

LES ENFANTS ABÎMÉS

sur le chemin de la réparation

Les maltraitements précoces engendrent des dégâts psychoaffectifs et neurologiques, et parfois même des troubles de stress post-traumatique. La priorité de soin est alors de tisser un lien d'attachement bienveillant.

Du plus loin qu'il s'en souvienne, la vie de William* a toujours été un supplice. « *J'ai été battu tous les jours, abandonné... J'étais absolument terrorisé par les crises de folie violentes de ma mère.* » Victime d'une mère schizophrène et incestueuse, William subit les pires sévices. Ces violences traumatisent le jeune garçon. Très tôt, il souffre d'une anxiété malade et jusqu'à ses 10 ans ne maîtrise pas ses sphincters. Gravement dépressif, il pense plusieurs fois à mourir, rapporte le psychiatre Benoît Bayle, auteur de *Ma mère est schizophrène* (Érès, 2008). Arrivée à l'adolescence, William prend le relais de sa mère abusive : il se massacre le visage à coups de poing pour se punir quand il fait des « bêtises ».

Des cas comme celui de William, Sébastien Muller, directeur de la MECS (maison d'enfants à caractère social) Saint-Charles, au Vésinet (78), en voit trop souvent. Cette structure, qui dépend de la fondation Apprentis d'Auteuil, accueille 70 mineurs entre 4 ans et 18 ans, mis à l'abri par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) parce que leurs parents sont violents, leur famille dysfonctionnelle...

« *Les enfants placés chez nous ont souvent subi des traumatismes multiples* », témoigne-t-il. Et d'énumérer les agressions physiques et sexuelles, mais aussi des violences psychologiques plus insidieuses : quand, par exemple, les enfants sont délaissés par leurs parents, une négligence affective quotidienne qui fait des ravages, surtout chez les tout-petits, sur le plan psychoaffectif, mais aussi neurologique. L'imagerie médicale d'un bébé isolé montre le dysfonctionnement

cérébral. S'il perdure trop longtemps, des atrophies du système limbique des deux lobes frontaux se produisent. Cela crée des blessures qui s'installent si l'on ne sécurise pas l'enfant. Il risque ensuite d'avoir des retards de langage, des difficultés d'apprentissage qui le rendront colérique et accentueront ses difficultés relationnelles.

FORGER L'ESTIME DE SOI

Pour les soignants confrontés à ces mineurs abîmés par la vie, le défi est de réussir à trouver comment réparer ces blessures et traumatismes pour repartir sur des bases plus solides. « *Ce qui est primordial, c'est d'essayer de reconstruire un quotidien*, explique Sébastien Muller. *La prévisibilité, c'est structurant. Nous entourons les jeunes du lever au départ à l'école et les suivons dans leurs différentes activités.* » Comme une famille de substitution.

Être entouré par des adultes sécurisants est en effet une priorité dès le plus jeune âge pour qu'un individu puisse se construire. Mais il n'est jamais trop tard pour tenter de rattraper un mauvais départ. « *Pour qu'un bébé puisse poursuivre un développement harmonieux après*

avoir subi un événement traumatique, il doit pouvoir tisser un lien d'attachement avec un adulte bienveillant, apte à répondre de manière adéquate à ses signaux de détresse », explique Évelyne Josse, psychologue et spécialiste de la résilience, auteure du *Traumatisme psychique chez le nourrisson, l'enfant et l'adolescent* (De Boeck, 2019). Concrètement, cela passe par « *des gestes de réconfort, des paroles rassurantes. Une attitude patiente et compréhensive. De l'affection et puis une*

acceptation inconditionnelle de cette petite personne ». Ce lien d'attachement nécessaire, identifié par le psychanalyste britannique John Bowlby dès les années 1950 et sur lequel Boris Cyrulnik articule le concept de résilience, sera le terreau où pourront germer le sentiment de sécurité, l'estime de soi, dont le jeune a besoin. Il s'y forgera aussi ses modèles d'interactions intimes et sociales. « *De la qualité de cette relation dépend l'état du jeune mais aussi son évolution psychique* », prévient Évelyne Josse. De son côté, la psychologue Annick Dumaret, qui a suivi pour l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), jusqu'à l'âge adulte, 170 enfants maltraités puis sécurisés, a constaté qu'aucun d'entre eux n'est devenu à son tour un adulte maltraitant (étude « *Que sont-ils devenus ? Vivre entre deux familles : insertion à l'âge adulte d'anciens placés* »). Il n'y a pas de fatalité.

LES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES

Au-delà de l'attachement, qui est primordial, d'autres approches complémentaires ont montré leur pertinence. Les antidépresseurs quand cela est nécessaire, mais aussi les thérapies d'inspiration psychanalytique et cognitive peuvent permettre aux enfants et adolescents d'extérioriser leurs blessures et, en remaniant leur passé traumatique, les aider à aborder une vie heureuse. Plus récemment, certains psychiatres n'hésitent pas à recourir à des techniques telles que l'hypnose, l'EMDR, une thérapie qui associe le mouvement des yeux et un travail sur la mémoire, reconnue pour son rôle dans la lutte contre le stress post-traumatique. Sans oublier la méditation. Au-delà de l'effet relaxant, l'imagerie médicale tend à prouver que méditer peut avoir des effets bénéfiques sur les cicatrices neurologiques traumatiques.

LA RECONSTRUCTION NEUROLOGIQUE

Comme l'explique Bérengère Guillery-Girard, chercheuse au sein de l'unité Inserm - EPHE - UniCaen Neuropsychologie et imagerie de la mémoire humaine, « *les neurosciences montrent qu'un traumatisme va induire des modifications du cerveau tant structurelles, par exemple, le volume d'une partie du cerveau, que fonctionnelles. Ces modifications ont lieu dans l'hippocampe, siège de la mémoire autobiographique, dans l'amygdale, qui joue le rôle d'alarme, et dans les régions du contrôle émotionnel* ». Toutefois, grâce à la méditation, ces modifications délétères pourraient ne pas être définitives : « *Des données préliminaires montrent que, chez l'adulte ayant subi des maltraitements pendant l'enfance, la méditation de pleine conscience permet d'augmenter le volume de l'hippocampe* » (qui ●●●





« La résilience n'est pas du tout une histoire de réussite, c'est l'histoire de la bagarre d'un enfant poussé vers la mort qui invente une stratégie de retour à la vie. »

”

« Les mineurs migrants sont seuls à l'autre bout du monde »

Hélène Jevdjenijevic, cheffe de projet pour mineurs non accompagnés (MNA) à la fondation Apprentis d'Auteuil.

« Accueillir des mineurs non accompagnés, c'est une course contre la montre. À 18 ans, ils sortent du droit de la protection de l'enfance pour entrer dans celui des étrangers. Il faut donc faire toutes les démarches pour obtenir des papiers, tout en gérant la scolarité, leur trouver un boulot, avant leur majorité... Tout ça en plus de la gestion de leurs nombreux traumatismes, aux origines multiples : problèmes vécus dans le pays d'origine, liés à la famille ou à la guerre. Ces jeunes peuvent aussi être traumatisés par ce qu'ils ont vécu durant leur périple, les nombreuses violences sur le chemin de l'exil : l'esclavagisme en Libye, l'extrême danger de la traversée de la mer Méditerranée... Ces traumatismes peuvent enfin être liés au long moment d'errance, de vie dans la rue, en France, avant que ces jeunes n'aient été pris en charge.

Il faut tisser une relation de confiance, petit à petit : passer du temps ensemble, organiser des activités qui ne soient pas seulement occupationnelles, mais pensées dans une logique de soin, respecter leur silence, ne pas forcer... Préparer un repas ensemble est un bon moyen de rompre la glace, car souvent ils ne parlent pas, en raison parfois de la barrière de la langue, mais aussi de leur méfiance. Le goût, les odeurs font remonter des souvenirs. Beaucoup finissent par parler de leur mère. Il faut rester vigilant néanmoins, car ces réminiscences ne sont pas toujours heureuses.

La pratique artistique leur permet aussi d'oublier le quotidien anxiogène, entre l'école, les papiers et la pression familiale pour envoyer de l'argent. Dans un foyer d'accueil de MNA à Marseille, ils ont fait un "potager du monde". Faire pousser, prendre soin des plantes peut entraîner la résilience. Un dernier point à ne pas négliger est la foi. Ces jeunes ont passé énormément d'épreuves, ils ont parfois vu leurs amis mourir... Ils se retrouvent seuls à l'autre bout du monde... Pourtant, souvent, ils nous disent : "Si je suis là, c'est que je ne suis pas seul : Dieu me protège." Cette foi les maintient debout. »

PROPOS RECUEILLIS PAR A.A.

... est atrophié chez les patients souffrant de stress post-traumatique), continue la chercheuse. Les soins redonneraient ainsi au cerveau de l'adulte sa structure normale. Ce que Boris Cyrulnik appelle la résilience neuronale. Et chez l'enfant ? « *Nous sommes dans un univers où les preuves scientifiques manquent encore* », concède Jacques Dayan, pédopsychiatre et chercheur en neurosciences au CHU de Caen. Le psychiatre David Cohen, le neurophysiologiste Pierre Bustany et bien d'autres chercheurs cités par Boris Cyrulnik ont montré néanmoins que dès qu'un enfant abandonné est sécurisé, en 24 ou 48 heures, la reconstruction neurologique commence.

MODIFICATION DE L'EXPRESSION DES GÈNES

Un bouleversement non pas cérébral mais génétique a aussi été identifié chez les enfants ayant subi des traumatismes. Il intervient sur les mécanismes susceptibles de modifier l'expression des gènes, ce que les chercheurs appellent l'épigénétique. Ces changements rendraient plus sujet à la dépression, aux troubles de la personnalité, aux comportements antisociaux, aux addictions et au suicide. La bonne nouvelle, c'est que ces modifications épigénétiques seraient réversibles : « *Une alimentation saine, de l'activité physique et une bonne gestion du stress ont des effets directs sur l'expression des gènes* », assure Évelyne Josse. « *On constate des améliorations chez certains jeunes patients, ce qui ne veut pas dire des guérisons, et en aucun cas ce n'est systématique* », tempère Jacques Dayan. Sébastien Muller, le directeur du MECS Saint-Charles au Vésinet, ne dit pas autre chose : « *Il n'y a pas de stratégie miracle, ça se saurait ! Il faut rester humble.* »

Les chercheurs et les acteurs de terrain sont en tout cas d'accord sur un point : plus tôt un enfant bénéficie de « tuteurs de résilience », mieux c'est. Même si les traumatismes ont été découverts à la fin de l'enfance, il n'est pas trop tard. L'adolescence peut être une période propice (lire page 32) pour nouer des relations sociales de bonne qualité avec des adultes ou avec des pairs au sein de clubs sportifs, d'associations, qui pourront les aider à dépasser les événements traumatiques. Surtout, l'entrée dans l'âge adulte ne signe pas la fin de la résilience. « *Il est encore possible de sortir du traumatisme après 18 ans. Heureusement ! Quelle que soit la gravité des événements vécus, il est essentiel de ne jamais condamner une victime à l'éternité du traumatisme* », conclut Évelyne Josse. Il y a toujours de la place pour l'espoir. ■

ARNAUD AUBRY

* Le prénom a été changé.

« LE TRAUMA doit être remanié »

Le neuropsychologue Francis Eustache expose la subtilité des liens entre la mémoire et l'oubli.

La Vie. La recherche montre que mémoire et oubli sont intimement liés. Pourquoi ?

Francis Eustache. L'oubli n'a pas toujours bonne presse, notamment à cause de maladies comme Alzheimer. Alors qu'en dehors de toute pathologie l'oubli est le partenaire de la mémoire. Il l'aide à accomplir son indispensable travail de tri, car celle-ci ne peut pas conserver toutes les images ni tous les mots auxquels elle est exposée. Ça ne veut pas dire que l'oubli est définitif, mais certaines représentations (lire page 26) sont rehaussées quand d'autres sont mises à l'arrière-plan, toujours susceptibles d'être réactivées plus tard.

Pourquoi, après un traumatisme, la mémoire de certaines personnes ne parvient-elle plus à mettre les mauvais souvenirs à l'arrière-plan ?

Les personnes qui présentent un trouble de stress post-traumatique (TSPT) ont en effet des éléments du trauma qui s'imposent à elles de façon intrusive et disparate – des images, des bruits, des odeurs. À la différence de véritables souvenirs, ici rien n'est construit dans la mémoire et il manque un contexte dans lequel replacer tous ces stimuli. Or, un souvenir privé de contexte ne peut pas être rattaché au passé. Ces éléments intrusifs surviennent donc dans le présent, comme si la scène se produisait à nouveau. Le travail avec ces patients consiste à leur faire reconstituer ce qu'ils ont vécu, pour ensuite faire perdre à ces représentations leurs caractéristiques émotionnelles.

Ces patients doivent-ils « oublier » ?

Non, il est plus juste de parler de « remaniement ». Il ne faut pas oublier le trauma, mais au contraire le rendre mémorable pour que cet événement aux multiples conséquences (beaucoup de patients souffrant de TSPT se séparent de leur conjoint ou changent de travail) devienne un épisode de vie à part entière, bien qu'éprouvant. La résilience sera ce chemin qui conduit à la mémoire, inscrit le trauma dans la narration de la personne et en fait quelque chose dont elle peut parler.

La résilience nécessite donc plus qu'une démarche individuelle ?

Même si la résilience est d'abord une trajectoire personnelle, la reconstruction se fait avec les autres. Face à un événement comme les attentats du 13 novembre 2015, de dimension nationale et même historique, la représentation collective est décisive pour le travail de résilience des victimes. Celui-ci accompli, le trauma n'est pas oublié, mais mis à l'arrière-plan : il suffit d'une commémoration pour que cette mémoire entre en relation avec le présent, mais sans que le trauma soit « vécu » à nouveau.

Cette mémoire réactivée est-elle fidèle à la réalité ?

Nous changeons au fil du temps, nos représentations sont forcément remodelées. Dès le vécu d'un traumatisme, l'encodage (mise en mémoire) est biaisé, car il y a distorsion de l'attention. Il faut se méfier de la vision romanesque du souvenir récupéré intact des décennies plus tard. ■

INTERVIEW YOANN LABROUX-SATABIN

■ FRANCIS EUSTACHE

Directeur de l'unité Neuropsychologie et imagerie de la mémoire humaine (Inserm - EPHE - université de Caen-Normandie).

À LIRE

Mémoire et émotions, Francis Eustache, Le Pommier, 2016.