

ENFANTS ET CATASTROPHES

Paris le 24 janvier 2019

Le Devenir du trauma infantile

Louis Crocq

Fondateur du réseau national des cellules psychologiques

La gravité et la fréquence du trauma de l'enfant ne sont plus sous-estimées, mais les recherches et les constatations sur son devenir sont divergentes.

Notre société revenue de ses interdits et de ses silences pudiques, admet aujourd'hui l'existence même des traumas infantiles de toutes sortes de catastrophes, accidents, agressions aussi maltraitances, dont la maltraitance sexuelle. En outre, on ne pense plus que l'enfant est à l'abri du trauma à cause de son imaginaire inexact de la mort et à cause de la plasticité de sa personnalité en formation ; tout au contraire, son imaginaire de la mort est peut être pire et moins contrôlé que celui de l'adulte, et c'est justement parce que sa personnalité qu'elle ne que plus vulnérable sensible à toutes les influences néfastes et prompte à s'engager dans des frayages morbides.

Enfin, rappelons-le dans beaucoup de situations traumatisantes, telles que catastrophes, guerres et accidents, l'enfant subit deux traumatismes : le sien propre, plus, en miroir, celui de ses parents dont il constate la frayeur, l'impuissance et la honte. Mais une fois fortement ébranlé par l'impact du trauma que devient l'enfant ? Quel est le devenir du trauma infantile ?

Evolution : résilience ou séquelles, oubli et réveil du traumatisme infantile

Les constatations et les recherches sur le devenir du trauma infantile sont divergentes. Des enquêtes statistiques américaines sur des échantillons d'enfants émigrés aux US, après avoir souffert de la guerre civile au Salvador, révèle la persistance de 33% d'états de stress post traumatique dans un délai de 5 ans, proportion qui monte à 54 % dans un délai de dix ans chez les enfants venant du Viet Nam et à 87 % si le traumatisme a été majeur, comme c'est le cas pour les enfants et les adolescents rescapés du génocide Cambodgien. Toutefois ces proportions tendent à diminuer avec le temps puisque seulement 39 % d'état de stress post traumatique sont retrouvés vingt ans après chez des Vietnamiens émigrés ayant souffert de trauma de guerre pendant leur enfance.

Concernant le très long terme, nous avons mentionnés que les avis optimistes d'Anna Freud sur les capacités d'adaptabilité des enfants rescapés des camps de concentration avaient été démenties par des constatations de Maskovitz sur les mêmes enfants retrouvés quarante ans plus tard et marqués pour la vie par une anesthésie affective qui, tout en les protégeant, les a empêché d'avoir des relations transparentes avec autrui et de s'insérer dans la société.

Dans nos propres observations, examinant cinquante ans après la fin de la seconde guerre mondiale, des sujets ayant subi, étant enfant à cette époque, de graves traumatismes psychiques de guerre, nous avons pu constater cette même anesthésie affective, nous l'avons dénommée « désert affectif » qui les a maintenu toute leur vie dans un isolement nocif et a étouffé l'épanouissement de leur personnalité. A titre d'exemple nous présentons la vignette clinique suivante.

Raymonde X avait six ans lorsque un matin d'aout 44 en compagnie de son frère ainé Didier alors âgé de 12 ans, elle ramassait de l'herbe non loin de la maison familiale. Des avions américains bombardèrent la route où des soldats allemands faisaient retraite. Raymonde se retrouva blessée au bras par un éclat de bombe, allongée dans le fossé sous son frère qui s'était couché sur elle pour la protéger. Voulant se relever, elle l'appela, mais il ne répondit pas, il était mort. Elle se dégagea et courut sur la route, le bras gauche pendant déchiqueté en criant « Didier est mort » vers sa mère affolée qui se précipitait vers elle. Raymonde fut amputée du bras gauche puis revint vivre fille unique entre ses parents endeuillés. Croyant bien faire les parents firent disparaître toute trace de l'enfant mort, n'en parlant jamais et ne gardant même pas sa photographie.

La petite Raymonde ne dit rien mais pensa souvent à ce frère qui était mort en lui sauvant la vie. Les chirurgiens lui appareillèrent une prothèse pour lui remplacer son bras. Raymonde souffrit de ne pas être comme ses camarades d'école.

Ses nuits étaient perturbées par des cauchemars à répétition qui lui faisaient revivre le bombardement. Le jour elle avait peur des avions, sursautait au bruit et était sujette à des crises de larmes sans motif. Souvent elle devait se cacher de ses parents et des adultes pour pleurer sans être rabrouée. Raymonde voulut être institutrice, fut reçue au concours des écoles normales, mais eu la grande déception d'être refusée pour inaptitude physique car il fallait avoir ses deux bras pour faire la classe. Agent administratif à l'éducation nationale, elle a eu une carrière entrecoupée de nombreux arrêts de travail pour dépression.

Quand nous l'avons vue, cinquante ans après le bombardement pour faire ajouter à sa pension d'invalidité de mutilée civile de guerre les séquelles psychiques du traumatisme qu'elle avait éprouvé enfant, Raymonde nous raconta son histoire, ses projets de carrière, sa vie gâchée et son univers vide sur un ton monocorde et froid avec détachement comme si cela avait été arrivé à quelqu'un d'autre.

A côté des traumas de guerre, certains traumas de la vie civile, dont les agressions sexuelles, peuvent laisser chez l'enfant qui les a subies une trace indélébile qui va étouffer toute sa vie. Ainsi ce cas de viol incestueux répété, présenté dans la vignette suivante.

Mélanie Z avait 12 ans lorsque son père commença à la violer. Cela se passait dans les années 1930, dans une ferme isolée du centre de la France. Le père quasi illettré alcoolique, battait sa femme et terrorisait ses enfants (une famille de deux filles et trois garçons dont Mélanie était l'ainée). Sa mère le savait mais n'osait pas réagir. Quand elle eut 17 ans Mélanie se fit engager avec sa sœur âgée de 14 ans comme servante dans un bourg voisin, ce qui lui permit d'échapper aux assiduités de son père et de protéger sa sœur. Ces viols incestueux sont restés enfouis dans le silence honteux de ces trois femmes, on en parlait jamais à la maison et on redoutait que cela se sut à l'extérieur. Devenue adulte elle n'en parla jamais à son mari. Elle eut un fils l'éleva correctement.

Ce n'est que 45 ans plus tard alors qu'elle accompagnait sa maman à une consultation de psychotraumatologie (elle avait subi une agression grave avec tentative d'assassinat dans un magasin de grande surface) qu'elle demanda un rendez-vous pour elle. Elle nous fit le récit des viols répétés qu'elle avait subis enfant et adolescente, terrorisée et honteuse, pigée puisque sa mère demeurait silencieuse, puis, comment elle en vint à détester son père et à parvenir à arracher sa sœur cadette à l'emprise de ce dernier. Une fois échappée de l'atmosphère de la ferme familiale et émancipée, elle avait cru pouvoir refaire sa vie. Mais elle avait pris l'acte sexuel en horreur et devait le supporter pour ne pas alerter son mari. Elle remplit consciencieusement ses devoirs d'épouse tint son ménage et sa maison de façon irréprochable, mais nous dit-elle elle ne parvint jamais à aimer sincèrement spontanément son mari et son fils « je n'y arrivais pas ».

Elle n'avait gardé de contacts, espacés et gênés, qu'avec sa sœur cadette complice de son silence. Plus récemment, elle pourvoit à l'entretien de ses parents devenus vieux. Mélanie assista aux obsèques de sa mère sans dire un mot à son père qui prit sa retraite dans un hospice.

Durant tout l'entretien qu'elle eut avec nous, Mélanie d'exteriorisa aucune angoisse et n'émit aucun pleur. Son récit était mécanique, monocorde, sans émotion. Le retrait d'affect qui lui avait initialement

servi à se retrancher d'une réalité insupportable avait disposé autour d'elle « un désert affectif » et pendant 5 ans, Mélanie avait eu une vie intérieure gâchée, desséchée.

A l'opposé certaines études, se référant à l'hypothèse de « l'évaporation spontanée des symptômes » constatent l'atténuation puis la disparition de certains états de stress post traumatiques de l'enfant (par les exemple les observations de Scharzwald sur des enfants israéliens victimes des bombardements par les SCUD irakiens pendant la guerre du golfe, 1990-1991, et soulèvent le problème de la « résilience » infantile.

La résilience

Des auteurs anglo-saxons comme Ursano et Mac Farlane se sont penchés sur cette question de la résilience, ou faculté de rebondir, question reprise en France par les travaux de Cyrulnik (1999) et de Bessoles (2003). Issu comme le mot stress du monde de la métallurgie, signifie littéralement l'élasticité ou la capacité de revenir à l'état initial après avoir subi des efforts d'étirement ou de torsion. Appliqué à la psychologie, il est impropre, car personne ne retrouve exactement son état antérieur après avoir été soumis à un évènement traumatisant. En fait il y aurait deux sortes de résiliences : une résilience primaire ou capacité à faire en sorte que les excitations de l'évènement ne viennent pas faire effractions dans les défenses psychiques, et une résilience secondaire qui consiste pour une personne qui vient de subir un traumatisme avec effraction psychique à s'en dégager et à se reconstruire une destinée où la vie n'est plus arrêtée sur le moment du trauma (Crocq 2001) pour Mac Farlane le critère de la résilience primaire est l'absence de vécu dissociatif à l'instant du trauma. Quant à la résilience secondaire (la véritable résilience) elle serait plurifactorielle, dépendant de la personnalité antérieure, de la vulnérabilité au moment de l'évènement (épuisement, absence de soutien social) et des appuis extérieurs (soins, encouragement de l'entourage etc) dont ce sujet pourrait bénéficier.

Le mythe de la résilience est tenace et certains auteurs le justifient par l'effet énergisant du trauma lui-même d'après Ursano (1987, 1995), une expérience traumatique peut être le pivot autour duquel une victime peut réorganiser une vie antérieure incohérente et réorienter ses buts et ses valeurs. L'évènement traumatique se révèle alors comme un organisateur psychique, ou une « colle psychique », ayant pour fonction de lier les affects, les cognitions et les comportements qui seront plus tard suscités par des stimuli biologiques, environnementaux ou symboliques, et justifiant ainsi le qualificatif de « merveilleux malheur » proposé par Cyrulnik (1999). Il se peut enfin que la résilience soit un faux problème et se confonde avec le processus d'élaboration psychique dans la guérison (guérison au contact du thérapeute ou au contact de la vie), tant il est vrai que c'est toujours le sujet qui se guérit lui-même. Dans la mesure où la thérapie opère un travail mental et de transformation des énergies nocives du trauma et d'attribution de signifiant au non-sens de l'expérience traumatique, elle repose sur un travail d'élaboration au sens psychanalytique du terme. Et, comme cette transformation se traduit par l'adoption de nouvelles attitudes et de nouveaux comportements et qu'elle fait naître un sursaut d'énergie dans l'économie du sujet (rebondissement) elle pourrait être considérée comme une résilience (Crocq 2003).

L'enfant : une personnalité en devenir

En tout état de cause, en ce qui concerne l'enfant, il est important de considérer l'évolution de la pathologie psycho-traumatique dans le déroulement dynamique de la personnalité en devenir. Pynoos (1996) a identifié trois sortes d'avatars de ce développement : la constitution d'un moi craintif, la constitution d'un moi auto-protecteur et la constitution d'un moi vengeur. Il mentionne en outre des travaux d'autres auteurs reliant la constitution de personnalités borderline à ces traumatismes infantiles. Enfin, dans le grand public, aux US, l'opinion prévaut que le syndrome de personnalité multiple serait souvent la conséquence de traumatismes sexuels de la toute première enfance (détectée ou suspectée lors de psychanalyses), justifiant des procès en réparation conduits par des avocats qui s'en sont fait la spécialité.

La question de l'après-coup

Un dernier à noter dans le devenir du trauma infantile serait le phénomène « d'après coup » rendu célèbre par le cas Katarina (Freud 18895). Cette jeune fille qui, à 18 ans, en apercevant à l'improviste son père s'accoupler avec sa cousine Franciska a compris le sens d'une tentative de séduction effectuée sur elle-même par celui-ci quatre ans au paravent et qui, seulement à partir de ce moment a développé une hystérie traumatique. Beaucoup d'exégète de Freud ont affirmé que c'était le premier évènement qui était traumatique, déterminant, cheminant à bas bruit jusqu'à ce que le second évènement vienne le révéler. Mais Freud n'a jamais cela, et dans un autre texte 1896, il a précisé que l'après coup n'était que le remaniement de l'évènement passé, la réinscription de traces mnésiques, leur conférant seulement alors un pouvoir pathogène.

Nous-mêmes (1985) avons récusé cette conception de l'après coup comme conte de la Belle au bois dormant et mis le clinicien en garde contre « l'illusion rétrospective » qu'il partage avec son patient traumatisé lorsque ce dernier, de bonne foi, se retrace un passé sélectionné et éclairé à partir du trauma d'aujourd'hui. Le passé, disait Lacan dans une formule toute militaire, est « porté disparu » et c'est l'avenir qui fait revivre certains évènements passés, renforçant leur sens sursitaire ou leur conférant même un nouveau sens, tandis qu'ils en relèguent d'autres dans l'ombre comme des non-sens dérisoires.

En conclusion

Face au courant qui glorifie la résilience infantile et voudrait effacer les traces du trauma, nous devons nous montrer plus circonspects. Nul ne peut « oublier » un trauma infantile, tout ce qu'il peut faire c'est tenter de s'en souvenir autrement, élaborer un souvenir construit là où il n'y a d'abord qu'une mémoire brute d'images et d'éprouvés sensoriels, - et plutôt que de rester fixé à une image indicible et inacceptable - mettre des mots sur l'évènement et le réinscrire dans la continuité fluide de son histoire de vie.

Article paru dans Psychomédia n°7, 2005. P. 64-67

Envoi de l'auteur pour la session Enfants et catastrophes.