

Traumatisme chez les réfugiés

Auteur : Stéphanie De Maesschalck

Étude de cas

X. est une fillette de huit ans originaire de Géorgie. Elle est signalée parce qu'elle s'évanouit ou fait une crise de panique à chaque fois qu'elle voit un policier ou entend une sirène. Pour la protéger, les parents décident de la garder à l'intérieur autant que possible. Elle est également autorisée à dormir à nouveau avec son père et sa mère. Dans son pays d'origine, X. a assisté à une descente de militaires dans sa maison. Elle a vu son père se faire emmener violemment. Malgré ses craintes, X. va à l'école et apprend rapidement la langue. Mais aller à l'école devient difficile à cause des crises d'angoisse sur le chemin de l'école.

Généralités

- Lors d'une expérience traumatisante, la vie ou l'intégrité physique est menacée : celle de l'enfant lui-même ou celle d'une personne qui compte beaucoup pour lui, en particulier une personne qui s'occupe de lui.
- L'interprétation et la réaction des parents et des autres adultes sont importantes pour que l'enfant puisse évaluer la gravité d'un événement.
- Les expériences traumatisantes sont associées à
 - des pensées sur soi-même, les autres et le monde : je suis impuissant, je ne peux faire confiance à personne, c'est de ma faute, etc.
 - un sentiment écrasant d'impuissance, de détresse et de peur
 - des réactions physiques intenses : palpitations, accélération de la respiration

Types de traumatisme

- **Aigu** : un événement ponctuel qui dure peu de temps, par exemple un accident de bus, une agression physique ou sexuelle, le décès d'un proche.
- **Chronique** : plusieurs événements traumatisants sur une période prolongée. Le traumatisme chronique rend l'enfant plus vulnérable à une réaction traumatique en cas de nouvel événement angoissant.
- **Complexe** : traumatisme chronique auquel l'enfant a été exposé avant l'âge de 5 ans. Le traumatisme a été causé par des adultes supposés être des figures prenant soin de lui.

Un traumatisme peut avoir un impact majeur sur le développement physique et psychologique de l'enfant, et plus particulièrement sur

- les réponses au stress
- la capacité d'adaptation à de nouvelles situations
- la capacité de l'enfant à faire confiance aux autres
- le sentiment de sécurité personnelle
- la capacité à gérer les émotions

Effets des traumatismes

Il existe quatre types de réactions au stress traumatique (DSM V) :

1. Revivre

- pensées intrusives
- images, sentiments et souvenirs
- cauchemars et flashbacks
- jeu répétitif

2. Éviter

- Interne : souvenirs, pensées et sentiments douloureux.
- externe : lieux, personnes, objets qui rappellent des pensées, des sentiments, des souvenirs du traumatisme ou des choses qui y sont liées.

3. Pensées et humeur négatives

- ne pas être capable de se souvenir d'éléments importants concernant le traumatisme.
- croyances ou attentes négatives persistantes à l'égard de soi-même, des autres et du monde. Sentiment d'aliénation par rapport aux autres.
- état émotionnel négatif persistant (peur, honte, culpabilité, etc.)

4. Hyperexcitation

- accès de colère
- irritabilité
- comportement imprudent et autodestructeur
- problèmes de concentration

Les réactions susmentionnées persistent-elles pendant plus d'un mois et entravent-elles une vie normale (par exemple, l'enfant abandonne l'école et ses loisirs) ? On parle alors de SSPP, ou **syndrome de stress post-traumatique**.

Qu'observez-vous chez l'enfant ?

- difficultés à se concentrer, à apprendre ou à assimiler de nouvelles informations
- difficultés à s'endormir ou à dormir, cauchemars
- instabilité émotionnelle
- nerveuse, craintive, anxieuse
- isolement dans les activités, par rapport aux amis
- régression : fonctionnement émotionnel correspondant à un âge plus jeune
- jeu traumatique : répétition régulière du traumatisme, agissements similaires à l'auteur, coïncé dans un moment précis, lors d'un événement particulier (figé dans le temps), proposition de solutions.

➔ nécessité d'aide professionnelle !

Facteurs de risque de développement du syndrome de stress post-traumatique

- âge et stade de développement
- tempérament : disposition anxieuse ou sensible
- faible intelligence
- facteurs de stress antérieurs, par exemple enfance dans un contexte défavorable, davantage de traumatismes dans le passé
- antécédents de troubles psychiatriques ou du développement
- classe sociale inférieure
- indisponibilité ou disponibilité insuffisante d'adultes
- normalisation insuffisante ou inexistante de la vie après le traumatisme
- blessures corporelles
- blessures permanentes
- auteur et victime se connaissent
- être soi-même auteur de faits similaires

Facteurs de protection

- orientation religieuse
- saine conscience de soi
- présence sur le marché du travail
- fort soutien familial et social
- expression spontanée de ses sentiments

Rôle de la résilience

- La résilience est la capacité de continuer à vivre et à évoluer malgré des conditions de vie défavorables (Rutter, 1985).
- La résilience est une potentialité qui dépend
 - de caractéristiques physiologiques et psychologiques individuelles
 - du contexte familial et social
- La résilience doit être abordée !

Traumatisme chez les enfants réfugiés

Facteurs de risque qui augmentent la probabilité de SSPP chez les (enfants) réfugiés :

1. La nature du traumatisme

- chronique : guerre, persécution, conflit ethnique
- violence interpersonnelle fréquente
- témoin fréquent de menaces de mort ou de la mort d'une personne qui s'occupe d'eux
- être personnellement auteur d'actes de violence, par exemple les enfants soldats

2. Le soutien parental est limité sur le plan émotionnel (ou manifestement absent).

- suite à une guerre : séparation des familles

- vulnérabilité spécifique des mineurs non accompagnés
- en raison d'un traumatisme vécu par les parents ou d'une fragilisation de leur rôle parental à cause de
 - la migration : être parent, c'est préparer son enfant à trouver une place dans le contexte, mais les parents n'interprètent pas toujours bien ce contexte.
 - l'institutionnalisation dans des structures d'accueil collectives.
 - Une tension entre les parents en raison du manque de contrôle.

3. Le processus de migration

- expérience immense de perte de
 - votre cadre de référence socioculturel
 - votre réseau de confiance
 - votre identité (vous restez ce que vous étiez et vous devez devenir ce que vous êtes)
 - votre rôle dans la société
- rythmes d'intégration différents selon les membres de la famille (les circonstances modifient parfois les rôles familiaux)
- image des parents en tant que protecteurs souvent brisée (par exemple, ils n'ont pas leur mot à dire face aux passeurs d'êtres humains)
- culpabilité à l'égard de la famille restée au pays
- tâche de développement supplémentaire due au changement d'environnement : les enfants doivent faire leur propre synthèse entre la culture qu'ils reçoivent à la maison et la culture du nouvel environnement.

4. Un avenir incertain/procédure d'asile

5. Des cultures adoptant des mécanismes d'adaptation fatalistes et culpabilisants

→ Tous ces facteurs font que

- la normalisation de la vie après un traumatisme n'est pas évidente.
- les réfugiés reconnus ont souvent un statut socio-économique inférieur.
- Les figures d'aide sont souvent indisponibles ou le sont insuffisamment.
- Les réfugiés présentent une prévalence accrue de symptômes de stress post-traumatique, de dépression et d'anxiété.

Traitement du syndrome de stress post-traumatique chez les réfugiés

- Le syndrome de stress post-traumatique est un diagnostic remontant à la guerre du Vietnam qui permet de classer et de traiter les symptômes des anciens combattants.

- Il s'agit d'une réponse neurobiologique universelle, dont les formes d'expression varient d'une culture à l'autre. On observe principalement des symptômes d'évitement, un « engourdissement » et des plaintes somatiques multiples.
- Il s'agit en fait d'une vision occidentale, qui réduit le traumatisme à une pathologie individuelle :
 - vulnérabilité de l'individu et ce qui est « traumatisant »
 - facteurs de protection : importance de la foi, de la philosophie et des interactions sociales
- Le traumatisme chez les enfants réfugiés est une pathologie sociale qui s'accompagne de pertes fréquentes. Il s'agit d'une réponse normale à des événements anormaux.
- Le traitement des traumatismes chez les enfants réfugiés doit se faire dans **deux domaines**. Pourquoi ? Parce que les facteurs de stress résultant du processus migratoire et d'acculturation interagissent avec le traumatisme prémigratoire. Ils peuvent s'exacerber ou se perpétuer.

Domaine 1 : traitement par un thérapeute professionnel spécialisé dans les traumatismes

- Travailler dans la langue maternelle
- Importance du langage non verbal : yoga adapté aux traumatismes, dessin, jeu
- Importance de la psychoéducation :
 - ils ne sont pas fous (comme ils le pensent souvent) mais ils présentent des réactions normales (flashbacks, réactions somatiques) face à des événements anormaux et effrayants.
 - pas de débriefing : étant donné la nature du traumatisme (causé par l'homme, souvent répétitif, passé), il faut éviter de remuer le traumatisme et ne pas forcer le réfugié. C'est le réfugié traumatisé qui doit se sentir prêt à en parler, de préférence dans le cabinet professionnel d'un thérapeute spécialisé dans les traumatismes.

Domaine 2 : soutien de l'entourage de l'enfant par le thérapeute spécialisé (voir aussi la fiche PACCT). Pourquoi ?

- S'attaquer à la résilience de l'enfant
 - Cherchez à encourager et à valoriser les talents.
 - Encourager les activités et le travail scolaire pour mieux structurer la vie :
 - sentiment de contrôler sa vie
 - redynamiser le temps figé par le traumatisme en allant à l'école et en participant à des activités
 - Créer des expériences positives avec des adultes qui ne font pas de mal, chercher un modèle positif.
 - Intégrer des activités dans lesquelles l'enfant joue le rôle d'une autre personne.
 - Mobiliser les parents pour qu'ils assument leur rôle de parents protecteurs.

- Créer des liens avec le quartier, la communauté, le club de loisirs, ...
- Travailler en s'adaptant à la culture
 - Constituer le lien avec le nouvel environnement dans lequel l'enfant doit évoluer. Pour ce faire, il faut d'abord comprendre le cadre de référence du parent et de l'enfant.
 - Établir des liens avec le passé, en particulier les souvenirs/expériences positifs.
- Détection et orientation précoces lorsque la résilience est insuffisante et que le développement de l'enfant est en péril.

En conclusion

Bien entendu, tous les réfugiés ne souffrent pas d'un syndrome de stress post-traumatique nécessitant un accompagnement professionnel dans le cadre du traumatisme. Les enfants, particulièrement, ont une grande capacité de résilience. Il est important d'exploiter celle-ci. La majorité des enfants se rétablissent sans l'aide d'un spécialiste du traumatisme.

Solentra a étudié 93 signalements entre juillet 2011 et juin 2015. Sur les 31 demandes portant la mention « traumatisme », seuls 14 cas ont été effectivement diagnostiqués comme des traumatismes.

Tous les (enfants) réfugiés passent par un processus de deuil, mais un processus de deuil normal ne nécessite pas de thérapie, au contraire : l'issue est souvent pire. Seul un processus de deuil au point mort (par exemple, l'enfant échoue dans deux des trois domaines de la vie) nécessite une thérapie.

Vous voulez en savoir plus ?

Cyrułnik, B et Seron, C., 2003, La résilience ou comment renaître de sa souffrance ? Éditions Fabert

Baubet, T., Moro et Marie-Rose, 2013, Psychopathologie transculturelle, Elsevier-Masson

Herman, J.L., 2023, Reconstruire après les traumatismes. De la maltraitance domestique aux violences sociales, InterEditions

Villanueva O'Discroll, J., Serneels, G. et Imeraj, L, 2017, European Child and Adolescent Psychiatry: A file Study of Refugee Children referred to specialised mental health care: from an individual diagnostic to ecological perspective