

Le trauma et l'enfant :

Colloque de « Parole d'Enfants », les 7 et 8 juin 2021

Lundi 7 juin, par zoom

Petit compte rendu pas du tout exhaustif (les remarques en bleu sont de simples notes personnelles)

Raphaël Gazon ⁽¹⁾ introduit ce colloque par un rappel du trauma dans l'Histoire.

Depuis toujours, nous dit-il, les humains ont été exposés à des événements traumatiques, mais bizarrement, le trauma n'avait jusqu'ici guère intéressé les chercheurs. La notion de Stress Post Traumatique n'a été introduite que dans les années 80.

Pourtant, dit-il, l'Histoire nous en parle. De l'Antiquité à la guerre de sécession aux Etats-Unis - et ensuite - les témoignages abondent. Du grand incendie de Rome, en 64 de notre ère : « se sauver ou sauver d'autres » (Tacite, annales Livre XV chapitre 18) à l'éruption du Vésuve en 79 décrite par Pliny le Jeune dans une lettre à Tacite. Ou encore, au Moyen-Age, les cauchemars de Pierre de Béarn atteint de somnambulisme après avoir tué un énorme ours dans les Pyrénées et qui, en dormant, se relevait, s'armait, tirait son épée du fourreau et combattait comme nous le raconte Pierre Froissart dans ses Chroniques (1389-1400). Tandis qu'une sorte de sidération, appelée « vent du boulet » atteignait les combattants des guerres napoléoniennes quand le souffle des boulets de canons était passé trop près d'eux. Et puis, aux Etats-Unis, la guerre de sécession (1861-1865) apportait d'importantes fatigues physiques et psychiques. Plus près de nous, bien sûr, les deux guerres mondiales, celle du Vietnam...et encore, la liste est longue.

Pendant le danger, nous dit R. Gazon, plusieurs réactions sont possibles : **se mobiliser, s'immobiliser ou encore se désorganiser**. Se mobiliser c'est soit se précipiter, vouloir sauver, se sauver ou encore appeler à l'aide.

Après le danger, on peut revivre le trauma par des flash-back, des cauchemars, des angoisses, des terreurs nocturnes ou comme Pierre de Béarn combattre, simuler les combats. Tandis que d'autres le mettront en retrait.

Jusqu'aux années 70 le Stress Post Traumatique, révélé par des mouvements sociaux, recevait un accueil ambivalent, voire hostile dans de nombreux pays nous dit R. Gazon. *(Nous pouvons ajouter, que c'est encore souvent le cas dans les cabinets thérapeutiques)*. Mais là, suite aux nombreux témoignages des soldats survivants de la guerre du Vietnam, aux témoignages des femmes battues, ou encore grâce à une plus grande visibilité des enfants maltraités, le DSM III₍₂₎ l'introduit dans sa nomenclature et le définit comme trouble anxieux. Son existence est enfin reconnue et produit, selon le DSM, une hyperactivité neurovégétative ou un évitement. Et ce trauma post traumatique peut affliger aussi bien les personnes exposées au danger que les témoins, reconnaît encore ce DSM III. D'autre part, certaines personnes qui n'ont pas ressenti la peur au moment du danger, peuvent développer plus tard un stress post traumatique.

Dans le cerveau, le cortex préfrontal est le siège du raisonnement, l'amygdale celui des émotions. L'un et l'autre peuvent réagir différemment, avant, pendant et après le trauma.

Un sous-type de réaction, qui n'est ni la mobilisation ni le retrait est **la dissociation** : les sons, les images peuvent disparaître des souvenirs. Les réactions seront différentes suivant l'enfance et ce qu'elle a appris.

¹ Raphaël Gazon, Psychologue clinicien, directeur du centre PEPS-E, Formateur en psychothérapie sensorimotrice. R.GAZON@PEPS-E.BE

² DSM Bible américaine des maladies mentales sujettes à médicaments

Judith Herman, ⁽³⁾ nous dit-il, a beaucoup travaillé avec les personnes victimes d'inceste. Il s'agit là d'un traumatisme souvent chronique, prolongé et répété, qui altère la régulation des affects et perturbe le développement des enfants. Comme toute violence, maltraitance et négligence débutant à la petite enfance.

Des événements menaçants, ou horribles, prolongés, répétitifs, dont il est impossible de s'échapper influent sur la capacité à entretenir des relations et à se sentir proche des autres.

Avoir été exposé à une période de la vie à des types de traumatismes du développement, comme victime ou comme témoin, peut perturber le mode d'attachement avec la figure d'attachement principale. Certains considèrent d'ailleurs que la personnalité borderline résulte d'un trauma relationnel chronique. C'est une réflexion intéressante nous dit R. Gazon quand on considère que ces personnalités borderline font des efforts démesurés pour éviter l'abandon, ont un sens de soi instable, des relations instables et de l'impulsivité.

Il nous parle alors de **l'héritage sous-estimé du trauma**. Par exemple de l'impact du trauma sur la santé physique avec notamment l'étude du Professeur Felitti (ACE 1998) ⁽⁴⁾. Une enfance traumatique peut apporter par exemple des problèmes de poids. Les maltraitances peuvent être de la violence physique, des abus sexuels ou des violences psychologiques (*plus rarement détectées*). Selon l'étude ACE il y a une relation directe entre les maltraitances pendant l'enfance et les problèmes de santé à l'âge adulte, ainsi que les comportements à risques. Ce qui diminuerait l'espérance de vie des personnes maltraitées dans l'enfance. De plus, un événement traumatique dans l'enfance est rarement seul, maltraitances et violences sont souvent conjuguées.

Dans la « disparition », des symptômes peuvent remplacer les souvenirs ou des souvenirs se mettre à la place des symptômes. Quand la capacité à intégrer son vécu émotionnel est dépassée. La situation est alors perçue comme menaçant la sécurité et la survie de la personne. **Surtout**, s'il n'y a personne pour réguler ces émotions débordantes. Une figure d'attachement principale solide et sécurisante.

Dans les systèmes d'action :

Face à un danger de mort, il y a une activation des sous-systèmes de défense qui existent pour assurer la survie de l'espèce face au risque de prédation. Ces systèmes sont hiérarchisés suivant la perception de l'imminence du danger.

Par exemple, pour un animal (qu'on dit) sauvage : prévoir la rencontre et ne pas aller manger, attendre que le soleil se couche pour aller boire, tandis que la post-rencontre (le prédateur est là) l'animal peut se figer, fuir ou attaquer.

Sur un champ de bataille (toujours nombreux sur notre planète), le sous-système de défense qui suit l'agression est souvent une soumission totale avec analgésie et anesthésie, la réaction de mort feinte. Quand le prédateur croit que sa proie est morte, il arrête d'essayer de la tuer. Dans le cas d'inceste le corps de la victime peut aussi s'anesthésier.

Mais quand les secours arrivent un sous-système de récupération intervient et la douleur apparaît, pour que par ses cris, la victime puisse être repérée par les sauveteurs.

J'interviens ici pour réflexion : Est-ce que les comportements extrêmement dérangeants de certains de nos enfants ne correspondraient pas à ces cris de douleur à l'arrivée de sauveteurs potentiels, nous ? C'est une simple question à creuser.

³ Judith Herman : psychiatre américaine, chercheuse en stress post-traumatique et inceste

⁴ Felitti : <https://www.ifemdr.fr/etude-de-felitti-sur-les-experiences-negatives-de-lenfance/>

Pierre Janet ⁽⁵⁾, philosophe et psychiatre français (1929-1947), fondateur de la psychologie dynamique est reconnu depuis les années 2000 par les thérapeutes américains comme un spécialiste du stress post-traumatique. Pour lui, le sauvetage doit être le fait d'une action sinon, le stress post-traumatique se met en place. Pour certains cependant, le système de fuite fonctionnera trop fort toute la vie. (ex. : l'accident que l'on revit sans cesse, ou la moindre chose qui rappelle inconsciemment un aspect du trauma) *(la porte qui claque rappelant une violence familiale et entraînant une panique hors de propos ou encore le feu d'artifice rappelant l'explosion de bombes).*

Tous les systèmes peuvent être suractivés, c'est une désorganisation des systèmes de défense. Si un enfant est maltraité pendant toute son enfance, plus tard, dès qu'un autre adulte élèvera la voix même sans violence la réaction sera la fuite ou le combat ou la sidération. Et cela pourra se poursuivre toute la vie. *C'est notamment la situation de nombreuses personnes qui ont eu un père violent.*

Les stimuli qui peuvent enclencher ces réactions sont infinis nous dit R. Gazon. Il y en a qui sont chroniquement dans leurs systèmes de défense, sans qu'un stimulus ne rappelle quoi que ce soit. Leur système de défense ne peut pas s'apaiser. Ce sont, entre autres, les patients qui quittent un travail après l'autre. *(Un travail, un logement, un conjoint... ?)*

En l'absence d'un « autre » qui régule les émotions - de surcroît les émotions violentes - **le système d'attachement s'effondre**. Parce que les deux systèmes, de survie et d'attachement ont les mêmes fonctions. Même vieux, *même orphelin*, on crie : « Maman ! » C'est ce qu'expliquait le professeur Giovanni Liotti ⁽⁶⁾ Face au danger, le système d'attachement s'active et provoque le cri d'attachement. Lorsqu'un pair protège et régule les émotions, l'apaisement revient, la survie est assurée. Le système d'attachement se désactive et la sécurité interne s'installe ou se renforce avec cette certitude : « je peux toujours compter sur quelqu'un ».

Mais si aucune figure d'attachement ne répond à l'appel, il y a une sur-activation des systèmes de défense. *(C'est ce qui se traduit généralement par ce qu'on appelle les troubles de l'attachement).*

Par ailleurs, quand on arrive - par exemple par une thérapie adéquate - à stabiliser et réguler un environnement sécurisant, la personne traumatisée peut abandonner ses systèmes de défense, même à plus long terme. A 50 ans et même parfois plus. D'où **l'importance de travailler avec les familles des personnes traumatisées**. Parce que la réaction à un événement traumatique dépendra du mode d'attachement. Des parents effrayants, provoquent un attachement désorganisé. La « peur sans solution ».

Cette « peur sans solution » dont nous parlait déjà en 2005, Jeremy Holmes, psychothérapeute britannique, lors de son intervention à Paris au colloque « L'attachement, applications thérapeutiques chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte »⁽⁷⁾

Les enfants seront donc beaucoup plus à risque de développer un Stress Post Traumatique avec des parents effrayants ou effrayés. « Les traumatismes produisent leurs effets désintégrateurs à proportion de leur intensité, de leur durée et de leur répétition » nous dit déjà en 1909 Pierre Janet. Les personnes ainsi exposées à une émotion véhémement subissent une « dissociation », deviennent étrangères aux autres personnes et à eux-mêmes. Il est impératif de traiter cette dissociation ⁽⁸⁾.

La priorité de toute thérapie doit alors impliquer le corps. (Voir Patricia Ogden ⁽⁹⁾)

⁵ Pierre Janet, Professeur de psychologie expérimentale et comparée au collège de France

⁶ Giovanni Liotti : Psychiatre italien – Scuolo di Picoterapia Cognitiva, Rome. A beaucoup travaillé sur la dissociation.

⁷ voir « Jeremy Holmes », dans notre compte rendu de ce colloque (à la demande et bientôt sur notre site)

⁸ Joanna Smith (sous la direction de) : « Psychothérapie de la dissociation et du trauma » (Dunod 2021)

⁹ Patricia Ogden, Kekuni Minton et Clare Pain : « Le trauma et le corps » (de Boeck 2015 – Carrefour des psychothérapies)

Vient en suite l'intervention de **l'association KALEIDOS** ⁽¹⁰⁾

service de prise en charge des abus sexuels intrafamiliaux.

Il faut leur chercher un contenant différent nous dit **Elisabeth Castro**, psychomotricienne. Puisque le contenant originel, le parent abuseur, n'est pas en mesure de le faire. Et faire comprendre à la personne abusée que ses comportements à elle sont la conséquence du trauma, de la vie traumatique. C'est cette souffrance énorme qui ne cesse de s'exprimer à travers des comportements incompréhensibles pour elle et son entourage. Parfois, on peut repérer l'élément déclencheur nous dit-elle, mais pas toujours. La psychologue **Gabrielle Verhulst** nous exprime l'impuissance des intervenants face à la souffrance, d'un enfant ou d'un adolescent ou d'un adulte, et à ses expressions comportementales qui ne sont pas définies comme « souffrance ». **Samira Bouhara** nous dit aussi que ce sont parfois les réactions des parents qui peuvent aggraver la situation de l'enfant. Là encore, le travail avec les parents est indispensable pour aider l'enfant abusé. Elle nous explique aussi comment le trauma des parents, à la découverte de l'abus, renforce celui de l'enfant et fragilise le lien. Il rend le parent indisponible à son enfant avec cette culpabilité « Je n'ai pas été capable de protéger mon enfant ».

Et dans cet effort vers les parents, il y a deux choses à considérer : 1° le parent qui n'a pas de gros traumatisme d'enfance mais qui a un enfant insécure pour des raisons très diverses et 2° le parent qui a, lui, un gros traumatisme d'enfance et alors, l'effort vers celui-ci doit être prioritaire.

L'enfant abusé par un parent se trouve aussi morcelé. Avec un parent menaçant, l'enfant va devoir **s'attacher et se défendre de la même personne**. Son système d'attachement s'en trouve désorganisé et c'est celui le plus difficile à réparer, à réorganiser par les thérapeutes et les parents.

Evelyne Josse⁽¹¹⁾

La psychologue Evelyne Josse nous parle de la **Thérapie d'adultes victimes de violences dans l'enfance**. Elle nous dit d'emblée que les victimes exposées sur une longue période aux violences perpétrées par leur entourage souffrent de troubles de l'attachement. Elles manquent de protection, de contrôle et de sécurité affective. La sécurité affective se construit dans le cadre d'une relation sécurisante. L'intervenant doit donc créer un cadre sécurisant, par son comportement. Et c'est difficile parce que les signaux de sécurité émis par le thérapeute peuvent être interprétés comme des signaux de danger. D'autant plus que l'insécurité a été fournie par une personne dont le rôle était de protéger.

Ici il faut rappeler l'importance pour le thérapeute (ou les parents ou tout autre intervenant) de travailler sa propre sécurité interne. La personne insécure a des antennes très fines pour détecter l'insécurité, même légère, des autres et s'en servir pour renforcer sa propre insécurité.

Evelyne Josse suggère d'introduire des effets apaisants pendant les séances, objets de nature, animal de compagnie, objet transitionnel (doudou, etc.). L'enfant se régule émotionnellement dans le lien. Son cortex préfrontal est immature et il est incapable de gérer ses émotions.

Elle demande aussi aux thérapeutes de « supporter que le patient soit très dépendant. » Plus il sera dépendant, dit-elle, plus il sera rapidement autonome.

Oui, un attachement secure avec au départ une grande dépendance vis-à-vis de la figure d'attachement principale permet une réelle autonomie. C'est ce que nous explique ce petit livre : « L'attachement, de la dépendance à l'autonomie »⁽¹²⁾

¹⁰ <https://www.asblkaleidos.be/>

¹¹ www.resilience-psy.com

¹² « L'attachement, de la dépendance à l'autonomie, illustrations pratiques » sous la dir. d' Anne-Sophie Barbey-Mintz (ERES 2017 - Enfances & PSY)

Evelyne Josse explique l'importance de créer une relation chaleureuse pour que le patient se mette à nu, sans peur du ridicule ou d'un jugement. Les enfants abusés se reprochent l'abus et se sentent coupables. Or, c'est l'agresseur, l'adulte qui est toujours responsable. A 100 %.

Et là, attention aux préjugés nous dit-elle. Car ce sont parfois les reproches que la victime s'adresse qui font trauma. Dans le cas d'attouchements, par exemple, la victime a pu se montrer curieuse par rapport à la sexualité, avoir adopté une attitude séductrice ou éprouver un certain plaisir.

Ou c'est la rupture avec l'agresseur sexuel qui fait trauma, rupture du lien affectif confiant tissé antérieurement. C'est aussi le fait de ne pas avoir été protégé par un tiers qui fait trauma.

Il faut, dit-elle, aider le patient à trouver ses propres solutions, chercher avec lui dans ses propres ressources, celles qui lui ont permis d'arriver jusqu'à vous pour demander de l'aide.

Le trauma ne doit pas être le seul sujet, il faut le remettre à sa place dans la vie de la victime, et parler aussi d'autres choses. Attention dit-elle, les questions posées exercent aussi une influence. Le patient doit être informé qu'il n'est pas obligé de répondre aux questions et qu'il a aussi le droit d'en poser. Qu'il peut interrompre l'entretien, pour une pause, pour une walking therapy⁽¹³⁾ ou pour aborder un autre sujet, etc.

Evelyne Josse nous montre alors une vidéo de travail sous hypnose (avec l'accord de la patiente bien évidemment) pour une patiente, adulte, abusée toute petite par son père, et ce pendant des années. En hypnose, Evelyne Josse travaille sur les dissociations effectuées par la patiente pour supporter l'insupportable et s'achemine vers les solutions, vers l'autonomie par ce qu'elle appelle l'auto-parentage en dehors des séances. **(Suite avec dias...)**

Vidéo interpellante et qui donne de l'espoir pour ces personnes. Le visage et les paroles de la patiente en fin de thérapie étaient clairs d'apaisement et de poursuite positive de sa vie.

Toute cette intervention d'Evelyne Josse, mal résumée ici, apporte vraiment des clés de réparation pour toutes les personnes victimes dans l'enfance, de maltraitance de toutes sortes.

Delphine Pennewaert, psychologue clinicienne

est l'auteure avec Thibaut Lorent du Temps d'Arrêt n° 54 de Yapaka : « **Événement traumatique en institution** ».

En ligne sur https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/ta54_evenement_traumatique-web.pdf

La mauvaise qualité de réception du son lors de son intervention (colloque par zoom) ne permet que de vous renvoyer à ce petit livre. Bien utile pour tous les intervenants en institutions.

Olivier Piedfort-Marin, Docteur en psychologie (Suisse)

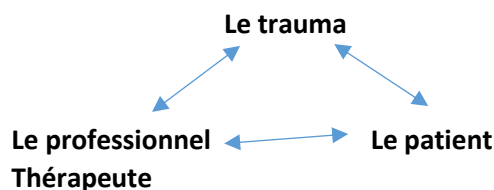
Les professionnels face aux traumatismes de leurs patients :

traumatisation secondaire, traumatisation vicariante et contre-transfert lié à des traumatismes.

Olivier Piedfort-Marin questionne : « Est-ce que c'est possible en tant que professionnel d'accompagner des enfants, ou des adultes maltraités ? ». Parce que, nous dit-il, rappelant les paroles de Judith Herman, **le traumatisme est contagieux**. Il touche la famille, le thérapeute et tout intervenant.

(C'est sans doute une des raisons qui explique que plus le traumatisme est lourd, plus il est nié et plus la personne traumatisée est privée de parole et exclue.)

Il nous représente ce triangle qui marque bien l'influence du trauma dans la relation thérapeutique



Face aux violences graves (comme les abus sexuels), on se trouve devant deux tendances : le déni ou la fascination et, nous dit-il, si cela déborde actuellement sur les réseaux sociaux, c'est parce que le déni existait depuis toujours. Mais **avoir un intérêt, n'est pas la même chose qu'être fasciné.**

Nous sommes tous tentés par les deux extrêmes, le déni et la fascination. La fascination, c'est peut-être ce qui nous amène à ce colloque. Je vous invite donc à y faire attention. Nous devons tous faire attention à rester en dehors de ces deux extrêmes. Et c'est difficile. Actuellement, la société nous pousse à la fascination après une longue période de déni.

Cette question parle de violence. Et lorsqu'on aborde l'intégration des phases traumatiques très concrètes, cela devient insoutenable pour le thérapeute. On se réfugie alors dans l'abstrait, dans les mots. S'imaginer le concret devient insoutenable.

Comment peut-on agir alors ?

Quand on rentre à la maison, est-ce qu'on peut juste fermer la porte ? C'est impossible.

Très souvent, on n'ose pas arrêter le patient. Si on n'est pas capable d'entendre un récit, il faut demander au patient d'arrêter. On renvoie alors au patient que ce qu'ils ont vécu est insupportable. Mais on le renvoie aussi à sa solitude. Ne pas le renvoyer à sa solitude peut être de le laisser parler en étant absent mentalement. Cela dit au patient qu'on est dans une relation humaine.

Le passage du travail à la vie privée est un passage délicat et important pour le thérapeute (ou tout autre intervenant). Être en pleine conscience de ce qu'on vient de vivre et rentrer à la maison parce que si on décide d'oublier, notre inconscient, lui, n'oubliera pas. Il faut donc un sas, un moment de pause, avant de rentrer dans sa vie privée.

C'est aussi là qu'intervient la question du contre-transfert. Par exemple, nous dit Olivier Piedfort-Marin. Si le thérapeute est en plein divorce et qu'il reçoit un patient aussi en plein divorce, ou s'il a vécu des violences sexuelles et qu'un de ses patients lui en amène. C'est là une situation encore plus difficile. Comment réagir, nous demande-t-il, quand on est trop proche d'un récit. Olivier Piedfort-Marin nous renvoie aux travaux de Laurie-Anne Pearlman et Karen W. Saakvitne⁽¹³⁾.

Dans toute histoire de thérapie, nous dit-il, on doit aborder notre propre histoire de maltraitance.

Je me permets de rappeler aux parents qui liront ce compte rendu, que si c'est essentiel pour les thérapeutes, c'est essentiel aussi pour les parents, premières figures d'attachement de leur enfant traumatisé.

¹³ « **Trauma and the therapist** : Counter Transference & Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors)» Laurie-Anne Pearlman et Karen W. Saakvitne – en anglais (W.W.Norton et Company 1995)

Beaucoup de thérapeutes, nous dit-il encore, ne sont pas au clair entre les jeux de découvertes sexuelles et l'abus et la violence sexuelle.

C'est la situation aussi de beaucoup de parents, d'éducateurs, d'enseignants. Les drames et scandales de ces dernières décennies permettent parfois de confondre le moindre jeu normal de découverte et l'agression. Ici aussi, le regard sur la sexualité resté trop longtemps tabou dans nos sociétés nous amène à confondre et à nous fasciner jusqu'à rendre intolérable des découvertes normales d'enfants ou même d'adolescents. Une aide est alors nécessaire pour faire le tri. Et voir comment réagir.

Notre mode d'attachement est-il secure ou pas, nous demande Olivier Piedfort-Marin ? Il faut accepter qu'on ait été malmené en tant que professionnel. Se poser des questions sur soi-même et chercher de l'aide.

Il nous parle alors de la « traumatisation secondaire », par flashes back du thérapeute et des symptômes post-traumatiques que les thérapeutes peuvent développer lorsqu'ils sont exposés au récit du traumatisme d'un patient en particulier. Le thérapeute peut perdre la foi dans l'être humain⁽¹⁴⁾. Il y a un glissement qu'on ne remarque pas. Supervision et intervision sont nécessaires.

Aider le patient à aller mieux permettra peut-être à la génération suivante de s'occuper de la société. Il est important de garder son objectif, le bien être du patient, sans tout mélanger.

La fatigue de compassion du thérapeute, est encore une manifestation différente, nous dit-il. Elle nécessite d'être bien ancré en soi-même pour ne pas se mélanger au patient. D'où la question : le ressenti, par exemple la colère, après un entretien, a-t-il à voir avec l'histoire du patient ou avec la propre histoire du thérapeute ? Exemple : le patient qui frappe le thérapeute et lui dit : « tu vois ce que tu me fais faire ! ».

C'est une question essentielle aussi pour tout parent devant des comportements incompréhensibles, parfois très violents, de son enfant.

Les réactions contre-transférentielles du thérapeute peuvent dire quelque chose, du patient ou du thérapeute ou des deux.

Une intervention bien intéressante qui pose beaucoup de questions à poursuivre. ⁽¹⁵⁾

¹⁴ Le lundi 4 août, La 3 télé de la RTBF proposait un documentaire : **La mesure des choses** de Patric Jean (2018) présenté au festival Docville 2021

A plus ou moins 1 h 15 du début, on y voit un jeune soignant de MSF, médecin ou infirmier, ce n'est pas précisé. Il est dans le camp de réfugiés de l'île de Moria, en Grèce. Et il essaye d'expliquer qu'il n'y arrive plus, que cette mise en sous-humanité de toute cette population, dans des conditions absolument invivables, il n'arrive pas à comprendre, il ne peut plus se concentrer tellement c'est impensable.

¹⁵ « **Psychothérapie des traumatismes complexes** : une approche intégrative basée sur la théorie des états du moi et des techniques hypno-imaginatives » Olivier Piedfort-Marin et Luise Reddemann (Satas 2017)

Le mardi 8 juin 2021 (toujours par zoom)

Hubert Boutsen , pédopsychiatre répond aux questions d'une interview :

« Quand les traumas sont invisibilisés »

Mon outil de travail dit-il, c'est l'observation. Et pour une bonne observation, il est nécessaire de se connaître suffisamment. Je reçois souvent des enfants en difficultés d'apprentissage scolaire et aussi des enfants en accueil.

En cas d'accueil, une première question : est-ce que l'enfant est trop abîmé ? Physiquement ou psychiquement. Ce n'est pas parce qu'on ne voit pas le trauma qu'il n'existe pas. Alors, comment va-t-on respecter le rythme et les émotions de l'enfant ? Il nous parle alors de « nursing relationnel ». Chaque enfant naît avec ses propres rythmes nous dit-il. Le sommeil et l'alimentation sont aussi liés à la qualité relationnelle. Comment on apprend aux enfants à s'endormir, le contenant (le lien, le parent) permet la détente pour pouvoir s'endormir et pouvoir rêver. Les bébés rêvent beaucoup plus que les adultes nous dit-il. **C'est pendant les rêves que l'on apprend ce que l'on a découvert dans sa vie éveillée.** Et les enfants ont tout à découvrir. Le tonus de l'adulte est en relation avec l'attention de l'enfant.

Un enfant qui va bien va regarder ce qu'il fait d'une main à l'autre et aussi avec la bouche. Ses images mentales vont lui permettre de supporter l'absence de ses parents. La santé mentale, c'est aussi l'imaginaire dit-il, qui va se traduire dans la vie éveillée et l'expressivité motrice. Cela va permettre d'attendre sans angoisse le retour des parents.

Mais... s'il y a un mauvais nursing, il devra apprendre à supporter l'insupportable. La fonction parentale permet de s'adapter mais pas aux dépens de son imaginaire. Le but d'un nursing adéquat c'est de rendre un enfant autonome.

Mais...comment le permettre si les grandes personnes ont renoncé à respecter leurs propres rythmes et leurs propres émotions ?

Les enfants sont incapables de se porter eux-mêmes ⁽¹⁶⁾. Ils dépendent donc des bras, du regard, de la parole pour se sentir portés. Il y a plusieurs stades de portage. La qualité du portage prénatal qui peut être positif ou négatif. Comment rejoindre l'enfant dans ce qu'il a éprouvé pendant la grossesse, moment de mise en place de la santé mentale ?

L'enfant roi est souvent celui à qui on n'a pas donné le temps d'être un prince ou une princesse (dans l'imaginaire) nous dit Hubert Boutsen.

Le trauma invisible, c'est « qu'est-ce qui ne se met pas en place ? »

C'est aussi particulièrement pour nos enfants à l'attachement insecure, ce qui n'a pas été construit et qui n'est pas vu parce que c'est considéré comme acquis dans une norme évidente de « bon nursing ». Bon nursing donné et bien reçu.

H. Boutsen nous rappelle l'importance de parler aux bébés. Et l'importance d'apprendre à décoder les peurs et les pleurs, de **voir les choses, de les valider en les verbalisant**, ou par le regard, le mouvement. On peut valider en valorisant ou en dévalorisant nous dit-il. Mais est-ce qu'on est prêt à voir ce qui n'est pas positif ? Et qui devient alors trauma invisible ?

¹⁶ voir Pierre Delion : « **Fonction phorique, holding** et institution (ERES –Thema Psy 2018) et « **Etre porté pour grandir** » (Yapaka – Temps d'Arrêt n° 111)

Dans une famille d'accueil nous dit-il la difficulté est de rejoindre l'enfant dans ce qui en lui n'a pas été respecté. Est-ce qu'on va donner les moyens aux « premières lignes » (parents, éducateurs, enseignants, etc...) de comprendre et répondre à ce qui n'a pas été respecté dans l'enfant ?

Le schéma corporel ne s'apprend pas dit-il encore. Il s'expérimente et s'expérimente aussi par les échanges corporels. Ex. Un adulte qui mouche un enfant ou encore une ronde enfantine, prendre les mains des autres, s'adapter à leur rythme de danse, de chant, au plaisir collectif. Et cela contribue à l'organisation mentale.

Il y a aussi **leur temps nécessaire**. Les enfants rois sont des enfants victimes à qui on n'a pas laissé le temps d'être prince ou princesse. Les chansons et comptines enfantines ont une gestuelle qui permet à la fois la construction des schémas corporels et l'expression des émotions. Ce qui construit l'individuation.

Un bébé calme peut aller bien nous dit H. Boutsen ou être un bébé qui a diminué son degré de vigilance (*abandonné à lui-même, il a désactivé son système d'attachement, il n'appelle plus à l'aide*).

Ce qui est interpellant, nous dit-il, c'est quand il y a une accumulation de signes... que les parents ne veulent pas voir. Par exemple : l'agressivité d'un plus grand quand l'agressivité normale d'un enfant n'a pas été respectée, expliquée, canalisée.

Mais les traumatismes invisibles sont repérables. Apprendre à observer un enfant qui n'est pas dans la relation et qui ne s'ennuie pas est difficile. Peut-être est-il en train d'intérioriser son environnement, ses images mentales, peut-être qu'un enfant pleure pour qu'on lui fiche la paix. Les interprétations d'un comportement enfantin peuvent être tout à fait fausses et alors les dégâts sont grands. C'est aussi pour ça qu'il est plus facile de ne pas les voir.

Comment être attentif à nos propres projections ? Un enfant qui réussit à l'école n'est pas automatiquement un enfant qui va bien. S'il a mis en retrait ou renoncé à son imaginaire, à ses émotions. Il y a une distorsion entre les normes institutionnelles (ici scolaires) et la réalité de l'enfant.

Un enfant en institution est toujours un enfant en souffrance nous dit-il. Alors, si l'institution en rajoute... Un soutien à la parentalité doit être absolument inconditionnel. Mais ce n'est pas rentable. Les « incasables » ont toujours des histoires de rupture, à connaître et à mettre en mots. Il faut reconnecter les enfants ou les adolescents à leur propre corps. Sinon... les bébés qui ont été malmenés (*et la seule rupture est une maltraitance grave*) vont faire éprouver tout leurs ressentis à leurs parents d'accueil. Ceux-ci ont absolument besoin d'être accompagnés.

Et H. Boutsen nous rappelle que la société actuelle déconnecte encore plus les enfants de leurs sensations, par les écrans, la vitesse (on n'a pas le temps de ressentir) etc...

Et en terminant, il nous rappelle qu'avant d'être roi, il faut être prince ou princesse... et découvrir son royaume, son corps.

Catherine Ducommun-Nagy, spécialiste en psychiatrie d'adultes et d'enfants, en thérapie contextuelle et en thérapie familiale.

Elle va nous parler des

Contributions de la thérapie contextuelle à la compréhension des enjeux relationnels du trauma.

Et d'abord, des aspects multigénérationnels, intrafamiliaux, et des loyautés familiales. La base de la thérapie contextuelle nous dit-elle c'est de comprendre que santé et pathologie mentales dépendent

de déterminants individuels et aussi systémiques. Le système familial et aussi les autres systèmes dans lequel les patients sont engagés.

Il est important de regrouper tous les éléments qui jouent un rôle dans le trauma, et sa solution. Le trauma nous dit-elle peut provoquer des troubles de l'attachement. ¹⁷⁾

Dans les situations d'enfants placés, ballotés de familles d'accueil en familles d'accueil, nous dit-elle, un sentiment d'injustice s'installe. Par l'impossibilité de construire un attachement secure suite à toutes les ruptures affectives, en passant d'une famille d'accueil à l'autre.

Une autre injustice pour ces enfants : ils sont bloqués dans leur propre capacité de donner. C'est selon le consensus général, toujours eux qui reçoivent. Et ils ne peuvent rien changer à ça.

Catherine Ducommun-Nagy nous parle de l'éthique relationnelle qui est définie par la manière dont nous traitons les autres et la manière dont ils nous traitent. Nous attendons des autres, loyauté et réciprocité. Cela n'est pas lié à des valeurs morales préétablies. Dans les relations proches, la définition de la justice est intersubjective, elle résulte d'un dialogue entre les membres de la famille.

La tâche du thérapeute est donc de permettre le dialogue entre les différentes personnes.

Il y a, nous dit-elle deux sortes d'injustices, celles relationnelles qui devraient être réparées par ceux qui les ont commises. ⁽¹⁸⁾ et les injustices situationnelles dont personne n'est responsable directement. Dans les familles, on passe l'ardoise aux autres en leur demandant de rembourser des dettes qui nous viennent parfois aussi d'autres.

Les réponses positives à cette demande peuvent venir du mode d'attachement, de la peur de briser le lien. Les enfants ne peuvent pas divorcer de leurs parents, il est donc plus facile de refiler la dette à un enfant qu'à un adulte qui peut dire non parce qu'il a la possibilité de partir. Et les transmissions transgénérationnelles des traumas se mettent en place.

On en arrive à un phénomène de parentification : être là pour les parents et pas les parents qui sont là pour les enfants.

Et, nous dit C. Ducommun-Nagy, on peut parentifier un enfant à travers une infantilisation. S'appuyer sur ses faiblesses pour garder l'enfant plus longtemps. L'enfant est poussé par la situation extérieure à prendre un rôle d'adulte et la reconnaissance des parents atténue le sentiment de contrainte de l'enfant. Ce qui l'englobe davantage dans sa parentification. Et l'amène à repasser celle-ci aux générations suivantes.

Que faire pour que cette répétition s'arrête ? Comment protéger les générations futures ?

Elle en vient alors à **la légitimité constructive**

Les parents qui donnent, donnent, donnent, nous dit-elle encore, privent leurs enfants de la possibilité de donner et donc aussi...d'acquérir cette sécurité interne.

La personne qui accepte de donner n'est pas perdante. Elle fait un gain indirect sous forme d'une plus grande valeur humaine, d'une plus grande estime de Soi et d'une plus grande sécurité intérieure. La capacité de générosité est donc une ressource pour la personne qui donne et bien évidemment pour la personne qui reçoit. Et **c'est en permettant aux autres (ex. : nos enfants) de donner à leur tour que nous nous montrons les plus généreux**. Si une personne est bloquée dans sa capacité de donner, elle l'est donc aussi dans sa capacité d'acquérir cette sécurité interne. (ex. : *repousser la tentative d'approche après un comportement inacceptable – à interroger*).

¹⁷ *Nous dirions, nous, que quand le trauma atteint une personne en insécurité interne celle-ci est incapable d'activer un mode d'attachement secure et ne peut que développer davantage des troubles de l'attachement.*

¹⁸ *Mais comment un parent maltraitant, ou simplement absent pourrait-il réparer ? L'enfant doit alors trouver une autre cible à qui demander réparation par tous les moyens malhabiles dont il dispose. C'est souvent la situation des parents d'accueil ou des parents adoptifs.*

Une des priorités dans la thérapie contextuelle sera de récupérer la capacité de donner. Leur permettre l'expérience qu'on se sent un petit mieux après avoir donné que sans en avoir pris le risque.

La stratégie principale du thérapeute contextuel est **la partialité multidirectionnelle**. Et elle confère le droit à recevoir l'opportunité de donner.

Par l'empathie et la partialité envers chacun des membres de la famille en tant qu'êtres humains qui ont droit à la considération quelle que soit leur histoire.

Les stratégies de déparentification

On ne peut pas demander à un enfant qui a été maltraité d'exonérer ses propres parents. Ce serait une injustice supplémentaire.

En thérapie structurale, l'effort est fait pour **amener les parents à remettre l'enfant à sa place hiérarchique**. C'est, **l'effort pour détriangler l'enfant**.

Une des difficultés de la prise en charge, nous dit-elle, c'est celle des loyautés familiales.

L'enfant peut prendre deux positions :

1° par loyauté à ses parents, (*à ses parents d'origine ?*) il sabote sa prise en charge. La réaction en cas d'institution ou de famille d'accueil, ou d'école, sera l'éloignement radical.

2° Ou alors, puisque l'enfant est reconnu comme loyal à sa famille, décision est prise de le garder au maximum dans le milieu familial, malgré des dangers avérés.

Il y a, nous dit C. Ducommun-Nagy une mauvaise compréhension de ce qui concerne la loyauté familiale. Les enfants qui ne peuvent manifester leur loyauté à leurs parents de manière directe, la manifesteront de manière indirecte en sabotant leur prise en charge. Tout le monde est alors perdant.

(Comment alors leur permettre de manifester leur loyauté, tout en acceptant d'être aidés, pour les limites, carences, maltraitances, de leurs parents d'origine. Question fondamentale).

La loyauté ne nécessite pas de liens physiques. C'est ici que la créativité des intervenants doit trouver des activités qui permettent d'exprimer cette loyauté. Si les intervenants connaissent des aspects positifs des parents, c'est une ouverture à leur créativité.

Mais pourquoi les enfants maltraités restent-ils loyaux à leurs parents ?

(Cela peut être un besoin identitaire, ils sont nés d'eux, sont une part d'eux.. Les enfants adoptés peuvent être ainsi loyaux à des parents qu'ils n'ont jamais connus).

Cette loyauté peut être aussi basée sur la menace et sur des représailles. Il faut donc les sécuriser pour qu'ils puissent parler.

La thérapie contextuelle est différente de la thérapie systémique classique. Elle protège les intérêts du futur, comme un mandat pour les prochaines générations. Il faut tenir compte des conséquences des interventions pour les gens, dans le futur, dans le futur des prochaines générations. C'est clairement un mandat de protection de la postérité. Et chaque intervenant doit tenir compte de cela dans ses interventions.

Cela rappelle ce dicton bien connu du peuple Mohawk (Iroquois) : « Quand on prend une décision, il faut toujours se projeter à la 7^{ème} génération ».

Catherine Ducommun-Nagy nous reparle de la **Légitimité destructive** : « on a trop donné, maintenant, on prend. » Et le mouvement entre la Légitimité constructive et la légitimité destructive n'est pas évident, nous dit-elle.

Elle nous dit aussi être prudente face aux modèles neurologiques. Les choses ne sont jamais aussi simples que les modèles. Par contre, les aspects psychologiques, les dissociations, font que cela devient beaucoup plus difficile de donner. Comment trouver la petite ouverture qui permet au « patient » de faire un pas vers la possibilité du don ?

Pour arriver dit-elle, du gène au comportement, il faudrait un pont entre deux flancs d'une vallée profonde. Avec des piliers de hauteurs différentes.

Prudence donc, oui. Et nous avons souvent remarqué que la neurobiologie confirmait tout ce qu'on découvre en observant l'Autre, soi-même. L'observation, avec toutes ses questions, reste donc le premier moyen.

Dans la salle, une personne intervient en demandant comme il est possible que des parents pratiquent des malveillances intentionnelles envers leur enfant.

C. Ducommun-Nagy répond que c'est compliqué. Qu'il n'y a (*aurait ?*) aucun parent qui consciemment en serait là. J'ai de la peine, dit-elle, à imaginer des parents qui jusqu'au bout sont déterminés à détruire leur enfant.

Pas besoin d'imaginer pourtant. Si pour quelqu'un l'Autre n'existe pas (pas d'individuation ni de découverte de l'Autre dans la toute petite enfance) et si cet « Autre qui n'existe pas » prend la place, le temps, l'argent que le « parent » estimait en droit pour lui, la vengeance, l'exclusion, la destruction, seront pour ce « parent » des mécanismes d'autodéfense légitime. Parce qu'il ne suffit pas d'avoir engendré un enfant pour être parent. Alors, oui, C. Ducommun-Nagy a raison : il est impossible d'imaginer des « parents » qui jusqu'au bout sont déterminés à détruire leur enfant.

Référence : « **Ces loyautés qui nous libèrent** » Ducommun-Nagy (J.C. Lattès 2006)

Valérie Rosoux est professeur de relations internationales à l'UCL, licenciée en philosophie et docteur en sciences politiques.

Elle intervient sur **Guerre et traumatisme**

Quelles sont les conséquences à long terme des violences vécues par l'enfant ? Après une guerre, on ne compte pas en années, mais en générations nous dit-elle. Les relations internationales ne peuvent se réduire aux relations de pouvoir sans se rappeler qu'elles sont aussi façonnées par des humains qui ont une histoire familiale et l'Histoire. (*Quand celle-ci est connue et comment elle est connue*). De génération en génération se transmettent des récits, des émotions, des objets. Et quand le récit n'y est pas, les ravages sont là. ^{(20) (21)}

Les morts de la seconde guerre mondiale sont invisibles mais pas absents nous dit-elle. On peut aussi rester sous l'emprise d'histoires qui n'ont pas été. Et les fractures se poursuivent. Certains enfants n'ont pas reconnu leur mère rentrant du camp de concentration. Chacun est « seule avec sa guerre ». Que faire avec tous ces récits épars ? C'est la délicate articulation entre la gestion intime et celle du passé.

Est-ce que l'Etat peut faire un travail de mémoire sur le plan collectif ? Un vrai travail de mémoire qui irait plus loin que les commémorations officielles actuelles.

²⁰ Histoire et trauma - la folie des guerres de Françoise Davoine et Jean-Max Gaudillière (Stock 2006)

²¹ L'ange de l'oubli de Maja Haderlap (Métailié 2015)

La colonisation, nous dit-elle est encore difficilement intégrée dans le récit national. C'est le rôle pédagogique possible de l'Etat : transformer des souffrances individuelles en une mémoire partageable par tous. D'où un lien évident entre thérapeutique et politique. Il ne s'agit pas de faire l'impasse des souffrances mais d'assumer collectivement.

Le poids du souvenir résiste longtemps, exemple la colonisation, donc les enfants le portent aussi.

Remarquons bien qu'elle n'a pas dit : « le souvenir », mais « le poids du souvenir »

Une plainte déposée chez un thérapeute, c'est le signe d'une histoire inachevée. Il faut l'écouter sans l'interrompre, renoncer au dernier mot, mais laisser le dernier mot à l'absent et derrière ce silence surgira peut-être le désir d'un nouveau départ.

Que peut alors faire l'Etat ? Le fait qu'il s'en occupe ou pas va définir que cela ne recommencera pas ou que cela va recommencer. *Il y a donc urgence à ce qu'il s'en occupe bien.*

Quand la dignité d'une victime a été bafouée, l'Etat a un devoir de réparation, de réhabilitation. Exemple : la réhabilitation de Patrice Lumumba.

Le pardon, nous dit-elle, n'est pas possible dans toutes les situations. Il faut laisser les prédateurs avec la responsabilité de leurs actes. Ce n'est pas aux victimes de les en décharger.

Une patiente disait : « Ne touchez pas à ma haine, c'est tout ce qui me reste ».

A réfléchir quand on doit, comme parent, ou membre d'un groupe parfois d'une nation, à supporter la haine que nous n'avons pas produite mais dont nous rappelons les symboles. C'est parfois le seul vrai don que l'on peut faire à un enfant, même grand qui nous exprime une haine dont nous ne sommes pas coupables mais qui doit s'exprimer pour qu'il puisse en sortir.

Et pour terminer ce colloque : une sucrerie

Kitty Crowther, auteur et illustratrice de contes pour enfants nous exprime le sentiment de sécurité qu'elle a trouvé dans et par les livres.

Un espace réconfortant, une sorte de consolation, de couleurs, de douceurs, de récit.

Je voulais l'offrir nous dit-elle. Le livre est un espace avec un côté droit et un côté gauche, comme le cerveau. C'est un espace où l'adulte et l'enfant vont graviter dans un lieu semblable, même s'ils n'y voient pas la même chose.

Et comme cadeau, elle nous lit « **Moi et rien** » paru chez Pastel en 2000.

Voilà, j'ai essayé d'être fidèle aux paroles des intervenants. Bien sûr, il doit y avoir des erreurs et incompréhensions, mais cela donnera à réfléchir à chacun et les références sont là pour augmenter, préciser ou corriger.

Bernadette Nicolas

Août 2021