



J'accompagne

Dr. Hala Kerbage

MON ENFANT FACE AU TRAUMATISME

ellipses

1

Comprendre le traumatisme psychologique et ses conséquences possibles sur l'enfant



DÉFINITION D'UN ÉVÈNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATISANT (EPT)

Le mot « trauma » est le mot grec ancien pour désigner une « blessure ». Le traumatisme psychologique est une blessure du psychisme causée par une expérience de danger soudaine, grave, imprévisible, qui provoque un dérèglement du fonctionnement neurophysiologique, cognitif, émotionnel et comportemental ce qui conduit à un vécu *d'impuissance* et de *perte de contrôle*. Les réactions de stress post-traumatique sont des symptômes post-événementiels de ce dérèglement qui se produisent lorsque les défenses ou les mécanismes d'adaptation généralement disponibles sont submergés à la fois par l'étendue et l'impact du danger perçu et l'incapacité à se préparer lorsque le danger est non anticipé ou hors du domaine du prévisible. Ces réactions non seulement reflètent des perturbations traumatiques des défenses et capacités d'adaptation, mais créent également des sources supplémentaires de détresse et une auto-perpétuation de l'expérience originale de perte de contrôle et d'impuissance. Comme pour tous les autres types

de blessures, de nombreux enfants exposés à un évènement traumatique finiront par récupérer avec peu ou pas d'intervention. Cependant, le chemin de la guérison naturelle peut être difficile et douloureux et les enfants dont les capacités d'adaptation et le système de support sont durablement altérés sont à risque de développer des syndromes de stress post-traumatiques ou d'autres troubles psychiatriques.

Une première distinction fondamentale est donc à faire entre un « évènement potentiellement traumatisant » – qu'on désignera par EPT – et un « traumatisme psychique ou psychologique ». En effet, le fait pour un enfant d'être exposé à un EPT ne signifie pas nécessairement et inévitablement qu'il/elle développera un traumatisme psychique ou des syndromes associés. On ne peut parler de traumatisme que si les capacités d'adaptation du sujet sont dépassées par la violence du choc subi et qu'il en résulte des dommages durables. La rémission après l'exposition à un EPT – surtout s'il est unique et isolé – est en effet plus souvent la règle que l'exception, d'où l'importance cruciale de l'environnement post-traumatique immédiat au décours de l'exposition à un EPT, surtout chez les enfants et les adolescents. Comme nous le verrons plus tard, la *qualité de l'environnement* et du support familial, social, communautaire *au décours de l'exposition à un EPT*, va constituer l'un des facteurs les plus déterminants dans l'évolution et la réaction de l'enfant à l'évènement traumatique, tout comme sa perception et *vécu subjectif* de l'EPT, et la *reconnaissance par l'entourage de l'impact traumatique* de cet évènement. À cet égard la définition de L. Crocq du traumatisme psychique chez l'enfant est particulièrement éclairante : « [...] *Le traumatisme psychique est le fait pour un enfant d'avoir vécu une expérience psychotraumatique, c'est-à-dire un évènement exceptionnel violent et menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique de l'individu, tel qu'agression, accident, catastrophes, ou évènement de guerre, mais aussi de l'avoir vécu sur le mode du trauma, dans l'effroi, l'horreur, le sentiment d'impuissance et d'absence de secours* [...] » [1¹]

Ce vécu subjectif d'horreur, de terreur, d'atrocité et d'impuissance, *lors* de l'exposition à l'EPT, conditionne aussi largement le développement de troubles post-traumatiques ultérieurs ou d'un traumatisme psychique. À titre d'exemple et sans vouloir rentrer dans des comparaisons de catastrophes, prenons deux situations d'enfants exposés à des EPT chroniques :

1. Un enfant ayant grandi dans la guerre, avec des déplacements répétés, le son des obus, la nécessité fréquente de se cacher ou de fuir, l'exposition à la mort ou l'éventualité de la mort des personnes de son

1. Les numéros entre crochets sont développés à la fin de l'ouvrage p. 189-200.

entourage plus ou moins proche et de sa propre mort, mais n'ayant pas été séparé de ses figures d'attachement principales durant toute la période de guerre, ayant été constamment rassuré, protégé et valorisé par ces mêmes figures d'attachement, donc ayant vécu une certaine *constance et sécurité affective* même en pleine guerre, pourrait bien sûr développer des symptômes post-traumatiques mais aurait aussi toutes les chances d'évoluer sur un mode de rémission complète, car son vécu subjectif de la guerre n'a pas été constamment empreint d'horreur, d'effroi, d'impuissance grâce à la qualité de l'environnement familial et de son environnement proximal immédiat.

2. Un enfant exposé à de la maltraitance et un abus dans le foyer familial va être affecté dans son sentiment de sécurité le plus profond et le plus basique, et avoir une altération marquée dans la formation de sa personnalité, à cause du vécu chronique d'insécurité, d'imprévisibilité, d'impuissance, de manque de confiance dans les personnes qui sont supposées justement être la source de sécurité, de confiance, de stabilité. Ce paradoxe dans lequel grandit un enfant piégé dans un environnement abusif où les personnes supposées être la source de son épanouissement et son développement sont elles-mêmes la source de terreur, de violence et de peur, est l'un des traumatismes psychologiques les plus délétères parmi les différents genres de traumatismes. Plus l'évènement traumatisant est prolongé, répété, chronique et de surcroît vécu avec impuissance et horreur, et plus son impact sur la personnalité et le psychisme en général est dommageable.

Au moment de l'EPT, le sujet est rendu impuissant par une violence écrasante. Cette violence peut provenir de la nature (catastrophes naturelles), ou des êtres humains. Les EPT sont traumatiques quand ils submergent les systèmes ordinaires d'adaptation et de fonctionnement qui donnent aux personnes un sentiment de *contrôle*, de *connexion interpersonnelle* et de *sens*. Classiquement, l'évènement traumatisant est défini comme un évènement au cours duquel le sujet ou d'autres personnes ont pu être menacé(s) de mort, trouver la mort ou encourir des blessures graves, et qui entraîne chez le sujet une réaction de frayeur, un sentiment d'horreur et d'impuissance. Pourtant, il est difficile de définir exactement ce qui constitue un évènement éprouvant, car un même évènement peut être plus traumatisant pour certaines personnes que pour d'autres. Un évènement comme le harcèlement scolaire peut être vécu comme traumatisant par l'enfant, même s'il ne met pas forcément en jeu sa vie ou son intégrité physique. Dans tous les cas, les symptômes post-traumatiques ne peuvent être possibles que s'il y a eu exposition à un EPT ou un à un évènement ayant été vécu comme tel par l'enfant et c'est ce qui doit surtout mobiliser notre attention et nos efforts pour accompagner l'enfant.

☞ Un traumatisme n'est donc pas une liste d'évènements, c'est une expérience induisant un vécu d'impuissance, de terreur, de peur pour sa vie, son intégrité physique et psychique, et sa sécurité.

Lors de l'introduction initiale du traumatisme psychologique ou du syndrome de stress post-traumatique dans les classifications diagnostiques en 1980, l'Association américaine de Psychiatrie décrivait les évènements traumatiques comme « ne relevant pas du spectre de l'expérience humaine habituelle » [2]. Cependant, cette définition a ensuite été abandonnée car il s'est avéré malheureusement que l'exposition à des EPT était chose fréquente et ne relevait pas de l'expérience humaine inhabituelle ou exceptionnelle. Les différentes formes de violence domestique et sexuelle, la maltraitance infantile, le viol, sont des expériences extrêmement fréquentes et universelles, comme le démontrent des études épidémiologiques nationales et internationales. En France, selon une étude de l'Institut national d'études démographiques (Ined), menée auprès d'un échantillon de plus de 27 000 femmes et hommes en 2015, 15,3 % des adultes disent avoir subi des violences sexuelles ou physiques pendant l'enfance¹. Le rapport Sauvé dont l'objectif était de documenter les abus sexuels commis au sein de l'Église catholique en France, en plus de révéler l'ampleur de la pédocriminalité a aussi révélé que 3,7 % des Français interrogés ont subi une agression par un membre de leur famille avant l'âge de 18 ans, confirmant que le cadre familial reste le lieu le plus propice aux abus sexuels. Une étude nationale aux États-Unis a révélé parmi un échantillon représentatif d'adolescents âgés de 17 ans une prévalence d'exposition à un abus ou une agression sexuelle de 26,6 % pour les filles et 5,1 % pour les garçons durant leur vie entière [3]. Toutes ces estimations sont probablement inférieures aux chiffres réels à cause de la difficulté des victimes à rapporter un antécédent d'abus sexuel.

De même, le nombre de personnes tuées dans des guerres dans le siècle passé et actuel, démontre également que les traumatismes de guerre et/ou de conflits armés sont malheureusement loin d'être exceptionnels ou inhabituels en termes de fréquence.

☞ Si les évènements traumatiques ne relèvent pas de l'expérience humaine ordinaire, ce n'est pas du tout parce qu'ils sont rares en termes de fréquence, mais c'est surtout parce qu'ils submergent l'adaptation humaine ordinaire aux évènements de la vie.

1. Le rapport complet est disponible sur : <https://virage.site.ined.fr/fr/actualites/>

Contrairement aux facteurs de stress de la vie quotidienne (surmenage, déménagement, séparation, transitions, etc.) les EPT impliquent généralement des menaces à la vie ou à l'intégrité physique et psychique des individus et des communautés, ou une rencontre personnelle avec la mort ou la violence, confrontant les êtres humains à l'impuissance et à la terreur. La sévérité des EPT ne peut donc être mesurée par une seule dimension : c'est le *vécu subjectif d'horreur, de perte de contrôle et d'impuissance* qui va déterminer la sévérité de l'EPT ainsi que sa durée et sa fréquence dans le temps. La probabilité que l'exposition à un EPT induise un traumatisme psychique et ait des dommages préjudiciables et durables est également augmentée quand les EPT incluent l'exposition à une violence extrême et répétitive, survenant tôt dans l'enfance et durant plusieurs années, comme dans le cas de la maltraitance infantile. Nous insistons donc beaucoup sur cette caractéristique d'un EPT d'inspirer de la terreur et un sentiment d'impuissance, ce qui le rend extrêmement préjudiciable. Certains événements sont presque trop horribles à rapporter ou à décrire, d'où le terme *indicible* ou *indescriptible*, et la dialectique centrale du traumatisme psychologique est justement ce conflit entre le besoin de nier des événements atroces et la volonté de les reconnaître. Cette problématique se manifeste même dans les symptômes du traumatisme psychologique, qui oscillent entre des reviviscences de l'évènement et des périodes d'amnésie ou de détachement émotionnel, comme nous le verrons dans la partie suivante. Cependant, la reconnaissance comme tels de ces événements traumatiques, la révélation au grand jour d'évènements terribles gardés secrets, tant au niveau individuel que collectif, est un prérequis indispensable à la rémission des individus et des communautés.

En 1985, Lenore Terr, pédopsychiatre américaine, a élaboré une distinction fondamentale entre deux types de traumatisme [4]. Les traumatismes de type I sont provoqués par un événement traumatisant unique, aigu, isolé, bien identifié, qui peut être récent ou avoir eu lieu dans le passé. Il peut s'agir d'une agression, d'un incendie, d'un viol, du décès violent d'un être proche, d'une catastrophe naturelle, d'un acte terroriste, d'un accident automobile... Les traumatismes de type II sont provoqués par un événement traumatisant répété et prolongé dans le temps, qui a été présent constamment ou qui a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période (maltraitance infantile continue, guerre ou conflit armé, sévices sexuels et physiques).

Plus récemment, une distinction a encore été faite entre le traumatisme de type II, qui implique plusieurs événements traumatiques ou un événement traumatique qui se répète dans le temps; et le traumatisme de type III ou ce qu'on peut désigner par « stress toxique chronique » [5]. Dans le traumatisme de type II, il peut y avoir eu plusieurs événements traumatisants dans

la vie de l'enfant, comme des épisodes d'intimidation ou un parent ayant une maladie à un stade terminal, ou des épisodes de violence parentale qui se sont répétés dans le temps, mais l'enfant est capable d'identifier le type d'évènement et l'exposition, quand il a eu lieu, et d'articuler ce qui s'est passé dans sa narration des évènements. Par contre, le traumatisme de type III correspond aux situations où l'enfant a grandi et s'est développé dans un climat de stress continu et chronique, comme les situations de maltraitance et de négligence infantile, où tellement de choses se sont passées que l'enfant n'arrive pas à désigner clairement l'évènement traumatisant ou à l'articuler dans une narration, car c'est son vécu quotidien, un vécu de peur, d'incertitude, d'imprévisibilité et de non-disponibilité parentale au sein même du foyer familial. Ce dernier type de traumatisme fait actuellement l'objet de plusieurs études de recherche et plusieurs appellations ont été proposées pour le désigner : stress toxique, traumatisme complexe cumulatif, trouble traumatique du développement. Cette distinction du traumatisme de type III avec les traumatismes de type I et II s'avère de plus en plus fondamentale car le traumatisme de type III est en étroite intrication avec le processus de développement et a des conséquences très différentes des traumatismes de type I et II, même si on peut y retrouver des symptômes post-traumatiques classiques.

La définition classique et générale d'un EPT réunissant tous les éléments détaillés ci-dessus est celle adoptée par le *Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux*¹ [6], pour désigner un évènement traumatisant chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant de plus de six ans :

« Avoir été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou plusieurs évènements traumatisants ;
2. En étant témoin direct d'un ou plusieurs évènements traumatisants ;
3. En apprenant qu'un ou plusieurs évènements traumatisants sont arrivés à un membre de sa famille proche ou un ami proche. Dans les cas de la mort ou de la menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, l'évènement doit avoir été violent ou accidentel ;

1. Le *Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux* (5^e édition) est un manuel descriptif de référence en psychiatrie, publié par l'Association américaine de Psychiatrie, où sont décrits les critères diagnostiques de chaque trouble psychiatrique basés sur les études de recherche et les études épidémiologiques.

4. En étant exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant (par ex. premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences sexuelles faites à des enfants).

Remarque : le critère A4 ne s'applique pas à l'exposition par des médias électroniques, la télévision, des films ou des photos, sauf si cela est lié au travail. »

La même définition s'applique pour les enfants de moins de 6 ans, mais sans le dernier élément qui est une exposition professionnelle à des détails horribles d'un événement traumatisant. Pour reprendre la définition exacte du DSM5 :

« Avoir été confronté chez l'enfant de moins de 6 ans à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles d'une ou plusieurs façons suivantes :

1. En étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatisants ;
2. En étant témoin direct d'un ou plusieurs événements traumatisants survenus à d'autres personnes, en particulier des adultes proches qui prennent soin de l'enfant ; NB être témoin direct n'inclut pas les événements dont l'enfant a été témoin seulement par des médias électroniques, TV, films, images ;
3. En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatisants sont arrivés à un membre de sa famille proche ou une personne prenant soin de l'enfant. »



À retenir

- Un enfant vit un traumatisme psychique si ces trois éléments sont réunis : avoir été exposé à un événement potentiellement traumatisant (EPT), avoir vécu une expérience subjective d'horreur, de peur et/ou d'impuissance lors de l'EPT, et quand ses capacités d'adaptation et ses ressources sont submergées par l'impact et la violence de l'évènement.
- *L'expérience et la perception* de l'enfant lors du ou des événements traumatisants est déterminante dans le développement (ou non) d'un psychotraumatisme : ne pas présumer automatiquement, si l'enfant a subi un événement qui nous paraît traumatisant, qu'il est « traumatisé » ou qu'il va développer un traumatisme, car la rémission est plus souvent la norme que l'exception surtout dans les traumatismes de type I et II.

- On distingue trois types de traumatisme : les traumatismes de type I sont provoqués par un évènement traumatisant unique, aigu et isolé. Les traumatismes de type II sont provoqués par un évènement traumatisant qui s'est répété dans le temps (guerre) ou plusieurs évènements traumatiques mais qui sont identifiables et repérables. Le traumatisme de type III est causé par un stress toxique, cumulatif, complexe et chronique dans lequel se développe l'enfant et où l'évènement traumatisant n'est pas clairement articulé (maltraitance et négligence infantile). Ce genre de traumatisme donne lieu à une symptomatologie spécifique et peut affecter le développement de l'enfant, c'est pourquoi un diagnostic de « trouble traumatique du développement » est proposé et en cours d'étude pour être reconnu comme une entité à part entière. Cette distinction est fondamentale car elle va avoir un impact sur les manifestations et les conséquences du traumatisme à long terme.
- Dans les traumatismes de type I et II, le traumatisme se manifeste *initialement* et à la phase aiguë par un dérèglement du fonctionnement neurophysiologique, cognitif, émotionnel et comportemental, qui peut se résoudre spontanément en quelques semaines avec un support et un soutien adapté au décours de l'EPT (et grâce à d'autres facteurs que nous verrons aux pages 68-75). Cette résolution spontanée, même si elle reste possible, est beaucoup plus difficile dans le cas de l'exposition à un traumatisme prolongé et cumulatif dès la petite enfance (type III) où s'ajoute aussi une symptomatologie beaucoup plus complexe.
- Si le dérèglement induit par le traumatisme psychologique perdure au-delà de six à huit semaines, en dépassant les capacités adaptatives de l'individu et de son environnement, dans ce cas on parle d'un syndrome de stress post-traumatique qui nécessitera un traitement spécialisé. D'autres conséquences à long terme sont aussi possibles et seront détaillées pages 45-64.