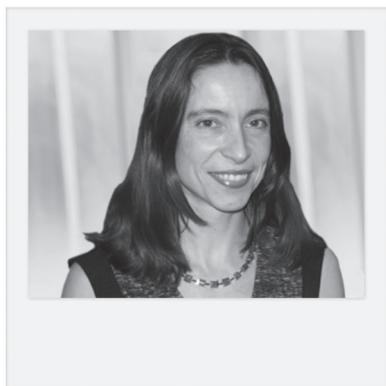


Maltraitances psychologiques



→ **M. LERAY, G. VILA**
Hôpital Armand-Trousseau, PARIS.

La loi du 5 mars 2007 (loi n° 2007-293), réformant la protection de l'enfance, invite à détecter non seulement les signes physiques évidents de maltraitance mais également les signes plus sournois comme la maltraitance psychologique. Celle-ci constitue une atteinte à la dignité de l'enfant en tant que personne humaine et à ses besoins psychologiques fondamentaux de sécurité, d'amour, de sentiment d'appartenance et d'estime de soi.

La maltraitance psychologique est commise, de façon individuelle ou en groupe, par des individus qui exploitent la vulnérabilité de l'enfant victime à partir d'une position de supériorité et de pouvoir. Elle est intra ou extrafamiliale. Le plus souvent, il s'agit d'un parent, mais elle peut provenir aussi d'une personne qui a la charge de l'enfant (la nourrice, un professeur, une personne de l'entourage familial) ou bien de ses pairs à l'école. Les recherches effectuées n'ont pas permis d'identifier des familles-types ou des profils-types d'enfants victimes, seulement des facteurs de risque.

La maltraitance intrafamiliale

La maltraitance psychologique repose sur une attitude (paroles et actes) intentionnellement et/ou durablement hostile ou rejetante vis-à-vis d'un enfant. Elle peut prendre la forme d'abus comme de négligences. Elle résulte parfois d'une cruauté mentale ou de sadisme mais souvent d'une incapacité des adultes en charge de l'enfant d'assurer un rôle protecteur et bienveillant et de répondre à ses besoins émotionnels.

Nous regroupons les attitudes et les comportements maltraitants sous six catégories : rejeter, terroriser, isoler, exploiter/pervertir, ignorer et négliger. Les transactions maltraitantes les plus fréquentes sont des attentes irréelles et démesurées concernant le comportement de l'enfant, des qualifications erronées et/ou déplacées, des humiliations répétées en présence des autres ou encore des perceptions déformées et/ou délirantes (inversion des rôles, relations perverses, persécution, méfiance, suspicion, etc.).

Certains comportements maltraitants peuvent présenter un caractère d'évidence, mais d'autres sont ardues à repérer en l'absence de marque physique. Il ne s'agit pas d'épisodes ponctuels et de courte durée : ils s'inscrivent dans un schéma répétitif et durable. Ils atteignent en profondeur le développement et la construction identitaire de l'enfant.

Dans de nombreux cas de maltraitance parentale, l'enfant victime n'a pas conscience de la nature abusive des interactions que ses parents ont avec lui. Les troubles qu'il présente ne sont pas toujours très marqués et se retrouvent dans d'autres tableaux psychopathologiques propres à chaque âge. L'enfant se croit souvent en partie responsable ou coupable de ce qu'il vit. Malgré un stress émotionnel important, il peut tenter de camoufler la réalité de son vécu par peur de l'agresseur, adopter aussi des attitudes de soumission ou bien de fuite lorsque la situation est dévoilée.

L'état de stress post-traumatique apparaît fréquemment après une scène particulièrement terrorisante. Il comprend un syndrome de remémoration ou de reviviscence, un syndrome phobique, un

émoussement de la réactivité générale et un état d'alerte avec une hyperactivation neurovégétative, encore présents plus d'un mois après l'événement. Chez les enfants, le syndrome de répétition est le plus marqué. Il est mis en scène dans des jeux répétitifs stéréotypés dont la dimension de plaisir est absente.

La maltraitance psychologique a des répercussions multiples et diffuses dans la régulation des émotions, le fonctionnement interpersonnel, le travail et la santé. Des perturbations de la vie affective (anxiété, irritabilité, instabilité émotionnelle, dépression et troubles bipolaires), des troubles de la personnalité et une diminution de l'estime de soi se développent parfois. La maltraitance parentale provoque, dans la plupart des cas, des troubles de l'attachement avec dépendance ou inhibition affective, les enfants n'ayant pas pu construire des relations d'attachement suffisamment sécurisées.

Ces perturbations rendent la concentration plus difficile et des difficultés d'apprentissage s'ensuivent avec des résultats scolaires faibles et des redoublements. À l'adolescence et à l'âge adulte, le risque de troubles sexuels, d'alcoolisme ou de toxicomanie est accru. Ces personnes ont plus de risque d'être victimes d'agressions car elles peinent à repérer les situations dangereuses, à évaluer correctement les risques et à se défendre. À l'inverse, le manque d'empathie, la difficulté à gérer une frustration ou à modérer leur colère peuvent les prédisposer à être elles-mêmes violentes. Certaines victimes traversent toute une gamme de comportements déviants, allant de la simple désobéissance à la criminalité. Des troubles somatiques sont également repérés : retards de développement statur pondéraux, insomnies, céphalées, douleurs abdominales, nausées, troubles alimentaires.

Ces conséquences psychopathologiques justifient un travail d'évaluation

d'autant plus rigoureux qu'il est difficile, en particulier lors de l'absence de traces physiques. Les observations des interactions parents-enfants doivent être croisées avec les symptômes de l'enfant et avec les facteurs de risque environnementaux. Il est important d'évaluer la qualité de la relation parents-enfants, d'explorer les représentations véhiculées ainsi que l'histoire de la famille en termes de genèse des liens, d'émergence des conflits et de parcours de vie. L'appréciation de la sévérité repose principalement sur une combinaison graduée d'intentionnalité et de nuisibilité des attitudes maltraitantes ou coercitives.

L'évaluation, quantitative et qualitative, amène à choisir le type d'interventions à mettre en œuvre. Une psychothérapie de la relation parents-enfant est généralement appropriée, y compris quand elle est accompagnée d'une information préoccupante adressée à la CRIP. On peut y associer des interventions sociales et éducatives. Quoi qu'il en soit, l'intervention gagnera à être pensée dans une vision systémique qui englobe l'enfant victime, sa famille et l'auteur de la maltraitance.

Les violences extrafamiliales : la maltraitance par les pairs (school bullying)

Certains enfants sont victimes de maltraitance psychologique de la part de leurs pairs, en particulier à l'école ou dans ses alentours. S'il n'existe pas de profil-type du bouc émissaire, certains facteurs de risque liés à la personne ou au contexte sont repérés, notamment le fait d'avoir une particularité qui le distingue des autres, d'être plus sensible, réservé et nerveux. Il est généralement choisi parce qu'il peut être facilement isolé.

L'enfant harceleur est plutôt fort physiquement et facilement enclin à la violence. Il utilise des tactiques de critiques

permanentes, d'intimidation, de racket, d'isolement et d'exclusion, des taquineries, voire l'utilisation de technologies modernes (portables, Internet...), etc. Elles sont souvent accompagnées de violence physique. L'enfant harceleur confond respect et peur et s'adonne à l'intimidation comme moyen d'exercer le pouvoir. Ses compétences sociales et de communication sont limitées.

Des signaux visibles chez un élève doivent alerter sur une possible victimisation : matériel perdu ou détérioré, irritabilité, troubles du sommeil, refus d'aller à l'école, repli sur soi, etc. Les troubles les plus fréquemment observés chez les victimes sont des phobies scolaires, des dépressions, des troubles alimentaires, des scarifications, des troubles du comportement et des passages à l'acte.

Il faut savoir déceler le harcèlement le plus tôt possible pour en diminuer la durée. Le professionnel doit, avec tact, aider l'enfant à briser le silence. Il pourra l'éclairer sur les rouages de ce qu'il subit, l'aider à trouver en lui-même ses propres mécanismes de défense, puis à repérer quelle(s) personne(s) pourrai(en)t l'aider et, seulement si nécessaire, l'orienter pour un suivi psychothérapeutique.

Il sera utile qu'il donne à l'agresseur l'occasion de réfléchir aux comportements inadéquats et qu'il l'aide à en trouver d'autres plus acceptables socialement. D'autant plus que l'enfant persécuteur rencontre probablement des difficultés dans d'autres secteurs de sa vie. Si nécessaire, l'intervention de la justice pourra être l'occasion d'attirer sur lui l'attention des professionnels qui seront en mesure de l'aider.

Qu'elle soit intra ou extrafamiliale, la maltraitance psychologique d'un enfant risque de perturber son développement. Sa prise en charge nécessite une approche systémique de la situation : la seule prise en compte de l'enfant victime ou des auteurs ne saurait être efficace.

EPU DE L'HÔPITAL ARMAND-TROUSSEAU

Pour en savoir plus

- FRIED SE, FRIED P. Bullies and victims: helping your child through the schoolyard battlefield. New York, Evans and Co, 1996, 224 pages.
- GLASER D. How to deal with emotional abuse and neglect – Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse and Neglect*, 2011;35:866-875.
- HAESEVOETS YH. Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence : un autre regard sur la souffrance psychique, Bruxelles, De Boeck, 2008, 384 pages.
- HART SN, BRASSARD R. A major threat to children's mental health. *American Psychologist*, 1987;42:160-165.
- LERAY M, VILA G. In ADAMSBAUM C, REY-SALMON, C. Maltraitance chez l'enfant. Lavoisier. Médecine Sciences Publications. Paris, 2013.
- MULLER RT, THORNBACK K, BEDI R. Attachment as a mediator between childhood maltreatment and adult symptomatology. *J Fam Viol*, 2012;27:243-255.
- PEPLER D. Presentation at McGill Symposium on bullying, sponsored by child and adolescent clinic of Allan memorial Institute of Royal Victoria Hospital and McGill Department of Psychiatry, Montréal, 2002.
- World Health Organisation, CIM10/ICD10 Classification internationale des maladies, 10^e révision. Troubles mentaux et troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. OMS (Genève), Traduction de l'anglais coordonnée par Pull CB. Paris, Masson, 1993 : 336 pages.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.