

Le deuil de l'enfant dans le contexte d'une attaque de masse

Florence Askenazy

Michèle Battista

Morgane Gindt

Centre Simone Veil

Centre Pédiatrique du Psychotraumatisme

Fondation Lenval

Nice



Le deuil de l'enfant

Généralités

- **Freud** (*Deuil et Mélancolie* 1915)
 - Effondrement émotionnel de l'énergie psychique
 - Enfant n'est pas capable de faire face à ce travail psychique avant la fin de l'adolescence
- **Anna Freud et Dorothee Burlingham** (*Young Children in War Time: A Year's Work in a Residential War Nursery*. London, UK: Allen & Unwin; 1942)
 - Réaction des enfants séparés de leurs parents pendant WWII
 - Facilité à trouver une figure d'attachement de substitution « caregiver »
 - Capacité de faire le deuil à partir de l'âge de 3 ans

Le deuil de l'enfant

Généralités

- **John Bowlby** (*Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books; 1980;3)
 - Observation directe de l'enfant
 - L'enfant ressent le deuil dès l'âge de 6 mois
 - Développe deuil normal/deuil pathologique
 - Un deuil normal dépend de la relation affective de l'enfant avec l'adulte décédé
 - De l'aide affective donnée par la parent survivant

Le deuil de l'enfant

Généralités

- Dépend de multiples facteurs
- Développement affectif et cognitif de l'enfant (individuel)
- L'aide du parent survivant ou du « caregiver » de substitution
 - Communication avec l'enfant sur la mort et ses conséquences familiales
 - Associer l'enfant aux rituels de mort
 - Empathie pour les réponses émotionnelles de l'enfant et son expérience du deuil

Deuil Normal/Deuil Pathologique

- 4 % des enfants vivront un deuil dans leur vie
- La majorité des enfants sera résiliente
- Difficile de différencier le deuil « normal » du deuil pathologique
 - Variables culturelles
 - Variables développementales
 - Variables contextuelles
 - Très peu de données accessibles
 - Pas de classifications reconnues

Huit taches pour un deuil « normal » (consensus international)*

Accepter la permanence et la réalité de la perte

Expérimenter puis faire face aux émotions douloureuses

S'adapter aux changements dans la vie dus à la disparition

Développer des nouvelles relations et approfondir les existantes pour aider à faire face

Investir de nouvelles activités

Maintenir une continuité avec la personne disparue : se souvenir; commémorer.

Donner un sens à la mort

Poursuivre de façon normale les étapes développementale

- Oltjenbreuns, KA (2001). Developmental context of childhood grief and regrief phenomena. In M.S Stroebe; et al Eds, *Handbook of bereavement research*. Washington, DC. American Psychological Association

Clinique du deuil

Deuil compliqué

10 à 30% des cas

Deuils multiples

Plusieurs facteurs traumatiques associés

Parent ou substitut de parent survivant eux même impactés par deuil et traumatisme

Deuil traumatique de l'enfant

Deuil pathologique/ perception du deuil comme un traumatisme

Non reconnu DSM 5

Reviviscences

Evitement

Réactions dissociatives

Diagnostic différentiel TSPT/EDM

Deuil en SSE

- Recherches rare.
- Les études (post 9-11) montrent que les enfants dans ce contexte sont soumis de façon plus importante au risque de développer un deuil traumatique.
- Important de détecter et évaluer les enfants a risque de développer un deuil traumatique
- Mais limite : difficile d'évaluer dans conditions d'urgence

Deuil en SSE

Retour d'expérience 14-7-16 : Clinique

- Environ 50 endeuillés suivis par le Centre Simone Veil (CE2P)
- Deuils multiples
- Besoin rapide de « caregiver »
- Besoin de sécurité immédiate et empathie
- Survivant impacté par deuil + trauma physique + trauma psychique
- Expérience clinique: observation de terrain : 2 types de symptômes
 - Symptômes externalisés : agitation psychomotrice chez les enfants de moins de 10 ans
 - Symptômes internalisés : dissociation traumatique persistante autour du deuil

Deuil en SSE après attaque de masse

Retour d'expérience 14-7-16:

Organisation

- Points positifs
 - Accès au soin rapide des endeuillés
 - Vigilance clinique accrue des praticiens spécialisés en psychiatrie
 - Bonne réponse thérapeutique
- Les limites
 - Grand nombre donc moins de moyen pour prise en soin soutenue et continue après l'urgence
 - La problématique de l'annonce dans ces conditions +++
 - Beaucoup d'évitement du soin
 - Problématique de l'annonce dans les situations exceptionnelles d'urgence
 - Problématique CUMP pédiatrique avec des professionnels formés à la clinique de l'enfant
 - Problématique des étrangers
 - Problématique du parcours de soin sur un temps long pour ces enfants

Deuil en SSE après attaque de masse

Evaluation/diagnostic/orientation

- Nécessité d'évaluer rapidement le fonctionnement de l'enfant pour détecter les enfants à risque
- Difficulté dans le contexte SSE
- Nécessité de former les praticiens de terrain à cette clinique spécifique
- Donc nécessité d'être préparé

Thérapeutique

- **En France**

- Psychothérapie classique
- Médiations (corporelles)
- Non EBM
- Pas d'impact international

- **En international**

- Programme spécifique de TCC pour le deuil traumatique
- Manuélisés
- EBM
- Non disponible en France

Conclusion

L'enfant endeuillé en SSE après une attaque de masse est un défi pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Clinique d'urgence

Clinique à moyen et long terme

Développement d'outils d'évaluation

Développement de thérapeutiques spécifiques en accord avec l'âge développemental

Nécessité de peser sur les décisions de politiques publiques pour financer des recherches dans ce domaine.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION
Des questions ?
askenazy.f@pediatrie-chulenal-nice.fr

