

Traitement et Méthode d'éducation parentale

Par Dan Hughes, Psychothérapeute, USA

Ces douze dernières années, j'ai travaillé dur pour développer une méthode de traitement et d'éducation parentale pour les enfants souffrant de problèmes dus à la maltraitance, à la négligence et à de multiples placements. Ce modèle a évolué au cours de toutes ces années ; j'y ai incorporé mes expériences à la fois dans la mise en place de tels traitements et en enseignant à d'autres thérapeutes, tout en continuant à lire des études sur l'attachement et le traumatisme dans la littérature académique et clinique. Le but de ce papier est de clairement expliquer la nature de ce traitement et de cette méthode d'éducation parentale pour les différencier des autres méthodes. De plus, mes deux premiers livres furent publiés en 1997 et 1998 et la méthode a continué d'évoluer sur les 6 à 7 dernières années. (J'ai récemment, en Août 2006, écrit la seconde édition de *Bonds of attachment*, qui montre les changements décrits ici. Mon dernier livre, *Attachment-Focused Family Therapy*, 2007 ; montre aussi ces changements très clairement.)

J'ai choisi d'appeler ce type de traitement Psychothérapie du développement dyadique, car il est basé sur l'hypothèse que le développement des enfants et adolescents dépend de la nature de la relation parent-enfant et de sa forte influence. Une telle relation surtout en fonction de l'attachement sécuritaire de l'enfant et de son développement émotionnel demande en continu des expériences dyadiques (réciproques) entre parents et enfants. Le parent est sensible aux expériences subjectives de l'enfant, donne du sens à ces expériences et les restitue à l'enfant. Tout ceci est fait avec joie, acceptation, curiosité et empathie. Ces interactions sont contingentes, c'est-à-dire quand le parent entame une interaction, la réponse de l'enfant détermine les actions subséquentes des parents basées sur le feedback de l'expérience subjective de la première action de l'enfant. De cette façon, le parent constamment ajuste ses interactions pour mieux satisfaire les besoins de l'enfant. Le contexte premier dans lequel de tels échanges dyadiques se passent est un contexte de sécurité réelle et ressenti comme tel. Sans la sécurité actuelle ressentie le fonctionnement neurologique, émotionnel, cognitif et comportemental de l'enfant est compromis.

Lorsque l'histoire d'attachement précoce de l'enfant est faite de maltraitance, de négligences et/ou de placements multiples, il ne réussit pas à vivre l'interaction dyadique/réciproque nécessaire à un développement normal, ce qui réduit sa facilité et son aptitude à participer à de telles expériences. Beaucoup d'enfants, placés dans des familles d'accueil ou des familles adoptives qui leur apportent l'éducation parentale appropriée sont capables d'apprendre, jour après jour, comment entrer dans ces expériences dyadiques fournies par les parents et en bénéficier. D'autres enfants qui ont été beaucoup plus traumatisés et fragilisés sur ces aspects de leur développement que demandent ces expériences dyadiques, ont plus de difficultés à réagir à leurs nouveaux parents. Une éducation parentale et un traitement spécialisés sont souvent nécessaires pour ces enfants.

Pour qu'un tel traitement et une telle éducation parentale soient efficaces, je crois fortement qu'ils doivent être basés sur des principes d'éducation qui facilitent la sécurité des attachements et qui incorporent une attitude basée sur la gaieté, l'acceptation, la curiosité et l'empathie. Le fondement de ces interventions, à la maison et chez le thérapeute, doit incorporer les principes ci-dessus et ne jamais impliquer de la coercition, de la menace, de l'intimidation et l'usage du pouvoir pour forcer la soumission.

Ce qui suit représente une liste de principes généraux qui sont caractéristiques de mon traitement et de ma méthode d'éducation parentale et, je crois, en harmonie avec la littérature sur l'attachement et le traumatisme. :

1. Le contact oculaire, le ton de la voix, le toucher (y compris tenir l'enfant dans ses bras), le mouvement, et les gestes sont employés activement pour transmettre la sécurité, l'acceptation, la curiosité, l'enjouement, et l'empathie, mais jamais la menace ou la coercition. Ces interactions sont réciproques, sans contraintes.
2. Les occasions de plaisir et de rire, de jeu et d'amusement sont à envisager sans conditions chaque jour avec l'enfant.
3. Les décisions sont prises dans le but d'assurer le succès et non l'échec.
4. Le succès devient la base pour le développement des compétences appropriées à l'âge.

5. Les symptômes ou problèmes de l'enfant sont acceptés et contenus. on montre à l'enfant comment ceux-ci reflètent son histoire. Ils sont souvent associés avec la honte qui doit être minorée par la réponse de l'adulte au comportement.
6. On réagit à la résistance de l'enfant aux interventions de l'éducation parentale et du traitement par l'acceptation, la curiosité et l'empathie.
7. Les compétences sont développées avec patience, acceptant et célébrant les petits « pas de bébé » tout autant que les paliers de développement.
8. Les capacités émotionnelles de régulation de soi de l'adulte doivent servir de modèle à l'enfant.
9. L'enfant a besoin d'être capable de donner du sens à son histoire et à son fonctionnement courant ; les raisons que l'on comprend ne sont pas des excuses, mais plutôt des réalités nécessaires pour comprendre son propre développement et ses efforts continus.
10. Les adultes doivent s'efforcer constamment à avoir de l'empathie pour l'enfant et ne jamais oublier que, vu son histoire, il fait du mieux qu'il peut.
11. L'évitement de l'enfant et ses comportements de contrôle sont des compétences de survie développées sous des conditions de traumatisme accablant. Ils diminueront au fur et à mesure qu'un sens de la sécurité s'installera, et même s'il faut les aborder, ce n'est pas fait avec colère, ni repli sur soi ni honte
12. L'enfant peut être tenu dans les bras à la maison ou en thérapie en vue de le contenir et le sécuriser quand il est dans état de dérégulation ou de perte de contrôle si des moyens moins rudes ne parviennent pas à l'aider à regagner son contrôle, et seulement aussi longtemps que l'enfant est dans cet état. Le but premier des parents et du thérapeute est d'assurer que l'enfant soit sécurisée et se sente sécurisée. Le but n'est jamais d'atteindre une réaction émotionnelle négative ou de le chapitrer ou de le punir, mais plutôt de l'aider à devenir sécurisée et de réguler sa détresse au travers de l'acceptation des parents et de leur comportement de confiance. Il est plus facile de faire une liste des interventions que je n'utilise jamais en thérapie ni ne recommande à un parent d'utiliser à la maison, plutôt que d'établir une liste de toutes les interventions possibles que je puis utiliser. Je suis confiant que toutes ces interventions que j'utilise sont en accord avec les principes de la théorie et de la recherche sur l'attachement et le traumatisme

Les interventions suivantes NE SE TROUVENT PAS dans mon traitement ni dans la méthode d'éducation parentale :

1. Tenir un enfant et lui cracher sa colère au visage.
2. Tenir un enfant pour provoquer une réaction émotionnelle négative.
3. Tenir un enfant jusqu'à ce qu'il obéisse à un ordre.
4. Frapper un enfant
5. Donner un coup de poing à un enfant pour obtenir une réaction.
6. Cogner sur les « points faibles » pour obtenir une réponse.
7. Mettre sa main sur la bouche ou le nez d'un enfant pour obtenir une réponse.
8. Faire peur à un enfant jusqu'à ce qu'il réponde.
9. Envelopper un enfant dans une couverture et se coucher sur lui.
10. Toute action basée sur le pouvoir/soumission jusqu'à ce que l'enfant obéisse.
11. Toute action qui utilise la honte et la crainte pour amener à l'obéissance.
12. « Virer » un enfant du traitement parce qu'il n'est pas docile.
13. Punir un enfant à la maison pour avoir été « viré » du traitement.
14. Le sarcasme, tel que dire « c'est triste pour toi » alors que l'adulte ne montre aucune empathie.
15. Rire d'un enfant pour les conséquences générées par son comportement.
16. Etiqueter l'enfant comme un pensionnaire plutôt que comme son enfant.
17. Le dressage d'un chien loup qui bâtit la relation sur l'obéissance totale.
18. Priver un enfant des nécessités de base, par exemple nourriture et sommeil.
19. Blâmer l'enfant pour sa propre colère vis-à-vis de l'enfant.
20. Interpréter les comportements de l'enfant comme signifiant « qu'il ne veut pas faire partie de la famille », ce qui provoquent des conséquences telles que :

- A- Être envoyé vivre au loin jusqu'à ce qu'il obéisse.
- B- Être logé dans une tente dans le jardin jusqu'à ce qu'il obéisse.
- C- Devoir vivre dans sa chambre jusqu'à ce qu'il obéisse.
- D- Devoir vivre dans le sous-sol ou sur le plancher jusqu'à ce qu'il obéisse.
- E- N'avoir que des cacahuètes à manger jusqu'à ce qu'il obéisse.
- F- Devoir rester assis sans bouger jusqu'à ce qu'il obéisse.

Tout cela peut être fait sur « un ton amical et aimant », il n'en reste pas moins que ce n'est pas approprié. Le ton de voix peut causer une confusion plus grande sur le sens d'aimer, d'éduquer (comme parent) et de sécuriser, ce que nous voulions justement que les enfants comprennent. Si une intervention n'est pas sur cette liste, je peux éventuellement l'utiliser. Quand on est dans l'empirique, il faut que l'intervention du soignant soit conforme à la façon dont seront créés les attachements sécurés et à la façon dont les traumatismes seront résolus. Si l'on n'en est pas sûr, il vaut mieux s'abstenir ou me contacter.

Cette méthode fut d'abord développée en travaillant avec des enfants et leurs parents adoptifs ou d'accueil. Si elle est utilisée quand on travaille avec des parents qui les ont maltraités et négligés, il est exigé que ces parents aient cessé leurs actes de maltraitance et de négligence, qu'ils aient reconnus et accepté la responsabilité pour leurs actions, et qu'ils soient capables de travailler activement pour aider leur enfant à résoudre les conséquences des maltraitements d'une manière qui soit dans l'intérêt de l'enfant.

Finalement, si ce que j'ai écrit ci-dessus représentent les prémisses de base de ce type d'intervention qui ont été constants ces douze dernières années, il y a cependant trois points où la méthode a graduellement changé.

1. Dans le passé, j'ai occasionnellement incorporé quelques interventions qui mettaient l'accent sur l'obéissance afin d'aider un parent qui était « en contrôle » du comportement de l'enfant à la maison. Mais depuis maintenant quelques années, j'ai évité de recommander de telles interventions sauf si elles étaient nécessaires pour des questions de sécurité, en tant que réponse immédiate à une situation donnée. Je crois qu'elles sont dangereuses par nature et amène l'adulte à devenir émotionnellement maltraitant. Si l'enfant n'obéit pas, il ne reste qu'une option aux parents, s'engager dans une escalade de sanctions jusqu'à soumission de l'enfant. Ces sanctions, telles que deux semaines de « séquestration » ne peuvent que traumatiser un enfant, détruire sa capacité à faire confiance à ses parents et créer chez lui la plus grande confusion sur la vraie nature de l'éducation parentale et la motivation de ses parents envers lui. Je ne suis pas partisan d'une permissivité totale car une bonne partie de l'éducation parentale nécessite qu'un enfant obéisse dans de nombreuses circonstances. Cependant j'insiste pour dire que l'obéissance n'est pas la fondation d'un attachement sécurer ni qu'elle n'est le fondement d'un traitement et d'une éducation parentale efficace à long terme.
2. Au cours des années j'ai découvert plusieurs façons d'empêcher les enfants de devenir dérégulé dans le cadre de la thérapie. Les cliniciens du traumatisme insistent sur l'importance d'orienter les enfants pour faire face à leurs traumatismes du passé, mais sans le faire ni trop vite ni trop lentement. Je suis capable maintenant de déterminer effectivement la meilleure vitesse à laquelle se fait un tel travail pour éviter la dérégulation d'un côté et l'évitement défensif de l'autre. Je n'ai jamais tenu (dans mes bras) des enfants d'une manière coercitive en vue de faire face à leur colère ou de provoquer leur rage. Mais, j'étais suffisamment conscient des manières actives pour les aider à rester régulés et en contrôle pendant que je commençais le traitement. Je ne tiens jamais plus un enfant en traitement dans mes bras. Parfois, le parent le fait pour encourager et aider quand l'enfant accepte d'être tenu volontairement. Aujourd'hui dans le traitement je procède par des étapes plus lentes et plus courtes, et j'apporte plus de structures, de réassurances et d'options afin que l'enfant s'engage activement dans le traitement sans dérégulation. Causer de la dérégulation n'est jamais le but du traitement.
3. Je me suis de plus en plus préoccupé des propres histoires d'attachement des parents soit d'accueil soit adoptifs. Je suis bien plus conscient que les problèmes sérieux d'attachement et de traumatisme d'un enfant peuvent très bien réveiller des problèmes non résolus dans l'histoire des parents ; cela devient difficile pour les parents d'aider l'enfant sur ces zones de

régulation et d'intégration qui ne sont pas résolues. Je ne suis pas en train de suggérer que les parents adoptifs ou d'accueil sont la cause des difficultés d'attachement de leurs enfants. Je crois plutôt que la cohérence propre au parent et sa réponse à sa propre histoire d'attachement est un facteur nécessaire, même si ce n'est pas souvent suffisant, pour que leur propre enfant soit capable de résoudre ses propres problèmes du passé.

J'espère avoir clarifié la nature de mon traitement et de mon modèle d'éducation parentale et de le différencier d'autres modèles de traitement. Comme je l'ai expliqué, ma méthode a évolué au cours des années.

Daniel A Hughes Ph.D

(Ce texte se trouve dans la présentation du travail de Dan Hughes, sur son site : www.danielhughes.org)

Traduction et adaptation de Laurent Le Guen avec la permission de l'auteur

23 septembre 2009