

PRATIQUE INTÉGRANT LA NOTION DE TRAUMA



**De la théorie à
la pratique**

Auprès des adolescents

Institut universitaire
Jeunes en difficulté

Québec 

Les composantes de ce document sont disponibles en format PDF pour impression sur le site internet
http://observatoiremaltraitance.ca/Documents/trauma_trousseado_soutien_CCSMTL.pdf

Rédaction

Carole Côté, agente de planification, de programmation et de recherche, Centre d'expertise sur la maltraitance, Centre de recherche et d'expertise Jeunes en difficulté, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

Andrée Le Blanc, agente de planification, de programmation et de recherche, Développement des pratiques et des normes de pratique, Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles, CCSMTL

Nous remercions chacune des personnes suivantes pour leur précieuse contribution à l'adaptation de la trousse:

Johanne Boivin, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services milieu à l'adolescence et ressources, CCSMTL

Karine Dubois-Comtois, professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Christiane Girard, spécialiste en activités cliniques, Direction adjointe du programme jeunesse, Réadaptation adolescents et jeunes contrevenants, CCSMTL

Catherine Laurier, professeure Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation et chercheure universitaire Institut universitaire Jeunes en difficulté, CCSMTL

Jean Patrick Lemay, agent de planification de programmation et de recherche, Direction des services multidisciplinaires - Pratiques professionnelles, CCSMTL

Monique Pilon, chef de service, Direction du programme jeunesse, CCSMTL

Sarah McNamee, professionnelle de recherche, Département de travail social, Université McGill

Karine Robillard, agent de planification de programmation et de recherche, Direction du programme jeunesse, CCSMTL

Julie Larouche, agent de planification de programmation et de recherche, Direction des services multidisciplinaires - Pratiques professionnelles, CCSMTL

et à Anne-Marie Ducharme pour sa contribution à la recherche documentaire concernant les jeunes contrevenants.

Nous remercions chacune des personnes suivantes pour leur précieuse contribution à l'élaboration de la trousse initiale:

Membres du groupe de travail du CCSMTL

Lise Cadieux, agente de relation humaine, Direction de la protection de la jeunesse

Nicole D'Astous, conseillère cadre, Direction du programme jeunesse

Monique Mounier, chef de service équipe adoption, Direction de la protection de la jeunesse

Suzanne Rainville, chef de service équipe soutien clinique spécialisé, Direction du programme jeunesse

Membres du groupe de travail ayant agi à titre d'experts au contenu

Karine Dubois Comtois, professeure, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Tristan Milot, professeur, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Sylvain Palardy, pédopsychiatre, Centre d'évaluation neuropsychologique et d'aide à l'apprentissage (CÉNA))

Membre du groupe de travail et support à la révision du document principal

Peggy Rouleau, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS de la Capitale- Nationale

Collaboratrice

Delphine Collin-Vézina, professeure, École de service social, Université McGill

Note

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018

ISBN: **978-2-550-81278-4** (Imprimé)

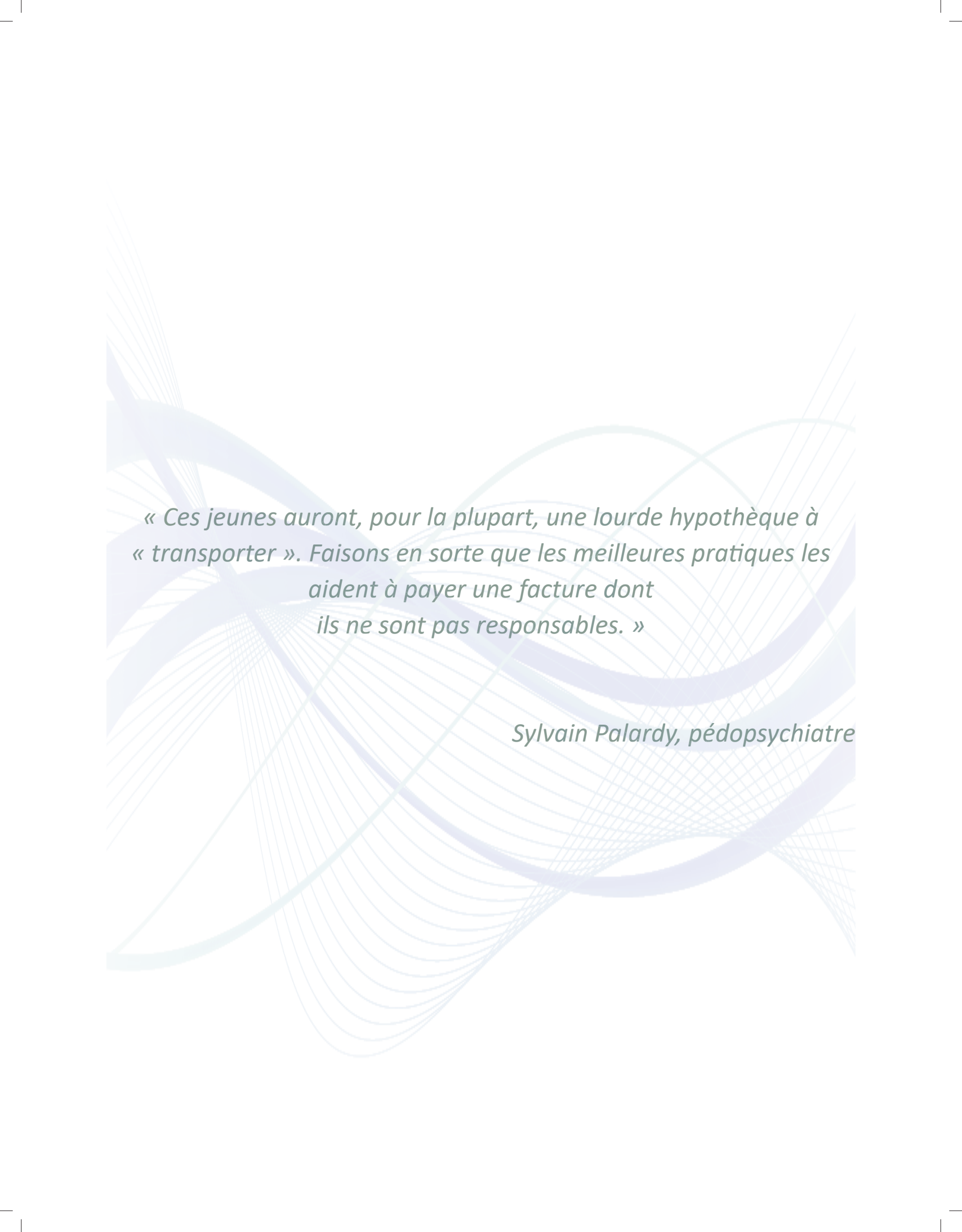
ISBN :**978-2-550-81279-1** (pdf)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018. Bibliothèque et Archives Canada, 2018

Citation suggérée: Côté, C. et Le Blanc, A. (2018). Pratique intégrant la notion de trauma auprès des adolescents: trousse de soutien, Montréal, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la bibliothèque Jeunes en difficulté du CCSMTL : 514 896-3396
bibliotheque@cjm-iu.qc.ca



« Ces jeunes auront, pour la plupart, une lourde hypothèque à transporter ». Faisons en sorte que les meilleures pratiques les aident à payer une facture dont ils ne sont pas responsables. »

Sylvain Palardy, pédopsychiatre

Qu'est-ce qu'une pratique intégrant la notion de Trauma?

Une pratique :

- *qui reconnaît la forte prévalence des expériences traumatiques chez les personnes qui reçoivent des services ;*
- *qui démontre une compréhension approfondie des impacts neurologiques, biologiques et psychologiques ainsi que des effets sociaux en lien avec les traumatismes et la violence sur l'individu (Jennings, 2004) ;*
- *où les intervenants présument que leurs clients ont une histoire de vie empreinte d'adversité et par le fait même exercent des « précautions universelles » en créant des systèmes de soins qui tiennent compte des traumatismes (Hodas, 2005) ;*
- *qui reconnaît que certaines des pratiques utilisées peuvent avoir un effet aggravant le traumatisme.*

Préambule

Cet ouvrage est une adaptation du document « Pratique intégrant la notion de trauma : Trousse de soutien auprès des enfants de 0-11 ans ». Il est indéniable qu'un organisme offrant des services à des adolescents et des familles vulnérables doit s'assurer que les professionnels qui les accompagnent soient informés et sensibles aux expériences adverses qu'ils ont rencontrées et aux traces que celles-ci peuvent avoir laissées. C'est dans cet esprit que cette nouvelle version a pris forme.

Avant d'aborder les traumatismes psychologiques à l'adolescence, il est important de se rappeler brièvement les nombreux défis de cette période développementale (Côté et Leblanc, 2016). Selon Boris Cyrulnik (2001), il est important de faire la distinction entre la puberté et l'adolescence, qui ne sont pas des synonymes. La puberté constitue le point de départ d'une période très longue pour le jeune occidental contemporain, la période de l'adolescence. La puberté est la période de transition entre l'enfance et l'état adulte, où le développement sexuel a lieu et qui s'accompagne de transformations physiques, psychologiques, métaboliques et hormonales conduisant à la possibilité de procréer.

L'adolescence se prolonge donc bien au-delà de la puberté proprement dite ².

Selon Cyrulnik, l'adolescence est une transition qui n'existe que dans les sociétés plus favorisées, lesquelles donnent accès à une période tampon, permettant aux jeunes de profiter d'un laps de temps pour poursuivre leur développement et l'épanouissement de leur personnalité.

Changements physiques

La puberté est la période de la vie où le corps passe de l'état d'enfant à celui d'adulte. Le corps se modifie et se développe (poids, morphologie et taille), les os et les muscles s'allongent.

La croissance s'accélère. L'adolescent s'approche de sa taille adulte à la fin de sa puberté. Son corps atteint la maturité sexuelle et l'adolescent doit vivre avec ces nouvelles pulsions. Ces changements physiques influencent la perception de soi. Bien entendu, ils sont accompagnés de changements affectifs, cognitifs et sociaux radicaux et de leur lot de questionnements et d'inquiétudes.

Changements cognitifs

Le cerveau continue sa maturation, et le jeune accède quand tout va bien à la pensée dite formelle (Inhelder et Piaget, 1955), et devient graduellement capable de raisonner logiquement dans l'abstrait et non plus seulement dans le concret. Larivée (2007) qualifie ainsi la période de « puberté cognitive », ouvrant la possibilité non seulement de penser logiquement à partir d'hypothèses mais aussi de penser socialement, en groupe. Si déjà après l'âge de six ans la taille du cerveau ne varie plus tellement, la matière grise, elle, continue à se développer. La maturation des cellules nerveuses permet d'éliminer

² http://www.doctissimo.fr/html/sante/enfants/sa_315_puberte.htm

des connexions inutiles et de développer les fonctions de haut niveau ou exécutives permettant entre autres de meilleures capacités à planifier, à mémoriser, à maintenir son attention, à inhiber certaines réactions et maîtriser des réponses impulsives. La partie du cerveau qui est responsable de ces fonctions est aussi celle qui mûrit la dernière : c'est le cortex préfrontal. L'adolescent atteindra la majorité bien avant que son cerveau ne soit terminé. Il n'est pas étonnant que l'adolescent agisse parfois avec immaturité : il n'a pas encore tous les outils pour évaluer toutes les conséquences de ses décisions, pour s'organiser, décider de priorités, etc.

Durant la puberté, le système limbique s'active plus facilement avec des stimuli émotionnels. Le moment de transition entre l'enfance et l'adolescence serait associé à un niveau accru de réactivité au stress (Gunnar et al., 2009). Les changements sont grands à l'adolescence, et cela exige un système nerveux central robuste et bien intégré pour gérer l'insécurité et les stress associés à cette période. Les réactions de l'adolescent durant cette réorganisation massive dépendent davantage du système limbique et les structures qui inhibent certains comportements perdent leur force. À long terme, l'adolescent verra sa capacité de concentration augmenter, tout comme sa capacité d'inhiber les pulsions. Les structures de planification seront alors plus efficaces.

Changements affectifs

L'adolescence représente la période cruciale au chapitre de la construction de l'identité et de l'organisation de la personnalité. Cette étape amène parfois des comportements paradoxaux, du fait que le jeune manifeste l'importance d'accentuer ce qui le différencie des adultes et le rend unique, tout en étant en même temps très soucieux d'être accepté par ses pairs. Les changements hormonaux peuvent créer des changements brusques de l'humeur. Les inquiétudes et les stress provoqués par les déséquilibres et les changements peuvent aussi occasionner une surcharge alors que le jeune n'a pas encore tous les outils pour y faire face seul.

Changements sociaux

Les nouvelles capacités cognitives de l'adolescent lui permettent d'intérioriser des normes et des règles sociales plus complexes. C'est tout le réseau du jeune qui prend de l'expansion : école plus grande, plus grand nombre d'enseignants, relations amoureuses. L'adolescent démontre un besoin d'appartenance et est soumis à diverses formes d'expériences et d'influences positives, mais aussi négatives. La fréquentation des pairs influence ses goûts, ses choix. L'environnement exerce une pression sur l'adolescent afin qu'il devienne autonome. Le jeune peut aussi avoir ce besoin interne de se prendre de plus en plus en charge afin de se préparer à la vie adulte. Il doit progressivement faire des choix relativement aux rôles sociaux (conjoint(e), études, métier) qui seront déterminants dans une société qui offre de plus en plus d'opportunités, mais présente aussi plus de mouvance. Le soutien parental durant cette période de transition est fondamental.

Tous les jeunes en bonne santé vivent la puberté et une transition vers le passage à l'âge adulte, mais tous n'ont pas les mêmes moyens pour faire face aux différents changements et aux stress inhérents à cette période, qui peut représenter pour certains un véritable bouleversement.

Les adolescents qui ont connu un parcours de vie marqué par l'adversité et en gardent des séquelles traumatiques, doivent être accompagnés par des adultes informés et sensibles au trauma, afin d'éviter que les actions mises en place pour leur venir en aide soient la source de nouvelles formes de traumatisme. Il est important dans une pratique sensible au trauma de s'intéresser à l'âge développemental des jeunes avec qui on interagit afin de les accompagner là où ils sont rendus, et de les guider vers un chemin de résilience prenant en compte leur individualité.

TABLE DE MATIÈRES

Pourquoi se préoccuper de la notion de trauma à l'adolescence	9
Notions de base et cadre théorique	13
Stress et trauma CINÉ (Déstresse et progresse)	
Quels sont les jeunes à risque de développer des séquelles traumatiques?	22
Quelles sont les conséquences sur le développement associées au trauma complexe chez l'adolescent ?	37
Évaluation et intervention	54
Rassembler l'information, évaluation, dépistage	58
Se questionner sur les symptômes	61
Débusquer les déclencheurs	62
Consigner, partager l'information	66
Intervention: favoriser la résilience	67
Références	90

Pratique intégrant la notion de trauma

AUPRÈS DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES CONTREVENANTS

Pourquoi se préoccuper de la notion de trauma?

LA MALTRAITANCE LAISSE DES TRACES

Bien que la jeunesse soit bien souvent associée à l'insouciance, la joie, la pureté et l'amour, la trajectoire de plusieurs enfants et adolescents est parsemée de violence et de peur. Au Québec, le bilan des DPJ recense bon an, mal an, environ **18 000 enfants** de 0 -12 ans dont la situation est prise en charge. Le bilan des DPJ relevait que plus de **13000** adolescents de douze à dix-huit ans avaient vu leur situation prise en charge. Par ailleurs, plus de **6000** jeunes de 12 à 18 ans avaient pour leur part reçu des services en vertu de la Loi sur la justice pénale pour les adolescents, sans parler d'environ **4000** jeunes suivis ayant dépassé l'âge de la majorité. Malgré qu'il tombe sous le sens que des enfants ayant subi de la maltraitance peuvent en porter des séquelles, il semble que la notion de trauma soit encore trop peu utilisée pour décrire les impacts de cette maltraitance. Qui plus est, lorsque ces enfants sont référés aux services de protection lorsque devenus adolescents ou amenés dans le système de justice pénale pour adolescents, il peut arriver que les adultes centrent leur attention presque exclusivement sur les conduites actuelles de l'adolescent et sur son environnement social de maintenant, sans tellement s'attarder au parcours développemental de ce jeune.

L'évaluation systématique des expériences et séquelles traumatiques au-delà de la raison du signalement n'est pas une pratique de routine dans l'ensemble des centres de protection de la jeunesse (Greeson et al., 2011).

Or, les mauvais traitements sont associés à l'émergence de diverses séquelles psychologiques chez les enfants qui en sont victimes (Paolucci et al., 2001). Ces difficultés peuvent d'ailleurs perdurer jusqu'à l'âge adulte (Briere et Elliott, 2003). La recherche démontre que certains enfants victimes de mauvais traitements sont particulièrement à risque de développer des problématiques de santé mentale, dont l'état de stress post-traumatique. Ces enfants n'en continuent pas moins de grandir et d'essayer de s'adapter aux différents défis qui se présentent à eux, dans la famille, le voisinage, à l'école. La socialisation de ces enfants connaîtra bien des embûches, ce qui attirera parfois tôt dans leur vie l'attention de divers intervenants : scolaires, médicaux, sociaux. L'arrivée de l'adolescence avec ses bouleverse-

ments hormonaux et ses enjeux renouvelés de définition identitaire pourra les propulser dans une nou-

Si, à une époque, on pensait que les enfants bénéficiaient d'une certaine invulnérabilité face aux événements traumatiques du fait qu'ils étaient trop jeunes et immatures pour réaliser la nature de ces événements, ou encore, pour se les remémorer (Osofsky, 2004), nous savons aujourd'hui que c'est tout le contraire. Ils sont, en raison de leur âge, les plus vulnérables face à ces situations extrêmes qui constituent un risque sérieux pour leur intégrité physique et psychologique

(Milot et al. 2013)

velle gradation de difficultés. C'est pourquoi les notions de traumatisme, d'état de stress post-traumatique et de trauma complexe sont particulièrement utiles aux intervenants agissant auprès des adolescents pour mieux comprendre les conséquences possibles de la maltraitance vécue antérieurement et pour intervenir auprès des jeunes et de leurs familles. Ne jamais oublier, donc, de s'interroger, devant cette adolescente revendiquant à hauts cris sa liberté, devant cet adolescent apathique qui ne veut rien savoir, devant ce jeune contrevenant bien implanté dans sa gang, sur ce qu'il ou elle a bien pu vivre dans les années cruciales de son développement.

Si on n'en voit que la pointe de l'iceberg, ces traces peuvent perdurer et s'accroître...

Des recherches ont permis de confirmer que les troubles émotionnels et comportementaux manifestés par les adolescents suivis par différents services sociaux pouvaient représenter des symptômes liés à un cumul d'expériences de vie traumatisantes (Cook et al. 2005) rencontrées dès leur toute petite enfance.

Plusieurs jeunes suivis ou retirés de leur milieu au cours de leur enfance ont subi différentes formes de violence sans que celles-ci ne soient nécessairement déclarées aux autorités, alors, une partie importante du bagage porté par ces jeunes reste invisible. De plus, les jeunes référés dans nos services ont vécu plus fréquemment l'expérience de traumatismes multiples, plutôt que de subir un événement traumatique isolé. Il y a encore peu d'études longitudinales pour documenter l'effet à long terme des traumatismes vécus dans l'enfance. Cependant, certaines études démontrent que les personnes qui présentent des séquelles traumatiques sont plus à risque que leurs pairs de :

La maison qui n'a pas été réparée, ou qui n'a été que partiellement réparée sera ballottée par le vent, elle est exposée au risque de s'effondrer par la suite, ou bien d'être entièrement détruite à l'occasion d'un autre ouragan.

- développer des troubles de santé mentale;
- présenter un pronostic plus sombre au plan de leur adaptation sociale;
- être plus difficiles à traiter lorsqu'on tente de les aider;
- vivre en marge de la société une fois adulte et dépendre des services, ce qui occasionne des coûts énormes pour la société;
- présenter de multiples facteurs de risque reliés à plusieurs maladies susceptibles d'être causes de décès chez les adultes.

À cet égard, des études populationnelles rétrospectives (« *Adverse Childhood Experiences Studies* ») auprès d'adultes menées aux États-Unis démontrent que plus un adulte a connu de situations de violence et d'adversité avant ses 18 ans, plus grandes sont les possibilités qu'il présente des problèmes de santé physique ou mentale sérieux, des problèmes de dépendance et des difficultés d'intégration sociale (Felitti et Anda, 2009). Ce qui n'est pas sans conséquences sur la demande en services de santé et services sociaux à plus long terme.

La fin de la compromission ou la fin de la mise sous garde ou d'un suivi probatoire pour le jeune qui a développé des séquelles traumatiques ou qui est à risque d'en développer ne signifient pas que ce dernier a reçu les services nécessaires pour soigner celles-ci et reprendre une trajectoire développementale plus harmonieuse.

Les intervenants et les milieux d'intervention ont besoin de connaître la notion de trauma pour :

- identifier le plus tôt possible les jeunes présentant des séquelles traumatiques affectant leur trajectoire développementale; et les différencier des autres jeunes pour qui les difficultés relationnelles et comportementales sont survenues plus tard au cours de l'adolescence;
- soutenir les personnes qui travaillent avec ces jeunes dans des milieux de réadaptation afin d'éviter le plus possible le recours à des moyens d'encadrement plus importants, plus restrictifs et les réorientations ;
- éviter que les interventions posées aggravent leur état et puissent causer un traumatisme institutionnel, qui s'ajouterait aux blessures relationnelles déjà subies;
- mettre en place les ressources et les services permettant de favoriser la résilience.

Notions de base et cadre théorique

TRAUMA : DE QUOI PARLE-T-ON AU JUSTE?

UN MOT SUR LE STRESS

Avant de définir certains concepts reliés au trauma, il est important de situer comment le stress y est associé. Dans tout événement potentiellement traumatisant, le stress est présent. À l'inverse, le stress n'implique pas nécessairement un traumatisme. Le stress et une des hormones qui lui est fortement associée, le cortisol, sont des ingrédients inhérents à la vie. Le cortisol n'est pas que sécrété lors de situations stressantes, il l'est aussi pour maintenir le fonctionnement normal de l'organisme. La production de cortisol suit une courbe qui fluctue dans la journée, étant élevée le matin, permettant ainsi d'avoir l'énergie nécessaire pour se lever et s'activer, mais déclinant progressivement pour être moins importante en soirée, afin de se préparer au sommeil. Cependant, il arrive que le système de réponse au stress soit activé pour faire face à un agent stressant produisant par le fait même une augmentation de la production de cortisol.

Selon Lazarus et Folkman (1984), le stress serait la transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée par l'individu comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être. La recette du stress humain a été décrite de façon très simple par l'acronyme CINÉ, sur le site du Centre d'études sur le stress humain ³, dont Sonia Lupien est la directrice et souvent, porte-parole auprès du grand public. Il s'agit de toutes situations où une personne :

- a l'impression d'avoir peu ou pas de **C**ontrôle sur une situation;
- est confrontée à quelque chose d'inattendu ou d'**I**mprévisible;
- fait face à quelque chose de **N**ouveau
- sent que ses compétences et son **É**go sont mis à l'épreuve ou mis en doute.

Dans le cadre de recherches-action sur le stress, menées auprès d'adolescents suivis au programme jeunesse du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de Montréal (CCSMTL), cet acronyme a été modifié dans le but de rejoindre plus facilement les adolescents. Sa signification demeure exactement la même, puisque l'acronyme employé, « **SPIN** » sert à résumer **S** : pour sens du contrôle faible, **P** : personnalité menacée, **I** pour imprévisibilité et **N** pour nouveauté. Le stress aigu provoqué par une situation qui contient un ou plusieurs de ces ingrédients stimule la sécrétion d'hormones afin d'aider à mobiliser de l'énergie pour faire face à la situation. Le stress aigu fait donc partie de la vie quotidienne et aide le système de stress à demeurer efficace. Le développement de stratégies adaptées pour faire face aux stress de la vie quotidienne est une composante essentielle d'un développement sain.

Les problèmes surviennent lorsqu'une personne est exposée de manière répétée au même agent stressant ou à différents stressseurs, sur une base chronique et pour une longue période de temps. Lorsque ceci survient, on peut commencer à souffrir des effets néfastes du stress. Le système de réponse au stress n'est pas fait pour être activé constamment. L'activation du système de stress de façon chronique peut atteindre un seuil toxique, qui peut avoir un effet usant sur le corps et entraîner des maladies cardiaques, une pression artérielle élevée, un taux de cholestérol élevé, du diabète de type II et de la dépression. Le stress toxique provoqué par la maltraitance d'un enfant peut affecter de façon négative son cerveau en développement et entraîner des conséquences importantes sur le développement de différents organes vitaux, ayant des répercussions sérieuses plus tard dans la vie.

TERMINOLOGIE ET DÉFINITIONS

Plusieurs termes peuvent être utilisés pour décrire la réalité des adolescents ayant été exposés à la maltraitance tôt dans leur milieu de vie, suivis en contexte de protection ou selon la loi de justice pénale pour les adolescents et qui présentent différentes difficultés.

Les intervenants pourraient entendre :

- trauma développemental
- trauma psychologique
- trauma complexe
- état de stress post-traumatique, etc.

Trauma signifie blessure dans le vocable grec. En médecine, la notion de trauma est utilisée quand le corps est attaqué et endommagé par une force si puissante que ses protections naturelles sont incapables de le défendre et de faire face à l'atteinte sans aide médicale. Freud a été le premier à utiliser le terme blessure psychique, par analogie à la blessure physique.

Au-delà de l'angle conceptuel, nous voulons que ces jeunes ayant développé des séquelles liées à la maltraitance et à des conditions de vie adverses soient identifiés et que l'on prenne en compte cette réalité dans les services qui leur sont offerts. **Dans l'ensemble des outils proposés, nous utiliserons donc le terme « trauma ».** Cependant, dans ce document de référence, deux terminologies seront présentées:

- **l'état de stress post-traumatique**, provient du DSM, manuel diagnostique révisé dans sa dernière version (DSM-5) en 2013;
- **le trauma complexe**, issu des travaux de plusieurs chercheurs dont la volonté est de bien décrire la réalité des enfants et des adolescents exposés à des traumas interpersonnels et chroniques, qu'ils présentent ou non les symptômes correspondant à l'état de stress post-traumatique.

ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Dans la version du DSM-5, l'état de stress post-traumatique est divisé en deux catégories :

1. « État de stress post-traumatique chez les 6 ans et plus et les adultes »
2. « État de stress post-traumatique s'adressant aux enfants de 6 ans et moins »

L'état de stress post - traumatique comme diagnostic est apparu dans les années '80 dans la foulée du retour des vétérans de la guerre du Vietnam et a été intégré au DSM dans sa troisième version.

Pour qu'une personne développe un état de stress post-traumatique, elle doit avoir vécu, avoir été témoin ou avoir été confrontée à un événement ou à des événements percutants. Il peut s'agir de situations dans lesquelles des personnes ont pu mourir, être très gravement blessées ou menacées. Il peut s'agir de diverses expositions répétées : violence, agressions sexuelles ou expériences sexuelles inappropriées pour l'enfant avec ou sans violence et blessure, abus physiques, exposition à la violence familiale, etc. Ce pourrait aussi être l'exposition à un événement unique (accident, désastre naturel, etc.), directe (être sur place lors d'une attaque terroriste) ou indirecte (voir des images de l'attaque à la télévision et avoir un proche impliqué dans l'incident). À noter, le fait d'être témoin d'un événement uniquement par la voie d'une exposition via les médias électroniques, la télévision, le cinéma ou des images n'est pas suffisant (selon les critères du DSM-5).

Les symptômes de l'état de stress post-traumatique peuvent apparaître consécutivement à l'événement traumatique ou de façon retardée, parfois même après plusieurs années.

La caractéristique essentielle de l'état de stress post-traumatique est le développement de symptômes spécifiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême. Ce diagnostic décrit quatre familles de symptômes :

1. Symptômes d'intrusion associés à l'événement traumatique apparaissant après celui-ci sous forme de :

- Ré-expérience involontaire, intrusive de l'événement causant de la détresse à travers des pensées, des images, des perceptions, des souvenirs qui rappellent celui-ci.
- Rêves ou cauchemars répétitifs qui sont en lien avec l'événement ou des cauchemars effrayants sans contenu spécifique;
- Réactions de dissociation, des impressions de « flash-back » dans lesquels la personne agit ou se sent comme si l'événement se reproduisait. Cela peut aller jusqu'à perdre complètement contact avec ce qui se passe réellement autour;

- Impression que l'évènement peut se produire de nouveau, lorsqu'un élément interne ou externe le rappelle, en créant une détresse psychologique intense ou prolongée;
 - Réactions physiologiques marquées en lien avec des rappels internes ou externes de l'évènement.
2. **Symptômes d'évitement persistant des stimuli** associés à l'évènement qui débutent après l'exposition et qui se présentent sous forme :
- D'efforts pour éviter les souvenirs, les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme;
 - D'efforts pour éviter les rappels extérieurs tels que les activités, les endroits, les personnes ou les situations qui rappellent l'évènement.
3. **Altération des cognitions et de l'humeur** associées à l'évènement traumatique débutant ou s'aggravant après l'exposition et qui se présente sous forme de :
- Incapacité à se souvenir;
 - Croyances et attentes négatives persistantes et exagérées, sur soi, les autres et même sur le monde entier. Par exemple, la personne peut croire que l'avenir n'est plus prometteur pour lui;
 - Distorsions cognitives à propos des causes ou des conséquences de l'évènement amenant la personne à se blâmer ou à blâmer les autres;
 - Persistance d'un état émotionnel négatif (peur, colère, honte, culpabilité, etc.);
 - Diminution marquée de l'intérêt ou de la participation à des activités. La personne peut cesser de faire des activités qu'elle aimait faire auparavant;
 - Impression de détachement ou sentiment d'étrangeté dans le contact avec les autres;
 - Incapacité persistante à faire l'expérience d'émotions positives.

4. Altération marquée de l'éveil et de la réactivité (Symptômes neurovégétatifs) débutant ou s'aggravant suite à l'exposition sous forme de :

- Irritabilité et crises de colère exprimées sous forme d'agressivité verbale ou physique envers les objets ou les personnes;
- Comportements téméraires ou autodestructeurs ;
- Hyper éveil, état d'alerte, hyper vigilance;
- Réactions exagérées de sursaut;
- Difficultés de concentration;
- Difficultés de sommeil soit d'endormissement ou à demeurer éveillé une fois le sommeil nocturne interrompu.

*SELON PUTNAM (2003), L'IDÉE DE LA VIOLENCE SUBIE DANS L'ENFANCE N'EST
PAS UN DIAGNOSTIC, MAIS UNE EXPÉRIENCE DE VIE.*

L'état de stress post-traumatique peut se présenter avec ou sans symptômes dissociatifs tels que :

- La dépersonnalisation : l'impression persistante ou récurrente de se sentir détaché de son corps, d'observer en spectateur son corps ou ses pensées comme dans un rêve, ou de ressentir un sentiment d'irréalité de son corps et de soi. La personne peut avoir l'impression que le temps s'arrête ou avance au ralenti;
- La déréalisation : l'expérience persistante ou récurrente pour la personne que le monde qui l'entoure est irréel, distant, distordu.

Les individus qui ont un diagnostic d'état de stress post-traumatique ont 80 % plus de probabilités de présenter des symptômes qui répondent à au moins un autre désordre répertorié.

Plusieurs troubles sont souvent associés à l'état de stress post-traumatique :

- Trouble anxieux
- Trouble oppositionnel avec provocation
- Trouble de l'humeur
- Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité
- Trouble réactionnel de l'attachement
- Trouble de l'engagement social désinhibé
- Abus de substance

« La dissociation est une expérience au cours de laquelle une personne se trouve coupée sur le plan cognitif et émotionnel, de son environnement. La dissociation n'est pas un sentiment, mais plutôt une réaction automatique à un sentiment qui l'envahit. C'est une réaction de protection par laquelle l'individu s'échappe de la souffrance ou fuit une émotion intense qu'il ressent comme in-supportable. La dissociation est le plus souvent une réaction à la peur, à l'anxiété, ou à une angoisse non spécifique très forte ».

(Cloitre et al. 2014)

Ces précisions sur l'état de stress post-traumatique sont apportées ici dans la perspective de bien le différencier des connaissances développées concernant le trauma complexe, l'idée n'étant pas de chercher à identifier un diagnostic, mais plutôt de cerner le mieux possible les différences entre les concepts servant à décrire des réalités différentes pouvant survenir au cours de la vie des jeunes et affecter ainsi leurs capacités ultérieures d'adaptation.

TRAUMA COMPLEXE

Pour certains chercheurs, l'état de stress post-traumatique (ESPT) ne décrit pas suffisamment bien la réalité de certains enfants et adolescents suivis en clinique et qui présentent une étendue plus vaste de symptômes qui seraient la résultante de l'exposition à de multiples situations de maltraitance (Brière et Spinazzola, 2005; Herman, 1992). Du côté des jeunes délinquants, deux études évoquées par Zelechowski (2016) font état que des mineurs détenus rapportant un nombre important d'événements de nature traumatique au cours de leur histoire n'atteignent qu'en faible proportion le seuil clinique pour diagnostiquer un état de stress post-traumatique. Dans l'une d'elles, on parle de 11,2%, dans la seconde, de 23,6 %. Dans cette dernière étude, en regardant un par un les types de symptômes, les auteurs mettent en évidence un portrait différent : 71,8% des sujets manifestant de la reviviscence traumatique, 53,2% d'entre eux de l'évitement et 80,6% de l'hypervigilance. Si ces jeunes délinquants ne présentent pas l'ensemble des symptômes permettant le diagnostic, ils présentent de façon importante certaines manifestations cliniques caractéristiques.

C'est autour du début des années '90 que le concept de traumatisme complexe voit le jour.

Le National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) propose l'adoption d'un nouveau diagnostic: trauma développemental ou trauma complexe. La recherche démontre que le trauma qui se produit tôt dans la vie et qui se prolonge, en plus d'avoir une composante interpersonnelle, peut avoir un impact sur la santé psychologique et provoquer un ensemble de séquelles développementales qui est au-delà de la symptomatologie décrite par l'état de stress post- traumatique.

« D'une part, bien qu'il y ait consensus sur le caractère traumatique de la maltraitance, une majorité des enfants maltraités ne satisfait pas les critères de l'ÉSPT. D'autre part, plusieurs enfants maltraités sont étiquetés d'une multitude d'autres diagnostics de santé mentale, incluant le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble réactionnel de l'attachement, la dépression et le trouble des conduites. Les symptômes traumatiques tels qu'habituellement définis par le DSM apparaissent alors soit inappropriés, soit camouflés par l'intensité et la diversité des autres difficultés. Pour de nombreux chercheurs et cliniciens, l'ÉSPT est donc un diagnostic incomplet qui dessert mal les enfants. »

(Milot et al. 2013)

La notion de trauma complexe vise à reconnaître que, derrière plusieurs comportements qui paraissent problématiques et dysfonctionnels, il peut y avoir de la peur ou un comportement adaptatif lié au stress vécu de façon intense et répétée.

La notion de trauma complexe est très utile pour décrire le profil de plusieurs jeunes accueillis dans les centres jeunesse. Le trauma complexe évite de compartimenter les différents symptômes qui peuvent s'expliquer par la maltraitance : difficulté en lien avec l'attachement, impact sur l'estime de soi, difficultés de comportement et de régulation des affects. La notion de trauma complexe implique bien sûr l'exposition à des événements traumatisants, mais aussi à un échec dans la fonction de protection du parent. Plusieurs des symptômes développés par le jeune peuvent être interprétés comme ayant une fonction adaptative à l'expérience traumatique en lui permettant par exemple de faire face à la détresse ou de se rassurer, mais ils peuvent devenir problématiques dans l'adaptation.

ÊTRE ALERTE À LA NÉGLIGENCE CHRONIQUE

Les effets cumulatifs de la négligence chronique peuvent être sous-estimés. Il peut être parfois plus facile d'associer le terme trauma à celui d'abus qu'à celui de négligence, qui ne crée pas le même sentiment d'urgence. Il y a encore peu d'études sur la relation entre la négligence et les symptômes traumatiques. Il est reconnu que la négligence peut avoir des effets sérieux sur l'enfant. Pour certains, les situations de négligence ne constituent pas une menace aussi sévère à l'intégrité physique que l'abus physique ou sexuel. Toutefois, plusieurs auteurs (par exemple, Debellis, 2005) suggèrent que les situations où il y a une menace à l'intégrité psychologique peuvent également être traumatisantes. De plus, diverses études ont observé que les enfants qui vivent des situations de négligence sont fréquemment exposés à d'autres formes de victimisation (Dessureault et al., 2008; Mennen et al., 2010).

Bien connaître le cours du développement normal et se préoccuper du parcours développemental connu par tout adolescent référé au programme jeunesse est d'autant plus important que ces connaissances pourraient apporter un éclairage différent sur les comportements actuels du jeune, qui le placent si souvent en conflit avec d'autres et compromettent une intégration sociale harmonieuse.

Développer une culture clinique sensible au trauma devrait permettre une intervention plus intégrative, évitant de morceler l'intervention selon les problématiques de comportement, de criminalité, de santé mentale, de dépendance à des substances psychotropes, qui pourraient s'avérer témoigner d'une forme d'adaptation à un environnement traumatique rencontré plus tôt dans leur vie.

« MAIS CE BAGAGE, C'EST AUSSI UN CUMUL D'ÉVÈNEMENTS DE VIE ADVERSES
ET TRAUMATISANTS QUI ONT PRÉCIPITÉ L'IMPLICATION DES SERVICES DE
PROTECTION DE L'ENFANCE » (COOK ET AL., 2005)

Quels sont les jeunes ayant pu développer des séquelles traumatiques?

1. DES JEUNES EXPOSÉS À DES SITUATIONS POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUES

Pour décrire la réalité d'un jeune vivant des situations potentiellement traumatisantes, il faut répondre à la question : qu'est-ce qu'un événement traumatisant? La réponse peut sembler « simple », mais pourrait être résumée ainsi : est traumatisant tout ce qui peut l'être pour une personne. Il est assez facile de faire consensus sur certains types d'événements qui sont susceptibles de causer un traumatisme tels qu'un attentat, un accident d'avion, une agression armée, une catastrophe naturelle.

Il est aussi maintenant reconnu que **la maltraitance vécue dans l'enfance est une expérience traumatisante qui peut se répercuter sur toutes les sphères de développement d'un enfant** (Blaustein et al. 2010; D'Andrea et al. 2012).

Cependant, il est important de reconnaître qu'il existe un aspect subjectif lié à l'expérience propre de la personne qui vivra la confrontation à un événement sur un mode traumatique ou qui sera « seulement » stressée par celui-ci. Chaque individu a des caractéristiques individuelles qui influencent la façon dont il va faire face aux événements de la vie. Le traumatisme survient quand la personne est submergée par un événement ou une situation qui outrepassse ses capacités d'adaptation ou de « coping », ce qui pourrait être traduit par des stratégies adaptatives.

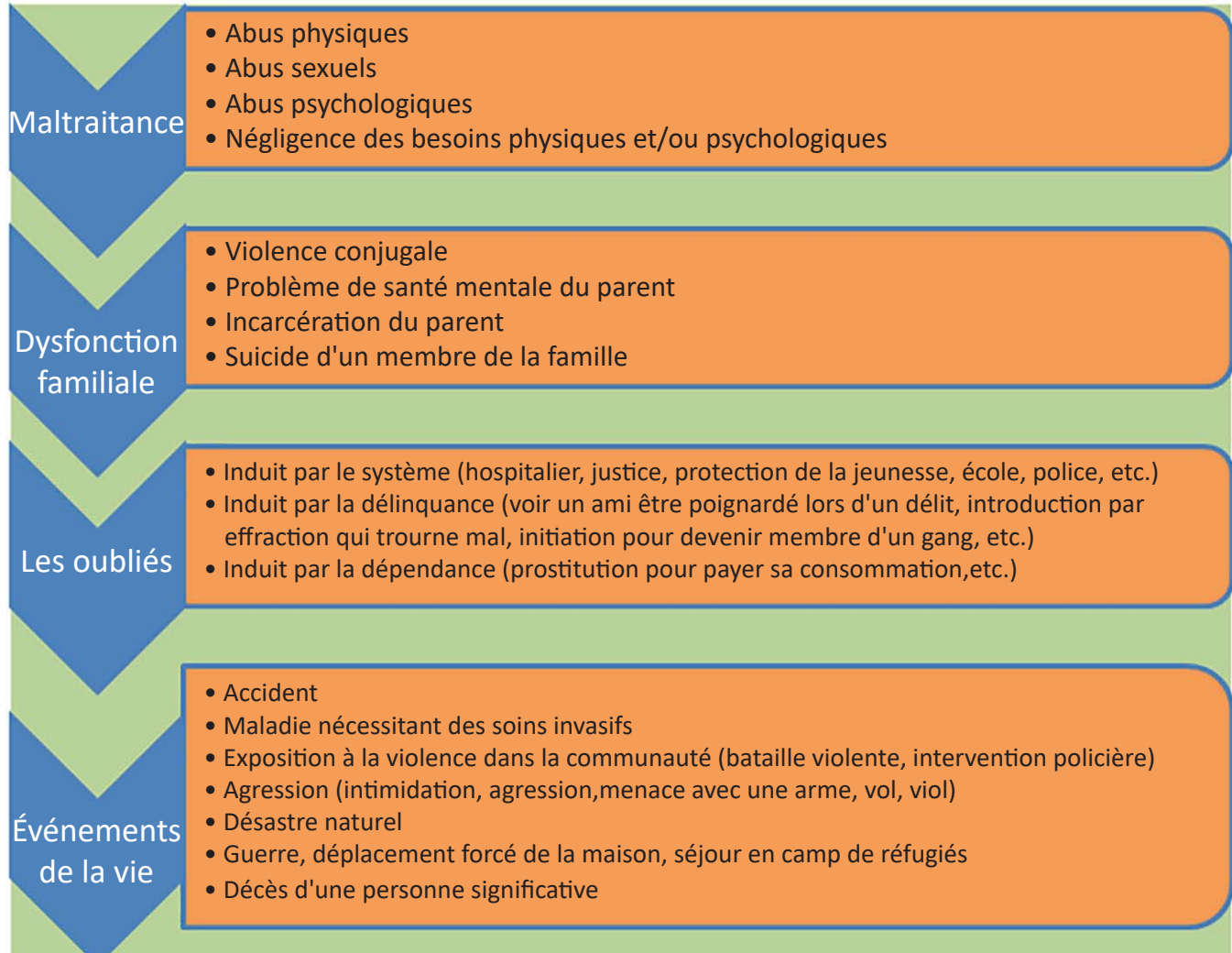
Le «coping» est l'ensemble des efforts cognitifs (évaluation de la situation stressante, évaluation de ses ressources, recherche d'informations...), émotionnels (expression ou au contraire répression de la peur, de la colère, de la détresse...) et comportementaux (résolution du problème, recherche d'aide...) qui visent à tolérer, éviter ou minimiser l'effet néfaste du stress sur le bien-être personnel et à maintenir l'équilibre physique et psychologique.

(Lazarus & Folkman, 1984)

La définition du traumatisme implique que l'individu a ressenti un risque pour son intégrité physique ou psychologique. Par exemple, de par sa vulnérabilité et sa grande dépendance aux adultes qui s'occupent de lui, un bébé qui est négligé, laissé seul sans réponse, peut vivre un stress intense, un sentiment d'impuissance extrême, voire une détresse qui peut être vécue de façon traumatisante. Cela est d'autant plus vrai si le bébé vit cette expérience de façon répétée. Le trauma peut survenir plus tard dans l'enfance, si par exemple, pour toute sorte de raisons, un climat de dénigrement, de rejet, d'imprévisibilité, d'indifférence ou de violence s'installe et se prolonge au long de l'enfance.

Quels sont les événements potentiellement traumatiques?

Ne pas oublier qu'il existe une part de subjectivité, d'interprétation personnelle de l'événement qui influence la façon dont la personne traitera ce qui lui arrive. De plus, le soutien familial et social perçu affectera aussi cette interprétation.

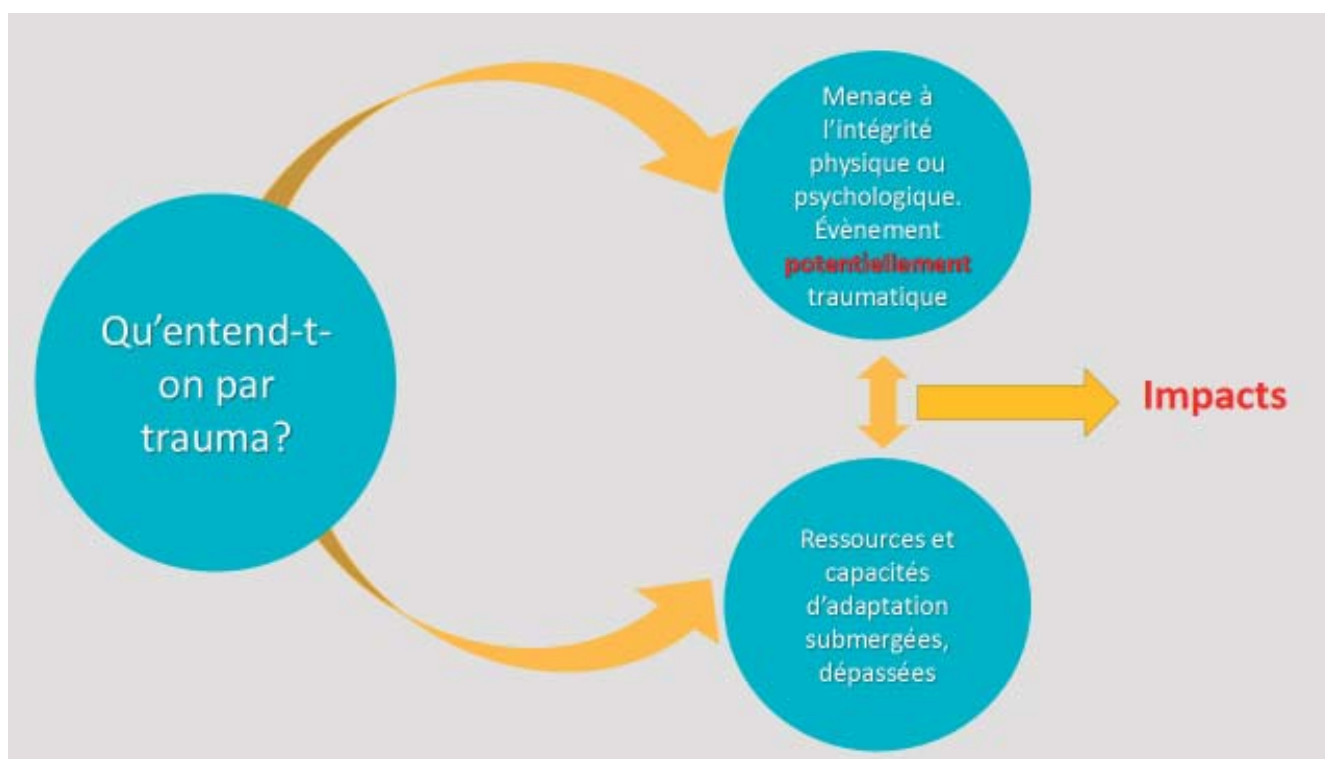


*Le traumatisme brise vos hypothèses les plus élémentaires sur vous et votre monde comme : « je suis en sécurité, les gens sont gentils, je peux faire confiance aux autres, l'avenir est susceptible d'être bon » et les remplace par des sentiments comme: « le monde est dangereux, je n'ai aucun pouvoir, je ne peux pas faire confiance aux autres ». **

2. DES JEUNES PRÉSENTANT DES CARACTÉRISTIQUES DE PLUS GRANDE VULNÉRABILITÉ

Il est aussi important de distinguer si la personne a été exposée à un événement unique ou au contraire si elle a fait face à une forme d'agression continue ou répétée dans le temps, ou encore, si elle a été exposée à différentes formes d'agressions exercées précocement et maintenues ensuite pendant une longue période. Il faut tenir compte du fait que c'est la personne dont l'enfant dépend complètement pour sa survie (habituellement le parent) qui est maltraitant ou bien qu'il est témoin de cette maltraitance de la part d'un autre adulte et qu'il ne protège pas l'enfant. Ces facteurs peuvent augmenter le risque que l'enfant présente des séquelles post-traumatiques.

Il n'est pas simple d'évaluer le risque qu'un jeune développe des séquelles d'une exposition à des situations potentiellement traumatisantes. En effet, chaque personne est unique et possède des caractéristiques personnelles qui peuvent constituer des facteurs de risque ou au contraire de protection. Tous ne sont pas égaux dans leurs façons de composer avec des événements passablement similaires. De la même façon, l'environnement amène des facteurs aggravants ou protégeants.



Pourquoi l'enfance rend-elle particulièrement vulnérable aux traumatismes?

Certains jeunes cumulent des facteurs de risque les rendant encore plus susceptibles de développer des séquelles traumatiques. Certains facteurs sont présents avant même la conception de l'enfant, d'autres se présentent pendant la grossesse, enfin d'autres facteurs de risque surviennent après la naissance. Ils peuvent être reliés à l'enfant, aux parents ou à l'environnement. La disponibilité des parents aux besoins

de l'enfant est elle aussi conditionnée par des facteurs internes et externes qui viennent favoriser ou non leur sensibilité aux besoins de l'enfant et la qualité de leurs réponses à ces besoins.

L'enfant est un être en développement, ce qui le rend particulièrement vulnérable aux traumatismes. Sa trajectoire développementale dépend d'une multitude de facteurs qui sont liés à ses caractéristiques propres, mais aussi à celles de son environnement. L'environnement est l'ensemble complexe des influences extérieures dont l'enfant dépend pour sa survie. De toutes les espèces, l'enfant humain est celui qui demeure le plus longtemps dépendant de cet environnement et donc de ses parents pour assurer sa survie, bien grandir et se développer dans ses différents aspects. Les premières années de vie sont donc déterminantes pour le développement de l'enfant, tout particulièrement celui de son cerveau. Les enfants sont particulièrement vulnérables aux situations de stress et au danger. Ils ont des ressources limitées (en lien avec leur développement physique, cognitif et affectif) pour y faire face. Par exemple, leurs habiletés de régulation sont en émergence et ils dépendent complètement de la disponibilité d'un adulte sensible pour les protéger. Le cumul d'expériences de stress intense sans protection laisse donc des traces profondes qui influencent l'adaptation à long terme de la personne.

Ce qui ajoute à la complexité avec un enfant plus jeune, c'est que les limites du langage font qu'il sera peu à même de raconter en mots ce qui l'habite. Au-delà de la difficulté à mettre en mots, c'est aussi le caractère de dépendance de la relation entre l'enfant et son parent qui rend particulièrement difficile la dénonciation de situations inadéquates. Aussi, ces enfants en bas âge ne fréquentent habituellement pas les milieux de garde et ont donc moins de chance d'être repérés avant l'âge scolaire. De plus, certaines expériences d'abus sont si précoces qu'elles ont eu lieu avant l'apparition du langage et sont donc difficilement mentalisables (non-accessibles aux souvenirs et non intégrables en terme d'émotions et de cognitions). Parfois, ces souvenirs sont uniquement présents dans la mémoire du corps. Ils seront alors ressentis ou agis plutôt que dits. L'âge auquel l'enfant est exposé à des traumatismes est donc un des facteurs pouvant influencer la sévérité des séquelles (Schmid et al. 2013) à long terme. Le trauma modifie donc la façon dont l'enfant progresse dans ses acquisitions et par la suite, cette façon de se développer affecte les étapes ultérieures de son évolution. Cela rend beaucoup plus difficile l'apprentissage d'habiletés cognitives, affectives et sociales plus sophistiquées que l'enfance puis l'adolescence demande de faire.

Lors de la transition à l'adolescence, un jeune demeure vulnérable parce qu'il est toujours en développement et que cette période est caractérisée par une prise de risque accrue. La prise de risque est une conduite normale et fréquente chez l'adolescent parce qu'en raison de son incomplétude et de ce qui se passe dans son cerveau, il a tendance à se sentir invulnérable et à croire que les accidents n'arrivent qu'aux autres. De plus, son image, son désir d'être reconnu, accepté et aimé de ses pairs font qu'il fait une évaluation très différente de celle de l'adulte des coûts/bénéfices d'une situation ou d'un comportement. L'adolescent qui a un trauma complexe se retrouve encore plus à risque durant cette période de vivre des conséquences sérieuses associées à ses comportements, soit à des blessures physiques, des handicaps (accidents de voiture liés à la vitesse ou à la conduite avec faculté affaiblie par exemple), à des conséquences psychologiques liées à des nouvelles expériences traumatisantes ou à des consé-

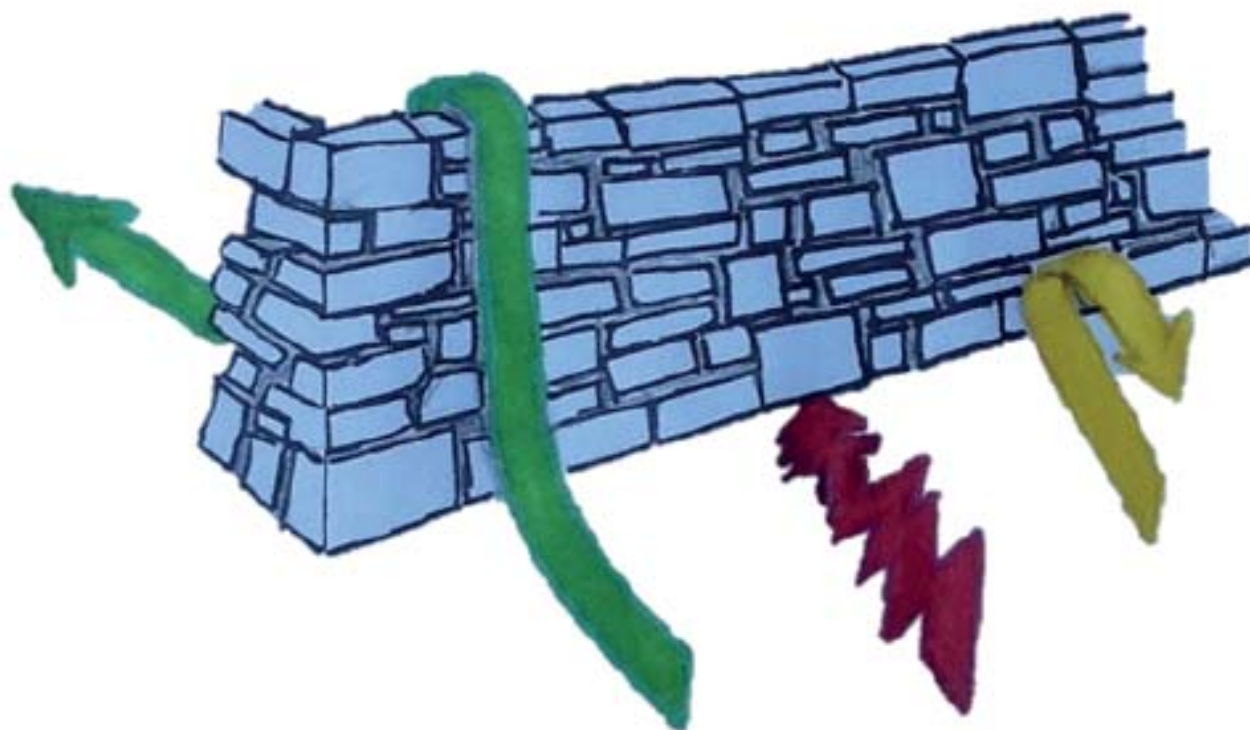
quences sur son mode de vie (mode de vie délinquant comme façon de prendre des risques, association à des gangs criminels organisés).

« Les ressources internes ou personnelles grâce auxquelles les enfants peuvent se protéger sont limitées du seul fait de leur développement... De plus, les ressources extérieures de l'enfant sont de loin bien plus limitées que celles des adultes. »

(Cloître et al., 2014)

ATTENTION : Les intervenants savent depuis longtemps que la maltraitance cause son lot de séquelles. Il faut que la notion de traumatisme s'intègre aux savoirs en les enrichissant. Il faut garder en tête que ce n'est pas uniquement les événements réels qui font le trauma. En effet, la façon dont l'enfant vit ces expériences et la réaction de ses proches influenceront le traitement et l'intégration que l'enfant en fera, et ce, en fonction des capacités et des ressources disponibles au moment des événements. Il est improductif que cela soit la nouvelle saveur du mois : « ce jeune est traumatisé ». L'adolescent en difficulté n'a pas besoin de se voir attribuer une nouvelle étiquette, mais plutôt que l'on fasse une juste lecture de ses besoins et qu'on lui fournisse l'accompagnement et le cadre d'apprentissage dont il a besoin. La notion de trauma doit s'intégrer aux savoirs et pratiques déjà existantes, en harmonie avec la démarche de clarification du projet de vie et l'approche préconisée d'intervention de réadaptation.

Adolescence et trauma : Différents parcours....



Tous les adolescents vivent dans des familles et des quartiers différents. Chaque adolescent a sa propre histoire qui s'écrit au fil des jours. Pour la majorité, elle est faite de rencontres, d'expériences, de défis, d'apprentissage mais aussi, de quelques situations stressantes, de mini drames du quotidien. Quand tout se passe bien, il y a des adultes bienveillants dans leur vie qui les aiment et prennent soin d'eux. La majorité des adolescents vivront un lot de petits et grands bonheurs mais aussi des déceptions, des peines, des pertes, des séparations. Ainsi va la vie ! Chacun forgera sa personnalité en fonction des expériences vécues mais aussi à partir de l'interprétation qu'il fera de ces expériences. Chacun intégrera donc son parcours en faisant un bilan plutôt positif ou négatif de la vie. Parmi ceux-là, certains adolescents affronteront **réellement** davantage d'adversité : un contexte de grande pauvreté, une vie familiale instable, par exemple. Certains adolescents vivent une expérience vraiment effrayante comme un accident de voiture très grave. Certains auront plus de difficultés à oublier ce qui s'est passé, auront des cauchemars, y penseront sans arrêt.

D'autres jeunes vivent très tôt dans la vie beaucoup de choses dangereuses ou blessantes et qui continuent de se passer encore et encore comme de la maltraitance, de la négligence, de l'intimidation.

Dans leurs tentatives pour s'adapter et survivre, certains d'entre eux se retrouveront dans des situations qui les mettront à risque, consciemment ou inconsciemment, de vivre de nouvelles situations traumatiques. Ils peuvent alors présenter à la fois un profil correspondant au trauma complexe et les symptômes de l'état de stress post-traumatique.

Les intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté doivent pouvoir utiliser la « lunette » du trauma puisqu'il a été démontré à travers différentes recherches citées dans ce document que les jeunes et les familles qui reçoivent des services dans les programmes qui leur sont destinés en LPJ ou LSJPA ont été plus fréquemment exposés à différentes formes d'expériences de vie adverses et à des situations de négligence et de maltraitance. De plus, ce parcours traumatique est souvent sous-estimé par les intervenants dans l'analyse des difficultés des jeunes, notamment du côté des jeunes contrevenants (Ford et Blaustein, 2013). L'examen de la situation s'appuie principalement sur la forme que ces difficultés prennent ici et maintenant (difficultés comportementales) sans nécessairement prendre en compte la genèse de ces difficultés. D'ailleurs les lois sur la protection de la jeunesse et sur le système de justice pénale pour les adolescents préconisent d'une certaine façon de limiter l'évaluation et l'intervention aux motifs de compromission ou aux délits sanctionnés.

Mais il faut bien admettre qu'il n'est pas non plus toujours facile de voir dans les difficultés comportementales et émotionnelles actuelles des jeunes des séquelles traumatiques liées à des expériences relationnelles rencontrées tôt dans leur vie.

Adolescents non connus des services et trauma complexe

Certains jeunes adolescents ne sont pas connus des services des établissements de santé et services sociaux et présentent néanmoins un profil de trauma complexe. Des intervenants scolaires peuvent avoir été alertés par des comportements ou certains signes de détresse manifestés par l'adolescent ou encore par des difficultés au plan des résultats scolaires. En voici un exemple, parmi bien d'autres possibles.

Mireille, 14 ans, s'est sauvée de la maison il y a quelques semaines. Elle vivait avec sa mère et sa sœur de 11 ans. Lorsqu'elle était enfant, sa mère a fait des dépressions répétées et a été hospitalisée à plusieurs reprises pour des tentatives de suicide. Durant ces périodes, c'est sa grand-mère maternelle qui venait les garder à la maison. Elle est décédée l'an dernier. La mère de Mireille allait mieux depuis quelques mois. Elle a rencontré Marcel qui est venu vivre à la maison. Au début, tout allait bien, il avait l'air plutôt gentil et cela faisait longtemps que Mireille n'avait pas entendu sa mère rire. Puis, il a commencé à regarder Mireille et sa sœur bizarrement et à les toucher « accidentellement » à la poitrine. Mireille s'est enfuie de la maison après que Marcel soit rentré dans sa chambre très tôt le matin et qu'il a essayé de se coucher sur elle. Elle s'est d'abord réfugiée chez une amie puis s'est retrouvée à la rue. Elle consomme pour éviter de penser à sa petite sœur qui est encore à la maison.

Conditions posant un risque accru

Certains adolescents qui ne sont pas strictement hétérosexuels (LGBTQ+) sont non seulement vulnérables aux événements traumatiques que peuvent vivre les autres adolescents, mais doivent aussi parfois faire face au rejet de la famille, au harcèlement ou à l'intimidation en milieu scolaire, à un risque accru de violences physiques, et sexuelles et à des abus psychologiques suite à la suspicion ou la déclaration de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre différente de leur sexe attribué à la naissance. Selon Feierman et Ford (2016), les jeunes qui ne sont pas conformes à la majorité quant à l'expression du genre sont plus à risque de vivre de l'exposition à des traumatismes psychologiques autant dans la communauté que dans les services. Les jeunes de la communauté LGBTQ sont à risque plus élevé de vivre du rejet ou de l'abus dans leur famille (biologique et d'accueil), de la victimisation à l'école à cause de leur identité de genre ou leur orientation sexuelle et donc plus à risque de fuir la maison, et par le fait même de la criminalité de survie comme la prostitution. Pour certains adolescents, cela peut entraîner d'importantes difficultés telles que, par exemple, des taux plus élevés de suicide et des comportements sexuels à risque.⁴ Il importe donc d'exercer une vigilance accrue lorsque ces adolescents se retrouvent en situation d'être placés.

Billy, 14 ans, sait qu'il est différent depuis qu'il est très jeune. Ses parents sont très religieux. Son père le dénigre depuis qu'il est tout petit lui disant qu'il se conduit comme une vraie fille. Il le force à faire des travaux physiques parfois au-dessus de ses forces pour en faire un homme. Lorsqu'il l'a surpris avec des vêtements féminins appartenant à sa mère, il lui a dit qu'il brûlerait en enfer avant de l'enfermer dans sa chambre pour la fin de semaine. À l'école, ce n'est pas facile non plus, il est souvent pris à partie par un groupe de jeunes.

Adolescents suivis dans leur famille et trauma complexe

Certains adolescents qui présentent un trauma complexe vivent dans leur famille. Ils ont parfois vécu de la maltraitance dès la petite enfance. Les familles peuvent avoir reçu différents services. La maltraitance vécue, sa sévérité et ses conséquences peuvent avoir été reconnues ou pas.

Julie a 13 ans. Elle est une adolescente très discrète. Depuis son entrée à l'école secondaire, elle cumule de nombreuses absences et plusieurs retards. Plusieurs messages ont été laissés sur le téléphone de sa mère avec qui elle vit sans que celle-ci ne fasse un retour d'appel. La jeune ne semble pas avoir d'amis. En classe, elle paraît dans la lune et sursaute lorsque le professeur s'adresse à elle. Elle n'est pas en échec sur le plan académique mais sa situation inquiète un des professeurs qui a vu des marques de laceration sur ses bras lors du cours d'éducation physique. En échangeant avec la travailleuse sociale, ce dernier apprend que celle-ci l'a connue au primaire. Cette jeune était très aimée et prise en charge par plusieurs adultes. Un signalement avait été fait car la jeune avait des lunches peu nutritifs et des vêtements peu soignés. Il semble que suite à une évaluation, la mère avait été référée à des services de première ligne. La situation s'était légèrement améliorée.

⁴ Trauma Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, or Questioning Youth : http://www.nctsnet.org/sites/default/files/assets/pdfs/culture_and_trauma_brief_LGBTQ_youth.pdf

Adolescents placés pour leur protection et trauma complexe

Lorsque la situation est signalée et que la sécurité et le développement d'un jeune sont reconnus compromis, il arrive que le jeune soit placé pour sa protection dans une unité ou un foyer de réadaptation dès l'enfance. Pour différentes raisons qui appartiennent à l'environnement familial mais aussi aux difficultés que le jeune a développées en lien avec son parcours, il arrive que le jeune soit transféré dans une unité pour adolescents. À la séparation initiale, qui visait à protéger le jeune mais qui était aussi associée à une source importante de stress, se rajoute parfois l'impact de différents déplacements dans les services et à la confrontation à différents adultes qui gravitent autour de lui.

« Les jeunes placés en foyer de groupe et en centre de réadaptation constituent une population fort vulnérable, car ils présentent parfois des troubles de santé mentale très importants, comme le stress post-traumatique, la dépression majeure, l'anxiété, les comportements suicidaires, l'abus d'alcool et d'autres drogues et des comportements délinquants (Baker et al. 2007; Briggs et al. 2012). Les recherches actuelles démontrent que des expériences de vie traumatisantes, comme les agressions sexuelles, physiques ou psychologiques et la négligence pourraient être, du moins en partie, responsables du développement des troubles de santé mentale que présentent ces jeunes (Briggs et al., 2012; Kisiel et al., 2014). Les études suggèrent que les jeunes en placement ne vivent pas un seul, mais plusieurs événements traumatisants combinés, entraînant des troubles graves et débilissants (Collin-Vézina et al. 2011). »⁵

À l'adolescence, ce sont bien souvent des difficultés comportementales qui conduisent au placement. Pour Drieu et al. (2012), il est important de ne pas occulter le fait que les difficultés prennent leurs sources dans des problématiques d'attachement et dans les traumatismes. Les comportements sont provoqués et influencés par les pensées et les sentiments. Les enfants traumatisés ou attachés de façon insécurisée présentent souvent des comportements très dérangeants, difficiles à tolérer et destructeurs pour eux et pour autrui. L'objectif du travail des intervenants est souvent compris comme l'obligation d'en arriver à la modification de ces comportements. Cela ne semble pas déraisonnable, car un changement de comportement est une façon observable et mesurable de mesurer une évolution positive. Dans une recherche québécoise effectuée auprès d'un échantillon de 53 adolescents et adolescentes de 14 à 17 ans provenant de six unités de réadaptation d'adolescents hébergés, Collin-Vézina a démontré que 38 % de l'échantillon rapportait avoir été agressé sexuellement, 58 % avait souffert de négligence émotionnelle, 60 % avait été maltraité physiquement, 68 % avait souffert de violence psychologique, et près de la totalité de l'échantillon avait souffert de négligence physique (Collin-Vézina et al., 2011). Plus de la moitié de l'échantillon avait connu quatre ou cinq différentes formes de traumatisme sur les cinq mentionnées plus haut (51 %). Le quart de ce groupe de jeunes présentait des symptômes cliniques de stress post-traumatique, de dissociation et de dépression. Pourtant, seule une minorité de ces jeunes étaient pris en charge en raison des expériences de traumatismes. En effet, 83 % d'entre eux étaient placés avec pour seul motif de compromission des problèmes de comportement et non des expériences de maltraitance.

⁵ Extrait et traduit de McNamee, S., Collin-Vézina, D., *Treating Complex Trauma in Youth in Care : The ARC Framework, On the radar*, Publication du Centre de recherche sur l'enfance et la famille, Volume 2, (2), March 2016 repéré sur http://www.mcgill.ca/crcf/files/crcf/ontheradar_2-2e_final.pdf, le 5 juillet 2016

Il a également été noté dans certaines études (Arvidson et al., 2011; Dorsey et al., 2012) que les jeunes en centre de réadaptation présentent aussi fréquemment des traumatismes vécus dans la communauté, et non uniquement dans leur milieu familial. Cette affirmation est également confirmée dans une étude québécoise auprès de 220 jeunes pris en charge par la protection de la jeunesse (Cyr et al., 2014), qui indique que le taux de traumatismes multiples, ou polyvictimisation (quatre expériences de victimisation vécues dans les différents milieux de vie de l'enfant), était de 54 %, en comparaison de seulement 8 % dans un échantillon représentatif d'enfants et d'adolescents québécois.

Plusieurs chercheurs ont fait des liens entre les mauvais traitements et la négligence dans l'enfance et les problèmes de comportement à l'adolescence (Heneghan et al., 2013; Ethier et al., 2009; Mills, 2004; Shaffer, Huston et Egeland, 2008). Il semble que plus la maltraitance a lieu tôt dans le développement, plus grandes sont les probabilités que ces difficultés soient importantes. Frederico et al. (2008) font des liens entre la maltraitance et des problèmes internalisés (isolement, tristesse, dépression) et externalisés (agressivité, hyperactivité). Malgré la place importante occupée par les problèmes de comportement, les données de l'enquête National Survey on Child and Adolescent Well-Being, rapportent que 43 % des adolescents placés signalent au moins un problème de santé mentale: dépression, anxiété, toxicomanie, tendances suicidaires, TDAH. Cette étude menée auprès de 9 942 jeunes en milieu de réadaptation avec hébergement révèle que :

- 92% des jeunes signalaient avoir vécu au moins 2 événements traumatiques.
- Plus les jeunes avaient vécu des expériences traumatiques, plus ils avaient des troubles fonctionnels.

Plusieurs études (Briggs et al., 2012, Spinazzola et al., 2014)) ont évalué les effets particuliers de la maltraitance psychologique sur un éventail de problèmes de comportement, et de symptômes dans un grand échantillon d'enfants et d'adolescents suivis dans un contexte de protection de la jeunesse. Les mauvais traitements psychologiques seraient la forme la plus fréquente, la plus insidieuse, mais aussi la moins fréquemment rapportée des formes de maltraitance vécue par les jeunes. Selon les auteurs, les mauvais traitements psychologiques infligés par le parent durant l'enfance ou de façon chronique à travers l'enfance et l'adolescence seraient la forme de maltraitance la plus délétère pour la trajectoire développementale du jeune. Les jeunes maltraités psychologiquement affichent des niveaux plus élevés de problèmes de comportement, de symptômes et de troubles comparativement aux adolescents maltraités physiquement ou sexuellement sur la plupart des indicateurs. Pourtant, la maltraitance psychologique lorsqu'elle se présente seule serait rarement l'objet d'une intervention pour les jeunes. La co-occurrence de maltraitance psychologique avec des abus physiques ou sexuels est liée à l'exacerbation de la plupart des résultats.

Enfin, une méta-analyse (Dubois- Comtois et al., 2017) démontre que les enfants et adolescents placés en famille d'accueil présentent moins de problèmes de santé mentale que ceux placés en foyer de groupe, mais autant que ceux suivis par la protection de la jeunesse demeurant avec leurs parents biologiques et que les enfants suivis en clinique. Ils présentent plus de problèmes de santé mentale que les enfants de la population générale ou ceux issus de milieux à risque.

Jo a 14 ans, il a été placé pour la première fois à 5 ans. Sa mère consommait et il était puni de façon abusive et aussi frappé par certains conjoints. Son placement en famille d'accueil n'a pas fonctionné parce qu'il faisait des crises de colère que la famille n'arrivait pas à contenir. Il s'en est aussi pris aux enfants de la famille. Il a été placé dans un foyer à l'âge de 7 ans. Il fuguait régulièrement et devait être contenu physiquement. L'équipe s'est retrouvée en difficulté; certains éducateurs étant convaincus de pouvoir répondre à ses besoins et d'autres le trouvant ingérable dans leur structure plus ouverte. Un soir, il a mordu une intervenante sévèrement et il a été finalement déplacé vers une unité en centre de réadaptation. Il s'est apaisé progressivement et a développé une relation significative avec un intervenant. À 12 ans, il a été déplacé vers une unité pour les adolescents. Il mentionne toujours vouloir retourner vivre chez sa mère, même si cette dernière est toujours très instable et inconstante dans ses contacts.

Adolescents suivis ou mis sous garde en vertu de la loi sur la justice pénale pour les adolescents et trauma complexe

Dans les travaux de Feierman et Ford (2016), l'expérience traumatique est identifiée comme un facteur de risque dans un parcours dans le système de justice pénal pour les adolescents. Bien sûr tous les adolescents qui commettent des délits ne vivent pas un état de stress post-traumatique ou un trauma complexe. Cependant, les traumatismes psychologiques sont suffisamment importants pour que le système de justice et de santé et services sociaux adoptent des services intégrant la notion de trauma. De plus, le trauma complexe, à cause des impacts qu'il a sur le développement de la capacité de réguler ses émotions, ses comportements, peut favoriser l'association à des pairs ayant des comportements délinquants.

Selon plusieurs auteurs les jeunes délinquants présenteraient une prévalence du diagnostic d'état de stress post-traumatique plus importante que dans la population générale (McMackin, Morrissey, Newman, Erwin, & Daly, 1998): la prévalence varie entre 11,2 % et 32 % (Vermeiren, Jaspers, & Moffit, 2006) alors qu'elle est nettement moins élevée chez les jeunes de la population générale variant de 0,5% à 9% (Bernhard et al., 2017; Copeland, Keeler, Angold, & Costello, 2007; Cuffe et al., 1998; Elklit, 2002; Essau, Conradt, & Petermann, 1999; Giaconia et al., 1995). Non seulement l'adaptation au trauma amène-t-elle un risque plus grand d'entrer dans le système de justice mais elle conduit aussi à un risque plus élevé de voir ce parcours se prolonger vers une entrée vers le système de justice à l'âge adulte. (Moffit, 1993; Piquero et al., 2012) En effet, la majorité des adolescents qui commettent un délit et qui sont suivis ne commettront pas de récidive. Cependant, pour certains jeunes, la vulnérabilité sera exacerbée par les sanctions. (Laurier et al., 2017; St-Pierre et Laurier, 2017)

Les séquelles du trauma complexe sur le développement peuvent aussi compromettre la capacité du jeune à s'engager dans des programmes et services. D'ailleurs, cette entrée dans les services pourrait être vue comme traumatique pour un jeune qui n'aurait pas de trauma antérieur. La séparation de la famille, la fouille, l'isolement, les menaces proférées par des pairs, seraient des formes de traumas

institutionnels. Lorsque le jeune est traumatisé par le système, cela augmente la probabilité de récidive. Selon Ford et Courtois (2013), les jeunes contrevenants rapportent de très hauts taux d'exposition au trauma, ainsi que des types de trauma plus sévères que dans la population générale:

- Plus de la moitié des jeunes en détention ont rapporté six événements traumatiques ou plus
- Les jeunes en contact avec le système des jeunes contrevenants ont plus de probabilités d'avoir vécu de la victimisation sévère, de la maltraitance, et d'avoir été exposés à la violence
- En raison de leurs conduites délinquantes, les jeunes contrevenants sont plus exposés aux situations potentiellement traumatiques (Ford et Courtois, 2013)

Au Québec, 57,5% des jeunes contrevenants auraient auparavant reçu des services de la protection de la jeunesse. (Lafortune et al. 2015).

Selon certaines études (Dierkhising et al. 2013), jusqu'à 90% des jeunes impliqués dans le système de justice pour les adolescents signalent une exposition à un certain type d'événement traumatique. En moyenne, 70% des jeunes répondent aux critères d'un trouble de la santé mentale, avec environ 30% des jeunes répondant aux critères de l'état de stress post-traumatique (SPT). Ces jeunes courent également un risque accru de toxicomanie et de décrochage scolaire.

Pourtant, on connaît moins bien les détails de leurs antécédents en matière d'exposition traumatique, les problèmes de santé mentale présentés et les facteurs de risque associés. Les résultats de certaines recherches indiquent que les jeunes signalent, lorsque questionnés, des taux élevés d'exposition à des événements traumatiques et que ceux-ci ont débuté généralement très tôt dans leur vie. L'expérience traumatique a souvent été vécue dans de multiples contextes et a persisté au fil du temps.

Francis a 16 ans. Il a vécu seul avec sa mère monoparentale et ses 3 jeunes frères et sœurs dans un contexte de très grande pauvreté. À l'école, il a souffert d'intimidation de façon répétée. Il a commencé à commettre de petits vols à 12 ans. Il s'est mis à consommer et cela l'aidait à se sentir un peu mieux. Il s'est retrouvé avec d'autres jeunes pour un vol plus important dans un dépanneur. Le commerçant s'est défendu, un jeune du groupe l'a poignardé.

Celui-ci, Luc, a 16 ans. Il a été adopté en bas âge à l'étranger. Il a été amené à l'orphelinat à 18 mois et il y a vécu pendant deux ans. Ses parents ont travaillé fort pour tenter de répondre aux besoins de cet enfant qui présentait de nombreux défis. À l'adolescence, Il s'est retrouvé dans des classes spéciales à l'école secondaire. Tout a commencé à se détériorer à ce moment-là. Les parents se sont inquiétés de ses fréquentations. Lors du vol au dépanneur, il a paniqué, il avait un couteau et a poignardé le caissier.

Adolescents mis sous garde en vertu de la loi sur la justice pénale pour adolescents, membres de gang de rue et trauma complexe

Parmi les jeunes contrevenants, certains sont membres d'un gang de rue (Laurier et al. 2015). Dans la recherche intitulée « Évaluer pour prévenir : les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue » (Laurier et al. 2015), il est mentionné que les comportements à risque sont très fréquents chez tous les jeunes contrevenants interrogés, que ce soit à travers certains délits mettant le jeune en danger, des comportements routiers téméraires ou encore des comportements sexuels à risque.

Une conséquence de la prise de risque est de placer le jeune dans des situations graves et dangereuses. D'ailleurs la proportion de jeunes ayant rapporté avoir vécu des situations éprouvantes au cours de leur vie est beaucoup plus importante chez les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue que chez ceux qui n'y sont pas associés. Ils sont plus nombreux à avoir déjà été poignardés, à avoir vu quelqu'un se faire poignarder, à avoir menacé quelqu'un d'une arme ou encore à avoir vu quelqu'un mourir.

Il est à noter que les jeunes ne se considèrent pas souffrants. De leur point de vue, les risques font partie des aléas du mode de vie délinquant et de gang et sont considérés « normaux ». Cette banalisation de la violence inhérente à leur style de vie vient en quelque sorte étouffer l'expression de leur détresse. 95 % des jeunes contrevenants associés aux gangs de rue ont rapporté avoir vécu au moins un événement traumatique au cours des cinq dernières années. Parmi ceux ayant rapporté un événement traumatique, ils sont près de deux fois plus nombreux que les jeunes non associés à présenter une manifestation diagnostique de trouble de stress post-traumatique. « Cette recherche met en lumière un écart important entre la souffrance réelle de ces jeunes (évaluée à l'aide d'outils validés et éprouvés) et ce qu'ils se permettent d'en dire, voire de s'admettre à eux-mêmes. »⁶

Selon Ford (2012), les adolescents placés en détention dans des milieux de la justice pour mineurs ont souvent des antécédents de trauma complexe incluant l'exposition à des situations de stress chroniques, de la polyvictimisation, des accidents graves ou des catastrophes et des pertes interpersonnelles. Ces traumatismes successifs affectent négativement le développement biopsychosocial, mettant les jeunes en danger de subir une série de problèmes sérieux (p. ex. dépression, anxiété, trouble d'opposition, prise de risque, abus de substances) qui peuvent conduire à des comportements agressifs. Les séquelles du traumatisme complexe sont associées à une combinaison extrêmement problématique de symptômes qui renforcent les réactions désinhibées, les modes inadaptés de pensée et les comportements agressifs, antisociaux et délinquants. Cette constellation de problèmes pose des défis importants pour la gestion, la réhabilitation et le traitement des jeunes dans des contextes de justice sécurisés.

Vic a eu un père très violent qui battait régulièrement sa mère. Son père a été emprisonné à différentes reprises. Il vit dans un quartier réputé pour les gangs structurés. Il a rejoint un de ces gangs à 14 ans parce que c'était la seule façon pour lui de survivre dans ce quartier. Au début, il a aimé la sensation que cela lui procurait : courser dans les rues, sortir dans les bars, avoir accès à

⁶ http://centrejeunessedemontreal.qc.ca/recherche/PDF/Synthese_Gangderue_VF.pdf

des filles. Les affrontements entre les groupes de jeunes sont de plus en plus fréquents et de plus en plus violents. Lors d'une altercation avec des membres d'un autre gang, il a reçu un coup de couteau à la poitrine. Il voudrait bien s'en sortir, mais craint les représailles des membres de son groupe et le fait de ne plus être protégé face aux membres de l'autre groupe.

Jeunes de la rue et trauma complexe

Même si leur nombre est difficile à apprécier, certaines recherches estiment que plus d'un million de jeunes vivent dans la rue aux États-Unis. Au Québec, le rapport annuel de la Fondation des Auberges du cœur (2016-2017), recense 2000 jeunes qui ont profité des ressources d'hébergement et 1500 jeunes sont accompagnés et soutenus après leur hébergement. Le rapport annuel (2015-2016) de l'organisme Dans la rue recense 22 183 visites au centre de jour, 39 000 repas complets servis et 2 862 nuits en hébergement d'urgence. La clientèle 12-17 ans représentait 6 % de la clientèle et les 18-21 ans, 29 % de celle-ci. 42 % des jeunes qui reçoivent des services sont passés par les services de protection de la jeunesse. Même si les parcours (National Child Traumatic Stress Network, 2013) de ces adolescents sont très différents, la majorité d'entre eux ont fait l'expérience de traumatismes précoces et multiples. Aux États-Unis, 20 à 60 % des jeunes sans abri rapportent avoir vécu de l'abus physique, 17 à 50 % de l'abus sexuel et 21 à 53 % ont été placés pour leur protection. Plusieurs jeunes itinérants présentent des traumatismes complexes résultant de leur parcours avec comme conséquences la présence de difficultés diverses sur le plan de leur santé mentale incluant dépression, anxiété, idéations suicidaires, difficultés d'attachement, problèmes de consommation, état de stress posttraumatique. L'expérience traumatique a débuté bien avant qu'ils quittent la maison et se poursuit souvent lorsqu'ils se retrouvent dans la rue. Alors qu'ils ont parfois fui pour survivre, ils se trouvent à composer avec un environnement hostile.

“Nous avons tous droit à un avenir qui n'est pas dicté par le passé”
Karen Saakvitne

Laura a 15 ans. Elle a été placée pour la première fois à 5 ans pour négligence et abus physiques. De 5 à 9 ans, elle a « fait » 4 familles différentes. Elle est ensuite retournée vivre avec sa mère pour une courte période, mais cela n'a pas duré. Sa mère consommait beaucoup. Elle a vécu une courte période avec son oncle et sa tante, puis de nouveau en famille d'accueil. Elle a été placée en foyer de groupe l'an passé. Elle a fugué avec une autre fille. Elle a rencontré Jonathan qui était si gentil au début, mais qui lui demandait de se prostituer pour qu'ils puissent vivre ensemble éventuellement. Elle l'aimait tellement! Maintenant, elle trouve parfois refuge dans une ressource pour quelques nuits ou elle dort dans un parc si elle ne rencontre personne acceptant de l'héberger.

Quelles sont les conséquences sur le développement associées au trauma complexe chez l'adolescent?

Les conséquences répertoriées pour le traumatisme complexe sont multiples et touchent plusieurs sphères du fonctionnement du jeune. Elles ont été classées par Cook et al. (2005) en sept catégories :⁷

- Attachement
- Sphère biologique
- Régulation des émotions
- Dissociation
- Régulation du comportement
- Cognition
- Identité

Les deux premières sphères seront brièvement abordées, pour leur consacrer plus d'attention encore dans un prochain chapitre. Chaque sphère sera illustrée à travers un court exemple clinique, qui ne représente qu'une forme d'expression, parmi bien d'autres possibles.

Attachement

Il a été démontré que l'établissement d'un lien significatif à un adulte qui assure sécurité et protection à l'enfant représente un facteur de protection pour son développement. Lorsqu'un enfant ne peut compter sur un parent pour le secourir lorsqu'il est en détresse et pour répondre à ses besoins, il ne pourra développer d'attachement sécurisant, ce qui entravera la suite de ses relations avec les autres. De surcroît, l'adolescent qui a été exposé durant l'enfance à des traumatismes sans la protection d'une relation d'attachement sécurisante aura d'autant plus de difficulté à développer des relations avec des pairs et à accepter de dépendre des adultes qui l'entourent.

Qu'en est-il lorsque le parent n'est pas celui qui agresse, mais en est le témoin passif? Selon Herman (1992), la passivité face à l'agression est aussi blessante pour l'enfant. La fonction de la relation d'attachement est de garantir la sécurité de l'enfant. Cette omission de protection pourrait en soi être la source d'un trauma (Cloître et al. 2014) en plus de favoriser un attachement insécurisant.

La relation d'attachement développée dans l'enfance est la trame de fond sur laquelle se développe la capacité de l'adolescent à comprendre le monde des relations (moi face aux autres, les autres face à moi et les autres et moi en interaction). Lorsque la relation d'attachement est sécurisante, l'adolescent développe une perception de lui-même comme aimable et le monde comme un endroit positif et prévisible. Cela encourage le développement de sa curiosité, de son autonomie et de sa confiance en lui

⁷ Cette partie a été bonifiée à l'aide de la référence suivante : Green et Myrick (2014)

et envers les autres. À l'inverse, si l'adolescent a fait l'expérience dans l'enfance d'une relation imprévisible, empreinte de négligence, de rejet, de maltraitance ou d'abandon, sans la présence d'un adulte sensible, fiable et capable d'offrir protection et soins, l'attachement qui se développe est insécurisant. L'adolescent enregistre alors la vision d'un monde imprévisible et hostile. Il est possible qu'un adolescent ait un attachement insécurisant sans qu'il ait vécu des expériences traumatiques : cependant, cette insécurité augmente les risques de difficultés relationnelles et de méfiance envers l'autre.

Comme il n'a pas eu l'opportunité de développer des stratégies de régulation optimales pour faire face aux stress et à référer aux autres lorsqu'il est en détresse, l'adolescent peut percevoir le monde comme dangereux; s'attendre à être blessé dans les relations **en évitant le contact**, par exemple soit en tenant les autres à distance ou en évitant de s'investir émotionnellement dans le lien avec autrui. Certains adolescents, se sentant inquiets et vulnérables, manquent de confiance pour affronter le monde et se positionnent dans des **relations de grande dépendance** face aux autres, limitant non seulement leur progrès vers l'autonomie mais les rendant vulnérables aux influences négatives. Finalement, certains adolescents **alternent entre ces modes relationnels**. Puisqu'aucun mode relationnel n'est privilégié donc intériorisé par ces adolescents, on comprend qu'ils composent avec des représentations d'attachement désorganisé, ce qui les rend confus, difficiles à saisir et à aider.

L'insécurité d'attachement peut amener des difficultés avec les pairs, augmentant entre autres la probabilité de violence dans les relations amoureuses surtout, si les deux partenaires vivent avec des représentations d'attachement insécurisant.

Karim, placé en unité de réadaptation passe la soirée à suivre à la trace son éducateur d'accompagnement. Il s'organise pour être dans la même pièce que lui et lui pose plein de questions. Lorsqu'en fin de soirée l'éducateur demande aux jeunes de se rendre chacun à sa chambre pour se préparer au coucher, Karim se fâche et reproche à l'éducateur de n'avoir jamais de temps pour lui et de juste penser à finir son shift et s'en aller chez lui.

Sphère biologique

« Un traumatisme d'ordre physique, psychologique ou sexuel déclenche une série de changements hormonaux qui organisent le cerveau, afin qu'il puisse supporter un monde hostile. » Wilkinson, 2003

La maltraitance vécue durant l'enfance, particulièrement en l'absence de réponses sensibles de la part du parent, peut conduire à un parcours de vie empreint d'une réactivité accrue au stress. Le développement neurobiologique suit une programmation génétique qui peut être modifiée par des stimuli externes provenant de l'environnement. Des niveaux élevés de stimulation peuvent agir comme déclencheurs donnant lieu à des processus adaptatifs qui sculptent le cerveau différemment et altèrent le fonctionnement biologique. Tel que mentionné précédemment en évoquant les études populationnelles sur l'adversité vécue pendant l'enfance, le stress vécu en trop grande fréquence et intensité peut affecter entre autres le système immunitaire et avoir un impact ultérieur sérieux sur la santé.

Le cerveau de l'adolescent poursuit son développement qui n'atteindra d'ailleurs sa maturation finale qu'autour de l'âge de 25 ans. Les expériences traumatiques vécues à l'adolescence peuvent donc encore affecter le développement des cellules nerveuses et du fonctionnement cérébral.

Certaines parties du cerveau qui se développent durant l'enfance et l'adolescence sont particulièrement vulnérables à des stress toxiques. Elles sont entre autres responsables de la capacité à :

- filtrer les signaux sensoriels afin de repérer les informations importantes;
- apprendre à détecter et à répondre à des menaces potentielles;
- reconnaître l'information et les stimuli de l'environnement;
- coordonner et organiser des réponses rapides et appropriées;
- discriminer les stimuli internes et externes, les identifier et y réagir.

Le trauma interfère avec l'intégration de ce potentiel d'analyse, ce qui occasionne un débordement de l'aspect émotif et explique en partie la manière non rationnelle de réagir en situation de stress. Lorsque le système de régulation du stress est dérégulé, il est possible qu'une exposition à un stress modéré ou léger provoque une réponse extrême. À l'inverse, certains jeunes dont le système de gestion du stress a été surexposé à des stress chroniques présentent des courbes anormalement basses et réagissent aux agressions et aux menaces sans mettre en place des mécanismes et des stratégies d'autoprotection. L'impact des traumatismes peut entraîner des dysrégulations sensorielles, cela signifiant que le jeune présente des réponses d'hypo ou d'hypersensibilité aux stimuli sensoriels (Ex. : bruit, odeur, lumière, sensation tactile). Par exemple, un jeune peut se montrer intolérant au contact physique ou à l'opposé, ne pas réagir à la douleur causée par une blessure ou chercher à se procurer des sensations physiques intenses pour se sentir en contact avec lui-même.

Les adolescents qui ont survécu à des traumatismes complexes ont vu leur cerveau et leur corps exposés à répétition à des situations de survie bouleversant leurs systèmes. Plusieurs études ont permis de faire

des associations entre la maltraitance et une réduction de la dimension du corps calleux (la partie qui relie les quatre lobes du cerveau entre eux et qui assure donc le transfert d'informations entre les deux hémisphères) et des anomalies du lobe frontal et préfrontal. Ces répercussions dans le cerveau pourraient expliquer les difficultés au niveau des fonctions exécutives et l'intégration entre les fonctions de l'hémisphère droit et gauche du cerveau. Selon Perry (2003), le trauma complexe affecte le lobe frontal du cerveau et l'aire de Broca qui affecte le langage et la communication et le phénomène d'élagage des neurones qui peut affecter la capacité de régulation du système nerveux autonome (système qui gère l'activité de nombreux organes tels que : cœur et vaisseaux sanguins, poumons, tube digestif, vessie, dilatation ou contraction de la pupille de l'œil, etc.), ainsi que de nombreuses glandes, comme le pancréas, les glandes sudoripares ou salivaires) de l'adolescent.

L'éducateur propose un jeu de « Ni oui ni non » à Denis. Celui-ci dit qu'il connaît les règles. Cependant, à chacune des questions posées, il répond oui ou non puis, constatant son erreur à répétition, se frappe sur le front. Il demeure incapable d'inhiber sa réponse impulsive.

Régulation des émotions

Les adolescents présentant un trauma complexe peuvent démontrer des déficits importants dans la régulation des émotions, c'est-à-dire, leur capacité d'identifier, d'exprimer les émotions ressenties et de moduler la réponse de façon cohérente et graduée en fonction du contexte.

Un déficit de la capacité à réguler les expériences émotionnelles peut être classé en trois catégories :

1. Difficulté à identifier les expériences émotionnelles internes (Ex. : je ne sais pas ce que je ressens, j'identifie une excitation interne sans être capable de la nommer ni d'en différencier le niveau);
2. Difficulté dans l'expression des émotions (Ex.: demeurer très figé et même rigide, ou encore se montrer explosif et changeant). Avoir peu de mots pour nommer ses émotions (« être pas bien »).
3. Difficulté à moduler l'expérience émotionnelle (Ex. : incapacité à s'apaiser par soi-même).

Les expériences traumatiques vécues dans l'enfance surchargent les capacités d'adaptation de l'ado-

lescent, ce qui le force à se couper de sa vie émotive pour arriver à « survivre » aux abus. En l'absence de la capacité à mettre des mots, les réponses aux stress peuvent être internalisées (Ex : dépression, retrait, anxiété) ou externalisées (Ex. : agressivité, hyperactivité, opposition ou colère). La difficulté à réguler les émotions peut apparaître encore plus prononcée à l'adolescence puisqu'elle s'inscrit alors dans une période d'intensité et de fluctuation émotionnelle importante marquée par la puberté.

L'association entre des émotions négatives intenses (colère, anxiété, culpabilité, détresse) et une faible capacité de régulation émotionnelle augmentent chez l'adolescent le risque de présenter des problèmes de comportement.

La dysrégulation émotionnelle a aussi été associée avec un risque suicidaire plus élevé (Rajappa, Gallagher, & Miranda, 2012), de l'automutilation (Muehlenkamp, Peat, Claes, & Smith, 2012) des abus de substance (Weiss, Tull, Viana, Anestis, & Gratz, 2012) et davantage de comportements sexuels à risque.

L'enseignant demande à Jonathan s'il a un compte NetMath et s'il se rappelle de son code. Jonathan lève le ton et dit d'un ton bête et sec : «Quoi, j'le sais-tu moi! Ça fait 10 ans que j'y suis pas allé!». L'enseignant dit calmement qu'il ne comprend pas pourquoi il réagit ainsi. Il lui demande de prendre 5 minutes pour se calmer. Jonathan pousse sa chaise en reculant, se met la tête dans ses mains et devient les yeux pleins d'eau.

Régulation du comportement

La régulation du comportement est la capacité de contrôler ses comportements de façon adaptée aux diverses situations. L'adolescent ayant connu un parcours traumatique peut avoir un problème de sur ou de sous-régulation. L'adolescent surrégulé peut exercer un contrôle très fort sur son comportement et apparaître excessivement obéissant ou inhibé. Il peut être incapable de vivre un changement dans sa routine. Par exemple un jeune peut avoir développé un surcontrôle en apprenant à inhiber un comportement normal qui déplait au parent abuseur et à se soumettre de façon extrême pour éviter la probabilité de subir des abus. Cette façon d'agir peut provoquer de l'anxiété ou des désordres de la personnalité impliquant rigidité et conformisme. À l'inverse, l'adolescent peut être très impulsif, voire explosif et incapable de vivre des frustrations ou des délais. Il peut avoir beaucoup de difficulté à se calmer et à réfléchir avant d'agir. La difficulté pour un jeune de réguler ses comportements est étroitement liée à l'impact du trauma complexe sur la sphère biologique, plus particulièrement sur la physiologie du stress, les relations d'attachement et aussi sur le développement du cerveau et les fonctions cérébrales. Une sous-régulation des comportements entraîne de l'impulsivité plutôt qu'une pensée rationnelle et peut conduire à différentes problématiques de santé mentale, de même qu'aux plans légal et psychosocial. (Finkelhor et al., 2007 : Ford, Elhai, Connor, & Frueh, 2010).

Les adolescents qui présentent des traumas complexes rapportent davantage de symptômes dépressifs que leurs pairs de la population générale et une association entre le trauma complexe et le suicide a été observée (Betancourt et al., 2010).

Les problèmes de comportement tels que l'hostilité, les comportements de provocation, l'agressivité, les comportements risqués sont communs chez les adolescents qui présentent un trauma complexe. Ceux-ci ont souvent des diagnostics de TDAH, de troubles de la conduite, de troubles d'opposition, de dépendance aux substances et de personnalité. Ford, Chapman, Connor et Cruise (2012) mentionnent que bien que les profils présentés par ces jeunes justifient ces diagnostics, de nombreux survivants de traumatismes complexes répondent de manière réactive et non pas intentionnelle : leurs comportements sont plutôt une tentative de se défendre face à une menace perçue. En effet, un jeune qui réagit à un sentiment de menace interne intense peut résister, s'opposer, menacer et même agresser. Plusieurs comportements comme l'automutilation, la consommation, les comportements sexuels peuvent alors être des tentatives de se distraire ou se soulager ou réduire la tension interne (Briere et Spinazzola, 2005). Les adolescents filles et garçons qui ont des parcours traumatiques sont plus à risque de s'engager dans des activités sexuelles précoces, de ne pas utiliser de contraception et de vivre une grossesse non planifiée que les adolescents de la population générale.

Les adolescents traumatisés sont plus vulnérables aux expériences de revictimisation. L'hypothèse la plus probable étant que les adolescents qui ont un trauma complexe ne captent pas les signaux annonciateurs de situations dangereuses ou se relient aux autres de façon maladaptée. Selon Bloom (1999), il existe une forme de compulsion de répétition en lien avec les scénarios traumatiques. Les réactivations inconscientes constituent des pièges interactionnels dans lesquels les adultes responsables d'un enfant

peuvent tomber et ainsi contribuer à une certaine retraumatisation. Bloom (1999) rappelle que Freud a été un des premiers à mettre en évidence que certains comportements que la personne ne peut s'empêcher de perpétuer constituent une répétition inconsciente de scénarios vécus, mais inaccessibles aux souvenirs. La répétition du comportement devient en quelque sorte la seule manière de manifester ce que l'on a vécu, faute de pouvoir y mettre des mots. C'est ainsi que l'on peut rejouer continuellement son passé, sans s'en rendre compte, quel que soit le contexte actuel dans lequel on se retrouve.

Il peut être difficile, dans l'interaction avec le jeune de comprendre et d'accepter qu'il reproduise si souvent des comportements ayant clairement aux yeux de l'adulte des conséquences malheureuses et négatives pour lui : **il est surtout improductif de le lui reprocher ou d'espérer qu'ajouter d'autres conséquences le dissuade de recommencer.** On y reviendra au moment de parler intervention. Il faudrait dire que l'on peut donner une conséquence logique à un comportement, mais que si celui-ci fait partie d'un scénario qui se joue de façon compulsive, il faut être réaliste et patient et ne pas évaluer notre action en fonction de la vitesse avec laquelle le comportement disparaît. On y reviendra au moment de parler intervention en abordant la notion de gestion de comportements sensible au trauma...

Sébastien fréquente l'école secondaire du quartier. En se déplaçant dans le corridor, il voit un jeune à l'extérieur par une étroite fenêtre. Ce dernier l'interpelle et le provoque en lui faisant des signes vulgaires. Plutôt que de continuer son chemin, il se met à crier d'arrêter et finit par donner un coup de pied dans la vitre qui vole en éclat.

CAPACITÉ D'AUTORÉGULATION

Feierman et Ford (2016) insistent sur à quel point l'exposition traumatique affecte la capacité d'autorégulation du jeune. Ils intègrent donc la capacité de réguler ses émotions, son état physique, ses pensées et ses comportements. Cette capacité psychologique acquise dans l'enfance implique la capacité de déployer différentes compétences pour atteindre un état d'équilibre entre l'état physique, l'état psychologique en relation avec l'environnement physique et social. Pour organiser ses comportements dans la poursuite d'un but, on doit passer soit d'un état de passivité ou d'une tendance à répondre de façon automatique et impulsive pour s'engager dans un processus de résolution de problème : c'est à dire faire consciemment un inventaire des possibilités d'action, sélectionner une réponse appropriée et la mettre en place sans interruption ou distorsion. En résumé, c'est la capacité à s'arrêter et penser en utilisant les leçons apprises à travers les expériences passées avant d'agir. L'apprentissage de la capacité d'autorégulation est une étape du développement normatif qui représente un défi pour tous les enfants et les adolescents. Augmenter cette capacité est donc bénéfique pour tous les jeunes et pas uniquement ceux qui ont un parcours traumatique. Feierman, J., & Ford, J. D. (2016). Trauma-informed juvenile justice systems and approaches.

Cognition

L'adolescent acquiert au cours de l'enfance et de l'adolescence certaines habiletés de raisonnement nécessaires à un développement optimal, en lien avec l'évolution de certaines parties de son cerveau. Les effets du trauma complexe sur le cerveau en développement de l'adolescent peuvent altérer son fonctionnement cognitif incluant sa mémoire, sa capacité à porter attention, sa concentration, le développement de son langage et des fonctions exécutives.

Les fonctions dites exécutives sont essentielles à la capacité à fonctionner de façon autonome et à s'engager dans des relations réciproques. Ces fonctions permettent entre autres :

- d'évaluer le sens des expériences émotionnelles plus complexes;
- d'anticiper l'effet d'une action en se basant sur les expériences antérieures;
- de créer un modèle de référence intégrant la compréhension de la perspective des autres personnes;
- de développer des stratégies de planification, de résolution de problèmes et de prise de décision;
- d'avoir accès à une mémoire de travail plus stable et facilement accessible.

Un adolescent au parcours traumatique peut présenter différents retards sur le plan de ses capacités cognitives et langagières. Il peut aussi avoir des difficultés dans la gestion et la résolution des problèmes. Ces différentes atteintes au niveau cognitif peuvent causer des problèmes scolaires et amener une dévalorisation difficilement tolérable, qui pourra entraîner différentes stratégies pour s'en défendre.

Le fait de fonctionner presque continuellement en mode survie mobilise les ressources qui devraient être disponibles pour les apprentissages et les défis développementaux. Il est donc fondamental d'intervenir pour favoriser la répétition d'expériences positives nourrissant l'élaboration de fonctions exécutives dont les circuits ont été atrophiés par la réponse au stress.

Il y a beaucoup de points communs entre les symptômes présentés par un adolescent ayant un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité et un adolescent ayant une histoire de trauma complexe. Par exemple, l'hyperactivité, l'inattention et la désorganisation causées par le TDAH ressemblent énormément à l'hypervigilance, aux pensées intrusives et à l'évitement typiques des réponses posttraumatiques.

Les répercussions sur le plan cognitif du trauma complexe sont associées à des difficultés d'apprentissage sur le plan académique, mais aussi de fonctionnement dans la vie quotidienne. Ces problématiques interfèrent avec la réussite scolaire, mais aussi avec les démarches d'employabilité.

Chloé était pourtant certaine d'avoir bien vu le piège dans un test de math où on lui demandait de comparer deux images de terrains avec des bâtiments identiques, mais placés différemment. La question était de déterminer s'il y avait plus d'espace dans l'un ou l'autre. Elle reste sûre qu'il y a plus de terrain lorsque les bâtisses sont collées et que son enseignant a tort...

Dissociation

La dissociation peut être un mécanisme normal chez l'être humain (rêverie éveillée, être dans la lune,...) Parfois, les personnes qui vivent des expériences qui surpassent leurs capacités utilisent la dissociation comme moyen de survie. Selon Putnam (1997), elle se présente comme une incapacité à intégrer l'information et l'expérience (les pensées, les émotions, la mémoire et l'identité) d'une façon normale, cohérente et adaptée. Les différents éléments demeurent fragmentés. On peut retrouver :

- Une pensée sans affect;
- Une émotion sans cognition;
- Une sensation corporelle sans conscience;
- Un comportement sans conscience.

La dissociation est un mécanisme de protection dont le cerveau dispose pour mieux assurer la survie de l'individu dans un contexte d'exposition traumatique. Cela peut cependant devenir un désordre. Putman (1997) donne trois fonctions à la dissociation :

1. Rendre le comportement automatique dans des circonstances qui submergent l'individu;
2. Compartimenter les souvenirs et les émotions trop pénibles;
3. Permettre le détachement de soi dans des situations extrêmes.

Un jeune peut par exemple utiliser la dissociation pour fuir psychologiquement une situation qui dépasse ses capacités d'adaptation. Il peut se réfugier dans sa tête à défaut de pouvoir fuir ou combattre.

Il s'agit d'un mécanisme inconscient fort utile pour composer avec une réalité menaçant l'intégrité physique ou psychique. Mais lorsque trop souvent sollicité, ce mécanisme n'est pas sans conséquence sur le devenir du jeune.

La dissociation peut avoir un impact à long terme sur la capacité de la personne à investir réellement ses activités quotidiennes et affecter par le fait même sa disponibilité aux apprentissages et au développement de relations sociales. Comme le signale Bloom (1999), il est nécessaire d'avoir accès à tout un registre d'émotions variées pour nouer et entretenir des liens sains avec les autres. Il n'est pas toujours facile pour les adultes qui l'entourent de percevoir qu'un jeune dissocie. Il peut être perçu comme dans la lune, détaché ou ne portant pas attention. On peut s'étonner parfois comme intervenants de l'apparente indifférence avec laquelle certains événements bouleversants aux yeux de l'adulte semblent vécus par un jeune ou encore de son incapacité à se remémorer des événements qui apparaissent marquants, de l'extérieur. L'adolescent peut être en action, mais il n'est pas réellement disponible à ce qui l'entoure. Il peut être déconnecté de ses pensées, de ses émotions, de ses sensations corporelles et agir sans conscience ni choix. En fait, la recherche rapporte un nombre très élevé d'expériences de dissociations normatives dans la population générale (Tolmunen et al., 2007). La différence entre la normalité et la dissociation pathologique est que la dissociation pathologique affecte la formation d'un sens de soi cohérent.

Dave rentre de sa sortie sans regarder l'éducateur et se dirige directement dans sa chambre. Celui-ci le rejoint après un petit moment. Dave est assis sur son lit et sursaute à son entrée. Lorsque questionné, il raconte une sortie extrêmement difficile sans émotion avec un ton de voix mécanique.

Identité

Les enfants se font une idée de leur propre valeur à partir du type de regard que l'on pose sur eux. Cette vision de l'autre sur soi est encore plus importante lorsqu'elle provient des personnes qui sont le plus près de nous. Lorsque c'est le parent qui maltraite, dénigre, omet de prendre soin ou de protéger, cela peut avoir un impact important sur l'évaluation que l'enfant se fait de sa valeur. L'abus et la négligence peuvent amener l'enfant à se penser durablement comme un mauvais objet qui ne mérite pas d'être aimé et investi. Il est souvent moins douloureux, plus concevable sur le plan psychique et affectif pour un jeune de se blâmer pour ce qui lui arrive que de reconnaître que son parent est indigne de confiance et a été ou est encore dangereux. Tous les professionnels qui ont travaillé avec des jeunes sont frappés par cette façon de réagir. En effet, il est fascinant de voir le jeune attribuer à son parent toutes les excuses imaginables pour protéger même le parent le plus défaillant. Les émotions de honte, de culpabilité, de responsabilisation extrême, d'impuissance acquise sont le lot de beaucoup de jeunes victimes de maltraitance. Il n'est pas étonnant que ces jeunes présentent une faible estime de soi. Pour pallier ces sentiments, certains jeunes se protégeront en se créant une image d'eux s'attribuant des forces et des prouesses ne reposant pas sur des éléments de la réalité.

Les adolescents qui présentent différents symptômes typiques de l'état de stress post-traumatique tels que la dissociation et des flashbacks peuvent développer la crainte qu'ils sont « fous ». De plus, la sensation d'être éteint émotionnellement peut amener certains jeunes à croire qu'ils ne pourront jamais être réellement proches de quelqu'un.

Pour pouvoir rêver et se projeter dans le futur, il faut que l'enfant puis l'adolescent qu'il deviendra ait un minimum de sentiment de confiance, d'espoir et de sens de contrôle sur ce qui lui arrive. Pour construire cette confiance en soi et dans le monde qui les entoure, les êtres humains dépendent énormément des premières relations humaines qu'ils développent.

Sophie, 12 ans, est placée depuis qu'elle a 4 ans. Elle a vécu de la négligence sévère. Lors de son intégration dans son nouveau foyer, on lui demande ce qui pourrait rendre sa vie meilleure. Elle répond, n'avoir jamais été placée. L'éducatrice lui demande alors comment cela aurait pu se produire, elle répond : « il aurait fallu que j'écoute mieux ma mère ».

L'ATTACHEMENT ET LES NEUROSCIENCES COMME ÉCLAIRAGE SUR LES IMPACTS DU TRAUMA

Certains modèles théoriques peuvent aider à comprendre la diversité et la complexité des impacts de la maltraitance et des traumatismes sur la trajectoire développementale des enfants. La théorie de l'attachement et les neurosciences peuvent expliquer les dommages qui sont causés au corps et à l'esprit et les formes d'adaptation possibles des enfants lorsque leurs ressources internes et externes sont insuffisantes pour faire face à des situations traumatisantes. Bien que ces deux apports de connaissances aient été évoqués dans les pages précédentes, une attention plus précise leur sera accordée encore un instant.

Depuis quelques années, la théorie de l'attachement, développée à l'origine par John Bowlby s'est imposée dans les milieux de pratique. Les connaissances plus récentes en lien avec le trauma complexe sont complémentaires à la théorie de l'attachement pour donner un sens à certaines difficultés des jeunes, mais fournissent aussi des pistes pour l'intervention.

D'autre part, les recherches actuelles en lien avec la neurophysiologie ouvrent la porte sur une explosion de connaissances qui doivent alerter les intervenants et les gestionnaires qui travaillent dans les systèmes de protection de la jeunesse et d'application de la loi sur la justice pénale pour les adolescents.

En effet, il est fondamental de reconnaître les effets du stress chronique sur le fonctionnement humain et surtout sur l'enfant en développement afin d'ajuster l'organisation des milieux et adapter les modes d'intervention même si les jeunes arrivent dans les services plusieurs années après ces moments cruciaux du développement.

Attachement et trauma

Les mots trauma et attachement représentent deux concepts indépendants, mais qui sont étroitement liés.

Un des concepts clés de la théorie de l'attachement est que tout enfant est programmé génétiquement pour s'attacher à la personne qui s'occupe de lui. L'enfant organise ses comportements de manière à maximiser la proximité physique avec cette personne, ce qui habituellement augmente la probabilité de survie. En fonction de la qualité des réponses du parent, l'enfant développe des attentes face à celui-ci. La qualité des réponses du parent influence aussi la valeur que l'enfant s'accorde comme individu. Ces représentations influencent la qualité de la relation d'attachement.

Que se passe-t-il donc sur le plan de l'attachement à l'adolescence? Le jeune est moins vulnérable et dépend de moins en moins d'un adulte pour assurer sa survie immédiate. L'adaptation aux nouveaux défis qui se présentent à l'adolescence, sans être une période de bouleversement intense pour tous, contribue tout de même à l'activation du système d'attachement (Coté et al. 2018). Selon Atger (2007), l'enfant remanie, à chaque étape de son développement, l'équilibre entre ses besoins de sécurité et ses besoins d'autonomie. Les transformations enclenchées par la puberté imposent un remaniement des relations avec les figures d'attachement primaires. La grande majorité des adolescents ne vit pas de conflits majeurs avec ses parents⁸. Cependant, l'adolescence est une période où les changements biopsychosociaux sont nombreux et entraînent notamment des négociations, des confrontations et une reconfiguration des liens au sein de la famille.

L'adolescence est aussi une période où le rôle du système comportemental d'exploration est au premier plan – exploration du monde physique comme pendant l'enfance, mais surtout, à cet âge, exploration de nouveaux rôles sociaux, de nouvelles relations, de la sexualité, de soi-même, de son corps et de ses émotions. Or, et c'est un point fondamental de la théorie, il existe un équilibre dynamique entre attachement et exploration, ce qu'illustre la notion de « base de sécurité » de Mary Ainsworth (1978). Dans cette perspective, il est clair qu'un attachement sécurisant favorisera l'exploration et donc le développement de l'autonomie, tandis qu'un attachement insécurisant sera susceptible de l'entraver.

La majorité des jeunes qui ont vécu de la négligence ou de la maltraitance dans l'enfance n'ont pas eu l'opportunité de développer un attachement **sécurisant** à la personne leur donnant des soins. Cependant, le pouvoir du lien d'attachement demeure évident même dans un contexte de violence ou de négligence. Malgré le fait que le lien avec le parent ne soit pas sécurisant, l'adolescent tient très souvent à maintenir son lien avec ses parents et continue d'espérer un retour avec eux. Par ailleurs, l'adolescent dans la population normative vit durant ce passage une forme de dé-idéalisation de son parent. Il constate que celui-ci a des failles. L'adolescent de la population clinique a de la difficulté à faire cette transition percevant davantage son parent comme tout bon ou tout mauvais. Il est en effet difficile d'en vouloir à un parent absent ou de verbaliser ses insatisfactions à un parent abusif ou fragile. De la même façon, il peut être difficile de faire des nuances lorsque l'on vit son parent comme tout mauvais suite à une frustration.

⁸ Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). Psychologie de l'adolescence. G. Morin.

Un adolescent qui a développé un **attachement sécurisant**⁹ rencontre généralement de moins en moins de situations propres à activer son système d'attachement, il peut ainsi consacrer la majorité de son énergie à explorer et à apprendre. Il recherche la proximité émotionnelle et le contact avec les personnes avec qui il est en relation et est capable d'intimité, de partager ses sentiments à ses proches. L'adolescent peut décrire ses relations d'attachement positives ou négatives de façon cohérente. Il peut décrire ses affects et y intégrer à la fois les émotions positives et négatives de ses expériences passées. Il considère les expériences d'attachement comme étant importantes dans son développement et présente ses parents comme étant dignes de confiance. En cas de besoin, il est capable de demander du soutien à ses amis ou à des adultes de son entourage : des pairs peuvent devenir des figures d'attachement, susceptibles de répondre à d'autres besoins que ceux qu'un parent peut combler. En situation de stress plus intense, il recherche la proximité et le réconfort de ses figures d'attachement principales (souvent les parents).

L'adolescent qui a développé un **attachement insécurisant évitant** a tendance à minimiser l'expression des besoins d'attachement. Il présente des difficultés à se rappeler ses expériences d'attachement. Il valorise son indépendance et sa force personnelle. Il démontre une absence de vulnérabilité. Il reconnaît peu l'importance des expériences d'attachement dans son développement, en minimisant ou en niant les expériences négatives vécues et leurs conséquences. L'adolescent présente une vision idéalisée de ses expériences d'attachement comportant des représentations positives non corroborées par des exemples concrets. L'adolescent évitant rend difficile sa prise en charge. Les besoins émotionnels sont réprimés depuis longtemps et il se présente donc comme autosuffisant. Avec les pairs, il apparaît comme déprimé, solitaire, ou est perçu comme hautain, hostile, voire agressif. Il a peu d'amis proches et les amitiés sont soit superficielles, soit exclusives et ombrageuses.

L'adolescent qui a développé un **attachement insécurisant ambivalent-résistant** est souvent submergé par les émotions (souvent négatives) associées aux souvenirs d'enfance. Il ressasse les problèmes, fait preuve d'avidité relationnelle. Il alterne entre des attitudes de dépendance et des mouvements de colère. Il peut être perçu comme « collant » dans les relations avec les pairs et adopte souvent une position de victime. Il est souvent centré sur ses blessures et émotions. Il alterne entre autocritiques et récriminations envers les autres. Il a souvent recours à des comportements hostiles, autodestructeurs ou exaspérants pour obtenir de l'attention et exprimer sa colère ou son opposition. Il ne crée pas de manière adéquate des relations extérieures à travers lesquelles il pourrait recevoir une reconnaissance et une validation.

L'adolescent qui a développé un **attachement insécurisant désorganisé**, a fréquemment vécu une histoire d'attachement constituant elle-même un trauma (p. ex., perte d'une figure d'attachement, abus sexuel ou physique) et que celle-ci est trop difficile à intégrer, cette expérience ainsi que les éléments affectifs qui y sont associés sont complètement coupés de la conscience. Toutefois, lorsque le souvenir de l'événement est réactivé par le contexte, l'adolescent ne possède conséquemment aucune stratégie pour intégrer ou contenir le matériel qui refait surface. L'adolescent est alors envahi par la peur et l'impuissance. Ces émotions le désorganisent et l'amènent à des passages à l'acte

⁹ La littérature en attachement étant continuellement en développement, plusieurs adjectifs ont été employés au fil des ans pour tenter de mieux décrire les types d'attachement. La nomenclature employée ici reflète les dénominations principalement en usage pour l'enfance. À l'adolescence, il est courant d'utiliser la nomenclature adulte soit : autonome, distant, préoccupé et non résolu.

Pratique intégrant la notion de trauma

ou à l'expression de propos empreints d'hostilité ou d'une grande passivité. Le discours autour des événements traumatisants est souvent très incohérent et parfois même dissocié de la réalité. Le manque de stratégies de régulation du stress est principalement dû au fait que l'événement traumatisant implique la figure d'attachement, qui n'arrive plus à servir de source de réconfort pouvant attribuer un sens au trauma, car elle représente la source même de peur qui contribue à l'activation du système d'attachement (Hesse et Main, 2006). Il y a présence de mouvements d'hostilité et d'impuissance dans les interactions avec les autres.

Il existe différents agents stressseurs identifiés comme étant associés au développement d'un attachement désorganisé et qui sont en lien avec la qualité des soins reçus:

- La maltraitance parentale. Selon certaines études, jusqu'à 86 % des enfants maltraités présenteraient un attachement désorganisé (Cyr et al. 2010, Van Ijzendoorn et al. 1999);
- L'institutionnalisation et l'absence de soins parentaux (Bakermans-Kranenburg et al. 2011);
- Des interactions parentales chaotiques, particulièrement des comportements apeurants (Madigan et al. 2006);
- Des propos du parent qui sont hostiles, intrusifs, sexualisés, etc. (Dubois-Comtois et al. 2011);
- Des traumas (abus) et des deuils non résolus chez le parent (Madigan et al. 2006, Van Ijzendoorn et al. 1995);
- Des problèmes de santé mentale chez le parent, dépression (Van Ijzendoorn et al. 1995);
- Des événements stressants vécus dans le milieu familial : hospitalisation d'un parent, décès d'un proche du parent (Moss et al. 2004);
- Des facteurs de risque environnementaux qui se cumulent: jeune âge de la mère, faible niveau d'éducation, pauvreté, etc. (Cyr et al. 2010);
- La présence de violence conjugale (Zeanah et al, 1999).

Il y a donc un lien important entre la présence d'événements potentiellement traumatisants et le développement d'un type d'attachement désorganisé pour l'enfant.



L'attachement désorganisé développé dans l'enfance représente à son tour un facteur de risque reconnu pour différentes problématiques à divers âges tels que des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés (Fearon et al. 2010; Groh et al., 2012; Madigan et al. 2012); des idées suicidaires (Dubois-Comtois et al. 2013); du stress émotionnel intense (courbe anormale de production de cortisol, faible capacité de régulation émotionnelle, particulièrement en situation de peur) (Spangler et al. 2014); des troubles dissociatifs (Carlson et al. 1998), de la personnalité (borderline), et risques suicidaires (Lyons-Ruth et al. 2013).

Selon Bloom (1999), les conséquences à plus longue portée peuvent s'observer plus tard dans la vie adolescente et adulte, notamment dans le choix de partenaires intimes qui se montreront négligents, abusifs et trop souvent, violents. Ayant rencontré dans leurs premières relations des personnes qui ont été sources de terreur, mais de qui on continue d'espérer du réconfort, ces personnes peuvent être amenées ainsi à ne rien espérer d'autre que ce type de relation dans les liens affectifs à venir.

La neurophysiologie du stress et les impacts de la maltraitance et des expériences de vie adverses sur le développement du cerveau

« Les données de recherche semblent indiquer que les individus qui ont fait l'expérience de formes sévères de stress durant les premières années de leur vie sont fortement à risque d'en vivre les conséquences négatives non seulement durant leur enfance, mais également à l'âge adulte »

(Lemelin et al. 2012)

Apprendre à composer avec un stress léger ou modéré est un élément important du développement sain de l'enfant. Lorsqu'un enfant est confronté à des situations nouvelles ou menaçantes, son corps réagit en quelques secondes en augmentant entre autres son rythme cardiaque, sa pression artérielle, sa vigilance et sa production d'hormones de stress, comme le cortisol. Lorsque les systèmes de réponse au stress d'un jeune enfant sont activés dans le cadre de relations sécurisantes où l'adulte qui s'occupe de l'enfant le rassure et le réconforte, ces effets physiologiques s'estompent et reviennent à des niveaux de base. Le résultat de ce processus répété est le développement d'un système de réponse au stress en bonne santé.

Toutefois, si le jeune est exposé à des stress extrêmes, de longues durées, et que les relations n'exercent pas un rôle de protection pour lui, le résultat peut être un stress toxique, entraînant, tel qu'évoqué plus tôt, des dommages à différents organes et modifiant même l'architecture de son cerveau.

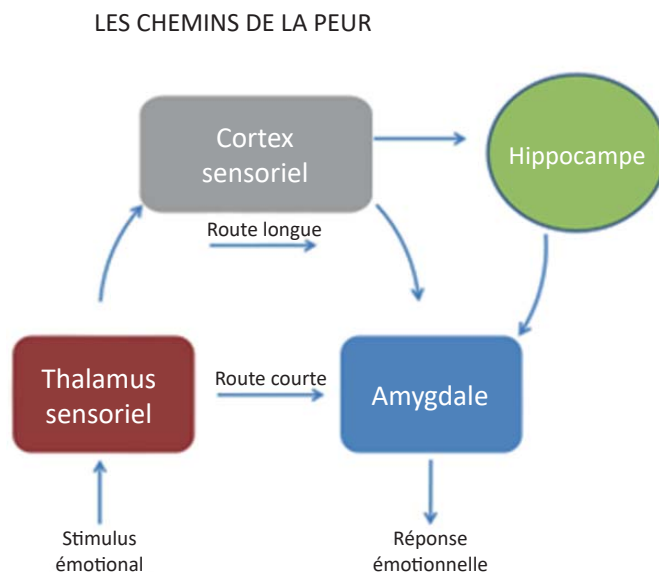
En fait, à chaque nouvelle expérience de confrontation ou de danger, le système de fuite ou de combat s'active. Le corps produit alors une forte réponse générant des connexions qui peuvent, à force de se répéter, créer un circuit plus sensible qui se déclenchera, même en face de menaces mineures. L'enfant, et l'adolescent qu'il deviendra, peut aussi se sentir plus facilement menacé ou provoqué et répondre impulsivement dans des situations où il n'y a pas de réelles menaces aux yeux de l'entourage. Il peut aussi percevoir de la colère ou de l'hostilité dans un visage qui n'exprime qu'un affect neutre. À l'inverse, il semble que certaines expériences de stress répétées puissent altérer la fluctuation normale de cortisol, empêchant à la fois d'avoir l'énergie nécessaire pour traverser la journée et rencontrer les défis de celle-ci et s'endormir quand la courbe diminue pour vivre une régénération.

L'organisme produit aussi d'autres formes de substances qui sont utiles dans la vie de tous les jours, mais particulièrement en période de stress ou de menace. Les endorphines entre autres permettent de calmer l'anxiété, aident à supporter ou soulager la douleur, améliorent l'humeur. Il semble que ce système aussi puisse être détérioré suite à des expositions répétées à des stress chroniques, provoquant

une forme de dépendance chez l'individu aux endorphines. Cela a comme conséquence que certaines personnes ne peuvent fonctionner qu'en provoquant des états de stress, d'agitation, de douleur (auto-mutilation) et en développant des comportements à risque. La production d'endorphines devient ainsi une façon de se donner une forme de réconfort temporaire.

Si les réactions de fuite ou de combat sont efficaces, ou si la personne reçoit la protection nécessaire, l'impact négatif à long terme est amoindri. Cependant, si la personne est incapable, en raison de son âge, de ses caractéristiques ou de son contexte, de se défendre ou de fuir et qu'elle n'est pas protégée, elle peut devenir extrêmement vulnérable et impuissante face à la menace. Elle peut figer face au danger et développer une forme d'impuissance apprise, tout en continuant de subir les impacts du stress dans son corps. Cette forme de paralysie face au danger serait associée à des désordres neuro- psycho- physiologiques et influencerait les stratégies que la personne adopte pour faire face au stress.

Qu'est-ce qui se passe lorsqu'on a peur? ¹¹



Un adolescent est assis en classe, il entend un claquement de porte sec, sursaute, et se met à engueuler l'enseignant en disant qu'il ne fera pas cet exercice de « merde » et lance son cahier. Le cahier accroche la tête d'un élève, qui se fâche et une altercation éclate. L'enseignant ne comprend pas ce qui se passe ...Les deux jeunes sont retirés avec fracas

Lorsqu'une personne est confrontée à une situation qui lui fait peur ou la menace, cela se fait via un stimulus sensoriel (ici, le bruit du claquement de porte). Le **thalamus** est le passage obligé de tous les messages captés par les sens (la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût).

¹¹ Voir Les deux routes de la peur, dans Le cerveau à tous les niveaux : <http://lecerveau.mcgill.ca>

L'information en provenance de ce stimulus externe atteint l'amygdale de deux façons différentes : par une **route courte**, rapide, mais imprécise, directement du thalamus, et par une **route longue**, lente, mais précise, celle qui passe par le cortex.

C'est la **route courte**, plus directe, qui permet de commencer à se préparer à un danger potentiel avant même de savoir exactement ce dont il s'agit. Ces précieuses fractions de seconde peuvent, dans certaines situations, faire la différence pour la survie. **L'amygdale** est une des structures du cerveau responsables des réactions de protection de soi telles que la fuite ou le combat. Elle joue un rôle important dans l'apprentissage, la mémorisation et la gestion des émotions. De plus l'amygdale coordonne la réponse corporelle à la peur et à l'agression (mains moites, augmentation de la fréquence cardiaque, muscles tendus, etc.). Elle regroupe plusieurs circuits du système d'alarme humain. La voie rapide du thalamus à l'amygdale ne prend pas de risque et donne l'alerte pour tout ce qui semble représenter un danger.

Le stimulus va aussi se rendre, par la **route longue** du thalamus au **cortex** et à l'**hippocampe** donnant accès à la mémoire et aux cognitions. L'hippocampe intervient principalement pour permettre d'associer le stimulus au contexte de la situation. Le **cortex** serait impliqué dans la dernière phase de la confrontation à un danger, celle où après la réaction émotive automatique initiale, il est nécessaire de réagir et choisir l'action la plus efficace pour se soustraire au danger. Il permet de corriger ou d'interrompre les réponses qui s'avèrent inappropriées. La planification volontaire d'une réponse émotionnelle adaptée à la situation que permettent les structures mentales supérieures est donc un merveilleux complément au système de réponses rapides et automatiques. Les connexions du cortex préfrontal à l'amygdale permettent aussi d'exercer un certain contrôle conscient sur l'anxiété. Avoir accès aux deux routes est un atout et on peut comprendre pourquoi, dans une perspective évolutive, ces deux voies complémentaires ont pu se mettre en place.

Dans l'exemple mentionné plus haut, l'adolescent qui a accès à la route longue peut se dire :

« Ce n'est rien, je suis dans la classe, je ne suis pas en danger, un courant d'air a du faire fermer une porte brusquement. Y a rien là, j'ai juste fait un saut. Ce n'est que la porte. ».

Pour les jeunes ayant été exposés à la maltraitance, qui ont vécu des stress chroniques, le parcours du stimulus vers l'amygdale devient une route bien pavée et de plus en plus rapide et la route longue, un chemin de moins en moins fréquenté. C'est ce qui explique que la personne traumatisée passe fréquemment sans transition d'un état de calme à une explosion. Bloom (1999) explique que la personne réagit comme si elle avait perdu le contrôle du volume du système d'alerte et qu'elle devenait incapable de réguler ses réactions en fonction de l'intensité de la menace ou du stresser. Les zones du cerveau telles que l'hippocampe et le cortex peuvent même s'atrophier (Teicher, 2000, Perry, 2001).

De plus, l'aire de Broca qui est la zone du langage peut elle aussi être réduite, ce qui complexifie pour l'enfant la capacité de mettre des mots sur ce qui l'inquiète ou le perturbe. Les éléments traumatiques

peuvent être encodés dans la mémoire non verbale et les réactions de protection peuvent alors être déclenchées inconsciemment. L'enfant qui n'a pas de mots pour transposer son expérience dans un récit va enregistrer l'expérience traumatique sous forme de sensations, d'émotions, d'impressions et d'images puissantes et envahissantes. Sandra Bloom (1999) parle de « terreur sans mot » : la personne ne peut pas parler de ce qu'elle a vécu ni même y réfléchir, elle ne peut que le revivre.

Ce n'est donc pas uniquement le système lié à la gestion du stress qui peut être touché. L'exposition à la maltraitance et à des conditions adverses dans l'enfance peut affecter le cerveau aux plans de son volume, de sa structure et de son fonctionnement. Le système neuroendocrinien peut aussi être altéré et les réseaux neuronaux dédiés à la protection face au danger être favorisés, au détriment des circuits associés aux apprentissages. Tel que décrit plus tôt, ces impacts sont aussi associés à une diminution de la capacité de régulation des affects et des comportements, ainsi qu'à une altération du développement des fonctions exécutives qui permettent l'exécution de tâches cognitives plus complexes telles que la sélection et la planification d'un but, l'anticipation et l'inhibition. Elles sont étroitement liées à la gestion des comportements, des émotions et aux compétences sociales. L'inhibition par exemple, joue un rôle dans le contrôle de l'impulsivité en permettant au jeune de freiner un élan comportemental.

Heureusement, les connaissances actuelles parlent aussi de plasticité positive du cerveau et donc de la capacité de créer de nouveaux réseaux neuronaux. Les expériences de vie précoces sont en effet des périodes de changement intense dans le cerveau. Il semble que le fait de vivre des expériences positives et réparatrices ait un effet sur le développement de l'estime personnelle et que cela puisse éventuellement se refléter dans la taille de certaines régions du cerveau, notamment l'hippocampe. Le fait d'offrir aux personnes vivant un trauma complexe des environnements enrichis, sources de stimulations variées et encourageant les comportements exploratoires pourrait avoir un effet positif et possiblement réparateur. Les expériences qui font vivre qu'il est possible d'avoir du contrôle sur des situations permettraient de développer des stratégies adaptatives de gestion du stress. En effet, si un jeune perçoit qu'il a du pouvoir sur des situations qui génèrent un stress minimal, cela lui permet de traiter l'information, d'expérimenter des stratégies plus adaptatives aux plans comportemental, émotionnel et cognitif, de consolider son estime de soi et ultimement un développement cérébral plus harmonieux.

En situation de danger pour sa survie, il est plus efficace de se battre ou de fuir que de développer des plans ou des stratégies.

Agir plutôt que de penser  Le système limbique (amygdale) plutôt que l'hippocampe et le cortex

Rassembler l'information, évaluation, dépistage

Ce ne sont pas tous les enfants ayant été exposés à des événements potentiellement traumatisants qui vont développer des symptômes traumatiques. Cependant, il demeure essentiel d'être le plus au fait possible des événements adverses qui ont marqué le parcours des jeunes. Cela n'implique pas de faire des investigations, mais d'être attentif et sensible à ce que chacun a pu vivre.

Il faut de plus être attentif aux effets cumulés de situations chroniques d'abus qui se sont répétées au cours de l'enfance. Celles-ci, prises individuellement, peuvent sembler anodines ou insuffisantes en soi pour causer un tort significatif et peuvent donc échapper au système de protection. En effet, **le fait de traiter les situations individuellement sans les inscrire dans un portrait d'ensemble peut avoir comme effet que le jeune ait été exposé à ce qui est décrit comme des dommages cumulatifs ou de la maltraitance chronique.**

Travailler en intégrant les notions de trauma demande à l'intervenant qu'il s'engage dans un **processus rigoureux de cueillette d'informations où il accepte de remettre en question ses perceptions initiales.** De plus, l'intervenant doit demeurer curieux et ouvert à ce qu'il ne sait pas et ne comprend pas encore. À cet égard, l'intervenant, tout au long de son mandat, doit exercer une vigilance sur sa disponibilité intérieure à découvrir et peut-être entendre ce que le jeune a vécu et à l'accueillir sans parti pris. Il peut arriver que l'on ne se sente pas à l'aise ou suffisamment équipé pour recevoir un récit chargé de souffrance et en faire quelque chose avec le jeune. Il est essentiel alors de ne pas rester seul et silencieux dans ces situations et faire appel à la structure clinique mise en place par l'établissement pour soutenir l'équipe.

Attention : Il est utile d'avoir des informations sur le vécu traumatique que le jeune a connu, mais ce n'est pas essentiel pour intervenir de façon sensible au trauma. Dans les situations où le jeune a vécu de la maltraitance dans son parcours, il faut toujours faire l'hypothèse du trauma et la considérer dans l'intervention. Il faut éviter l'intrusion et des attitudes inquisitrices et plutôt avoir une attitude de sensibilité et de respect pour accueillir, si cela se présente, des informations supplémentaires.

Pour faire une bonne évaluation, il faut :

- ♥ Répertorier parmi un large éventail les événements traumatiques, ceux auxquels le jeune a été exposé (comme témoin et comme victime) et déterminer à quel âge et à quelle étape de son développement ils se sont produits. Le type d'exposition, la fréquence, la sévérité, la durée et la source sont tous des éléments importants à colliger pour faire un portrait du parcours propre à l'adolescent.
 - « ... les différentes expériences de victimisation, qu'elles prennent place au sein de la

famille ou dans l'environnement plus large de l'enfant (école, voisinage, etc.) et qu'elles proviennent d'un parent, d'un autre adulte ou d'un pair, tendent à être associés les uns aux autres dans la vie des jeunes. Ces derniers, qui cumulent les expériences de victimisation... semblent particulièrement affectés sur divers plans de leur développement. » (Gagné et al., 2012)

Outil proposé :

La notion du trauma

Outil de référence pour le bien-être de l'enfant suivant un trauma

A. Trauma / Histoires de pertes

- ♥ Évaluer si la personne responsable du jeune (parents ou milieu substitut) a subi elle-même des événements traumatiques et en a encore des séquelles.
- ♥ Connaître l'histoire des placements et des déplacements de l'adolescent depuis la naissance (historique des liens et des ruptures relationnelles). Il arrive qu'un jeune suivi selon la loi sur le système de justice pénal pour les adolescents ait déjà eu des services en contexte de protection de la jeunesse. Il peut alors être utile d'avoir accès à certaines informations sans avoir à faire répéter l'histoire au jeune et à ses parents. Cependant, pour ce faire, il faut s'assurer de respecter les enjeux légaux et de s'attarder aux informations utiles et nécessaires pour bien comprendre la trajectoire développementale du jeune. La façon la plus simple de procéder est de demander au jeune (s'il a plus de 14 ans) ou à ses parents de signer un consentement permettant de consulter le dossier.
- ♥ Répertorier les symptômes, les comportements à risque, les difficultés de fonctionnement et les retards de développement. Selon Miller et Bromfield (2010), un retard de développement peut être un des éléments clés de séquelles traumatiques avec les difficultés comportementales et un attachement insécurisant voire désorganisé aux adultes s'occupant de lui.

Outils proposés :

La notion du trauma

Outil de référence pour le bien-être de l'enfant suivant un trauma

- B. Réactions courantes de stress traumatique
- C. Attachement
- D. Comportements nécessitant une stabilisation immédiate
- E. Réactions / Comportements / Fonctionnement courants

La notion du trauma

Annexe 1- Sphères du fonctionnement atteintes chez l'adolescent exposé à des traumatismes complexes

Pratique intégrant la notion de trauma

- ♥ Réunir toutes informations pertinentes à partir des entrevues cliniques, de mesures standardisées et d'observations.
- ♥ Recueillir de l'information de sources variées (jeune lui-même, parents, membre de la famille élargie, adultes responsables à l'école, autres professionnels).
- ♥ Tenter de comprendre comment les différents événements peuvent avoir eu un impact sur le développement de l'adolescent.
- ♥ Rechercher les éléments qui rappellent au jeune des situations traumatiques et qui déclenchent des symptômes ou des comportements problématiques. (Voir plus loin la section « Débusquer les déclencheurs »)
- ♥ Travailler si possible en équipe multidisciplinaire.
- ♥ Utiliser l'information rassemblée à partir des outils en se rappelant que le nombre d'éléments cochés n'est pas associé à un degré croissant de sévérité des séquelles traumatiques. L'intervenant doit utiliser son jugement clinique pour les interpréter. Ces outils permettent une collecte rigoureuse tenant compte de la notion de trauma et favorisent une réponse plus adaptée aux besoins du jeune.

Le trauma : En parler ou pas ?

L'intervenant peut se sentir mal à l'aise d'aborder le vécu traumatique d'un jeune. Il peut se demander si le seul fait d'en parler avec l'adolescent peut être une expérience qui ravive son vécu difficile ou même qui le traumatise de nouveau. La réponse à cette question peut sembler paradoxale : Il peut être tout aussi traumatisant que l'on fasse abstraction de ce qu'une personne a vécu que le fait d'être questionné de façon inquisitrice par une personne insensible.

Voici certains éléments centraux à considérer :

- *Ce ne sont pas toutes les personnes travaillant avec le jeune qui doivent le questionner ou aborder l'expérience traumatique.*
- *Il faut savoir qui est bien placé pour l'accompagner, quand est le bon moment pour le faire, comment être sensible et respectueux et pourquoi on entre dans cet espace avec lui.*
- *Au niveau éthique, il faut s'assurer de respecter l'intimité et les frontières.*

Se questionner sur les symptômes

Le développement est un processus de maturation et d'apprentissage qui se poursuit à chacune des étapes de la vie. La recherche démontre que le jeune qui a été exposé à des situations de stress toxique dans son enfance (dus notamment à la négligence, à différentes formes de violence) est à haut risque de présenter des retards de développement. Tel que vu précédemment, les impacts sur différentes sphères de développement peuvent être importants.

Les symptômes présentés par un jeune sont souvent la résultante d'efforts de celui-ci pour s'adapter et survivre à des situations extrêmement stressantes voire dangereuses. Ces stratégies d'adaptation à un environnement menaçant persistent et sont par la suite utilisées dans des contextes qui ne présentent pas de menace objective : elles deviennent ainsi de plus en plus inadaptées au contexte et nuisibles au devenir du jeune.

Manifestations des traumatismes chez l'adolescent:

- *Cauchemars et phobies illustrant la peur*
- *Pensées intrusives*
- *État d'alerte où le jeune est agité, tendu*
- *Difficulté à dormir ou excès de sommeil*
- *Grande méfiance envers autrui ou absence de frontières*
- *Présence de rigidité (aux plans cognitif et comportemental) peur des changements et de la nouveauté*
- *Conduites impulsives*
- *Manque de concentration*
- *Répète inconsciemment l'expérience traumatique en provoquant le chaos, le rejet, la violence*
- *Troubles de comportement*
- *Difficultés de fonctionnement cognitif et neurologique (ex. faible mémoire de travail)*
- *Difficultés à entretenir des relations interpersonnelles harmonieuses*

Ces comportements « symptomatiques » ont pu jouer un rôle de survie pour le jeune, qui aura du mal à les délaissier et à apprendre à agir autrement, s'il n'y est pas aidé de façon aussi patiente que structurée. Certains de ces comportements se retrouvent aussi dans la nomenclature des symptômes associés à certains diagnostics et problématiques cliniques, tels que les troubles oppositionnels, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble anxieux, pour ne nommer que ceux-là. La teneur traumatique des interactions vécues dans l'histoire relationnelle du jeune dans son enfance est ce qui vient différencier le trauma complexe de ces autres portraits cliniques.

Débusquer les déclencheurs

Connaître les stimuli déclencheurs de l'adolescent

Sabine s'est désorganisée pendant 6 mois, tous les matins sans que les intervenants arrivent à donner un sens à ces réactions. Un matin après une longue période d'intervention pour la contenir, il lui est revenu un souvenir de sa grand-mère qui préparait du café pendant que le grand-père l'abusait. Elle a fait le lien avec l'odeur du café qui lui était insupportable et déclenchait une émotion forte sans que cela se fasse consciemment, elle se mettait à se sentir en danger lorsque l'éducateur mettait en marche le percolateur dans la cuisine.

Lorsque l'on a de bonnes raisons de croire que l'adolescent a vécu de la maltraitance, de la négligence, qu'il a vécu différents événements potentiellement traumatiques et qu'il présente des comportements ou symptômes qui apparaissent comme des séquelles traumatiques, il est nécessaire de s'intéresser à ce qui peut provoquer chez lui des réactions automatiques de stress. On appelle « déclencheur » tout ce qui provoque une émotion, une cognition, une réaction physiologique ou un flash-back chez un jeune au vécu traumatique et qui le ramène ou le met en contact avec une expérience traumatique antérieure. Ces reviviscences peuvent survenir par exemple lors d'une situation de jeu (un contact physique imprévu au basket) ou de la vie quotidienne (se faire refuser quelque chose) et rappeler inconsciemment un moment de violence ou d'abus vécu. Les déclencheurs sont très personnels et aussi variés qu'il existe des expériences et des façons de les vivre. L'adolescent peut avoir commencé à éviter les situations et stimuli associés pour lui au flash-back. Il peut réagir avec une intensité émotionnelle similaire à celle ressentie au moment de situations traumatiques. Les déclencheurs peuvent être activés par un ou plusieurs des cinq sens: la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût.

Selon Blaustein et Kinniburgh (2010), certains déclencheurs peuvent être non spécifiques et par le fait même, plus difficilement repérables. Cela amène les adultes qui vivent avec le jeune à devoir faire un véritable travail de « détective des sentiments », d'abord par l'observation. Le jeune a besoin d'être soutenu et l'adulte est encouragé, en temps opportun, à inviter l'adolescent à chercher avec lui ce qui déclenche certaines réponses automatiques de fuite, combat ou paralysie. Par exemple, un adolescent peut réagir à la mise en place d'une routine. Il peut avoir l'impression que l'on tente de le contrôler d'une manière qui constitue une menace pour lui. L'adolescent peut aussi réagir à une forme ou l'autre

de renforcement positif. L'adolescent n'est habituellement pas conscient de ses déclencheurs et ne peut donc pas facilement faire le lien avec les comportements manifestés en lien avec ceux-ci. Cela demande donc que les adultes qui partagent son quotidien fassent un réel travail d'enquête pour l'aider à mieux comprendre ce qui se passe. Cependant, ce travail doit se faire de façon progressive et respectueuse : il est inutile de questionner l'adolescent de façon incessante face aux situations qui ont contribué à éveiller ces déclencheurs. Il s'agit plutôt d'être à l'affût au moment où cela se passe.

Exemples de déclencheurs : VOIR :

- Quelqu'un qui ressemble à l'adulte à la source du trauma ou qui a des traits ou des attributs semblables (Ex. : vêtements, couleur des cheveux, démarche particulière);
- Une situation qui rappelle la violence (Ex. : violence verbale ou physique, geste plus subtil associé à la colère ou l'agressivité comme des gros yeux, des sourcils levés);
- Un objet qui a été utilisé lors des situations traumatiques;
- Des objets ou éléments qui sont associés à un lieu où se sont produits des événements traumatiques (Ex. : bouteille d'alcool, meuble, période de l'année);
- Tout lieu lié aux traumatismes (Ex. : emplacements spécifiques dans une maison tels que la chambre).

ENTENDRE :

- Tout ce qui ressemble à la colère (Ex. : cris, reproches, coups de poing sur la table, quelque chose que l'on déchire);
- Tout ce qui ressemble à la douleur ou la peur (Ex. : pleurer, chuchoter, crier);
- Tout élément sonore qui aurait pu être entendu et qui rappelle des situations traumatiques (Ex. : sirènes de police ou pompier, musique, voiture, fermeture de la porte, ton de voix d'une personne, sifflement);
- Certains mots liés aux événements (Ex. : jurons, critiques, mots spécifiques utilisés).

SENTIR :

- Une odeur associée à une personne qui rappelle le trauma (Ex. : tabac, alcool, drogue, après-rasage, parfums);
- Une odeur qui fait penser à l'endroit où le traumatisme a eu lieu (Ex. : cuisson des aliments, le bois, produits ménagers);

TOUCHER :

- Être en contact avec ce qui rappelle le trauma (Ex. : certains contacts physiques, quelqu'un qui se tient trop près, caresser un animal, la façon dont une personne nous approche);

GOUTER :

- Quelque chose relié au trauma (Ex. : certains aliments, alcool, tabac).

Exemples de rappel non-spécifique

De nombreuses autres circonstances peuvent être ressenties par un jeune comme une menace, une perte de contrôle et générer une réponse automatique à ce stressor, de fuite, de combat ou de « paralysie ». Cela peut prendre toute sorte de formes, dont voici quelques exemples :

- Se faire demander quelque chose dont on ne se sent pas capable, en classe ou à la maison
- Se faire refuser quelque chose
- Se retrouver seul dans la noirceur
- Ressentir la faim, la soif
- Se sentir déprécié, humilié
- Se faire donner une directive, une consigne
- Devoir attendre
- Subir un changement, un imprévu

- Recevoir de l'attention positive
- S'ennuyer
- Être malade
- Être dans un lieu bruyant, avec beaucoup de monde
- Proximité physique trop grande

Décoder ce qui déclenche les réactions excessives au stress demande une observation attentive et patiente de la part des adultes s'occupant de l'adolescent. À ce titre, il serait intéressant, de se poser les questions suivantes et d'y réfléchir avec le jeune et si possible avec les adultes qui partagent son quotidien :

- ♥ Quels sont les déclencheurs pour ce jeune ?
- ♥ Est-ce que les déclencheurs sont connus et pris en compte par les personnes qui partagent son quotidien ?
- ♥ Quelles sont les actions à mettre en place pour aider le jeune à se réguler dans ces circonstances ?

Outil proposé :

La notion du
trauma

**Annexe 2 - Débusquer les déclencheurs et trouver
des solutions d'apaisement**

Consigner, partager l'information

Pour offrir des services qui soient efficaces, il faut que les personnes constituant le réseau d'aide (les différents professionnels entourant le jeune, les parents, les parents substituts) collaborent et s'organisent. Il est parfois ardu pour les différents intervenants qui gravitent autour de l'adolescent de se coordonner et de communiquer tout en respectant les droits des usagers en matière de confidentialité. Un des éléments à réfléchir pour pouvoir mieux aider l'adolescent est de créer un réseau de collaboration autour de lui. **Nous croyons que certaines informations, du type « cet adolescent n'aime pas être touché » ou « ce jeune craint tel environnement » ou " tel type de personnes ", devraient pouvoir être communiquées sans mettre à mal le respect du droit à la confidentialité.** Des professionnels gravitant autour de l'adolescent (personnel du service de santé, dentiste, etc.) ont besoin d'information pour ajuster leur approche auprès du jeune et pouvoir lui rendre correctement service. À plus forte raison, lorsque les soins qu'ils doivent dispenser peuvent comporter une dimension intrusive, pouvant être perçue comme menaçante par le jeune.

Parfois les familles et les personnes gravitant au quotidien autour du jeune n'ont pas assez d'informations et ne sont pas avisés de certaines précautions à prendre.

Il est aussi important de transmettre aux parents du jeune que, pour aider véritablement celui-ci, il est nécessaire de pouvoir mettre ensemble certaines informations. Il faut aussi que l'on trouve les facteurs déclencheurs et que l'on puisse en informer les personnes qui vivent au quotidien avec le jeune afin que ceux-ci participent au travail de dépistage et que l'on réfléchisse ensemble aux meilleures stratégies à mettre en place pour apaiser l'adolescent et l'aider à se sentir mieux.

Dans les situations complexes (problématique familiale avec antécédents psychiatriques, TDAH, consommation, etc.), **il faut travailler en évitant l'isolement.** Le recours à du soutien clinique spécialisé doit être envisagé. Les demandes doivent être acheminées rapidement avant que la situation soit irrécupérable (par exemple, obligation de majorer le niveau d'encadrement ou de recourir à l'encadrement intensif). Les évaluations psychologiques demandées doivent être bien utilisées. Il ne faut pas regarder ces jeunes seulement sous l'angle du trauma, mais aussi prendre en compte leur bagage et leur héritage génétique. Par exemple de nombreux parents qui semblent jeter la serviette face à leur adolescent ou qui sont incapables de le protéger, ont un TDAH, présentent des problématiques de santé mentale ou ont eux-mêmes des séquelles traumatiques liées à leur propre histoire relationnelle. Ces éléments confirment l'importance de travailler de façon interdisciplinaire dans la situation de ces jeunes.

Intervention: favoriser la résilience

Considérations préliminaires

Parmi une littérature désormais abondante sur le trauma complexe, quelques dénominateurs communs ont pu être dégagés, bien que certains cliniciens puissent insister sur certains aspects plus que d'autres. Pour aucun des auteurs en trauma consultés, (Blaustein et Kinniburgh, Bloom, Briere, Cook et al., Collin-Vézina, Milot et al., Saxe et al., de même que les informations diffusées par le réseau américain *National Child Traumatic Stress Network*, (NCTSN) pour ne citer que ces sources) les atteintes laissées par le trauma, même au plan cérébral, ne sont considérées comme signifiant qu'il n'y ait rien à faire d'autre qu'accepter ces déficits et les considérer irréversibles. Tous conviennent que le trauma complexe a entraîné des déficits plus ou moins sévères et des adaptations comportementales dont la personne n'a pas à être tenue responsable. Ce sont les événements relationnels causant à répétition un stress traumatique qui ont forgé ces réponses comportementales qui nuisent sérieusement aux relations interpersonnelles et à l'intégration sociale de l'adolescent.

Les auteurs consultés s'entendent aussi pour dire que la personne au passé traumatique n'a pas à rester pour autant prisonnière des dommages qui ont été causés à son développement et qui ont induit chez elle des modes d'action et de réaction qui s'avèrent maintenant non plus des atouts de survie, mais bien des embûches sérieuses sur sa route actuelle et future. La responsabilité de son présent et de son avenir lui appartient bien plus que la personne ne le croit : c'est celle de son passé qui ne lui appartient pas, mais qu'elle peut néanmoins continuer trop souvent de s'attribuer. L'image fournie par Bloom (1999) des accidents relationnels subis requérant une réadaptation englobante prend son sens : un peu comme une personne en réadaptation physique suite à un accident majeur, la personne est appelée à prendre la responsabilité de sa réadaptation, en alliance bien sûr avec les aidants, tout en étant avertie que ça ne sera ni facile, ni rapide, ni magique. Comme en réadaptation physique, le travail ne sera pas terminé à la fin du suivi psychosocial ou à la sortie de l'unité ou du foyer, il devra se poursuivre où que la personne aille, en tenant compte de ses vulnérabilités et en prenant le plus possible en charge sa propre sécurité à tous points de vue.

Selon Bloom (1999), les personnes qui ont des séquelles en lien avec un trauma complexe ne doivent pas être considérées ni comme malades, ni comme mauvaises, mais plutôt comme des personnes blessées. Cette compréhension change profondément la perspective en termes de soins à donner et des conditions à mettre en place pour favoriser leur résilience. Il est plutôt improductif de chercher à poser des diagnostics sur les désordres que vivent ces jeunes. Il faut plutôt s'attarder à trouver pour eux des milieux dans lesquels ils pourront être suffisamment sécurisés pour se risquer à faire les apprentissages qu'ils n'ont pu faire puisqu'ils ont dû mobiliser toutes leurs ressources pour se protéger et survivre.

Lorsque l'intervenant ou la personne s'occupant du jeune au quotidien comprend réellement que ce jeune blessé ne fonctionne pas comme un autre, que les impacts des traumatismes ont modifié jusqu'aux structures son cerveau, que son incapacité à faire confiance le laisse seul et désemparé, il lui est plus facile d'être empathique. L'adolescent a parfois très peu de contrôle sur ses réactions, il n'a pas accès à tous les outils pour s'ajuster et pour faire face à tous les défis qui se présentent à lui au quotidien. Le parallèle peut être fait avec une personne ayant subi de multiples fractures qui n'a pas le pouvoir, même avec toute sa bonne volonté, de contrôler ce qui se passe dans son corps. Il sera nécessaire de le protéger suffisamment longtemps pour mettre en place des conditions de récupération et de réapprentissage graduel. L'adolescent doit être encouragé à être un participant actif vers son mieux-être en vivant des défis qui seront ajustés au fil du temps.

Cette perspective se démarque considérablement de celle de mériter d'être puni parce que l'on a fait de mauvaises actions (ce qui peut avoir comme conséquence pour le jeune de ne voir son placement que comme « faire son temps » et attendre que ça passe) comme de celle d'être soigné par des médicaments ou traitements qui ramèneraient tous les systèmes vitaux à la normale. Le travail à faire en est un actif, d'équipe, entre jeune, parents, intervenants de différentes disciplines, partenaires scolaires ou du milieu du travail, pour justement redonner du pouvoir sur sa vie au jeune. Toujours selon Bloom, des blessures causées en contexte relationnel, doivent être traitées aussi en contexte relationnel, à travers des interactions humaines sensibles au trauma.

Tous ces auteurs rappellent également qu'avec des personnes ayant connu tôt dans leur vie des blessures relationnelles sévères, la relation de confiance sera longue à s'établir et restera longtemps prompte à être écorchée. Dire et ne pas faire, promettre et ne pas livrer sont des routes assurées pour ramener le compteur dans le négatif. Prévenir la personne si quelque chose entrave ce qui avait été entendu, s'excuser si on a oublié ou manqué un engagement sont des marques de considération qui peuvent n'avoir pas été souvent vécues et qui peuvent faire voir que des relations respectueuses sont possibles. On s'efforcera de prévenir ces manquements, pour ne pas avoir à les réparer, car il est sûr qu'ils auront un impact sur l'alliance de travail. Un regard persévérant sur ses interactions avec la personne au vécu

traumatique sera requis pour établir, maintenir et parfois restaurer l'alliance de travail. Lorsqu'on intervient en groupe, le défi de composer avec les sensibilités spécifiques de chaque jeune est d'autant plus grand, ce qui rend davantage précieux le travail en équipe éducative et en collaboration avec d'autres professionnels. Travailler dans la perspective trauma ne peut faire l'économie du temps nécessaire pour apprivoiser la relation, lorsque les premières qu'on a rencontrées ont été si peu sécurisantes, pour dire le moins.

Parmi les dénominateurs communs rencontrés dans la littérature sur l'intervention, le réseau américain d'information sur le trauma mentionné plus tôt, connu sous l'acronyme NCTSN résume ce qui devrait caractériser les milieux voulant travailler avec le trauma en tête par quatre « R ». L'approche préconisée stipule que l'ensemble du personnel concerné (y compris ceux des différents services de soutien en milieu de réadaptation hébergeant des jeunes), les jeunes et leurs parents devraient avoir accès aux connaissances, aux outils et aux ressources qui se développent afin de :

- **Réaliser** (au sens de prendre conscience) les impacts sur le développement du jeune qu'a eu le trauma complexe;
- **Reconnaître** le rôle du trauma dans les difficultés que le jeune manifeste aux plans émotionnel, comportemental et social, les voir plutôt comme des réactions traumatiques et des façons d'assurer sa survie;
- **Répondre** (par opposition à réagir) à ces difficultés de façon à promouvoir la sécurité chez le jeune et l'inviter à développer son potentiel à travers l'apprentissage d'habiletés, d'habitudes de vie et de relations saines;
- Prévenir au maximum la **Réactivation** de réactions traumatiques.

Pour la majorité des auteurs, la première des centrations de l'intervention est de travailler inlassablement à installer, maintenir et restaurer à chaque fois que nécessaire un climat de sécurité. Le système d'alarme et de survie si sensible à être déclenché brouille les accès aux fonctions supérieures du cerveau, c'est pourquoi chacun à leur manière, les auteurs exhortent à prêter attention aux circonstances propres à déclencher le système de survie et à les désamorcer le plus rapidement possible. C'est la responsabilité des adultes autour de se questionner sur ces déclencheurs et d'inviter le jeune dès que possible à participer à cette identification.

Une autre centration de l'intervention regroupe la plupart des auteurs, en association avec celle de veiller à la sécurité. C'est celle de fournir aux adolescents des occasions nombreuses et variées dans leur forme de développer des habiletés de régulation émotionnelle. Que ce soit d'abord par l'identification, la reconnaissance des émotions, par leur traduction en mots plutôt qu'en comportements, puis par l'acquisition de moyens de se réguler soi-même, cet ensemble d'apprentissages constitue bien un dénominateur commun aux interventions préconisées.

Enfin, un autre volet commun de l'intervention trauma se regroupe autour de l'acquisition de compétences, visant justement à activer les fonctions exécutives du cerveau qui ont été entravées par le déclenchement à répétition de réactions de stress. Une pléiade d'activités est susceptible de nourrir l'exercice des fonctions exécutives, qui comprennent entre autres la capacité de concentrer son attention, de réfréner des réponses impulsives pour mieux entreprendre une résolution de problèmes.

Qu'il s'agisse d'une activité physique, manuelle, culturelle, académique, il importe que les intervenants en réadaptation l'organisent et l'animent autour d'objectifs permettant d'exercer ces capacités liées aux fonctions exécutives pour en faire aussi des activités pensées en fonction du trauma.

Avant de décrire plus avant ces avenues, encore quelques réflexions sur l'intervention trauma auprès d'adolescents.

Un obstacle auquel on peut se buter réside dans la perception parfois persistante du jeune (et souvent aussi des parents) que le principal problème dans leur vie est la présence des intervenants, des autorités (notamment policières, puis judiciaires) « sur leur dos » et non leurs propres difficultés. Les intervenants ont à accepter le besoin pour les personnes de voir ainsi leur réalité afin de se protéger et de placer en quelque sorte la source de la souffrance à l'extérieur d'eux. Mais les intervenants ont à prendre garde d'adhérer quelque part à ce message et à se sentir coupables d'être là. À force d'entendre ce message à répétition, il peut arriver, surtout lorsque les forces viennent à diminuer, d'être tenté d'y croire à son tour. (Message qui revient aussi insidieusement que régulièrement dans les médias!) Il faudra de la foi en l'autre et en soi-même pour que, petit à petit, un peu de lumière se fasse sur ce qui s'est passé dans leur vie et qui a entravé certains apprentissages. La beauté de la chose, c'est que de nouvelles occasions d'apprendre sont possibles, en commençant par apaiser le cerveau si prompt à passer au mode alerte. Cet obstacle peut graduellement perdre de sa force dans l'installation d'une alliance de travail avec le jeune et ses parents, à travers l'identification et la prise en compte sincère des forces des personnes en présence. Manifester, sans insister ni amplifier, que l'on voit certaines qualités, compétences, attitudes positives chez la personne, nourrit un terreau précieux pour créer l'alliance de travail. Croire au potentiel de l'autre est essentiel pour qu'il arrive lui-même à l'entrevoir.

À cet égard, ne jamais oublier non plus que le vécu traumatique a pu nourrir chez la personne la croyance qu'il n'y a rien à faire, qu'il ne sert à rien d'essayer, que ça ne donnera rien : c'est le vécu « d'impuissance apprise ». Commencer à faire l'expérience d'un pouvoir personnel sur de petites choses n'est pas anodin : ancrer dans le réel la démonstration de quelque pouvoir d'action, au-delà des paroles, servira à la reconquête graduelle de sa capacité d'agir à plus grande échelle.

Pour d'autres, le chemin de survie le plus utile aura été de prendre le contrôle et de tout faire pour le conserver : que ce soit par l'usage de la force, par celui de la séduction voire de la sexualité, par le mensonge ou autre, il faudra prévoir un long chemin pour expérimenter qu'un pouvoir partagé, consenti où personne ne domine l'autre est possible. Entrer en confrontation pour faire savoir au jeune que ce sont « les adultes qui mènent » maintenant risque fort de ne faire que renforcer la perception du danger d'entrer en relation et de la nécessité de se braquer davantage, que ce soit ouvertement ou intérieure-

rement. Démontrer à l'un qu'il peut apprendre à exercer un certain pouvoir, apprendre à l'autre qu'en laisser aller ne le détruira pas risque d'être une gymnastique complexe lorsque l'on travaille en contexte de groupe, qui plus est, à plusieurs intervenants en équipe, mais qui en vaut certes la peine.

Des pistes d'action

Pour intervenir selon les meilleures pratiques, il faut s'assurer que les professionnels connaissent bien les étapes du développement de l'enfant et comprennent les impacts du trauma sur ce développement. De ce fait, ils devront s'intéresser davantage à l'aspect du trauma et poser des actions qui minimisent les risques de causer des effets négatifs supplémentaires. La vigilance envers toute action qui pourrait être perçue par le jeune comme s'additionnant au trauma, devrait prendre place dans la pensée quotidienne de la communauté clinique, quel que soit la fonction de la personne. Le premier traitement à offrir à quelqu'un qui vit des séquelles en lien avec des traumatismes vécus est de lui permettre de développer un sentiment de sécurité. Il faut s'assurer de mettre fin aux situations où le jeune subit de la maltraitance, se met en danger, cause du tort aux autres ou commet des délits et de faire en sorte que le jeune reçoive une réponse à l'ensemble des besoins sous-jacents à ses difficultés comportementales. Il s'agit de lui offrir un environnement physique, affectif et sensoriel qui lui permet de ne pas se dysréguler davantage et qui favorise l'acquisition, le développement et la consolidation d'habiletés d'autorégulation. Il est primordial de soutenir et promouvoir des liens relationnels stables dans la vie du jeune afin qu'il puisse reprendre un développement optimal.

Se rappeler que chaque adolescent et chaque situation familiale sont uniques et qu'il faudra trouver et mettre en place ce qui convient à ce jeune, à cette famille. Malheureusement, pas de truc infaillible avec tous!

Devant les comportements difficiles à comprendre, manifestés par les parents ou l'adolescent, voici quelques repères fournis par plusieurs sources de connaissances sur le trauma:

- S'assurer d'avoir en tête la possibilité de séquelles traumatiques dues à la maltraitance subie au cours de l'enfance;
- Considérer que les parents vivent peut-être eux-mêmes avec des séquelles traumatiques, qu'ils en soient ou non conscients.

Dans un tel cas, garder à l'esprit le schéma inconscient de réponses activées dans le cerveau par un stress, pour mieux interpréter les comportements de l'adolescent ou du parent.

Blaustein et Kinniburgh (2010) illustrent ainsi quelques expressions possibles de ces réactions au stress :

- ♥ *Fuir : s'isoler socialement, éviter les autres, demander à ne pas se présenter parce qu'on ne se sent pas bien physiquement, se sauver, fuguer;*
- ♥ *Combattre : agresser, être irrité, colérique, s'éparpiller, avoir du mal à se concentrer, ne pas tenir en place;*
- ♥ *Figer : restreindre son expression émotionnelle, nier ses besoins, inhiber son comportement, se soumettre à outrance.*

- Se rappeler que le stress traumatique en bas âge peut avoir affecté le développement de l'ensemble des ressources de la personne et avoir entravé le déploiement des capacités cognitives supérieures (raisonnement, autocontrôle, résolution de problèmes). La personne ne fait pas exprès pour choisir de mauvaises stratégies, elle n'a possiblement pas pu en développer d'autres, ou encore, il peut être difficile pour elle d'en apprendre des nouvelles. La réponse au stress est devenue une réponse automatique comme si la personne était **toujours** en situation de survie;
- Ne jamais perdre de vue que l'intervenant peut être remué et percuté par ce qu'ont vécu et vivent encore les parents et les adolescents auprès desquels il travaille. Il est important de rester sensible à ce qu'on éprouve soi-même et de se donner des moyens pour se réguler et ainsi mieux intervenir. Ne pas hésiter à aller chercher tout le soutien disponible dans l'environnement de travail et autour ¹²;
- Il est nécessaire d'apaiser la personne, de diminuer son état d'alerte, si on veut pouvoir échanger avec elle. Tant que la perception d'une menace n'est pas éteinte ou vraiment diminuée, la personne peut difficilement dialoguer, raisonner;
- Se questionner et anticiper le plus possible ce qui peut déclencher des réactions d'anxiété, d'insécurité, de stress. En fait, tout ce qui peut amener le jeune ou le parent à se sentir menacé : se rappeler des composantes du stress résumées par les acronymes « CINÉ » ou « SPIN »;
- Rester sensible aux possibilités d'hypo ou hyper sensibilité qui peuvent amener le jeune à sous ou sur- réagir aux stimuli de nature sensorielle. Par exemple, un jeune qui a une hyper sensibilité sensorielle peut réagir fortement à un contact physique anodin, comme s'il avait été brusqué. À l'opposé, un jeune peut avoir de la difficulté à prendre conscience d'une blessure ou avoir un seuil de douleur beaucoup plus élevé que la moyenne.

¹² À cet égard, la formation « Équilibre en situation de troubles graves de comportement », co production de l'ASTASSS et de la SQETGC , 2014 peut être fort utile.

- S'interroger à l'avance sur les actions qu'on doit poser et identifier celles qui pourraient être sources de stress pour le jeune ou son parent et tenter de les rendre les plus prévisibles possible;
- Offrir explications, repères et réconfort, en étant attentif au langage verbal et non-verbal employé pour communiquer avec la personne afin que le message soit apaisant. L'intervenant doit d'abord réguler ses propres émotions afin de s'assurer de ne pas contaminer son message.

Outil proposé :

La notion du
trauma

Annexe 3 - Feuille de conseils pour l'intervenant

LORSQUE L'ADOLESCENT VIT AVEC SES PARENTS

Le parent vivant une situation où des stressseurs actuels peuvent réactiver des traumatismes antérieurs a plus encore besoin d'être soutenu pour bien actualiser son rôle parental et le garder sensible aux particularités de son adolescent.

Lorsqu'un jeune est maintenu dans son milieu familial, il faut tenter d'aider le parent à mettre fin aux situations potentiellement traumatisantes et à être capable de répondre aux besoins de son adolescent fragilisé par des expériences adverses. Les enjeux de cette intervention sont importants puisque dans une situation de succès, cela fera en sorte que le jeune ne sera pas déplacé, entraînant une rupture relationnelle supplémentaire qui peut être une nouvelle source de traumatisme.

Toutefois, le parent comme personne a souvent lui-même des difficultés ou une histoire de vie où il a cumulé plusieurs événements qui l'ont traumatisé. Pour plusieurs, ce passé est non résolu et a des impacts sur plusieurs aspects de sa vie personnelle (emploi, stabilité, relations interpersonnelles, victimisation, isolement, etc.). Il faut donc les aider à mieux comprendre ces enjeux afin de les mobiliser à demander une aide au plan personnel et amorcer les changements nécessaires.

Il est important de considérer que les parents réfugiés ou qui ont une expérience de migration d'un pays où sévit la guerre, un système oppressant ou des désastres naturels, peuvent aussi être aux prises avec des traumatismes non résolus. L'expérience même de la migration avec les ajustements à une nouvelle culture, un nouveau système de valeurs peut aussi être une source significative de stress qui augmente la vulnérabilité de la famille et par le fait même celle du jeune. La consultation et la supervision professionnelle avec des experts sur les questions de l'intervention interculturelle peuvent aider l'intervenant à mettre en perspective les besoins du jeune et les problématiques familiales.

Un des éléments favorisant la résilience de l'adolescent est le fait que son parent s'engage dans une démarche face à lui et accepte la responsabilité de l'avoir exposé – plus ou moins récemment - à de la maltraitance ou de ne pas l'avoir protégé. Cette démarche du parent face à son jeune est profitable, que ce dernier habite avec son parent ou qu'il soit placé dans la famille élargie ou dans un milieu substitut. Souvent le jeune placé ressent de la honte, de la culpabilité et se sent responsable de ce qui lui est arrivé. Parfois aussi le jeune a été dans une position de renversement de rôle, ayant tenté de prendre en charge son parent et il peut se sentir encore responsable et impuissant face à ses vaines tentatives pour aider ou changer son parent. Lorsqu'un professionnel rassure le jeune sur le fait qu'il se préoccupe de l'état du parent et lui viendra en aide, le jeune peut se sentir soulagé.

Lorsqu'un jeune est maintenu dans son milieu familial, bien que la compromission ait été statuée, l'intervenant doit demeurer alerte aux comportements ou verbalisations de l'adolescent, à ses réactions en présence de son parent, à la relation entre eux. L'intervenant doit aussi s'assurer de rencontrer le jeune sans la présence de ses parents pour lui permettre de s'exprimer, connaître ses difficultés et ses besoins. Il reste toujours possible que les parents posent des gestes qui soient insécurisants pour l'adolescent : il sera nécessaire d'accompagner le parent pour qu'il prenne conscience de l'impact de certains de ses comportements sur le jeune et qu'il apprenne à réparer ces interactions qui ont alerté l'adolescent.

Outil proposé :

La notion du
trauma

Annexe 4 - Feuille de conseils pour les parents

LORSQUE L'ADOLESCENT DOIT ÊTRE PLACÉ OU MIS SOUS GARDE

Si la situation vécue par l'adolescent nécessite qu'il soit placé ou déplacé dans le cadre de la LPJ, il faut toujours considérer que le placement est un moyen pour le protéger, pour veiller à sa sécurité et à son développement. D'une autre façon, la mise sous garde selon la LSJPA comporte bien sûr un élément de protection de la société mais dans l'optique de responsabilisation du jeune, il y a certes place pour la perspective de sécurité du jeune pour lui-même. Il faut toutefois considérer le placement ou la mise sous garde comme pouvant être perçu par celui-ci comme un nouvel événement traumatique s'ajoutant à ce qu'il a déjà vécu. Ceci dit, certains jeunes vivent le placement comme un soulagement, un havre de sécurité où ils se sentent enfin compris. Il faut garder en tête que chaque situation est unique. L'important est qu'il faut en tout temps préparer l'adolescent, l'impliquer et chercher à obtenir le plus possible au mieux son adhésion, au moins sa participation à l'orientation vers le placement. Il est important de prendre soin de rendre le plus compréhensible possible les fondements de cette décision, considérant l'ensemble de la situation familiale (dont il ne porte vraiment pas seul la responsabilité) et les objectifs de son séjour en réadaptation.

On doit aussi prendre en compte qu'on le retire de son milieu de vie et qu'on le sépare de ses parents avec qui il peut avoir développé un lien d'attachement si ceux-ci ont été présents suffisamment et lui ont offert les soins, malgré les épisodes de maltraitance. Bien que ce lien ne soit possiblement pas sécurisant, c'est tout de même avec eux qu'il a créé des racines. Dans d'autres situations, un jeune peut ne pas avoir réussi à créer des liens avec ses parents qui ont été trop absents et qui l'ont confié à répétition à différents adultes. Il faut donc prendre le temps de réfléchir pour chaque jeune aux liens qu'il a développés et à la qualité de ceux-ci. De plus, l'adolescent placé se retrouve dans un nouveau milieu de vie que nous, adultes, savons sécuritaire, mais qui lui est tout à fait étranger. Il peut parfois être difficile à l'intervenant de comprendre ou d'accepter qu'un jeune tienne tant à retourner vivre dans un milieu familial qui apparaît à l'intervenant avoir été si peu protégeant et stimulant. Quel que soit le style d'attachement, il est bien ancré et doit être pris en considération, dans la perspective du jeune.

Lorsque le retour de l'adolescent auprès de ses parents est prévu, il faut que ceux-ci soient conscients que même s'ils effectuent des changements personnels et dans leur environnement, le jeune aura quand même à gagner un sentiment de confiance et de sécurité. Les parents devront donc être accompagnés pour comprendre les impacts que les expériences traumatiques ont eus sur leur jeune et pour développer des stratégies d'accompagnement. De plus, un travail sur la relation sera nécessaire pour faciliter la réunification.

Il faut être au fait de cette réalité pour ne pas que l'adolescent ait le sentiment que lui seul est appelé à apprendre de nouvelles façons de faire et d'être et qu'on le retourne dans son milieu sans avoir eu un impact sur le parent.

Par contre, lorsque la démarche de clarification de projet de vie aboutit à la conclusion que l'alternative d'un retour auprès des parents n'est pas possible et que l'adolescent sera orienté soit en milieu alternatif ou en projet de vie autonome jusqu'à sa majorité, l'intervention auprès du milieu familial continue d'être primordiale pour éviter un déplacement et assurer une stabilité et une permanence. L'accompagnement de l'adolescent en regard de sa relation avec ses parents naturels, l'attention portée à la représentation qu'il se fait de ses parents demeure également essentiels. Il ne s'agit pas de faire valoir la perception des intervenants de leur relation, mais plutôt de soutenir la réflexion du jeune sur son besoin face à ces personnes marquantes. Bref, ne pas « baisser les bras » devant un jeune qui continue de croire à une réunion heureuse avec ses parents, malgré le projet de vie alternatif, mais garder la porte ouverte à l'échange sur ce qui habite le jeune en regard de ces personnes.

Les jeunes traumatisés ont besoin d'adultes qui leur offrent calme, patience, sécurité et une réponse de qualité à leurs besoins. Ces mêmes adultes doivent pouvoir créer pour l'adolescent un havre de sécurité, un endroit qui lui permettra éventuellement de développer un système d'alarme qui fonctionne de façon plus ajustée.

La transition du milieu de réadaptation vers le projet de vie alternatif ne pourra vraisemblablement se vivre sans un certain déséquilibre. Les personnes encadrant le projet de vie alternatif doivent être conscientisées à l'effet que cette période sera plus difficile, amenant parfois des régressions importantes dans le comportement du jeune, mais que si elles sont patientes et qu'elles tiennent le coup, elles permettent à l'adolescent de reprendre son développement et plus précisément à son cerveau de retrouver un fonctionnement normal.

Les contacts avec les parents au cours de la mise en place du projet de vie alternatif demanderont assurément la vigilance de l'intervenant, considérant ce que fait vivre cette décision au jeune et aux membres de sa famille qui sont présents dans sa vie. L'accompagnement du jeune et des parents dans les retombées de cette décision, dans ce qu'elle signifie pour chacun d'eux mettra la sensibilité et le doigté des intervenants à contribution. La concertation entre l'intervenant psychosocial et l'équipe éducative est primordiale pour que tant le jeune que la famille reçoivent des messages cohérents et rassurants dans la mise en place du projet. Il faut aussi évaluer les risques associés au fait que l'adolescent voit ses parents seuls. En effet, le seul critère de l'âge est insuffisant pour présumer que le jeune ait développé les stratégies adaptatives pour faire face au stress que peuvent provoquer ces rencontres ou ces sorties. Il est important de se rappeler que pour certains jeunes, la rencontre avec le parent ou une visite à la maison peut provoquer une reviviscence des événements traumatiques vécus. À ce titre, l'utilisation de l'outil de soutien à la planification des contacts et des visites supervisées entre l'enfant placé et son parent peut soutenir ce travail de réflexion.

INTERVENTION QUOTIDIENNE AUPRÈS DE L'ADOLESCENT, QUELQUES PISTES POUR L'ADULTE QUI L'ACCOMPAGNE AU QUOTIDIEN ¹³

(Famille d'accueil, intervenant de réadaptation)

Les pistes d'action proposées ci-après s'adressent aussi bien aux familles d'accueil qu'aux intervenants de réadaptation qui partagent le vécu de ces adolescents, soit dans la communauté ou dans un milieu de réadaptation. Il importe de signaler que les familles d'accueil régulières et particulièrement les familles d'accueil de proximité ont besoin d'être accompagnées et guidées par les intervenants de la prise en charge et des ressources pour développer cette compréhension différente et les stratégies d'intervention qui en découlent. Le soutien à offrir aux familles est d'une importance cruciale dans les premiers mois d'arrivée d'un jeune ayant connu un vécu traumatique. Puisqu'ils partagent le quotidien des adolescents placés, les intervenants de réadaptation, ont également besoin de s'approprier ces concepts, mais leur formation de base et en cours d'emploi leur facilite l'utilisation de ces connaissances.

Répondre aux besoins de sécurité et d'attachement de l'adolescent

En plus, des actions mentionnées plus haut à propos de la prévention et de la gestion des sources de stress qui peuvent susciter des comportements difficiles, les adultes qui partagent le quotidien de l'adolescent peuvent répondre aux besoins de sécurité et d'attachement, notamment par les précautions suivantes :

- Mettre en place et maintenir au quotidien des routines de vie stables et prévisibles. Si

¹³ Le contenu qui suit est fortement inspiré de l'approche ARC, attachement régulation, compétences de Blaustein et Kinniburgh (2010)

jamais on doit y faire exception, prévenir autant que possible le jeune à l'avance et le rassurer en l'aidant à anticiper la suite des choses. Ceci est important même si cela fait réagir le jeune, car c'est une occasion de travailler avec lui la prévisibilité et ses capacités adaptatives. Cela crée aussi des occasions pour lui d'utiliser l'adulte pour s'apaiser;

- Établir des rituels, des traditions, des éléments familiers dans la vie de l'adolescent, susceptibles de devenir des repères positifs qu'il pourra anticiper, espérer et dont il pourra se rappeler, par exemple: anniversaire, Halloween, temps des fêtes, etc. Pour plusieurs jeunes au vécu traumatique, le temps n'est qu'une succession de moments présents, sans lien les uns avec les autres;
- Avant de s'engager et de « promettre » quelque chose à l'adolescent, s'assurer que l'on soit capable de le réaliser, afin de ne pas mettre en péril la confiance qui peut commencer à s'installer.
- Devant les comportements perturbés du jeune, prendre le temps de se réguler comme adulte avant de donner suite à ses comportements. Se rappeler que le jeune est plus que sensible au langage non-verbal, aux attitudes corporelles de l'adulte, au-delà des mots.

Observer aussi l'adolescent pour découvrir dans quelle mesure il bénéficie de la proximité avec l'adulte : être à l'affût du degré de proximité dans lequel il se sent confortable en présence de l'adulte, sans se sentir envahi ou contrôlé.

Soutenir la régulation des émotions

- Lorsque l'adolescent commence à manifester par ses paroles ou comportements un inconfort, le rassurer sur le fait qu'on l'entend, qu'on voit qu'il n'est pas bien, qu'il aura réponse à son besoin, même si on ne peut le faire immédiatement. Si on lui dit qu'on lui revient dans quelques instants, s'assurer de pouvoir le faire ou au moins lui manifester qu'on ne l'oublie pas;
- Lorsque le jeune présente un comportement perturbateur ou inapproprié, lui faire savoir qu'on voit dans quel état il est, qu'on comprend qu'il n'est pas bien et qu'on souhaite répondre à son besoin sans qu'il ait à se mettre dans cet état d'inconfort;
- Aider l'adolescent à se rendre compte des sensations corporelles qu'il vit lorsqu'il est stressé, se sent mal ou est fâché, première étape souvent utile avant d'aider celui-ci à reconnaître, réguler puis exprimer autrement ses émotions;
- Aider l'adolescent à mettre des mots sur ce qu'il ressent, sur ses émotions, en commen-

çant à les identifier pour lui, puis, de plus en plus, avec lui;

- Aider le jeune à comprendre son mode de fonctionnement face aux situations qui génèrent du stress pour lui et à se déculpabiliser face à ses comportements plus difficiles, ses succès. Cela ne signifie pas le déresponsabiliser, puisqu'apprendre à réguler son système d'alarme permettra à son cerveau d'accéder à d'autres possibilités.

Outil proposé :

La notion du
trauma

Annexe 5 – Le trauma expliqué aux adolescents : ODA, une planète en survie

- Proposer à l'adolescent différentes activités qui lui permettent de vivre des stress modérés ou des défis (par exemple une activité qui implique des efforts physiques) avec le soutien d'un adulte afin de l'aider à développer et à pratiquer des stratégies positives ;
- Proposer à l'adolescent des activités d'expression permettant de communiquer autrement que par la parole ce qui l'habite. Différents types d'activités d'expression devraient être offerts pour que l'adolescent puisse trouver une modalité qui le rejoigne en étant accompagné par des intervenants partageant leur quotidien ;
- Aider l'adolescent à développer un sentiment de maîtrise et de pouvoir dans les différentes activités qui lui sont proposées en évitant de lui faire vivre d'autres expériences lui faisant ressentir de l'impuissance, en lui offrant des choix, même si limités, plutôt que le contraindre;
- Développer avec le jeune une complicité pour repérer avec lui (devenir ensemble des « détectives de sentiments ») quelles sont les situations dans lesquelles il se sent particulièrement mal et qui lui font activer sa réponse de stress, pour l'aider à être mieux;
- Favoriser les expériences qui permettent au jeune de pratiquer et d'utiliser des stratégies d'expression positives et de reconnaître les moments ou contextes appropriés pour le faire;
- Rester vigilant face à l'adolescent qui passe davantage inaperçu ou est distant : il peut être tout aussi stressé, apeuré que celui qui réagit par la fuite ou le combat;
- Soutenir le jeune dans la recherche de moyens qui lui conviennent pour ramener le calme

dans son corps, ramener son énergie à un niveau confortable (par exemple, respiration ventrale, postures de yoga, exercices de pleine conscience, etc.) Selon le niveau de développement réel de l'adolescent, divers moyens peuvent être identifiés avec lui. L'ergothérapie propose une multitude de moyens sensoriels qui peuvent être mis à profit dans ce but. Une consultation en ergothérapie peut être indiquée pour identifier des moyens accessibles et applicables dans le cadre de vie actuel du jeune.

Pourquoi considérer l'ergothérapie dans le traitement des adolescents vivant un trauma complexe ? ¹⁴

Les réponses de survie telle que fuir, combattre et figer sont des mécanismes réflexes et qui sont tributaires de la capacité du cerveau de percevoir, traiter et interpréter l'information sensorielle adéquate. Un des premiers objectifs dans le traitement des jeunes ayant vécu des traumatismes interpersonnels à répétition est de leur permettre de réguler leurs états d'éveil et de vigilance. Cette capacité de se réguler dépend de la façon dont l'information sensorielle est traitée. L'adolescent peut être hyper réactif à certaines sensations telles que les bruits dans l'environnement, ou, au contraire, il peut être hypo réactif à la douleur par exemple. De plus, l'adolescent peut être en recherche sensorielle intense dans un effort de se réguler. Par exemple, il peut s'adonner à des sports extrêmes, riches en mouvements. Aussi, la capacité du jeune de bien traiter l'information sensorielle permet un développement harmonieux des fonctions supérieures telles que la motricité fine, la régulation émotionnelle et les fonctions exécutives pour n'en nommer que quelques-unes. Par une approche neuro sensorielle, l'ergothérapeute peut analyser la façon dont le cerveau traite l'information sensorielle. Afin de réguler les systèmes sensoriels, l'ergothérapeute déterminera la bonne combinaison de stimuli inhibiteurs et excitateurs à fournir au jeune et qui permettront une meilleure régulation sensorielle et de l'éveil. Pour l'adolescent, des activités ciblées telles que l'exercice physique intense, le yoga, des techniques de respiration et de relaxation, l'utilisation d'objets sensoriels tels que des objets à manipuler et des coussins lourds, peuvent l'aider à se réguler et ainsi devenir plus disponible aux apprentissages et autres interventions thérapeutiques.

Gestion des comportements problématiques et sensibilité au trauma ¹⁵

Si l'on désire prendre en compte l'expérience traumatique des adolescents, il faut bien maîtriser l'art de soupeser ses propres actions pour répondre et non réagir aux comportements perturbateurs ou problématiques manifestés par le jeune.

¹⁴ Merci à Anne-Marie Lévesque, ergothérapeute au programme jeunesse du CCSMTL pour ces informations.

¹⁵ Cette section sur la gestion de comportements a été développée à l'aide des documents produits par SAMHSA (2009)

ACTION PEU SENSIBLE AU TRAUMA	ACTION SENSIBLE AU TRAUMA
Est utilisée pour favoriser l'obéissance et le conformisme à une autorité	Est utilisée pour enseigner, modifier un comportement
Peut être perçue comme une volonté d'affirmer contrôle et pouvoir sur l'autre. Soulève chez le jeune des sentiments de honte et d'impuissance.	Logique, proportionnée et en lien avec le comportement. Doit être mise en place avec empathie et sur un ton respectueux.
L'action est surtout utile à l'adulte et non pas à celui dont le comportement a besoin d'être corrigé. Les mots utilisés peuvent conduire à l'escalade.	Les mots utilisés encouragent la réflexion et tentent de préserver la connexion relationnelle.

Les intervenants vivent souvent de l'inquiétude dans la gestion des comportements. Ils craignent qu'un jeune continue d'agir de façon négative si on n'agit pas de façon dissuasive. L'expérience clinique auprès des jeunes en difficulté nous démontre cependant que ce n'est pas une punition en soi qui « enseigne » à ne plus menacer, briser ou à traiter les gens avec respect. Au contraire, certaines punitions peuvent confirmer le sentiment de l'adolescent qu'il n'a pas de valeur, qu'il est mauvais et qu'il ne mérite lui-même ni respect ni amour. Il n'est pas suggéré ici d'ignorer les comportements négatifs, mais plutôt d'identifier avec le jeune le comportement problématique, d'utiliser la lunette « trauma » si elle est utile et de trouver des stratégies pour enseigner différentes façons plus appropriées d'exprimer sa colère, sa frustration et sa peine. Il importe aussi d'agir sur les réactions de l'environnement en regard des comportements afin de soutenir le changement vers un comportement plus approprié.

¹³ Le contenu qui suit est fortement inspiré de l'approche ARC, attachement régulation, compétences de Blaustein et Kinniburgh (2010)



Un équilibre sensible

Il faut aussi être capable de maintenir l'équilibre entre le besoin de cohérence et la réponse individualisée. Il est bien sûr important lorsque l'on intervient auprès d'un groupe d'avoir des règles claires et des conséquences qui s'appliquent à tous car cela rend le milieu prévisible, cohérent, rassurant pour les jeunes qui y vivent. Cependant, il faut aussi reconnaître que certains jeunes sont plus atteints par les expériences traumatiques passées et qu'il y peut donc y avoir des raisons justifiées de devoir « faire du sur mesure » en ce qui concerne une conséquence particulière pour un jeune. Comme intervenant, il faut s'assurer que la conséquence soit ajustée aux besoins et au niveau de développement réel d'un jeune, tout en le responsabilisant de ses actions.

Voici les caractéristiques d'une gestion des comportements sensible au trauma

- Influence progressivement le comportement du jeune en l'aidant à reconnaître l'impact de ses comportements sur lui-même et son entourage;
- Aide l'adolescent à développer progressivement sa capacité à gérer de fortes émotions et par le fait même sa confiance en ses moyens et son estime;
- Diminue les brisures relationnelles avec les personnes qui prennent soin de lui;
- Vise à garder le jeune dans un « service » malgré les comportements difficiles qu'il manifeste;
- Tient compte de la gravité des gestes posés par le jeune et répond par des actions réfléchies et appropriées pour aider le jeune;
- Prend en considération la fonction du comportement problématique et aide le jeune à développer des stratégies plus efficaces pour répondre à ses besoins;
- Fait le lien avec les déclencheurs et la reviviscence d'expériences traumatiques du passé;
- A une vision à long terme considérant que tout changement prend du temps et se fait progressivement;
- Nécessite de l'énergie, de la créativité et des ressources pour porter fruit !

Les défis d'une gestion de comportements sensible au trauma

- Peut représenter un changement de paradigme dans la façon dont les intervenants comprennent et répondent aux comportements négatifs, perturbateurs, provocants
- Exige davantage de planification, de patience, de créativité
- Nécessite du temps, du calme, un espace pour penser et discuter en équipe et avec le jeune
- Demande de maintenir l'équilibre entre les besoins d'un jeune et celui d'autres jeunes dans le groupe.

Questions à se poser avant de répondre à un comportement problématique :



- Quel est l'objectif derrière l'application de cette règle? Est-ce d'enseigner le jeune à mieux gérer ses émotions ou simplement appliquer la règle pour l'appliquer?
- Est-ce que ce jeune me cherche ou me provoque délibérément? Pourquoi voudrait-il ce genre d'attention de ma part? Il faut garder en tête que pour plusieurs jeunes une attention négative est préférable que pas d'attention du tout. Parfois même, l'attention négative est moins menaçante que l'attention positive!
- Quelle partie de ma réponse est conditionnée par le fait que je me sens personnellement attaqué, blessé, non respecté, impuissant, effrayé, ou en besoin de prouver que je suis en contrôle?
- Quelles interprétations est-ce que je fais à propos du comportement du jeune? Est-ce qu'il y a d'autres hypothèses possibles?
- Quelles sont les différentes options que j'ai pour répondre à ce comportement? Comment le jeune s'attend-il à ce que je réagisse?
- Quelles sont les options qui me permettent de maintenir la sécurité tout en développant la capacité du jeune de s'autoréguler face à des émotions difficiles et d'apprendre des comportements plus positifs et efficaces?

Comment cette action de ma part auprès du jeune va-t-elle améliorer :

- La relation du jeune avec moi, l'équipe, le service,
- La capacité du jeune à s'autoréguler, à pratiquer son contrôle, sa maîtrise de soi,
- Les compétences du jeune telles que le jugement, la prise de décision et la résolution de problèmes ?

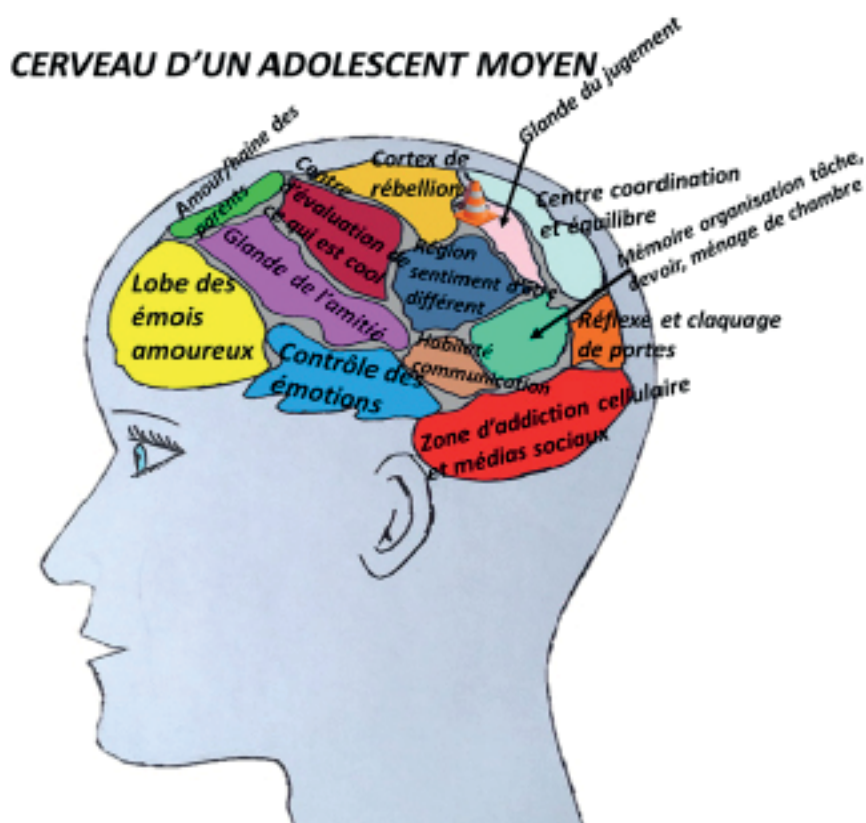
Il faut garder en tête que plusieurs jeunes arrivent dans les services avec des expériences répétées de rejet et d'abandon. Ils arrivent donc avec l'attente qu'ils vivront de nouvelles expériences négatives. Afin de se protéger, ils agissent parfois de façon à provoquer activement, par des comportements provocateurs, cette mise à distance.

Du principe à la pratique!

Patience et persévérance sont nécessaires pour modifier les façons de réagir aux comportements difficiles. Voici un exemple

Un jeune est agressif verbalement avec l'intervenant.

L'intervenant se questionne sur ce qui se passe pour ce jeune ou dans l'environnement et qui a pu déclencher cette réaction. Il veut lui faire savoir que son langage est inapproprié. Avant d'entrer dans des interventions plus complexes, il demande à l'adolescent de s'apaiser dans un lieu où il se sent en sécurité. Lorsqu'il est calme et disponible, il échange avec le jeune sur ses perceptions, sur l'interaction et explore avec lui des alternatives à ce comportement.



Le cerveau de l'adolescent est particulièrement sensible aux renforcements positifs.

Favoriser le développement de compétences

- Soutenir l'adolescent dans l'expérimentation d'activités où il pourra construire de nouvelles compétences, découvrir graduellement ce qu'il apprécie, ce dans quoi il a du plaisir et peut-être du talent; cette expérimentation concrète, vécue permettra au jeune de pouvoir tranquillement s'appuyer sur des réalisations tangibles. Cette élaboration de com-

pétences, utile à tous, sera d'autant plus importante pour ces jeunes qui ont besoin de s'attribuer des compétences ou des exploits qui ne sont pas les leurs.

Avec la construction graduelle de véritables habiletés, le besoin deviendra moins grand de manifester ce « faux-self » pour masquer sa dévalorisation. En ce sens, il peut être contre-productif de « prendre de front » ces affirmations de succès si peu appuyées dans la réalité. Il importe de respecter ce besoin de se protéger ainsi, de s'attarder plutôt à construire petit à petit des compétences dans différents domaines. Ce qui n'empêche pas de reprendre avec doigté, en tête à tête, certaines situations où le jeune a eu besoin de se prétendre autrement que ce qu'il est, situations qui peuvent occasionner des interactions conflictuelles avec les autres.

- Exposer le jeune à des situations d'apprentissage variées sur le plan de la motricité globale, de la motricité fine, de la cognition. Les activités d'expression non-verbale (dessin, danse, photo, musique, etc.) ou verbale (poésie, rap, théâtre) peuvent fournir au jeune des outils qui pourraient lui permettre d'exprimer son ressenti de façon constructive, avant d'être capable de mettre certains sentiments en mots et de les exprimer à un adulte;
- Encourager les intérêts positifs du jeune et prêter attention à ce qu'il aime : lecture, habiletés, talents, jeux, etc. et l'encourager si possible à les partager avec d'autres membres du groupe;
- Accompagner le jeune dans la prise de conscience de ce qu'il apprend, en explorant les façons de faire qui le conduisent à une réussite, pour qu'il s'approprie un pouvoir sur sa vie;
- Profiter de toutes les occasions possibles pour élargir son vocabulaire, ses connaissances en général, (nourriture pour les fonctions exécutives !) ce qui aidera aussi à le faire dans le registre des émotions;
- Donner au jeune l'occasion d'entendre l'adulte faire à haute voix une démarche de résolution de problème (en vrac, accueillir sa propre réaction émotionnelle, se calmer et prendre du recul, analyser ce qui se passe, penser des solutions possibles et leurs conséquences, faire un choix);
- Guider l'adolescent à pratiquer la démarche de résolution de problème, en l'aidant à prendre le temps de faire les étapes. Pratiquer dans des circonstances plus paisibles, car il sera longtemps difficile de le faire dans des circonstances conflictuelles « à chaud »;

- Donner à l'adolescent des occasions lui permettant de faire des choix et de prendre des décisions dans des contextes hors stress (pratiquer la route longue de son cerveau).

Soutenir l'intégration des expériences traumatiques

La visée ultime de l'intervention demeure de permettre à l'adolescent de « digérer » en quelque sorte ce qu'il a vécu de traumatique et de s'en dégager le plus possible pour vivre plus harmonieusement. Il faut bien se dire que cet aboutissement peut demander bien plus d'années et de traitement que l'on ne pourra en offrir. Toutes les stratégies d'intervention dont il a été question sont des interventions pour réduire les impacts des traumatismes et aider la personne à se construire suffisamment pour être capable de graduellement affronter ces éléments pénibles de son histoire.

Il faut bien comprendre qu'il n'est pas strictement nécessaire d'arriver à cette étape d'intégration de l'expérience traumatique pour conclure avoir fait une intervention pertinente. Dans bien des cas, ce sera l'histoire d'une vie que d'apprendre à se dégager des aspects sombres de la maltraitance vécue et de se réconcilier avec ce passé que l'on ne peut changer.

- Ne jamais insister pour que l'adolescent parle de ce qu'il a vécu de traumatique dans sa famille, mais se préparer à être disponible s'il y fait allusion ou ouvre une porte. Surtout, écouter sans interpréter, ni juger, en évitant d'interrompre le récit du jeune qui se confie pour lui demander des précisions ou autres considérations. Se garder de tout jugement sur la famille, ce qui ne ferait qu'exacerber des conflits de loyauté;
- Si l'adolescent devient disponible à aborder son vécu traumatique, il est important, s'il y a plus d'un intervenant impliqué dans sa situation, de bien se coordonner à savoir qui est le mieux placé pour recevoir et accompagner le jeune dans cette démarche. Il est essentiel qu'aborder le vécu traumatique ne devienne pas une nouvelle occasion d'être heurté, blessé; (voir encadré sur la psychothérapie);
- Certains adolescents peuvent au contraire être d'emblée enclins à parler de ce qu'ils vivent ou ont vécu à plusieurs personnes, jeunes comme adultes, un peu n'importe quand : il peut être nécessaire d'aider le jeune à ne pas éparpiller ses réflexions et à les canaliser plutôt dans le cadre d'une relation d'accompagnement définie; malgré que cette intervention puisse être perçue comme frustrante ou contraignante, aider le jeune à mettre des frontières est un apprentissage important à plus d'un égard;
- Aider le jeune, lorsqu'il est disponible et que le contexte est favorable, à donner un sens à son histoire et à ses expériences actuelles.

Réfléchir à la psychothérapie

Il arrive que l'intervenant soit confronté à la souffrance massive de l'adolescent et qu'il désire le référer en psychothérapie pour le soulager ou offrir un soulagement à l'entourage. Lorsque l'intervenant vit de l'impuissance, il souhaite trouver des façons d'apaiser ce sentiment en offrant d'autres formes de services que ce qu'il offre déjà. Cependant, l'adolescent peut ne pas être prêt à entreprendre une thérapie pour différentes raisons. La rencontre en face à face avec un adulte qu'il ne connaît pas peut représenter une menace. Il peut ne pas avoir développé les outils pour faire face aux expériences traumatiques qu'il a vécues. Il doit d'abord construire certaines forces. Il ne faut pas minimiser l'impact des soins qu'il peut recevoir au quotidien à travers la mise en place de routines et de rituels, la présence d'une personne sensible et fiable qui l'aide à reconnaître, exprimer ses émotions de façon appropriée puis à apprendre à les réguler, ou encore la participation à des activités qui l'aident à construire une estime de soi plus positive... Lorsque l'adolescent fait l'expérience d'un milieu de vie stable et réellement engagé auprès de lui, ses chances de profiter d'une psychothérapie sont nettement supérieures.

Attention : *Lorsque l'adolescent va en psychothérapie, il faut être attentif à l'avant et l'après pour lui offrir le soutien nécessaire et l'aider à faire face à ce qui est soulevé, même sans en connaître le contenu. Avec l'accord écrit du jeune, il peut être utile de communiquer avec le psychothérapeute pour mieux soutenir le jeune dans une possible ambivalence face à cette démarche. L'accompagnement d'un intervenant connu et une organisation stable du transport sont des éléments facilitants. La possibilité de thérapie de groupe nouvellement offerte dans certains milieux de réadaptation peut également être considérée. Il est important de ne pas entamer un processus quand les conditions nécessaires ne sont pas en place.*

INTERVENTION DE SOUTIEN AUPRÈS DE L'ADULTE RESPONSABLE DE L'ADOLESCENT EN FAMILLE D'ACCUEIL

(milieu de vie substitut)

Lors d'un placement en famille d'accueil, il est impératif de bien évaluer la capacité du milieu substitut de prendre soin du jeune et de répondre à ses besoins spécifiques. Dans la mesure du possible, il faut être capable de reconnaître les patrons d'attachement chez la personne s'occupant de l'adolescent pour comprendre son propre mode relationnel et identifier comment on peut l'aider pour répondre et comprendre celui de l'adolescent.

Les familles d'accueil qui reçoivent les jeunes qui sont retirés de leur milieu en lien avec la violence et la maltraitance devraient être sensibilisées aux notions de trauma. Les jeunes victimes de traumatismes présentent des caractéristiques spécifiques, dont la possibilité de réviviscence traumatique (déclencheurs) ou de symptômes post-traumatiques, que l'on apprendra à détecter souvent en même temps que la famille d'accueil. Il faut apprendre à détecter ce qui peut déclencher chez le jeune des rappels traumatiques (Ex. : une adolescente qui aurait été victime d'abus physiques peut réagir fortement seulement en entendant des adultes lever le ton).

Des adolescents sont parfois perçus comme ayant des troubles de comportement ou d'opposition, mais en réalité, ce sont peut-être des symptômes post traumatiques ou des réactions en lien avec leurs difficultés d'attachement. Il est important de tenir compte du fait que le jeune devra tranquillement apprendre à faire confiance, puis à s'attacher à ces nouvelles figures, ce qui n'est pas facile pour lui. D'autant plus que pour bien faire, les familles se montrent parfois très chaleureuses voire affectueuses envers les jeunes, pensant les aider à s'intégrer à la famille, mais dans ces cas précis il faut les informer de l'importance de ne pas les envahir, de respecter leur rythme. Le milieu substitut doit pouvoir donner un sens aux difficultés du jeune, ceci lui permettant d'être sensible aux expériences de vie antérieures qu'il a vécues et par le fait même de « survivre » aux comportements difficiles et aux émotions de celui-ci. Une intervention proximale permet d'aider les personnes qui partagent le quotidien du jeune à mieux gérer les émotions soulevées, tout en restant disponibles.

Il est important de faire un suivi rigoureux tant auprès de l'adolescent que de la famille pour voir comment le jeune se déploie et de consulter rapidement des services spécialisés s'il présente des indices de difficultés importantes (psychologue, ergothérapeute, pédopsychiatre, etc.). Plus les services sont mis en place rapidement, plus les chances de pouvoir aider le jeune à s'intégrer à la famille seront grandes.

ET L'INTERVENANT ?

Ayant d'abord fait surface en 1992, le terme anglais « compassion fatigue » (usure de compassion) a commencé par désigner l'épuisement des infirmières qui répondent quotidiennement aux urgences dans les hôpitaux. Depuis, ce terme a été redéfini et le phénomène est connu sous plusieurs noms (trauma ou stress vicariant, stress traumatique secondaire). Ce sont surtout les professionnels travaillant dans des milieux où les conditions sociales sont plus difficiles qui sont les plus touchés, par exemple en protection de la jeunesse, en toxicomanie ou en santé mentale. Les symptômes de l'usure de compassion s'apparentent beaucoup à ceux de l'épuisement professionnel. L'intervenant « amène ses clients à la maison » et n'arrive plus à créer de barrière entre son travail et sa vie personnelle. Peu à peu, le stress, le cynisme, l'irritabilité s'installent.

L'intervenant peut parfois être lui-même très percuté par des situations vécues par ses clients. Il peut vivre rage, impuissance, découragement, ce qui peut conduire à des prises de décision rapides, impulsives. Il peut vouloir intervenir massivement, en urgence. À l'inverse, il peut tenter de se couper des émotions difficiles pour se protéger et intervient alors en minimisant ce qui se passe, en retardant la

prise de décision ou la mise en action. Il peut arriver que l'intervenant n'arrive plus à manifester d'empathie pour ses clients.

Parfois, l'intervenant en vient à minimiser l'ampleur d'un événement : « ce n'est pas la première fois, cela fait partie du travail » (exposition à de l'agressivité, menace, agression physique, verbale). L'intervenant se sent parfois mal équipé pour aborder certaines situations traumatisantes, parce qu'il ne se considère pas comme spécialiste (situation d'abus physique ou sexuel ou problématique de santé mentale).

Les intervenants qui apprennent qu'un jeune dont ils s'occupent vient de subir une situation traumatisante peuvent se sentir très coupables de ne pas avoir vu venir la situation ou d'avoir mal évalué le risque. L'insécurité peut s'installer et ils peuvent devenir surprotecteurs envers le jeune ou se faire un peu trop présent dans le milieu où le jeune vit, ou ils peuvent minimiser les séquelles, car ils se sentent trop coupables.

Il est important que l'intervenant prenne du recul avant d'intervenir, de penser à ce qui se passe pour le jeune même en situation d'urgence pour éviter de poser des gestes qui empirent la situation ou font vivre des reviviscences traumatiques. À force d'être témoin ou d'entendre le récit de situations très problématiques, l'intervenant peut perdre le baromètre du normal au pathologique et trouver acceptable une situation qui autrement serait jugée problématique.

De plus, à long terme, il est avisé de tisser un réseau de soutien autour de la famille et de l'adolescent pour éviter que tout repose sur les épaules d'un seul intervenant. Le travail en équipe, la communication entre les collègues et collaborateurs demeurent des atouts essentiels pour faire face aux situations complexes et agir de façon cohérente, concertée.¹⁶

L'intervenant doit prendre soin de lui

Voici certaines pistes :

- *Évaluer et exercer une surveillance par rapport à ses propres limites*
- *Maintenir une bonne hygiène de vie (alimentation, activités physiques, loisirs, sommeil, réseau social)*
- *Utiliser un réseau de soutien pour partager les préoccupations professionnelles (Supervision, consultation, co-développement, etc.)*
- *Au besoin, consulter le test de dépistage TUC (Test d'Usure de Compassion) sur le site suivant : <http://www.redpsy.com/pro/tuc.html>*
- *Se référer au programme d'aide aux employés pour prendre du recul*

¹⁶ De nouveau, la formation « Équilibre en situation de troubles graves de comportement » co-produite par l'ASTASS et la SQETGC est une ressource précieuse pour favoriser la santé psychologique et renforcer le travail d'équipe

En guise de conclusion...

Ce document constitue un point de relais plutôt qu'un point d'arrivée. Il s'est proposé d'abord de permettre à des intervenants surtout francophones de se familiariser avec une littérature qui prend maintenant une place considérable parmi des cliniciens d'expression anglophone. Il a voulu aussi faire des liens avec la pratique québécoise, voire montréalaise en matière de protection de la jeunesse et d'application de la loi sur la justice pénale pour les adolescents. Les orientations cliniques déjà en place, que ce soit les approches écosystémique, cognitive-comportementale, cognitive développementale, la connaissance de l'attachement, le modèle psychoéducatif en réadaptation ne peuvent qu'être enrichis dans leur puissance d'action par la perspective trauma. C'est donc une invitation à poursuivre la réflexion, la lecture et l'échange pour continuer de découvrir la portée de la « lunette trauma » d'abord sur nos façons de comprendre les difficultés des jeunes, de leurs familles. Puis sur nos façons d'agir avec eux pour les remettre en route vers un avenir où plus de sécurité physique, psychologique, sociale leur permettra de mieux actualiser leur potentiel.

Outil proposé :

La notion du
trauma

Annexe 6- Dépliant synthèse

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arvidson, J., Kinniburgh, K., Howard, K., Spinazzola, J., Strothers, H., Evans, M. et Blaustein, M. E. (2011). Treatment of complex trauma in young children: Developmental and cultural considerations in application of the ARC intervention model. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4(1), 34-51.
- Atger, F. (2007). L'attachement à l'adolescence. *Dialogue*, (1), 73-86.
- Baker, A. J. L., Curtis, P. A. et Papa-Lentini, C. (2006). Sexual abuse histories of youth in child welfare residential treatment centers : Analysis of the Odyssey Project Population. *Journal of Child Sexual Abuse : Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 15 (1), 29-49.
- Bakermans-Kranenburg M. J. et Van IJzendoorn M. H. (2011). Differential susceptibility to rearing environment depending on dopamine-related genes: New evidence and a meta-analysis, *Development and Psychopathology*, 23(1): 39-52.
- Bernhard, A., Martinelli, A., Ackermann, K., Saure, D. et Freitag, C. M. (2017). Association of trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Conduct Disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Behavioral Reviews*, sous presse. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.019>
- Betancourt, T. S., Brennan, R. T., Rubin-Smith, J., Fitzmaurice, G. M. et Gilman, S. E. (2010). Sierra Leone's former child soldiers: a longitudinal study of risk, protective factors, and mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(6), 606-615.
- Blaustein, M. et Kinniburgh, K. (2010). Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competence. New York: Guilford Press.
- Bloom, Sandra L. (1999). Trauma theory abbreviated. Dans *The Final Action Plan: A Coordinated Community Response to Family Violence*. Récupéré le 20 septembre 2014 de: <http://www.sanctuaryweb.com/Portals/0/Bloom%20Pubs/2000%20Bloom%20Final%20Action%20Plan%20People%20First%20Newsletter.pdf>
- Bloom, Sandra L. (2013). Présentation au Camden Trauma Summit. Récupéré le 20 janvier 2016 de : <https://www.youtube.com/watch?v=HPdp4p4WhXY>.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, Vol. 2: Separation. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss. Vol 3, Loss, Sadness and depression. New-York: Basic Books.
- Briere, J. et Elliott, D. M. (2003). Prevalence and symptomatic sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 27, 1205-1222.
- Briere, J. et Spinazolla, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 401-412.
- Briggs, E. C., Greeson, J. K., Layne, C. M., Fairbank, J. A., Knoverek, A. M. et Pynoos, R. S. (2012). Trauma exposure, psychosocial functioning, and treatment needs of youth in residential care: Preliminary findings from the NCTSN Core Data Set. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5(1), 1-15.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized attachment. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.
- Cloitre, M., Cohen, L. R. et Koenen, K. C. (2014). Traiter les victimes de la maltraitance infantile. Psychothérapie de l'existence interrompue, Paris : Dunod, p.227.
- Cloutier, R. et Drapeau, S. (2008). Psychologie de l'adolescence, 3e édition, Montréal : Gaëtan Morin, 352 p.
- Collin-Vézina, D., Coleman, K., Milne, L., Sell, J. et Daigneault, I. (2011). Trauma experiences, maltreatment-related impairments, and resilience among child welfare youth in residential care. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 9, 577-589.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J. et Van der Kolk, B. (dir.) (2003). Complex trauma in children and adolescents. National Child Traumatic Stress Network, Complex Trauma Taskforce. Récupéré le 19 avril 2016 de: http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/edu_materials/ComplexTrauma_All.pdf
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre et Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A. et Costello, E. J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Côté, C, Breton, D et Pascuzzo, K. (2018). *Au-delà du comportement : décoder les besoins d'attachement pour mieux soutenir le développement des adolescents hébergés en centre jeunesse*, Montréal, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Côté, C. et Leblanc, A. (2016). Pratiques intégrant la notion de trauma : trousse de soutien, Montréal, Québec : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Côté C. et Poirier, M.A. (2014). Outil de soutien à la planification des contacts et des visites supervisées entre l'enfant placé et son parent, Montréal : Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.

Cyrułnik, B. (2001). *Métamorphose de l'attachement à l'adolescence* [enregistrement vidéo]. Réalisation, Jacques Viau; Montréal, Hôpital Sainte-Justine, 2001, vidéo 2746.

Cuffe, S. P., Addy, C. L., Garrison, C. Z., Waller, J. L., Jackson, K. L., McKeown, R. E. et Chilappagari, S. (1998). Prevalence of PTSD in a Community Sample of Older Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(2), 147-154. <https://doi.org/10.1097/00004583-199802000-00006>

Cyr, C., Michel, G. et Dumais, M. (2013). Child maltreatment as a global phenomenon: From trauma to prevention. *International journal of psychology*, 48(2), 141-148.

Cyr, C., Euser, E., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.

D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazolla, J. et Van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.

Debellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-72.

Dessureault, D., Milot, T., Proux, J., Gagnon, D., Éthier, L. S.,... St-Cyr, E. (2008). La négligence au Centre jeunesse : un partenariat pour mieux la comprendre. Trois-Rivières: Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et Centre Jeunesse de Batshaw.

Dierkhising, C. B., Ko, S. J., Woods-Jaeger, B., Briggs, E. C., Lee, R. et Pynoos, R. S. (2013). Trauma histories among justice-involved youth: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 20274.

Dorsey, S., Burns, B. J., Southerland, D. G., Cox, J. R., Wagner, H. R. et Farmer, E. M. (2012). Prior trauma exposure for youth in treatment foster care. *Journal of child and family studies*, 21(5), 816-824.

Drieu, D., Sarabian, S., et Plagès, M. (2012). Les adolescents vulnérables et les alternatives thérapeutiques en protection de l'enfance. *L'Évolution psychiatrique*, 77(2), 265-277.

Dubois-Comtois, K., Cyr, C. et Moss, E. (2011). Attachment Behavior and Mother-child Conversations as Predictors of Attachment Representations in Middle Childhood: A longitudinal Study. *Attachment & Human Development*, 13, 335-357.

Dubois-Comtois, K., Moss, E., Cyr, C., Pascuzzo, K. et Vandal, C. (2013). Behavior problems in middle childhood: The role of SES, maternal distress, attachment, and mother-child relationship. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 1311-1324. doi 10.1007/s10802-013-9764-6.

Dubois-Comtois K, Cyr C, Bussières È, St-Onge, J, Baudry C et Milot T. (2017). Are maltreated foster care children at greater risk of mental health problems? A series of meta-analyses. Dans Madigan S (Chair), *Child maltreatment: Exploring transmission mechanisms and its impact on psychopathology*. Présentation soumise au congrès de la World Association of Infant Mental Health (WAIMH) en mai 2018, Rome, Italie.

Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish National Youth Probability Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 174-181. <https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00011>

Essau, C. A., Conradt, J. et Petermann, F. (1999). Frequency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), 831-843. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00179-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00179-X)

Ethier, L. S. et Milot, T. (2009). Effet de la durée, de l'âge d'exposition à la négligence parentale et de la comorbidité sur le développement socioémotionnel à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(2), 136-145.

Fearon R. P., Bakermans-Kranenburg M. J., Van IJzendoorn M. H., Lapsley A-M et Roisman G. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study, *Child Development*, 81(2), 435-456.

Feierman, J. et Ford, J. D. (2016). Trauma-informed juvenile justice systems and approaches. In K. Heilbrun, D. DeMatteo, & N. E. S. Goldstein (Eds.), *APA handbooks in psychology series. APA handbook of psychology and juvenile justice* (pp. 545-573). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Fellitti, V. J. et R.F. Anda, (2009). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare. Dans R. A. Lanius, E. Vermetten, et C. Pain (dir.) *The hidden epidemic: the impact of early life trauma on health and disease*, Cambridge, Cambridge university press, 2009, chapitre 8.

Finkelhor, D., Ormrod, R. K. et Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7-26.

Fondation des Auberge du cœur (2016). Rapport annuel d'activité 2016. Récupéré le 27 janvier 2017 de : http://www.aubergesducoeur.com/DATA/PUBLICATION/15_fr.pdf

Ford, J. D. et Blaustein, M. E. (2013). Systemic self-regulation: A framework for trauma-informed services in residential juvenile justice programs. *Journal of Family Violence*, 28, 665-677.

Ford, J. D. et Courtois, C. A. (dir.). (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. Guilford Press.

Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F. et Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 694-724.

Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F. et Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 545-552.

Frederico, M. M., Jackson, A. L. et Black, C. M. (2008). Understanding the impact of abuse and neglect on children and young people referred to a therapeutic program. *Journal of Family Studies*, 14(2-3), 342-362.

Gagné M-H, Drapeau S. et St-Jacques M-C. (dir.) (2012). Les enfants maltraités: de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action (pp. 41-70). Québec: Les Presses de l'Université Laval.

Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K. et Cohen, E. (1995). Traumas and Posttraumatic Stress Disorder in a Community Population of Older Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369-1380. <https://doi.org/10.1097/00004583-199510000-00023>

Green, E.J. (2014). Treating Complex Trauma in Adolescents: A Phase-Based, Integrative Approach for Play Therapists. *International Journal of Play Therapy*. 23 (3), 113-145.

Green, E. J. et Myrick, A. C. (2014). Treating complex trauma in adolescents: A phase-based, integrative approach for play therapists. *International Journal of Play Therapy*, 23(3), 131.

Greeson, J. K. P., Briggs, E. C., Kisiel, C., Ake, G. S., Layne, C. M., KO, S. J., Gerrity, E. T., Steingerg, A. M.,... Fairbank, J. A. (2011). Complex trauma and mental health in children and adolescents placed in foster care: Findings from the National Child Traumatic Stress Network, *Child Welfare*, 90(6), 91-108.

Groh A. M., Roisman G. I., Van IJzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J., Fearon R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study, *Child Development*, 83, 591–610.

Gunnar, M. R., Wewerka, S., Frenn, K., Long, J. D. et Griggs, C. (2009). Developmental changes in hypothalamus–pituitary–adrenal activity over the transition to adolescence: normative changes and associations with puberty. *Development and psychopathology*, 21(1), 69-85.

Hesse, E. et Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples : Description, discussion and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18 (2), 309-344.

Heneghan, A., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E., ... et Horwitz, S. M. (2013). Mental health problems in teens investigated by US child welfare agencies. *Journal of Adolescent Health*, 52(5), 634-640.

Herman, J. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. New York, NY: Basic Books.

Hodas, G. (2005). Empowering direct care workers who work with children and youth in institutional care. Harrisburg: Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Services.

Inhelder, B. et J. Piaget (1955) De la logique de l'enfant à la logique de l'adolescent. Paris : Presses universitaires de France. 314p.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2016). Les mauvais traitements psychologiques : un mal silencieux : bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux 2016. Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Jennings, A. (2004). *The Damaging Consequences of Violence and Trauma: Facts, Discussion points, and Recommendations for the Behavioral Health System*. Alexandria, VA. National Association of State Mental Health Program Directors (NASMHPD)/ National Technical Assistance Center (NTAC), 136 p.

Koenen K. C., Moffitt T. E., Caspi A., Gregory A, Harrington H et Poulton R. (2008). The Developmental Mental Disorder Histories of Adults With Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Longitudinal Birth Cohort Study. *Journal of abnormal psychology*. 117(2), 460-466.

Lafortune, Denis. et Royer, M. N. (2015). Les jeunes québécois soumis à la LSJPA et les sanctions extrajudiciaires et peine spécifiques qui leur sont imposées (pp. 91-109). Québec: Presses de l'Université du Québec.

Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, Springer, 445 p.

Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Coping and Adaptation*. Dans W. D. Gentry (Dir.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282-325.). New York: Guilford.

Larivée, S. (2007). *L'intelligence. Approches cognitives, développementales et contemporaines*. Montréal : Éditions du renouveau pédagogique. 484p.

Laurier, C., Ducharme, A.-M., St-Pierre Morrisseau, L. et Sarmiento, J. (2017). Jeunes contrevenants à la croisée des chemins. Manuscrit soumis pour publication.

Laurier, C., Guay, J. P., Lafortune, D. et Toupin, J. (2015). Évaluer pour prévenir: les caractéristiques de la personnalité et les risques pris par les jeunes contrevenants associés aux gangs de rue. Rapport de recherche adressé au FRQSC (Projet No. 2011-GR-138835), Centre Jeunesse de Montréal–Institut universitaire.

Lemelin, J-P, Provost, M. A., Tarabulsy, G. M., Plamondon, A. et Dufresne, C. (2012). *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent tome 1*, Presses de l'Université du Québec, p. 87.

Les deux routes de la peur, dans *Le cerveau à tous les niveaux*, récupéré le 12 août 2014 de : http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_04/a_04_cr/a_04_cr_peu/a_04_cr_peu.html#2.

Lyons-Ruth, K., Bureau, J., Holmes, B., Easterbrooks, A. et Brooks, N. H. (2013). Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry Research*, 206(2–3), 273–281.

Madigan S., Bakermans-Kranenburg M., Van IJzendoorn M., Moran G., Pederson D. et Benoit D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap, *Attachment and Human Development*, 8, 89–111.

Madigan S., Vaillancourt K., McKibbin A. et Benoit D. (2012). The reporting of maltreatment experiences during the Adult Attachment Interview in a sample of pregnant adolescents. *Attachment and Human Development*, 14(2), 119–43.

McMackin, R. A., Morrissey, C., Newman, E., Erwin, B. et Daly, M. (1998). Perpetrator and victim: Understanding and managing the traumatized young offender. *Corrections Management Quarterly*, 2, 35-44.

- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J. et Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 647-658.
- Miller, R. (2007). *Best Interests Principles: A conceptual overview*, Departement of Human Services, Melbourne.
- Miller, R. et Bromfield, L. (2010). Cumulative harm: Best interests case practice model, Specialist practice resource. Melbourne: Department of Human Services, Government of Victoria, p. 34.
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2013). Traumatisme complexe. Récupéré le 19 avril 2016 de: http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_le_traumatisme_complexe.aspx/>
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L.S. et Provost, M. (2011). Le traumatisme complexe et les relations d'attachement en contexte de négligence. *Revue québécoise de psychologie*, 32, 79-99.
- Moffit, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K. et Cyr, C. (2004). Quality of attachment at school-age: Relations between child attachment behavior, psychosocial functioning and school performance. Dans K. A. Kerns et R. A. Richardson (dir.) *Attachment in Middle Childhood*, New York, NY, Guilford Publications, Inc., 189-211.
- Muehlenkamp, J. J., Peat, C. M., Claes, L. et Smits, D. (2012). Self-injury and disordered eating: Expressing emotion dysregulation through the body. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(4), 416-425.
- National Child Traumatic Stress Network. (2013). *Complex trauma : Facts for service providers working with homeless youth and young adults*. Los Angeles, CA, & Dunham, NC: National Center for Child Traumatic Stress.
http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit.pdf
- Osofsky, Y. J. (2004). *Young children and trauma: Intervention and treatment*. New-York, Guilford, 348 p.
- Paolucci, E. O., Genius, M. L. et Violato, C. A. (2001). Meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Perkonig A., Hildegard, P., Stein, M. B., Höfler, M., Lieb, R., Maercker, A. et Wittchen, H. U. (2005). Longitudinal course of posttraumatic stress disorder symptoms in a community sample of adolescents and young adults. *American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1320-1327.
- Perry, B. D. (2003). Effects of traumatic events on children. Récupéré le 15 février 2017 de : <http://www.mentalhealthconnection.org/pdfs/perry-handout-effects-of-trauma.pdf>
- Perry, B. D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press, 221-238.

Piquero, A. R., Farrington, D. P., Fontaine, N. M. G., Vincent, G., Coid, J., et Ullrich, S. (2012). Childhood risk, offending trajectories, and psychopathy at age 48 years in the Cambridge Study in Delinquent Development. *Psychology, Public Policy, and Law*, 18(4), 577-598. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/a0027061>

Putnam, F. W. (1997), *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. Edition Guilford Press.

Putnam, F. W. (2003). Ten years research update review: Child sexual abuse, *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.

Rajappa, K., Gallagher, M. et Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 833-839.

St-Pierre, L., et Laurier, C. (2017). Vulnérabilité suicidaire des contrevenants en centre de réadaptation: présentation d'un modèle explicatif, Manuscrit soumis pour publication.

Saxe, G.N., Ellis, B.H., Brown, A.D. (2016) *Trauma systems therapy for children and teens*. (2ème édition) New York. Guilford Press. 506p.

Schmid M., Petermann, F. et Fergert, J. (2013). Developmental trauma disorder: pros and cons of including formal criteria in the psychiatric diagnostic systems, *BMC Psychiatry*, 13. doi: 1186/1471-244X-13-3.

Sexual Assault Centre, Université d'Alberta. (2008). What is a Trigger? Dans *Psych Central*, récupéré le 12 août 2014 de: <http://psychcentral.com/lib/what-is-a-trigger/0001414>

Shaffer, A., Huston, L. et Egeland, B. (2008). Identification of child maltreatment using prospective and self-report methodologies: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child abuse & neglect*, 32(7), 682-692.

Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L. J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., ... Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(S1), S18.

Tolmunen, T., Maaranen, P., Hintikka, J., Kylmä, J., Rissanen, M. L., Honkalampi, K., ... Laukkanen, E. (2007). Dissociation in a general population of Finnish adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(7), 614-617.

Trauma-informed_Toolkit : http://trauma-informed.ca/wp-content/uploads/2013/10/Trauma-informed_Toolkit_fr_revised.pdf

Trauma Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, or Questioning Youth : http://www.nctsnet.org/sites/default/files/assets/pdfs/culture_and_trauma_brief_LGBTQ_youth.pdf

Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood : Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11 (2), 225-250.

Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, 117(3), 387.

Vermeiren, R., Jespers, I. et Moffit, T. (2006). Mental Health Problems in Juvenile Justice Populations. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 15(2), 333-351.

Zelechowski, A. D. (2016). Trauma, adverse experience, and offending. In K. Heilbrun, D. DeMatteo, & N. E. S. Goldstein (Eds.), *APA handbooks in psychology series. APA handbook of psychology and juvenile justice* (pp. 325-342). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D. et Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of anxiety disorders*, 26(3), 453-458.

Wilkinson, M. (2003). Undoing trauma: contemporary neuroscience. *Journal of analytical psychology*, 48(2), 235-253.

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec



I. Attachement

- ☐ Incertitude à propos de la fiabilité et de la prévisibilité du monde
- ☐ Problèmes de frontières
- ☐ Méfiance
- ☐ Isolement
- ☐ Difficultés interpersonnelles
- ☐ Difficulté à discerner correctement les états émotifs des autres
- ☐ Difficulté à se mettre à la place, à prendre la perspective de l'autre
- ☐ Difficulté à se trouver des alliés

II. Sphère Biologique

- ☐ Problèmes de développement moteur
- ☐ Hyper-sensibilité au contact physique
- ☐ Difficulté au niveau de la perception de la douleur
- ☐ Problèmes de coordination, d'équilibre, de tonus
- ☐ Difficulté à localiser le contact avec la peau
- ☐ Somatisation
- ☐ Difficultés accrues sur le plan médical dans un vaste registre : douleur pelvienne, asthme, problèmes de peau, maladies auto-immunitaires, pseudo-convulsions

III. Régulation des Affects

- ☐ Difficulté de régulation affective, à s'auto-apaiser
- ☐ Difficulté à décrire ses affects et ses expériences internes
- ☐ Difficulté à percevoir et décrire ses états internes
- ☐ Difficulté à communiquer ses besoins et ses désirs

IV. Dissociation

- ☐ Altérations de l'état de conscience
- ☐ Amnésie
- ☐ Dépersonnalisation et déréalisation
- ☐ Deux états de conscience distincts (ou plus) avec des difficultés à se souvenir d'expériences vécues dans certains de ces états

¹Tiré et traduit de Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. Retrieved from http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/edu_materials/ComplexTrauma_All.pdf. (Table 1 - p. 7)

V. Régulation du Comportement

- ☐ Impulsivité
- ☐ Présence de comportements autodestructeurs
- ☐ Agressivité envers autrui
- ☐ Stratégies d'auto-apaisement problématiques
- ☐ Trouble du sommeil
- ☐ Trouble alimentaire
- ☐ Consommation de substance
- ☐ Conformité excessive
- ☐ Comportement d'opposition
- ☐ Difficulté à comprendre et à se conformer aux règles
- ☐ Communique son passé traumatique en le rejouant à travers le jeu ou le comportement (sexualité, agressivité, etc.)

VI. Cognition

- ☐ Difficulté à moduler l'attention et dans les fonctions exécutives
- ☐ Manque de curiosité soutenue
- ☐ Difficulté à gérer ou traiter l'information nouvelle
- ☐ Difficulté à garder le focus et à compléter les tâches
- ☐ Difficulté avec la permanence de l'objet
- ☐ Difficulté à planifier et à anticiper
- ☐ Difficulté à comprendre sa responsabilité dans ce qui lui arrive
- ☐ Problème d'apprentissage
- ☐ Difficulté sur le plan du langage
- ☐ Difficulté à s'orienter dans le temps et l'espace
- ☐ Problèmes de perception acoustique et visuelle
- ☐ Difficulté à comprendre des configurations visio-spatiales complexes

VII. Identité

- ☐ Absence d'un sens de soi stable et prévisible
- ☐ Sens d'un soi séparé/individuel appauvri
- ☐ Perturbation de l'image corporelle
- ☐ Faible estime de soi
- ☐ Honte et culpabilité



Afin de refaire la connexion entre ton cerveau d'en haut et celui d'en bas, d'apprendre à mieux gérer tes sentiments et à te sentir davantage en sécurité, voici certains trucs :

- ☐ Apprendre à identifier les émotions et les sensations de ce qui se passe dans ton corps (cœur qui bat vite, estomac serré, tremblement, fatigue, etc.)
- ☐ Identifier et utiliser des moyens lorsque tu ressens ces émotions et sensations plutôt que de tout garder à l'intérieur ou de dire ou faire des choses pour décharger tout cela sur des personnes de ton entourage. Certains utilisent le sport, le dessin, la musique...
- ☐ Apprendre à identifier une ou des personnes à qui tu peux faire confiance. Ces personnes doivent te faire sentir en sécurité, te traiter avec respect, n'utiliser ni violence physique ou psychologique et pouvoir t'offrir du soutien.
- ☐ Pratiquer des activités, des loisirs qui te permettent de développer des compétences, de vivre du succès et découvrir tes talents et tes intérêts
- ☐ Examiner ton cercle de relation pour voir si ces personnes te font sentir bien ou pas. Est-ce que tu as des amis ou des personnes sur qui tu peux compter pour avoir du soutien ? Est-ce que certaines personnes peuvent t'écouter quand tu en as besoin ?
- ☐ Garder en tête que chaque personne a du pouvoir sur son futur. Personne ne peut changer son passé, mais tu as le pouvoir de faire une différence dans ta vie.

Souvent les adolescents qui ont vécu de la maltraitance, de la négligence ou qui ont vécu des expériences difficiles peuvent réagir à certains déclencheurs qui activent leur cerveau du dessous et déclenche des stratégies de survie (FIC). On peut dire qu'il s'agit de fausse alarme. Comme si un détecteur de fumée se mettait à sonner pour rien ou dès qu'un peu de chaleur se dégage dans une maison. Un déclencheur, c'est tout ce qui provoque chez toi une émotion, une pensée, une réaction physique ou un rappel qui te met en contact avec une expérience traumatique antérieure. Par exemple, cela peut survenir lors d'une situation de jeu (un contact physique imprévu au basket) ou de la vie quotidienne (te faire refuser quelque chose) qui te rappelle inconsciemment un moment de violence ou d'abus vécu.



Voici des exemples de déclencheurs :

VOIR



- Quelqu'un qui ressemble à l'adulte à la source du trauma ou qui a des traits ou des attributs semblables (Ex. : vêtements, couleur des cheveux, démarche particulière);
- Une situation qui rappelle la violence (Ex. : violence verbale ou physique, geste plus subtil associé à la colère ou l'agressivité comme des gros yeux, des sourcils levés);
- Un objet qui a été utilisé lors des situations traumatiques;
- Des objets qui sont associés à un lieu où se sont produits des événements traumatiques (Ex. : bouteille d'alcool, meuble, période de l'année);
- Tout lieu lié aux traumas (Ex. : emplacements spécifiques dans une maison tels que la chambre).

¹Inspiré de Sexual Assault Centre, U. (2008). What is a Trigger? Psych Central. Retrieved on August 12, 2014, from <http://psychcentral.com/lib/what-is-a-trigger/0001414>

ENTENDRE



- Tout ce qui ressemble à la colère (Ex. : cris, reproches, coups de poing sur la table, quelque chose que l'on déchire);
- Tout ce qui ressemble à la douleur ou la peur (Ex. : pleurer, chuchoter, crier);
- Tout élément sonore qui aurait pu être entendu et qui rappelle des situations traumatiques (Ex. : sirènes de police ou pompier, musique, voiture, fermeture de la porte, ton de voix d'une personne, sifflement);
- Certains mots liés aux événements (Ex. : jurons, critiques, mots spécifiques utilisés).

SENTIR



- Une odeur associée à une personne qui rappelle le trauma (Ex. : tabac, alcool, drogue, après-rasage, parfums);
- Une odeur qui fait penser à l'endroit où le traumatisme a eu lieu (Ex. : cuisson des aliments, le bois, produits ménagers);

TOUCHER

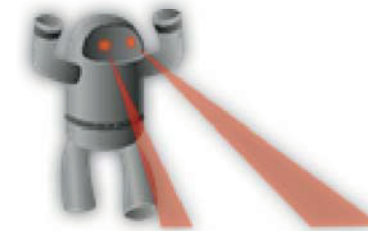


- Être en contact avec ce qui rappelle le trauma (Ex. : certains contacts physiques, quelqu'un qui se tient trop près, caresser un animal, la façon dont une personne nous approche);

GOUTER



- Quelque chose relié au trauma (Ex. : certains aliments, alcool, tabac).



De nombreuses autres choses peuvent être ressenties par un jeune comme une menace, une perte de contrôle et générer une réponse automatique de fuite, de combat ou de « *paralysie* ». Cela peut prendre toute sorte de formes, dont voici quelques exemples :

- Se faire demander quelque chose dont tu ne te sens pas capable, en classe ou à la maison
- Se faire refuser quelque chose
- Se retrouver seul dans la noirceur
- Ressentir la faim, la soif
- Se sentir déprécié, humilié
- Se faire donner une directive, une consigne
- Devoir attendre
- Subir un changement, un imprévu
- Recevoir de l'attention positive
- S'ennuyer
- Être malade
- Être dans un lieu bruyant, avec beaucoup de monde
- Proximité physique trop grande

Est-ce que tu reconnais certains déclencheurs qui amènent chez toi une réponse de type « survie » où tu réagis en « FIC » ?

le respect de la confidentialité des informations des usagers;

Évaluer rigoureusement l'impact du placement ou de la mise sous garde et par le fait même de la rupture des contacts entre le jeune et sa famille (père, mère, fratrie), ses amis, en lien avec le trauma vécu;

De la même façon, documenter ces faits dans les rapports à produire afin d'identifier des ressources et/ou des services adaptés à ses besoins;

Quel que soit le milieu où on intervient, on ne peut faire d'erreur en fournissant aux adolescents des occasions d'acquérir ou d'accroître des compétences. Construire à partir des forces d'un jeune constitue assurément une intervention dans la perspective trauma. Rendre petit à petit le jeune plus conscient des apprentissages qu'il fait, des moyens qu'il développe va tout-à-fait dans le sens de récupérer des pertes, des retards dus au trauma;

Tout ce qui peut permettre à l'adolescent d'apprendre à identifier puis à réguler différentes émotions est aussi un pré-requis pour espérer un jour intégrer son expérience traumatique;

Favoriser des activités permettant d'autres formes d'expression est aussi une avenue constructive, que ce soit par différentes formes d'art, que celui-ci passe par l'ensemble du corps, (théâtre, impro, danse, mime) par la voix (chant, slam) la main (dessin, peinture, sculpture, écriture), par exemple.

Dans le cas d'un placement en milieu substitut :

Préparer le placement auprès de l'adolescent et du parent: assurer un maximum de prévisibilité et de calme au moment du déplacement et de l'intégration. Autant que possible, rassurer le jeune sur le fait qu'il n'est pas le seul responsable de son placement.

Valider les émotions de l'adolescent, répondre à ses interrogations au fur et à mesure qu'il est capable d'en formuler : si ce n'est pas le cas, le rassurer, le réconforter le plus possible. L'informer de ce qui s'en vient, l'assurer que des personnes fiables s'occuperont de lui et que l'on restera en contact avec lui.

S'informer des habitudes du jeune, de sa façon de vivre les routines, de ce qu'il aime ou pas, de façon à ce que la famille d'accueil puisse en tenir compte dans sa façon d'accueillir l'adolescent et de le réconforter le plus possible dans toute cette nouveauté insécurisante pour lui. S'assurer que le jeune puisse apporter avec lui les objets familiers qui pourraient le réconforter. Visiter l'adolescent dans le milieu où il réside, observer et s'informer de comment il s'y déploie. Rencontrer le jeune, mais aussi l'adulte qui

Une proportion importante des adolescents suivis dans le cadre de la LPJ ou de la LSJPA ont vécu et sont encore à risque de vivre des situations traumatisantes alors qu'ils sont vulnérables bien plus qu'il n'y paraît. Cela peut avoir des conséquences importantes sur leur développement et leur sécurité (physique et psychologique). Outre la violence subie dans la famille, ils sont souvent exposés à d'autres sources significatives de stress telles que la pauvreté, un environnement incertain et violent sans oublier des fréquentations qui peuvent les mettre à risque de subir d'autres traumatismes. Les activités délinquantes représentent en soi une probabilité élevée d'être exposé à de nouvelles formes d'expériences traumatiques, tout particulièrement pour les membres de gangs de rue (utilisation d'armes, conduites automobiles, exploitation sexuelle, etc.).

Une fois l'intervention mise en place pour leur protection ou pour la protection du public, ils font face à d'autres stressseurs tels que des changements dans leur mode de vie habituel, des ruptures de certains liens... Chacun des acteurs impliqués, qu'il agisse à l'étape évaluation/orientation, à l'application des mesures ou de la peine, aux ressources, en réadaptation dans la communauté ou avec hébergement (garde ouverte ou fermée), a avantage à garder en tête les séquelles laissées par le trauma chez les adolescents qui l'ont vécu et leurs parents qui peuvent aussi en avoir vécu. Cette connaissance est particulièrement utile pour s'assurer que les actions que l'on doit accomplir, les gestes à poser et les paroles à prononcer n'exacerbent pas la perception par l'adolescent ou son parent d'un danger supplémentaire à affronter. L'intervenant a un rôle déterminant dans la réduction des impacts de l'exposition du jeune à la violence et à des événements traumatisants.

La première étape est d'inclure dans sa pratique le dépistage routinier des jeunes ayant développé des séquelles traumatiques et de s'assurer que ceux-ci, et leur famille, reçoivent l'attention et les services dont ils ont besoin. Il est important de s'assurer de travailler en équipe et de voir à offrir des services appropriés pour amorcer une récupération des retards développementaux accumulés. La planification de l'intervention doit prendre en considération les expériences traumatiques du parent et du jeune et estimer préalablement le potentiel de stress que ses propres actions peuvent leur causer, afin de prendre les précautions nécessaires pour réduire cet impact. Et finalement, l'intervenant peut lui-même avoir été exposé à des situations de violence. Il faut que cela soit pris en compte et que l'intervenant puisse prendre soin de lui pour être réellement disponible à bien aider.

¹Inspiré de Sexual Assault Centre, U. (2008). What is a Trigger? Psych Central. Retrieved on August 12, 2014, from <http://psychcentral.com/lib/what-is-a-trigger/0001414>

À FAIRE :

1-S'informer de l'exposition de l'adolescent à des évènements traumatiques

Utiliser l'outil A. Trauma/Historique de pertes.

Attention : Il est utile d'avoir des informations sur le vécu traumatique du jeune, mais ce n'est pas essentiel pour intervenir. Il ne s'agit pas d'utiliser l'outil pour questionner directement le jeune, mais plutôt de relever dans les informations au dossier ce qui est pertinent. Dans les situations où on détecte que le jeune a vécu de la maltraitance, il faut toujours faire l'hypothèse du trauma et la considérer dans l'intervention. Il faut éviter l'intrusion et plutôt avoir une attitude de sensibilité pour accueillir si cela se présente lorsque le jeune fournit des informations supplémentaires.

Il arrive qu'un jeune suivi selon la loi sur le système de justice pénal pour les adolescents ait déjà eu des services en contexte de protection de la jeunesse. Il peut alors être utile d'avoir accès à certaines informations sans avoir à faire répéter l'histoire au jeune et à ses parents. Cependant, pour ce faire, il faut s'assurer de respecter les enjeux légaux et de s'attarder aux informations utiles et nécessaires pour bien comprendre la trajectoire développementale du jeune. La façon la plus simple de procéder est de demander au jeune (s'il a plus de 14 ans) ou à ses parents de signer un consentement permettant de consulter le dossier.

2- Comment va l'adolescent? Est-ce qu'il présente des symptômes? Diagnostic?

Utiliser les outils suivants :

- B. Réactions courantes de stress traumatique;
- C. Attachement;
- D. Comportements nécessitant une stabilisation immédiate;
- E. Réactions / Comportements / Fonctionnement courants;
- *Annexe 1-* Sphères de fonctionnement atteintes chez les adolescents exposés à des traumatismes complexes
- Il est important de s'intéresser au développement actuel de l'adolescent et aux retards possibles en employant les outils cliniques disponibles (Synthèse de la rencontre de concertation portant

sur l'analyse de la situation familiale et les besoins de l'adolescent, CÉS pour les jeunes placés en familles d'accueil, IRBC, pour n'en nommer que quelques-uns) ou le document « Du plus petit au plus grand ».

3- Quels sont les déclencheurs? Quelles sont les sources d'apaisement?

- Utiliser l'outil fourni aux adolescents dans la deuxième partie du conte « Oda » ou l'annexe 2- Débusquer les déclencheurs et trouver des solutions d'apaisement

4- Selon que l'intervention se déroulera en milieu naturel, en milieu substitut ou de réadaptation, ajuster son accompagnement dans la perspective du trauma

Utiliser les outils suivants au besoin :

- Annexe 4- Feuille de conseils pour les parents
- Annexe 5- Le trauma expliqué aux adolescents : « Oda, une planète en survie » et conseils aux jeunes
- Annexe 6- Dépliant synthèse

Quoi faire Si l'adolescent présente des séquelles traumatiques ?

Connaître les symptômes pouvant être reliés à un trauma (ou plusieurs) vécu par l'adolescent afin de permettre aux intervenants de les identifier avec davantage de clarté;

Dès la première intervention, avoir en tête la notion de trauma et de son impact sur le jeune pour anticiper les effets des actions à réaliser pour le protéger (tout en le responsabilisant en LSJPA) et déterminer des façons de faire qui réduisent le plus possible le stress occasionné chez lui (comment, qui, où); Consigner des observations (rapports d'évaluation et orientation, suivi d'activités, chronos) sur une base continue, de sorte que des mesures de soutien soient mises en place, dès que possible, par tous les acteurs entourant le jeune (école, parents, FA, professionnels, bénévoles, responsables de stages, autres);

Assurer la transmission de ces informations aux partenaires et/ou collaborateurs pour favoriser des interventions appropriées au trauma vécu par le jeune et éviter l'aggravation de son état mental, dans

On dit que les enfants ne sont pas faits en porcelaine... mais ils souffrent quand ils sont frappés, abusés, rejetés, ou négligés. Quand ils entendent ou voient de la violence dans leur maison ou dans leur quartier, ils ont peur et peuvent ressentir que leur monde est dangereux.



Chaque enfant est différent, mais l'exposition à la violence peut bouleverser sa vie et engendrer des difficultés aux plans émotif, physique et le rendre moins disponible à apprendre et à bien grandir, à moins qu'il ne reçoive l'aide nécessaire pour se rétablir et reprendre confiance. La science permet de savoir maintenant que le cerveau d'un jeune de moins de 18 ans se développe moins bien lorsque pour toutes sortes de raisons, les adultes ne lui apportent pas avec régularité toute l'attention, le calme et les soins requis, comme par exemple, lorsqu'il y a de la violence à la maison. De telles situations font vivre un stress excessif aux enfants et ont des répercussions sur le développement du cerveau et donc sur l'ensemble des capacités à développer au fur et à mesure qu'on grandit.

Un enfant réagit parfois immédiatement après des événements, parfois l'expression des difficultés arrive bien après. Certains jeunes réagissent très fortement et développent plein de comportements difficiles, d'autres vivent les difficultés en se refermant sur eux-mêmes et en s'isolant. Chaque jeune a sa façon de réagir en fonction de son âge, de son tempérament et des réactions de ceux qui l'entourent.

Comme parent, il s'agit d'une étape importante d'arriver à reconnaître que tout n'a pas été rose dans votre famille dans les premières années de la vie de votre adolescent. Beaucoup de choses peuvent vous être arrivées à vous aussi et avoir affecté votre capacité de répondre avec stabilité à l'ensemble des besoins de votre enfant. Il se peut qu'à l'adolescence, votre garçon ou votre fille présente de plus grandes difficultés avec ses émotions et ses comportements. Les relations du jeune sont peut-être tendues à la maison, à l'école, avec les amis et dans le quartier. Il peut être compliqué parfois pour un parent de faire la différence entre ce qui est normal à l'adolescence de ce qui peut provenir d'expériences difficiles vécues plus tôt. Votre adolescent a toujours besoin de vous pour traverser cette période très importante de son développement.

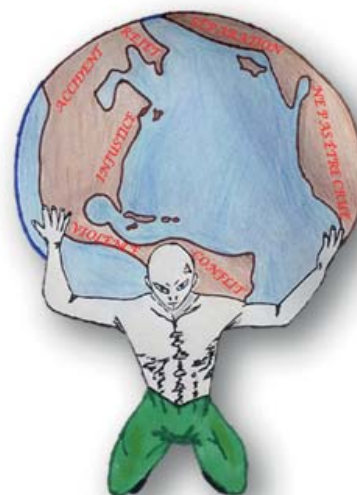
Que pouvez-vous faire?

Malgré toute l'importance des amis, vous demeurez une personne extrêmement importante pour votre jeune. Vous pouvez l'aider à retrouver sécurité et stabilité en lui offrant à la maison un environnement calme, prévisible.

Vous pouvez :

- ♥ Répondre aux questions de votre ado dans un langage simple qu'il peut comprendre;
- ♥ Croire votre jeune et lui montrer que vous reconnaissez ce qu'il a vécu de difficile;
- ♥ Tolérer les émotions parfois débordantes de votre jeune;

- ♥ L'encourager à faire des activités qui sont bonnes pour développer ses compétences et vous intéresser à ce qu'il fait, à ce qu'il apprend, même s'il ne veut pas toujours en parler. Saisissez plutôt l'occasion lorsqu'il vient de lui-même vous en dire quelques mots ou veut vous montrer quelque chose;
- ♥ Trouver des manières d'avoir du plaisir et de relaxer ensemble;
- ♥ Aider le jeune à développer son vocabulaire émotionnel, montrez lui à mettre un mot sur l'émotion qu'il vit : fâché, content, triste, déçu, etc. »
- ♥ Mettre en place des routines et un horaire prévisible dans la vie de famille. Les jeunes ont besoin de savoir ce qui va se passer, quand, et comment. Même si cela peut les faire rechigner quelque fois, la prévisibilité de la façon de vivre le quotidien et la stabilité de vos attentes reste sécurisante;
- ♥ Mettre des limites claires de façon continue, avec patience;
- ♥ Démontrer à votre ado votre affection en le réconfortant, en l'encourageant, en passant du temps avec lui;
- ♥ Gérer vos propres émotions. Prendre le plus possible le temps de vous calmer avant de parler à votre jeune si vous êtes choqué;
- ♥ Demeurer disponible lorsque votre adolescent éprouve certaines difficultés et a des comportements non habituels;
- ♥ Permettre au jeune qu'il utilise des moyens (écouter de la musique, se retirer à sa chambre, sortir prendre une marche, etc. pour diminuer ses réactions dans des circonstances qui sont difficiles pour lui;
- ♥ Remarquer et faire remarquer à votre jeune lorsqu'il emploie un bon moyen pour moduler ses réactions : souligner les petits pas dans la bonne direction, plutôt qu'attendre de gros changements;
- ♥ Discuter avec votre ado s'il a tendance à choisir de voir ou de lire des situations effrayantes (film, jeux, livre, vidéos, nouvelles...) pour lui manifester que ce n'est pas une bonne chose pour lui, ce n'est pas un stress constructif;
- ♥ Prendre soin de vous.

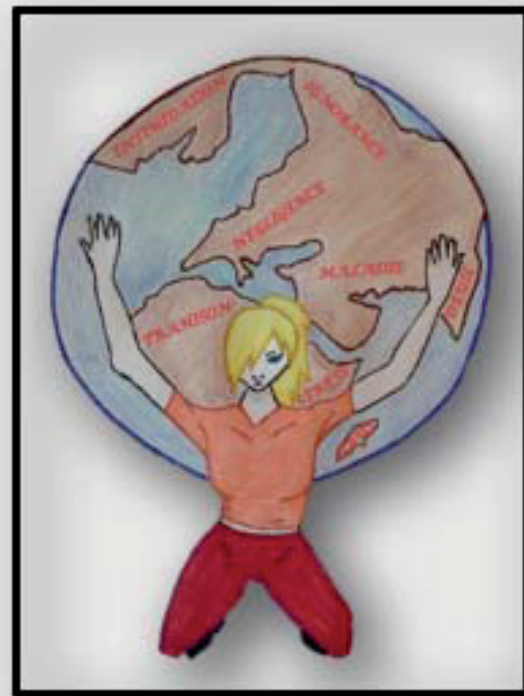


Il se peut que votre jeune ait besoin de services plus spécialisés pour se sentir bien et de nouveau en sécurité. N'hésitez pas à demander de l'information et à consulter en lien avec le développement de votre jeune.

Il se peut également que vous ayez besoin de soutien surtout si vous aussi avez vécu des événements difficiles dans votre enfance ou que vous vivez actuellement des stress importants.

ODA, UNE PLANÈTE EN SURVIE

Le trauma expliqué aux adolescents



La notion du trauma

Annexe 5

Institut universitaire
Jeunes en difficulté

Québec 

Rédaction

Carole Côté, agente de planification, de programmation et de recherche, Institut universitaire Jeunes en difficulté, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL)

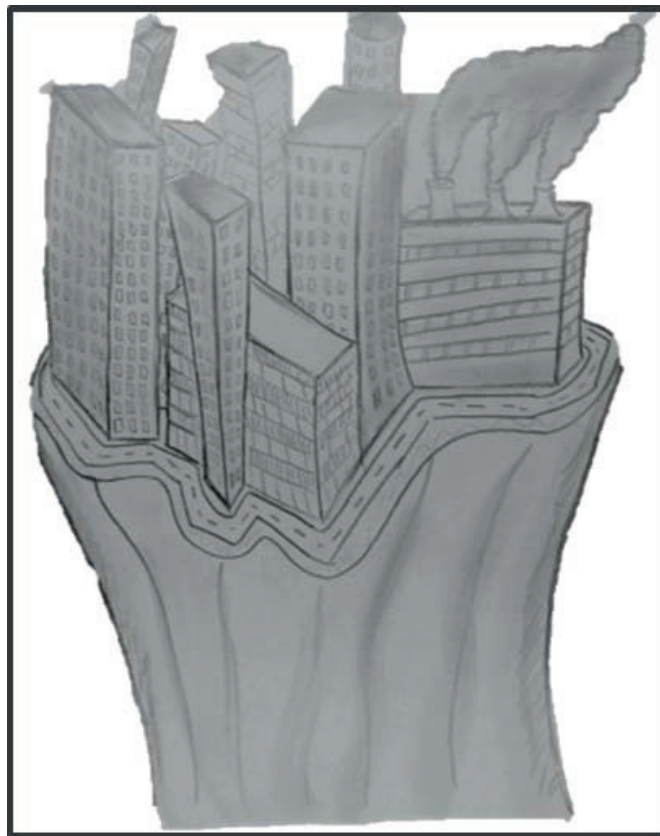
Illustration

Johanne Boivin, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services milieu à l'adolescence et ressources, CCSMTL

Merci à Dang, Victor, Samuel, Layla, Jasmine, Kyam et Clémentine pour leurs dessins et leurs idées. Ils nous ont prêtés leurs cortex avec générosité !

Il existe dans une autre galaxie, une petite planète appelée **Oda**. Les habitants d'**Oda** croient être les seuls habitants de cette galaxie. Ils se sentent isolés dans l'univers et cela les met un peu à l'envers.

Durant de nombreuses années, la vie a été difficile sur **Oda**. Le climat a été rude. Plusieurs tempêtes se sont enchaînées sans laisser de répit aux habitants. Les volcans sont entrés en éruption, il y a eu des raz de marée, des tornades et de nombreux tremblements de terre dévastateurs. Au fil du temps, même l'espace a été réduit, une partie de la planète ayant été détruite.



Les ressources se sont faites rares pendant de longues périodes et cela a créé beaucoup de tension entre les Odiens. La nourriture était difficile à trouver, car les jardins ont été détruits. Les gens avaient

faim et se sont mis à voler et à se battre pour avoir accès aux ressources. Il y avait de la violence dans les rues. Il fallait que chacun apprenne à se défendre, on ne pouvait plus compter que sur soi-même.

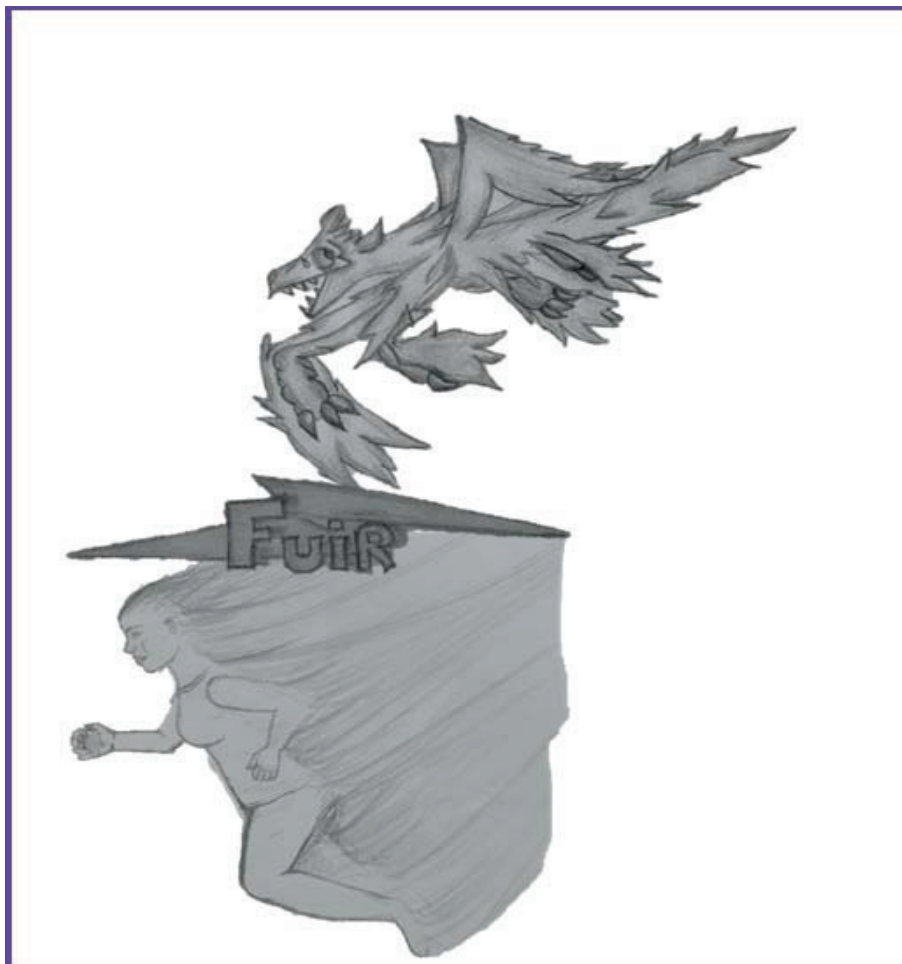
Afin de s'assurer que ceux-ci aient le plus de chance de survivre, le gouvernement a décidé de développer des écoles où au lieu d'apprendre à lire et à écrire on apprenait en priorité des stratégies utiles pour se défendre et se protéger.

Ce centre de formation est nommé le **FIC** en l'honneur de son directeur. Dans cette école, on apprend à fuir, s'immobiliser ou combattre, selon ce qui a le plus de chance de nous garder en vie.

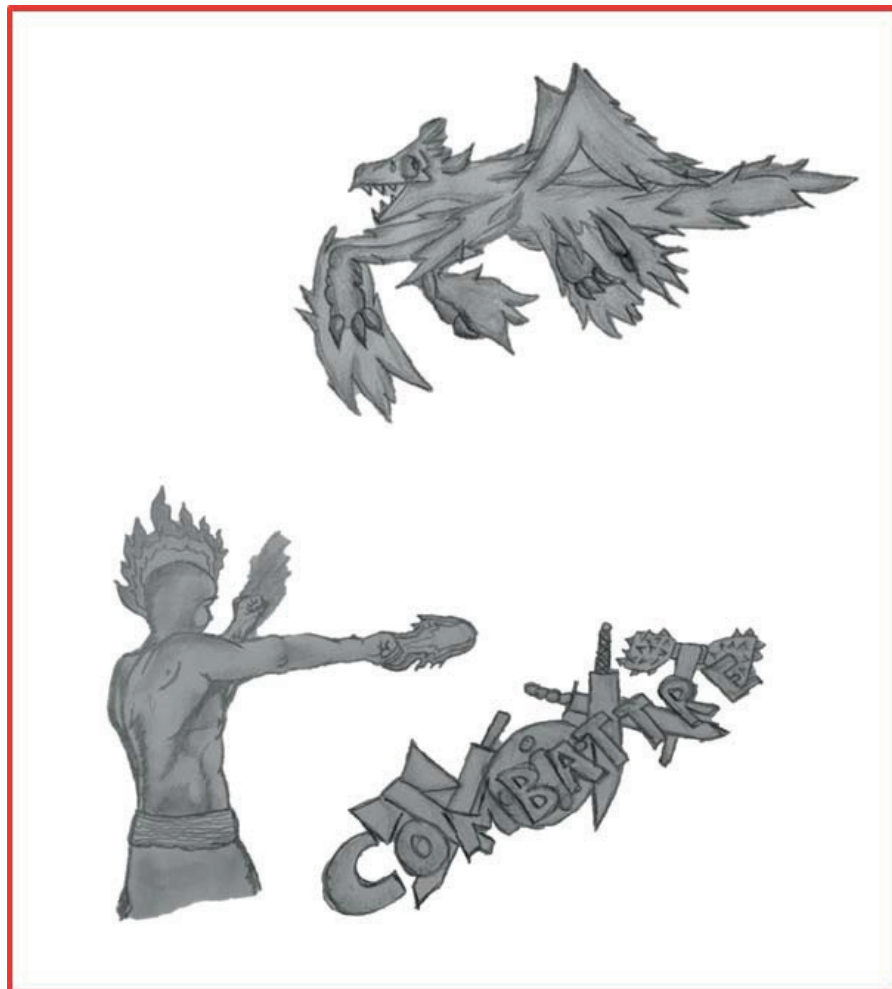


Voici l'examen de fin d'année, seuls les survivants recevront un diplôme. Les étudiants se sont levés ce matin sans savoir ce qui les attendait. Ils doivent se présenter à l'établissement Fic le plus près de chez eux à l'heure dite sur leur convocation.

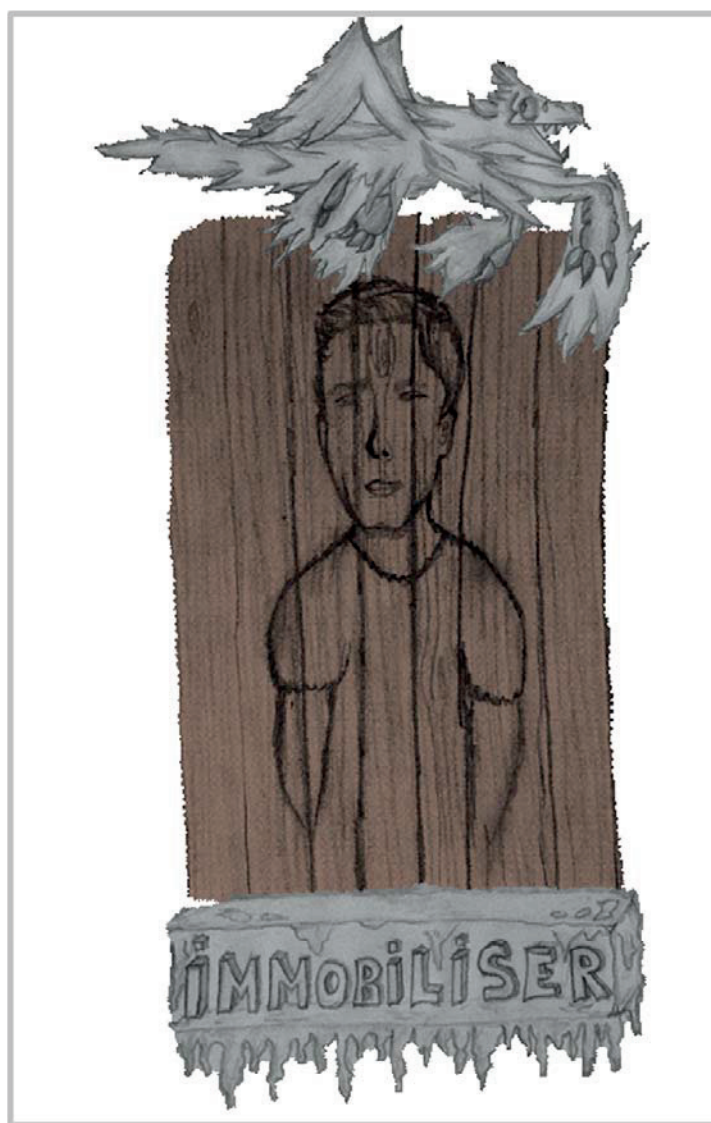
La première jeune à se présenter pour l'examen se nomme **Rufi**. Ce matin, elle arrive au centre FIC sur ses gardes ne sachant pas à quoi s'attendre. Elle entend un bruit au loin. Elle a à peine le temps de lever la tête qu'elle voit une immense bête foncer vers elle. Elle se met à courir à si grande vitesse que les quelques passants qui ont osé s'aventurer à l'extérieur ne ressentent qu'un coup de vent sur son passage. Elle réussit à semer le dragon.



Le deuxième jeune, **Tombac**, se présente déjà en alerte. Il est tendu et prêt à tout. D'ailleurs en marchant vers le lieu de rencontre, il a frappé deux personnes qui voulaient l'empêcher de passer pour voir s'il avait de la nourriture ou de l'argent. Lorsqu'il aperçoit le dragon qui fonce sur lui, ses poings s'enflamment, il est prêt au combat. Après un échange musclé et enflammé, le dragon part sans demander son reste.



Le troisième jeune, **Bilisorimme**, marche prudemment vers le centre FIC le plus près de chez lui. Il avance en se faufilant discrètement contre les murs sans aucun bruit. Il aperçoit le dragon avant même que celui-ci pose son regard sur lui. Il se fond sur le mur de l'établissement en retenant son souffle. Le dragon survole la cour pendant des heures sans percevoir le moindre mouvement avant d'être remis en cage par les enseignants du FIC.



Le jeune suivant, Mécanique Man qui se présente pour l'examen, est très nerveux et peu confiant en ses moyens. Lorsqu'il arrive à l'institut, il tremble comme une feuille. Le dragon fonce vers lui et devant la menace, le jeune a si peur qu'il en perd des membres. Le dragon l'attrape dans ses griffes et l'emporte au loin. Après l'examen, Mécanique Man est ramené à l'institut FIC afin que l'on réinstalle ses membres. À partir de ce moment, on l'appellera ***Panic Man***.



Un jour, le climat redevient favorable. La culture des fruits et des légumes redevient possible.

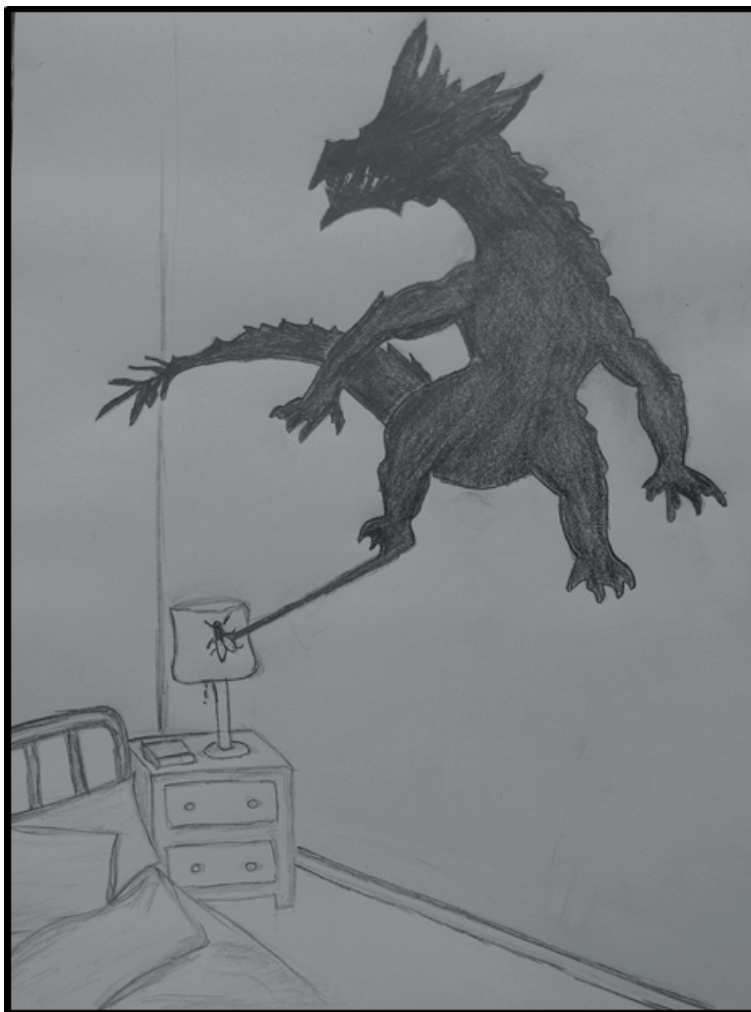


Cependant, tous continuent d'agir comme si la nourriture était pour manquer... Et la violence, les cris, la peur continuent de régner en maître.

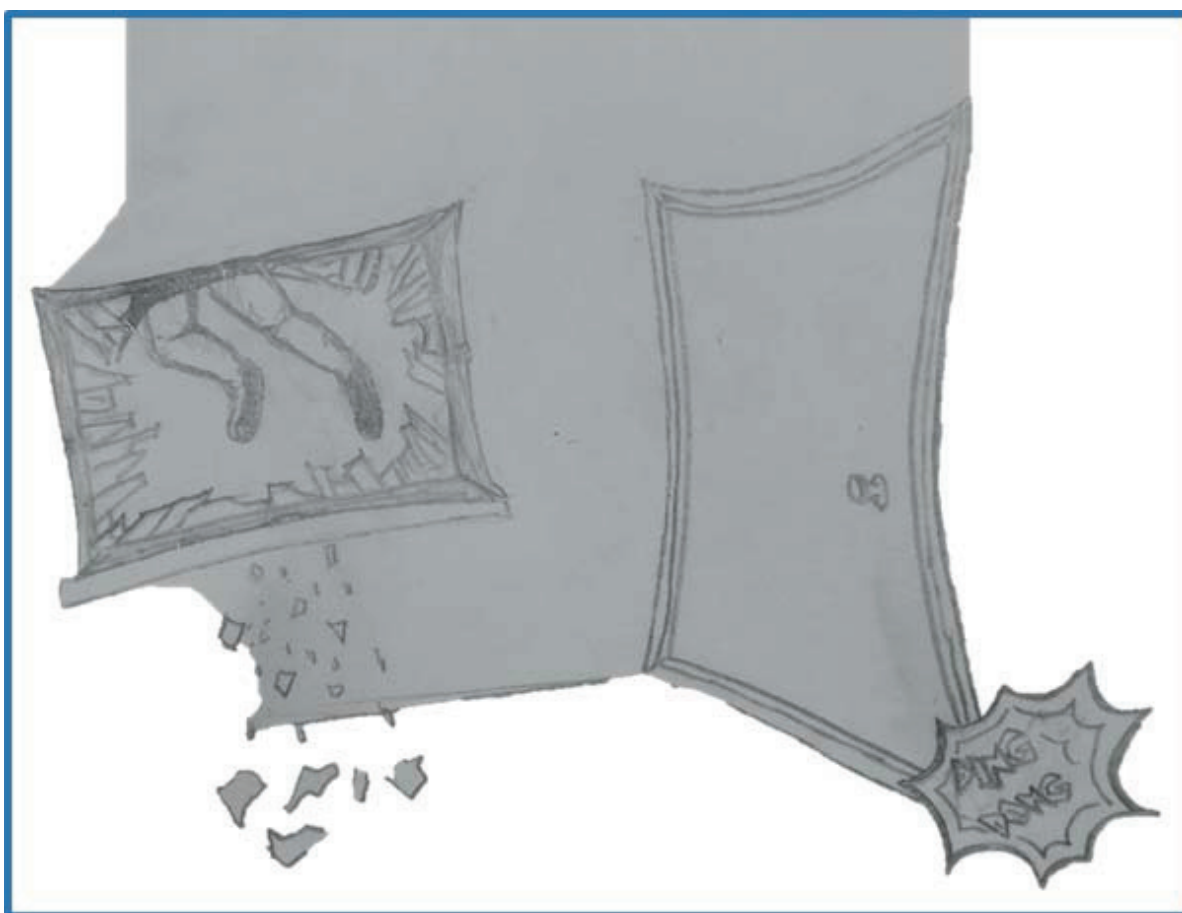
En fait, tous agissent comme si le danger était toujours présent, on est méfiant, nerveux, stressé, isolé.

Le fait de voir du danger partout cause bien des problèmes aux habitants d'Oda. Par exemple, lorsque la nuit tombe, certains deviennent craintifs, car c'est souvent à ces moments que la terre se mettait à trembler.

Hier, Tombac venait juste de se coucher lorsqu'il a entendu un cillement. Il a ouvert les yeux et a vu une ombre effrayante sur le mur de sa chambre. Se sentant attaqué, il se met à tirer des projectiles enflammés. Lorsqu'il se dirige vers la lumière et allume, sa chambre est presque détruite. Il s'aperçoit alors que ce qui lui semblait un dragon n'était en réalité que l'ombre d'une mouche. C'est la troisième fois ce mois-ci qu'il détruit une partie de sa chambre pour rien. Il commence à en avoir assez.



Apprendre à se méfier des autres et à se tenir à distance sont des stratégies qui étaient gagnantes à l'institut FIC. En effet, il était fortement recommandé de ne se fier à personne. Rufi est toujours sur le qui-vive. Le moindre bruit la met en éveil et active son système de fuite. La semaine passée, quelqu'un s'est présenté à la porte pour annoncer une distribution gratuite de nourriture à toute la population. Dès que le bruit de sonnette a résonné dans la pièce, Rufi, en alerte a sauté par la fenêtre. Heureusement, elle habite au premier étage et ne s'est donc pas blessée. Cependant, elle a été très déçue d'apprendre ce qu'elle avait raté.



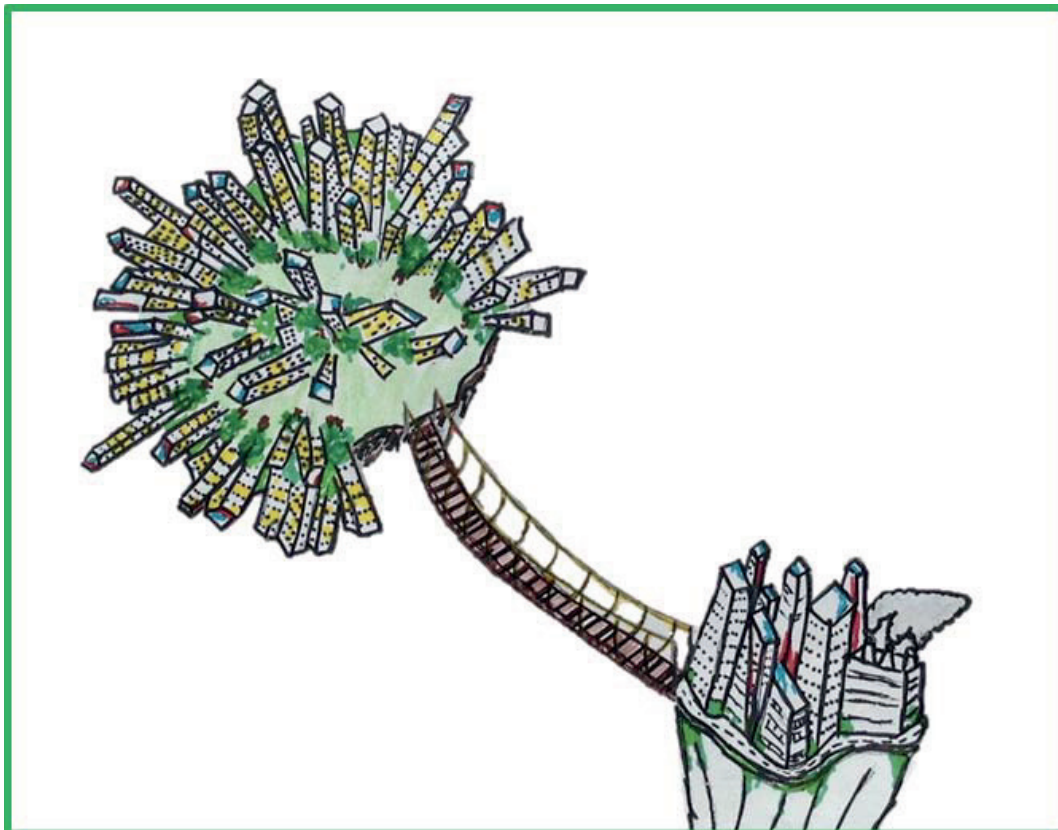
Le monde a beau avoir changé, il est difficile de modifier ses méthodes. Certains Odiens qui ne sont ni habiles pour combattre ni rapides ont appris à se faire disparaître. Un jour, Furi regarde par la fenêtre de sa classe. Elle admire les arbres qui recommencent à pousser et à produire des fruits. Elle sent une main se poser sur son épaule. C'est fréquent pour elle de disparaître dès que l'on s'approche d'elle, mais c'est encore plus difficile lorsqu'on la touche sans qu'elle ait vu qui est là. Elle voudrait bien se faire des amis et elle voit bien qu'elle n'y arrivera jamais si elle disparaît constamment.



Frustrées des inconvénients que cela leur cause, plusieurs personnes se sont réunies. On arriverait jamais à bien vivre si on n'arrivait pas à faire la différence entre un réel danger et une menace

perçue. La méthode FIC avait permis la survie, mais était insuffisante pour permettre de bien vivre. Cependant, personne n'avait la moindre idée de comment faire autrement.

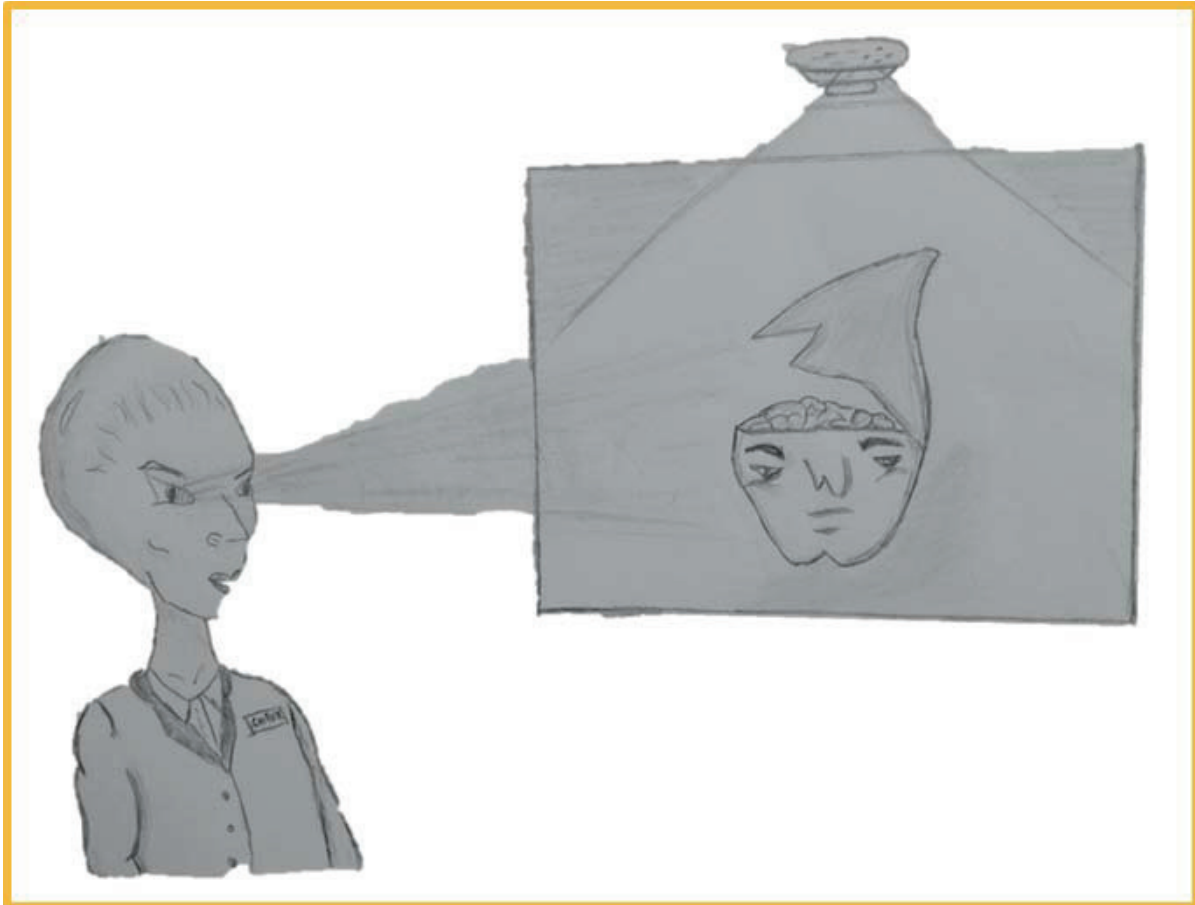
Un jour, le premier ministre capte un signal venant de l'extérieur. Ce fut l'étonnement, il y avait de la vie ailleurs. Des parties de la planète s'étaient détachées à la première tempête. La population avait été moins touchée, car le calme y était revenu rapidement. Ils ont trouvé des stratégies pour survivre tout en continuant à évoluer et ils sont prêts à partager leurs ressources et à venir en aide aux Odiens d'en bas. Ils construisent des ponts pour leur donner accès.



Ils leur ouvrent aussi les portes de leur école. L'enseignant est maître Cortex. Il a bien sûr enseigné à ses élèves l'importance d'avoir de bonnes stratégies de protection face au danger réel, mais il leur apprend également à faire la différence entre une situation de survie immédiate et un problème à résoudre. Pour cela, il faut garder son calme et réfléchir quelques instants.



Cortex explique que tous ont un cerveau dès la naissance.
Cette partie du corps n'est pas visible sauf pour ceux qui ont une vision rayon x.



Cortex explique que le cerveau a plusieurs rôles : il permet à chacun de bouger, de communiquer, de réfléchir, de ressentir des émotions, de percevoir l'environnement.

Il est constitué de différentes parties. Le cerveau du dessous sert à te protéger en cas de danger. Lorsqu'il perçoit une menace, c'est un spécialiste des méthodes FIC (Fuir, Immobiliser, Combattre).

Le cerveau du dessus a plusieurs tâches. Une de ses responsabilités est de trouver des solutions aux problèmes, de réfléchir, d'apprendre.

Les habitants du sud d'Oda ont été exposés à plus de tempêtes et de violence. Leur cerveau du dessous a fait beaucoup d'exercice, il est devenu très habile pour se défendre face au danger. Il est devenu un spécialiste du FIC.

Les habitants du nord d'Oda ont vécu moins d'adversité. Ils ont eu plus d'opportunités de développer aussi leur cortex. Le cerveau du dessus et du dessous doivent travailler ensemble pour être en harmonie.

Toute l'année, les élèves ont fréquenté l'école Cortex. Ils ont fait plein d'apprentissages et ont développé leur capacité à communiquer et à vivre ensemble. Voici une liste de stratégies pour se calmer que les jeunes ont rédigée dans leur devoir.

16 Moyens pour aider les Ados à gérer leur stress

- Écouter de la musique
- Faire du plein air
- Dessiner
- Lire
- Écrire
- Relaxer
- Faire du sport
- Jouer à un jeu vidéo
- Faire de la méditation
- RespirerFaire un casse-tête
- Respirer profondément
- Parler à quelqu'un de confiance
- Faire du ménage
- Prendre soin d'un animal
- Prendre du temps avec des ami(e)s
- Faire une sieste



Voici Tombac à la remise des diplômes de l'institut Cortex en compagnie de ses meilleurs amis.

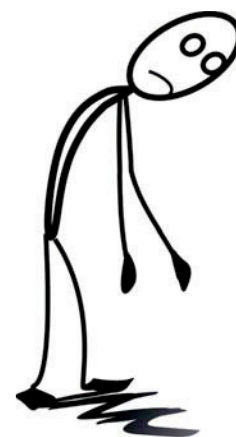


Tu as peut-être remarqué qu'**ODA**, est une planète où les adolescents sont si à l'envers que cela a bousculé les lettres de leur prénom. Si ce n'est pas le cas, retournes dans l'histoire pour jeter un **pouc** d'œil !



Chaque adolescent vit des expériences différentes dans sa famille, son quartier. Quand tout se passe bien, un enfant grandit avec des parents qui le protègent, lui donnent de l'amour et répondent à tous ses besoins. Son quartier est un endroit sécuritaire où les gens sont gentils et où on se fait des amis.

Parfois, les parents, pour différentes raisons, sont incapables de jouer leur rôle. Ils peuvent ne pas prendre soin de leur enfant ou même dire ou lui faire des choses qui peuvent lui faire du mal. Parfois, les parents ont des difficultés personnelles si grandes, que l'enfant ne peut compter sur eux et doit apprendre très tôt à se débrouiller par lui-même. Parfois même, les parents se disent ou se font du mal entre eux et l'enfant assiste impuissant à des scènes de bataille et de violence.



Tout ce qui nous arrive dans la vie a un impact sur nous, les bonnes comme les mauvaises. Parfois, on voudrait bien oublier, faire comme si rien ne nous était arrivé, mais, ce n'est pas si simple. Parfois, des choses difficiles que l'on a vécues continuent de nous déranger longtemps après qu'elles se sont passées.

Il y a une grande différence entre le fait d'avoir vécu **UN évènement difficile** et **Plusieurs**. En effet, ce n'est pas la même chose de faire l'expérience d'une situation très triste, terrible ou effrayante comme :



- ♥ un grave accident de voiture,
- ♥ un tremblement de terre,
- ♥ voir quelqu'un être blessé ou mourir,

ou de de vivre à répétition pendant plusieurs années de la négligence, de l'abus physique ou sexuel, de l'abandon, du rejet. Tu connais peut-être le mot stress pour décrire ce que l'on ressent lorsqu'on affronte une situation nouvelle, imprévisible sur laquelle on a l'impression de ne pas avoir de contrôle, mais ce mot ne suffit pas pour décrire ce que cela fait à une personne de vivre des situations difficiles à répétition durant son enfance et son adolescence.



État de stress post-traumatique

Tu as peut-être entendu parler de stress post-traumatique. On utilise ce mot pour décrire l'expérience d'une personne (jeune ou adulte) qui a vécu un événement très bouleversant et qui a des difficultés à l'oublier. La personne peut faire des cauchemars, être tendue, se sentir effrayée que cela se produise encore, perdre le goût de faire ce qu'elle aimait faire avant, être très triste ou toujours en colère. Ce sont des réactions normales et qui peuvent arriver à tout le monde qui vit une situation traumatisante comme un pompier, un policier, un parent, un enfant ou un adolescent. Parfois tout rentre dans l'ordre avec le temps. Lorsque ce n'est pas le cas et que la personne continue de réagir à tout ce qui lui rappelle la situation, on parle alors de stress post-traumatique.

Trauma complexe



Certains jeunes grandissent en vivant à répétition un tas d'expériences négatives à la maison et dans leur quartier, comme avoir des parents qui se chicanent constamment ou qui ne donnent pas à leurs enfants ce dont ils ont besoin comme assez de nourriture, des vêtements chauds, des caresses, des mots d'encouragement. Certains jeunes vivent de la violence dans leur quartier. D'autres sont séparés de leur famille d'origine pour être placé. Parfois, certains commencent à croire que la vie est censée être comme ça. Au fil du temps, certains jeunes peuvent commencer à croire qu'ils méritent ce qui leur arrive, qu'ils ne peuvent pas faire confiance aux autres, qu'ils sont trop différents ou qu'ils n'ont pas de place nulle part.

Le fait d'avoir dû s'adapter à autant de situations difficiles et de vivre autant de stress durant l'enfance et l'adolescence peut avoir modifié la façon de penser, de réagir, de ressentir. En fait, on sait maintenant que même le cerveau s'est modifié pour s'adapter. On appelle cet état le trauma complexe. Pour survivre, les jeunes développent toutes sortes de stratégies, certaines peuvent être utiles d'autres au contraire semblent causer encore plus de difficultés.

Est-ce que tu as l'impression parfois de ressembler à un personnage de cette histoire :

Est-ce que parfois tu réagis promptement et que tu te prépares rapidement à combattre quand tu te sens attaqué ?



Est-ce que tu as tendance à tenter de te faire oublier ou à prendre la couleur des murs lorsque tu vis de l'inconfort ou que tu te sens menacé ?



Est-ce que tu fuis les situations qui te font vivre de l'inconfort ou que tu vis comme une menace ?



Est-ce qu'il t'arrive d'attaquer ou d'agresser quelqu'un pour sentir que tu as du pouvoir sur lui ?



Est-ce qu'il t'arrive d'avoir l'impression de te sentir impuissant comme Mécanique Man ?





Est-ce que toi ou une personne que tu connais a déjà expérimenté certaines de ces difficultés comme les personnages de cette histoire ?

- ☐ Avoir l'impression que tu ne peux faire confiance à personne
- ☐ Ne pas comprendre pourquoi tu fais certaines choses
- ☐ Croire que tu ne vaux rien, que tu es nul
- ☐ Te sentir tendu, prêt à exploser
- ☐ Avoir l'impression de disparaître, de sortir de ton corps
- ☐ Te sentir effrayé, impuissant
- ☐ Avoir peur de ce que tu pourrais faire quand tu perds le contrôle
- ☐ Te sentir faible, impuissant
- ☐ Avoir toujours mal, être fatigué
- ☐ Sentir le besoin de boire, fumer, ou prendre des drogues
- ☐ Sentir que tu dois te battre ou voler pour avoir ce dont tu as besoin
- ☐ Penser que tu ne réussiras jamais rien de bon
- ☐ Ne pas supporter que les gens s'approchent de toi
- ☐ Vouloir plaire à tout le monde à tout prix et te faire exploiter
- ☐ Ne rien ressentir
- ☐ Faire des choses que tu sais qui sont mal et te retrouver avec des problèmes
- ☐ Te faire mal
- ☐ Dire des choses blessantes à des gens que tu aimes
- ☐ Utiliser la sexualité pour se faire des amis ou pour se faire aimer
- ☐ _____

Quelles sont les stratégies que tu connais et utilises lorsque tu vis du stress ou que tu te sens menacé et qui te causent des problèmes ?

Quelles sont les stratégies que tu connais et utilises lorsque tu vis du stress ou que tu te sens menacé et qui t'aident à te sentir mieux ?



Souvent les adolescents qui ont vécu de la maltraitance, de la négligence ou qui ont vécu des expériences difficiles peuvent réagir à certains déclencheurs qui activent leur cerveau du dessous et déclenche des stratégies de survie (FIC). On peut dire qu'il s'agit de fausse alarme. Comme si un détecteur de fumée se mettait à sonner pour rien ou dès qu'un peu de chaleur se dégage dans une maison. Un déclencheur, c'est tout ce qui provoque chez toi une émotion, une pensée, une réaction physique ou un rappel qui te met en contact avec une expérience traumatique antérieure. Par exemple, cela peut survenir lors d'une situation de jeu (un contact physique imprévu au basket) ou de la vie quotidienne (te faire refuser quelque chose) qui te rappelle inconsciemment un moment de violence ou d'abus vécu.

Dans le conte, une jeune réagissait au fait de se faire toucher



Une autre au fait d'entendre certains bruits



Parfois, c'est la noirceur qui active le système d'alarme





Voici des exemples de déclencheurs :

VOIR



- Quelqu'un qui ressemble à l'adulte à la source du trauma ou qui a des traits ou des attributs semblables (Ex. : vêtements, couleur des cheveux, démarche particulière);
- Une situation qui rappelle la violence (Ex. : violence verbale ou physique, geste plus subtil associé à la colère ou l'agressivité comme des gros yeux, des sourcils levés);
- Un objet qui a été utilisé lors des situations traumatiques;
- Des objets qui sont associés à un lieu où se sont produits des événements traumatiques (Ex. : bouteille d'alcool, meuble, période de l'année);
- Tout lieu lié aux traumas (Ex. : emplacements spécifiques dans une maison tels que la chambre).

ENTENDRE

- Tout ce qui ressemble à la colère (Ex. : cris, reproches, coups de poing sur la table, quelque chose que l'on déchire);
- Tout ce qui ressemble à la douleur ou la peur (Ex. : pleurer, chuchoter, crier);
- Tout élément sonore qui aurait pu être entendu et qui rappelle des situations traumatiques (Ex. sirènes de police ou pompier, musique, voiture, fermeture de la porte, ton de voix d'une personne, sifflement);
- Certains mots liés aux événements (Ex. : jurons, critiques, mots spécifiques utilisés).

SENTIR

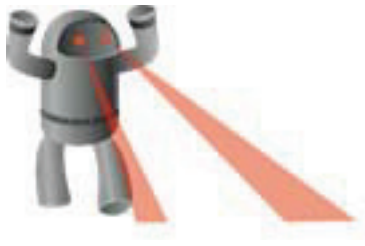
- Une odeur associée à une personne qui rappelle le trauma (Ex. : tabac, alcool, drogue, après-rasage, parfums);
- Une odeur qui fait penser à l'endroit où le traumatisme a eu lieu (Ex. : cuisson des aliments, le bois, produits ménagers);

TOUCHER

- Être en contact avec ce qui rappelle le trauma (Ex. : certains contacts physiques, quelqu'un qui se tient trop près, caresser un animal, la façon dont une personne nous approche);

GOUTER

- Quelque chose relié au trauma (Ex. : certains aliments, alcool, tabac).



De nombreuses autres choses peuvent être ressenties par un jeune comme une menace, une perte de contrôle et générer une réponse automatique de fuite, de combat ou de « paralysie ». Cela peut prendre toute sorte de formes, dont voici quelques exemples :

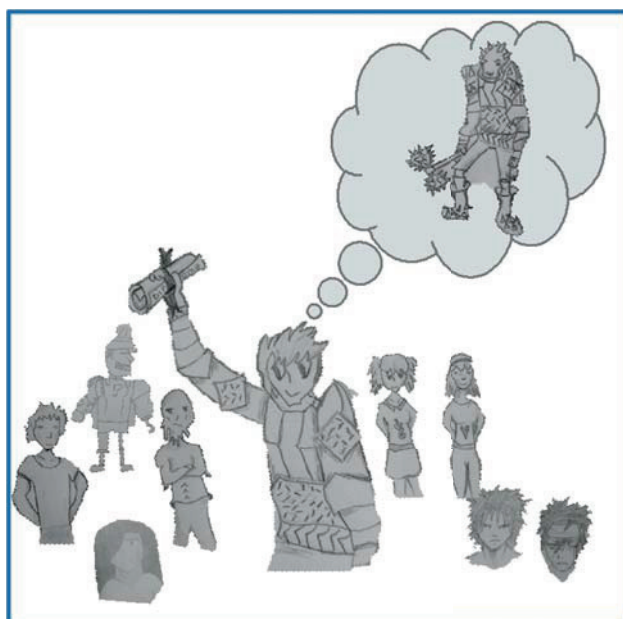
- Se faire demander quelque chose dont tu ne te sens pas capable, en classe ou à la maison
- Se faire refuser quelque chose
- Se retrouver seul dans la noirceur
- Ressentir la faim, la soif
- Se sentir déprécié, humilié
- Se faire donner une directive, une consigne
- Devoir attendre
- Subir un changement, un imprévu
- Recevoir de l'attention positive
- S'ennuyer
- Être malade
- Être dans un lieu bruyant, avec beaucoup de monde
- Proximité physique trop grande

Est-ce que tu reconnais certains déclencheurs qui amènent chez toi une réponse de type « survie » où tu réagis en « FIC » ?



Afin de refaire la connexion entre ton cerveau d'en haut et celui d'en bas, d'apprendre à mieux gérer tes sentiments et à te sentir davantage en sécurité, voici certains trucs :

- ☐ Apprendre à identifier les émotions et les sensations de ce qui se passe dans ton corps (cœur qui bat vite, estomac serré, tremblement, fatigue, etc.)
- ☐ Identifier et utiliser des moyens lorsque tu ressens ces émotions et sensations plutôt que de tout garder à l'intérieur ou de dire ou faire des choses pour décharger tout cela sur des personnes de ton entourage. Certains utilisent le sport, le dessin, la musique...
- ☐ Apprendre à identifier une ou des personnes à qui tu peux faire confiance. Ces personnes doivent te faire sentir en sécurité, te traiter avec respect, n'utiliser ni violence physique ou psychologique et pouvoir t'offrir du soutien.
- ☐ Pratiquer des activités, des loisirs qui te permettent de développer des compétences, de vivre du succès et découvrir tes talents et tes intérêts
- ☐ Examiner ton cercle de relation pour voir si ces personnes te font sentir bien ou pas. Est-ce que tu as des amis ou des personnes sur qui tu peux compter pour avoir du soutien ? Est-ce que certaines personnes peuvent t'écouter quand tu en as besoin ?
- ☐ Garder en tête que chaque personne a du pouvoir sur son futur. Personne ne peut changer son passé, mais tu as le pouvoir de faire une différence dans ta vie.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 



UNE INTERVENTION INTÉGRANT LA NOTION DE TRAUMA



La notion
du
trauma

Annexe 6- Dépliant synthèse

Institut universitaire
Jeunes en difficulté

Québec 

Rédaction

Andrée Le Blanc, agente de planification, de programmation et de recherche,
Développement des pratiques et des normes de pratique, Direction des ser-
vices multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles, CCSMTL

OBSERVER ET COMPRENDRE

La notion de trauma : définitions

L'état de stress post-traumatique a fait sa place parmi les troubles mentaux aux États-Unis principalement à cause des observations cumulatives de ce qui se passait pour un grand nombre de vétérans quelques années après leur retour de la guerre du Vietnam. L'état de stress post-traumatique se caractérise par des symptômes d'intrusion liés aux événements traumatiques, des symptômes d'évitement, d'altération de la cognition et de l'humeur et d'une altération marquée de l'éveil et de la réactivité. On a par la suite dû reconnaître que différents types d'exposition à des situations traumatiques pouvaient affecter non seulement des adultes confrontés à des situations extrêmes, mais également des enfants.

Avec l'évolution des neurosciences, de nouvelles connaissances sur les façons dont le stress aigu affecte le cerveau et le corps tout entier ont fourni aux praticiens et chercheurs, depuis le début des années '90 environ, de nouvelles hypothèses permettant de comprendre par quels mécanismes la maltraitance pouvait affecter le futur de l'enfant : causer un trauma complexe, aussi nommé trauma développemental. La notion de trauma complexe met en évidence le fait que l'enfant soit exposé de façon répétée, prolongée à des événements traumatiques occasionnés par des personnes qui s'occupent de lui et qu'aucun adulte n'arrive à le protéger : le fait également que des conséquences apparaissent dans diverses sphères de son développement¹. Ces sphères sont celles de l'attachement, la biologie, la régulation des émotions et du comportement, la dissociation, la cognition et l'identité². Bien que les experts ayant mis à jour le DSM 5 n'aient pas accepté de créer une nouvelle entité noso-

¹Tristan MILOT, Delphine COLLIN-VÉZINA et Lise MILNE (2013). *Traumatisme complexe*. Source : http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Coup_d'oeil_sur_le_traumatisme_complexe.aspx

²Alexandra COOK, Joseph SPINAZZOLA, Julian FORD, Cheryl LANKTREE, Margaret BLAUSTEIN, Marylene CLOITRE ... Bessel VAN der KOLK (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.

gique sous ce nom, le trauma complexe ou développemental conserve toute sa valeur pour donner un sens à une constellation de difficultés intra et interpersonnelles et fournit des orientations nouvelles d'intervention. Ces deux notions sont donc essentielles à avoir en tête pour mieux intervenir.

Les formes de maltraitance et leurs conséquences

Par définition, la maltraitance est une action ou une omission qui se produit dans l'interaction parent - enfant. Lorsque la personne qui devrait pourvoir aux divers besoins de l'enfant répond par la négligence, les mauvais traitements psychologiques, physiques ou l'abus sexuel, l'abandon, avec toute l'imprévisibilité que cela occasionne, l'organisme tout entier de l'enfant doit s'ajuster pour survivre dans un tel climat. Le cerveau inachevé de l'enfant (qui n'atteindra sa maturation neurologique complète que quelques années après l'âge légal de la majorité) doit s'appuyer sur les mécanismes que l'évolution de l'espèce lui fournit, soit la réponse biologiquement programmée pour réagir au stress généré par une menace quelconque. Le système d'alerte dont dispose le cerveau même immature met en branle une série de réactions biochimiques prédisposant l'organisme à soit fuir, combattre, ou lorsque l'un ou l'autre est impossible, à se faire le plus invisible possible, pour ainsi dire, à figer. Plus un enfant est petit, moins il a d'options pour se soustraire au danger. Il peut certes crier, pleurer, s'agiter, dans l'espoir que quelqu'un lui vienne en aide et si non, s'emmurer dans le silence. Si les expériences déclenchant le système neurobiologique du stress se répètent sans qu'une présence humaine ne vienne aider à retrouver le calme ou ne le fait qu'occasionnellement, les réactions ainsi provoquées ne sont pas sans conséquences sur le cerveau et sur le corps tout entier en plein

développement. Ces conséquences prendront des visages différents au fur et à mesure que l'enfant deviendra adolescent, puis jeune adulte. Des études populationnelles rétrospectives sur les expériences traumatiques au cours de l'enfance menées aux États - Unis mettent en évidence des liens significatifs entre les expériences dites « adverses » vécues au cours de l'enfance et de très nombreuses conditions de santé affligeantes (cancers, maladies cardio-vasculaires, pulmonaires, rénales, pour ne nommer que celles-là) en plus d'impacts sévères sur la santé mentale au cours de l'âge adulte³.

PENSER TRAUMA, C'EST :

Lorsque la situation d'un adolescent est portée à l'attention des intervenants en protection de la jeunesse (LPJ) ou en application de la loi sur la justice pénale pour les adolescents (LSJPA), il est naturel de se pencher sur les événements ayant récemment conduit à un signalement ou à une interpellation par le système policier-judiciaire. « Penser trauma » signifie se pencher également sur le parcours développemental et relationnel si on veut comprendre ce qui a conduit cet adolescent aux événements actuels et lui venir en aide avec pertinence.

Pour ce faire, considérons ce qui se passe pour Henri, Isa et Jonathan au début de leur séjour en centre de réadaptation.

Henri est un garçon âgé de 16 ans né au Canada de parents d'origine libanaise. Depuis quelques mois, il est placé en vertu de la Loi sur le système de justice pénal pour adolescents (LSJPA). Il a une peine de 9 mois de garde fermée (6 de garde et 3 de surveillance). Il a été reconnu coupable

³Sandra BLOOM, Présentation au Camden Trauma Summit 2013. Keynote 1. Visionnée en janvier 2016 sur Youtube.com

d'un chef de voies de fait armée et de trois chefs de voies de fait causant des lésions corporelles.

Isa est une jeune fille de 15 ans, arrivée à l'unité de transition en urgence sociale suite à de l'abus physique de sa mère. De plus, on signale que la mère essaie de mettre un cadre et que sa fille ne le respecte pas. Isa aurait aussi des fréquentations douteuses dont un chum de 18 ans. Elle s'absenterait fréquemment de l'école. Il y aurait consommation de cannabis.

Jonathan est un garçon âgé de 12 ans d'origine Haïtienne, né au Canada. Il est placé depuis l'âge de 8 ans et en est à son quatrième placement. Il est placé à la fois pour mauvais traitements psychologiques et abus physiques de la part de sa mère et pour troubles de comportement : opposition, fugues et agressions verbales auprès de ses pairs et des adultes.

Repérer les situations traumatiques vécues

Dans le cadre d'une intervention en protection de la jeunesse, les motifs de compromission autorisent par leur nature même à présumer que l'histoire de maltraitance augmente les risques que le jeune ait développé des séquelles traumatiques. En intervention en vertu de la LSJPA, il importe aussi de s'interroger sur le parcours développemental du jeune contrevenant. Avec en tête la préoccupation de ce qu'a pu vivre auparavant comme enfant cet adolescent en termes de situations de stress toxique, l'intervenant porte un regard attentif à ce qu'il découvre de son histoire relationnelle. Dans le cadre d'une intervention d'autorité en LPJ et plus encore en LSJPA, il n'est pas toujours évident d'avoir accès au climat relationnel qui a pu caractériser la jeune histoire de l'enfant. Parfois

on peut retracer de façon corroborée des événements dramatiques qui se sont produits dans la vie familiale : des incidents de conflits et de violence conjugale, des séjours entrecoupés à se faire garder par différentes personnes, des épisodes de consommation où le parent laisse l'enfant seul. La « lunette trauma » par laquelle on regarde ces événements fait s'interroger sur comment ce jeune a été préservé ou non de la tension ainsi générée au cours des périodes cruciales de son développement. Une fois la sécurité et le développement ayant été déclaré compromis ou le jeune trouvé coupable d'un délit, il ne s'agit pas de faire une enquête systématique sur les faits ayant pu causer des impacts traumatiques sur lui, mais de rester à l'affût, tout au long de l'intervention, de ce qu'a pu vivre ce jeune en tant qu'enfant, en ayant en tête les étapes sensibles du développement global de l'enfant. Sachant qu'un enfant a besoin d'adultes pour apprendre à réguler son stress afin de pouvoir repartir à la découverte, il importe de s'interroger sur la façon dont l'enfant a été accompagné, au-delà d'épisodes connus de violence ou de solitude.

Repérer les conséquences développementales

Une autre façon d'appréhender la réalité vécue par le jeune est permise par l'observation de son développement. On peut ainsi s'interroger sur la présence d'un trauma complexe ou d'un état de stress post-traumatique en observant des atteintes au développement. Tel que mentionné plus tôt, un vécu traumatique a des répercussions d'abord sur le corps lui-même, percutant la maturation cérébrale qui se poursuit tout au long de l'enfance, mais de façon intense et accélérée avant trois ans. On peut ainsi observer des indices soit d'hyper sensibilité ou d'hypo sensibilité sensorielle. On comprend aisément les impacts sur l'attachement, autant dans son volet d'activation que de réconfort, lorsque le parent

qui devrait encourager, guider et rassurer se montre plutôt menaçant, indifférent ou imprévisible. Il est alors bien difficile pour l'enfant de faire l'apprentissage de la régulation de ses émotions, si personne n'est là de façon consistante pour les lui apprivoiser par la parole et l'apaiser physiquement. Il en va de même pour la régulation des comportements, où là encore l'enfant ne peut apprendre de lui-même à discriminer comment il doit agir en interaction avec autrui. Il a besoin d'un modèle d'adulte à observer et d'un adulte qui le guide, l'encadre et encourage. La cognition de l'enfant est aussi affectée, ses énergies étant trop souvent dérivées à se protéger du stress plutôt qu'à développer sa capacité de penser à travers un vocabulaire, d'aller à la découverte. L'élaboration des fonctions exécutives du cerveau est ainsi hypothéquée. La construction de l'identité tout entière est affectée par le vécu traumatique, brouillant la possibilité de croire en sa propre valeur, en celle des autres et en la vie en général. Ce vécu difficile peut amener l'enfant à avoir recours à la dissociation, qui peut notamment prendre la forme de détacher les aspects émotionnels des événements, de ne garder aucun souvenir en mots mais garder de fortes émotions, sensations s'exprimant en comportements. Toutes ces manifestations ont un sens et constituent en quelque sorte les voies de survie d'un enfant grandissant dans un milieu effrayant, indifférent ou déroutant.

Voici ce qu'on apprend peu à peu de ce qu'ont vécu plus tôt dans leur vie Henri, Isa et Jonathan

Henri n'a jamais connu son père. Il a vécu l'abandon de sa mère alors qu'il était âgé de 6 ans lors d'un voyage au Liban, où elle a quitté abruptement sans le prévenir pour le laisser au soin de la famille maternelle (grand-mère, oncle et tante) de 6 à 10 ans. Durant cette période, il a vécu

de mauvais traitements physiques et psychologiques. La mère d'Henri le fait revenir auprès d'elle à l'âge de 10 ans. Il apprend alors qu'il a une petite sœur. Il a beaucoup de difficultés à s'acclimater à ce changement de société et madame utilise la violence (sévices corporels) en réponse à ses comportements problématiques. Madame présente des problèmes de santé mentale (schizophrénie) pour lesquels elle refuse d'être suivie. Son état se dégrade et elle doit être internée pendant une période de 2 mois alors qu'Henri est placé à Cité des Prairies.

On découvre qu'Isa a vécu beaucoup de déplacements et d'instabilité au cours de son enfance. Elle a d'abord passé sa petite enfance chez sa marraine avec sa mère et la mère de sa marraine. Elle est ensuite allée vivre chez ses grands-parents maternels. Elle en parle comme d'une période douloureuse où elle aurait vécu des sévices autant physiques que psychologiques par son grand-père et sa grande sœur. Au début de son adolescence, elle est allée vivre avec sa mère et son petit frère. Son père a été peu présent dans sa vie. Lorsqu'Isa en parle, elle raconte d'abord que son père l'aimait plus que ses autres enfants car il la trouvait belle. Elle raconte ensuite qu'il lui en veut car elle a aidé sa mère à le mettre dehors de l'appartement. De sa mère, elle parle comme une femme qui n'est pas responsable et qui n'a pas d'autorité. Elle nomme qu'elle cherche plus à être son amie et qu'elle ne lui laisse aucune intimité. Elle se plaint surtout que sa mère lui prenne ses choses lorsqu'elle n'est pas là.

Jonathan a connu la séparation de ses parents lorsqu'il avait 5 ans. Il a été témoin de plusieurs disputes entre ses parents avant la séparation. Depuis la séparation, sa mère et son père ne se parlent presque plus. La mère laissait Jonathan à lui-même. Un oncle de Jonathan lui a montré du contenu pornographique. D'ailleurs, Jonathan a dénoncé un abus sexuel

de son oncle mais ce signalement n'a pas été retenu. Le père et la mère se montrent peu chaleureux envers lui. Le père amène une stabilité dans sa vie et est régulier dans ses contacts. Jonathan avait un interdit de contact avec sa mère depuis son placement. Depuis cet automne, il a une visite supervisée aux 2 semaines avec sa mère.

On constate avec ces quelques éléments d'histoire relationnelle, que ces jeunes n'ont probablement pas pu développer dans de tels environnements une perception des relations interpersonnelles comme quelque chose de bienveillant, bienfaisant. Ils ont dû s'équiper de comportements de protection contre les agressions, en ayant vraisemblablement pas mal moins d'énergie à investir dans les apprentissages émotionnels, comportementaux et cognitifs permettant d'élaborer une identité positive.

INTERVENIR ET PRÉVENIR DE NOUVELLES SITUATIONS TRAUMATIQUES

Intervenir auprès de personnes entravées dans leur développement par les traumas demeure un vaste champ de connaissances en développement. La littérature actuelle permet toutefois d'identifier quelques repères utiles, qui seront résumés brièvement.

Reconnaître le schéma de réponse au stress et en tenir compte dans l'interaction

En présence de personnes – parents ou jeune – dont on soupçonne qu'ils pourraient vivre des séquelles traumatiques, il est important de garder en tête la prépondérance chez ces personnes de la réponse automatique au stress. La réponse typique, on se la rappelle, peut prendre globale-

ment trois formes, mais avec une multitude d'expressions : fuir, combattre ou figer. La personne qui quitte les lieux, s'empporte rapidement ou garde le silence, sans qu'on identifie exactement ce qui a pu causer cela, pourrait être en train de nous montrer que la situation représente pour elle une menace quelconque. Dans un tel état, la personne ne peut avoir accès aux fonctions supérieures de son cerveau, (raisonnement, logique, mémoire), elle cherche à se protéger : tout cela se passe de façon inconsciente, mais la personne est convaincue que ce qu'elle fait est ce qu'il y a de mieux à faire.

Il est donc utile d'avoir en tête ce schéma et de rassurer la personne pour que ce sentiment de menace perçue diminue, si on veut pouvoir échanger avec elle. Restaurer un certain niveau de sécurité est donc essentiel si on veut pouvoir avancer avec cette personne. Par conséquent, l'intervenant a tout avantage à être attentif à son propre état intérieur, dans son interaction : se réguler soi-même est essentiel si on souhaite aider l'autre à le faire. Sachant qu'il est inévitable que certaines circonstances, certaines interventions causent un stress, il sera toujours utile de chercher à les rendre le plus possible prévisible, en donnant des repères : quels objectifs sont poursuivis, que cela aura un début et une fin, qu'on sera là pour traverser cela avec la personne.

Un éducateur demande à Jonathan de remonter ses pantalons. Son prof dit à la blague qu'il ressemble à un gars dans un film qui a l'air ridicule en courant les culottes baissées après un bus. Jonathan envoie promener son prof avec des mots vulgaires. L'éducateur retourne à l'unité avec Jonathan. Jonathan accuse son prof d'avoir fait exprès pour le faire sauter. Il est rouge de colère, crie, grogne. Ça lui prend 30 minutes pour s'apaiser.

On voit bien ici que le commentaire de l'enseignant vient piquer au vif

l'estime de soi bien peu élaborée de Jonathan, qui démontre aussitôt une réaction de type « combat » que son éducateur tentera longuement d'apaiser. Décoder l'ampleur de la dévalorisation que ce commentaire, anodin en apparence seulement, vient raviver permet de comprendre l'intensité de la réaction de Jonathan et d'y répondre autrement qu'en se centrant sur l'impolitesse et la colère qui en ont résulté. Aider Jonathan à comprendre ce qui s'est passé à l'intérieur de lui deviendra possible, ce qui ne rend pas moins nécessaire un échange avec l'enseignant pour mieux soutenir Jonathan !

Installer un climat de sécurité, le restaurer lorsqu'il est malmené

Avant que le jeune ou le parent puisse en quelque sorte se « déprogrammer » de sa réponse automatique au stress, il faudra qu'il fasse l'expérience répétée d'interactions caractérisées par le respect et la bienveillance. Le temps sera certainement nécessaire, mais à condition qu'il soit habité par des interactions sensibles aux blessures relationnelles laissées par l'expérience traumatique. C'est pourquoi l'expérience de la sécurité est si souvent mentionnée comme pierre angulaire de l'intervention en trauma complexe. Bloom⁴ décrit cette sécurité à mettre en place autant aux plans physique, psychologique, social que moral. L'importance des repères fournis par la routine et les rituels pour construire cette sécurité est soulignée aussi par Blaustein et Kinniburgh⁵. Cette routine peut se créer à la maison, en famille d'accueil, en visite supervisée, en entrevue comme dans un milieu de réadaptation avec hébergement. Lorsque pour une raison ou l'autre ce climat de sécurité et de prévisibilité est rompu, il importe de l'identifier et de prendre les moyens de le rétablir.

C'est donc dire que « penser trauma » signifie aussi prendre les précau-

⁴S. BLOOM, op. cit.

⁵Margaret E. BLAUSTEIN, Kristine M. KINNIBURGH, *Treating traumatic stress in children and adolescents*. New York, Guilford press, 2010, p.94.

tions requises pour que les gestes que l'on doit poser soient planifiés de façon à prévenir ou à tout le moins réduire la possibilité qu'ils soient vécus comme de nouvelles atteintes traumatiques. Tout retrait de milieu, déplacement, action d'autorité qui s'imposent doivent être planifiés de façon à en réduire le plus possible les impacts susceptibles d'ajouter une charge traumatique. Prendre garde de faire vivre des « traumatismes institutionnels » !

Apprivoiser la régulation des émotions

Les adultes vivant au quotidien avec le jeune sont invités à observer les circonstances dans lesquelles l'adolescent manifeste des réactions excessives (qui peuvent, rappelons-le, être aussi bien de l'ordre de l'inhibition que de l'action désordonnée) afin d'identifier quels peuvent être les déclencheurs d'inconfort, de malaise ou de désorganisation. Dans l'information que l'on peut donner au jeune concernant les réactions humaines face au stress, le jeune peut être invité à repérer lui aussi les événements, les situations qui génèrent chez lui des attitudes soit de fuite, de combat ou de « paralysie ». Les sensations corporelles ressenties à ces moments-là (rythme cardiaque augmenté, estomac qui se noue, muscles qui se contractent, respiration accélérée, etc.) peuvent être des portes d'entrée utiles avant de pouvoir accéder aux émotions.

Rechercher ensemble par la suite des moyens d'apaisement qui conviennent à ce jeune fait aussi partie de la logique d'intervention en trauma complexe, sachant qu'un cerveau en état d'alerte ne peut réfléchir et chercher des solutions. Ce n'est qu'une fois le calme revenu que l'on peut stimuler un début de réflexion. S'exercer à la pensée lors de moments plus calmes ne viendra pas instantanément à bout des réac-

tions automatiques au stress : ici aussi, ce n'est qu'à force de répétition que l'on pourra créer de véritables alternatives.

Favoriser les moyens d'expression autres que la parole est également un vecteur d'intervention préconisé tant par Bloom que Blaustein et Kinniburgh : les activités physiques, les activités culturelles et d'expression, que ce soit par le mime, le théâtre, la danse, le chant, l'écriture, la peinture, (pour ne nommer que ceux-là) sont toutes des modalités parmi lesquelles se trouvent possiblement un exutoire potentiel pour ces émotions parfois si peu mentalisables.

Fournir de multiples occasions de développer des compétences

En plus de fournir des occasions d'expression de soi, les activités dont il vient d'être question constituent autant d'occasions de découvrir des intérêts, des habiletés, des méthodes de travail également. Le chemin cérébral le plus fréquenté par ces adolescents ayant vécu un niveau toxique de stress les a en quelque sorte détournés du chemin d'apprentissage permettant de développer les fonctions exécutives de leur cerveau. D'où l'importance de fournir des opportunités variées de développer des compétences, auprès d'adultes sensibles, capables de jouer le rôle de modèles. Que l'adolescent gagne confiance en sa capacité générale d'apprendre demeure un tremplin de résilience indéniable : en ce sens, que tous les adultes entourant le jeune y travaillent n'est certes pas accessoire pour la reprise de son développement.

L'apprentissage de processus de résolution de problèmes, de communication efficace sont des atouts précieux pour sortir graduellement

des ornières dans lesquelles le vécu traumatique a placé la personne. Prendre le jeune à témoin de moments où l'adulte exécute à voix haute un processus de résolution de problème permet d'apprendre par observation qu'il est possible, grosso modo, de se calmer, de prendre du recul, de bien identifier le problème, de jongler à des moyens possibles, d'en sélectionner un et de l'appliquer. Faire et refaire la boucle de rétroaction permet d'ouvrir graduellement le possible.

Pour en savoir plus

Il y aurait bien plus à dire que ces quelques idées-clés, mais le lecteur intéressé trouvera plus amples informations de même que les références complètes des ouvrages évoqués dans ce dépliant dans la trousse « Une pratique intégrant la notion de trauma à l'adolescence ».

NOTES



le-de-Montreal
Québec

La notion du trauma

Facteurs permettant d'identifier un jeune à haut risque de développer un état de stress post-traumatique

A. Trauma / Historique de pertes*

A. Trauma/Historique de pertes

Type de Trauma	Oui	Suspecté	Non	Inconnu	Âge(s) lors de l'événement (Cochez les cases appropriées – par exemple suite à un abus sexuel de 6 à 9 ans, les cases 6, 7, 8 et 9 seraient cochées)																			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Abus sexuel ou agression sexuelle/ viol																								
Abus ou agression physique																								
Abus émotionnel/ maltraitance psychologique																								
Négligence																								
Accident grave ou maladie/ procédures médicales																								
Témoin de violence conjugale																								
Victime/témoin de violence dans la communauté																								
Victime/témoin de violence à l'école																								
Désastres naturels ou humains																								
Déplacement forcé																								
Guerre/Terrorisme/Violence politique																								
Victime/témoin de violence personnelle ou interpersonnelle extrême																								
Deuil ou séparation traumatique (n'inclus pas le placement en famille d'accueil)																								
Trauma induit par le système																								

Child Welfare Trauma Referral Tool (Taylor, Steinberg, & Wilson, 2006) Traduit par : Collin-Vézina, D. & De La Sablonnière, M., 2009, Centre de recherche sur l'enfance et la famille (Université McGill)

(Répondez aux questions B1-B4 en réponse à la situation COURANTE seulement)

	Oui	Suspecté	Non	Inconnu	Définition (cochez Oui si le jeune présente l'un des descripteurs ci-dessous)
1. Reviviscence					Ces symptômes consistent en des difficultés concernant les souvenirs ou rappels intrusifs d'événements traumatiques, incluant des cauchemars, flashbacks, reviviscence intense des événements, et jeux répétitifs avec des thématiques liées aux expériences traumatiques spécifiques. Est aussi incluse une réactivité prononcée aux rappels de trauma et de perte(s). Ces symptômes font partie des critères du DSM-IV pour le TSPT.
2. Évitement					Ces symptômes incluent tout effort pour éviter des stimuli associés aux expériences traumatiques. Le jeune peut éviter certaines places ou personnes, ou peut éviter de discuter des détails du trauma. Ces symptômes font partie des critères du DSM-IV pour le TSPT.
3. Émoussement de la réactivité					Ces symptômes d'émoussement de la réactivité générale font partie des critères du DSM-IV pour le TPST. Ces réponses n'étaient pas présentes avant le trauma. Les symptômes d'émoussement incluent des sentiments de détachement ou d'aliénation, une gamme réduite d'émotion (p. ex. incapable d'avoir des sentiments d'amour), un sentiment de désynchronisation par rapport aux autres, ou encore avoir le sentiment d'un avenir bouché, qui ne pourra plus se dérouler normalement.
4. Hyperactivité neurovégétative					Ces symptômes consistent en des difficultés induites par une hypervigilance (une conscience exagérée des dangers potentiels), de la difficulté à se concentrer, des réactions de sursaut exagérées, de la difficulté à s'endormir ou rester endormi, et une irritabilité ou des accès de colère. Les jeunes présentant ces symptômes semblent souvent distraits, impulsifs ou inattentifs, ce qui porte souvent à un mauvais diagnostic de TDAH.

La notion du trauma

Facteurs permettant d’identifier un jeune à haut risque de développer un état de stress post-traumatique

C. Attachement

	Oui	Suspecté	Non	Inconnu	Définition (cochez Oui si le jeune présente l'un des descripteurs ci-dessous)
1. Difficultés d'attachement					Cette catégorie se réfère aux difficultés qu'un jeune peut avoir à former ou maintenir une relation avec une figure significative, parentale ou autre. Elle est reliée au sentiment de sécurité et de confiance que l'enfant exprime par rapport aux interactions interpersonnelles. Souvent, les jeunes ayant des difficultés d'attachement vont interagir de façon étrange en présence de nouvelles personnes. Ils peuvent créer des liens trop rapidement (p. ex. faire des câlins aux étrangers et s'asseoir sur leurs genoux), ou être incapables de s'engager de manières appropriées (p. ex. éviter le contact visuel et échouer à s'engager dans des interactions ou conversations appropriées)

La notion du trauma

Facteurs permettant d’identifier un jeune à haut risque de développer un état de stress post-traumatique

D. Comportements nécessitant une stabilisation immédiate

	Oui	Suspecté	Non	Inconnu
1. Idéations suicidaires				
2. Abus de substance(s)				
3. Troubles du comportement alimentaire				
4. Troubles sérieux du sommeil				

(Répondez aux questions E1-E12 en réponse à la situation COURANTE seulement)

Régulation des émotions	Est-ce que ceci interfère avec le fonctionnement quotidien du jeune à la maison, à l'école ou dans la communauté?			Comment reconnaître les comportements problématiques (cochez Oui si le jeune présente l'une des caractéristiques ci-dessous)
	Oui	Suspecté	Non	Inconnu
1. Anxiété				
2. Dépression				
3. Dérégulation des affects				
4. Dissociation				
5. Somatisation				

Régulation des comportements	Oui	Suspecté	Non	Inconnu	Définitions
6. Attention/Concentration					Les jeunes ayant des troubles de l'attention, de concentration et d'accomplissement de tâches ont souvent de la difficulté à terminer leurs travaux scolaires, ou ils peuvent difficilement former des relations solides avec leurs pairs.
7. Comportement suicidaire					Cette catégorie inclut les actions posant potentiellement un danger pour la vie de la personne, qu'elles soient superficielles ou sérieuses. Parmi les exemples : un surdosage, se couper les poignets, ou causer volontairement un accident de voiture.
8. Automutilation					Lorsqu'une personne se fait délibérément mal. Cette catégorie peut inclure des coupures, se donner des coups de poing, s'arracher des cheveux ou des cils, se pincer la peau à en laisser des marques, se brûler, ainsi qu'inhaler ou prendre une surdose de médicaments.
9. Régression					Le jeune cesse des comportements adaptatifs précédemment utilisés. L'enfant peut recommencer à se souiller après avoir été mis propre avec la toilette, et peut utiliser du babillage ou refuser de s'endormir seul alors que ces comportements étaient précédemment maîtrisés.
10. Impulsivité					Agir ou parler sans tout d'abord penser aux conséquences.
11. Comportements oppositionnels					Défini par des comportements négatifs, hostiles et provocateurs. Le jeune peut perdre les nerfs régulièrement, argumenter avec les adultes et refuser d'obéir aux règles des adultes. Il peut délibérément agacer les gens et blâmer les autres pour ses erreurs ou sa mauvaise conduite.
12. Problèmes de conduite					Comprend de multiples problèmes de comportement. Le jeune peut être physiquement ou verbalement agressif envers les autres ou envers des animaux. Les jeunes ayant des problèmes de conduite peuvent détruire la propriété d'autrui, voler, contrevenir à la loi, ou allumer des feux. Ils peuvent s'enfuir de la maison ou démontrer des comportements sexuels promiscueux ou agressifs.