

L'enfant face au traumatisme

2^e édition

Préface de Boris Cyrulnik

Hélène Romano

DUNOD

Composition : *Publilog*

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--



© Dunod, 2020

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080250-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Hadja

*« Ce qui m'émeut si fort de ce petit prince endormi, c'est la fidélité pour une fleur,
c'est l'image d'une rose qui rayonne en lui comme
la flamme d'une lampe, même quand il dort [...]
il faut bien protéger les lampes : un coup de vent peut les éteindre ».*
Antoine de Saint-Exupéry

Préface

Boris Cyrulnik

DANS NOTRE MILIEU, on parle de « notion » de trauma. C'est dire que ce mot qu'on emploie tous les jours est loin de faire l'unanimité. S'agit-il d'un fait réel qui, déchirant les enveloppes du Moi, provoque des troubles psychiques caractérisés ? Ou au contraire, s'agit-il d'une vulnérabilité émotionnelle qui expliquerait qu'un fait qui déchire une personne, laisse son voisin indifférent ?

Quand Pierre Janet a proposé cette métaphore venue de la chirurgie osseuse, il voulait simplement dire, qu'un impact extérieur déchire les enveloppes d'un os et bouleverse l'organisation intérieure. Dans un premier temps, Freud a repris cette notion pour dire que la tentative de séduction sexuelle réelle bouleversait durablement le monde intime d'un enfant. Puis il a évolué et soutenu que la manière d'éprouver le fait comme un trauma ou comme un simple événement dépendait de son retentissement fantasmatique, plus que du fait réel.

Hélène Romano s'attaque à ce problème comme une praticienne, bien plus que de manière spéculative. Sa grande expérience lui permet d'exposer clairement ce problème aux limites floues. Son langage est clair, ses illustrations aident à préciser la notion de trauma et surtout, elle ne juge jamais. Vous ne trouverez aucune inculpation dans ce livre, où l'auteure cherche à comprendre afin de mieux aider. Je ne crois pas avoir lu le mot « victime » dans ce livre. Sa connotation judiciaire ne s'accorderait pas avec son attitude humaine et soignante. Alors, elle parle de traumatisés, de cabossés, de blessés qu'on peut réparer, qu'on aide.

Ce livre est nécessaire parce qu'il pourra servir de base de données à ceux qui veulent comprendre ce qu'est un traumatisme. Curieusement, cette notion a eu du mal à s'imposer. Quand un soldat revenait de la guerre avec des troubles

psychiques, on expliquait ce phénomène en utilisant les stéréotypes du contexte, en parlant de mauvais œil, de vitesse excessive, de vent du boulet ou d'avitaminose selon les récits dominants de l'époque. Hélène Romano ne récite pas ces slogans : elle se pose en praticienne qui analyse le développement de la personne avant le trauma, la structure du trauma et le soutien du blessé après le trauma.

C'est exactement l'attitude que nous adoptons pour évaluer la résilience : nous cherchons à savoir quel a été le développement du sujet avant le trauma. A-t-il été sécurisé, renforcé ou a-t-il auparavant acquis un facteur de vulnérabilité ? Le trauma est-il intense, durable, inexorable ou survenant à une période critique du développement ? Après le trauma le sujet a-t-il été soutenu ou abandonné, a-t-on donné sens à sa blessure ou en a-t-on fait une agression insensée ?

Il est étrange de remarquer que René Spitz et Anna Freud, dès 1946 avaient proposé cette attitude. Ils avaient décrit les dégâts développementaux organiques et psychiques provoqués par la privation d'entourage humain, mais ils avaient aussi proposé une réflexion sur ce qu'ils appelaient « guérison ». Hélène Romano recherche les ressources intimes, parentales et familiales de ces facteurs hétérogènes pour faire fonctionner un sujet au mieux de son développement.

Personne dans les années 1950 n'a tenu compte de cet espoir thérapeutique. Tout le monde décrivait les dégâts, incontestables, sans même envisager la possibilité de les amender, de les résilier.

Hélène Romano participe aujourd'hui à ce mouvement de recherches praticiennes qui nous expliquent qu'un événement aura des effets différents selon l'âge du blessé, selon son histoire et surtout selon son contexte familial et culturel.

Grâce à ces vingt années d'expérience de terrain avec les urgentistes, cette chercheuse praticienne nous propose un tableau clair de ce que sont les enfants traumatisés et comment on peut les accompagner pour les aider à reprendre vie. Elle analyse des tableaux complets ouverts et évolutifs, à l'opposé de l'esprit sectaire de certaines anciennes publications.

Et – ce qui ne gâte rien – ce livre est agréable à lire, bien illustré par des vignettes qui permettent de comprendre aisément des idées que l'on croyait abstraites !

Ce livre utile est un grand plaisir.

Sommaire

<i>PRÉFACE</i>	V
Boris Cyrulnik	
<i>INTRODUCTION</i>	1
1. C'est quoi un traumatisme ?	5
2. Comment l'enfant donne sens au traumatisme ?	19
3. Quelles sont les réactions possibles en immédiat ?	29
4. Quelles sont les réactions possibles en différé ?	37
5. Pourquoi l'enfant traumatisé se tait ?	85
6. Comment accompagner l'enfant face à la mort ?	93
7. Comment parler des drames à l'enfant ?	107
8. Quelles sont les ressources possibles pour l'enfant ?	113
9. Quelles répercussions pour les parents ?	123
10. Quelles répercussions pour les fratries ?	141
11. Quelles répercussions pour les amis de l'enfant ?	165

12. Quelles répercussions pour les professionnels ?	167
<i>CONCLUSION. AU-DELÀ DU TRAUMA :</i> <i>CONTINUER D'ÊTRE ET DEVENIR</i>	191
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	195

Introduction

LORSQUE L'ON PARLE DES ENFANTS, il y a cette idée de sujets en plein développement, immatures, avec des ressources limitées, des capacités de compréhension et des moyens de communication bien différents de ceux des adultes. Il n'y a pas si longtemps que l'enfant bénéficie d'une attention particulière, en particulier au niveau de la prise en compte de sa souffrance psychique. La perception de l'enfant en tant que petit d'homme en développement et non plus comme un adulte en miniature est en effet, à l'échelle de l'humanité, relativement récente puisqu'elle date de la fin du XVIII^e siècle. Jusque-là, la notion d'enfance est ignorée, le taux de mortalité infantile très élevé et les enfants ne sont investis qu'une fois âgés. Ils participent alors aux mêmes activités que les adultes (travaux, guerre, jeux) et se trouvent le plus souvent investis comme une simple valeur marchande. Le respect de l'enfant, le souci de sa santé et de son bien-être ne se développent que lentement.

Les premières observations cliniques d'enfants exposés au traumatisme correspondent à des prises en charge d'enfants victimes de maltraitance et datent du XIX^e siècle. Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à Paris est alors un des premiers à décrire l'existence des répercussions psychiques suite à un événement traumatique. Contrairement aux médecins légistes du XIX^e siècle dont l'examen reste essentiellement fixé sur le corps des victimes, Tardieu va au-delà et décrit les « perturbations morales » liées au traumatisme consécutif à l'abus sexuel. Il décrit la rapidité avec laquelle les enfants changent d'expression et de physionomie dès qu'ils sont soumis à des sévices. Les initiatives de Tardieu

et de certains médecins légistes ne sont pas suffisantes pour permettre une reconnaissance du vécu traumatique des enfants victimes d'abus sexuels et de violence et il faut attendre la seconde partie du xx^e siècle pour que la souffrance psychique consécutive à ce type d'événement soit davantage prise en compte par le biais du discours médical et social. Les publications de Kempe et Silverman (syndrome des enfants battus en 1961) ; les observations cliniques et les recherches psychosociales de Pierre Strauss ; la médiatisation des sévices physiques sur enfants ; les mouvements féministes, en particulier nord-américains, vont permettre la reconnaissance de la réalité des violences à enfants. Dès lors une attention est portée sur les répercussions potentiellement traumatogènes de ces violences.

Concernant les situations où l'enfant est victime d'événements traumatiques autres que de maltraitance (accident, catastrophe, guerre), il faut attendre bien plus tard et la fin de la seconde guerre mondiale pour qu'un intérêt soit porté à l'enfant impliqué dans ce type d'événement. Contrairement aux guerres précédentes, le second conflit mondial est le premier qui touche directement les civils. Beaucoup de familles sont séparées et les déportations viennent se surajouter à l'horreur vécue. Les travaux d'Anna Freud, de Dorothy Burlingham, de Spitz¹, auprès de populations d'enfants séparés violemment de leurs parents, sont ainsi les premiers à décrire quantitativement et qualitativement les conséquences psychotraumatiques chez les enfants exposés au trauma et en particulier l'état des blessures psychiques provoquées par la séparation violente de l'enfant de ses parents et l'impact traumatique d'une telle perte.

L'attention portée aux enfants victimes d'événements traumatiques s'inscrit dans ce contexte où, depuis le début du siècle, un regard est porté aux soins psychiques immédiats par la « psychiatrie de l'avant » qui intervient sur les sites de guerre, auprès des militaires engagés. Les procédures de prise en charge médico-psychologique au plus près de l'événement vont se développer et s'adapter aux différents types de populations impliquées et ne plus concerner exclusivement les militaires. Ainsi, du militaire au sauveteur puis au civil, les soins psychiques

1. Spitz propose le terme d'« *hospitalisme* » pour décrire l'ensemble des perturbations somatiques et psychiques provoquées sur des enfants pendant les 18 premiers mois par un séjour prolongé dans une institution hospitalière où ils sont complètement privés de leur figure d'attachement principal (le plus souvent la mère). Il relève ainsi précisément les troubles carenciels provoqués par une interruption de la relation déjà instaurée entre un jeune enfant et sa mère, par une rupture des liens ou une insuffisance dans les échanges affectifs mis en place suite à la perte de ce repère fondamental (substitut maternel peu satisfaisant ou substituts multiples). Il constate la difficulté pour le jeune enfant à s'identifier à toute nouveau substitut même stable.

et l'attention portée aux conséquences d'un événement traumatique, vont se développer pour les adultes et plus récemment pour les enfants.

Enfant meurtri par un drame ; enfant confronté en direct à la mort d'un de ses proches ; enfant qui échappe à la mort dans un incendie, une inondation, un séisme ou un bombardement ; enfant qui découvre le corps de son parent ; enfant laissé pour mort sous les coups ; enfant gravement malade ou accidenté dont le corps garde les stigmates ; enfant humilié et détruit psychologiquement par les remarques et les menaces ; enfant violé ;... mais toujours, au-delà de ces drames et des horreurs vécues, un enfant. Un bébé de quelques heures, de quelques jours ou un enfant plus grand voire déjà adolescent : le trauma n'a pas d'âge et peut blesser à tout moment le devenir des petits d'homme.

Voir un enfant souffrir ; entendre les plaintes d'un tout-petit ; savoir qu'un enfant sans défense a pu subir des violences ; savoir qu'un enfant endeuillé n'aura plus auprès de lui son père, sa mère pour l'aider à grandir, sont autant de situations qui confrontent les adultes à quelque chose qui est de l'ordre de l'irreprésentable. Et bien souvent ils ne peuvent pas voir, ni entendre cette souffrance qui s'inscrit dans la vie des plus petits. C'est alors l'indifférence, la banalisation, voire le déni, qui répondent aux blessures de l'enfant traumatisé. Ce n'est pas tant qu'ils ne veulent pas comprendre que l'événement a pu toucher l'enfant, mais bien davantage qu'ils ne peuvent pas penser cette réalité. Sans doute parce que ces violences sont souvent commises par des adultes et que le groupe social n'a pas pu en protéger l'enfant ; mais probablement aussi parce que ces événements qui blessent les enfants réactivent la part d'enfance, cette part de l'infantile refoulé, présent en chacun des adultes intervenants. Et cette impasse réflexive face à la possibilité de penser les conséquences psychotraumatiques infantiles se traduit par de multiples allégations : les enfants, surtout les plus jeunes n'auraient pas la maturité neuro-cognitive nécessaire pour comprendre ce qui se passe ; leurs capacités mnésiques limitées les amèneraient à oublier l'horreur vécue ; ils ne seraient pas touchés par la mort et les conséquences de deuils précoces ; ils manifesteraient peu de réactions et réagiraient comme si rien ne s'était passé ; il serait nécessaire d'éviter de parler aux plus jeunes qui n'ont pas accès au langage pour éviter de les « traumatiser » ; ils seraient « résilients » et « capables de rebondir », etc. En miroir à ces argumentations, peu d'attention serait donc à porter aux enfants confrontés à un événement traumatique, puisqu'ils n'en seraient pas touchés.

L'adage « petites victimes-petits traumas » ne tient pas. La réalité est tout autre et la pratique clinique auprès d'enfants confrontés au réel de l'événement traumatique, nous amène à constater, au quotidien, combien les bébés, les enfants plus

grands et les adolescents, perçoivent, à leur niveau, les bouleversements subis et ne sont pas épargnés par le trauma, ni par la mort. L'événement traumatique, certaines fois unique, mais d'autres fois subi de façon réitérée, vient marquer l'histoire d'enfance de ces futurs adultes et peut venir durablement hypothéquer leur devenir.

L'attention à porter aux enfants exposés à un événement traumatique, est donc plus que nécessaire pour qu'ils ne se retrouvent pas seuls, face au trauma... et qu'ils puissent reprendre leur vie.

Ce livre s'est construit au fil des rencontres et des prises en charge d'enfants, de familles et de professionnels. Il vise à rendre plus accessible des notions complexes, pour permettre de comprendre les enjeux en cours et mieux prendre charge ces vies brisées par les drames.

Chapitre 1

C'est quoi un traumatisme ?

LE MOT « TRAUMATISME » est devenu aujourd'hui un « mot-tiroir » dans lequel se trouve pêle-mêle un nombre infini de situations. Le moindre incident de vie se trouve potentiellement susceptible d'être étiqueté de « traumatisme » comme si le fait même d'attribuer ce qualificatif avait des vertus d'apaisement. Si le traumatisme est devenu un mot pansement, il est aussi bien souvent un concept « pense-ment » car désigner par le qualificatif de traumatisme n'importe quel événement n'est pas sans conséquence et peut conduire à des dérives telles que confondre détresse psychologique et souffrance psychique ou encore psychiatriser toute réaction émotionnelle. Regrouper sous le même terme des événements dont les uns sont liés à des stades inévitables et structurants de la vie ou à des épreuves difficiles et dont les autres, relèvent de la confrontation à ce que le psychanalyste François Lebigot appelle le « réel de la mort », crée des confusions. Par exemple, cela conduit à penser que tout événement difficile est un événement traumatique ; que toute personne confrontée à des épreuves sera « traumatisée » ; qu'il faut psychiatriser et médicaliser toutes les réactions liées à un bouleversement ; qu'il faut déclencher une cellule de crise dès qu'un événement difficile apparaît, etc.

Trop de traumatisme tue le traumatisme. Il y a ce sentiment que toute personne doit être une victime pour que l'on prenne soin d'elle et que toute personne exposée à un drame doit s'effondrer et présenter des troubles importants pour être reconnue et prise en charge. Ceux qui survivent, sans trop de troubles manifestes, deviennent suspects et si un jour ils manifestent le besoin d'être

soutenus, ils se retrouvent seuls, sans plus personne pour les comprendre et les soutenir.

Si l'on essaye d'y voir plus clair, et d'éviter toutes les dérives sémantiques, il est important de revenir au sens précis de ce terme.

Étymologiquement, traumatisme est un terme médical qui signifie « blessure avec effraction », c'est-à-dire qu'il correspond aux conséquences sur l'ensemble de l'organisme d'une lésion résultant d'une effraction externe.

Si l'on comprend le traumatisme au niveau psychologique cela correspond à tout événement de la vie qui vient faire effraction dans le psychisme. Le psychisme est ce qui permet au sujet de comprendre le monde qui l'entoure, d'apprendre, d'établir des relations avec son entourage, de traduire et de gérer ses émotions. Du bébé à l'adulte, le psychisme de l'être humain évolue avec des ressources différentes, mais, comme nous le verrons, il se construit grâce à la relation avec l'autre. Le traumatisme est un événement qui vient violemment, brutalement, bouleverser l'être humain dans sa capacité à comprendre ce qu'il est en train de vivre. Il est confronté à quelque chose qui n'a aucun sens, qu'il ne parvient pas à traduire car il n'y a jamais été préparé. Tous les mécanismes habituels qui lui permettent de donner sens et d'élaborer ses expériences sont, provisoirement, hors d'usage. Il y a une perte des repères, un sentiment d'étrangeté, une sidération de penser et une désorganisation psychique plus ou moins intense, plus ou moins durable.

Pour décrire l'état dans lequel se trouve la personne confrontée à ce type d'événement, Wilfried Bion a utilisé le terme de « terreur sans nom » (Bion, 1962). Et nous le verrons, chez l'enfant cela représente une expérience de perte absolue de protection interne et externe, plus ou moins effroyable selon les modalités de réactions de sa constellation familiale.

Dans la vie d'un sujet, ce type d'événement correspond aux événements qui confrontent à la mort : sa propre mort (il a cru mourir, il a failli mourir) ou la mort de proches.

Ce qui fait d'un événement un événement traumatique, c'est ce qui reste irréductible au savoir, c'est-à-dire ce déficit de figurabilité qui se traduit par un phénomène de non-réponse du psychisme. C'est pour cela que de nombreux événements, qui n'ont pas cette dimension funeste « d'agonie psychique » (Romano, 2004) ne devraient pas être qualifiés de traumatiques, mais devraient être désignés par d'autres termes tels que « douloureux », « difficiles », « éprouvants ». C'est aussi pour cette raison que dans une situation traumatique donnée, les sujets impliqués qu'ils soient adultes ou enfants, ne sont pas à égalité car ce

déficit de figurabilité n'aura pas la même intensité selon les sujets. Un événement traumatique reste une expérience singulière, qui n'aura pas les mêmes conséquences pour toutes les personnes qui y sont confrontées car chacune d'elles possède une capacité propre de perception et d'intégration de la situation liée aux ressources internes et externes élaborées progressivement dès les premiers moments de vie. Cette singularité permet aussi de comprendre que l'impact traumatique n'est pas proportionnel à la gravité matérielle ou pénale de l'évènement, mais à l'intensité de la résonance qu'il a dans l'histoire de chacun.

Chez le petit d'homme, la place de l'évènement traumatique dans l'économie psychique rend compte de la dimension de la bipolarité psychique, de la capacité transformationnelle de l'activité psychique puisque s'intriquent la part de réel qui relève de l'évènement et la part de subjectivité dans laquelle l'enfant est engagée. Dans certaines situations il peut arriver que l'évènement traumatique soit à la fois trop proche en réalité du fantasme infantile, empêchant tout jeu possible entre le fantasme et la réalité extérieure et trop étranger, trop inconnu et hors représentation pour permettre à l'enfant de « théoriser » cette effraction. L'intrication de ces deux « possibles » explique la valeur d'intrusion aliénante de l'évènement traumatique dans l'organisation psychique de l'enfant et l'importance de son impact traumatique dans son développement.

Ainsi, nous ne pouvons rien dire d'un événement en tant que tel si nous ne pouvons le mettre en relation avec l'intrapsychique qui se constitue dès l'origine : ce qui est traumatique n'est pas seulement le traumatisme objectivable, repérable aujourd'hui, mais aussi ce qu'il est venu révéler, réactiver d'évènements antérieurs qui ont gardé tout leur potentiel traumatique parce qu'ils n'ont jamais pu être parlés, pensés, intégrés.

L'évènement présent réactive le passé, il peut être le révélateur d'un trauma antérieur et confronte alors l'appareil psychique à ses limites d'intégration puisqu'il lui faut rétablir les liens associatifs entre cet événement réel et ce qui est violemment mobilisé au niveau fantasmatique. Il s'agit pour l'évènement traumatique de trouver sens dans l'histoire du sujet, ce qui se traduit bien souvent par le remaniement d'un trauma ancien réactualisé par cet événement traumatique. Si l'évènement traumatique extérieur ne s'était pas produit, cette réorganisation psychique n'aurait pas eu lieu : réalité extérieure et réalité interne sont donc intimement liées.

Dans cette perspective, les répercussions traumatiques de l'évènement chez l'enfant dépendront de l'organisation préalable au moment du traumatisme, mais aussi des capacités de son appareil psychique à métaboliser les excitations extérieures, les deux étant liées à la qualité de la rencontre originale. Donald

Woods Winnicott (1958) proposait ainsi de distinguer les individus en deux catégories :

« Il y a ceux qu'on n'a pas laissé tomber quand ils étaient bébés et qui, dans cette mesure sont prêts à avoir le goût de la vie et du vivre. Il y a ceux qui ont subi une expérience traumatique due à un "laisser tomber" de l'environnement et qui toute leur vie doivent garder en eux le souvenir (ou le matériel pour ce souvenir) de l'état où ils se trouvaient au moment du désastre. »

Nous verrons par la suite combien la qualité de cette rencontre originaire est importante dans la capacité de l'enfant à vivre au-delà du traumatisme.

QUELS SONT LES DIFFÉRENTS TYPES DE TRAUMATISME ?

Si l'on se tient à la définition que nous venons de rappeler, selon laquelle un traumatisme est un événement externe, soudain, terrifiant, qui déclenche une avalanche d'excitations dépassant le seuil de tolérance physique, émotif et intellectuel d'un sujet, nous constatons qu'un grand nombre d'événements peuvent être qualifiés de traumatiques : maladies graves, séparation brutale, catastrophes naturelles, accidents funestes, agressions violentes, confrontation à la mort, guerres.

► Traumatismes intentionnels ou non intentionnels

Ces événements, s'ils ont des similitudes par leur dimension mortifère et désubjectivante, ont une différence essentielle liée à leur nature même : intentionnelle ou non intentionnelle.

■ Les événements traumatiques non intentionnels

Il s'agit des catastrophes naturelles, accidents matériels, accidents domestiques, accidents de la voie publique, etc. Ces drames mettent en cause un événement dont l'origine n'a pas de dimension d'intentionnalité. L'arbitraire est ici tout-puissant : « c'est la faute à pas de chance ». Si, dans certains cas comme les accidents domestiques, il peut y avoir un manquement d'une personne par inattention ou négligence, il n'y a en aucun cas de volonté de nuire, avec ces phrases si souvent entendues : « je n'ai pas fait exprès... je ne savais pas ».

■ Les événements traumatiques intentionnels

Ces actes correspondent aux guerres, aux attentats, à la maltraitance, aux violences sexuelles, aux violences physiques. Ils sont les conséquences directes