



Temps et traumatisme / Daria Michel Scotti

En préambule à cette rencontre qui se propose d'utiliser la technique du photolangage pour échanger autour des liens entre traumatisme et accueil familial, je souhaitais dire quelques mots à propos du choix de cette thématique dans le cadre de cette année centrée sur le thème de la temporalité. Comme nous le verrons, l'impact psychique d'une expérience traumatique se joue notamment au niveau temporel. En effet, lorsqu'il y a trauma, la perception du temps se fige, et peut amener le sujet à perdre ses capacités d'adaptation et d'évolution. Le présent semble s'être fixé au moment traumatique, le rendant parfois indépassable. En outre, le placement d'un enfant en accueil est très souvent associé à des situations de vie potentiellement traumatiques, exigeant la mise en place d'un dispositif de protection. Pour ces deux raisons, et malgré le fait que nous aurions besoin d'un temps bien plus important pour approfondir cette thématique complexe, il nous a semblé pertinent de commencer à le faire dans le cadre de la rencontre d'aujourd'hui.

Mais tout d'abord, comment définir le traumatisme ? D'un point physiologique, il s'agit d'une "blessure avec effraction". Sur le plan de la santé psychique, on qualifie le traumatisme comme l'expérience d'un débordement du psychisme d'un individu qui se trouve dans l'incapacité de donner sens à une expérience effrayante. Ce n'est pas seulement l'évènement en lui-même qui définit l'intensité du trauma, mais la qualité et la quantité d'effroi qu'il génère chez un sujet : *"le trauma est une blessure psychique provoquée par la violence et la soudaineté d'un évènement et qui se traduit par une désorganisation psychique plus ou moins intense, plus ou moins durable, caractérisée en particulier par un débordement des mécanismes de défense et un blocage des mécanismes habituels d'élaboration."*

Une certaine relativité est donc à prendre en considération lorsqu'on évoque la question de l'impact traumatique : l'intensité d'un évènement traumatique est en effet proportionnelle à la résonance qu'il a dans l'histoire de chacun et, pour les enfants en particulier, fonction du niveau de développement cognitif et affectif, ainsi que d'un contexte socio-relationnel plus ou moins protecteur.

Différents types d'évènements sont à même de générer des psycho-traumatismes : ils peuvent être d'origine non intentionnelle ou externe, ou d'origine intentionnelle ou interne, voire agis au sein même du contexte familial. Ce dernier cas est particulièrement préjudiciable pour les enfants qui sont dès lors privés de la présence rassurante des figures d'attachement. Ils sont alors doublement impactés : sur le plan de leur fonctionnement psychique, mais aussi sur leurs capacités d'attachement, puisqu'ils réalisent que les liens de confiance et de sécurité qui les unissent à leurs proches ne sont pas toujours garantis. On observe l'émergence de tels traumatismes et mises à mal des capacités d'attachement dans le cadre de négligences, de maltraitances ou d'abus sexuels, mais aussi de confrontation aux dysfonctionnement



d'un parent ou à la violence d'un parent envers un autre.

Les effets psychiques du traumatisme s'observent à différents niveaux : celui-ci peut entraîner un refoulement des souvenirs conscients liés aux événements qui ont généré de l'effroi, ainsi que des émotions qui y sont rattachées. La capacité à ressentir de l'émotion semble parfois "gelée", tant les éprouvés seraient vécus comme douloureux s'ils émergeaient à la conscience. Dès lors, c'est le fonctionnement psychique dans sa globalité qui est mis à mal, dans sa dimension affective, mais aussi cognitive : en effet, par son caractère imprévisible et effrayant, voire impensable, le trauma "attaque" le cadre de pensée et la compréhension du monde que la personne s'est construit.

Chez l'enfant, cette déstructuration est fonction de son stade de développement : lorsqu'il est encore à une étape pré-langagière, ce qu'il expérimente est une forme de chaos sensoriel qui envahit son enveloppe psychocorporelle d'une angoisse irreprésentable et diffuse. S'il est plus âgé, déjà dans le langage mais sans avoir accès à la pensée abstraite et à la notion de l'irréversibilité de la mort, il lui est plus difficile de saisir la gravité des conséquences possible d'un événement, ce qui atténue peut-être aussi l'angoisse qui s'y rattache lorsqu'on peut en mesurer le risque réel. Dans la grande enfance, on considère que les effets psychiques d'un traumatisme sont comparables à ceux que subissent les adultes, si ce n'est une dépendance accrue aux figures d'attachement qui garantissent plus ou moins bien la protection et la sécurité malgré le danger ressenti. Enfin, à l'adolescence, le risque de psycho-traumatisme semble augmenter étant donné l'accessibilité moindre des figures d'attachement, avant tout parentales, qui jouent un rôle de filtre et de protection. En outre, le trauma vient ébranler la construction de nouvelles appartenances et se rencontre également parfois dans un contexte de transgression du cadre et des limites.

D'autres effets s'observent encore dans l'après-coup d'une expérience traumatique : la personne traumatisée souffre souvent d'une difficulté à vivre une temporalité continue : elle a la perception d'un temps figé, comme si le présent et la projection dans le futur étaient masqués par le souvenir de l'événement à l'origine du trauma, sous forme de cauchemars récurrents ou de flash-backs. En outre, on constate parfois l'émergence d'une hyper ou hypo sensibilité à la douleur, comme si les capacités d'éprouver non seulement les émotions, mais aussi les perceptions étaient faussées. Enfin, l'expérience traumatique renvoie le sujet à sa vulnérabilité, à son impuissance et entraîne dès lors, sur un plus ou moins long terme, de l'anxiété généralisée, une perte de la créativité, ainsi que le développement d'une moins bonne estime de soi.

Chez les enfants, on observe également une perte de plaisir à jouer, et parfois l'émergence de jeux répétitifs, qui remettent en scène, de façon systématique et non transformatrice, l'expérience traumatique.



Par ailleurs, les effets du traumatisme psychique peuvent aussi toucher d'autres personnes que la victime de l'évènement elle-même : en effet, l'impact trans-générationnel des traumatismes vécus par des parents ou des grands-parents a été largement démontré et étudié. De même, le "transfert" des effets psychiques du trauma chez les professionnels ou les proches des victimes : il s'agit d'une forme d'identification spontanée et inconsciente à la personne qui traverse une situation qui le déborde émotionnellement, et qu'il ne peut penser ni verbaliser. Ses proches, ou ceux qui l'accompagnent, peuvent alors non seulement être confrontés à ce qu'il met en scène par son comportement, mais aussi éprouver le ressenti émotionnel et psychocorporel associé en lui au souvenir traumatique mais projeté sur l'extérieur. Dans le contexte qui nous occupe, on suppose que les parents d'accueil sont particulièrement exposés au risque de transfert traumatique, ce qui peut les aider à comprendre et à mieux s'ajuster aux besoins de l'enfant placé, pour autant qu'ils prennent conscience de ce qui les traverse eux aussi.

Le recours aux proches de confiance comme aux professionnels de la santé psychique représente en effet une ressource importante pour soutenir les personnes victimes d'un psycho-traumatisme et aller dans le sens d'une transformation positive possible de ses effets, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants. Dans le travail thérapeutique ou d'accompagnement post-traumatique, on reconnaît que la présence de figures d'attachement fiables, susceptibles de recréer autour de l'enfant un monde non-chaotique et de restaurer son estime de soi blessée sont des tuteurs de résilience essentiels.

En outre, chez les enfants, les recours à l'imaginaire, au jeu et à la créativité sont autant de supports possibles et facilement accessibles pour donner forme à l'impensable et relancer l'accès à un temps présent, en resituant l'évènement dans le passé auquel il appartient. L'adulte peut ainsi favoriser l'accès à des objets et à des espaces transitionnels, et/ou se prêter comme support lui-même, en fonction de ce qu'il ressent face à l'enfant. Il joue alors le rôle d'une "matrice psychique" qui l'aide à restaurer sa capacité de donner sens à la réalité, de penser et d'accueillir les émotions douloureuses.

Quoi qu'il en soit, à l'image d'une blessure sur le corps, la trace psychique d'un traumatisme ne s'efface pas, mais laisse une cicatrice qui restera à jamais: *"il s'agit (donc) très modestement d'accompagner les enfants sur une rive où ils pourront vivre avec le traumatisme et non plus survivre contre le traumatisme"*.

Bibliographie :

Bailly, L. (2008) *Jeu et traumatisme*. Lachal, C., Asensi, H., Moro, M.-R. (sous la dir.) Cliniques du jeu: Jouer, rêver, soigner, ici et ailleurs. Paris: La pensée sauvage, pp. 79-105.