

**Le jeu d'attachement comme soin psychique dans les troubles de
comportement chez l'enfant**
Attachment play as psychic treatment in behavioral disorders at child

Faiza Berkouche¹

¹Université d'Alger 2, Algérie, faiza.berkouche@univ-alger2.dz

Reçu le :22/03/2022

Accepté le:20/04/2022

Publié le:31/05/2022

Résumé

Les troubles du comportement constituent un ensemble de réactions qui démontrent la désorganisation de l'enfant. Ils se présentent le plus souvent sous la forme de manifestations d'agressivité ou de violence surtout à la maison et à l'école. Les spécialistes en psychologie confirment l'efficacité du jeu d'attachement pour les enfants souffrant de problèmes spécifiques émotionnels et comportementaux.

L'illustration clinique que nous présenterons, démontre l'intérêt de l'utilisation du jeu basé sur l'attachement. En fait le jeu d'attachement est d'un apport bénéfique dans les psychothérapies pour les enfants ayant des troubles de l'attachement et des troubles de comportement.

Mots clés : Le jeu d'attachement ; Attachement ; Les soins psychiques ; Troubles de comportements ; L'enfant.

Abstract

Behavioral disorders are a set of reactions that demonstrate the child's disorganization. They most often present as manifestations of aggression or violence, especially at home and at school.

Specialists in psychology confirm the effectiveness of attachment play for children with specific emotional and behavioral problems.

The clinical illustration that we will present demonstrates the value of using attachment-based play. In fact, the attachment play is a beneficial addition in psychotherapy for children with attachment disorders, and also behavioral disorders.

Keywords: play; Attachment; Attachment; Mental health; care; Behavior disorders; The child

1. Introduction

Le comportement de l'enfant peut être conçu comme le résultat d'un équilibre plus au moins réussi entre les caractéristiques propres de l'enfant et les contraintes environnementales. Sauf que dans certains cas sous l'influence de certains facteurs de risque interne et/ou externe, l'enfant ne retrouve plus ce juste milieu dans ses comportements. Il existe une grande variété de comportements que les parents et les enfants trouvent difficiles et pénibles. Pour 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 aussi les problèmes affectant le corps, comme le sommeil, l'alimentation et l'automutilation.

L'attachement désigne le comportement de l'individu qui cherche à se rapprocher d'une personne particulière (sa *figure d'attachement*) dans les situations potentiellement dangereuses. Le processus d'attachement a donc essentiellement une fonction adaptative. Il constitue un besoin social primaire

Les thérapeutes ont noté les effets curatifs du jeu il y a des décennies. Des formes spécifiques de thérapies par le jeu peuvent aider les enfants qui souffrent d'une variété de problèmes émotionnels, comportementaux et neurologiques, y compris des troubles d'attachement. L'implication parentale dans la thérapie par le jeu augmente la probabilité de succès des soins psychiques.

Une approche thérapeutique basée sur l'attachement par le jeu, l'idée de base est que les parents peuvent améliorer leur connexion à leurs enfants et les aider à guérir de problèmes émotionnels en les faisant participer à des formes de jeu qui reproduisent des situations où un parent répond à son enfant d'une manière harmonieuse, empathique, avec des interactions ludiques. Cette forme de thérapie est très efficace sur les enfants qui souffrent de trouble de l'attachement ainsi que des troubles du comportement.

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. 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.

2. Etat de l'art

2.1 Les troubles des comportements chez l'enfant

Les jeunes enfants dits « difficiles » présentent des comportements variés relevant de l'agitation motrice, de l'opposition, de la provocation, de l'agressivité, de l'impulsivité et de l'instabilité émotionnelle. Ces comportements ne sont pas tous présents de manière systématique chez tous les enfants difficiles. Les tableaux cliniques varient selon le nombre de comportements problématiques identifiés et leurs combinaisons multiples.

Conceptuellement, on rassemble ces comportements sous l'appellation « troubles externalisés » parce qu'ils sont tournés vers la relation entre l'enfant et ses donneurs de soin ou les pairs. C'est la raison pour laquelle ils sont parfois assimilés à des conduites antisociales. On les oppose de ce fait aux « troubles internalisés » dont la caractéristique est d'être orientée vers le sujet lui-même. C'est notamment le cas de la dépression, du repli sur soi ou des troubles de l'estime de soi.

L'utilisation des termes « t » chez les jeunes enfants permet d'éviter la référence à des entités nosologiques comme l'hyperactivité et le trouble des conduites tels qu'ils sont décrits dans les classifications internationales. (Roskan, Nader-Grosbois, Noel, & Schelstraete , 2017, pp. 10-11)

2.2 Les facteurs de risque associés aux troubles du comportement chez l'enfant

- Les facteurs de risque propres à l'enfant

Des caractéristiques de l'enfant sont susceptibles d'augmenter la probabilité d'occurrence des troubles comportementaux. Il en va ainsi des déficits du fonctionnement exécutif, les théories neuropsychologiques suggèrent qu'un déficit ou une immaturité du fonctionnement exécutif pourrait expliquer la survenue et la persistance de troubles externalisés chez l'enfant, des déficits langagiers et aussi des déficits en cognition sociale . (Roskan, Nader-Grosbois, Noel, & Schelstraete , 2017, p. 19)

- .Les facteurs de risque familiaux et attachement

Les facteurs familiaux jouent un rôle essentiel dans l'apparition et le maintien des troubles de comportement chez le jeune enfant. Le cercle familial est en effet le premier milieu de développement au sein duquel l'enfant fait son apprentissage

social. Les parents sont les premiers partenaires à renforcer, valoriser ou décourager certains comportements. Par imitation et par réaction à des attitudes parentales, les comportements de l'enfant vont se modeler et s'ajuster à des patterns d'interactions familiales typiques.

De ce fait, la qualité des relations parent-enfant étudiée à partir du concept d'attachement, de pratiques éducatives parentales et de sentiment de compétence parentale joueront un rôle important dans la dynamique comportementale de l'enfant. (Roskan, Nader-Grosbois, Noel, & Schelstraete, 2017, pp. 24-26)

2.3 L'attachement de l'enfant

Selon Bowlby (1969), l'attachement est une des dimensions spécifiques de la relation entre chaque organisme vivant et son environnement, c'est-à-dire ici, autrui. Le système d'attachement fonctionne de manière indépendante, par rapport à d'autres systèmes biologiques, ainsi les comportements d'attachement, comme les pleurs ou la recherche de proximité d'autrui, représentent des réponses adaptatives de l'enfant face à la menace et au stress provoqués par la séparation de la figure d'attachement. Cette dernière est la personne qui répond systématiquement aux besoins de l'enfant (faim, froid, malaise physique ou affectif, etc.) en lui donnant ce qu'il attend et ce dont il a besoin. Le but évolutionniste des comportements d'attachement est de protéger l'enfant du danger et, par conséquent, de promouvoir sa survie.

Réciproquement, les réponses de la figure d'attachement face aux comportements de recherche de proximité et de protection présentés par l'enfant vont établir la qualité des expériences d'interaction, telles qu'elles sont vécues par l'enfant et déterminer les modèles représentationnels (représentations mentales) ou modèles internes opérants (MIO) chez l'enfant. (Luz, Astrid, & Spitz, 2016, p. 401)

Les modèles internes opérants définis par Bowlby (1980) désignent l'ensemble des attentes envers les proches que le tout-petit se construit progressivement sur base de ses premières expériences relationnelles. (Goldbeter-Merinfeld, 2005, p. 20)

2.4 Types d'attachement et troubles de comportement de l'enfant

Les études longitudinales soutiennent l'idée que des prédictions peuvent être faites entre la qualité des relations précoces de l'enfant et leurs interactions ultérieures avec leurs pairs au jardin d'enfant et dans les premières années d'école. L'attachement peut être évalué dans les années précédant l'acquisition du langage par l'enfant au travers de ses comportements lors de la réunion après une séparation d'avec le parent, et plus tard, à partir de 4 ans, au travers des représentations lors de

jeux symboliques et dans le langage. L'enfant se construit de manière graduelle un modèle interne opérant d'attachement (Bowlby, 1973; Bretherton, 2005). La relation parent enfant est vue comme un prototype des relations intimes, qui vont régler les attentes de l'enfant et ses comportements sociaux dans ses interactions ultérieures avec ses amis et enseignants.

Les enfants avec un *modèle d'attachement sécurisé* (B) ont bénéficié d'un parent disponible sur le plan émotionnel, encourageant l'expression de leurs émotions positives et négatives. Dans les relations avec des pairs, ils s'attendent à moins d'hostilité de leur part et par conséquent montrent moins de comportements agressifs ou de retrait émotionnel.

Les enfants avec un *modèle d'attachement évitant* (A) ont souvent expérimenté un rejet de la part du parent et ont appris à contrôler leurs sentiments négatifs. Lors d'un conflit avec leurs pairs, le contrôle peut être insuffisant et conduire soit à l'impulsivité et des comportements agressifs ou au retrait social, à des plaintes somatiques, à une dévalorisation de soi, à la dépression.

Le *modèle d'attachement ambivalent* (C) peut mener à un comportement passif, de dépendance, avec un sentiment d'impuissance ou à une colère exagérée sans parvenir à des solutions adéquates.

Les enfants qui n'ont aucun de ces modèles d'attachement « organisés » parce qu'ils sont effrayés par leur parent (*modèle désorganisé*, D) ont été décrits comme contrôlant envers les personnes qui s'occupent d'eux, prenant soin d'elles ou les maîtrisant de manière excessive. La menace peut les amener à se comporter de manière agressive ou, au contraire, à l'incapacité d'agir. Cela n'exclut pas l'existence d'autres influences au niveau des troubles de la conduite, provenant de la famille ou du contexte plus large. (Gloger-Tippel, König, Lahl, 2008, p 43-44)

Enfin, le plus rare et le plus grave est l'absence d'attachement, sur le mode inhibé ou indiscriminé. Zeanah situe l'attachement désorganisé (type D), entre l'attachement insécurité et les troubles de la base sûre, en particulier dans le trouble avec compliance et vigilance excessives. (Guédeney, 2016, p. 92)

2.5 Le jeu d'attachement et ses caractéristiques

Le jeu d'attachement a des bases solides issues de la recherche scientifique. Les constatations faites lors d'études spécialisées confirment l'efficacité des activités pour les enfants qui souffrent de problèmes spécifiques émotionnels et comportementaux. Mais les jeux d'attachement peuvent être bénéfiques à tous les enfants, y compris à ceux qui sont émotionnellement équilibrés et qui se comportent

bien. Le jeu d'attachement possède un ensemble unique de caractéristiques qui diffèrent des jeux traditionnels. (Solter, 2016, p. 20)

Les caractéristiques du jeu d'attachement :

Ce que c'est :

- Le jeu d'attachement est un jeu interactif qui renforce la connexion avec l'enfant.
- Le jeu d'attachement implique souvent le rire. Rire avec l'enfant et non à ses dépens. Le rire réduit la tension, l'angoisse et la colère.
- Le jeu d'attachement est une initiative de l'enfant ou l'adulte pour résoudre des problèmes spécifiques de discipline et surmonter des périodes difficiles.
- Le jeu d'attachement ne requiert aucun matériel spécial.
- Le jeu d'attachement inclut de nombreuses activités familiales.

Ce que ce n'est pas :

- Le jeu d'attachement n'est pas une discipline laxiste, cependant son intérêt est de poser des limites et résoudre les problèmes habituel de discipline ;
- Le jeu d'attachement n'implique pas la compétitivité, tout le monde gagne pendant le jeu d'attachement.

Le jeu d'attachement n'a pas de règles fixes. En aidant l'enfant à créer ses propres versions, même si elle diffère du jeu initial. (Solter, 2016, pp. 21-23)

2.6 L'intérêt du jeu par l'attachement dans les troubles du comportement de l'enfant

L'utilisation du jeu basé sur l'attachement et sa promotion dans le lien émotionnel entre les membres de la famille en fait un choix de thérapie pour les enfants avec attachement et des problèmes relationnels. En effet, le jeu par l'attachement est couramment utilisé dans le traitement des problèmes d'attachement.

Les villages d'enfants SOS en Finlande, se soucis d'une grande population d'enfants ayant des besoins émotionnels particuliers qui sont placés en famille d'accueil à long terme. La thérapie par le jeu a été utilisée comme une méthode de traitement pour les deux troubles émotionnels intériorisant et extériorisant. Les auteurs ont rapporté que les conditions d'abus, négligence et perte nécessitant des soins de longue durée dans les villages SOS .Ces enfants avaient des problèmes d'attachement en plus d'autres déficits comportementaux. Résultats pour tous les enfants et toutes les échelles ont montré une diminution marquée des symptômes suite à l'intervention qui se base sur le jeu d'attachement. Des changements immédiats ont été notés après la fin du traitement par rapport à la ligne de base, et

d'autres changements ont été documentés après six mois supplémentaires s'étaient écoulés. (Bouth & Bernberg, 2010, pp. 86-88)

3. Méthodologie de recherche

3.1. Lieu et cadre de l'étude

Nous présenterons une étude de cas, d'un garçon, prénommé Younes âgé de 6 ans, scolarisé en première année primaire. La demande de consultation était faite de la part des parents, au niveau de l'unité de dépistage scolaire à Alger. Là où nous assurions des consultations d'aide psychologique pour les enfants scolarisés. Le motif de consultation pour les parents de l'enfant, était les troubles de comportement dont souffrait Younes, comme la violence à l'égard des autres enfants, les insultes, le repli sur soi, ce qui impactait considérablement ses relations en milieu scolaire.

En ce qui concerne le cadre thérapeutique, nous recevions l'enfant deux fois par semaine les premiers mois, afin d'aider l'enfant et sa famille à gérer le flux de tensions et apaiser les stress dépasser, au fur et à mesure les séances s'espacer en fonction de l'amélioration de l'état psychologique de l'enfant, Notre intervention psychothérapeutique avait duré plus d'un an pour l'enfant.

3.2. Les outils d'investigation

3.2.1. L'entretien clinique

Le but fondamental de l'entretien clinique est de laisser parler le patient, de lui permettre de parvenir à parler s'il a quelques difficultés à le faire, pour qu'il dise ce qu'il a à dire, ce qu'il veut dire, ce qu'il peut dire afin de comprendre son vécu psychologique. (Chiland, 1983, pp. 2-4)

3.2.2. Le Child-Behavior Checklist (CBCL)

Le Child-Behavior Checklist (CBCL) est un des instruments de mesure de la psychopathologie infantile les plus utilisés au niveau international pour la recherche et la pratique clinique. Il a été traduit dans de nombreuses langues. Le Child Behavior Checklist (CBCL), est un auto-questionnaire parental. Il fournit une description détaillée et standardisée des problèmes psychologiques des enfants âgés de 4 à 18 ans.

Le Child-Behavior Checklist (CBCL) subdivise les problèmes de comportements en troubles « internalisés » et « externalisés ». Les troubles externalisés comprennent les comportements agressifs et antisociaux ; les troubles internalisés comprennent les comportements de retrait social, les troubles anxieux-

dépressifs et les plaintes psychosomatiques. (Gloger-Tippel, König, & Olaf, 2008, p. 44)

Le Child Behavior Checklist (CBCL), Explore Huit (08) domaines de comportement chez l'enfant, qui sont : Le retrait – Plaintes somatiques- Anxiété /Dépression - Problèmes sociaux -Problèmes de pensées - Problèmes d'attention - Comportement délinquant - comportement agressif. (Mouchenik, Gaboulaud, Pérouse de Montclos, Monge, & Moro, 2010, p. 156)

Données psychométriques du Child Behavior Checklist

Le manuel du Child Behavior Checklist (CBCL) détaille les qualités psychométriques de l'instrument. Les analyses factorielles effectuées sur les 99 items ont montré que les items saturaient sur le facteur de premier ordre attendu et que les saturations étaient significatives. (Roskam, 2016, p. 39)

La cotation du Child Behavior Checklist

L'instrument est formé de 113 énoncés (items) qui doivent être cotés 0, 1 ou 2. L'auteur précise qu'un score T supérieur à 70, identifié comme étant le seuil clinique, indique une perturbation sévère (percentile 98), alors qu'un résultat supérieur à 65 à une échelle indique un résultat limite (percentile 95). D'autres chercheurs ont souligné qu'un score T plus élevé que 60 indique aussi une psychopathologie cliniquement significative. (Gautier, 2010, p. 68)

La théorie de l'attachement amène à réfléchir sur la relation d'aide en tenant compte du besoin de base de sécurité, du cercle de sécurité qui reste toujours actif, de son aspect contextuel et du monde des représentations. Le jeu en fait partie. (Genet & Wallon, 2019, p. 27)

Le jeu d'attachement possède un ensemble unique de caractéristiques qui diffèrent des jeux traditionnels. (Aletha Solter, 2016, p20) L'introduction du jeu dans le soin psychique permet d'apporter du plaisir là où l'expérience première a échoué à en produire. (Brun, 2019, p. 173)

Le jeu constitue un mode créatif d'expression de soi, ainsi que des enjeux intrapsychiques et relationnels chez l'enfant. Il permet aux enfants de faire les apprentissages nécessaires aux prémisses de la communication interpersonnelle et favorise le développement des habiletés cognitives et sociales. (Lepage-Voyer, Terrada, & Laverdière, 2018, pp. 269-270)

L'utilisation du jeu basé sur l'attachement et sa promotion dans le lien émotionnel entre les membres de la famille en fait un choix de thérapie pour les enfants avec trouble de l'attachement et ayant des problèmes relationnels. (Bouth & Bernberg, 2010, pp. 86-88)

Aletha Solter cite neuf formes de jeux d'attachement, nous avons eu recours à deux types parmi tous ces jeux d'attachement, ceux qui correspondent le mieux la problématique des troubles du comportement chez l'enfant :

- **Le jeu libre, non dirigé** : commence par mettre du matériel qui inspirera l'imagination, la création et la construction chez l'enfant, par exemple : des cubes, des poupées ou une maison de poupée, des marionnettes, de la pâte à modeler, des habits de déguisement, des fournitures d'art, des personnage et animaux miniatures, des véhicules, puis laisser l'enfant prendre l'initiative. La durée recommander et d'une demi-heure par semaine pour l'enfant. Il est important d'éviter tout élément perturbateur. Durant la séance du jeu libre, non dirigé avec l'enfant, il pourra incorporer dans le jeu des conflits familiaux, des problèmes de discipline ou des traumatismes vécus.. (Solter, 2016, p. 24)
- **Les jeux coopératifs** : les activités coopératives peuvent consolider la connexion aux enfants, exemple de jeu : consiste à construire une tour aussi haute que possible avec des cubes de construction, chacun plaçant alternativement un bloc par-dessus l'autre. Appelé aussi « jeux non compétitif » afin d'atteindre un objectif commun. Ces activités arrangent des problèmes de comportement issus de rivalités dans la fratrie ou occasionnés par un divorce ou séparation. (Solter, 2016, p. 45)

4. Exposé du cas:

Vignette clinique:

Younes âgé de 6ans, l'ainé d'une fratrie composé d'une petite sœur. Accompagné de ses parents lors de la consultation de psychologie au niveau de l'unité de dépistage scolaire à Alger.

Le motif de consultation des parents était les comportements inadaptés de leur enfant. Younes avait de grands problèmes de discipline et de comportement à l'école. Il ne respectait pas le règlement et la discipline de la classe, tapait, mordait constamment ses camarades, les insultés, n'obéissait pas aux consignes de l'enseignante..., face à cette situation ingérable, les parents ont été convoqués par le directeur de l'école afin de trouver une solution pour cet enfant.

Les parents étaient dans un état de désarroi, ils ne savaient plus quoi faire, s'inquiétaient pour le devenir scolaire et personnel de Younes.

Durant la première consultation, Younes semblait sage, dessinait calmement, pendant que ses parents exprimaient leur souffrance suite au comportement de leur enfant qui devenait préoccupant pour eux. La maman pleurait durant presque tout le premier entretien, en parlant de son enfant, en disant que sur le plan financier, Younes avait tout ce qu'il fallait, et qu'elle ne trouvait pas d'explication à ses troubles de comportement à l'école, sachant qu'à la maison, la maman trouve qu'à la maison il est plus au moins gérable et qu'il passait tout son temps face aux écrans. Nous avons ressenti une dissociation entre les représentations et les affects, et aussi un sentiment d'échec à gérer ce désarroi.

Selon la maman, la naissance et l'accouchement se sont bien déroulés. L'acquisition des sphères du langage et de la propreté semble s'être faite dans les normes.

Au niveau social, Younes semble incapable de s'entourer d'amis. Il les taquine et violente constamment, Ces comportements les font fuir. En classe, lorsqu'il se met en colère, il n'y a plus que l'enseignante qui peut avoir un effet calmant, en quelque sorte l'enseignant représente pour lui sa figure d'attachement sécurisante. Ses camarades de classe représentent pour lui une menace pour sa stabilité et source de rivalité, dont il leur dirige des pulsions agressives et destructrices.

Nous avons proposés des épreuves graphiques tel que le dessin, afin d'initier le contact avec l'enfant, et aussi d'évaluer sa dynamique intérieure ainsi que sa maturité affectives.

Younes entre facilement en contact avec le thérapeute, s'exprime librement, coopère lorsqu'on lui propose une épreuve. Le dessin de la famille révèle un isolement entre les membres et l'absence de l'image patriarcale, et on aperçoit aussi selon le dessin l'absence des habilités relationnelles, ce qui correspond parfaitement au vécu quotidien de l'enfant.

Par contre le père a exprimé son absence liée à ses engagements au travail, et que c'est la maman qui s'occupait presque de toutes les tâches liées aux enfants, ce qu'il le culpabilisait énormément, en disant : « ça m'arrive de penser, de tout lâcher afin de consacrer du temps à ma famille », Le père ne retrouve plus son rôle et sa place au sein de la famille. Chose qu'on avait retrouvé dans le dessin de l'enfant.

Lors de la deuxième séance, la maman avait abordé son vécu et le vécu de Younes, qui était caractérisé par plusieurs événements perturbateurs comme les conflits, de la violence de la part du mari et aussi de la belle-famille, dont était témoin Younes depuis sa naissance. Ce qui-là poussait à se retirer de ce milieu toxique pour de longues périodes. En disant : « J'avais abandonné mon foyer

plusieurs fois, je n'arrive plus à supporter la violence que j'ai vécu, mais là dieu merci ». La violence s'attaque au lien social ou physique : elle est toujours une effraction qui porte atteinte à l'intégrité de l'autre. . (Krotenberg & Lambert , 2012, p. 88)

La Violence avait perturbé la relation de la maman avec son enfant, elle ne savait plus comment il avait grandi, ce qui peut témoigner du désinvestissement du lien d'attachement avec Younes comme conséquence de sa santé mentale qui était détériorée par les événements de sa vie. Ce qui pourrait correspondre à un attachement désorganisé avec son fils Younes. Selon Schofield et Beek estiment que dans l'attachement désorganisé, le dommage majeur fait à l'enfant concerne sa « capacité à penser et à réfléchir » et que c'est cette capacité qui lui permet de réguler ses sentiments et son comportement en comprenant son propre esprit et celui des autres. (Liébert, 2015, p. 20). Cet attachement désorganisé peut expliquer ses troubles de comportement.

Du côté de l'enfant, durant l'entretien nous avons ressenti une sorte d'isolement entre les membres de la famille, ce qu'on retrouvait à chaque dessin qu'il réalisait.

Nous avons proposé Le Child Behavior Checklist (CBCL), c'est un auto-questionnaire parental. Il fournit une description détaillée et standardisée des problèmes psychologiques des enfants.. D'après les résultats obtenus du Child Behavior checklist, Younes souffrait de troubles de comportement de type internalisé comme l'isolement et le retrait social, ainsi que des troubles de comportement de type externalisé comme les comportements agressifs.

Au fur et à mesure des entretiens nous avons déduit que le problème de comportement actuel était lié à l'attachement désorganisé entre Younes et sa maman, Pour cela nous avons introduit le jeu d'attachement dans nos séances psychothérapeutiques, afin de restaurer le lien défaillant entre la maman et son enfant. Nous avons eu recours aux jeux d'attachement qui correspondent parfaitement à notre problématique, qui sont « le jeu libre, non dirigé », là où nous avons proposé une variété de jouets, comme : les cubes, des poupées, des marionnettes, des personnages, des miniatures d'animaux... et aussi « les jeux coopératifs » qui consiste à construire des cubes ou autre ensembles, ce qui favorise la connexion avec l'autre. Ces activités arrangent des problèmes de comportement issus de rivalités dans la fratrie ou occasionnés par un divorce ou séparation. (Solter, 2016, p. 45)

Nous avons fait collaborer les parents durant ces jeux d'attachement, surtout la maman qui avait ce besoin intense de reconstruire sa relation avec Younes afin de sortir de la culpabilité qui la déstabilisait. Nous privilégions ces moments d'échanges parents-enfant autour de jeux, cela nous permet d'affiner nos observations sur les styles d'attachement et de travailler sur « l'ici et maintenant ». De même, la place de chacun, la disposition des chaises ou des jeux nous renseigne sur l'évolution de la relation d'aide au sein de la famille. (Genet & Wallon, 2019, p. 25)

Durant les premières séances, quand nous avons proposé ce jeu d'attachement, la maman avait des difficultés à intégrer ces jeux d'attachement avec son enfant, puis nous nous sommes intéressés aux jeux coopératifs qui n'encourage pas la compétitivité entre Younes et sa maman, et là doucement le rapprochement et l'échange mutuel, commençait à se rétablir, en se basant essentiellement sur l'aide et l'empathie. Après on est passé aux jeux d'attachement non dirigé, en proposant plusieurs jouets. Ce qui a été marquant, c'est le choix de Younes et sa maman pour toutes les thématiques relatives au maternage, à la régression et la recherche de proximité physique, comme les marionnettes, des animaux (L'animal et son petit), ce qui avait un rôle thérapeutique et médiateur important pour le duo Younes-Maman. Qui a donné naissance à l'échange de sourire et de câlins entre eux.

L'espace thérapeutique dédié à Younes et sa maman en favorisant des jeux d'attachement, était un espace sécurisant et bienveillant, ce qui a désamorcé considérablement leurs angoisses et consolider leur relation. Un espace là où nous avons encouragé les émotions, les affects, les représentations afin de donner un sens à leur ressenti. Selon Johnson et Greenberg (1995), les émotions sont une véritable porte d'entrée pour exprimer nos besoins. Déterminées biologiquement et culturellement, elles sont le reflet de notre état interne et nous permettent de le communiquer aux autres. (Carraud, Philip, & Silliti-Dokic, 2008, p. 487)

Cette dépendance à un monde virtuel, protecteur dans un premier temps, représente un refuge et un renforcement du fantasme infantile de toute puissance. (Krotenberg & Lambert, 2012, p. 88). La maman avait fait des efforts pour faire sortir son enfant du monde virtuel dont sombrer l'enfant tout le long de ces journées et créer un attachement réel et sécurisant, en favorisant les jeux concrets, les contes, les activités manuelles. Un continuum de ce que nous élaborions durant nos séances thérapeutiques.

Nous avons impliqués le père dans la prise en charge psychologique. Son rôle avait fournir un encadrement ferme et constant pour l'enfant, et aussi une base de sécurité.

L'enfant s'épanouissait progressivement, Il arrivait à exprimer ses émotions, son ressenti et aussi construire de nouvelles relations dans son entourage scolaire, ces troubles de comportement commençait à s'estomper au fil des séances qui ont été remplacés par des comportements plus élaborer et adapter dans son entourage, comme le partage, la collaboration et l'empathie.

5. Discussion :

D'après les entretiens, échelle et outils proposés. Nous avons conclu que Younes avait du mal à contrôler ses crises de colère, et avait du mal à intérioriser ses pulsions agressifs, vis à vis des autres, ce qu'il le faisait sombré dans un état anxieux. Younes semble éprouver une crainte de perdre sa maman (sa figure d'attachement) suite à ses comportements agressifs.

Nous avons déduit, que ces moments de colère surviennent lorsque le milieu extérieur n'est pas assez structurant pour l'aider à gérer ses pulsions destructrices.

Le vécu de Younes était un facteur de risque pour la survenue des troubles de comportement. Certains événements de vie relatifs à l'attachement peuvent précipiter la survenue de perturbations psychologiques. Par exemple, l'expérience de maltraitance physique avant l'âge de quatre ans entraîne une grande méfiance vis-à-vis d'autrui et prédispose à des comportements antisociaux (agressivité, passages à l'acte, absence d'empathie). La carence de soins mène le plus souvent à un retrait social et un sentiment d'incompétence, qui de surcroît est renforcé par un rejet social.) (Genet & Wallon, 2019, p. 25)

Le vécu de la famille nucléaire, ne représentait pas une base de sécurité pour Younes, au contraire un milieu hostile et angoissant. Le contexte relationnel perturbé qui caractérise les premières années des enfants ayant une probabilité élevée de développer un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble des conduites se manifeste au travers de facteurs de risque tels qu'un attachement insécurisant dès les premiers mois de la vie. (Krotenberg & Lambert , 2012, p. 88)

C'est pour cela dans les psychothérapies parents-jeune enfant, il est nécessaire de prendre en compte les événements réels, la présence de l'enfant et aussi l'angoisse éventuelle de la rencontre où est réactivé le système d'attachement. On prête aussi attention aux situations de séparations et de retrouvailles. Le thérapeute

est une base de sécurité à partir de laquelle le sujet peut explorer son monde interne et se livrer à l'auto-réflexion.(Pillet, 2007, pp. 12-13)

6. Conclusion :

Certaines études mettent en évidence que les enfants ayant un attachement désorganisé présentent davantage de comportements agressifs, et, dans certains cas, de troubles internalisés. Les enfants insécures se montrent toutefois moins efficaces dans leurs tentatives de résoudre les aspects problématiques de leur existence. En conséquence, leurs émotions négatives persistent et, à terme, leur accumulation conduit à des niveaux d'anxiété difficiles à gérer. Ceci les rend vulnérables au développement de symptômes. Un ensemble de facteurs contextuels, tous situés aux niveaux inter-, intra- et transgénérationnel, de la famille ayant une influence sur la qualité de l'attachement parents-enfants.

La prise en compte de l'attachement dans le champ de la psychopathologie infantile semble essentielle et mérite d'être incluse dans les mesures de prévention et de traitement proposées aux familles et aux enfants. L'implication parentale dans la thérapie par le jeu augmente la probabilité de succès des soins psychiques.

Notre utilisation du jeu d'attachement durant la prise en charge psychologique avait un effet restaurateur et apaisant dans le lien parents- enfant. Ce qui a permis à l'enfant de construire un attachement sécure surtout avec la maman, qui avait comme conséquence l'apparition de comportement plus élaborés et adaptés dans son milieu scolaire et familial.

7. Liste Bibliographique

- Bouth, P., & Bernberg, A. (2010). *Theraplay, Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. USA: Jossey-Boss.
- Brun, A. (2019). *Médiations thérapeutiques en psychose infantile*. Paris: Duond.
- Carraud, L., Philip, J., & Silliti-Dokic, F. (2008). Attachement amoureux, agressivité émotionnelle et instrumentale chez des auteurs de violence conjugale. *Pratiques psychologiques*, 14(4), 481-490.
- Chiland, C. (1983). *L'entretien Clinique*. Paris: Press Universitaire de France.
- Gautier, I. (2010). Etude utilisant le DSM-IV et le CBCL qui porte sur le troubles des conduites et la maladie affective bipolaire chez des

adolescents admis à l'institut Philippe Pinel de Montréal. Université de Montréal, Canada.

- Genet, C., & Wallon, E. (2019). *Psychothérapie de l'attachement*. Paris: Dunod.
- Gloger-Tippel, G., König, L., & Olaf, L. (2008). *Représentations d'attachement évaluées avec les histoires à compléter et troubles du comportement chez des enfants de 6 ans*. (Enfance, Ed.) Press Universitaire de France.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). Théorie de l'attachement et approche systémique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(35), 13-28.
- Guédéné, A. (2016). *L'attachement : approche clinique*. France: Elsevier, Masson.
- Krotenberg, A., & Lambert, E. (2012). *Scolarité et troubles du comportement, Des solutions pour enseigner*. Nîmes: Champs social éditions.
- Lepage-Voyer, C., Terrada, M., & Laverdière, O. (2018). Traits de personnalité limite, Jeune traumatique, mécanismes de défense et régulation des affects chez les enfants victimes de mauvais traitement: étude préliminaire. *Revue de psychoéducation*, 47(2), 256-288.
doi:<https://doi.org/10.7202/1054061ar>
- Liébert, P. (2015). *Attachement désorganisé et troubles de l'attachement, Quand la relation parentale est rompue: Dysparentalité extrême et projets de vie pour l'enfant*. Paris: Dunod.
- Luz, R., Astrid, G., & Spitz, E. (2016). Attachement, parentalité et diagnostic prénatal: perspectives théorique, clinique et de recherche en psychologie de la santé. *Pratiques psychologiques*, 22(4), 399-415.
- Mouchenik, Y., Gaboulaud, V., Pérouse de Montclos, M. -O., Monge, S., & Moro, M.-R. (2010). Questionnaire guide d'évaluation des difficultés psychologiques de jeunes enfants pris en charge par la protection de l'enfance. 2, 143-166. doi:DOI10.4074/S0013754510002028.
- Pillet, V. (2007). La théorie de l'attachement: pour le meilleur et pour le pire. *Dialogue*, 1(175), 7-14.

- Roskam, I. (2016). *L'évaluation du comportement chez le jeune enfant - Pour Praticien-*. Belgique: Mardaga.
- Roskan, I., Nader-Grosbois, N., Noel, M.-P., & Schelstraete, M.-A. (2017). *La prise en charge des troubles des comportement du jeune enfant*. Belgique: Mardaga.
- Schofield, G., & Beek, M. (2011). *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives, La thérapie en pratique*. Paris: Masson, Elsevier.
- Solter, A. (2016). *Développer le lien parent-enfant par le jeu, le jeu d'attachement pour créer l'harmonie, gérer les conflits et résoudre les problèmes*. Suisse: Editions Jouvence.
- Vermmerch, S., & Fombonne, E. (1997). Le child Behavior Checklist : Résultats préliminaires de la standardisation de la version française. (Elsevier, Ed.) *Neuropsychiatrie enfance et adolescence*, 45(10), 615-620.