

## Attachement désorganisé : Un appel à l'aide d'une éducatrice sociale

Léa Ecaterina Binggeli  
Croix-Rouge Neuchâteloise

**\*Auteure correspondante** : Léa Ecaterina Binggeli. Educatrice sociale à la Croix-Rouge Neuchâteloise.  
Email : [lea.binggeli@croix-rouge-ne.ch](mailto:lea.binggeli@croix-rouge-ne.ch)

**Citation** : Binggeli, L-E. (2022). Attachement désorganisé : Un appel à l'aide d'une éducatrice sociale. Cortica 1(2) 417-424 <https://doi.org/10.26034/cortica.2022.3345>

### Résumé

Il s'agit d'un article « Cortica journal club » qui a trois objectifs (1) éclairer les lecteurs sur le vécu d'une mère souffrant de trouble borderline (état limite) ; (2) les retentissements de ce vécu sur le fonctionnement psychique de ses enfants ; (3) lancer un appel à l'aide auprès du réseau de la santé mentale, face à cette problématique. Le cas est détaillé afin de montrer le travail déjà effectué. Les turbulences du lien seront discutées. Nous proposons une réflexion sur l'importance de soutenir les mères avec un trouble borderline afin qu'elles puissent appréhender leur maternité sereinement. Le but est d'offrir des pistes de réflexion face à nos interrogations.

**Mots clés** : Trouble borderline, enfant, attachement

### Abstract

The current Cortica journal club has three objectives (1) to enlighten readers on the experience of a mother suffering from borderline personality disorder; (2) the repercussions of the disorder on the psychological functioning of her children; (3) launch a call for help from the mental health network in dealing with this problem. The case is detailed in order to show the work already done. We are appealing for help to highlight the importance of supporting mothers with borderline personality disorder so that they can apprehend their motherhood.

**Keywords** : Borderline personality disorder, child, attachment

## Mise en situation

Je suis une éducatrice sociale travaillant dans le service ambulatoire du canton de Neuchâtel au sein la Croix-Rouge Neuchâteloise. Je suis amenée à travailler avec des familles étant dans la précarité, présentant des carences affectives, des traumatismes et ayant vécu des ruptures de liens répétées dans leur passé. Mon quotidien est d'élaborer un projet familial répondant aux besoins et intérêt de l'enfant.

Ce projet éducatif se construit avec la famille, sous un angle d'approche écosystémique, avec comme « ossature » les mœurs éducatives propres à chaque famille. Le but étant que l'élaboration du projet puisse également répondre aux demandes et attentes de l'Office de la Protection de l'Enfant (OPE).

Travaillant dans le service intensif, nommé au sein de notre établissement : le Suivi Intensif Famille et Parentalité (SIFP). Nos interventions peuvent être soit mandatées par l'OPE ou sous l'ordonnance d'un-e juge. Nous accompagnons des familles dans tout le canton et brassant la population ayant des enfants âgés entre 0 à 18 ans.

Le but de la mesure ambulatoire intensive est de permettre aux familles d'être à nouveau actrices de leur quotidien, de pouvoir mobiliser les ressources existantes, de les faire émerger, pour permettre aux parents de

retrouver leurs pleines compétences parentales ainsi qu'une valorisation de leur propre estime de soi.

Dans le secteur du suivi intensif ambulatoire, les mandats sont d'une durée de trois mois pouvant aller jusqu'à neuf mois maximum. Un bilan mensuel est prévu en présence de la famille, du duo de l'équipe ambulatoire, pour revoir et ajuster - au besoin - le projet éducatif afin de tendre à l'autonomie familiale et mettre en avant les compétences mises en place par la famille ainsi que son potentiel d'évolution. La diversité des bénéficiaires est dense et riche.

## Francesca\*

Nous avons reçu le mandat par l'Office de Protection de l'Enfance (OPE) demandant à accompagner Francesca\* (*nom d'emprunt*) dans son rôle de mère durant la période de sa maternité. Le profil de la situation familiale se présentait ainsi : Jeune maman âgée de vingtaine d'années, attendant son troisième enfant. Sa situation était quelque peu particulière. Francesca a eu trois enfants issus de trois pères différents. Elle a eu ses enfants dans un temps très rapproché. L'aînée vivait principalement chez son père, la seconde étant placée en famille d'accueil sur du long terme et le cadet venait de naître.

Francesca, est une femme ayant un parcours de vie singulier. Elle a été placée à sa préadolescence et ayant séjournée à divers foyers du canton et inter-cantonal. Francesca a vécu plusieurs ruptures de liens répétés durant son enfance. Dès le début de son adolescence, son réseau familial a fait la demande du placement de la jeune la nommant comme « délinquante ». En effet, Francesca a vite commencé à jouer et déjouer les règles qui lui étaient instaurées à la maison. Elle a rapidement adopté des comportements jouant avec les règles sociétales et à se confronter au cadre qui lui était proposé.

Elle a vécu dans un climat familial peu structurant et sécurisant. C'est à l'âge de ses douze ans que Francesca a été placée. Elle a pu nous dire qu'elle a fait de foyer en foyer jusqu'à sa majorité et que selon ses propos : *« Vous les éducateurs, je vous connais, tous des bons pour prêcher la bonne parole, mais aucun n'a été présent pour m'accompagner. Ouais, vous faites de votre mieux, mais personne n'a été là quand j'en avais vraiment besoin. Alors je me suis éduquée toute seule. Les institutions, ça me connaît »*.

J'ai fait la rencontre de Francesca quelques semaines avant son terme. Elle se réjouissait de pouvoir accueillir cet enfant et pouvoir l'élever avec son conjoint actuel qui était également le père biologique de cet enfant.

Suite à notre évaluation psycho-sociale, nous avons de suite commencé le suivi à la naissance de l'enfant.

Dès la visite à la maternité de l'hôpital, Francesca a investi son fils et souhaitait me montrer les gestes qu'elle connaissait et qu'elle maîtrisait. La maman a tout de suite été dans l'explication de ce qu'elle faisait pour son fils, qui était présent à ses côtés.

Notre premier travail a été de cerner les besoins de l'enfant ainsi que de quelle manière accompagner ses parents à développer leurs compétences parentales. En ce qui concernait Francesca, l'instinct maternel était présent et elle nous a souvent redit : *« J'ai quand même eu deux enfants avant. Ok, je ne me suis jamais occupée de la seconde, car elle a été directement placée en famille d'accueil. En ce qui concerne l'aînée, oui, j'ai pu m'en occuper jusqu'à ce que l'on me retire la garde. J'ai donc eu une garde partagée avec le papa durant les dix premiers mois de vie de notre fille. Ensuite, j'ai dérapé et on me l'a retirée. Alors mon petit Gaspard, j'ai envie de me rattraper et de pouvoir lui donner une bonne vie dans un bon foyer. J'ai envie d'être une bonne mère pour lui. Je veux réussir. »*

Du côté de son compagnon, l'investissement était différent. Il laissait beaucoup faire la maman et restait en retrait lors de nos

interventions. Il a d'ailleurs rapidement été écarté du suivi, car il a été incarcéré pour trafic. En revanche, Francesca ayant un grand besoin de combler son insécurité affective a toujours su s'organiser pour qu'elle puisse être accompagnée d'une présence masculine à son domicile. Nous avons pu observer que la maman nous présenter hebdomadairement un autre homme à la maison suite à l'incarcération du papa de l'enfant.

La famille bénéficiait des prestations sociales et vivait dans un appartement avec de grandes pièces mais peu meublées. La maman avait investi la chambre du nourrisson pour y déposer des affaires qu'elles n'utilisaient plus. En revanche, les chambres pour ses deux enfants aînés, étaient prêtes à accueillir les deux enfants – qui n'ont jamais dormi au domicile de la maman depuis qu'elle avait emménagé ici.

Une éducatrice de la Fondation en faveur des Adultes en Difficultés Sociales (FADS) travaillait aux côtés de la maman pour lui apprendre la gestion et la tenue d'un appartement. Ces visites étaient à raison d'une fois par semaine.

Dans un premier temps et au début de notre suivi, nous avons ressenti Francesca investie et volontaire. Nous la sentions présente et dans l'échange. Toutefois, nous avons vite mis en exergue les comportements de la

maman qui pouvaient – même involontairement – être inadéquats et brusques envers Gaspard. Par exemple : *en donnant le biberon trop rapidement et que le nourrisson recrachait tout, en l'installant sur le canapé et allant faire le biberon dans la cuisine en le laissant sans surveillance, etc.* Notre travail s'est basé à élaborer avec la maman les notions de sécurité ainsi que l'élaboration du lien d'attachement avec son enfant.

### **Gaspard : celui qui existe par moments**

Dans un second temps, nous avons axé notre collaboration en amenant les besoins de Gaspard et comment y subvenir. Le travail s'est porté sur les aspects tels que : *la stimulation, l'hygiène, les soins de base ainsi que l'alimentation.* Nous avons rapidement été confrontées aux limitations de la maman qui ne percevait pas les besoins de son fils. Malgré notre présence quotidienne- en présence de toute l'équipe professionnelle du Suivi Intensif Famille et Parentalité (SIFP) auprès d'elle – les constats étaient que la maman priorisait ses envies et besoins avant de répondre à ceux de son fils.

Effectivement, Francesca lui prodiguait les soins ou lui donnait à manger, mais cela se faisait de façon quelque peu maladroite ou dans un endroit peu approprié. Il n'était pas rare que Gaspard restât dans un linge sale

toute une matinée car la maman allait se promener en ville et allait visiter des ami-e-s aux détriments du rythme et besoins de son fils.

Nous avons pu relever que Gaspard s'est vite hyper adapté à sa situation et ne réclamait que très peu l'attention de sa maman. Fort est de constaté que malgré un accompagnement journalier ainsi qu'un appui avec la mise en place de la crèche lorsque Gaspard a eu l'âge d'y aller, la maman présentait toujours des comportements à risque (*en volant des affaires dans des magasins, en laissant son fils à des connaissances pendant qu'elle allait faire la rencontre de nouveaux hommes potentiels, etc.*) et désinvestissait la relation avec son enfant.

Au fur et à mesure du suivi, la relation mère-enfant s'est dégradée. Il y avait de plus en plus d'ami-e-s à son domicile lors de nos interventions ainsi que de plus en plus d'hommes de passage. Malgré la demande évoquée que Francesca puisse fréquenter ses hommes en dehors de son domicile pour la stabilité émotionnelle de Gaspard.

Nous observions que Francesca ne semblait plus pouvoir prendre et mettre en application nos suggestions concernant l'alimentation, le sommeil, les soins pour son fils. Elle nous relatait régulièrement ceci : « *Je sais très bien m'occuper de mon fils et moi aussi je veux*

*vivre ma vie. Il n'y a pas que lui. Si je veux inviter des copines à la maison et passer du bon temps, il n'a qu'à attendre. »*

### Placement de Gaspard

La situation s'est tellement péjorée que l'Intervenant en Protection de l'Enfant (IPE) de l'Office de Protection de l'Enfance (OPE) est venu un soir au domicile pour chercher Gaspard et le placer pour un temps donné en foyer. Contre toutes attentes, la maman était comme « soulagée » que Gaspard parte avec l'IPE de l'OPE).

Suite au placement de son enfant, Francesca nous rapporte un discours très différent de son attitude le jour du placement de son enfant : « *Ce sont des malhonnêtes, ils ont placé mon fils alors que j'ai tout fait pour qu'il reste à la maison. Je vous ai fait confiance à vous. Je vois que je peux faire confiance à personne. Mais, au moins j'aurai essayé et ils ne m'auront pas comme ça »*

Quelques mois plus tard, en rediscutant avec l'IPE de l'OPE dont nous avons collaboré pour cette situation, ils m'informent : « *Francesca a complètement désinvesti son rôle de mère depuis que le suivi Croix-Rouge a dû s'arrêter. Elle a recommencé à avoir des comportements à risques : en « dealant », en faisant du trafic de drogue et médicaments. Elle ne répond à aucune de nos invitations pour voir son fils. Nous avons la crainte qu'elle*

*réessaie à nouveau d'avoir un enfant. Néanmoins, grâce à ce suivi, nous aurons permis à Gaspard de pouvoir vivre une relation avec sa maman lors de ses débuts de vie et nous aurons permis à la maman de vivre sa parentalité en lui donnant l'occasion de se sentir mère et voir si elle pouvait ».*

Avec ce suivi, j'ai perçu les limitations des possibilités de nos interventions. En effet, notre accompagnement est pour travailler avec la famille et pouvoir relever les compétences parentales. Toutefois, le profil des familles, qui nous sont mandatées, présente toutes des troubles d'attachement. Leur passif présentant des carences affectives, des manquements qui se rejouent lors du travail que nous réalisons auprès d'elles et ne nous permettent pas de les accompagner dans la globalité de leurs difficultés. Notre suivi permet d'accompagner les parents à exercer leur parentalité. Toutefois, il ne permet pas de pouvoir travailler sur les résonances personnelles des parents ainsi que sur leur style d'attachement et carences. Ce qui en résulte, que nous sommes limités dans les champs d'interventions car le parent que nous accompagnons ne veut / peut malheureusement pas, travailler sur les blessures de son passé. Nous pouvons les encourager à entreprendre un suivi thérapeutique. Si le parent ne souhaite pas de cet accompagnement thérapeutique, le suivi ambulatoire va pouvoir amener de nouvelles

compétences et expériences aux familles mais ne pourra en aucun cas travailler sur les « fondements » de l'attachement si la mère ne le souhaite pas.

Je ne trouve que ces quelques mots qui décrivent bien mon appel à l'aide : *« L'un des pièges de l'enfance, c'est qu'il n'est pas nécessaire de comprendre quelque chose pour le sentir.... quand la raison devient capable de saisir ce qui se passe autour d'elle, les blessures du cœur sont déjà trop profondes. »* C. Ruiz-Zafón, L'ombre du vent.

Tant que nous ne travaillons pas sur l'impact du traumatisme avec la personne, un travail sur la modification des schémas internes ne peut se faire. Mon questionnement se porte sur : *« L'origine des névroses est à chercher dans des traumatismes apparus durant l'enfance »* Sigmund Freud.

### **Un appel à l'aide : Mes réflexions**

- Qu'est-ce qui fait que les personnes ayant vécu des ruptures de lien répétées, présentant un attachement souvent de type insécure et vivant de nouvelles expériences positives à l'aide d'un suivi, repartent dans leurs schémas habituels et carencés à la suite de notre suivi ?
- Comment optimiser notre accompagnement en tant qu'éducatrice

sociale auprès de ces mères souffrant de troubles borderline afin de limiter les conséquences psychosociales sur l'enfant?

- Comment accompagner et travailler sur la parentalité avec des personnes de type Borderline ayant vécu des traumatismes précoces dans leur prime enfance ?
- Peut-on expliquer que malgré un travail thérapeutique mis en place en plus d'un suivi ambulatoire, certaines personnes accompagnées continuent de rester dans leurs schémas du passé et ne parviennent pas à résilier ?
- Qui peut nous répondre à ses questions ?

## Références

Bader, M. (2007). La théorie de l'attachement constitue-t-elle une trahison de la psychanalyse ?. Dans : Blaise Pierrehumbert éd., *L'attachement, de la théorie à la clinique* (pp. 73-82). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.humb.2007.01.0073>

Dugravier, R. & Barbey-Mintz, A. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy*, 66, 14-22. <https://doi.org/10.3917/ep.066.0014>

Genet, M., Golse, B., Devouche, E. & Apter, G. (2018). Troubles de personnalité borderline/état-limite maternels et comportements d'attachement du bébé à 13 mois. *La psychiatrie de l'enfant*, 61, 215-232. <https://doi.org/10.3917/psye.612.0215>

Genet, M., Golse, B., Devouche, E. & Apter, G. (2014). Psychopathologie, attachement et devenir des enfants de mères présentant un trouble de personnalité borderline/état-limite : une revue de la littérature. *La psychiatrie de l'enfant*, 57, 259-329. <https://doi.org/10.3917/psye.571.0259>

Goldbeter-Merinfeld, É. (2005). Théorie de l'attachement et approche systémique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, no<(sup> 35), 13-28. <https://doi.org/10.3917/ctf.035.0013>

Golse, B. (2007). Entre psychanalyse et attachement, le concept de pulsion d'attachement comme moyen de penser la symbolisation en absence et en présence de l'objet. *Dialogue*, 175, 15-29. <https://doi.org/10.3917/dia.175.0015>

Knauer, D. & Palacio Espasa, F. (2010). III. La Théorie de l'attachement : une approche actuelle du développement et de ses problèmes. Dans : , D. Knauer & F. Palacio Espasa (Dir), *La destinée des bébés peut-elle changer : Études cliniques longitudinales du bébé à l'adulte* (pp. 57-68). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.

Pillet, V. (2007). La théorie de l'attachement : pour le meilleur et pour le pire. *Dialogue*, 175, 7-14. <https://doi.org/10.3917/dia.175.0007>

Robin, D. (2013). Pour une théorie psychanalytique de l'attachement: Ce que l'observation des singes apprend au psychanalyste : l'archaïque et le pulsionnel. *Le Coq-héron*, 215, 50-68. <https://doi.org/10.3917/cohe.215.0050>

Rouillon, L., Cailhol, L., Raynaud, J., Hazane, F., Carpentier, L. & Garrido, C. (2012). Les mères *borderline* : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s). *L'information psychiatrique*, 88, 187-193. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8803.0187>

Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 19, 151-188. <https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>

Van Damme, P. (2006). Souffrance et rupture de lien chez le *borderline*. *Gestalt*, no<sup><sup>30https://doi.org/10.3917/gest.030.0101</sup>