

Chapitre 1

La pathologie des traumatismes relationnels précoces

EN FRANCE, 22 % des signalements effectués en protection de l'enfance concernent des maltraitances « visibles », coups, abus sexuels, défauts graves de soins comme la malnutrition. Ces mauvais traitements exercés sur le corps de l'enfant peuvent entraîner ultérieurement des comportements violents de sa part. 78 % des signalements concernent des situations dites « à risques » dans lesquelles l'enfant est *soumis de manière répétitive à des traumatismes relationnels précoces* dus à des attitudes parentales très inadéquates. Ceci ne signifie pas que les parents sont fautifs, le plus souvent ils ont vécu eux-mêmes une enfance si désastreuse qu'elle les empêche de comprendre les besoins de leurs enfants.

La gravité des troubles consécutifs à ce type de traumatisme est fortement sous-estimée, voire méconnue par beaucoup de professionnels qui les nomment d'une manière trop floue « les

troubles caractériels, ou les troubles du comportement, des enfants cas sociaux ». Il s'agit en fait d'une *pathologie spécifique*, d'une grande fréquence, que notre équipe a identifiée et décrite depuis plusieurs années (M. Berger 2003 ; E. Bonneville, 2003). Elle s'extériorise sous la forme d'un « *quinté perdant* » associant d'une manière plus ou moins intriquée l'évolution éventuelle vers une déficience intellectuelle, une hyperkinésie avec des troubles de l'attention, des troubles sévères de l'attachement le plus souvent de type désorganisé-désorienté, des troubles psychiatriques, et une violence pathologique extrême avec ou sans fugues compulsives (M. Berger, 2007a)¹. Ces troubles qui se retrouvent chez la totalité des sujets dits « cas lourds » ou « incasables », se fixent souvent précocement, dès l'âge de 2 ans. Le terme « fixé » signifie qu'un éventuel changement d'environnement sous la forme d'un placement ne sera pas suffisant pour obtenir leur réversibilité. Un traitement psychiatrique ou psychologique souvent lourd sera aussi nécessaire, et son résultat sera aléatoire : en effet, ces troubles constituent en eux-mêmes un obstacle à leur traitement, car toute relation d'aide qu'un adulte tente d'établir avec l'enfant évoque pour ce dernier les relations antérieures très inquiétantes qu'il a eues (ou a toujours) avec ses parents, et il s'en défend, ou attaque systématiquement le lien qu'on lui propose.

L'EXEMPLE DE JOËL

L'exemple de Joël illustre les conséquences des traumatismes relationnels précoces. Pour effectuer sa prise en charge particulièrement difficile (décrite au chapitre 6) nous avons été obligés de quitter nos théorisations classiques. Par ailleurs, comme on tente parfois de minimiser la portée de mes propos en affirmant que je ne décrirais que des situations rares car extrêmes, je précise qu'au cours de chacune de mes interventions lors de colloques ou de formations, des professionnels me disent être confrontés à de telles situations en pouponnière, à l'école, au cours de suivis éducatifs,

1. On reconnaît ici les trois « F », conséquences des stress précoces : *Fight, Fugue, Freeze* (attaque, fugue, sidération).

en internat, en consultation de pédopsychiatrie, bref, partout. Et notre service est fréquemment sollicité par diverses institutions en France qui souhaitent nous adresser de tels enfants pour des soins, demandes auxquelles nous ne sommes pas en mesure de répondre.

Situation n° 1

Joël a été retiré treize fois de sa famille et rendu chaque fois à ses parents par un juge des enfants. Le père de cet enfant était un homme particulièrement violent physiquement et verbalement qui purge actuellement une longue peine de prison. Sa mère, toxicomane avec des traits de caractère paranoïaques, était elle aussi violente verbalement. Ces parents se sont frappés fortement devant leurs deux fils mais ils ne l'ont pas tapé directement. En pouponnière où il est placé à deux ans et demi pour être protégé de son milieu familial, Joël joue à étrangler les autres enfants « jusqu'au bout » et en riant, ce qui demande une surveillance absolument constante de la part des adultes. À l'hôpital de jour où il est pris en charge à l'âge de cinq ans, il continue à frapper et à étrangler sans raison apparente et sans retenue. Il a ainsi blessé 5 enfants en une journée et il attaque aussi les adultes. Quand les soignants essaient de discuter avec lui pour comprendre ce qu'il ressent dans ces moments ou pour le gronder, il rit ou affiche un grand sourire « mécanique » qui évoque celui du joker joué par Jack Nicholson dans *Batman*. Cette attitude nous laisse désarmés et inquiets.

Au cours d'un entretien, je demande à Joël si son père jouait à l'étrangler en lui serrant le cou entre ses jambes, scène que j'ai observée dans une autre famille, et il répond que oui. Il avait alors très peur d'étouffer car son père poussait le jeu à sa limite, mais en même temps, *il riait comme son père*. Dans un tel contexte, un enfant n'a que peu de choix. S'il montre son angoisse, son père risque de le serrer encore plus fort avec une jouissance sadique. L'attitude la plus adaptée est de tenter d'amadouer le « tortionnaire » en riant avec lui, en faisant comme si ce qui se passe n'était qu'un jeu, comme si parents et enfant étaient complices, en communauté de pensée sur le fait que tous deux s'amusent. Mais il ne faut pas oublier qu'à ce moment, *l'enfant ne sait pas que le jeu n'ira pas jusqu'à sa mort*. Et à cette période, au cours de la prise en charge individuelle avec son éducatrice de référence, le principal jeu de Joël consiste à la menacer. En même temps, il a tellement peur qu'elle ne se transforme en monstre qu'une tierce personne, une autre éducatrice, doit participer à ce moment de soin pour le rassurer.