

Les enfants abîmés

Discussion avec Arnaud Aubry, journaliste

Evelyne Josse, février 2021

*Chargée de cours à l'Université de Lorraine (Metz)
Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève), psychotraumatologue
www.resilience-psy.com*

Quand on parle de bébés "abîmés", à quoi fait on référence ? A quels traumatismes ?

Les bébés sont particulièrement exposés aux mauvais traitements, tels que les coups et blessures, la négligence grave et les attitudes malsaines, ainsi qu'aux maltraitements sexuelles, à savoir les abus sexuels intrafamiliaux, les soins abusifs et le maternage sexualisé. Ils peuvent encore être victimes de la disparition inopinée d'un être cher, d'un accident domestique, d'un incendie, d'une catastrophe naturelle ou d'un conflit armé.

Les accidents et les catastrophes naturelles constituent un événement ponctuel dans la vie d'un bébé alors que la maltraitance physique et sexuelle est le plus souvent caractérisée par une addition et une succession de violences. Les premiers exposent les enfants à un événement unique, circonscrit dans le temps, imprévisible et d'apparition brutale ; les seconds les soumettent à une violence durable, répétée, exempte de surprise, voire prévisible. Le risque d'apparition de symptômes post-traumatiques et d'altération de la personnalité sont d'autant plus élevés que le bébé a subi des traumatismes répétés sur une longue période. Plus l'enfant est jeune, plus la probabilité est élevée que l'agresseur soit un de ses parents ou un membre de sa famille proche et plus il risque d'être soumis à des violences répétées. Les parents abuseurs et maltraitants sont le plus souvent multirécidivistes !

Les traumatismes sont-ils forcément liés à la violence ?

Non. Pour les tout-petits, la séparation brutale d'avec une figure d'attachement est possiblement traumatique. Elle peut compromettre gravement leur développement émotionnel et conduire ultérieurement à des troubles de la personnalité. En effet, les relations que les bébés établissent avec des figures d'attachement constituent le substrat sur lequel se tissent leurs sentiments de sécurité et de confiance. L'abandon du bébé par ses parents, le décès tragique d'un proche, la rupture des liens après une séparation conjugale ou familiale, l'éloignement de l'enfant en raison d'une hospitalisation sont autant de situations qui peuvent affecter durablement le devenir des bébés.

Les nourrissons sont principalement affectés par la disparition des personnes qui les maternent, celles qui les nourrissent, les lavent, les accompagnent au moment du coucher, etc. Les enfants plus grands sont, eux aussi, touchés par la perte des personnes en charge de leurs soins quotidiens mais également de celles qui s'occupent d'eux, qui jouent avec eux, les bercent, les éduquent, etc.

La perte du proche peut être réelle, comme dans le cas d'un décès ou d'un abandon mais aussi affective. C'est le cas, par exemple, lorsque les parents, mobilisés par leur souffrance ou leurs difficultés, se désintéressent du bébé et ne lui fournissent plus un maternage adéquat. On peut parler dans ce cas d'absence « psychique ». Les deux situations sont susceptibles d'entraîner des

troubles de l'attachement, la première par rupture des liens, la deuxième par distorsion des interactions entretenues par les proches avec le bébé.

La privation des parents, les « tuteurs de développement » selon l'expression de Boris Cyrulnik, non compensée par des adultes bienveillants, des « tuteurs de résilience », se révèle d'autant plus pernicieuse qu'elle est précoce.

Comment "réparer" les bébés "abîmés" ?

Pour qu'un bébé puisse poursuivre un développement harmonieux après avoir subi un événement traumatique ou une séparation avec un être cher, il est important qu'il puisse tisser un attachement sécurisant avec un adulte bienveillant, apte à répondre adéquatement à ses signaux de détresse par des gestes de réconfort, des paroles rassurantes, une attitude patiente et compréhensive, de l'affection et une acceptation inconditionnelle. Malheureusement, l'entourage n'est pas toujours à même d'offrir la sécurité, la protection, l'attention, l'amour et la stabilité dont les bébés blessés ont besoin. C'est particulièrement vrai lorsque l'agresseur est un proche. Dans les cas de violences intrafamiliales, les familles sont souvent dysfonctionnelles à de multiples niveaux et la jeune victime ne reçoit généralement pas l'appui du parent non-maltraitant. Les raisons sont diverses : ce dernier ignore les violences ou feint de les ignorer ; il redoute les représailles de l'auteur ; il subit lui-même la violence intrafamiliale, etc. Les enfants les plus à risque de traumatismes répétés sont également les moins susceptibles de bénéficier de l'aide dont ils ont besoin.

Qu'y a-t-il à "réparer" ?

Dans les cas de traumatismes répétés, perpétrés dans le cadre famille, ce qu'il faut réparer, c'est l'attachement. En effet, ce que les psys appellent l'attachement « secure », c'est-à-dire un attachement qui offre de la sécurité, constitue le terreau sur lequel se forment le sentiment de sécurité, l'estime de soi et les modèles d'interactions intimes et sociales. Il est indispensable que le bébé soit protégé des stimuli intenses en provenance du monde extérieur par des adultes rassurants. Le psychiatre anglais Donald Winnicott affirmait : « Un bébé, ça n'existe pas. » Et en effet, le nourrisson n'existe pas sans une personne qui lui prodigue des soins. Il est partie intégrante de l'unité duelle qu'il constitue avec cet adulte de référence. De la qualité de cette relation dépendent son état et son évolution psychiques.

Et si le bébé n'a pas été "réparé" pendant son jeune âge, est-ce encore possible jusqu'à la fin de l'adolescence ?

Oui, et bien après, il est encore possible de sortir du traumatisme à l'âge adulte. Heureusement ! Quelle que soit la gravité des événements vécus, il est essentiel de ne jamais condamner une victime à l'éternité du traumatisme ! Les enfants font souvent preuve de ressources exceptionnelles et sont aussi capables de surmonter les traumatismes les plus graves pourvu qu'ils retrouvent les conditions nécessaires à leur développement. Le recours à des soins de santé mentale de qualité peut également grandement contribuer à la restauration psychique de ces enfants. Les thérapies actuelles aident de nombreux adolescents et adultes victimisés dans l'enfance à retrouver une vie heureuse. Je pense en particulier à l'EMDR et à l'hypnose. EMDR est l'acronyme de « Eye Movement desensitization and reprocessing ». C'est une approche psychothérapeutique dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement dans le traitement des traumatismes et elle est aujourd'hui reconnue par de nombreuses institutions, notamment par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Bien entendu, au plus tôt l'enfant bénéficie des tuteurs de la résilience et établit une relation sécurisante avec un adulte bienveillant ou croise le chemin d'un psychothérapeute, au mieux c'est. Mais il faut bien le reconnaître, beaucoup de jeunes victimes ne trouvent pas rapidement l'aide dont elles auraient besoin. Dans les cas de violences intrafamiliales, par exemple, les enfants sont généralement privés de tout soutien au moment où se produisent les violences. Ils sont issus de familles à transactions violentes repliées sur elles-mêmes. Le tissu communautaire et le contrôle social informel est relâché autour de ces foyers. La carence affective, le manque de soutien et l'insuffisance de protection ne se trouvent pas compensés par des relations positives avec des adultes de la famille élargie, un baby-sitter, des voisins, etc. Une autre difficulté, c'est que certaines jeunes victimes souffrent sans manifester de signe visible. Comme leur souffrance n'est pas aisément détectable, l'entourage ne vient pas à leur secours. C'est fréquemment le cas des tout petits. Même si leur tourment n'est pas apparent, certains souffrent de désordres profonds que l'on peut qualifier de « traumatisme silencieux ». À titre d'exemple, plus de 30% des enfants subissant des abus sexuels ne présentent pas de réactions préoccupantes au moment des faits. Evidemment, en aucun cas, l'absence de symptômes ne signifie que l'enfant n'est pas éprouvé et qu'il ne présentera pas des troubles ultérieurement. Certains verront leur état psychique se dégrader après un temps de latence de plusieurs mois, voire de plusieurs années. Les expériences délétères peuvent avoir des « effets dormants » et leurs conséquences traumatiques peuvent émerger soudainement, notamment à la faveur d'événements personnels ou familiaux. Par exemple, un souvenir d'inceste peut resurgir violemment, souvent de façon imprévisible, à la suite d'événements tels une naissance, un mariage, le décès d'un proche, un reportage télévisé, un rêve, etc.

L'adolescence est une période propice pour trouver des tuteurs de résilience qui ont fait défaut jusque-là. Si les jeunes parviennent à nouer des relations sociales de bonne qualité avec des adultes mais aussi avec des pairs au sein de clubs sportifs ou de loisirs, d'associations, de congrégations religieuses, de mouvements de jeunesse, etc., cela peut les soutenir à dépasser les événements traumatiques.

Autrement dit, est-ce que, comme on l'entend parfois, "tout se joue dans les premiers mois de la vie" ?

Tout ne se joue pas dans les premiers mois de la vie mais il est certain que des traumatismes sévères, répétés, vécus à un âge précoce entraînent un risque plus élevé de développer un traumatisme complexe que s'ils sont plus tardifs. Longtemps on a cru que le bébé était imperméable au traumatisme. Son psychisme était censé protégé par son immaturité intellectuelle : il ne pouvait pas comprendre ce qui lui arrivait. Par ailleurs, sa faculté d'oubli lui permettait, croyait-on, de ne laisser aucune place dans sa mémoire pour de mauvais souvenirs. Or, c'est précisément l'inverse qui se produit. C'est parce qu'elle est malléable et inachevée que la personnalité du tout-petit est plus aisément perturbée par l'impact du trauma. Plus les traumatismes sont subis précocement et plus la personnalité de la victime risque de subir des altérations importantes, voire d'être modifiée dans ses fondements.

Et malheureusement, les traumatismes vécus dans la toute-petite enfance ne laissent pas que des traces durables au niveau psychique. Ils laissent également des traces biologiques. Des chercheurs ont montré qu'un traumatisme vécu par les jeunes enfants entraîne des modifications épigénétiques. La génétique étudie les gènes. L'épigénétique s'intéresse aux mécanismes susceptibles de modifier l'expression des gènes. Contrairement aux mutations qui affectent les gènes, les modifications épigénétiques sont réversibles. Pour mieux comprendre, faisons l'analogie avec un orchestre philharmonique. Chaque gène est un musicien. L'épigénome est le chef d'orchestre qui guide chacun

des musiciens et leur intime l'ordre de jouer ou de se taire. Une mutation génétique est l'équivalent de dégâts irréversibles causés à l'instrument d'un ou de plusieurs musiciens alors qu'une mutation épigénétique n'est qu'un ordre donné de jouer à un instrument qui devrait se taire ou de se taire à un instrument qui devrait jouer. Les premières expériences sur l'impact épigénétique des traumatismes ont été menées sur les souris et elles ont montré qu'un souriceau traumatisé à la naissance manifeste durablement un stress élevé. Le traumatisme qu'il a vécu dans sa petite enfance a bloqué l'expression d'un gène important dans la régulation du stress. Ces changements persistent à l'âge adulte et sont transmis à la génération suivante. Les études menées chez les êtres humains traumatisés montrent également des modifications épigénétiques chez les enfants ayant subis des traumatismes précoces. Ces modifications les rendent plus sujets à la dépression, aux troubles de la personnalité, aux comportements antisociaux, aux addictions et au suicide ainsi qu'à diverses maladies comme le diabète ou certains cancers. Lorsque ces enfants, devenus adultes, deviennent parents, ils transmettent ces marques épigénétiques à leur descendance, ce qui la rend elle aussi plus vulnérable aux pathologies mentales et aux maladies somatiques. La bonne nouvelle, c'est que ces modifications épigénétiques sont réversibles. Chez les souris traumatisées dans leur jeune âge, la recherche a montré qu'un environnement agréable, c'est-à-dire une grande cage, avec des congénères, des roues, un labyrinthe et des jouets, corrige les effets néfastes du traumatisme ! Chez l'être humain, une alimentation saine, de l'activité physique et une bonne gestion du stress ont des effets directs sur l'expression des gènes. La psychothérapie et la méditation aident à gérer le stress et ont indéniablement un impact positif pour la personne traumatisée, quel que soit l'âge auquel elle les a subis et quel que soit l'âge auquel elle entame des soins de santé mentale.

Y a-t-il des traumatismes spécifiques, et donc des soins spécifiques, pour les enfants abandonnés ?

En termes de soins spécifiques, les enfants abandonnés doivent absolument être entourés d'adultes affectueux, capables de les aider à surmonter cette épreuve. De mon point de vue, il est aussi essentiel qu'ils soient informés des raisons connues ou supposées de cet abandon sans quoi il risque de grandir avec l'idée qu'il en est la cause : si mon père ou ma mère, les personnes qui devraient le plus m'aimer au monde, m'ont abandonné, c'est que je ne suis pas digne d'être aimé ou c'est que je suis mauvais.

Si l'enfant a été abandonné à la naissance, lorsque la situation s'y prête, je lui explique que ses parents ont fait ce qu'ils pouvaient faire de mieux pour lui. Ils savaient qu'ils n'étaient pas capables de s'en occuper et ils ont préféré les confier à des personnes plus compétentes. Il est plus utile que l'enfant n'aie ni une idée détestable de lui-même ni une impression d'indignité de ses parents.

Et pour les enfants violentés, y a-t-il des traumatismes spécifiques, et donc des soins spécifiques ?

Je vous répondrai encore et toujours : être entouré d'un adulte sécurisant !

Comme les enfants abandonnés, les enfants violentés peuvent avoir le sentiment qu'ils sont mauvais et qu'ils méritent leur infortune. Lorsqu'ils sont maltraités physiquement ou psychologiquement par un proche, ils peuvent se culpabiliser croyant que les violences sont méritées en raison de quelque insuffisance personnelle ou qu'ils sont une punition de méchancetés ou d'erreurs qu'ils auraient commises. Il est essentiel que les jeunes victimes comprennent que rien ne justifie la violence physique et que ces faits sont punis par la loi. Personnellement, quand la situation s'y prête, j'explique que les parents veulent généralement le bien de leur enfant et que lorsqu'ils sont violents, c'est parce qu'ils ont été abîmés par la vie. Tout est dans la manière de le dire parce que l'idée n'est

évidemment pas de les amener à se montrer empathiques envers les parents violents mais de leur faire comprendre que l'incapacité à établir une relation adéquate avec eux vient de leurs parents et non d'eux-mêmes.

Dans les cas d'abus sexuels, les enfants peuvent se sentir coupables parce qu'ils se croient responsables des actes qu'ils ont subis. N'ayant pas repoussé ni dénoncé l'auteur, ils ont le sentiment en grandissant d'avoir approuvé l'activité sexuelle. Ils s'accusent d'y avoir consenti, voire même de l'avoir instiguée en charmant ou en aguichant l'adulte. Ces sentiments de culpabilité sont d'autant plus intenses que l'auteur les accable en leur renvoyant une image de séducteur et de provocateur. Il est important que l'enfant comprenne que la responsabilité de l'activité sexuelle doit toujours être attribuée à l'adulte, peu importe qui a initié la rencontre et qui en retire satisfaction. En effet, c'est à lui, et non à l'enfant, de discriminer ce qui constitue une transgression aux normes sociales ou morales et de poser les interdictions.

Pour les mineurs migrants non accompagnés ?

Lorsqu'on parle de MENA, de mineurs étrangers non accompagnés, on ne parle plus uniquement de bébés mais d'adolescents, plus rarement d'enfants, qui portent en eux une histoire, souvent très lourde. Ils viennent de pays en guerre, ils se sont échappés de familles maltraitantes ou ils ont fui la pauvreté et la misère. Ils ont connu des événements hautement stressants, voire traumatiques, dans leur pays d'origine mais aussi sur les chemins de l'exode et également dans le pays d'accueil. Ces adolescents doivent retrouver une vie stable et être entourés d'adultes bienveillants. L'attitude positive d'adultes est un facteur essentiel dans la restauration de leur équilibre mental. Les éducateurs constituent des tuteurs de résilience importants. La stabilité offerte par une équipe équilibrée et stable permet d'annihiler l'impression de chaos du monde. Il est aussi très important de les aider à maintenir une relation avec leur famille restée au pays. Avoir une routine quotidienne, se lever, se coucher et manger à heures régulières, participer aux activités scolaires, de formation professionnelle et récréatives, et fréquenter des compagnons de leur âge, les aident à récupérer et à s'adapter aux nouvelles situations en contribuant à créer un sentiment de continuité et de sécurité. Aider ces adolescents à se réinsérer dans une vie extérieure en entretenant des contacts et en se livrant à des activités scolaires et récréatives fait partie intégrante de leur revalidation psychique. Les mécanismes de soutien ambiant agissent comme un tampon et procurent un réservoir de ressources externes permettant à ces jeunes de faire face efficacement aux difficultés qu'ils rencontrent. Et bien entendu, la psychothérapie pour digérer les vécus traumatiques.