un enfant est exigeant ou difficile, l'adulte peut ne pas être capable de prendre du recul, de considérer la situation du point de vue de l'enfant, et de réfléchir à la raison de la survenue du comportement et à la meilleure manière d'y faire face. Au lieu de cela, l'adulte risque de laisser déborder son

sentiment de colère ou de déception, et il sera incapable de faire face de façon constructive à l'enfant. « Les adultes porteurs d'un traumatisme non résolu de leur enfance peuvent être submergés par les besoins émotionnels des enfants traumatisés et, à certains moments, être incapables de réfléchir à leurs propres sentiments comme à ceux des enfants » (Steele et al., 2003).

Lorsqu'il vérifie la capacité d'un candidat de faire face à ses propres sentiments et comportements, le travailleur social qui effectue l'évaluation doit donc rechercher des signes que des situations difficiles ont été négociées et résolues avec succès. Par exemple, comment les personnes considèrent-elles les différences d'opinion dans leurs relations professionnelles, avec leurs proches ou avec les autorités, et comment se comportent-elles dans ce cas ? Peuvent-elles exprimer leur point de vue calmement, manifester leurs sentiments d'une façon appropriée, parvenir à une résolution, aller de l'avant et *réfléchir* à l'incident d'une manière équilibrée après coup ? Est-ce que l'on peut sans danger se mettre en colère dans la famille ? Si l'on considère la potentielle famille d'accueil ou adoptive comme un tout, il est possible de rechercher d'autres signes utiles en se concentrant sur la capacité de tous les membres de la famille de communiquer ouvertement les uns avec les autres, de manifester leurs sentiments comme il convient, ainsi que de les contrôler et de les contenir dans l'intérêt du reste du groupe. Par exemple, les parents font-ils face à leurs désaccords personnels en sorte qu'ils ne rejaillissent pas sur les enfants de la famille ? L'on peut observer et considérer la qualité et la quantité d'échange entre les différents systèmes de la famille (adulte–adulte, enfant–enfant, adulte–enfant), et rassembler des signes qu'il existe un « flux » plus ou moins positif à l'intérieur de tous les groupes et entre eux, et une absence d'obstacles ou d'obstructions notables.

La capacité d'acceptation

Afin de maintenir, de restaurer ou de développer leur estime d'eux-mêmes, les enfants ont besoin de parents qui puissent les accepter inconditionnellement pour qui ils sont, pour leurs points forts comme leurs difficultés, et quels que soient leurs différences, leurs centres d'intérêt ou leurs personnalités. En effet, les différences et la diversité doivent être considérées comme quelque chose à célébrer. Si les parents veulent ainsi construire l'estime de soi de l'enfant, ils doivent en premier lieu s'accepter eux-mêmes, se sentir à l'aise avec la personne qu'ils sont, et renvoyer ce modèle d'auto-acceptation à l'enfant.

On peut souvent retrouver des indicateurs d'une bonne estime d'eux-mêmes chez les futurs parents de famille d'accueil et adoptifs dans leur attitude et leur présentation générales. Les candidats qui se

présentent positivement, retirent des fiertés d'eux-mêmes et de leur apparence, paraissent à l'aise avec eux-mêmes et leur environnement, et se montrent raisonnablement satisfaits de ce qu'ils ont accompli auront probablement une bonne estime d'eux-mêmes, et pourront ériger cela en modèle pour un enfant. Les travailleurs sociaux en charge de l'évaluation doivent rechercher des indicateurs que les candidats sont en mesure de décrire leurs capacités, talents et savoir-faire, mais aussi d'admettre et d'accepter leurs points faibles et leurs limites. Ils doivent également rechercher le même type d'appréciations chez les autres membres de la famille proche. L'humour et la chaleur caractérisent souvent la façon dont les membres d'une famille se réjouissent des qualités et des défauts de chacun et les acceptent. Il devrait y avoir des signes qu'un individu peut se respecter et prendre soin de lui comme des autres, assurer la satisfaction de ses propres besoins, et ce sans qu'il se soit fixé des objectifs irréalistes et impossibles à atteindre. Si le sentiment général dans la famille est que « personne n'est bon en tout mais que chacun est bon à quelque chose », cela véhicule un message d'acceptation facilement reconnaissable par le nouvel arrivant.

Il est important de se souvenir que la plupart des personnes ont vécu des moments où elles avaient peu d'estime d'elles-mêmes à différentes périodes de leur vie, en particulier en cas de perte ou de déception. Si les candidats peuvent réfléchir à ces périodes, se rappeler comment ils se sentaient, comment ils se sont comportés, et penser à ce qui a favorisé ou gêné le processus de récupération, ils pourront alors a priori davantage faire preuve d'empathie et de soutien à l'égard d'un enfant dont l'estime de soi et le sens du moi sont faibles. Il convient de prendre conscience du besoin qu'ont les enfants de voir leur confiance renforcée, de le reconnaître à un niveau cognitif et verbal ; mais le potentiel, chez les parents, de soutenir les enfants et de renforcer leur estime d'eux-mêmes va dépendre de la capacité d'empathie, de tolérance et de patience.

Ce modèle d'acceptation dans le cadre du placement familial est parcouru par l'idée qu'un élément important à évaluer est la capacité d'accepter la différence. Il est essentiel que les futurs parents adoptifs et de famille d'accueil puissent accepter non seulement les points forts et les difficultés de l'enfant, mais aussi toute différence de culture, de classe sociale, de religion et d'appartenance ethnique. Des procédures permettant de trouver avec efficacité le bon placement devraient permettre d'atteindre un certain degré de compatibilité entre l'enfant et la famille, mais la *concordance* est rarement parfaite. Les candidats devraient donc montrer qu'ils sont sincèrement ouverts d'esprit et qu'ils peuvent s'adapter, en sorte de ne pas simplement accepter les différences, mais de les appréhender positivement.

La capacité de *caregiving* coopératif

Les enfants qui ont manqué d'opportunités pour se sentir efficaces et compétents vont avoir besoin de parents qui se sentent à l'aise pour faciliter cela. Les enfants vont devoir accepter les limites et les frontières parentales, mais aussi apprendre qu'au sein de celles-ci il peut être plaisant et gratifiant de coopérer et de faire des compromis. Les parents doivent donc disposer de la capacité de promouvoir l'autonomie et l'efficacité, ainsi que d'agir avec autorité en tant que parents responsables, mais d'une façon qui mette l'accent sur la coopération plutôt que sur le contrôle, et qui permette de former des alliances coopératives avec les autres.

En réfléchissant à leur enfance, les candidats peuvent fournir des exemples de leurs propres expériences précoces où ils se sont sentis efficaces et compétents. Leurs parents ou ceux qui prenaient soin d'eux favorisaient-ils l'assurance de leur enfant et s'en réjouissaient-ils ; ou bien avaient-ils tendance à se montrer contrôlants, déresponsabilisants ou répressifs ? Les candidats peuvent-ils donner des exemples de coopération, de compromis et de négociation des difficultés durant leur enfance ? Dans la famille ? Parmi les amis ? À l'école ? Certaines personnes ont dû apprendre ces capacités au cours de leur vie adulte, peut-être dans le contexte de relations intimes ou de l'environnement du travail. Dans l'extrait suivant, par exemple, l'homme met en évidence des expériences dans sa vie professionnelle (il avait parallèlement une relation de confiance avec sa femme) qui lui ont appris la valeur de la coopération : « Mon père était très rigoriste et contrôlait tout. Ce n'est que lorsque j'ai rejoint les rangs de la police que j'ai appris qu'il est bien plus facile de désamorcer un problème en rejoignant la personne à mi-chemin plutôt qu'en s'en prenant frontalement à elle. »

Dans la vie actuelle des candidats, le travailleur social qui fait l'évaluation doit rechercher des signes de relations de coopération, peut-être au sein du couple, avec les voisins ou avec les membres de la collectivité. L'individu a-t-il la capacité de renoncer parfois à certains de ses désirs et objectifs et de prendre en compte ceux d'une autre personne ? S'il existe des situations de conflit potentiel (peut-être avec un voisin ou un membre de la famille difficile), y a-t-il des signes d'une assurance appropriée et de la capacité de parvenir à une solution qui soit plus ou moins acceptable par toutes les parties ? Des querelles et des batailles au long cours, des situations où les individus sont incapables de céder un pouce de terrain au profit de relations plus harmonieuses, ou bien un sentiment important d'impuissance et l'impossibilité de faire preuve de l'assurance qui convient : il s'agit là de sujets de préoccupation qu'il faut traiter et examiner lors d'une évaluation.

Lorsqu'on est évalué dans le but de devenir un parent de famille d'accueil ou un parent adoptif, il est compréhensible que cela suscite toujours beaucoup d'anxiété. Mais, souvent, la manière dont les candidats réagissent aux différents aspects du processus d'évaluation en lui-même peut fournir la preuve de leur capacité de collaborer et d'être coopératifs. Les travailleurs sociaux doivent réfléchir avec un superviseur à la façon dont ils ont vécu les entretiens. S'ils se sont sentis à l'aise et détendus, ou bien, au contraire, contrôlés ou intimidés, cela peut permettre de percevoir comment les candidats peuvent coopérer lorsqu'ils connaissent un certain degré de stress, mais aussi comment un enfant pourrait se sentir dans cette famille. Ainsi, les points de vue que les candidats expriment sur la façon d'élever les enfants fournissent des sources d'informations sur le style de rôle parental. Mais le processus de l'entretien en lui-même peut permettre de percevoir d'autres détails sur les attitudes de contrôle et de coopération, s'ils font l'objet d'une réflexion minutieuse dans le cadre de la supervision.

La capacité de fournir le sentiment d'appartenance familiale

Lorsque des enfants sont écartés de leur famille d'origine, même pour une courte période, ils doivent être placés dans un environnement dans lequel ils se sentent bien accueillis et où ils puissent éprouver pleinement un sentiment d'appartenance. Parallèlement, ils doivent pouvoir maintenir ou développer un sentiment agréable et approprié d'appartenance à leur famille biologique.

Afin de fournir cette sorte d'environnement, les familles d'accueil et adoptives doivent avoir la capacité d'admettre de nouveaux membres, mais aussi d'être suffisamment souples pour permettre à ces membres de franchir (physiquement et/ou émotionnellement) les frontières familiales si nécessaire. Dans certaines familles, on peut trouver des signes de ce type de perméabilité des frontières dans le fait d'avoir inclus dans leur groupe des personnes ne faisant pas partie de la famille, ou bien des membres de la famille élargie. Ces familles peuvent avoir partagé leur foyer avec des membres âgés de la famille, ou bien avoir accueilli chez elles des enfants ou des adultes ayant besoin de soutien. Cependant, il existe de nombreuses différences individuelles et culturelles dans la façon dont cela se produit, et certaines personnes peuvent avoir eu peu d'occasions de mettre ainsi à l'épreuve la flexibilité des frontières de leur famille. Dans ce cas, il est possible de rechercher des signes de cette flexibilité dans le degré de lien et de communication de la famille avec les autres systèmes : écoles, groupes communautaires, groupes aux centres d'intérêt particuliers, amis et voisins. Mais l'on peut aussi observer les attitudes : ces personnes considèrent-elles le monde extérieur aux

frontières familiales comme essentiellement sûr et digne de confiance, ou bien comme menaçant, hostile et peu sûr ? Y a-t-il des raisons de croire que ces personnes pourraient soutenir un enfant ou un adolescent pour qu'il puisse franchir les frontières familiales et établir des relations positives dans le monde extérieur, tout en leur fournissant parallèlement du soutien et un sentiment d'appartenance familiale ? Ces personnes sont-elles ouvertes et souples dans la façon dont elles évoquent ce que signifie l'appartenance à une famille, et le besoin qu'ont les enfants de ressentir qu'ils font partie de leur famille aussi bien que de leur famille biologique ?

Un autre domaine d'investigation est le degré auquel le système familial peut tolérer des *différences* en termes de croyances, de valeurs, d'attentes, etc. Le sentiment de solidarité et d'identité familiales est rassurant et apporte du soutien aux enfants ou aux jeunes gens placés ou adoptés. Cependant, le sentiment de faire partie d'une famille *dépend* de l'adhésion au système de valeurs, aux traditions ou aux centres d'intérêt de la famille (par exemple, l'amour des animaux ou le fait d'avoir une capacité sportive) ; un enfant ou un adolescent qui n'est pas né dans cette famille peut s'en sentir exclu et rejeté s'il ne partage pas ces valeurs ou ces centres d'intérêt. Il est donc important de considérer le degré d'acceptation et de tolérance de la famille, sa possibilité de respecter et d'estimer l'individu tout en favorisant son inclusion dans le groupe.

En réalité, la volonté qu'a la famille de s'ouvrir à un nouvel arrivant ne garantit pas nécessairement que chacun de ses membres ou le système global soient suffisamment souples pour s'accommoder aux changements et aux pressions qui sont impliqués. Le commentaire suivant de Downes (1992), (p. 39) concerne son étude des adolescents placés, mais il s'applique également à tous les types de placement et d'adoption et à toutes les tranches d'âge.

> « Quand un adolescent rejoint une famille, chaque membre de la famille doit pouvoir plus ou moins ajuster sa position en réaction à l'adolescent, plutôt que la famille ne désigne un créneau dans lequel l'adolescent doit s'insérer. »

Dans ce domaine, le travailleur social en charge de l'évaluation va devoir se pencher sur les attentes de tous les membres de la famille en ce qui concerne le nouvel enfant, et leur degré d'anticipation du changement et des ajustements. Les signes d'une pensée souple sont importants en la matière. Par exemple, si tous les membres de la famille s'attendent à ce que le nouvel enfant devienne le « camarade » de l'enfant faisant déjà partie de la famille, cela indique un manque de souplesse inquiétant du système. Cependant, si les parents sont capables d'anticiper que l'enfant puisse devenir ce camarade ou pas, ils pourront probablement

préparer leur enfant pour qu'il se réjouisse d'une nouvelle relation avec un frère ou une sœur, si elle se manifeste ; ou bien, si ce n'est pas le cas, ils pourront le soutenir pour faire face à d'éventuelles déceptions.

Le soutien des parents de familles d'accueil et des parents adoptifs

La disponibilité d'une base de sécurité, à la fois comme une source de soutien et de réconfort et comme un havre de sécurité à partir duquel explorer, est aussi importante pour les adultes que pour les enfants. Comme Bowlby (1973, p. 407) l'écrit :

> « Il est maintenant clair, non seulement pour les jeunes enfants mais aussi pour les êtres humains de tous âges, qu'ils sont les plus heureux et les plus à même de déployer tous leurs talents lorsqu'ils sont assurés que, se tenant derrière eux, il y a un ou plusieurs adultes de confiance qui les aideront en cas de survenue de difficulté. La personne de confiance fournit une base de sécurité à partir de laquelle son compagnon peut agir. »

De nombreux nouveaux parents adoptifs ou de famille d'accueil exercent leur rôle parental pour la première fois et, pour la plupart, ce sera leur première rencontre avec des enfants qui sont séparés de leur environnement familier, en détresse ou traumatisés. Prendre soin d'enfants porteurs de troubles est un mélange de joies et de récompenses, d'anxiétés, d'énigmes et, parfois, de désespoir. À certains moments, le développement de l'enfant ou ses relations connaîtront de grandes avancées, et à d'autres, les progrès seront très lents, ou bien il y aura peu de réactions positives de la part de l'enfant. En particulier, les nouveaux parents adoptifs ou de familles d'accueil peuvent être temporairement « secoués » par l'influence de l'enfant sur leur vie, et se comporter de façon peu caractéristique. Il est alors nécessaire que les travailleurs sociaux fassent preuve de beaucoup de patience et de soutien pour les aider à rétablir leur équilibre personnel et à restaurer leur capacité d'être constructifs et à l'écoute de l'enfant. Des parents expérimentés, habitués au succès, peuvent aussi trouver que, lorsqu'ils accueillent un nouvel enfant dans leur famille, ils sont pareillement « secoués », et commencer à douter d'eux-mêmes et de leurs capacités. Les nouveaux parents comme ceux qui sont expérimentés peuvent avoir besoin de soutien, mais ce travail va devoir se concentrer sur la prise en compte, au départ, de telles différences.

Pour continuer à fournir une base de sécurité à travers ces hauts et ces bas, les parents, eux aussi, ont besoin d'une base de sécurité à partir

de laquelle agir. Ils doivent se sentir soutenus et encouragés lorsqu'ils explorent et développent leur rôle parental auprès de l'enfant, et ils ont besoin que les résultats positifs de leurs soins soient reconnus et célébrés. Durant les périodes de difficulté, ils ont besoin de relations au sein desquelles ils se sentent en sécurité, calmés et rassurés, de telle sorte qu'ils puissent réfléchir plus clairement aux besoins de l'enfant et à la façon d'y répondre. On peut considérer cela comme une forme d'*exploration en toute sécurité* sur le plan de la pensée et des sentiments.

Une partie de la base de sécurité du parent est formée par les relations proches, personnelles. Mais le travailleur social du placement familial a aussi un rôle crucial à jouer, au sein d'une relation qui repose à la fois sur ses qualités professionnelles et personnelles. D'une manière générale, il est possible de conceptualiser cela comme une *réduction de l'anxiété* grâce à un soutien fiable et régulier et, une fois l'équilibre restauré, comme un *soutien de l'exploration* grâce à la croyance sous-jacente en la capacité du parent de s'occuper de l'enfant.

Soutenir les parents pour qu'ils se montrent disponibles

Il est naturel et compréhensible que le fait de prendre soin de l'enfant de quelqu'un d'autre, en particulier lorsque celui-ci est en détresse en raison d'une séparation ou d'un traumatisme, engendre un certain degré d'anxiété chez un parent de famille d'accueil ou adoptif. Une première étape pour réduire cette anxiété consiste, pour le travailleur social du placement familial, à s'assurer que lui-même, ou un substitut fiable, est physiquement disponible à l'égard du parent. Des personnes de confiance pour prendre les messages, des systèmes de réponses aux messages non ambigus, et des services en dehors des heures d'ouverture efficaces : tout cela peut contribuer au sentiment de sécurité et de protection du parent. Une assistance pratique, comme le fait de s'assurer que les paiements et les plaintes sont rapidement traités, de fournir des informations et des conseils pertinents, de renvoyer clairement à un spécialiste pour des ressources supplémentaires, est également une composante importante pour réduire l'anxiété.

Cependant, les parents ont surtout besoin que leur travailleur social du placement familial soit disponible émotionnellement vis-à-vis d'eux. Sont particulièrement estimés les travailleurs sociaux qui manifestent un intérêt sincère à l'ensemble des membres de la famille, qui prennent en compte leurs besoins et les circonstances dans lesquelles ils se trouvent, qui les écoutent avec soin et ne portent pas de jugement sur leur mode d'approche (Sellick et al., 2004 ; Sinclair et al., 2004). Quand ils bénéficient de cette sorte de relation de façon régulière et fiable, les parents se sentent encouragés et renforcés lorsque leur vie est stable,

mais aussi rassurés du fait qu'une aide est à portée de main en cas de nécessité.

Dans l'extrait suivant, une mère de famille d'accueil reflète ces deux champs de la disponibilité lorsqu'elle décrit le rôle de son travailleur social.

La mère de famille d'accueil : Elle s'occupe de moi. Elle s'occupe de moi, elle entre, elle s'assoit et elle est très normale. Nous avons une très, très bonne relation. Je ne suis pas vraiment quelqu'un qui apprécie beaucoup les rencontres, mais elle sait exactement comment s'y prendre avec moi, vous savez. « Je dois vous voir. Allez chercher votre agenda », ce genre de choses ; mais elle le fait de façon agréable. Ce n'est pas vraiment quelque chose de lourd ou autre : elle vient et on bavarde. Je peux discuter de tout et n'importe quoi avec elle, et elle avec moi. Elle sait comment tirer le meilleur de moi. Je sais que si jamais j'ai besoin d'elle, tout ce que j'ai à faire c'est de l'appeler. Et elle sera à l'autre bout du fil.
Le chercheur : Et vous rend-elle visite qu'il y ait un problème ou non ?
La mère de famille d'accueil : Oui. C'est très bien. J'aime savoir qu'elle est intéressée et qu'elle est là si j'ai besoin d'elle. Il y a eu une fois où j'ai eu besoin d'elle, et elle m'a sauvé la mise. Elle était présente, elle a tout fait avec moi et m'a aidée. Elle m'a remis sur les rails et elle a été excellente.

De façon très importante, la relation avec un travailleur social fiable et de confiance peut représenter un « espace de sécurité » au sein duquel les parents peuvent prendre le risque d'exprimer leurs sentiments difficiles à l'égard de l'enfant, ou leurs doutes concernant leurs propres capacités de satisfaire les besoins de ce dernier. Toutefois, les parents sont souvent confrontés à un certain nombre d'obstacles pour parvenir à ce niveau d'ouverture, et les travailleurs sociaux doivent être attentifs à cela s'ils veulent parvenir à un dialogue de confiance. Tout d'abord, au cours d'un processus d'évaluation pour le placement et l'adoption, il existe une tendance à conduire les parents à penser qu'ils ont été « choisis » parce qu'ils ont un savoir-faire et des capacités particuliers pour prendre soin des enfants. Dans ce contexte, il peut être difficile d'admettre que l'on a besoin de reconnaissance et de félicitations quand les choses vont bien, ou de communiquer son sentiment de colère, de perplexité et de désespoir dans les moments difficiles. Les parents peuvent ne pas dévoiler leurs vrais sentiments, de crainte de voir l'enfant quitter leur famille, ou d'être considérés comme de mauvais parents. De plus, certains enfants se comportent bien à l'école, avec le travailleur social ou avec d'autres membres de la famille, ce qui entraîne un sentiment de culpabilité chez les parents ou d'inadéquation pour avoir échoué à créer une relation proche. Dans de nombreux cas, les enfants réagissent différemment aux figures maternelle et paternelle.

Typiquement, ils expriment leur colère et leur ressentiment à l'égard de la figure maternelle, ce qui isole cette dernière et la rend incapable de partager ses sentiments – bien que certains enfants se cramponnent à la mère et marginalisent la figure paternelle, ou bien se sentent angoissés par cette dernière. Les membres d'une famille doivent être aidés pour éviter le clivage et pour qu'ils soient disponibles les uns à l'égard des autres aussi bien que vis-à-vis de l'enfant.

Il est donc important que le travailleur social du placement familial délivre des messages de disponibilité durant les bons moments comme durant les moments difficiles, et ce même si les parents sont apparemment résistants ou ne semblent pas nécessiter de soutien. Pour cela, les travailleurs sociaux doivent disposer de suffisamment de temps et de capacité émotionnelle ; ils peuvent signaler leur disponibilité aux parents en fixant des périodes de supervision régulières et adéquates, en étant ponctuels, fiables et concentrés. Ils doivent aussi véhiculer des messages de confiance auprès des parents, en s'appuyant sur le prérequis que le parent est celui qui vit continuellement avec l'enfant, et qu'il est donc l'expert de cet enfant et le mieux placé pour comprendre ses capacités et ses limites. Les parents peuvent également devoir explorer différents moyens de contrôler leur enfant, lesquels peuvent ne pas concorder avec ce que le travailleur social recommanderait. Pourvu que ces moyens ne causent pas de tort, un des rôles importants du travailleur social peut être de soutenir cette exploration ; mais ensuite, il fournira une écoute avisée et une opportunité de réfléchir aux avantages et aux inconvénients de cette approche. Il peut aussi y avoir des moments où le parent a besoin de la sécurité que procurent les informations ou les conseils avisés du travailleur social, ou bien où il a besoin d'être adressé à une autre ressource.

Soutenir les parents pour qu'ils réagissent avec sensibilité

Prendre soin d'un enfant en difficulté peut provoquer divers sentiments forts chez les parents adoptifs et de famille d'accueil. Les travailleurs sociaux ont alors un rôle essentiel, celui de les aider à contrôler ces sentiments afin qu'ils ne les submergent pas, ou afin qu'ils ne deviennent pas problématiques pour l'enfant. Les sentiments d'amour, de tendresse et de protection, par exemple, ont un effet de guérison chez les enfants qui ont souffert de l'adversité ; mais des difficultés peuvent surgir si le parent ne parvient pas à contrôler les enfants tout en soutenant leur besoin d'exploration et d'autonomie. De la même façon, une expression de colère est une réaction valide aux comportements difficiles, et quand elle est suivie d'une « réparation » de la relation, cela peut être porteur d'un message d'une grande valeur pour un enfant. Cependant,

si la colère est excessive car elle est déclenchée par les propres expériences précoces du parent, elle peut avoir un effet nuisible à la fois sur l'adulte et sur l'enfant, et, si cela n'est pas réparable, être préjudiciable à leur relation.

Un travailleur social sensible et habile ainsi qu'un espace de réflexion sont donc nécessaires pour aider un individu à évoquer ses sentiments, à démêler leurs origines et leurs significations, et à réfléchir à des moyens d'y faire face. Les parents doivent se sentir en sécurité pour exprimer ouvertement leurs sentiments, savoir qu'ils ne seront pas jugés, et qu'ils ne sont pas seuls à se sentir ainsi. Ils peuvent devoir être rassurés sur le fait que leurs réactions sont compréhensibles dans les circonstances, et que leurs sentiments forts peuvent être contenus et contrôlés, d'abord par le travailleur social et, finalement, par eux-mêmes. Ce n'est que lorsque les sentiments auront été reconnus et acceptés de cette façon que le travailleur social pourra aider le parent à se montrer plus réfléchi et traiter certaines des questions sous-jacentes. Les groupes de soutien, les liens informels entre parents, ou des « équipes » plus formelles peuvent aussi jouer un rôle important ici, mais ils doivent être considérés comme une source de soutien supplémentaire et optionnelle, plutôt que comme un substitut du travailleur social alloué.

Tous les praticiens savent qu'il existe des situations extrêmes, avec des parents adoptifs ou des parents de familles d'accueil qui se sont enfermés dans des relations à l'égard de leurs enfants apparemment sans espoir et destructrices, et qui paraissent submergés par leurs sentiments négatifs. Ironside (2004) le décrit comme une « existence provisoire » : une vie dans laquelle les parents ont perdu espoir dans l'avenir, manquent d'un sentiment agréable d'eux-mêmes, et commencent à connaître un « délabrement intérieur ». Cet état d'esprit extrême peut être appréhendé comme une forme de projection : l'enfant transfère au parent une part de sa douleur, associée à la colère et au désespoir de ses expériences précoces, et le parent commence à reproduire certains des aspects négatifs du rôle parental dont l'enfant a souffert par le passé.

> « Le parent de famille d'accueil peut avoir l'impression que l'enfant a pu pénétrer ses défenses psychologiques et, à ce moment-là, il va ressentir qu'il a été envahi par un poison, plutôt que si c'est comme s'il avait été ainsi envahi (Ironside, 2004, p. 41) »

Dans ces cas difficiles, le rôle du travailleur social du placement familial est d'aider le parent à comprendre ce processus et à y faire face. Une exploration en commun de l'histoire de l'enfant peut permettre au parent de saisir que les sentiments appartiennent à l'enfant (plutôt qu'au parent) et qu'ils sont compréhensibles dans le contexte des expériences précoces. Le parent est ensuite mieux placé pour mettre en mots

les sentiments de l'enfant, pour le rassurer sur le fait que ceux-ci sont compréhensibles, et pour lui montrer que le parent peut les contrôler, qu'ils ne deviendront pas incontrôlables.

Un autre élément complexe que le travailleur social du placement familial va devoir garder à l'esprit est la possibilité que le comportement perturbé de l'enfant provoque des sentiments et des réactions associés aux propres expériences précoces du parent. Un sentiment de perte non résolu chez le parent, par exemple, peut être réveillé par un enfant qui souffre de la perte d'un parent. Ou bien un parent de famille d'accueil ou adoptive qui a un modèle interne d'un parent faisant preuve de rejet peut se sentir personnellement blessé et rejeté par un enfant qui réprime ses émotions. À l'inverse, un parent ayant connu de la négligence dans sa famille d'origine peut devenir surprotecteur avec un enfant, du fait de sa détermination à ne pas être négligent – mais cela peut limiter l'autonomie de l'enfant. Dans ces circonstances, le travailleur social du placement familial va avoir besoin d'une sensibilité et d'un savoir-faire considérables, surtout pour aider le parent à adopter une position plus réfléchie, puis pour qu'il explore de possibles liens avec sa propre histoire. Dans certaines situations plus difficiles, les parents peuvent apprécier une part d'assistance thérapeutique indépendante pour les aider à traiter des questions non résolues du passé. Cependant, nombreux sont ceux qu'une discussion avec un travailleur social sensible et de confiance va aider à comprendre et à contrôler leurs sentiments personnels, ainsi qu'à développer des stratégies pour s'adapter à ceux-ci tout en satisfaisant les besoins de l'enfant.

Soutenir les parents pour qu'ils acceptent l'enfant

Nous avons vu que, dans le but de fournir une acceptation inconditionnelle des enfants et des jeunes gens placés chez eux et, ainsi, de renforcer leur estime d'eux-mêmes, les parents des familles d'accueil et adoptifs devaient de leur côté détenir une bonne estime d'eux-mêmes et montrer qu'ils acceptaient leurs propres points forts et difficultés, à la fois en tant qu'individus et que parents. De nombreux enfants placés ou adoptés font des avancées significatives dans leurs nouvelles familles, surtout si l'on garde à l'esprit le point de départ très désavantageux qui est celui de beaucoup d'entre eux. Lorsque les placements se déroulent de manière paisible, il peut être très facile, de la part de travailleurs sociaux sous pression, d'oublier la nécessité de reconnaître et de soutenir les habiletés parentales qui y ont contribué, et de négliger de célébrer le succès de l'enfant en même temps que celui des parents. Comme un travailleur social s'occupant d'un placement à long terme très stabilisé le dit : « Il semble simplement qu'il n'y ait jamais de temps pour féliciter, rassurer et remercier ».

Mais les enfants exigeants peuvent être hostiles, ingrats ou désobligeants à l'égard de leurs parents, et cela peut profondément ébranler l'estime de soi et être préjudiciable à la relation thérapeutique. Par conséquent, un rôle essentiel du travailleur social du placement familial peut consister à maintenir la propre estime de soi du parent. Pour cela, il s'agit de modeler, dans la relation de supervision, le niveau d'acceptation et d'empathie normalement attendu de la part du parent dans sa relation avec l'enfant. Roger et Stevens (1976) estiment que l'empathie et une considération inconditionnellement positive sont des éléments essentiels de la relation d'aide, et cela peut nous fournir un cadre utile. Une approche empathique implique une compréhension précise du monde intérieur de l'autre personne :

> « Sentir sa confusion, ou sa timidité, ou sa colère, ou son sentiment d'être traité de façon injuste comme si c'étaient les vôtres, mais sans qu'y soient reliées votre propre incertitude, ou peur, ou colère, ou suspicion. (Roger et Stevens, 1976, p. 93) »

Ce niveau de compréhension permet au thérapeute de « se déplacer librement » dans le monde intérieur du patient, et de communiquer à ce dernier des choses dont il n'est lui-même que vaguement conscient. Parallèlement à cette approche, il est important de faire preuve d'acceptation du patient en tant que personne à part entière et sans qu'aucune condition y soit mise.

> « Il [le thérapeute] récompense son patient, en tant que personne, avec plus ou moins la même qualité de sentiment qu'un parent ressent pour son enfant, le récompensant en tant que personne quel que soit son comportement particulier du moment. Cela implique, de la part du patient, une volonté franche d'exprimer les sentiments du moment, réels en lui, quels qu'ils soient – hostilité ou tendresse, rébellion ou soumission, assurance ou autodépréciation. (Roger et Stevens, 1976, p. 94) »

Roger et Stevens font l'hypothèse qu'une relation empathique est le précurseur d'une communication ouverte et de la réflexion et, lorsque cela se combine avec une acceptation inconditionnelle, il est davantage probable qu'un changement et un développement constructifs se produisent. Même si nous ne considérons pas les parents adoptifs ou de familles d'accueil comme des « patients », ce modèle de relation de soutien procure des leçons de grande valeur pour ce qui est du rôle du travailleur social du placement familial.

Bien entendu, il est important que le travailleur social du placement familial ait à l'esprit la distinction entre l'acceptation de la personne et l'acceptation d'un comportement parental discutable et nuisible.

Comme dans le cas de la relation du parent avec l'enfant, l'acceptation ne signifie pas que ces aspects ne font pas l'objet de discussion ni de remise en question. Le principe est plutôt qu'une relation empathique et d'acceptation forme la base à partir de laquelle il est possible d'aider les parents à exprimer et explorer leurs sentiments et leurs réactions, et à les considérer comme « compréhensibles dans les circonstances ». Une fois que les émotions pénibles sont traitées de cette façon, les parents peuvent accéder à des sentiments plus positifs à propos d'eux-mêmes et de l'enfant. Ils deviennent moins préoccupés par la peur de l'échec et du rejet, et davantage en mesure de procéder à des ajustements dans leur comportement et de réfléchir avec plus de créativité à leurs stratégies parentales.

Lorsque les parents ont une très faible estime d'eux-mêmes, les travailleurs sociaux du placement familial peuvent devoir les aider à restaurer leur croyance dans les points forts de leur exercice du rôle parental et dans leurs capacités. Ils devront aussi expliquer que c'est l'histoire de l'enfant qui engendre des problèmes dans la famille, plutôt que les insuffisances des parents eux-mêmes. Au moment de l'approbation, tous les parents adoptifs et de familles d'accueil auront été évalués comme ayant les compétences requises pour prendre soin d'enfants en difficulté, et plusieurs personnes référentes auront évoqué positivement, oralement ou par écrit, leurs points forts en tant qu'individus et que futurs parents. Il peut être utile de remettre les parents en lien avec ces appréciations et de leur communiquer que l'on a confiance en eux, qu'ils sont des parents essentiellement « bons », faisant du mieux qu'ils peuvent dans des circonstances difficiles.

De plus, les travailleurs sociaux du placement familial vont peut-être devoir aider les parents à reconnaître que le fait de prendre soin d'un enfant en difficulté a eu de l'influence sur eux-mêmes et sur leurs relations proches. S'ils ont à aider leur enfant à se respecter et s'estimer lui-même, ils doivent pouvoir modeler cela dans leur propre vie ; mais ils peuvent avoir perdu de vue leurs propres besoins tandis qu'ils s'efforcent de satisfaire ceux de l'enfant. Dans de tels moments, les travailleurs sociaux peuvent devoir fournir aux parents des encouragements émotionnels et pratiques (tels un séjour de rupture ou un soutien financier supplémentaire) afin qu'ils « prennent soin d'eux-mêmes », prennent du temps pour eux ou en tant que couple, et afin qu'ils poursuivent des activités personnellement gratifiantes et satisfaisantes.

Une fois qu'une relation d'acceptation a été établie et que les points forts et les besoins des parents ont été reconnus, le travailleur social du placement familial est mieux à même d'aider ces derniers à apprécier de façon réaliste leurs domaines de faiblesse ou de vulnérabilité. Il est possible d'explorer les questions sensibles du passé du parent si

elles semblent faire intrusion dans les relations parentales. Un parent dont les propres combats douloureux ont été reconnus et acceptés peut mieux « écouter » l'histoire douloureuse d'un enfant, être plus empathique et davantage en mesure de procéder à des liens avec un comportement difficile. Parallèlement, une juste appréciation des points forts et des capacités d'une personne peut diminuer sa résistance aux conseils, au dialogue et à la formation, et son esprit peut s'ouvrir au développement de nouvelles approches ainsi qu'à un rôle parental plus positif. Les parents peuvent alors être encouragés à mettre en place diverses capacités et stratégies pour faire face à un comportement difficile en sorte que leur propre estime d'eux-mêmes ou celle de l'enfant ne soient pas ébranlées. Ou bien, ils peuvent simplement se concentrer sur des activités et des interactions qui leur permettent d'éprouver de nouveau le sentiment qu'ils sont des parents compétents, qui rencontrent le succès, et d'aider l'enfant à se sentir comme un fils ou une fille compétent(e) et estimé(e).

Soutenir les parents pour qu'ils forment une alliance de coopération

Afin de former une alliance de coopération avec leur enfant, les parents adoptifs et de familles d'accueil ont besoin d'un sentiment de collaboration et de partage de la résolution de problème au sein de leur réseau professionnel. Ils doivent être des membres efficaces et influents de ce réseau pour sentir que leurs opinions sont appréciées et prises en compte, et qu'ils font partie du processus du projet pour leur enfant. Dans le cas des parents de famille d'accueil, il est important qu'ils puissent assumer une autonomie parentale, convenant à ce type de placement, vis-à-vis des enfants dont ils prennent soin. Les parents, par exemple, véhiculent des messages importants de soutien et de collaboration lorsqu'ils peuvent dialoguer, au côté des enfants et des jeunes gens, avec les professionnels de l'éducation et de la santé, collaborer avec les membres des familles biologiques, ou prendre directement des décisions parentales. Il convient que les rôles et les responsabilités soient clairement distribués et, particulièrement en cas de placement à long terme, que l'autonomie parentale soit favorisée autant que possible.

Les enfants ayant divers besoins supplémentaires attirent l'attention de différents professionnels, et quand les parents sont stressés, il existe un potentiel de « clivage » inutile, de formation d'alliances de coopération avec certains, et de querelles avec d'autres. Par exemple, il peut être « reproché » à un travailleur social en charge du placement de ne pas avoir fourni suffisamment d'informations sur l'enfant (avec la conclusion que si la famille avait « connu » l'ensemble de l'histoire, elle pourrait ne pas avoir accepté l'enfant) ; ou bien il peut

être « reproché » au dirigeant d'une équipe n'autorisant pas que l'on consacre plus de temps à un enfant particulier le manque de progrès de ce dernier (avec la conclusion qu'avec davantage d'investissement les difficultés pourraient être résolues). Il est indéniable que tous ces problèmes peuvent se présenter, et qu'il y a des occasions où l'indignation et la colère sont complètement justifiées. Cependant, le danger est que le parent devienne piégé dans une sorte de « conspiration » avec un professionnel, et que le problème (lequel ne peut souvent pas être résolu) rende le parent démuni et désespéré, ce qui va constituer un obstacle à une pensée plus créative. En réalité, bien sûr, il existe souvent d'autres manières de considérer la situation : on peut avoir fourni des informations au parent, mais celui-ci s'est montré incapable de vraiment les « écouter » avant d'être confronté au comportement de l'enfant à son égard après le placement ; ou bien le dirigeant de l'équipe peut estimer qu'un niveau relativement élevé de ressources a déjà été alloué à l'enfant, comparativement à d'autres enfants tout aussi en demande. Le rôle du travailleur social du placement familial peut alors consister à reconnaître ces divisions et à les passer en revue, à aider tous les acteurs de la situation à comprendre les perspectives de chacun, et à créer un climat de coopération qui respecte le rôle du parent en tant que principal expert de l'enfant au sein d'un réseau professionnel de soutien.

Soutenir les parents pour qu'ils fournissent un sentiment d'appartenance à la famille d'accueil ou adoptive

Dans ce domaine, pour le travailleur social du placement familial, le principal est de travailler avec l'ensemble de la famille, systématiquement et individuellement, pour faire en sorte que l'enfant placé ou adopté se sente assimilé et inclus dans le groupe familial de façon appropriée.

Une bonne pratique serait que l'ensemble des séances familiales se déroulent à des intervalles réguliers mais rares, quand les relations familiales sont paisibles ; de cette façon, lorsque des difficultés se présentent, cela ne sera pas considéré comme une intervention lourde ou un signe d'échec. Une communication ouverte sur l'appartenance familiale peut aider toutes les personnes de la famille à réfléchir à ce que signifie le fait d'être membre d'une famille, aux normes et valeurs de cette famille, à sa culture et à la vie quotidienne dans celle-ci. Les enfants qui ont vécu dans d'autres familles peuvent apporter des contributions différentes, et des compréhensions réciproques peuvent se développer. La réalisation en commun d'un schéma où sont reproduites et admises les différences et les similitudes, les expériences partagées et distinctes peut permettre

de construire un sentiment de solidarité familiale et de reconnaissance des individus au sein de celle-ci.

Dans les familles d'accueil et adoptives, le potentiel de clivages et de ruptures dans le système familial est grand et la forme qu'ils prennent variée. Les parents peuvent être déchirés entre protéger des enfants plus jeunes ou moins perturbés d'un enfant plus perturbateur, et travailler de façon thérapeutique avec ce dernier enfant. Une brouille peut s'installer dans un couple du fait que l'enfant favorise un parent plutôt que l'autre, ou bien parce qu'il nécessite beaucoup de temps et d'attention. Les enfants qui ont loyalement soutenu le projet de leurs parents d'adopter ou d'accueillir un enfant peuvent avoir des difficultés à admettre qu'ils éprouvent des sentiments négatifs à l'égard du nouvel arrivant. Un enfant qui arrive dans une famille peut être vulnérable au sentiment d'hostilité à son égard ou d'exclusion de la part des autres membres de la famille, ou bien il peut lui-même être l'auteur de brutalités ou d'intimidations.

En termes d'attachement, lorsque des relations sont ainsi déséquilibrées, la famille n'est plus capable d'agir en tant que base de sécurité pour tous ses membres, et des insécurités peuvent se développer dans le système. Cela peut avoir pour conséquence qu'un membre de la famille se tourne vers une figure d'attachement qui ne convient pas, qu'il y ait de la compétition pour une figure d'attachement particulière, des comportements défensifs, ou la remontée à la surface d'anxiétés et d'insécurités du passé (Byng-Hall, 1990). Le rôle du travailleur social du placement familial consiste alors à fournir une base de sécurité à l'ensemble de la famille, de façon à ce que ces dynamiques familiales soient ouvertement reconnues, discutées et traitées.

Des séances individuelles avec le travailleur social peuvent représenter le meilleur point de départ pour certains membres de la famille, qui pourront ainsi exprimer leurs dilemmes et leurs inquiétudes ; dans des circonstances particulières, il peut être utile qu'ils suivent une thérapie individuelle. Cependant, si l'accent est mis sur le renforcement du sentiment d'appartenance et de l'inclusion chez tous les membres de la famille, une approche globale de la famille est à favoriser. Quand les difficultés sont devenues bloquées et qu'il n'est plus possible de communiquer ouvertement, il peut être nécessaire d'adresser la famille à un spécialiste de la thérapie familiale. Toutefois, si un travailleur social du placement familial de confiance est capable de créer un espace de sécurité au sein duquel tous les membres de la famille peuvent exprimer leurs soucis, écouter ceux des autres et se sentir écoutés, il existe un potentiel d'intervention utile. Une fois qu'une communication raisonnablement ouverte a été établie dans la famille, le rôle du travailleur social peut être d'aider tous les membres de la famille à « donner un sens » aux comportements de chacun, à comprendre les « modèles opérants » de chaque personne

et ceux des autres et, ainsi, à ressentir plus d'empathie et d'acceptation les uns vis-à-vis des autres. Dans ce type de climat, tous les membres de la famille sont susceptibles de se sentir plus impliqués dans l'appartenance familiale, et d'être mieux motivés pour dire et faire des choses qui favorisent l'unité familiale et la joie de la vie familiale.

Exemple de cas – Carine

Carine (13 ans) était la fille biologique de Patricia et Martin. Elle devint déprimée et renfermée, et paraissait particulièrement en colère à l'égard de Yann (10 ans), qui était placé à long terme dans leur famille d'accueil. À cette époque, celui-ci avait des crises épileptiques et des comportements d'éclats de colère à la maison. Au cours d'une séance familiale avec le travailleur social du placement familial, Carine put dire qu'elle s'inquiétait de ce que sa maman et son papa ne puissent pas faire face au comportement de Yann et que la famille « tombe en morceaux ». Durant la même séance, Patricia déclara qu'ils pouvaient faire face au comportement de Yann, mais qu'ils se faisaient du souci car ils n'étaient pas en mesure, à ce moment-là, de consacrer autant de temps et d'attention que d'habitude à Carine. Yann dit qu'il ne savait pas pourquoi il se comportait ainsi et qu'il ne pouvait pas s'en empêcher. Le travailleur social suggéra que le comportement de Yann était un symptôme de son problème de santé actuel. Il indiqua que cela faisait l'objet d'études, que c'était souvent en lien avec l'épilepsie, et qu'une médication pouvait être utile. Patricia et Martin acceptèrent de suivre un cours pour les aider à mieux comprendre comment faire face à l'affection de Yann. Ils projetèrent de sortir une journée tous ensemble – ce qui ne s'était pas produit depuis plusieurs mois.

Après cette séance, la famille sembla plus unie et à l'aise. Carine était rassurée de voir que ses parents se souciaient d'elle, que le comportement de Yann ne constituait pas une attaque intentionnelle de la famille, que ses parents pouvaient y faire face avec calme, et que la famille survivrait. Yann fut rassuré de voir qu'il était possible de contrôler son comportement, et que les parents de sa famille d'accueil recherchaient activement de l'aide et du soutien pour lui. Patricia et Martin reconquirent leur confiance et leur compétence en tant que parents. Un équilibre plus agréable et un sentiment de solidarité familiale avaient été rétablis.

Soutenir les parents pour qu'ils fournissent un sentiment d'appartenance à la famille biologique

Tous les enfants placés et adoptés sont, de différentes façons, membres de plus d'une famille. Nous avons vu que l'équilibre entre les deux

appartenances familiales varie en fonction de la nature du projet pour l'enfant ainsi que de la qualité des relations dans la famille biologique comme dans la famille d'accueil ou adoptive. L'objectif des parents des familles d'accueil ou adoptifs est de faire en sorte que leur enfant établisse le sentiment de faire partie de sa famille biologique, celui-ci devant être compatible avec le projet de placement et facile à gérer par l'enfant. Le rôle du travailleur social du placement familial consiste à soutenir les parents sur un plan émotionnel et pratique pour qu'ils y parviennent, tout en les assurant qu'ils peuvent proposer à l'enfant un degré adéquat d'appartenance à leur propre famille.

Pour promouvoir un niveau d'appartenance à la famille biologique qui soit compatible avec le projet de placement, les parents adoptifs et des familles d'accueil doivent clairement savoir ce qu'est ce projet, et être rapidement mis au courant de ses changements et de ses développements. Dans le même temps, ils doivent ressentir qu'ils contribuent activement à ce projet, qu'ils peuvent fournir une perspective unique concernant les besoins de l'enfant, et aussi souvent concernant la position des membres de la famille biologique. Un travail de partenariat fort, au sein duquel le parent se sent pleinement informé, respecté et inclus, va former le fondement d'un dialogue ouvert sur le sentiment d'appartenance à la famille biologique ; cela va aussi lui permettre de voir comment favoriser ce sentiment en sorte qu'il revête un sens dans le contexte du projet.

Le rôle du travailleur social du placement familial en tant que médiateur, par exemple, pour ajuster dans le temps les modalités des contacts avec la famille biologique requiert une écoute attentive et une idée claire des questions importantes soulevées par le contact (chapitre 14), ainsi que beaucoup de subtilité de sa part. Mais les résultats positifs peuvent avoir de grands bénéfices à long terme.

Exemple de cas

Une mère de famille d'accueil de deux enfants d'âge scolaire estimait que les visites de contact le samedi, qu'elle pouvait gérer à court terme, étaient devenues trop perturbatrices sur le long terme. Elle trouvait qu'elle ne pouvait jamais amener les enfants pour leur acheter des habits ou des chaussures, et que les activités de la famille d'accueil étaient tronquées. Le travailleur social du placement familial et celui qui suivait les enfants travaillèrent ensemble pour aider la mère biologique à comprendre les difficultés en adoptant le point de vue de la mère de la famille d'accueil. Une compréhension réciproque se développa entre les deux mères qui se rencontrèrent de façon informelle autour d'un café sans que les enfants soient présents. Un accord fut trouvé pour changer l'heure de la visite au goûter durant la semaine, et le processus de construction de la confiance

se poursuivit grâce à des rencontres toutes les 6 semaines entre la mère de la famille d'accueil et la mère biologique. Les modalités se révélèrent satisfaisantes pour toutes les personnes concernées ; elles continuèrent à évoluer et à être ajustées de façon appropriée alors que les enfants grandissaient. Le rôle du travailleur social du placement familial fut essentiel à la fois pour construire l'empathie et la compréhension entre les deux parties, et pour aider les parents à reconnaître et à promouvoir chez les enfants le juste équilibre entre le sentiment d'appartenance à la famille d'accueil et à la famille biologique.

Dans le contexte du placement, il convient de ne jamais oublier l'importance d'inclure les parents dans le projet et la révision continue des modalités du contact. Une étude portant sur les placements à long terme (Schofield et al., 2000) a retrouvé que, lorsque les parents des familles d'accueil sont exclus des discussions sur ces modalités, ils ressentent souvent un certain niveau d'anxiété parentale. Cela peut concerner des choses relativement mineures – comme le fait de savoir si l'enfant aura de quoi déjeuner durant le long voyage en voiture pour aller rencontrer sa famille, ou si, une fois là, il a eu des jouets qui convenaient pour jouer – ; mais cela conduit à un sentiment de gêne à propos du contact lui-même. Lorsque les parents sont suffisamment inclus dans le projet pour arranger eux-mêmes ces sortes de choses pour l'enfant, ils deviennent moins anxieux concernant les détails des modalités, et plus en mesure de promouvoir le contact et le sentiment d'appartenance à la famille biologique.

Un travail de partenariat n'est pas moins important pour ce qui est des projets de contact après une adoption. Pour que les parents adoptifs utilisent les contacts afin que l'enfant parvienne à un niveau agréable d'appartenance à sa famille biologique, ils doivent être pleinement engagés dans le projet et être considérés, le plus tôt possible, comme des partenaires pour négocier les contacts. Le processus d'engagement doit débuter lors du stage de formation qui se tient avant l'approbation, et continuer tout au long du processus d'évaluation. L'objectif, les avantages et les inconvénients des contacts doivent être totalement expliqués et débattus. Il convient aussi de fournir des occasions aux candidats à l'adoption d'exprimer leurs inquiétudes afin que celles-ci ne deviennent pas des obstacles ou des sources de difficulté plus tard (Logan et Smith, 2004).

Quand des projets de contact sont établis pour un enfant particulier, un sentiment de partenariat est tout aussi important. Dans son étude consacrée aux jeunes enfants adoptés ayant des rencontres en face à face avec les membres de leur famille biologique, Neil a estimé que « des contacts amicaux avec la famille, les parents adoptifs gardant le contrôle », est l'une des clés des contacts réussis (Neil, 2002 ; Neil et al.,

2003 ; Neil, 2004). Lorsque des parents adoptifs sentaient qu'ils pouvaient planifier les contacts et ajuster leurs modalités afin qu'elles soient plus agréables pour eux-mêmes comme pour leur enfant, leur anxiété diminuait, comme c'était le cas chez l'enfant. De façon normale, cela impliquait une « détente » dans les modalités, une fois qu'un certain niveau de confiance s'était instauré, et typiquement, les membres de la famille biologique exprimaient de la gratitude et se comportaient avec chaleur à l'égard des parents adoptifs ; ils étaient aussi mieux en mesure de soutenir, chez l'enfant, le sentiment d'appartenance à la famille adoptive.

Dans le cadre de tous les placements, le contact est un processus dynamique, les besoins et les désirs de toutes les parties étant susceptibles de changer au fil du temps. Il est donc aussi important de maintenir, chez les parents adoptifs et des familles d'accueil, l'idée qu'ils sont des partenaires de travail respectés et actifs. Au sein de ce partenariat de travail, le travailleur social doit soutenir le parent lorsqu'il cherche à créer, chez l'enfant, le bon équilibre entre le sentiment d'appartenance à la famille adoptive/d'accueil et à la famille biologique. Il convient également de soutenir les membres de la famille biologique, afin que, pour eux aussi, leur rôle soit clair et qu'ils se sentent à l'aise, et ce que l'enfant retourne à la maison, qu'il reste placé ou qu'il soit placé en vue d'une adoption. Dans les placements à long terme, qui représentent la principale source de sécurité et de stabilité pour l'enfant, il convient de respecter et de promouvoir le sentiment d'appartenance à la famille d'accueil/adoptive. Mais, parallèlement, un degré agréable d'appartenance à la famille biologique peut dans de nombreux cas évoluer avec le temps et, en lui-même, il va contribuer à la sécurité et à la stabilité du placement.

Conclusion

Les familles d'accueil et adoptives qui acceptent la tâche exceptionnelle de prendre soin d'enfants à risque vont toujours être des familles exceptionnelles, et elles ont besoin de praticiens du travail social exceptionnellement compétents et bien informés qui soient à leurs côtés et les soutiennent. Mais il ne suffit pas que les travailleurs sociaux soient compétents et bien informés. Il est aussi nécessaire que les travailleurs sociaux partagent nombre des qualités qui sont recherchées chez les parents adoptifs et de famille d'accueil : l'empathie pour les enfants en difficulté et pour leur famille d'origine ; l'énergie et l'engagement pour travailler avec et pour les enfants ; la capacité de réfléchir et de faire face à la douleur et aux difficultés, sans déni ni minimisation ; la capacité de garder résolument de l'espoir et de demeurer positif avec détermination quant à l'idée que tous les enfants ont la capacité de

changer en mieux et qu'aucun d'entre eux ne peut pas être aidé. Mais en même temps qu'ils partagent avec les parents l'*engagement auprès des enfants*, les travailleurs sociaux du placement familial doivent avoir la capacité d'être *réfléchis, empathiques, contenants et fiables pour les parents*. Par leur disponibilité et leur sensibilité, ils offrent aux parents un engagement et une base de sécurité, qui peut libérer la capacité de ces derniers d'être attentifs aux enfants, de prendre soin d'eux, d'éprouver du plaisir auprès d'eux et de les aimer.

Pour procurer ce niveau de soutien, les travailleurs sociaux du placement familial eux-mêmes ont besoin d'une base de sécurité dans leurs structures professionnelles. Elle est fournie par des dirigeants et des collègues qui peuvent leur permettre de continuer à apprendre et à développer leurs compétences et leurs connaissances, mais aussi de demeurer impliqués, énergiques et à l'écoute des enfants et des familles avec lesquels ils travaillent.

Éléments de résumé

- Pour que les enfants puissent se stabiliser et faire des progrès dans leurs familles d'accueil ou adoptives, ils doivent avoir des relations proches avec leurs parents, qui leur procurent des soins nourriciers et du soutien. Non seulement leur sécurité et leur bien-être doivent être assurés, mais de plus ils doivent recevoir des soins thérapeutiques qui les aident à construire leur confiance et à réaliser pleinement leur potentiel. Les travailleurs sociaux du placement familial jouent un rôle essentiel pour parvenir à ces bons résultats.
- Lorsqu'on adopte le point de vue de la théorie de l'attachement, l'évaluation et le soutien des parents adoptifs et des familles d'accueil peuvent tous deux s'appuyer sur les cinq dimensions du rôle parental :
  - la capacité d'être physiquement et émotionnellement disponible ;
  - la capacité de réagir avec sensibilité à l'enfant ;
  - la capacité de prodiguer des soins dans la coopération ;
  - la capacité d'acceptation ;
  - la capacité de fournir un sentiment d'appartenance familiale.
- Au stade de l'évaluation, les travailleurs sociaux du placement familial doivent examiner si les futurs parents détiennent ou non la capacité de fournir ce type d'environnement parental et de le maintenir lorsqu'ils sont sous pression.
- Les travailleurs sociaux du placement familial peuvent utiliser la théorie pour aider les parents adoptifs et des familles d'accueil à comprendre le comportement des enfants, les points forts et les difficultés des relations, ainsi que leurs propres réactions aux enfants.
- Les travailleurs sociaux du placement familial doivent fournir aux parents une base de sécurité réfléchie, disponible, fiable et contenante

pour libérer leur capacité d'être attentifs aux enfants placés chez eux, de prendre soin d'eux, d'éprouver du plaisir auprès d'eux et de les aimer.

• Les travailleurs sociaux du placement familial doivent établir des jugements très difficiles et, parfois, surveiller et soutenir des situations familiales très complexes et provocant de l'anxiété, mais aussi très joyeuses et gratifiantes. Ils ont donc besoin que les organismes qui les emploient les soutiennent et les valorisent. Ils ont aussi besoin d'une base de sécurité qui leur permette d'employer du mieux qu'ils peuvent leurs compétences professionnelles et leurs connaissances, ainsi que leur capacité personnelle pour faire preuve d'empathie, contrôler les sentiments et les relations, et pour prendre le plus possible la défense des familles adoptives et d'accueil.

14
L'attachement et le contact

Pour les enfants placés ou adoptés qui sont séparés de leur famille biologique, que ce soit de façon temporaire ou permanente, le contact avec celle-ci est l'un des domaines les plus importants mais aussi les plus difficiles du projet établi pour eux, du travail avec eux et de l'exercice parental. La confrontation à deux familles, pratiquement et psychologiquement, est une tâche essentielle pour l'enfant et pour ceux qui souhaitent favoriser son bien-être jusqu'à l'âge adulte. Le rôle potentiel du contact et la contribution de la théorie de l'attachement pour en comprendre l'influence semblent si importants que nous leur consacrons un chapitre spécifique. Tout au long de ce chapitre, il va devenir manifeste que, comme Ian Sinclair le dit, il n'existe aucune « règle générale », facile, concernant le contact (Sinclair, 2005). Rien ne peut remplacer une approche de la question qui soit centrée sur l'enfant et fondée sur les connaissances dans le domaine du développement ; en effet, ce sont les conséquences potentiellement positives ou négatives du contact sur les progrès et le bien-être d'un enfant particulier qui doivent être au centre de l'évaluation du contact, du projet et du soutien de celui-ci.

Les enfants, en particulier ceux qui sont placés tardivement, voient couramment leurs loyautés divisées entre leurs parents adoptifs ou de famille d'accueil, qui sont leurs sources de soins et de protection actuelles, et leurs familles biologiques, vis-à-vis desquelles ils peuvent éprouver des sentiments forts mais ambivalents d'amour et d'anxiété (Beek et Schofield, 2004b). Ils doivent trouver des moyens d'examiner en détail et d'accepter leur appartenance à deux familles (Fahlberg, 1994 ; Thoburn, 1996), tout en faisant face à leur histoire personnelle en sorte que cela n'entraîne pas d'anxiété ni de reproches excessifs. Le contact représente le moment où les deux familles se chevauchent dans la vie et l'esprit de l'enfant, et c'est donc un domaine délicat et complexe. Il détient le potentiel d'aider les enfants à faire face à leur double identité familiale, et à développer ou maintenir des relations positives avec leurs proches, en s'appuyant sur une compréhension et une appréciation réalistes des points forts et des difficultés de ces derniers. Cependant, les contacts ou les rencontres peuvent impliquer des

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

moments de transition difficiles, le réveil de souvenirs et de sentiments douloureux, et l'exploration de relations qui se sont révélées destructrices par le passé. La qualité du contact peut donc avoir une influence positive ou négative sur la capacité de l'enfant de retourner dans sa famille biologique, ou bien sur son sentiment de permanence au sein de la famille d'accueil ou adoptive. Il convient de prendre en compte les projets à court, moyen et long termes, mais aussi la nature de l'investissement émotionnel dans le placement de la part des parents de familles d'accueil, des parents adoptifs et des enfants.

Les qualités parentales qui ont été abordées en lien avec les divers aspects du développement des enfants ont toutes un rôle à jouer pour s'assurer que le contact se déroule bien pour les enfants et la satisfaction de leurs besoins. En particulier, ce que nous avons appelé la sensibilité (c'est-à-dire la capacité de réfléchir à ses pensées et à ses sentiments comme à ceux des autres de façon ouverte et réfléchie) peut être considéré comme essentiel pour la réussite à la fois de l'exercice du rôle parental et du contact (Beek et Schofield, 2004b ; Neil et al., 2003). La qualité de l'« ouverture communicationnelle » chez les parents adoptifs a été reliée non seulement à l'empathie éprouvée pour l'enfant et les parents biologiques, mais aussi à la capacité de communiquer l'acceptation de la double identité familiale de l'enfant (Brodzinsky, 2005). Elle est considérée comme le probable élément clé de la réussite du contact dans le cadre d'une adoption (Grotevant et al., 2004 ; Neil, 2004). De même, cet ensemble de qualités parentales est probablement essentiel dans le cadre des familles d'accueil, qu'il s'agisse de placements d'urgence ou de placements permanents. Bien que la fréquence et l'objectif du contact varient dans les différents types de placement, parvenir à ce que le contact fonctionne pour l'enfant, la famille biologique et la famille d'accueil ou adoptive requiert non seulement un projet approprié, mais aussi certaines qualités d'« ouverture » très particulières chez ceux qui prennent soin de l'enfant.

La théorie de l'attachement peut apporter des enseignements utiles concernant de nombreux aspects différents de la pratique du travail social et de l'exercice du rôle parental en rapport avec le contact. En particulier, elle peut aider :

- à l'évaluation globale des risques et des bénéfices du contact pour chaque cas individuel ;
- à l'évaluation du caractère approprié du contact et de ses modalités spécifiques pour chaque enfant, y compris par l'observation directe ;
- à la vérification des souhaits et des sentiments des enfants concernant le contact ;
- au travail avec les enfants pour promouvoir les bénéfices du contact et en minimiser les risques ;

• à fournir un soutien aux parents de familles d'accueil, adoptives et biologiques pour qu'elles puissent réfléchir au contact et y faire face – et demeurer centrées sur l'enfant.

Il est particulièrement nécessaire de comprendre les modes d'attachement sécure et insécures ainsi que les conséquences de la maltraitance sur le développement quand on utilise l'*observation* du comportement des enfants, lors des rencontres avec leur famille biologique, pour évaluer la qualité de leurs relations avec celle-ci. Les autorités locales et les tribunaux se servent ensuite souvent de cela comme d'une base pour prendre des décisions concernant la permanence des projets aussi bien que les visites de contacts futures.

Le principe sur lequel ce chapitre se fonde est que le contact, dans chaque cas, est justifié par l'idée qu'il est *bénéfique pour le développement de l'enfant particulier* – et non sur le principe que le contact est une caractéristique automatiquement requise pour tout placement familial. Le principe du bénéfice développemental ne doit pas impliquer une moindre probabilité que le contact survienne, mais que, dans chaque cas, il convient de minutieusement évaluer les bénéfices du contact pour l'enfant spécifique. Au Royaume-Uni, dans le Children Act de 1989, le présupposé qu'un niveau raisonnable de contact est nécessaire s'intègre dans le principe global de l'importance du bien-être de l'enfant. Bien que ce présupposé ne fasse pas partie de l'Adoption and Children Act de 2002, le contact, sous une forme ou une autre (le plus souvent indirecte), joue un rôle dans la majorité des projets d'adoption pour les enfants placés et, encore une fois, il doit être justifié par les bénéfices qu'il apporte à l'enfant.

Dans le contexte d'un placement familial, le bien-être et le développement de l'enfant, auxquels le contact devrait contribuer, peuvent être définis à grands traits comme devant intégrer la sécurité associée à l'attachement, mais aussi la sécurité au sens large, la santé, l'éducation, le développement émotionnel et comportemental, et l'identité. Toutefois, comme nous l'avons déjà vu, ces questions en lien avec le développement (qui peuvent être affectées positivement ou négativement par la présence ou l'absence de la qualité du contact) interagissent (voir figure 14.1). L'expérience d'une base de sécurité en termes d'attachement et en termes d'appartenance familiale est susceptible de libérer les enfants, et de les rendre plus confiants vis-à-vis d'eux-mêmes, de leur corps, de leurs relations, ainsi que du jeu et de l'apprentissage. En cas d'absence d'une base de sécurité, les enfants sont submergés par l'anxiété, ce contre quoi ils doivent se défendre, et cela limite leur estime d'eux-mêmes et leur confiance, de même que leur engagement avec plaisir dans le monde. Le contact peut être impliqué dans des spirales ascendantes comme descendantes.

Le contact doit donc être appréhendé sur le plan de la contribution qu'il apporte à chaque zone séparée du développement, mais en gardant

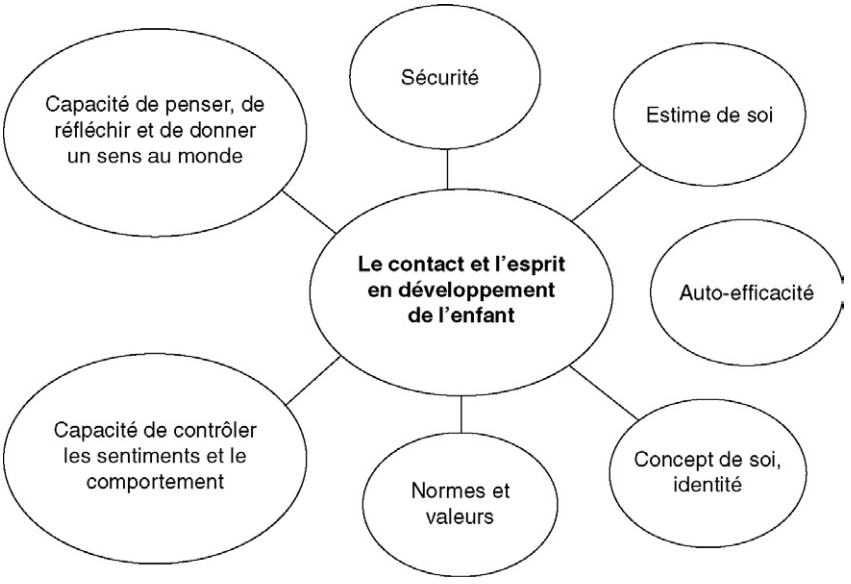

FIGURE 14.1.
Le contact et l'esprit en développement de l'enfant.

un œil sur son effet sur le tableau global de la confiance ou de l'anxiété, du réconfort ou de la peur. Ces derniers peuvent être associés aux expériences de contact, que ce soit pour les enfants ou pour les parents adoptifs, de familles d'accueil ou biologiques.

Le projet doit se concentrer sur l'objectif de l'expérience du contact et sur sa qualité pour l'*enfant*. Mais si le *parent de famille d'accueil* ou le *parent adoptif* se sent plus à l'aise et investi ou, au contraire, plus angoissé du fait du contact, cela va jouer sur sa capacité de garder l'enfant à l'esprit et d'aider ce dernier à traiter l'expérience de façon constructive et thérapeutique. Ces différents comportements découlent de l'interaction entre d'une part le caractère approprié des modalités actuelles du contact, avec la capacité du parent (sensibilité/ouverture) de faire face à cette idée du contact, et d'autre part les événements eux-mêmes, dans un contexte où le parent doit faire face à ses propres besoins et sentiments.

De la même façon, il y aura une importante différence dans le déroulement du placement si le contact suscite le comportement le plus constructif, aimant et apportant du soutien chez les *membres de la famille biologique*, ou bien, au contraire, leur fournit de nouvelles occasions de faire preuve de colère, de ressentiment, ou d'abuser les enfants. Là aussi, le caractère approprié des modalités va interagir avec la capacité des membres de la famille biologique de tenir leur rôle de façon

constructive et avec sensibilité auprès de l'enfant, en tenant compte des contraintes d'une visite de contact et de leurs propres besoins. Ces différences en termes d'expérience de contact vont influencer tous les aspects du sentiment de sécurité éprouvé par les enfants et, en particulier, vont favoriser ou diminuer la possibilité qu'ils se remettent de ce qu'ils ont vécu auparavant, qu'ils révisent leurs modèles opérants du monde, deviennent moins défensifs, plus ouverts et plus résilients.

Le développement et la croissance des enfants tout au long de leur enfance ne concernent pas que la qualité de leur monde interne opérant, un point que nous avons souligné tout au long de ce livre. Il est aussi important de réfléchir à l'interaction entre les mondes intérieur et extérieur et, par conséquent, de garder à l'esprit l'influence du contact sur les mondes sociaux, extérieurs, de l'enfant (voir figure 14.2).

Les modalités du contact doivent donc également être examinées sur le plan du rôle qu'elles jouent sur le renforcement du *développement du monde social* de l'enfant ; il s'agit non seulement de la qualité des relations au sein de la famille d'accueil, adoptive et biologique, mais aussi de la capacité de l'enfant de s'engager dans des activités, à l'école et avec les amis. Ainsi, il faut considérer avec beaucoup de soin les modalités de contact qui sont trop rigides, ne permettant pas à l'enfant de jouer dans l'équipe de football de l'école, ou bien d'aller à la fête d'anniversaire d'un ami, ou encore d'assister à un mariage dans sa famille biologique.

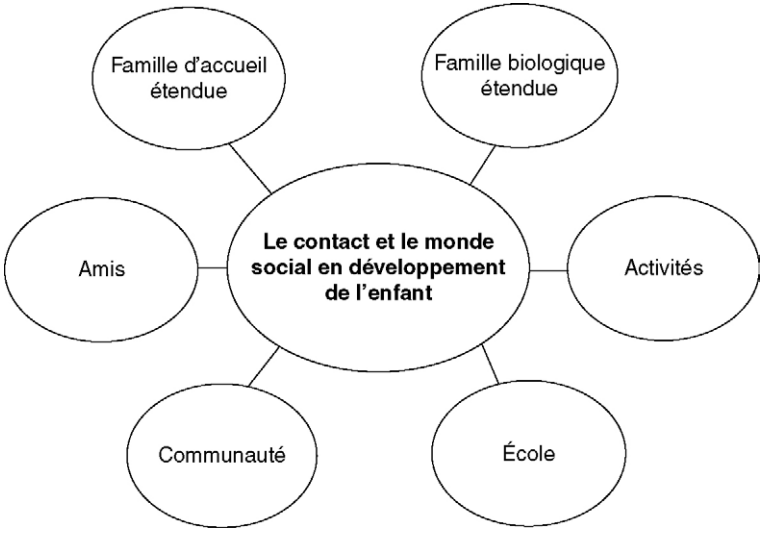

FIGURE 14.2.
Le contact et le monde social en développement de l'enfant.

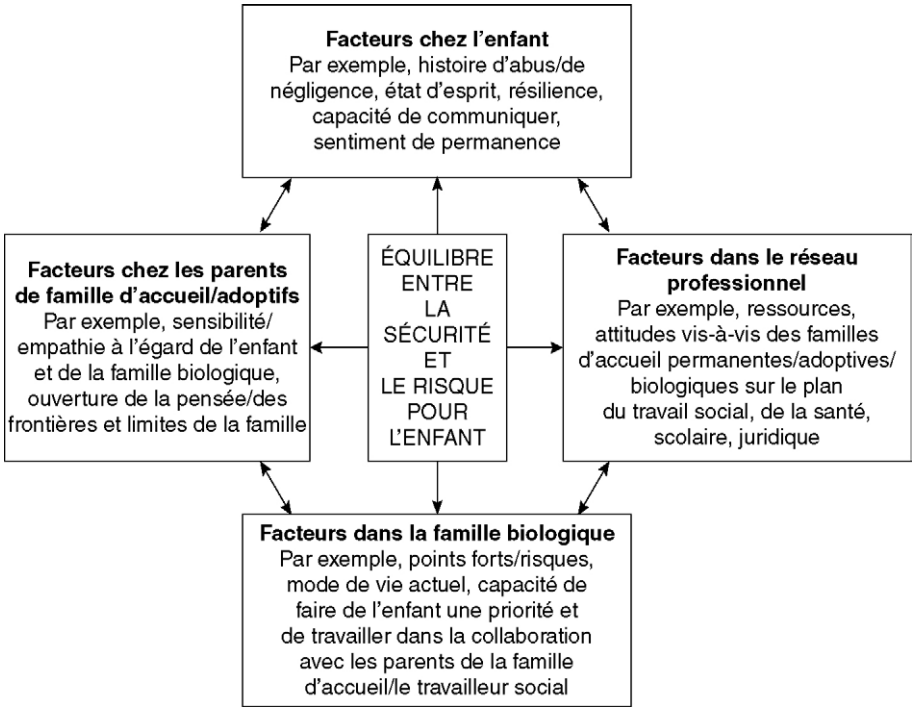

FIGURE 14.3.
Un modèle du contact interactif et dynamique.
(Adapté de Beek et Schofield, 2004b)

Enfin, il importe de réfléchir à la façon dont la qualité du contact est déterminée par l'interaction entre les principales caractéristiques des personnes et des systèmes qui entourent l'enfant et dont il fait partie (voir figure 14.3). Les facteurs de risque et les facteurs protecteurs qui peuvent menacer ou construire la sécurité de l'enfant peuvent provenir de ce dernier, de la famille biologique, de la famille d'accueil ou adoptive, ou bien du réseau professionnel qui met en place et soutient le placement. Mais il est plus probable que ce soit l'*interaction* entre ces facteurs qui fasse la différence. Il existe un contraste entre d'un côté les contacts impliquant des familles biologiques qui peuvent apporter leur soutien à un enfant particulier *avec l'aide* du travailleur social, des parents adoptifs ou des familles d'accueil, et de l'autre les contacts impliquant des familles biologiques à haut risque qui ne sont *pas convenablement soutenues ou surveillées*. Ce contraste montre que nous devons réfléchir avec souplesse aux bénéfices et aux nuisances potentiels pour l'enfant lorsque des facteurs clés interagissent. La nature du projet de placement va toujours représenter un facteur

très significatif dans les décisions et la pratique du contact. Quand un enfant est placé dans une famille d'accueil à court terme et que le retour chez lui est une possibilité, le contact constitue le fondement sur lequel construire la réunification. Comme nous allons le voir dans ce chapitre, cela ne doit pas exercer de contrainte sur la profondeur et la qualité de la sécurité de la relation de l'enfant avec les parents de sa famille d'accueil. Mais cela signifie que les modalités des contacts doivent fournir à la fois une source de continuité avec la famille biologique et la possibilité d'un changement thérapeutique, pour faciliter le retour à la maison, ou peut-être le placement chez d'autres membres de la famille biologique. Le contact et la qualité perçue des relations avec les membres de la famille biologique contribuent aussi invariablement à évaluer si un retour à la maison est possible, ou bien si le contact est dans le meilleur intérêt de l'enfant, que ce soit pour sa sécurité, sa stabilité ou son bien-être développemental. Cette évaluation n'est pas simple – encore une fois, c'est abordé plus en détail ci-après.

Lorsque l'enfant est *placé de façon permanente* hors de la famille biologique immédiate, qu'il soit adopté, placé en famille d'accueil ou chez d'autres parents de sa famille, le développement d'un mode d'attachement sécure dans la nouvelle famille va être la priorité ; il est alors nécessaire que la réflexion sur le contact soit menée sur la base du long terme. Chez certains enfants, la guérison émotionnelle et le développement sain vont prendre de nombreuses années, et les relations d'attachement principales dans la nouvelle famille vont jouer un rôle essentiel. Si le contact avec la famille biologique facilite ce processus ou, du moins, n'interfère pas avec lui, il a un rôle important à jouer. Mais si le contact expose l'enfant à une anxiété extrême et à une dysrégulation émotionnelle (Howe et Steele, 2004), il peut causer trop de torts pour l'autoriser. En effet, l'enfant retourne alors à la position défensive qui était la sienne au moment où il a été placé et il ne peut pas s'appuyer sur l'ouverture à la sécurité offerte par l'esprit du parent de sa famille d'accueil ou adoptive pour croître. Comme Neil et Howe l'écrivent (2004, p. 229).

> « Étant donné qu'un attachement sécure et un sentiment de permanence fournissent l'environnement optimal pour le développement socio-émotionnel de l'enfant, à court terme cela doit primer sur les tâches psychosociales qui consistent à résoudre le sentiment de perte et à traiter la question de l'identité si celles-ci impliquent d'entrer en contact avec un parent biologique qui provoque des dysrégulations. »

Même dans le cadre de placements à court terme où le retour à la maison est toujours une possibilité, les contacts dont on sait qu'ils créent

une anxiété incontrôlable chez l'enfant et qui ont des effets dysrégulateurs doivent être limités ; ou bien des modalités particulières doivent être prises pour qu'une base de sécurité alternative soit présente. Le principe reste le même. Si, dans le contexte d'une relation de sécurité présentée par une famille d'accueil, il n'est pas possible de diminuer l'anxiété de l'enfant, ni de remodeler son esprit et ses attentes à l'égard de soi-même et des autres, alors l'enfant peut ne jamais y parvenir dans le cadre d'une famille permanente où il pourra se stabiliser. Les cas d'enfants qui risquent, du fait des contacts, de subir des dommages psychologiques ne sont pas rares, étant donné que la majorité des enfants placés auront connu un certain degré de négligence ou d'abus ; par conséquent, de tels risques doivent être intégrés dans tout modèle du contact fondé sur l'attachement.

Toutes les modalités de contact doivent donc être conçues et prises en charge avec beaucoup de soin, pour s'assurer que l'enfant se sente en sécurité, soit protégé du sentiment d'anxiété, et soit soutenu pour faire face à tout dilemme et à toute incertitude pouvant surgir. Cette pratique autour du contact est établie dans le contexte de l'objectif global de tout projet de placement, c'est-à-dire la croissance développementale de l'enfant et son bonheur. Aux différents âges et stades de leur développement, les enfants peuvent retirer des bénéfices et avoir besoin de différents types de contact, ainsi que de différents types de soutien pour y faire face. Ce chapitre suit le plan des précédents chapitres en se concentrant sur chaque stade du développement des enfants. Au sein de chaque tranche d'âge, les différents contextes des contacts sont pris en compte. En particulier, nous faisons la distinction entre les placements que nous avons appelés à court terme ou temporaires – que l'enfant quittera pour un placement permanent (y compris pour un retour chez lui ou un placement chez d'autres membres de la famille biologique), ou bien pour mener une vie « indépendante » – et les placements prévus pour être permanents, qu'il s'agisse d'un placement en famille d'accueil à long terme ou d'une adoption.

La première enfance (naissance–18 mois)

Les nourrissons qui sont directement placés en famille d'accueil ou adoptive à la sortie de l'hôpital ou durant leurs premières semaines de vie n'auront pas formé un attachement à leurs parents biologiques ; ils vont construire leur premier attachement avec les principales personnes qui s'occupent d'eux dans la nouvelle famille d'accueil ou adoptive. Au Royaume-Uni, lorsque le placement des jeunes nourrissons est permanent et lorsqu'il s'agit d'une adoption, il est peu probable qu'il y ait des contacts en face en face avec les membres de la famille biologique.

Si le très jeune nourrisson est dans une famille d'accueil et qu'il existe une probabilité, une faible possibilité voire presque aucune chance que l'enfant retourne dans sa famille biologique, il est probable que l'organisme ou qu'une ordonnance du tribunal mette en place de fréquents contacts, avec l'intention apparente de construire une relation d'attachement avec le parent biologique, le plus souvent la mère. (Lorsque des dispositions de contacts importants sont prises *seulement* pour des raisons légales, c'est-à-dire qu'il existe un accord pour que l'enfant ne retourne pas chez lui, mais que l'ordonnance finale est encore en attente, il convient de se demander s'il ne faut pas réduire les contacts dans l'intérêt de l'enfant.)

Cela soulève des questions importantes. Tout d'abord, on peut penser que, dans ce contexte, le bébé forme son attachement principal à la mère biologique, en raison de la fréquence des contacts et d'un présupposé, souvent tacite, concernant la construction du lien biologique. En fait, il est plus probable que si le nourrisson est placé à un stade très précoce dans une famille d'accueil, son attachement principal va concerner la principale personne qui s'occupe de lui, laquelle sera dans ce cas la mère de sa famille d'accueil. Cela n'élimine pas les bénéfices d'une exposition continue aux soins de la mère biologique grâce aux contacts, ni la possibilité d'une relation d'attachement avec cette dernière dans l'éventualité qu'elle s'occupe de nouveau rapidement de lui. En effet, la mère de la famille d'accueil va pouvoir utiliser le fait que ses soins permettent au nourrisson de se détendre et de le nourrir facilement pour renforcer les chances que la mère biologique réussisse à prendre soin de l'enfant durant la visite de contact.

Cependant, il ne faut pas sous-estimer le rôle de la mère de la famille d'accueil en tant que principale figure d'attachement pour le nourrisson. De même, le projet de contact et tout présupposé voulant que l'enfant forme son principal attachement avec sa mère biologique ne doivent pas impliquer que la mère de la famille d'accueil se retienne de s'immerger dans la *préoccupation maternelle* décrite par Winnicott (1965). Celle-ci est essentielle au développement sain du nourrisson durant ses premières semaines et ses premiers mois. Les bénéfices de la disponibilité, de la sensibilité et de l'écoute de la mère de la famille d'accueil sont tous aussi importants pour que le nourrisson s'engage dans le monde en étant détendu et avec confiance, et pour son esprit en développement. Une mauvaise interprétation de la théorie de l'attachement pourrait suggérer que la mère de la famille d'accueil se tienne d'une façon ou d'une autre à l'écart du nourrisson sur le plan émotionnel et cognitif – que ce soit pour faciliter l'attachement à la mère biologique ou, comme cela a été abordé dans les chapitres précédents, pour éviter la douleur provoquée par la perte lorsque l'enfant quitte la famille, ou bien pour faciliter le nouvel attachement dans la famille

adoptive. En réalité, un *caregiving* sensible a pour principal don non seulement que la relation va perdurer (et cela doit être valorisé lorsque c'est approprié), mais aussi qu'il va réduire l'anxiété, modeler l'esprit (et le cerveau) en développement du bébé, et réveiller le potentiel de celui-ci pour jouer et explorer ainsi qu'un sens de soi positif. Même si la mère biologique prodigue des soins suffisamment bons durant la visite de contact et que la mère de la famille d'accueil souhaite soutenir cela, cette dernière, face au bébé, doit aussi réagir sans réserve, de façon réfléchie et « engagée » (Dozier et al., 2005), et ce dans tous les aspects de son rôle parental. Il ne faudrait pas estimer que la mère de la famille d'accueil s'occupe simplement du bébé physiquement, la mère biologique fournissant l'influx émotionnel. L'amour et l'engagement total, de la part de la mère de la famille d'accueil, auprès de l'esprit du bébé et de l'ensemble de sa personne, aussi bien que pour satisfaire ses besoins physiques, ne peuvent qu'être bénéfiques au bébé. En cas de changement de placement, pour un très jeune esprit, il est plus facile de faire face à la peine qu'à l'absence prolongée de soins aimants dans les premiers mois, si sensibles.

Si le nourrisson est placé depuis sa famille biologique au-delà de l'âge de 2 à 3 mois, on s'attend à ce que, dans la plupart des cas, une première relation se soit formée avec la mère biologique, un attachement en développement ; ou bien, au-delà de l'âge de 6 à 7 mois, un attachement. (Il existe des exceptions lorsque des mères ont effectivement abandonné les soins du nourrisson à de nombreux autres adultes, l'enfant pouvant ne pas avoir d'attachement sélectif.) Si la nature des expériences de *caregiving* vécues par l'enfant a suscité de telles inquiétudes qu'il a été placé, cette relation sera probablement insécure. Cependant, certains nourrissons peuvent être sécures ; ils ont été placés car leur mère était malade, ou bien parce qu'une personne ayant commis des abus sur enfants a rejoint la famille. À partir de ce moment, les parents des familles d'accueil vont développer leur propre relation avec l'enfant, dans un contexte où celui-ci a des contacts avec ses parents biologiques, avec lesquels l'enfant peut avoir un mode d'attachement sécure, insécure organisé (c'est-à-dire évitant ou ambivalent), ou insécure désorganisé, et auprès de qui il va ou non retourner. D'autres membres de la famille biologique vont très probablement faire partie du tableau, car ils peuvent souhaiter rester en contact avec l'enfant, ou bien être considérés comme les futures personnes qui prendront soin de lui. Il peut aussi arriver que les parents de famille d'accueil soient eux-mêmes apparentés aux parents biologiques, et qu'ils doivent donc mener à bien la construction des deux relations et la mise en place des contacts dans ce contexte.

Dans le cas où l'on donne à des nourrissons des explications verbales sur ce qui se passe lors d'une visite de contact (« On dirait que c'est ta

maman/ton grand-père qui arrive pour te voir. Est-ce que ce n'est pas merveilleux ? »), les mots employés auront moins d'importance que le ton de voix et l'humeur du parent de famille d'accueil. La promotion de la sécurité implique de contrôler le cadre dans lequel se déroule la visite pour s'assurer que l'enfant vit une expérience significative, positive et non perturbatrice. Il s'agit alors de lui délivrer des messages non verbaux pour le calmer et le rassurer, mais aussi de fournir des messages au parent qui rend la visite pour le calmer et l'encourager. La continuité est importante et doit être intégrée au message délivré au nourrisson qui veut que le monde est un lieu prévisible, où il n'est pas dangereux de se détendre, et cela peut devoir faire l'objet de négociations avec les membres de la famille biologique. La continuité entre le foyer de la famille biologique et celui de la famille d'accueil peut avoir été respectée grâce à des moyens assez simples, les parents de la famille d'accueil ayant peut-être adopté le diminutif particulier par lequel l'enfant était appelé. Un ours en peluche, un duvet ou des habits ont aussi pu être apportés dans la famille d'accueil pour construire un sentiment de continuité chez l'enfant. Les liens peuvent être renforcés d'autres façons, le parent biologique continuant à être impliqué dans le choix des habits ou des jouets de l'enfant, en particulier lorsque le retour à la maison constitue une possibilité.

Mais lors des visites, le parent biologique peut devoir adopter certains des modes qui sont dorénavant familiers au nourrisson dans le cadre de sa famille d'accueil. Si l'enfant est habitué à ce qu'on lui donne son bain à une heure particulière ou dans une pièce particulière, il faut continuer à le faire autant que possible si, lors de la visite, la mère ou le père biologique s'en charge. Si le nourrisson est habitué à ce qu'on le tienne étroitement ou bien d'une manière particulière quand on le nourrit, plutôt que d'être tenu à distance ou maintenu dans sa poussette, alors il convient d'encourager le parent biologique à procurer à l'enfant la même expérience. La continuité n'est pas le seul facteur en jeu ici : lors des visites de contact, les nourrissons devraient recevoir les meilleurs soins possibles. Il se peut, évidemment, que les soins prodigués lors des visites fassent partie de l'évaluation du parent pour juger de sa capacité d'exercer son rôle auprès de l'enfant. Le parent de la famille d'accueil ou le travailleur social effectuant l'observation doivent guetter et évaluer les signes que le parent biologique a la capacité de se montrer sensible lorsqu'il parle au nourrisson et le tient. Mais il n'est pas utile sur le plan du développement que le nourrisson connaisse une discontinuité dans les soins (ou bien des soins de mauvaise qualité) du fait d'un manque de communication du parent biologique, ni de noter l'« échec » de ce dernier pour le compte de l'évaluation.

Un des aspects les plus difficiles dans l'établissement du projet de contact lors de la première enfance est la détermination de la durée

souhaitable ou nécessaire de ce contact. Il n'existe aucune preuve qu'une durée particulière de visite soit plus ou moins susceptible de préserver une relation d'attachement avec un parent biologique, ou d'en construire une nouvelle. Plus de temps n'implique pas une meilleure qualité. Il est utile que le jeune nourrisson connaisse bien son parent biologique de vue, sa voix, son odeur, son toucher, sa présence ; et pour le nourrisson plus âgé, qu'il puisse jouer avec son parent biologique, afin que cela fournisse un tremplin pour la relation si le nourrisson devait retourner chez lui. Mais la durée appropriée de la visite va dépendre de l'âge du nourrisson et de ce qui est raisonnable et possible. Avec les très jeunes nourrissons, si la visite dure longtemps, au-delà de quatre heures, il est probable que, sur cette période, ils dorment pendant deux ou trois heures. Si, durant ce temps, les parents biologiques restent assis dans la maison de la famille d'accueil, cela va certainement leur poser un problème important, tout comme au parent de la famille d'accueil, qui ne pourra pas poursuivre ses activités quotidiennes (préparer le repas du soir, ou faire la vaisselle) ; cela pourra aussi avoir des conséquences sur le temps qu'il doit consacrer aux autres enfants ou au bébé lorsqu'il se réveillera. Il convient de planifier le contact autour du rôle que le parent peut raisonnablement jouer dans la vie de l'enfant ; mais cela ne doit pas être conçu de façon arithmétique, en termes de quantités d'heures, dans une tentative pour s'assurer que le nourrisson forme de préférence un attachement à son parent biologique.

Il existe des projets de contact qui sont encore plus difficiles pour qu'il soit possible de prodiguer, dans la famille d'accueil, des soins prévisibles, sensibles, en se montrant disponible, et pour construire la sécurité dans l'esprit du nourrisson. Il s'agit des cas où le nourrisson est emmené dans un lieu neutre, tel un centre familial, pour des contacts supervisés ou non supervisés fréquents et/ou sur des périodes prolongées. Une telle disposition découle du problème de l'intrusion dans la famille d'accueil, et elle peut sembler favoriser la liberté du parent biologique d'exercer son rôle auprès de l'enfant de façon plus détendue, à l'écart d'une possible compétition avec le parent de la famille d'accueil ou d'éventuelles critiques de sa part. Toutefois, le principe clé de la théorie de l'attachement est que, quand un nourrisson est anxieux, comme lorsqu'il est séparé de son parent actuel ou qu'il est confronté à des parents biologiques qui ont été effrayants ou ont fait preuve de rejet, il va rechercher la proximité d'une figure d'attachement qui lui offre ses soins et sa protection. Étant donné qu'il est probable que ce rôle soit assuré par le parent de la famille d'accueil, le nourrisson est face à un dilemme analogue à celui qui favorise la désorganisation. Il peut n'avoir accès qu'à un adulte source d'anxiété. Même des nourrissons dont on pense qu'ils sont trop jeunes pour se rappeler ont des souvenirs qui peuvent rendre les contacts pénibles et perturbants. (Même un

nouveau-né va réagir à une comptine qu'on lui a souvent racontée durant la grossesse ; les nourrissons ne doivent donc jamais être considérés comme trop jeunes pour se souvenir.) Il n'est pas rare d'entendre le cas de nourrissons de moins de 6 mois qui entrent en grande détresse lorsqu'on les emmène pour une visite de contact, mais non lorsqu'on les emmène voir d'autres lieux et d'autres personnes.

Qui plus est – et c'est essentiel pour comprendre ce processus –, les nourrissons plus âgés qui ont développé des stratégies défensives pour s'adapter à un environnement négligent ou effrayant dans leur famille biologique ont pu avoir été encouragés à y renoncer dans le contexte de la relation avec le parent de la famille d'accueil. Par conséquent, ils peuvent avoir commencé à se rapprocher des adultes de façon plus ouverte plutôt que de se replier ; mais ensuite, lors des contacts, ils peuvent se rapprocher d'adultes susceptibles de les effrayer ou de les rendre anxieux. Le contexte de la visite de contact exacerbe souvent cette difficulté, car les parents biologiques font souvent l'objet d'une évaluation, et il n'est donc pas surprenant que, se sentant sous pression, ils montrent qu'ils ont une bonne relation avec l'enfant ou fassent preuve de leurs capacités parentales. Il peut en découler un rôle parental intrusif (en soulevant l'enfant, en le chatouillant), lequel, encore une fois, rend l'enfant très anxieux, mais ce contre quoi il a diminué ses défenses.

Si, pour quelque raison que ce soit, le contact ne se déroule pas dans la maison où vit l'enfant, il est toujours souhaitable que le parent de la famille d'accueil soit autant que possible présent ; cela permet qu'il soit disponible en cas de stress, mais de plus, les messages de disponibilité sont renforcés dans le modèle opérant de l'enfant. Si cela n'est pas possible, alors la période passée loin du parent de la famille d'accueil doit être limitée, et d'autres sources de sécurité et de continuité devraient être mises en place. Ainsi, le même superviseur peut être présent à chaque fois (une personne qui vient dans la famille d'accueil saluer le bébé, et qui revient avec lui en faisant un débriefing auprès du parent de la famille d'accueil), et il est possible d'utiliser des objets transitionnels comme des ours en peluche venant du foyer où le bébé est placé. Cela peut sembler renforcer les liens de l'enfant avec la famille d'accueil, mais en réalité, si l'anxiété de ce dernier est diminuée, il sera plus à même de se détendre, d'accepter les soins d'un parent biologique ou de jouer avec lui, et il est davantage probable que le parent trouve l'enfant gratifiant. Les parents biologiques ont besoin de soutien et d'aide pour comprendre cela, et pour leur permettre d'être à l'écoute des besoins du nourrisson durant la visite de contact.

Généralement, l'évaluation de la qualité des relations des enfants avec un parent biologique, grâce à l'*observation* durant la visite de contact, peut être très révélatrice. Mais l'*interprétation* de ce qui est observé et de ce que cela peut indiquer à propos de la capacité parentale

passée et future doit prendre en compte l'ensemble des questions de l'attachement. L'anxiété et la séparation vont avoir un effet à la fois sur la mère et sur l'enfant, et vont renforcer le recours à des stratégies défensives. La mère ou l'enfant peuvent paraître réprimer leurs sentiments, ou bien agir comme s'ils étaient impuissants. Par ailleurs, si l'enfant manifeste des comportements de détresse, de désorientation, de dissociation ou de désorganisation en la présence du parent biologique, et que cela n'est pas le cas à d'autres moments, il faut alors s'inquiéter, comme nous l'avons mentionné plus haut, de l'effet dysrégulateur du contact sur l'enfant.

La principale tâche des personnes qui prennent soin de l'enfant et des travailleurs sociaux qui effectuent la supervision, que ce soit dans leurs paroles, leur comportement, leurs messages non verbaux et pour ce qui est des dispositions qui entourent le contact, consiste à rassurer le nourrisson, à réduire son anxiété, et à faire du contact une expérience positive et favorisant la sécurité. Il s'agit d'éviter les expériences qui déstabilisent le nourrisson, l'effraient, et qui diminuent les chances d'un retour permanent à la maison ou d'un placement dans une nouvelle famille.

La petite enfance (18 mois–4 ans)

Cette tranche d'âge présente des défis et des opportunités particuliers en matière de contact, que celui-ci vise à faciliter le retour dans la famille biologique, ou bien qu'il ait lieu dans le contexte d'un projet de placement permanent en famille d'accueil ou d'un projet d'adoption. Les jeunes enfants sont à la recherche de significations qui leur permettent de modeler et de comprendre leurs expériences, mais ils ont une capacité très limitée à la fois pour attribuer un sens aux circonstances complexes de la perte et de la séparation, et pour contenir leurs émotions et leur comportement. De telles difficultés sont exacerbées chez les jeunes enfants insécures, et pour qui le monde est empli d'incertitudes et de dangers. Bien que les enfants d'âge préscolaire aient acquis certaines compétences langagières et la possibilité d'adopter la perspective des autres vers l'âge de 3 ou 4 ans, il n'est pas surprenant qu'ils aient des difficultés à comprendre pourquoi leur mère et leurs frères et sœurs viennent dans une maison inconnue, leur sourient puis repartent en les laissant là. Ils s'efforcent aussi de comprendre pourquoi ils vont en voiture dans un lieu inconnu pour voir leurs parents, leurs frères et sœurs, qui étaient auparavant leurs compagnons de tous les instants.

Avec le temps, les enfants de cette tranche d'âge peuvent accepter ces événements routiniers et s'adapter aux deux familles, mais certains vont continuer à se débattre avec leurs sentiments. Ces sentiments peuvent,

bien sûr, être contradictoires et évoluer, les jeunes enfants commençant à se stabiliser dans la famille d'accueil ou adoptive. Même s'ils résistent au départ à la relation avec les nouveaux parents, on espère qu'avec le temps ils se tournent vers ces derniers pour rechercher du soutien, et qu'ils les considèrent comme une base de sécurité. Ils peuvent ensuite protester contre la séparation, comme le ferait un nourrisson en train de former un attachement. Par ailleurs, si ni le parent de famille d'accueil ni le parent adoptif ne se montrent engagés et sensibles de façon adéquate, l'enfant peut ne pas se sentir contenu, que ce soit chez lui ou lors du contact, et faire preuve de détresse, d'attitude défensive ou de désorganisation dans les deux environnements.

Étant donné qu'il est très difficile d'aider un enfant de 3 ans à comprendre qu'il est placé parce que, par exemple, il court le risque d'abus physique ou sexuel ou bien de négligence, le principal objectif doit être de construire sa santé développementale et de définir le rôle du contact en tenant compte de ce processus. Il s'agit alors de se concentrer, en termes d'attachement, sur la façon dont le contact peut favoriser le sentiment de sécurité de l'enfant et non l'exposer à davantage de risque. Il se peut que, bien qu'il soit difficile de communiquer les raisons pour lesquelles ils sont placés (mais on peut tenter de le faire même avec de jeunes enfants), le fait que des enfants voient leurs parents biologiques leur délivre certains messages utiles concernant : qui ils sont ; le fait qu'ils comptent toujours pour des personnes importantes de leur vie antérieure ; et l'idée que les personnes ne disparaissent pas complètement simplement parce qu'elles ne vivent plus avec eux.

Comme dans le cas des nourrissons, l'évaluation, par l'intermédiaire de l'observation et de l'interprétation, du comportement des enfants d'âge préscolaire (et des parents) lors d'une visite de contact est rarement simple, et la théorie de l'attachement et du développement peut être utile en la matière. Les enfants de cette tranche d'âge ont appris comment faire semblant de ressentir ce qu'ils ne ressentent pas, et à réprimer l'expression des sentiments négatifs. C'est un âge où les enfants peuvent lutter pour contrôler leurs sentiments de désir, de colère et/ou d'anxiété. Lors du contact, les sentiments vont parfois être réprimés (un visage paisible ou un sourire fixe), et parfois se déverser (pleurs persistants ou accès de rage). À ce stade du développement, il est peu probable que les enfants puissent exprimer leur point de vue ou leur expérience du contact, et ce n'est que par leur comportement souvent ambigu qu'ils vont exprimer leurs sentiments. Il ne s'agit pas de dire qu'il ne faut pas consulter les enfants les plus âgés de cette tranche d'âge à propos de leurs souhaits et de leurs sentiments concernant le fait de voir des membres de leur famille biologique. Mais cela signifie que la retranscription du comportement des enfants – hors des temps de rencontre avec leurs parents biologiques, puis avant, pendant et

après une visite – et l'attribution d'un sens à ce dernier représentent des aspects très importants et subtils du travail d'évaluation.

Cependant, dans certains cas, les difficultés extrêmes des enfants sont manifestes.

Irma (3 ans) était très explosive ; elle s'attaquait aux jeunes enfants mais se cramponnait à la mère de sa famille d'accueil temporaire. Lorsqu'elle était en colère ou fâchée, elle pouvait hurler pendant des heures, et elle résistait à toutes les tentatives pour modifier son comportement. Lors des contacts avec sa mère, atteinte d'une maladie mentale, dans un lieu neutre, les rôles étaient inversés et Irma se montrait très contrôlante et méprisante à l'égard de sa mère. Après la visite, elle était très en détresse et désorientée, puis agressive.

Irma avait fait face à des expériences de négligence et souvent effrayantes dans sa famille biologique, mais lorsqu'on se confrontait à ses stratégies contrôlantes dans sa famille d'accueil, elle devenait submergée par l'anxiété et la rage. Une évaluation l'avait, de façon inutile, décrite comme ayant un attachement « fort » à sa mère biologique et, lors des rencontres avec elle, elle était remise en contact avec son ancien moi, à la fois en termes de peurs et de stratégies d'adaptation. En dépit de son jeune âge, Irma avait déjà connu deux ruptures de placement, et le placement actuel semblait à risque. Les contacts n'étaient pas que le seul problème, car cette petite fille très perturbée et en détresse avait besoin de toute l'attention d'un parent et d'un niveau thérapeutique de soins, alors qu'elle était placée dans une famille surchargée. Cependant, il fallait minutieusement prendre en compte la qualité des contacts, en essayant de stabiliser et de guérir Irma, et en mettant fin à la spirale descendante dans laquelle elle était.

Avec cette tranche d'âge, le fait d'étayer l'expérience du contact grâce au langage et à des explications peut délivrer le message que les relations au sein de la famille d'accueil ou adoptive offrent une sécurité, et que les contacts avec les membres de la famille biologique vont renforcer la sécurité de l'enfant et contribuer à sa confiance envers l'environnement. Pour que cela soit le cas, les contacts doivent être prévisibles, à la fois pour ce qui est de la durée, de la présence du membre de la famille biologique, du caractère agréable du lieu et, si c'est pertinent, de la présence du parent de la famille d'accueil ou du superviseur. Il est aussi important que, si les membres de la famille biologique ont des problèmes de drogue ou d'alcool, ils ne soient pas ivres ou drogués au moment du contact, même si cela peut signifier de remettre à plus tard la rencontre ou de la raccourcir. Comme dans le cas d'Irma, décrit ci-dessus, il convient de comprendre les divers modes de relations de l'enfant afin de lui proposer un ensemble d'actes thérapeutiques au sein

duquel le contact joue un rôle constructif et constitue une partie de la solution, et non une partie du problème.

Étant donné que les sentiments de déception et de détresse des enfants sont si importants lorsque les parents biologiques ne se présentent pas comme prévu aux visites de contact, ou bien qu'ils sont trop ivres ou drogués pour les voir, il n'est pas inhabituel que les parents des familles d'accueil et adoptifs évitent d'avertir les enfants des modalités de la rencontre. Cependant, il semble préférable que la communication soit franche, et l'environnement honnête et prévisible, c'est-à-dire que l'enfant sache, par exemple, qu'il s'écoulera plusieurs jours, semaines ou mois avant que la prochaine rencontre ait lieu. Cela permet d'éviter que les parents biologiques reviennent dans la vie de l'enfant sans que celui-ci ait eu l'opportunité de faire part de ses sentiments, et on peut ainsi l'aider également à anticiper la rencontre et à s'en réjouir. Même pour les jeunes enfants, l'emploi de calendriers peut être utile pour prévoir le moment de la rencontre, tout comme pour noter des événements mineurs ou majeurs de leur vie. Lorsqu'il s'écoule de longues périodes entre les rencontres, les photographies de famille sont utiles pour maintenir vivante l'idée des parents biologiques dans l'esprit de l'enfant. Tout au long de ce processus, il faut se montrer discret et ne pas accorder trop d'importance à la rencontre ; il s'agit de noter quand les visites doivent avoir lieu, de procurer l'occasion de discuter de la famille biologique, mais en étant à l'écoute des sentiments de l'enfant, sans présupposés (par exemple, en évitant : « Oh, tu dois être si excité[e] et impatient[e] de voir ta maman/ton papa/ta sœur ! »). Il convient d'anticiper la possibilité que le parent ne se présente pas, peut-être en établissant une activité de remplacement si nécessaire – bien qu'il soit préférable que le travailleur social ou un assistant, quand c'est possible, cherche activement à amener le parent au lieu de la rencontre, pour éviter des déceptions en série. C'est un équilibre difficile, mais si des parents biologiques ne se présentent pas à des rencontres de manière répétée, cela peut impliquer de reconsidérer les modalités du contact, plutôt que de faire de celui-ci un secret excluant l'enfant. Même lorsque les contacts découlent d'une ordonnance de tribunal, il est aussi possible d'en faire varier les modalités, lorsque celles-ci ne sont plus dans le meilleur intérêt de l'enfant ; et il convient d'effectuer une évaluation bien documentée pour expliquer les raisons de la nécessité d'une telle variation afin de pouvoir la communiquer au tribunal.

Avec les jeunes enfants, comme c'est le cas pour les nourrissons, la présence, lors de la visite de contact, des parents de la famille d'accueil, ou tout du moins d'un travailleur social familier, va probablement être utile. Si, durant la visite, il y a un moment où le parent de la famille d'accueil ne se trouve pas dans la pièce, il est important que l'enfant dispose de communications claires et même de signes qu'il reviendra

dans la famille d'accueil après la rencontre. Par exemple, le parent de la famille d'accueil peut discuter de ce qu'ils feront après la rencontre et tenir le manteau de l'enfant, ou bien l'enfant peut tenir l'écharpe de son parent ou un jouet ramené de son foyer d'accueil.

Bien que les rencontres en face à face soient moins courantes pour les jeunes enfants adoptés que ce n'est le cas pour les enfants en famille d'accueil, des preuves ont été apportées qu'elles fonctionnent bien, qu'elles ne semblent pas avoir d'effets négatifs sur le bien-être développemental des enfants ou bien sur la relation d'attachement ; de plus, ces rencontres peuvent être rassurantes pour les parents adoptifs comme pour les parents biologiques (Neil, 2004). Dans l'étude de Neil, les jeunes enfants rencontraient leurs parents ou leurs grands-parents biologiques, avec lesquels ils n'avaient pas eu de relations significatives par le passé car ils avaient été placés durant la première enfance. Dans ce cas, ce qui paraît être utile, c'est le fait, non ambigu dans le cadre de l'adoption, que l'enfant est un membre permanent de la famille adoptive ; les contacts sont donc déterminés par les parents adoptifs, lesquels sont aussi les principales figures d'attachement de l'enfant. Cela implique que les parents adoptifs contrôlent la durée et le lieu de la rencontre, et qu'ils sont aussi présents durant celle-ci. Cette étude indique également que le contact fonctionne le mieux dans les situations où les parents adoptifs sont capables de se montrer empathiques à l'égard de l'enfant et de ses parents biologiques, et où un certain degré d'« ouverture communicationnelle »/de collaboration permet d'optimiser les chances de réussite de la rencontre pour l'enfant, mais aussi pour les parents adoptifs et biologiques (voir aussi Brodzinsky, 2005 ; Grotevant et al., 2004).

Dans le cadre des placements en famille d'accueil permanents, ou à long terme, le travailleur social joue souvent un rôle important dans les projets de contact – à la différence du cas de l'adoption. Mais, en famille d'accueil, il arrive aussi que les contacts fonctionnent mieux lorsque les parents éprouvent qu'ils sont des acteurs essentiels de la prise de décision dans ce domaine, et qu'ils se montrent également sensibles ou empathiques à l'égard de l'enfant et de la famille biologique (Neil et al., 2003). Un système de croyance, au sein de la famille d'accueil, qui soutient l'idée que les enfants peuvent être les membres de plus d'une famille est aussi d'une grande valeur ; il permet aux parents biologiques et à ceux de la famille d'accueil de bien travailler ensemble, en toute aise, pour s'assurer que le contact soit une réussite (voir aussi le chapitre 10 sur l'appartenance familiale).

Clairement, il existe de nombreux cas où le contact est une force constructive dans la vie des jeunes enfants. Il facilite un sentiment de sécurité dans la famille d'accueil en réduisant l'anxiété, la culpabilité et le clivage des loyautés, tout en assurant aussi des expériences positives

avec les membres de la famille biologique, qui peuvent conduire à ce que les enfants retournent auprès d'eux. Mais avec les placements temporaires comme avec les permanents, il existe des modalités de rencontres où les enfants traumatisés le sont à nouveau en étant au contact de leurs parents biologiques. Les jeunes enfants sont particulièrement à risque pour plusieurs raisons. Premièrement, ils ont moins de stratégies pour communiquer avec précision leur détresse, et il n'est pas toujours facile d'interpréter les comportements dus à l'anxiété, qui surviennent avant, pendant et après une rencontre, comme étant en lien avec celle-ci ; en effet, les jeunes enfants manifestent généralement des comportements difficiles, comme les accès de rage et l'énurésie. Deuxièmement, la compréhension limitée du langage et du monde fait qu'il est difficile de saisir une explication du type : « Papa parle comme ça parce qu'il a une maladie mentale ». Troisièmement, du fait de leur âge et de leur taille, il est probable que, lors d'une rencontre, les jeunes enfants soient soulevés, qu'on les change ou les nourrisse, qu'on les mette sur les genoux ou les tienne étroitement. Ainsi, l'enfant va connaître une importante proximité physique qui pourrait constituer une part positive de la rencontre, mais en cas d'histoire de maltraitance, cela peut être vécu de façon pénible et intrusive.

Bien que le fait d'être à nouveau traumatisé lors d'une rencontre soit un risque dans certains cas, les jeunes enfants peuvent aussi connaître de la détresse s'il est soudainement mis fin au contact. L'on dit encore parfois que les enfants ne devraient pas avoir de contact pendant un certain temps avec les membres de la famille biologique après leur premier placement, ou avec les membres d'une famille d'accueil temporaire après qu'ils ont été adoptés, afin qu'ils aient le temps de se « stabiliser » ou de « former un nouvel attachement ». Chaque cas doit être considéré avec beaucoup de soin, mais à moins que les parents biologiques ou les précédents parents de famille d'accueil ne soient susceptibles de créer d'importants problèmes lors d'une rencontre, il y aura certainement plus de bénéfices si l'on rassure l'enfant sur le fait qu'il n'a pas simplement été abandonné et que sa venue dans la nouvelle famille est souhaitée. Le contact peut être représenté par une personne ou bien simplement par une carte postale. Les parents biologiques et ceux des familles d'accueil temporaires se retiennent souvent parce qu'ils ne veulent pas être intrusifs ou causer de problèmes à l'enfant. On a souvent endoctriné les parent de famille d'accueil, en particulier, avec l'importance de « laisser les enfants partir ». Comme aucun d'entre nous ne voudrait que nos relations proches nous « laissent partir », il n'est pas trop difficile d'imaginer l'expérience de perte vécue par l'enfant.

Les enfants sont davantage susceptibles de faire face à ces changements de placement sans que leur sens du moi subisse trop de tort et sans que cela nuise à la continuité des relations importantes si les

travailleurs sociaux savent clairement ce dont chaque enfant a besoin et comment prendre cela en charge de façon constructive. Avec cette tranche d'âge comme avec les enfants plus âgés, la communication à propos des changements de placement et suite à ceux-ci doit être non seulement verbale, mais aussi non verbale et concrète – par exemple l'envoi d'une carte souhaitant bonne chance plutôt qu'un message verbal en passant. En complément des modalités du contact, il peut être utile que l'enfant prenne avec lui, dans la nouvelle famille d'accueil ou adoptive, une photo de lui avec les parents de sa famille d'accueil précédente, ou bien un petit album de photos retraçant son passage dans cette famille. Ce processus peut être intégré ou non au livre de récit de vie, en fonction des circonstances dans lesquelles se trouve l'enfant, mais il semble que la bonne pratique s'étant développée autour des placements pour adoption recommande de garder des traces de tous les précédents placements. Les enfants sont davantage susceptibles de se tourner vers leurs nouveaux parents pour chercher leur réconfort s'ils ressentent que le monde a toujours un sens, et s'ils ne sont pas si accablés par l'anxiété provoquée par la perte qu'ils répriment leurs sentiments.

La moyenne enfance (5–10 ans)

Avec cette tranche d'âge, les figures d'attachement parentales continuent d'être très importantes, mais les enfants développent aussi des vies riches à l'extérieur du foyer familial, et peuvent trouver des havres de sécurité parmi leurs amis, ou bien utiliser un enseignant comme une base de sécurité. Comme les pensées des enfants changent, à ce stade du développement, le contact peut en grande partie leur permettre de comprendre qui ils sont et de trouver la place qui leur convient parmi ces diverses relations.

À un âge où l'identité, le concept de soi et l'estime de soi sont d'importants aspects du développement, le contact devrait jouer un rôle pour clarifier les « faits », renforcer les éléments positifs, et permettre aux enfants d'étudier plus en détail des questions davantage troublantes et inquiétantes concernant leur histoire et eux-mêmes. Comme Owusu-Bempah et Howitt (1997, p. 201, cité in Neil et Howe, 2004, p. 226) l'écrivent :

> « Le savoir social et généalogique est fondamental pour notre intégrité psychologique. Il est essentiel pour le sens de qui nous sommes, de ce que nous voulons être, pour savoir d'où nous venons, et ce à quoi nous appartenons dans l'ordre des choses. »

Mais les récits des enfants placés et adoptés sont complexes et ne s'ajustent pas facilement dans les cadres culturels existants. Les enfants

peuvent avoir été exposés à de nombreuses vérités et à de multiples réalités, concernant à la fois la raison pour laquelle ils ne sont plus avec leurs parents, et leur statut d'enfants placés ou adoptés. Des ruptures dans la continuité ont non seulement pu survenir dans leurs environnements familiaux, mais elles ont aussi pu être liées à leur appartenance ethnique, à leur religion, leur langage et leur communauté. Les visites de contact peuvent être utiles pour attribuer un sens à l'histoire, mais la plupart des enfants vont avoir besoin que leurs parents de famille d'accueil les aident à traiter les informations et à en faire un récit cohérent. C'est particulièrement le cas si l'enfant reçoit des messages assez différents de la part du parent de famille d'accueil, du travailleur social et des membres de la famille biologique lors des visites.

Pour que les modalités de contact établies pour tous les types de placement fonctionnent bien, elles doivent contribuer à tous les aspects du bien-être de l'enfant dans cette tranche d'âge (comme montré dans la figure 14.1), et pas uniquement à la question des « racines » et de l'« identité », termes souvent employés par les tribunaux. Par exemple, le contact devrait permettre de construire l'estime d'eux-mêmes des enfants, très importante à cet âge ; ainsi, des messages de la part des membres de la famille biologique du type : « Bravo pour ton devoir à la maison » ou « Quelle jolie coupe de cheveux ! » sont accompagnés du message en lien avec l'appartenance familiale/les racines : « Nous t'apprécions toujours comme notre fils/petit-fils/frère ». Une difficulté réside dans le fait que, comme les enfants et les parents biologiques vivent séparés, la vie des enfants avance et les familles biologiques peuvent ne pas savoir ce qui compte pour ces derniers. Les travailleurs sociaux, les parents de familles d'accueil et les parents adoptifs peuvent tenir au courant les familles biologiques à des intervalles variés (mais ils sont souvent espacés), et si des relations de travail étroites peuvent s'établir, les parents biologiques recevront les bulletins scolaires, ou seront impliqués dans les soirées de parents d'élèves. Dans ce contexte, il est manifeste qu'il est nécessaire de faciliter les contacts et non d'en faire un test pour vérifier l'engagement des parents biologiques. Toutefois, des membres de la famille biologique sont négatifs dans leurs propos sur l'enfant et leurs actes à son égard, en dépit des informations et du soutien qui leur sont fournis ; il faut alors reconnaître qu'ils nuisent au développement de l'enfant.

La diversité de ces évolutions à elle seule met en évidence les nombreuses possibilités de « chevauchement » entre les familles d'accueil/adoptives et les familles biologiques, et la façon dont cela va être déterminé par les visites de contact. Lorsque les familles travaillent étroitement ensemble pour faire en sorte que l'enfant retourne chez lui, les parents biologiques peuvent lui rendre visite dans la famille d'accueil ; ou bien les parents de la famille d'accueil peuvent rendre régulièrement

visite aux parents de la famille biologique pour que l'enfant s'habitue à considérer de nouveau ce foyer comme le sien. Mais cela permet aussi aux parents de la famille d'accueil d'offrir leur aide et leur soutien aux parents biologiques pour exercer leur rôle plus efficacement auprès de l'enfant. Même dans certains placements à long terme, il peut exister un degré important de chevauchement. Par exemple, dans le cas de familles d'accueil à long terme qui accueillaient auparavant pour des séjours de rupture des enfants porteurs de handicaps, lesquels sont dorénavant placés de façon permanente chez elles, les visites de contact peuvent être fréquentes ; les rendez-vous médicaux peuvent être suivis en commun et les familles biologiques peuvent fournir les séjours de rupture (Schofield et al., 2000). Dans d'autres cas, lorsque les parents de familles d'accueil sont en mesure d'établir une bonne relation avec la mère ou le père biologique et qu'il n'existe pas de risque pour l'enfant, les contacts peuvent être aussi fréquents que tous les 15 jours. Dans ces situations, les enfants de cet âge incluront probablement dans la hiérarchie normale de leurs relations d'attachement leurs parents ou leurs grands-parents biologiques. Les contacts avec les frères et sœurs peuvent aussi fournir des sources d'estime de soi et de sécurité aux enfants, de même qu'une identité partagée.

Plus couramment, dans les placements permanents en familles d'accueil ou adoptives, les contacts avec la famille biologique sont assez limités ; mais ils peuvent toujours indiquer aux enfants la bonne volonté qui existe parmi les deux couples parentaux (Beek et Schofield, 2004b ; Neil et al., 2003). Les contacts qui ne sont pas fréquents mais réguliers deviennent des occasions de prendre des nouvelles et, s'ils prennent la forme d'une visite au zoo ou d'un voyage à la mer, cela peut fournir l'opportunité de partager du bon temps et de procurer des souvenirs, à stocker dans la mémoire sémantique et épisodique, que l'enfant pourra ensuite se remémorer. Une fille adoptée, Suzanne (10 ans), commente ainsi sa rencontre avec sa mère biologique dans le parc.

> Nous sommes allées faire une promenade dans le parc. Nous avions acheté des chips et nous sommes allées en donner aux canards. Et puis ma maman a commencé à raconter des blagues et, moi, je ne sais pas en raconter. Et à la fin, c'est comme si nous étions saoules. (Thomas et al., 1999, p. 93)

Lorsqu'il existe de bonnes relations entre les parents de famille d'accueil et les parents biologiques, une certaine spontanéité devient possible. Sur une impulsion, le père d'une famille d'accueil conduisit les trois filles placées chez lui, qui n'avaient pas de lien de parenté entre elles, chez leurs mères respectives le jour de la fête des mères pour leur déposer des cartes et des cadeaux ; c'était sa façon d'établir des « contacts », brefs et informels, en dehors des dispositions normales.

Cela aida les enfants et leurs mères biologiques à se sentir spéciales (Beek et Schofield, 2004a).

D'autres types de contact, pour les enfants d'âge préscolaire, peuvent être considérés comme plus risqués ; mais il est possible de favoriser leur sécurité et de les rendre « suffisamment sûrs » en prenant des précautions particulières pour s'assurer que la supervision soit appropriée, que les parents biologiques soient à l'heure, etc. Presque toujours, cela fonctionne mieux lorsque les parents de famille d'accueil, comme les parents adoptifs, sont activement impliqués. Mais avec des enfants de cet âge, il est certainement nécessaire de les consulter pour établir leur point de vue. Certaines modalités comprennent le fait que l'enfant garde le contact avec ses parents biologiques, encore une fois même lorsque le placement est permanent. Lorsque les enfants ont une relation sécure avec les parents de leur famille d'accueil et un sentiment de permanence, ils peuvent utiliser les explications que ces derniers leur prodiguent pour se sentir en sécurité et pour réfléchir aux contacts qu'ils ont avec leurs parents biologiques. Dans une étude consacrée à des adultes ayant grandi en famille d'accueil (Schofield, 2003), un certain nombre de jeunes adultes avaient des souvenirs de rencontres avec leurs mères biologiques durant lesquelles celles-ci leur avaient régulièrement dit au fil des années qu'elles se battraient pour récupérer « leur » enfant. Mais ils se souvenaient aussi de leur parent de famille d'accueil leur disant, avec calme et sympathie : « Eh bien, ce n'est pas surprenant que ta maman dise ça, car elle veut que tu saches qu'elle t'aime. Mais toi, moi comme elle, nous savons que tu vas rester ici, et donc tu n'as pas à t'inquiéter. » Cette façon empathique, et tenant compte de l'esprit de l'autre, d'attribuer un sens à la pensée et au comportement du parent biologique, dans le contexte d'une relation sécure dans la famille d'accueil, permet que les contacts se poursuivent sans risque pour le sentiment de permanence de l'enfant.

Ce qui peut présenter plus de risque pour le développement et le sentiment de sécurité, ce sont, comme lors de la première enfance et de la petite enfance, les modalités de contact perçues comme hors de contrôle par les parents adoptifs ou de famille d'accueil. Trop souvent durant la moyenne enfance, les enfants sont emmenés par différents accompagnateurs des services sociaux dans des lieux où les superviseurs peuvent ne pas les connaître, et le parent de famille d'accueil ou adoptif a alors peu de retour, voire aucun, sur la façon dont la visite de contact s'est déroulée. On estime parfois que les enfants entre 8 et 10 ans peuvent faire face à leurs propres relations avec leurs familles biologiques avec un minimum d'aide et de supervision. Mais dans certains cas, des enfants émotionnellement perturbés et confus, qui ont vécu des négligences et des abus physiques et sexuels extrêmes dans leur famille biologique, sont impliqués dans des contacts de ce type. Une mère de famille d'accueil à long terme rapporte que, du fait qu'il

n'avait été accordé qu'une faible priorité à la sécurité des modalités des rencontres, un nouveau superviseur n'avait pas vérifié qui était autorisé à entrer en contact avec sa fille âgée de 10 ans, placée chez elle ; ainsi, un membre de la famille biologique qui l'avait abusée sexuellement fut autorisé à la rencontrer. La mère de la famille d'accueil adopta l'enfant par la suite, et elle insista pour que, dans le programme de soutien à l'adoption, il y ait un membre fiable de l'équipe qui prenne en charge les modalités des contacts, qui soutienne sa fille, et qui lui fournisse des informations en tant que parent. On ne peut pas, de façon réaliste, s'attendre à ce qu'un enfant dise franchement qu'il est contre la présence d'un membre de sa famille, même ou particulièrement s'il est effrayé ou si on lui offre des cadeaux.

Comme c'est le cas avec des enfants plus jeunes, il peut être difficile de repérer les signes de ce que les enfants ressentent. Les modes d'attachement sécure et insécures vont jouer sur la façon dont les enfants réagissent au contact et en parlent ; certains dissimulent leurs sentiments et dédaignent l'importance du contact, alors qu'en réalité ils se débattent avec leurs peurs ou la crainte de davantage de rejet. Parfois, les réactions sont très vivantes, mais révèlent un mélange complexe de sentiments et de tentatives pour s'adapter, comme cet exemple de cas (auquel nous nous sommes déjà référées dans le chapitre portant sur la désorganisation) le montre :

Donna (5 ans) avait été abusée physiquement et sexuellement et avait subi des négligences jusqu'à l'âge de 3 ans. Son père était un personnage effrayant qui dominait et attaquait sa mère, ayant des troubles de l'apprentissage. Dans le cadre de sa famille d'accueil, il était difficile de se rapprocher de Donna. Telle une petite poupée, elle se conduisait bien à la maison et à l'école, mais ses expressions faciales étaient peu marquées, elle ne faisait preuve d'aucune variation dans son humeur, et son comportement était fixé, avec parfois des moments où elle restait assise jusqu'à 20 minutes d'affilée dans un état semblable à une transe. Elle disait qu'elle voulait retourner chez elle. C'était le même assistant de travail social qui l'emmenait toujours aux visites de contact. Avec le temps, celui-ci découvrit qu'elle avait à chaque fois besoin de prendre un sac plastique avec elle, car elle vomissait toujours en allant rendre visite à ses parents biologiques et en en revenant.

Dans ce cas, le point de vue de Donna – le fait qu'elle voulait retourner chez elle – fut pris au sérieux par le tribunal, mais ce compte-rendu du contact, qui était logique vu ce que l'on savait de son histoire, suggéra que sa relation avec ses parents était toujours dominée par la peur et la confusion ; cela renforçait sa tendance à la dissociation en réaction même à de petits facteurs déclenchants dans sa famille d'accueil.

Sans aucun doute, le contact peut permettre de faire face à deux familles et à deux identités familiales, mais il peut aussi rendre cela plus difficile. De la même façon, la sécurité que ressent l'enfant ainsi que la clarté concernant son identité peuvent être accrues, ou bien elles peuvent être menacées. Lorsque l'on met en place des modalités de contact, il faut considérer avec beaucoup de soin le cas de chaque enfant, de chaque placement et de chaque famille biologique, en gardant à l'esprit les objectifs à court, moyen et long termes pour le développement de l'enfant.

L'adolescence (11–18 ans)

À l'adolescence, les contacts peuvent être bien plus souples et, avec l'avènement des téléphones portables, de plus en plus hors du contrôle des parents adoptifs et des familles d'accueil ; mais les adolescents ont encore souvent besoin d'être soutenus face à la plupart des visites de contact et pour se sentir en sécurité. En réalité, les téléphones portables peuvent être utiles pour rester à portée de sa base de sécurité. Amanda (15 ans) était placée en famille d'accueil à long terme et n'avait eu que des contacts sporadiques avec ses parents depuis ses 3 ans, en partie en raison de leur peine de prison pour des actes en lien avec la drogue. Une fois, on prit des dispositions pour qu'Amanda rencontre sa mère dans le centre commercial proche. Sa mère ne s'étant pas présentée, Amanda téléphona immédiatement au père de sa famille d'accueil, comme c'était prévu, et il fut instantanément disponible pour venir la chercher.

Cela aurait pu être la fin des contacts, mais en fait, après cet incident, plusieurs rencontres se déroulèrent avec succès, Amanda et sa mère étant allées nager ensemble. La fois suivante où sa mère ne se présenta pas, Amanda avait arrangé un plan de secours et elle alla faire les magasins avec ses amis – même si le père de sa famille d'accueil pouvait toujours être joint au téléphone, et qu'elle savait donc qu'il pensait à elle et qu'il pourrait passer la chercher si besoin. Amanda put explorer sa relation avec sa mère biologique grâce aux rencontres avec elle, accepter ses points forts et ses limites, mais sa famille d'accueil jouant toujours le rôle de base de sécurité.

Avec cette tranche d'âge, les négociations entre les parents adoptifs et de familles d'accueil et les jeunes gens afin de faciliter les contacts et d'y faire face en toute sécurité sont souvent essentielles. Dans l'exemple suivant, une mère de famille d'accueil met en évidence ses réactions par rapport à la confusion croissante de sa fille, placée chez elle, concernant les contacts et la relation compliquée avec sa mère biologique et ses frères et sœurs, vivant toujours auprès de cette dernière. Le placement précédent de Zoé (12 ans) avait pris fin, mais depuis 2 ans, elle s'était bien stabilisée auprès des actuels parents de sa famille d'accueil, Véronique et Laurent. Véronique avait beaucoup fait pour encourager Zoé

à sentir qu'elle faisait partie de sa famille d'accueil, mais elle ressentait aussi fortement que Zoé devait passer en revue sa relation avec sa mère et avec ses frères et sœurs, et qu'elle devait établir de façon agréable et réaliste sa position dans sa famille. Pour faciliter cela, et en l'absence de risque pour la sécurité de Zoé, Véronique et le travailleur social décidèrent d'un peu « lâcher la bride » et, suite aux requêtes persistantes de Zoé, acceptèrent qu'elle aille dormir chez sa mère deux fois par mois. Avec le temps, cela s'avéra trop difficile à gérer pour la mère biologique et Zoé, et cela fut diminué à une fois par mois, ce qui semblait faisable. Cette liberté, au sein de limites de sécurité, fit que Zoé perdit son sentiment d'urgence concernant les contacts ; au lieu de cela, elle fut en mesure de trouver une « niche » agréable dans le foyer de sa mère lorsqu'elle lui rendait visite. Véronique en parle ainsi :

> Je pense que si vous faites obstruction à quelque chose que quelqu'un veut vraiment faire, la personne le veut encore plus. Je pense qu'il est important que Zoé sente qu'elle fait partie de sa famille, qu'elle trouve sa niche auprès de ses sœurs et de son frère… Et je pense qu'elle l'a, oui, elle l'a. Je sais qu'elle l'a.

Lorsque les enfants sont plus vulnérables ou anxieux et que les circonstances sont plus incertaines, la présence physique du parent adoptif ou de famille d'accueil durant les visites de contact peut encore être nécessaire ; cela permet de rappeler explicitement la disponibilité de la base de sécurité et de rassurer même les enfants d'un certain âge. Samantha (14 ans) avait des difficultés d'apprentissage et elle devenait très stressée par la présence aléatoire de sa mère biologique aux visites de contact, qui se déroulaient dans des structures des services sociaux et sous leur supervision. La mère de sa famille d'accueil décida de changer les modalités afin de pouvoir effectuer elle-même la supervision, et la mère biologique pourrait aussi choisir un lieu où elle se sente à l'aise. Une fois que Samantha eut ainsi facilement accès à sa base de sécurité, elle put se détendre et prendre plaisir aux rencontres, et faire face au sentiment de loyauté à l'égard de ses deux familles.

> Si ça reste comme c'est maintenant, que ça marche et que Samantha n'est pas malheureuse, elle attend ça avec impatience et c'est une chose plaisante. Ensuite, nous en parlons ensemble et ça reste très bien. Elle ne mouille pas son lit la nuit suivante, elle ne fait pas de crise avant qu'on parte et elle ne dit pas sans arrêt : « Quelle heure il est ? Quelle heure il est ? » Toutes ces sortes de choses dont nous avions l'habitude. Après, je me dis que nous avons trouvé la bonne formule, parce que c'est aux besoins de Samantha, pas à ceux de [la mère biologique], que je suis censée répondre.

Bien que la mère de la famille d'accueil insiste sur le fait qu'elle donne la priorité aux besoins de l'enfant, les visites de contact n'ont pu fonctionner que parce que les besoins de la mère biologique ont aussi été pris en compte.

Avec cette tranche d'âge, les gestes spéciaux, en dehors des modalités normales des contacts, orchestrés par la mère de la famille d'accueil peuvent aussi enrichir la relation et renforcer le rôle des membres de la famille biologique. Dans ce cas, deux sœurs étaient en train d'emballer 30 petits cadeaux d'anniversaire pour les 30 ans de leur mère biologique.

> Et, vous savez, Laura (14 ans) a adoré les emballer, tout comme Emma (10 ans). Donc, elles étaient en train de tout emballer et d'anticiper. Laura a inscrit des chiffres sur chacun des paquets et elles ont eu un très bon moment. Et c'était agréable. Mais je suppose que je me sentais totalement sécurisée avec les filles. Le niveau de contact ne porte pas du tout atteinte au placement, je ne pense pas. (Une mère de famille d'accueil)

Il importe de concevoir la fréquence des contacts en fonction des besoins et des points de vue des enfants. Même si Laura et Emma (et les parents de leur famille d'accueil à long terme) étaient heureuses d'avoir des contacts tous les 15 jours avec leur mère biologique, cela devait faire l'objet de négociations pour s'assurer que la périodicité convienne à la mère biologique, mais ne limite pas la vie de la famille d'accueil ni les activités en commun.

Une telle fréquence de contact ne fonctionne pas ou n'est pas appropriée pour tous les enfants placés de façon permanente ou pour toutes les familles. À l'autre extrême, Jeanne, une fille de 14 ans qui avait été adoptée par la mère de sa famille d'accueil, avait une heure et demie de rencontre supervisée avec sa famille biologique trois fois par an (la supervision était nécessaire dans ce cas, car il y avait une histoire d'abus émotionnel et sexuel). Cette rencontre ne paraît pas longue pour des contacts aussi intermittents, mais sa mère et sa grand-mère avaient des difficultés d'apprentissage significatives, et elles ne pouvaient pas maintenir la conversation longtemps. C'était donc stressant pour Jeanne et sa famille. Après une consultation minutieuse de Jeanne, les modalités furent renégociées, et l'on passa à une demi-heure dans un café trois fois par an, avec un travailleur social en charge de l'adoption fiable et connu de Jeanne qui effectuait le transport et la supervision. Cela répondait au besoin de Jeanne, qui voulait s'assurer que sa famille se portait bien, et au besoin de la famille, qui voulait la voir alors qu'elle grandissait, sans qu'aucune des deux parties ne se sente sous pression. Jeanne comme sa famille préféraient se rencontrer dans une structure collective plutôt que dans un lieu des services sociaux. Les cartes d'anniversaire et de

Noël peuvent aussi contribuer à la continuité des relations. Lorsque les visites de contact sont une épreuve, il faut tenter d'en changer les modalités pour qu'elles conviennent aux besoins et aux capacités de l'enfant et des membres de la famille biologique. Encore une fois, il ne devrait pas exister de règle générale en la matière. Dans le cas de Jeanne, le trajet pour se rendre au café était assez long, mais la brièveté de la rencontre était toujours ce qu'il y avait de mieux pour l'enfant et était porteur de sens. Jeanne elle-même préférait que ses deux familles ne se retrouvent pas ensemble ; donc la continuité représentée par le travailleur social était importante, car il partageait avec elle la tâche de penser aux deux familles.

Le contact peut permettre de confirmer l'histoire de vie de l'enfant ; dans le cas décrit ci-dessus, il était manifeste que la famille ne pouvait pas prendre soin de Jeanne. Mais dans d'autres cas, un contact qui peut sembler une bonne idée, par exemple un frère perdu depuis longtemps qui réapparaît, peut engendrer ses propres complications en troublant l'histoire de l'enfant, voire en délivrant un message nuisible.

Laurence (14 ans) avait été abandonnée par sa famille adoptive à l'âge de 5 ans suite à des abus émotionnels et physiques, et ses parents adoptifs avaient coupé tout contact avec elle. Plus tard au cours de son enfance, son frère adoptif, bien plus âgé qu'elle, commença à lui rendre visite. Même si Laurence appréciait cela, son frère défendait ses parents et niait le fait que quoi que ce soit de très sérieux ne lui fût jamais arrivé. Il avait aussi tendance à miner sa position en lui disant que la vie était facile pour elle dans sa famille d'accueil et que son comportement difficile traduisait simplement qu'elle était ingrate.

Les messages explicites et implicites étaient que les souvenirs d'enfance de Laurence étaient erronés, que toute tristesse et toute colère étaient injustifiées, et que c'était certainement davantage elle-même qui était la cause des problèmes.

Évidemment, le fait d'être un adolescent assez mûr pour faire des choix concernant les contacts ne signifie pas qu'il est facile de « choisir » entre deux familles et deux identités, particulièrement dans les occasions spéciales. Par exemple, Joshua (15 ans) était placé dans une famille d'accueil à long terme où tout se passait très bien, et il avait des contacts inhabituellement fréquents avec son père biologique, passant la plupart des week-ends avec lui. Les modalités des contacts étaient flexibles et pouvaient être modifiées par accord commun si la famille d'accueil avait des engagements, ou bien si le père biologique devait travailler plus longtemps. Les familles se rencontraient et les modalités étaient informelles. Toutefois, si les modalités étaient fixées de façon agréable, cela ne signifiait pas qu'il n'y avait pas de complications.

Joshua pouvait être déchiré entre ses loyautés familiales, mais les parents de sa famille d'accueil acceptaient cela et l'encourageaient à évoquer dans le détail ses sentiments complexes. En utilisant ainsi sa base de sécurité, Joshua put parvenir à un compromis concernant les fêtes de Noël, comme la mère de sa famille d'accueil le décrit :

> Maintenant, il trouve ça difficile. Joshua est du genre à dire : « Oh, mais je veux être ici pour Noël, et ça ne me fait rien d'aller là-bas le jour d'après ». Vous savez, c'est difficile pour lui. Il dit : « Je voudrais être aux deux endroits ». Au bout du compte, il dit quelque chose du type : « Je crois que je devrais être ici le jour de Noël et puis j'irai chez mon papa le lendemain ». Et encore : « Je crois que je devrais être ici, simplement faire partie de la famille à Noël ».

Ici, les questions du contact et de l'appartenance familiale ne peuvent pas être facilement résolues ; mais la mère de la famille d'accueil, en accordant de la valeur aux deux familles, aide l'adolescent à prendre du mieux qu'il peut une décision qui est toujours difficile. Joshua sait qu'il aime et qu'il est aimé par les deux familles, et il devient plus autonome et efficace grâce au rôle qu'il joue en prenant les décisions concernant les contacts.

La souplesse des modalités de contact est habituellement plus grande dans le cadre de l'adoption que dans celui des familles d'accueil. En effet, les parents adoptifs ont la responsabilité de l'enfant et ils peuvent plus facilement adapter les modalités en fonction de ses nouveaux besoins. Mais certaines familles adoptives d'enfants plus âgés peuvent se trouver piégées par des projets établis par des tribunaux. Une mère adoptive avait accepté un tel projet de contact pour son fils lorsqu'il avait été placé chez elle à l'âge de 11 ans (voir Euan's adoptive parents, « Adoption with contact… », 2004). Elle savait qu'il était important pour lui d'avoir des contacts avec ses deux parents (qui consommaient toujours de la drogue). Mais les modalités du contact (quatre fois par an avec chacun des parents) ne comprenaient pas de supervision et, avec le temps, elle se sentit gênée de le laisser plusieurs heures dans des foyers où l'on prenait probablement encore de la drogue. Elle se sentait incapable de remettre en cause le projet car il avait été fixé par un jugement et, en tant que parent adoptif, elle se sentait incapable de le modifier et d'obtenir l'aide dont elle avait besoin. Quand elle demanda à ce que les visites de contact soient supervisées, on lui répondit qu'elle devait s'attendre à payer pour cela. Dans ces circonstances, les parents adoptifs peuvent se sentir plus isolés que des parents de familles d'accueil, et les enfants adoptés peuvent aussi avoir des difficultés à servir d'intermédiaire entre les deux couples de parents.

Parfois, du fait des contacts, les adolescents se débattent toujours avec des relations d'attachement destructrices avec leurs parents biologiques, lesquelles n'ont pas changé depuis leur première enfance. Ainsi, Nathalie (13 ans) paraissait vidée sur le plan émotionnel et désorientée sur le plan cognitif en raison des contacts avec sa mère biologique (Beek et Schofield, 2004). Les appels téléphoniques et les journées passées sans supervision dans la ville où vivait sa mère perpétuaient une relation où s'était produit un renversement de rôle : la mère demandait le soutien de sa fille pour ses problèmes de santé, ses délits et sa dépression. C'était ce modèle de renversement de rôle et de dépendance, accompagnés de négligence, qui avait conduit au placement de Nathalie. Les parents de sa famille d'accueil décrivaient que la mère et la fille rivalisaient maintenant pour savoir qui mettrait fin la première à la conversation téléphonique et qui aimait plus l'une que l'autre.

> Lisa [la mère biologique] dit : « Raccroche la première » et Nathalie dit : « Non, c'est toi qui raccroches la première »... Puis Lisa dit : « Je t'aime » et Nathalie dit : « Je t'aime », et ensuite Lisa : « Je t'aime plus que tu ne m'aimes ». « Non, c'est moi qui t'aime plus ».

Dans certains cas extrêmes, du fait des contacts, les adolescents sont exposés à des relations effrayantes qui persistent également depuis leur première enfance. Plus jeune, Patrick (13 ans) avait été physiquement abusé par son père et, durant ses visites, il continuait à être exposé au tempérament violent de son père vis-à-vis de sa compagne. Plus tôt dans son placement, quand il avait 9 ou 10 ans, cela avait beaucoup angoissé les parents de la famille d'accueil de Patrick, et ils avaient remarqué qu'il était souvent comme dans un « état de transe » lorsqu'ils venaient le chercher chez son père. Il semblait que l'effet traumatisant et désorganisant de la peur et de la menace qu'il avait connues lorsqu'il vivait chez son père se répétait durant les visites de contact. Comme il avait été placé suite à une mesure de placement volontaire (tel que c'est possible au Royaume-Uni ; Children Act, 1989), les autorités estimaient qu'elles n'y pouvaient pas grand-chose. En dépit de parents de famille d'accueil exceptionnellement investis, aimants et sensibles, le comportement antisocial et violent de Patrick s'aggrava, et les autorités décidèrent de le placer dans un foyer d'accueil, où son comportement continua de se détériorer. Il semblait que Patrick avait eu, dans sa famille d'accueil, une fenêtre d'opportunité pour guérir de certains aspects de ce qu'il avait subi dans son enfance, mais les parents n'avaient aucun moyen de le protéger de son père du fait des modalités des contacts, dont ils n'avaient pas le contrôle.

Conclusion

Dans ce cas, comme dans tous les autres, il est clair que le contact pourra avoir des conséquences sur le développement des enfants ; l'interaction des facteurs déterminera si les contacts vont favoriser la sécurité ou accroître le risque. Le contact avec la famille biologique est l'un des aspects les plus importants d'un projet de placement, qu'il soit à court terme, temporaire ou permanent, et que cela soit durant la première enfance ou à l'adolescence. Il n'existe aucun raccourci possible en la matière : pour promouvoir le bien-être d'un enfant jusqu'à l'âge adulte, il est nécessaire de mener à bien une évaluation complète, suivie de bilans minutieux, en prenant en compte tous les domaines du développement, et l'ensemble des pensées, des sentiments et des comportements de toutes les parties engagées dans les modalités des contacts.

Éléments de résumé

- Le contact avec la famille biologique doit être justifié dans chaque cas par le fait qu'il est bénéfique à l'enfant particulier.
- Faire face à deux familles, sur le plan pratique et psychologique, représente une tâche importante pour l'enfant et pour ceux qui souhaitent favoriser son bien-être jusqu'à l'âge adulte. Le contact doit être planifié et facilité en reconnaissant cette tâche.
- Les enfants placés et adoptés doivent trouver des moyens de réfléchir et d'attribuer un sens à leur double appartenance familiale ainsi que de l'accepter, tout en se confrontant à leur histoire personnelle d'une façon qui n'implique pas d'anxiété ni de reproches excessifs.
- Le contact avec les membres de la famille biologique peut favoriser ou gêner cette tâche, en fonction de l'interaction entre les facteurs qui jouent chez l'enfant, la famille adoptive ou d'accueil, la famille biologique et l'organisme de placement.
- Les qualités parentales qui favorisent le développement des enfants ont toutes un rôle à jouer pour s'assurer que les contacts se passent bien pour les enfants et répondent à leurs besoins ; c'est le cas en particulier de la sensibilité à l'égard des sentiments de l'enfant et de la famille biologique.
- Les modes d'attachement sécure et insécures, de même que l'âge émotionnel de l'enfant, vont avoir un effet sur la façon dont celui-ci réagit au contact et en parle. Les évaluations et les projets doivent en tenir compte.
- Le projet de placement va constituer un élément important pour déterminer le projet en matière de visites de contact (en termes de fréquence et autres). Cependant, pour tous les enfants, quel que soit leur placement, leur sentiment de sécurité dans la famille d'accueil ou adoptive mais aussi lors du contact comptera beaucoup.

Perspectives : fournir une base de sécurité aux enfants, aux familles et aux travailleurs sociaux

Avec la théorie de l'attachement, John Bowlby a fourni un cadre pour réfléchir à la puissance des relations, celui-ci ayant inspiré des générations de chercheurs, de praticiens et de parents dans leur recherche des significations profondes des comportements des enfants. Cela nous a aidé à prendre pleinement conscience à la fois des torts que peuvent parfois causer les relations familiales et des bénéfices pour toute la vie qu'une base de sécurité sensible, disponible et aimante peut apporter aux enfants. Le placement et l'adoption ont le potentiel de fournir une telle base de sécurité, en reconstruisant la confiance en eux-mêmes des enfants et celle à l'égard des autres.

La théorie de l'attachement procure un moyen de comprendre le processus thérapeutique du rôle parental exercé dans le cadre du placement et de l'adoption. L'application de ce modèle peut permettre aux parents de familles d'accueil et aux parents adoptifs d'élaborer et de cibler les soins qu'ils prodiguent avec efficacité, et de ressentir la satisfaction profonde d'aider les enfants à se développer et à réaliser leur potentiel. Cela peut également permettre aux travailleurs sociaux et aux autres professionnels d'organiser leur réflexion et leur pratique, à la fois lorsqu'ils évaluent, forment et soutiennent les parents de familles d'accueil et adoptives, et quand ils aident les enfants à faire face aux conséquences de la maltraitance, de la séparation et de la perte. Si elle est utilisée avec précision et souplesse et dans le cadre d'une approche développementale globale visant à promouvoir le bien-être des enfants, la théorie de l'attachement peut apporter une importante contribution à l'amélioration du devenir des enfants.

En fournissant un mode de compréhension et d'aide fondé sur les relations et le développement, la théorie de l'attachement peut en elle-même procurer une base de sécurité aux travailleurs sociaux ; cela peut diminuer l'anxiété du praticien et libérer sa capacité de penser, de ressentir et d'agir. Les enfants, et les familles d'accueil et adoptives qui les aiment et prennent soin d'eux, en seront les bénéficiaires.

Références

Ainsworth M D S, Bell S and Stayton D (1971) 'Individual differences in strange-situation behavior of one year olds', in Schaffer H (ed), *The Origins of Human Social Relations*, New York: Academic Press, pp. 17–52

Ainsworth M D S, Blehar M, Waters E and Wall S (1978) *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum

Allan G (1996) *Kinship and Friendship in Modern Britain*, Oxford: Oxford University Press

Allen J P and Land D (1999) 'Attachment in Adolescence', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press

Barkley R A, Cunningham C E and Karlsson J (1983) 'The speech of hyperactive children and their mothers: comparison with normal children and stimulant drug effects', *Journal of Learning Disability*, 16, pp. 105–110

Beek M and Schofield G (2004a) *Providing a Secure Base in Long-term Foster Care*, London: BAAF

Beek M and Schofield G (2004b) 'Promoting security and managing risk: contact in long-term foster care', in Neil E and Howe D (eds) *Contact in Adoption and Permanent Foster Care*, London: BAAF, pp. 124–143

Beek M and Schofield G (2004c) 'Providing a secure base: tuning in to children with severe learning difficulties in long-term foster care', *Adoption and Fostering*, 28:2, pp. 8–19

Belsky J and Cassidy J (1994) 'Attachment, theory and evidence', in Rutter M and Hay D (eds) *Development through Life: A handbook for clinicians*, Oxford: Blackwell, pp. 373–402

Bowlby J (1944) 'Forty-four juvenile thieves: their characters and home life', *International Journal of Psychoanalysis*, 25, pp. 19–52, 102–127

Bowlby J (1951) *Maternal Care and Mental Health (WHO Monograph No 2)*, Geneva: World Health Organization

Bowlby J (1953) *Child Care and the Growth of Love*, London: Pelican Books

Bowlby J (1969/82) *Attachment and Loss: Vol 1 Attachment*, London: Hogarth Press

Bowlby J (1973) *Attachment and Loss: Vol II Separation, Anxiety and Anger*, London: Hogarth Press

Bowlby J (1980) *Attachment and Loss: Vol III Loss, Sadness and Depression*, London: Hogarth Press

Bowlby J (1988) *A Secure Base: Clinical applications of attachment theory*, London: Routledge

Brandon M, Schofield G and Trinder L (1996) *Social Work with Children*, Basingstoke: Macmillan

Bretherton I, Ridgeway D and Cassidy J (1990) 'Assessing internal working models of the attachment relationship: an attachment story completion task for three year olds', in Greenberg M T, Cicchetti D and Cummings E M (eds) *Attachment in the Preschool Years: Theory, research and intervention*, pp. 273–308, Chicago: University of Chicago Press

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Brodzinsky D (2005) 'Reconceptualising openness in adoption: implications for theory, research and practice', in Brodzinsky D and Palacios J (eds) *Psychological Issues in Adoption Theory, Research and Application*, New York: Praeger Publishers

Brodzinsky D M and Schechter M D (eds). (1990) *Psychology of Adoption*, New York: Oxford University Press

Bronfenbrenner U (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*, Cambridge, MA: Harvard University Press

Byng-Hall J (1990) 'Attachment theory and family therapy: a clinical view', *Infant Mental Health Journal*, Vol 11 (no 3)

Cairns K (2002) *Attachment, Trauma and Resilience*, London: BAAF

Cairns B (2004) *Fostering Attachments: Long-term outcomes in family group care*, London: BAAF

Camis J (2001) *My Life and Me*, London: BAAF

Campbell S B (1973) 'Mother–child interaction in reflective, impulsive and hyperactive children', *Developmental Psychology*, 8, pp. 341–349

Campbell S B (1975) 'Mother–child interactions: A comparison of hyperactive learning disabled and normal boys', *American Journal of Orthopsychiatry*, 48, pp. 51–57

Carlson V, Cicchetti D, Barnett D and Braunwald K (1989) 'Disorganised/ disoriented attachment relationships in maltreated infants', *Developmental Psychology*, 25 (94), pp. 525–531

Cassidy J. (2005). 'Staying open to the pain of a difficult past', *Clinical Applications of Attachment Theory*, Conference Paper, Paris, 2005.

Cassidy J and Berlin L J (1994) 'The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research', *Child Development*, 65, pp. 971–991

Cassidy J and Shaver P R (eds). (1999) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press

Children Act (1989) *Guidance (Volume 3)*, London: The Stationery Office

Cole-Detke H and Kobak R (1996) 'Attachment processes in eating disorder and depression', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (92), pp. 282–290

Cousins J (2004) 'Are we missing the match? Rethinking adopter assessment and child profiling', *Adoption and Fostering*, 27 (4), pp. 7–18

Crittenden P M (1995) 'Attachment and psychopathology', in Goldberg S, Muir R and Kerr J (eds) *Attachment Theory: Social, developmental and clinical perspectives*, Hillsdale, NJ: Analytical Press, pp. 367–406

Department for Education and Skills (2004) *Every Child Matters*, London: The Stationery Office

Department of Health (1999) *The Government's Objectives for Children's Services*, London: The Stationery Office

Department of Health (2000) *Assessment of Children in Need and their Families*, London: The Stationery Office

De Wolff M S and van IJzendoorn M H (1997) 'Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment', *Child Development*, 68, pp. 571–591

Diamond N and Marrone M (2003) *Attachment and Intersubjectivity*, London: Whurr Publishers

Dodge K A, Bates J E and Petit G S (1990) 'Mechanisms in the cycle of violence', *Science*, 250, pp. 167–183

Downes C (1992) *Separation Revisited: Adolescents in foster family care*, Aldershot: Ashgate

Dozier M, Stovall K C, Arbus K E and Bates B (2001) 'Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind', *Child Development*, 72, pp. 1467–1477

Dozier M, Lindhiem O and Ackerman J P (2005) 'Attachment and biobehavioral catch-up', in Berlin L, Ziv Y, Amaya-Jackson L and Greenberg M T (eds) *Enhancing Early Attachments*, New York: Guilford

Dunn J (1988) *The Beginnings of Social Understanding*, Oxford: Blackwell

Dunn J (1993) *Young Children's Close Relationships: Beyond attachment*, London: Sage

Euan's adoptive parents (2004) 'Adoption with contact – the impact of drug use in children exposed to parental substance misuse', in Phillips R (ed), *Children Exposed to Parental Substance Misuse*, London: BAAF

Fahlberg V (1988) *Fitting the Pieces Together*, London: BAAF

Fahlberg V (1994) *A Child's Journey through Placement*, London: BAAF

Farmer E and Pollock S (1998) *Sexually Abused and Abusing Children in Substitute Care*, London: John Wiley and Sons Ltd

Fonagy P, Steele M and Steele H (1991) 'Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age', *Child Development*, 62, pp. 891–905

Fonagy P, Steele M, Steele H, Kennedy R, Mattoon G, Target M and Gerber A (1996) 'The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, pp. 22–31

Fonagy P and Target M (1997) 'Attachment and reflective function: their role in self-organisation', *Development and Psychopathology*, 9, pp. 679–700

Fonagy P, Target M and Gergely G (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*, New York: Other Press

Forrester D and Harwin J (2004) 'Social work and parental substance misuse', in Phillips R (ed), *Children Exposed to Parental Substance Misuse*, London: BAAF, pp. 115–131

Furman W, Rahe D F and Hartup W W (1979) 'Rehabilitation of socially withdrawn preschool children through mixed-age and same-age socialization', *Child Development*, 50, pp. 915–922

George C (1996) 'A representational perspective of child abuse and prevention: internal working models of attachment and caregiving', *Child Abuse and Neglect*, 20 (5), pp. 411–424

George C and Solomon J (1999) 'Attachment and caregiving: the caregiving behavioral system', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 649–670

Gilligan R (2000) 'Promoting resilience in children in foster care', in Kelly G and Gilligan R (eds) *Issues in Foster Care – Policy, Practice and Research*, London: Jessica Kingsley, pp. 107–126

Goldberg S (2000) *Attachment and Development*, London: Arnold

Goldwyn R, Green J M, Stanley C and Smith V (2000) 'The Manchester Child Attachment Story Task: relationship with parental AAI, SAT and child behaviour', *Attachment and Human Development*, 2:1, pp. 65–78

Green J M, Stanley C, Smith V and Goldwyn R (2000) 'A new method of evaluating attachment representations on young school age children – the Manchester Child Attachment Story Task', *Attachment and Human Development*, 2 (1), pp. 42–64

Greenberg M T (1999) 'Attachment and psychopathology in childhood', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *(1999) Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 469–496

Greenberg M T and Speltz M L (1988) 'Attachment and the ontogeny of conduct problems', in Belsky J and Nezworski T (eds) *Clinical Implications of Attachment*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 177–218

Grossman K E, Grossman K and Zimmerman P (1999) 'A wider view of attachment and exploration: stability and change during the years of immaturity', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 760–786

Grotevant H, McRoy R G and Ayers-Lopez S (2004) 'Contact after adoption: outcomes for infant placements in the USA', in Neil E and Howe D (eds) *Contact in Permanent Family Placement*, London: BAAF, pp. 7–25

Hadley Briefing Paper (2002) *Matching Children and Families in Permanent Family Placement: Research summary*, Bristol: Hadley Centre for Adoption and Foster Care Studies

Harter S (1987) 'The determinants of global self-worth in children', in Eisenberg N (ed), *Contemporary Topics in Developmental Psychology*, New York: Wiley Science, pp. 219–242

Hesse E (1999) 'The Adult Attachment Interview', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 395–433

Hill M, Lambert L and Triseliotis J (1989) *Achieving Adoption with Love and Money*, London: National Children's Bureau

Hobson P (2002) *The Cradle of Thought*, London: Macmillan

Hodges J, Steele M, Hillman S, Henderson K and Kaniuk J (2003) 'Changes in attachment representations over the first year of adoptive placement: narratives of maltreated children, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8:3, pp. 351–367

Holmes J (1993) *John Bowlby and Attachment Theory*, London: Routledge

Howe D (1996) *Adopters on Adoption*, London: BAAF

Howe D (1998) *Patterns of Adoption: Nature, nurture and psychosocial development*, Oxford: Blackwell Science

Howe D (2005) *Child Abuse and Neglect: Attachment, development and intervention*, Basingstoke: Macmillan

Howe D, Brandon M, Hinings D and Schofield G (1999) *Attachment Theory: Child maltreatment and family support*, Basingstoke: Macmillan

Howe D, Feast J and Coster D (2002) *Adoption, Search and Reunion: The long-term experience of adopted adults*, London: BAAF

Howe D and Steele M (2004) 'Contact in cases in which children have been traumatically abused or neglected by their birth parents', in Neil E and Howe D (eds) *Contact in Permanent Family Placement*, London: BAAF, pp. 203–223

Ironside L (2004) 'Living a provisional existence: Thinking about foster carers and the emotional containment of children placed in their care', *Adoption and Fostering*, 28:4, pp. 16–26

Jack G (2001) 'Ecological perspectives in assessing children and families', in Horvath J (ed), *The Child's World: Assessing children in need*, London: Jessica Kingsley, pp. 53–74

Jacobsen T, Edelstein W and Hofmann V (1994) 'A longitudinal study of the relation between representations of attachment in childhood and cognitive functioning in childhood and adolescence', *Developmental Psychology*, 30, pp. 112–124

Jacobvitz D and Hazen N (1999) 'Developmental pathways from infant disorganisation to childhood peer relationships', in Solomon J and George C *Attachment Disorganisation*, New York: Guilford Press

Kerns K A and Richardson R A (2005) *Attachment in Middle Childhood*, New York: Guilford Press

Kestenbaum R, Farber E and Sroufe L A (1989) 'Individual differences in empathy among pre-schoolers: Relation to attachment history', in Eisenberg N (ed), *New Directions for Child Development: No. 44 Empathy and related emotional responses*, San Francisco: Jossey – Bass, pp. 51–64

Lanyado M (2003) 'The emotional tasks of moving from fostering to adoption: transitions, attachment, separation and loss, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8:3, pp. 337–350

Lewis M, Feiring C, McGuffog C and Jaskir J (1984) 'Predicting psychopathology in six year olds from early social relations', *Child Development*, 55, pp. 123–136

Lieberman A F and Pawl J H (1988) 'Clinical applications of attachment theory', in Belsky J and Nezworski T (eds) *Clinical Implications of Attachment*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 327–351

Light P (1979) *Development of a Child's Sensitivity to People*, London: Cambridge University Press

Liotti G (1999) 'Disorganisation of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology', in Solomon J and George C (eds) *Attachment Disorganisation*, New York: Guilford Press, pp. 291–331

Logan J and Smith C (2004) 'Direct post-adoption contact: experience of birth and adoptive families', in Neil E and Howe D (eds) *Contact in Adoption and Permanent Foster Care*, BAAF

Lord J and Borthwick S (2001) *Together or Apart? Assessing brothers and sisters for permanent placement*, London: BAAF

Lyons-Ruth K and Jacobvitz D (1999) 'Attachment disorganisation: unresolved loss, relational violence and lapses in behavioural and attentional strategies', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 520–554

Macfie J, Cicchetti D and Toth S (2001) 'The development of dissociation in maltreated preschool children', *Development and Psychopathology*, 13, pp. 233–254

Magai C (1999) 'Affect, imagery and attachment: working models of inter- personal affect and the socialization of emotion', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 787–802

Main M (1991) 'Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research', in Parkes C M, Stevenson-Hinde J and Marris P (eds) *Attachment Across the Life-cycle*, London: Tavistock/Routledge, pp. 127–159

Main M (1995) 'Attachment: overview, with implications for clinical work', in Goldberg S, Muir R and Kerr J (eds) *Attachment Theory: Social, developmental and clinical perspectives*, Hillsdale, NJ: Analytic Press, pp. 407–474

Main M and Goldwyn R. (1984). *Adult Attachment Scoring and Classification System*, Unpublished manuscript, California: University of California.

Main M and Hesse E (1990) 'Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganised attachment status: is frightened and /or frightening the linking mechanism?', in Greenberg M T and Cummings E M (eds) *Attachment*

in the Preschool Years: Theory, research and intervention, Chicago: University of Chicago Press, pp. 161–182

Main M and Solomon J (1986) 'Discovery of an insecure-disorganised/ disoriented attachment pattern', in Brazelton T B and Yogman M W (eds) *Affective Development in Infancy*, Norwood, NJ: Ablex, pp. 95–124

Marvin R, Cooper G, Hoffman K and Powell B (2002) 'The Circle of Security Project: attachment based intervention with caregiver-pre-school child dyads, *Attachment and Human Development*, 4 (1), pp. 107–124

Massiah H (ed). (2005) *Looking After Our Own: The stories of black and Asian adopters*, London: BAAF

Meins E (1997) *Security of Attachment and the Social Development of Cognition*, Hove: Psychology Press

Meins E, Ferryhough C, Fradley E and Tuckey M (2001) 'Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, pp. 637–648

Murray L and Cooper P J (eds). (1997) *Postpartum Depression and Child Development*, New York: Guilford Press

Neil E (2002) 'The reasons why young children are placed for adoption', *Child and Family Social Work*, 5 (4), pp. 303–316

Neil E (2004) 'The "Contact after Adoption" study: face-to-face contact', in Neil E and Howe D (eds) *Contact in Adoption and Permanent Foster Care*, London: BAAF

Neil E, Beek M and Schofield G (2003) 'Thinking about and managing contact in permanent placements: the differences and similarities between adoptive parents and foster carers', *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8:3, pp. 401–418

Neil E and Howe D (2004) 'Conclusions: a transactional model for thinking about contact', in Neil E and Howe D (eds) *Contact in Adoption and Permanent Foster Care*, London: BAAF, pp. 224–254

Oppenheim D, Emde R and Warren S (1997) 'Children's narrative representations of mothers: their development and association with child and mother adaptation', *Child Development*, 68, pp. 127–138

Owusu-Bempah J and Howitt D (1997) 'Socio-genealogical connectedness, attachment theory and child care practice', *Child and Family Social Work*, 2:4, pp. 199–208

Pearson J, Cohn D, Cowan P and Cowan C (1994) 'Earned and continuous- security in adult attachment: relation to depressive symptomatology and parenting style', *Development and Psychopathology*, 6, pp. 359–373

Perry B, Pollard R, Blakley T, Baker W and Vigilante D (1995) 'Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and "use dependent" development of the brain: how "states" become "traits', *Infant Mental Health Journal*, 16:4, pp. 271–291

Phillips R (ed). (2004) *Children Exposed to Parental Substance Misuse: Implications for family placement*, London: BAAF

Piaget J and Inhelder B (1969) *The Psychology of the Child*, New York: Basic Books

Quinton D and Rutter M (1988) *Parenting Breakdown: The making and breaking of intergenerational links*, Aldershot: Avebury

Robertson J (1952) *A two year old goes to hospital – film*, London: Tavistock

Rogers C R and Stevens B (1976) *Person to Person: The problem of being human*, London: Souvenir Press

Rubin K H and Lollis S P (1988) 'Origins and consequences of social withdrawal', in Belsky J and Nezworski T (eds) *Clinical Implications of Attachment*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, pp. 219–252

Rushton A, Dance C, Quinton D and Mayes D (2001) *Siblings in Late Permanent Placements*, London: BAAF

Rushton A, Mayes D, Dance C and Quinton D (2003) 'Parenting late-placed children: the development of new relationships and the challenge of behavioural problems', *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8:3, pp. 389–400

Rutter M (1999) 'Resilience concepts and findings: implications for family therapy', *Journal of family Therapy*, 21, pp. 119–144

Ryan T and Walker R (1999) *(second edn) Life Story Work*, London: BAAF

Schofield G (1998a) 'Inner and outer worlds: a psychosocial framework for child and family social work', *Child and Family Social Work*, 3:1, pp. 57–68

Schofield G (1998b) 'Ascertaining the wishes and feelings of insecurely attached children', *Child and Family Law Quarterly*, pp. 363–376

Schofield G (2002) 'The significance of a secure base: a psychosocial model of long-term foster care', *Child and Family Social Work*, 7:4, pp. 259–272

Schofield G (2003) *Part of the Family: Pathways through foster care*, London: BAAF

Schofield G (2005) 'The voice of the child in family placement decision making', *Adoption and Fostering*, 29 (1), pp. 29–44

Schofield G, Beek M, Sargent K and Thoburn J (2000) *Growing up in Foster Care*, London: BAAF

Schofield G and Beek M (2005) 'Providing a secure base: parenting children in long-term foster family care', *Attachment and Human Development*, 7:1, pp. 3–26

Schofield G and Brown K (1999) 'Being there: a family centre worker's role as a secure base for adolescent girls in crisis', *Child and Family Social Work*, 4, pp. 21–31

Schore A (1994) *Affect Regulation and the Origins of the Self: The neurobiology of emotional development*, Hillsdale, NJ: Erlbaum

Sellick C, Thoburn J and Philpot T (2004) *What Works in Adoption and Foster Care?*, London: Barnardo's/BAAF

Sinclair I (2005) *Fostering Now*, London: Jessica Kingsley

Sinclair I and Wilson K (2003) 'Matches and mismatches: the contribution of carers and children to the success of foster placements', *British Journal of Social Work*, 33, pp. 871–884

Sinclair I, Wilson K and Gibbs I (2004) *Foster Placements: Why some succeed and some fail*, London: Jessica Kingsley

Solomon J and George C (1999) *Attachment Disorganization*, New York: Guilford Press

Solomon J, George C and DeJong A (1995) 'Symbolic representation of attachment in children classified as controlling at age 6. Evidence of disorganisation of representation strategies', *Development and Psychopathology*, 7, pp. 447–464

Spangler G and Grossman K (1993) 'Biobehavioural organization in securely and insecurely attached infants', *Child Development*, 64, pp. 1439–1450

Sroufe L A (1983) 'Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: the roots of maladaptation and competence', in Perlmutter M (ed), *The Minnesota Symposia on Child Psychology: Vol 16 Development and policy concerning children with special needs*, Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp. 41–83

Sroufe L A (1989) 'Relationship, self and individual adaptation', in Sameroff A and Emde R (eds) *Relationship Disturbances in Early Childhood: A developmental*

Approach, New York: Basic Books, pp. 70–96
Sroufe L A (1997) 'Psychopathology as an outcome of development', *Development and Psychopathology*, 9 (2), pp. 251–266
Steele H (2003) 'Holding therapy is not attachment therapy: Editor's introduction to the Special Issue', *Attachment and Human Development*, 5:3, pp. 219
Steele H and Steele M (1994) 'Intergenerational patterns of attachment', *Advances in Personal Relationships*, 5, pp. 93–120
Steele H, Steele M, Croft C and Fonagy P (1999) 'Infant–mother attachment at one year predicts children's understanding of mixed emotions at 6 years', *Journal of Social Development*, 8, pp. 161–178
Steele M, Hodges J, Kaniuk J, Henderson K, Hillman S and Bennett P (1999) 'The use of story stem narratives in assessing the inner world of the child: implications for adoptive placements', *Assessment, Preparation and Support: Implications from research*, London: BAAF
Steele M, Hodges J, Kaniuk J, Hillman S and Henderson K (2003) 'Attachment representations and adoption: associations between maternal states of mind and emotion narratives in previously maltreated children', *Journal of Child Psychotherapy*, 29, pp. 187–205
Stovall K C and Dozier M (1998) 'Infants in foster care: an attachment theory perspective', *Adoption Quarterly*, 2 (1), pp. 55–87
Stovall K C and Dozier M (2000) 'The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants', *Development & Psychopathology*, 12, pp. 133–156
Sunderland M (2003) *Helping Children with Feelings (resource pack)*, Bicester: Speechmark Publishing
Thoburn J (1996) 'Psychological parenting and child placement', in Howe D (ed), *Attachment and Loss in Child and Family Social Work*, Aldershot: Avebury, pp. 129–145
Thomas C, Beckford V, Murch M and Lowe N (1999) *Adopted Children Speaking*, London: BAAF
Thomas N (2005) 'Has anything really changed? Managers' views of looked after children's participation in 1997 and 2004', *Adoption and Fostering*, 29:1, pp. 67–77
Trinder L, Feast J and Howe D (2004) *The Adoption Reunion Handbook*, London: Wiley
Triseliotis J (2002) 'Long-term fostering or adoption: the evidence examined', *Child and Family Social Work*, 7 (1), pp. 23–34
Troy M and Sroufe L A (1987) 'Victimization among pre-schoolers: the role of attachment relationship theory', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26, pp. 166–172
van IJzendoorn M H and Kroonenberg P M (1988) 'Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the Strange Situation', *Child Development*, 59, pp. 147–156
van IJzendoorn M H, Schuengel C and Bakermans-Kranenburg M J (1999) 'Disorganised attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitance and sequelae', *Development and Psychopathology*, 11, pp. 225–249
Vygotsky L S (1978) *Mind and Society: The development of higher mental processes*, Cambridge, MA: Harvard University Press. (original works 1930, 1933, 1935)
Walker M, Hill M and Triseliotis J (2002) *Testing the Limits of Foster Care: Fostering as an alternative to secure accommodation*, London: BAAF

Warren S L, Huston L, Egeland B and Sroufe L A (1997) 'Child and adolescent anxiety disorders and early attachment', *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, pp. 637–644

Weinfield N S, Sroufe L A, Egeland B and Carlson E A (1999) 'The nature of individual differences in infant–caregiver attachment', in Cassidy J and Shaver P R (eds) *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, London: Guilford Press, pp. 68–88

Wilson K, Sinclair I and Petrie S (2003) 'A kind of loving: a model of effective foster care', *British Journal of Social Work*, 33, pp. 991–1003

Winnicott C (1964) *Child Care Social Work*, Hitchin: Codicote Press

Winnicott D (1965) *The Maturational Process and the Facilitative Environment*, New York: International Universities Press

Index

A
Abus 32, 37, 100, 102, 107, 151, 330, 413
  attachement ambivalent et 129
  comportement désorganisé et 139, 141
  par des frères et sœurs 404
  peur et 376
  problèmes comportementaux et 331, 352, 363
  récit de vie et 419
  risque d' 289, 473
  sexuel 168, 349, 350, 352, 363, 364, 404, 482
Acceptation de l'enfant
  construction de l'estime de soi 41, 180, 235
  évaluation 437
  inconditionnelle 235, 237, 239, 247, 287, 437, 447, 448
  soutien des parents et 447
Acceptation de soi 238, 379
Accueil temporaire 291, 293, 342, 398
Adaptation 23, 38, 73, 83, 430
Adoption and Children Act de 2002 461
Adult Attachment Interview 49, 81, 106, 133, 171, 194
Affect(s)
  garder la pensée à l'esprit et 16
  régulation des 399
    cerveau et 37
Âge
  chronologique 66, 187, 265, 320, 346, 378, 386
  émotionnel 187, 320, 378
  identification des points forts et des difficultés en fonction de l' 386
Agressivité 105, 324, 378
  attachement désorganisé 139–141
  dissociation 348
  stratégie parentale 327
Ainsworth, M.D.S. 40, 46, 47, 56, 63, 91
Alcool, abus d' 35, 43, 105, 133, 169, 412, 474
Alimentation, problèmes d' 355
Allégation d'abus sexuel 350, 351, 355, 413
Ambivalent, attachement 42, 113
  adolescence 132
  moyenne enfance 127
  petite enfance 120
  première enfance 114
Amnésie, dissociation et 153
Anorexie 355
Anticipation 23
Antisocial, comportement 88, 105, 107, 108, 130, 133, 169, 216, 239
Anxiété 115, 476
  adolescence 205
  attachement ambivalent 115
  existentielle 115, 162
  première enfance 13, 114, 217
  récit de vie 417
  rejet et 88
  risque du contact avec la famille biologique 465
  troubles comportementaux 320
Apprentissage, troubles de l' 62, 246, 250
Approches des adultes et des enfants non discriminantes 339
Argent de poche 336
Assistance pratique, travail social et 443
Assurance, favoriser l' 270, 279
Attachement
  ambivalent, désorganisé, évitant, sécure-autonome 55
  concepts clés 9
  évaluation en rapport avec l' 374
  focalisé. *Voir* Attachement spécifique
  modes d'. *Voir aussi aux différents modes d'attachement : ambivalent, désorganisé, évitant, sécure-autonome*
    insécures 40
    sécure 40
  origines de la théorie de l' 10
  principales étapes de la formation de l' 34
  problèmes comportementaux et 319
  spécifique 47
  travail social et 367, 429
  troubles de l' 44

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Auto-efficacité, sentiment d' 16, 31, 42, 58, 62, 75, 107, 126, 148, 160, 249, 265, 268, 270, 271, 275, 358, 359, 363, 399, 409
Automutilation 153, 162, 166, 173, 349, 363, 376
Autonomie 42
  adolescent 306
  besoin d', du nourrisson 58
  caregiving coopératif 260
  compulsive 337

B

Bailey, N. 348
Base de sécurité 14, 181, 430
  évaluation de la 374
  fournir une 179
  pour l'exploration 37, 185, 375, 417
  signification de la 11
  travailleur social en tant que 367, 423
Beek, M. 345
Bonding. *Voir* Lien, définition
Bouc émissaire, enfant comme 158, 169, 379
Boulimie 355
Bowlby, J. 1, 4, 9–11, 14–16, 20, 24, 30, 38, 45, 46, 71, 143, 261, 271, 356, 398, 442, 490
Brutalités. *Voir* Intimidations et brutalités

C

Caregivers 5. *Voir aussi* Parents de familles d'accueil et adoptives
  enfants en tant que 43, 403
Caregiving 12
  compulsif 150, 337
  coopératif, évaluation de la capacité de 439
  détaché 88
  dimensions du 40
  effrayant 25, 43, 47, 139, 143–145, 337
  hostile 43, 140, 143
  imprévisible 25, 42, 43
  impuissant 43, 140, 143
  incertain 42, 114
  inconstant 113, 116
  insensible 42, 88
  objectif du, dans le placement et l'adoption 180
  sensible, première enfance 57
  thérapeutique 179, 180, 183, 242
  triangle du 84
Causes et effets, compréhension des 223
Cerveau, développement du 14, 66
Changement, modèles internes opérants et 31
Children Act de 1989 461
Choix
  favoriser les 260, 263, 268, 270, 275
  moraux 76
Chronologie, construction d'une, évaluation et 373
Coercition, comportement de 122–124, 127
Colère 16, 88, 125, 311, 324, 433
  attachement ambivalent 115
  attachement désorganisé 150
  causes de la 324
  chez le parent 445
  enfant évitant et 96, 105
  problèmes comportementaux 320
Commentaires réfléchis 22
Compétence sociale 344, 345
Comportement. *Voir aussi aux différents comportements*
  capacité de contrôler le 377
  contrôle du 211
    évaluation des parents 377
    garder la pensée à l'esprit et 16
Comportementaux, problèmes 319
Compromis 213, 266, 275, 277
Concentration, manque de 330
Conduite, problèmes de 324
Confiance 13, 41, 63, 185, 187, 208, 209, 367
  construction de la 208
  disponibilité et 180, 185
  évaluation de la capacité de faire 374
Conflits de loyauté. *Voir* Loyauté, sentiment de, à l'égard de la famille biologique
Contact avec la famille biologique 459
  adolescence 483
  moyenne enfance 478
  petite enfance 472
  première enfance 466
Contrôlant, comportement 139, 142, 150, 162, 375
Contrôlante, stratégie 418
Coopération 38, 41, 56, 61, 68, 123, 182, 259, 271, 284, 330, 358, 381
  alliance de, soutien des parents et 450
Coping. *Voir* Adaptation
Cramponnement, comportement de
  attachement ambivalent 117, 118, 120
  attachement insécure 193, 375
  repli social 344

Criminelle, risque d'activité 174
Crittenden, P.M. 33, 127, 129, 139, 164
Croyances et attentes devenant effectives 31
Culpabilité, sentiment de 243, 282, 311, 321, 327, 334, 433, 444, 476

D
Défensif, comportement 102, 179, 202, 452
Défensives, stratégies 32, 33, 39, 79, 90, 92, 93, 96, 98, 102, 104, 108, 127, 163, 166, 168, 186, 238, 297, 412
Déficit de l'attention/hyperactivité, trouble de 128, 331
Désinhibé, comportement 44, 339
Désorganisé, attachement 43, 139
  adolescence 167
  maltraitance et 141
  moyenne enfance 157
  petite enfance 149
  première enfance 142
Destructeur, comportement 155, 206, 321, 326, 328, 329, 376
Détaché, parent 87
Développement
  cognitif 4, 35, 67, 81, 372
  émotionnel 35
  moral 4, 71, 372
  principales étapes 34
  social 4
  voies du 30
Différence
  capacité d'accepter la 235, 437
  sentiment de 379, 380
Discriminantes, approches non. *Voir* Approches des adultes et des enfants non discriminantes
Disponibilité 12, 13, 41, 56, 57, 240, 342
  attachement ambivalent et 118
  construire la confiance 180, 185
    adolescence 200
    moyenne enfance 195
    petite enfance 192
    première enfance 188
  évaluation 431
  soutien des parents et 443
Dissociation 141, 144, 152, 158, 347
Dozier, M. 32, 118
Drogue, abus de
  chez l'adolescent 105, 133, 169
  chez le parent biologique 35, 43, 412, 474
Duperie, comportement de 333
Dysrégulation 331, 378, 465, 466

E
Échec personnel, sentiment d' 243
Écoute
  soins prodigués et 57, 211
  travailleur social et 409
Efficacité 57, 259, 284, 381, 425
  coopération et
    adolescence 277
    moyenne enfance 274
    petite enfance 269
    première enfance 267
Émotionnelle, éducation 21, 22, 103
Émotions
  contradictoires 101
  reconnaissance des 222
  régulation des 17, 36, 55
Empathie
  capacité d' 22, 69, 71, 97, 99, 122, 152, 212, 378, 419
  manque d' 88, 102, 174, 326
  réaction à l'enfant 36, 65, 125, 156, 157, 291, 327
Encoprésie 163, 166, 360, 376
Engagement, placement et adoption et 293
Enregistrement vidéo 340
Entretiens, travail social et 371
Énurésie 163, 360, 477
Environnement
  culturel 390
  exploration de l' 14
Estime de soi 15, 31, 39, 42, 58, 74–76, 107, 126, 128, 160, 163, 238, 257, 268, 271, 363, 399, 425
  construction de l' 41, 180, 235
    adolescence 252
    moyenne enfance 245
    petite enfance 243
    première enfance 240
  évaluation 379
Étayage
  de soutien 211, 216, 218, 219, 231, 244
  verbal et non verbal 19, 219
Ethnique, appartenance 78, 169, 243, 251, 252, 301, 369, 379–381, 384, 393, 479
Évaluation
  des enfants 369
  des parents de famille d'accueil et des parents adoptifs 430
  des problèmes comportementaux 321

Éveil–détente, cycle 12, 13, 59, 93, 149, 348, 351, 388
Évitant, attachement 42, 87
  adolescence 104
  moyenne enfance 100
  petite enfance 94
  première enfance 88
Exigeant, comportement 128
Exploration 14
  base de sécurité pour l' 185, 374
  interférence avec l' 116
  partagée 37
  soutien de l' 119

F
Fahlberg, V. 13, 59, 68, 98, 149, 182, 348, 419
Faire semblant 69
Famille, appartenance à une 42, 182, 287, 355, 383
  adolescence 306
  changement de placement et 426
  évaluation de la capacité de fournir le sentiment d' 440
  moyenne enfance 299
  petite enfance 294
  première enfance 293
  soutien des parents pour fournir le sentiment d'
    famille biologique 453
    famille d'accueil ou adoptive 451
Famille biologique
  appartenance à la 314, 383, 453
  contact avec la 459
Famille, normes et cultures de la 300
Famille, nouvelle, devenir membre d'une
  adolescence
    attachement ambivalent 133
    attachement désorganisé 172
    attachement évitant 106
    attachement sécure-autonome 82
  moyenne enfance
    attachement ambivalent 129
    attachement désorganisé 163
    attachement évitant 102
    attachement sécure-autonome 77
  petite enfance
    attachement ambivalent 125
    attachement désorganisé 154
    attachement évitant 98
    attachement sécure-autonome 73
  première enfance
    attachement ambivalent 118
    attachement désorganisé 146
    attachement évitant 91
    attachement sécure-autonome 63
Figure d'attachement 62, 74, 467
  perte de la 63
Frères et sœurs
  placer ensemble les 402
  restés dans la famille biologique 307

G
Génétiques, facteurs 35, 58, 107, 131, 370
George, C. 114, 142
Greenberg, M.T. 360

H
Handicap, enfants porteurs de
  acceptation inconditionnelle 246
  bouc émissaire 169
  construction de l'estime de soi 250
  contact avec la famille biologique 480
  favoriser l'efficacité 275
Havre de sécurité 14, 374
Heure du coucher 353
Hiérarchie normale des relations d'attachement 480
Histoires à compléter 48, 97
Honte, sentiment de 70, 321, 327, 328, 349
Howe, D. 17, 105
Hyperactivité 330
Hypervigilance 145, 352

I
Identité 74, 80, 82, 84, 104, 106, 128, 161, 171, 201, 224, 236, 251–253, 304, 309, 315, 380, 385, 459, 478
Immobilisation, réaction d' 143, 145, 146, 347
Indépendance
  attachement évitant 94
  parent détaché 94
Informations, collecte d' 371
Inhibé, comportement 44
Insécurité de l'attachement, mesure de l' 46
Intimidation, comportement d' 123, 124
Intimidations et brutalités
  enfants qui commettent des 97, 100, 169
  enfants victimes de 124
  évaluation 376

L
Langage
  compétence 68, 121
  maîtrise du 73, 95, 193, 221, 222, 224, 243, 270, 274
  mémoire sémantique et 28
Lecture minutieuse des dossiers 371
Lieberman, A.F. 340
Lien, définition 34
Light, P. 261
Limites
  de sécurité 266
  poser des 262, 266, 274, 276
    attachement ambivalent 125
    comportement sexualisé 349
Liotti, G. 139
Loyauté, sentiment de, à l'égard de la famille biologique 289, 303, 305, 459, 476, 484

M
Magai, C. 331
Magique, pensée 322
Main, M. 25, 47, 140
Malnutrition 147, 189, 192
Maltraitance 131, 146, 154, 173, 325, 331, 344, 349, 373, 477
  conséquences de la 145, 179, 461
  désorganisation, dissociation et 152
  désorganisation et 141
Manipulateur, comportement 333
Marvin, R. 374
Mémoire
  autobiographique 27
  constructive du présent 416
  épisodique 27
  modèles internes opérants et 25
  procédurale 26
  sémantique 28
Mensonge 22, 333, 334
Mère suffisamment bonne 13
Mind-mindedness. *Voir* Pensée à l'esprit, capacité de garder la
Mirroring 36, 57, 219
Modèles internes opérants 23, 193, 375
  mémoire et 25
  voies du développement et 30
Morris, J. 348

N
Négligence 32, 37, 100, 102, 107, 125, 129, 141, 144, 151, 330, 348
  conséquences de la 179, 413
  émotionnelle 189
  extrême 147, 349, 419
  peur et 376
  physique 189
  problèmes comportementaux et 331, 352
  risque de 289, 473
Négociation 21, 38, 66, 71, 76, 213, 262, 263, 266, 271, 275, 277
Noms donnés aux parents de familles d'accueil et adoptives 298
Non résolu, adulte 139, 170, 171, 174
Nourriture 355

O
Obéissance compulsive 337
Obésité 355
Objet transitionnel 65, 74, 93, 190, 199, 343, 471
Observation directe de l'enfant et de ses parents 371
Opposition, comportement d' 324, 378

P
Parental, rôle
  cycle du 183
  évaluation 430, 435, 437, 439, 440
  fournir une base de sécurité 181
Parentales, stratégies
  approches des adultes et des enfants non discriminantes et 341
  automutilation et 364
  caregiving, obéissance et autonomie compulsifs et 338
  comportement sexualisé et 349
  dissociation et 348
  énurésie, encoprésie et 362
  hyperactivité, manque de concentration, prise de risque et 331
  mensonge, vol et comportements manipulateurs et 336
  problèmes d'alimentation et 357
  problèmes de sommeil et 353
  repli social et 345
  troubles comportementaux et 327
Parents biologiques, contact avec les 459
Parents de famille d'accueil temporaire 291, 293, 342, 398
Parents de familles d'accueil et adoptives
  comme figures d'attachement 467
  effets des
    sur la dissociation 348
    sur l'attachement désorganisé 167

sur les problèmes comportementaux 320, 357
évaluation 430
noms donnés aux 298
soutien des, par le travailleur social 442
tâches des
accepter l'enfant 238
caregiving coopératif 264
être disponible 187
favoriser l'appartenance à une famille 289
réagir avec sensibilité 214
Partenariat corrigé quant au but 20, 38, 71, 122, 325, 378, 390
Pause pour penser 21, 76, 213, 224, 228, 229, 326, 329, 377
Pawl, J.H. 340
Pensée
à l'esprit, capacité de garder la 16, 22, 211, 261, 324, 377, 390
affect et comportement et 16, 68
magique 322
Penser, pause pour. *Voir* Pause pour penser
Permanence de l'objet 62
Perspective, adoption d'une autre 21, 22, 164, 261, 419
Perte 9, 11, 73, 77, 102, 163, 237, 310, 320
sentiment de 63
Peur 376
exposition à la 332
sans solution 43, 139, 143, 145, 175, 347
Placement
changement de, nécessaire ou pas 398
nouveau, travailleur social de l'enfant et 422
trouver le bon 395
Pratiques, stratégies, travail social et 423
Préoccupation maternelle 467
Préoccupé, comportement 113, 133, 432
Projet
établir un 395
évaluation pour les enfants et 369
Prosocial
comportement 130, 216, 262, 319, 321, 325, 377
rôle 338
Provocation, comportement de 324
Proximité, recherche de la 11
Puissance, sentiment de 263
Punitif/agressif, comportement 139, 140, 150

Q
Quinton, D. 82

R
Rage 16, 123, 125, 127, 129, 130, 144, 324, 325, 477
Récit
de vie 415
mémoire sémantique et 30
Reflet. *Voir Mirroring*
Réfugiés, enfants, évaluation 252
Règles, compétence sociale et 75, 78
Régression 162, 279, 361
Rejet 32
anticipation du 32
anxiété provoquée par le 88
de la part des enseignants 100
de la part des parents 42, 43, 87, 101, 102, 116
de la part des professionnels 32
parent détaché et 89
peur du 96, 98, 105
Renversement de rôles 158, 162, 173, 375
attachement désorganisé 139, 142, 150
Repli social 344, 378
Représentations mentales 23
Réservé, comportement 88, 96, 107
Résilience 30, 45, 56, 154, 171, 196, 251, 262, 263, 289, 305, 323, 405, 430
Résistant, comportement 113
Résolution
de problème, pause pour penser et 224
récit de vie et 420
Réunification 465
Risque, prise de 330
Roger, C.R. 448
Rupture, séjour de 291, 296, 480
Rutter, M. 82

S
Santé mentale 10, 30, 364
problèmes de 170, 173
Schofield, G. 345
Schore, A. 37
Script comportemental 71
Sécure, attachement 42

Sécure-autonome, attachement 55
adolescence 80
moyenne enfance 74
petite enfance 66
première enfance 56
Sécurité
conquise ou gagnée 82
de l'attachement, mesure de la 46
Sensibilité 41, 240
contrôle des sentiments et du comportement de l'enfant et 180, 211
adolescence 227
moyenne enfance 224
petite enfance 220
première enfance 216
des soins. *Voir Caregiving* sensible
évaluation de la capacité de réagir avec 435
soutien des parents pour réagir avec 445
Sensorielles, expériences 26, 60, 63, 144, 204, 322, 348
Sentiments
capacité de contrôler les 377
contradictoires 215
contrôle des 211, 216
nommer les 215
régulation des 424
Séparation 9, 11, 38, 39, 43, 46, 64, 66, 72, 73, 75, 77, 80, 102, 129, 150, 153, 154, 163, 190, 191, 201, 237, 264, 278, 310, 320, 351
maternelle précoce 10
Sexualisé, comportement 349
Sexuelles, relations 106, 133, 170, 173, 349
Situation étrange 46
attachement ambivalent 117
attachement désorganisé 145
attachement évitant 91, 96
attachement sécure-autonome 63
Sociabilité indiscriminée. *Voir* Approches des adultes et des enfants non discriminantes
Soins prodigués. *Voir Caregiving*
Solomon, J. 47, 114, 142
Sommeil, problèmes de 351
Souhaits et sentiments des enfants 408, 409
Soutien des parents de familles d'accueil et des parents adoptifs 442
Steele, H. 45, 47
Steele, M. 47
Stevens, B. 448
Stovall, K.C. 32, 118
Suffisamment bons, soins 13, 56, 61, 468
Sunderland, M. 227
Supervision 368, 435, 481, 484, 485, 487, 488
Synchronie entre l'enfant et le parent 12, 36, 58

T
Téléphone portable 134, 200, 354, 377, 483
Théorie de l'esprit 22
Transactionnel, modèle 369
Transe, état de 141, 142, 145, 147, 158, 332, 348, 482, 488
Traumatisantes, expériences 26, 190
Traumatisés, enfants 163, 330, 348, 410, 437, 477
Travailleur social
de l'enfant 367
du placement familial 429
soutien des parents de familles d'accueil et des parents adoptifs 442
écoute de l'enfant 409
relations avec les enfants 405
stratégies pratiques 423
Trisomie 21 63

V
van IJzendoorn, M.H. 48
Violences conjugales 352, 412, 418
Vol 333
Vygotski, L.S. 15, 68

W
Weinfield, N.S. 102, 326
Winnicott, C. 407
Winnicott, D. 13, 61, 84, 242, 467

Z
Zone proximale de développement 15, 68
Zone transitionnelle sûre 205