Le traumatisme psychique de l'enfant et l'adolescent

Docteur Philippe Xavier KHALIL
Médecin des Hôpitaux
CHM – Saint-Claude

Introduction

- La souffrance des enfants a été longtemps minimisée
- Seules quelques psychanalystes de l'entre-deux-guerres (notamment Anna FREUD et Dorothy BURLINGHAM) se sont préoccupées des conséquences dramatiques des événements vécus par les enfants

Introduction

- Les descriptions du traumatisme psychique de l'enfant sont beaucoup plus récentes
- Toutes les études permettent d'affirmer que l'âge ne protège pas l'enfant des conséquences d'un événement traumatique

Introduction

- L'enfant face à la violence d'une situation peut être dans une détresse qui se manifeste par des réponses symptomatiques classiques de psychotraumatisme
- Définition identique du stress et du traumatisme

Introduction

- Vécu ou témoignage d'un événement impliquant un risque de mort ou de blessure grave avec menace à l'intégrité physique
- L'enfant est envahi par l'effroi, la terreur, un sentiment d'impuissance puis le développement d'un syndrome de répétition

Introduction

- Le concept de mort doit être intégré par l'enfant
- La question de l'âge d'acquisition de ce concept est souvent discutée

Introduction

- Certains l'envisage au décours de la période de latence mais l'expérience clinique fait entrevoir la maîtrise de ce concept de façon progressive et parfois plus précoce

Particularités cliniques

- Un enfant en bas âge peut croire à l'existence possible d'une réparation de son intégrité physique, à la manière dont un jouet peut être réparé, un ours recousu, une jambe recollée

Particularités cliniques

- Effet traumatique chez l'enfant qui découvre l'impossibilité de réparation pour un corps d'un humain
- Le développement psycho-intellectuel de l'enfant intervient sur sa prise dans l'événement

Particularités cliniques

- Maturité des organes des sens et développement des capacités motrices et langagières jouent un rôle sur la perception de l'événement
- La perception auditive très fine du bébé le rend particulièrement sensible aux images sonores traumatiques

Particularités cliniques

- En revanche, la vision à faible distance, peut protéger le bébé de l'envahissement par des images visuelles traumatiques
- L'acquisition de la marche et des capacités motrices, permet à l'enfant de ne plus être totalement un sujet dépendant

Particularités cliniques

- L'enfant qui peut se déplacer, écarter le danger, ne percevra plus une situation comme terrorisante
- L'enfant qui a acquis le langage peut mieux se faire entendre et comprend ce qui lui est dit
- L'enfant du premier âge ne peut que crier sa peur et son désarroi

Particularités cliniques

- Lorsqu'il est capable de dire quelques mots, le jeune enfant peut appeler à l'aide, dire ce qui s'est passé ; la mise en mots lui permet de sortir du chaos traumatique

Particularités cliniques

- La présence ou l'absence des parents lors de l'événement traumatique est un facteur important à prendre en considération

Particularités cliniques

- L'absence des parents met l'enfant dans l'isolement, sans protection, ce qui aggrave l'effraction traumatique
- Le sentiment d'abandon peut être intense et le priver de tout recours

Particularités cliniques

- Les réactions émotionnelles des parents se transmettent à leur enfant et ce dernier vit ce que vit l'adulte
- L'adulte résilient qui reste dans le langage et la parole tout au long de l'événement traumatique en présence de son enfant, le protège de la néantisation

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques au premier âge

- La pensée conceptuelle est peu développée notamment en ce qui concerne mort et intégrité physique
- Une séparation brutale prive l'enfant de tout recours, de toute protection et consolation
- Il est dans une totale impuissance

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques au premier âge

- L'expérience du chaos laisse l'enfant débordé par des perceptions sensorielles violentes, non filtrées par des adultes
- Les manifestations se perçoivent dans le retrait les pleurs, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, les retards dans le développement ou la régression

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques du jeune enfant

- L'enfant parle, marche, ne maîtrise pas encore la pensée abstraite et très sensible à réaction parentale
- Le trauma est la conséquence de l'effroi vécu par l'enfant, mais aussi de la terreur de l'adulte impuissant

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques du jeune enfant

- La perte de la croyance en l'invulnérabilité parentale, en l'infaillibilité de sa protection, aggrave l'impact traumatique
- Les symptômes sont multiples, touchant l'appétit – le sommeil – le jeu – l'humeur – et s'accompagnent de honte – de retard du développement

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques du jeune enfant

Reviviscence du traumatisme qui se révèle par le jeu post-traumatique (absence de la dimension de plaisir, jeu qui reproduit directement ou indirectement l'événement), souvenirs fréquents de l'événement traumatique en dehors du jeu, cauchemars répétés, détresse aux rappels du traumatisme, reviviscence ou conscience dissociée

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques du jeune enfant

Engourdissement de la sensibilité ou interférence avec élan du développement : retrait social accru – registre émotionnel limité – perte momentanée de capacités développementales acquises auparavant – diminution du jeu

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques du jeune enfant

La symptomatologie d'éveil est augmenté : terreurs nocturnes – difficultés à l'endormissement – réveils nocturnes répétés – troubles significatifs de l'attention – hypervigilance – réaction de sursaut exagérée

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques du jeune enfant

Symptômes antérieurement absents : agression envers les pairs, les adultes ou les animaux, angoisse de séparation, peur du noir et apparition de nouvelles peurs, défaitisme ou provocation masochiste, comportements sexualisés et agressifs, somatisations, reviviscences motrices (raideurs, pseudo-paralysies, chutes …), stigmates cutanés, souffrance ou maintien positions douloureuses

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques de l'enfant dans l'accession à la pensée abstraite

- Le caractère mortifère d'un événement a le même pouvoir traumatique que chez l'adulte
- L'enfant est confronté à la possibilité de destruction de certaines valeurs : justice – bonté – vérité
- Etat dépressif souvent retrouvé avec sentiment de culpabilité, difficultés scolaires, asthénie

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques de l'adolescent

- A cet âge, les parents filtrent peu les événements, mais les adolescents restent très sensibles à leurs réactions qui reflètent leur caractère : courage, lâcheté, dévouement, égoïsme, etc.

Eléments de sémiologie

Les signes cliniques de l'adolescent

- On retrouve comme symptômes : les remémorations, cauchemars, peurs, troubles du caractère, troubles du comportement alimentaire, conduites suicidaires

Les formes cliniques

- Certains auteurs, dont Lenore TERR, distinguent deux tableaux cliniques selon le type d'événement unique ou multiple
- Mais cette distinction est souvent artificielle et parfois trompeuse
- Il serait dangereux d'affirmer la nature d'un événement à partir d'un symptôme

Traumatisme de type I

- Il survient chez l'enfant après un événement unique, soudain, brutal et limité dans le temps : agression, accident, prise d'otage, catastrophe naturelle, etc.
- L'apparition des troubles est souvent rapide avec reviviscence, évitement, hyperactivité neurovégétative

Traumatisme de type I

- La reviviscence de l'événement se manifeste par des jeux répétitifs, des remémorations quasi hallucinatoires, des cauchemars à thème non spécifique
- L'évitement des stimuli associés au traumatisme est fréquent : l'enfant s'efforce d'éviter les pensées et sentiments liés à l'événement

Traumatisme de type I

- L'hyperactivité neurovégétative associe troubles du sommeil, irritabilité, impulsivité, difficultés de concentration, hypervigilance, accompagnés très souvent de maux de tête et/ou de douleurs abdominales

Traumatisme de type II

- Exposition prolongée ou répétée à des événements majeurs (maltraitance, violences sexuelles, etc.)
- Expressivité particulière de la symptomatologie avec refoulement, dénégation, dissociation (les symptômes dissociatifs se caractérisent par une réduction de l'état de conscience, une focalisation ou un émoussement émotionnel avec un sentiment de détachement par rapport à l'environnement)

Traumatisme de type II

- On peut retrouver les symptômes classiques du traumatisme psychique avec des troubles associés : anxiété aigüe (amnésie ou fugue psychogène), dépression, inhibition intellectuelle, émoussement affectif, restriction des intérêts et des relations

Traumatisme de type II

- Silence obstiné par respect du secret concernant ces violences pouvant aller jusqu'au déni massif de tout ce qui concerne le traumatisme
- Les plaintes somatiques sont fréquentes (douleurs, eczéma, asthme, pelade, etc.)

Traumatisme de type II

- Amnésie avec absence de tout souvenir d'enfance, indifférence à la douleur, automutilation, tentative de suicide, troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie)
- Troubles de la personnalité selon la typologie clinique dégagée par Lenore TERR

Evolution

- Tous les enfants exposés à un événement douloureux ne développent pas un syndrome psychotraumatique
- Une réaction adaptée au stress ne signifie pas que l'évolution se fera vers la pathologie

Evolution

- L'intensité et la nature de la réaction immédiate peuvent être prédictives de symptômes durables qui se chronicisent en fonction des capacités de l'enfant, de son histoire, de son entourage, du soutien familial et social

Evolution

- Le devenir à long terme du traumatisme psychique de l'enfant peut être marqué par la persistance des symptômes sous la forme de séquelles parfois très invalidantes : dépression, suicide, douleurs chroniques, addictions, modification durable traits de la personnalité

Evolution

- Les complications psychosociales sont fréquentes : isolement, errance, délinquance, marginalisation, difficultés d'acquisition scolaire et professionnelle

Spécificités des soins

- Adaptation de l'approche thérapeutique aux différentes populations infanto-juvéniles : gestes, attitudes et discours
- Préférence pour les outils de travail de médiation à destination des enfants (jouets, matériels à dessin, etc.) leur permettant d'élaborer plus facilement leur souffrance psychique aux côtés des soignants

Spécificités des soins

- Prise en compte des répercussions sur l'entourage familial et extra-familial : information, relais
- Anticiper la prise en charge post-immédiate en lien avec les personnes ressources de l'institution concernée : permanences psychologiques, groupes de parole, débriefing

Conclusion

- Le traumatisme psychique de l'enfant est fréquent
- Il peut être grave et donner lieu à des séquelles maintenant mieux identifiées par les cliniciens et confirmées par des études récentes

Conclusion

- Il est indispensable d'être attentif aux symptômes psychotraumatiques de l'enfance et installer une prise en charge précoce tenant compte de la souffrance de l'intéressé et celle de l'entourage

Conclusion

- Si les faits à l'origine du traumatisme psychique constituent une infraction, un processus judiciaire peut débuter après leur révélation même tardive

Conclusion

- Le traitement judiciaire peut alors s'articuler autour du traitement médico-psychosocial, accélérant ainsi l'évolution et la réparation
- Seule la justice pénale tranche entre victime et sujet coupable

Merci de votre attention