

# Clinique du psycho-traumatisme complexe, et ses spécificités en cas de violences familiales

Journée Psychotraumatologie Occitanie

Dr Julie ROLLING, MCU-PH

Hôpitaux Universitaire de Strasbourg





1<sup>re</sup> JOURNÉE RÉGIONALE

**PSYCHO**  
**TRAUMATOLOGIE** en Occitanie  
**Les violences intra-familiales en question**

# Nos objectifs

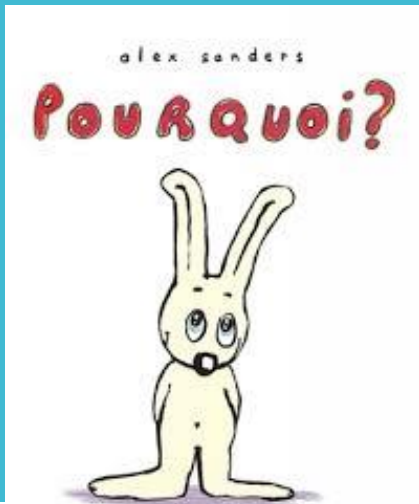


- **Définir le TSPT complexe**
  - Comprendre les critères cliniques actuels (CIM-11).
- **Identifier les manifestations cliniques spécifiques chez les enfants et adolescents**
- **Comprendre la genèse du psychotrauma chez l'enfant**
  - Conséquence polymorphe touchant diff domaines de fonct
  - Répercussions à long terme
- **Comprendre la construction de ses vulnérabilités**
  - Régulation émotionnelle et comportementale
  - Vulnérabilité relationnelle
  - Croyances
- **Comprendre les enjeux spécifiques des violences familiales**
  - Analyser l'impact du trauma relationnel dans la construction psychique et la dynamique d'attachement.
- **Sensibiliser au repérage des situations à risque**
  - Donner des outils cliniques pour détecter les signaux faibles dans le discours ou le comportement des jeunes.
- **Adapter la prise en charge thérapeutique / systémique**
  - Présenter les approches spécifiques recommandées : phasage, sécurité, travail sur l'alliance et les médiations.

... En préambule



# Pourquoi parler du trauma complexe dans les violences familiales ?



## 1. Traumatismes à huis clos, sans échappatoire

- L'intrusion se fait dans l'environnement censé être protecteur => état de dépendance

## 2. Facteurs de silence et d'invisibilité

## 3. Risque élevé de TSPT complexe

- Les violences répétées, précoces et relationnelles sont les plus susceptibles d'induire un TSPT complexe (Cloitre et al., 2019 ; Haselgruber et al., 2020).

## 4. Altérations profondes du développement

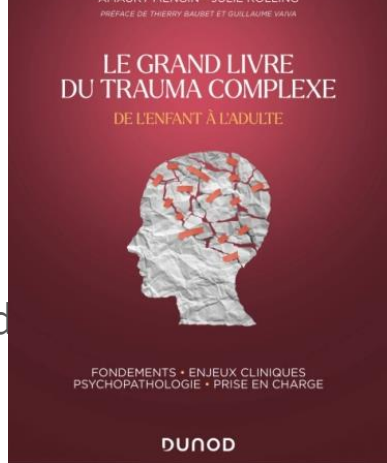
- Atteinte de l'attachement, de la régulation émotionnelle, de l'image de soi, et des capacités relationnelles. L'enfant grandit avec un **modèle du monde** marqué par la peur et la défiance.

## 6. Enjeux cliniques spécifiques

- La prise en charge doit composer avec des dynamiques familiales complexes, parfois ambivalentes. Le travail thérapeutique délicat, long... souvent fragmenté.

## 7. Retentissement intergénérationnel

## 8. Réactions défensives des professionnels

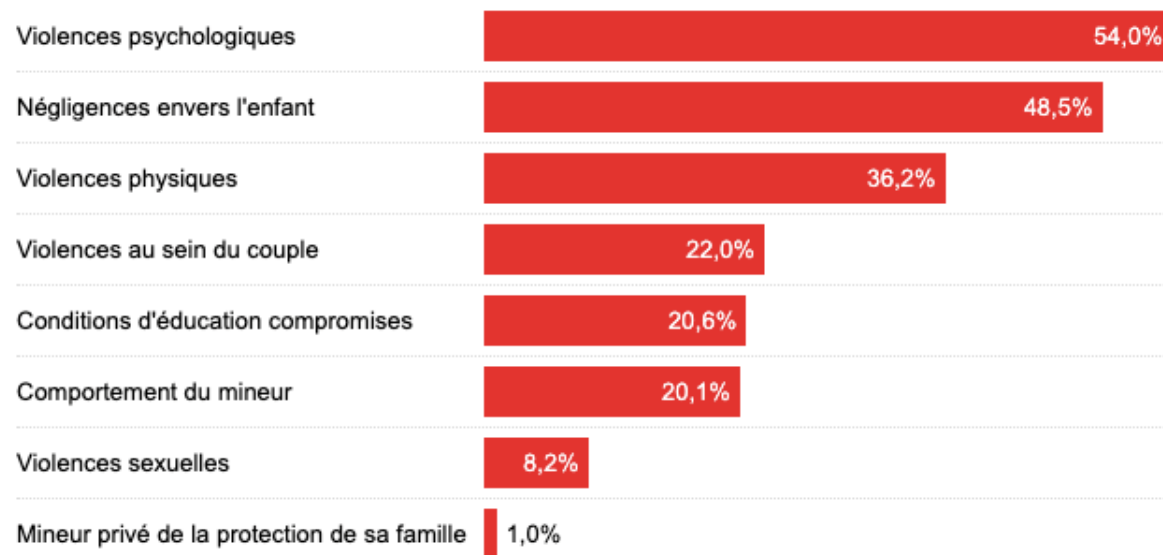


...que sait'on violences familiales,  
maltraitance...



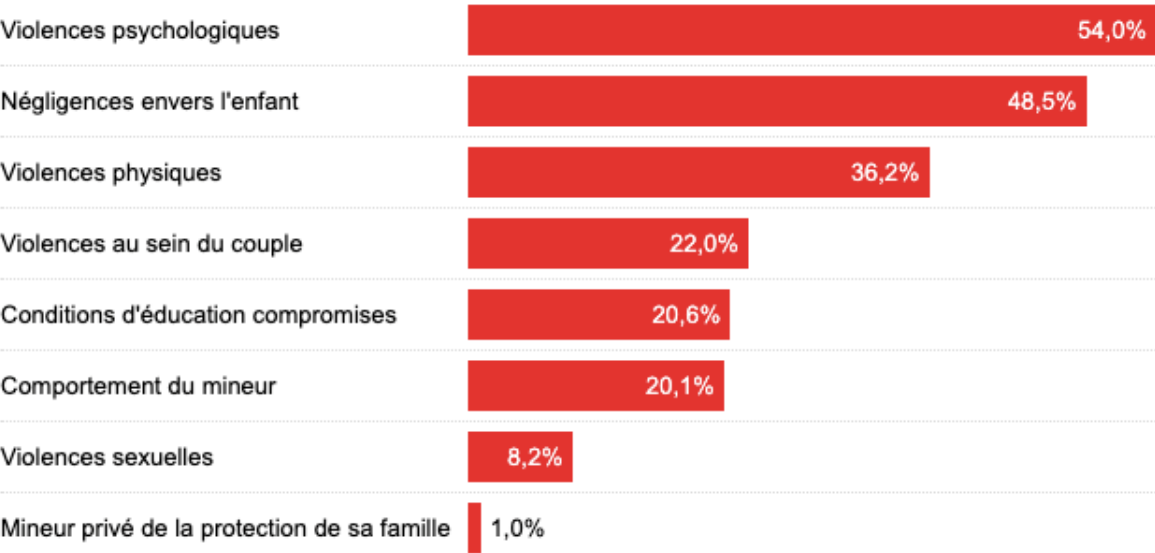
# Typologie de maltraitance

## Type de dangers évoqués durant les sollicitations

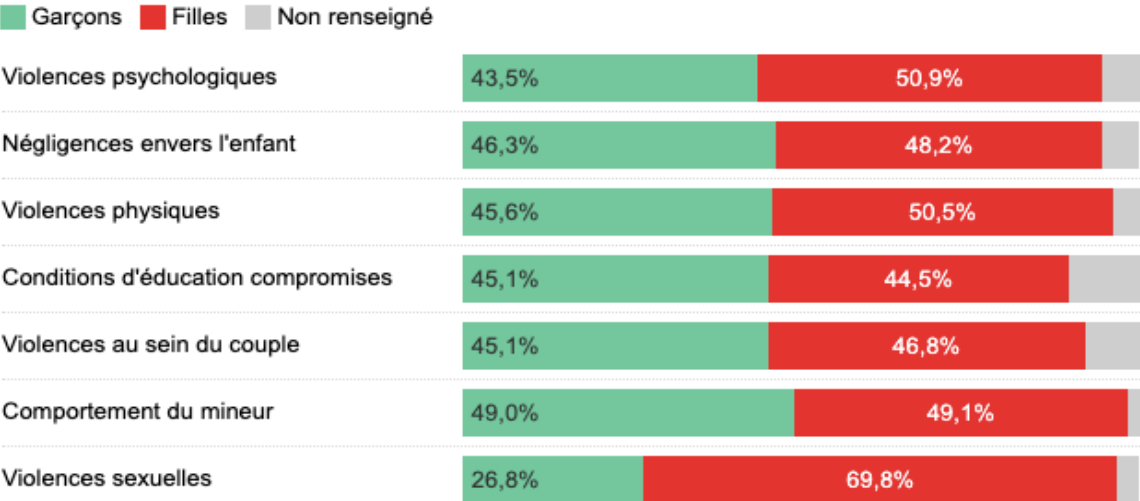


# Typologie de maltraitance

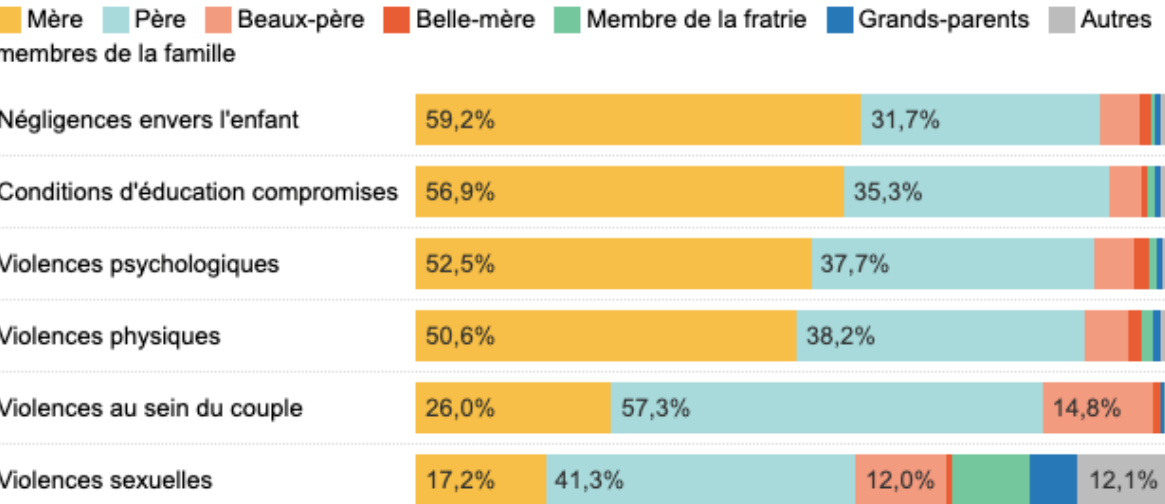
## Type de dangers évoqués durant les sollicitations



## Type de danger par sexe des enfants



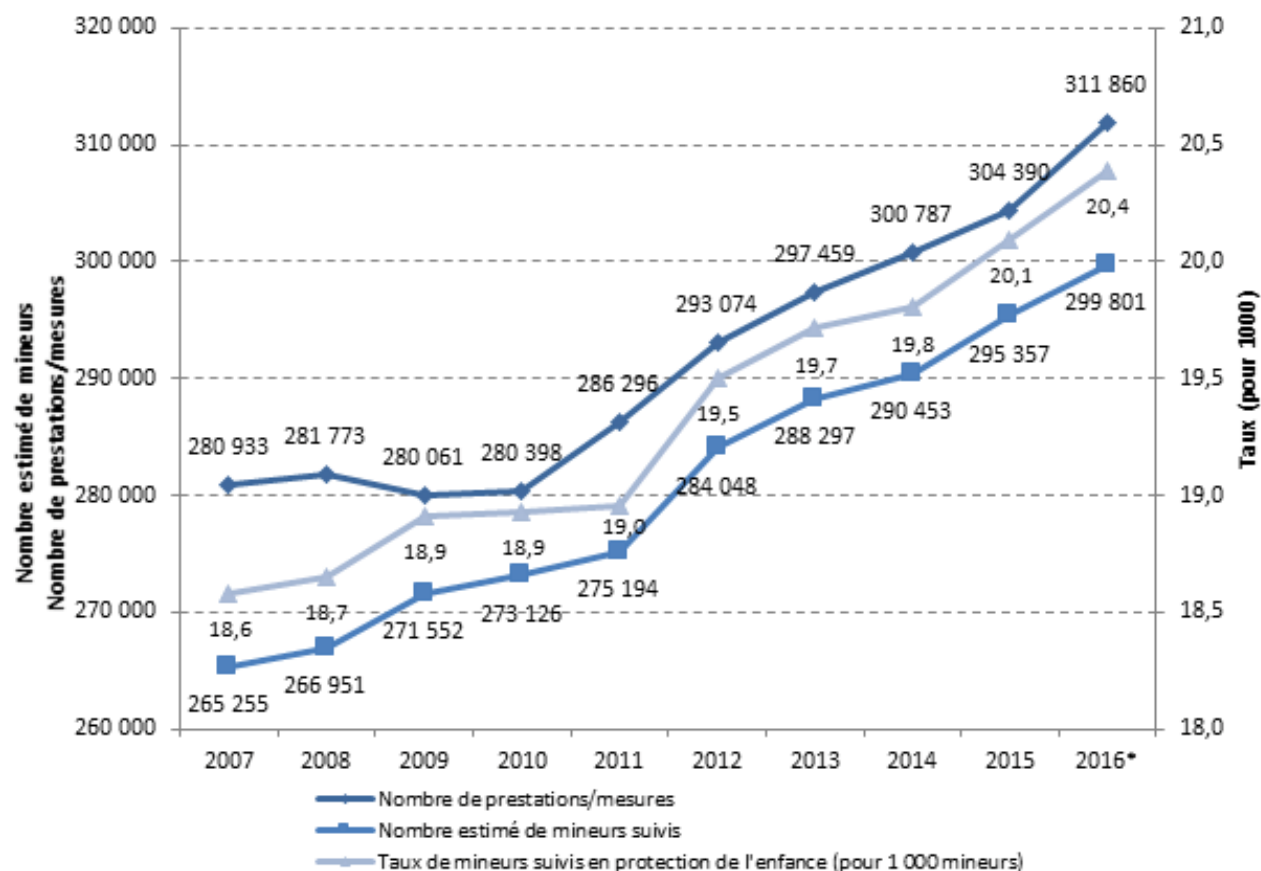
## Profil des auteurs présumés membres de la famille proche selon le type de danger





# Etat des lieux des mesures sociales en France

Évolutions des prises en charge des mineurs en protection de l'enfance au 31 décembre (de 2007 à 2016).



Champ : mineurs (0-17 ans)  
faisant l'objet d'au moins une  
mesure ou prestation en  
protection de l'enfance, France  
entière.

Sources : Drees, DPJJ, Insee  
(estimations de population,  
résultats provisoires arrêtés fin  
2016), ministère de la Justice,  
calculs ONPE.

➤ En 2018, 350 000 mesures sociales mis en place en France

Journée Psychotrauma Occitanie, Julie ROLLING, 2025

# Sous estimation ?



- Interrogés sur leur enfance **22% des français (1030) relatent** des év assimilables à de la **maltraitance<sup>1</sup>**
  - **16%** de ces victimes auto-déclarées témoignent d'une maltraitance de nature sexuelle (attouchements, jeunes filles)
  - **8%** font état d'une maltraitance psychologique (menaces, insultes, humiliations)
  - **5%** de violences régulières (coups)
  - **3%** de négligences répétées (soins, hygiène)
- Près de **10 % des Français** déclaraient avoir été victimes **d'inceste<sup>2</sup>**

(1) *Enquête enfant bleu, 2017* (2)  
*IPSOS, 2020*

# Sous repérage des traumas - chronicisation des troubles



- 1. Etat de dépendance de l'enfant, silence et invisibilité**
  1. Modalités relationnelles à l'agresseur (sentiment complexe)
  2. Fonctionnement familial
    1. abus d'autorité / indistinction des places
  3. Menace / conflit de loyauté
    1. répercussions prise de parole
  4. Impression de pseudo-normalité
- 2. Minimisation, déni des adultes**
- 3. Spécificités développementales et maturatives**
  1. Symptomatologie polymorphe
- 4. Nature symptômes post-traumatiques**
  1. Culpabilité, amnésie, peur



# Lorsque l'enfant parle... place de la parole complexe

Révèle une situation d'agression sexuelle projette l'enfant sur la scène de l'innommable et de l'impensable (effet de dévoilement)

Révèle tout un « dysfonctionnement » familial qui est dévoilé par un acte

« Dans les familles où il y a inceste, ce n'est pas que l'inceste qui est tabou, c'est la parole sur l'acte », *Sabourin*, 1996



... avec des conséquences à long terme

# Impact des maltraitements à l'âge adulte

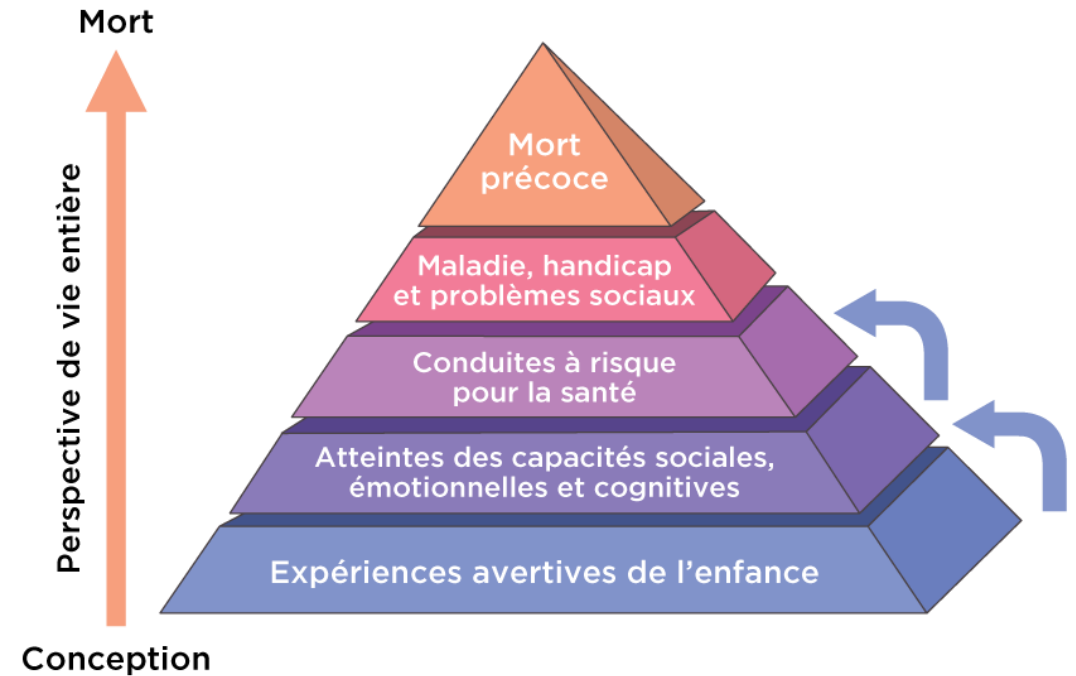
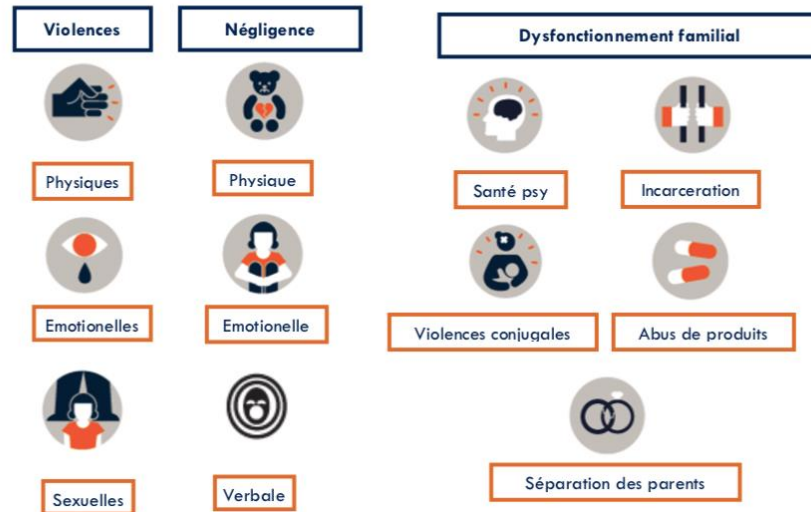
Original Articles

## Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults

### The Adverse Childhood Experiences (ACEs) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert C. Anda, MD, MS, FACP, Robert M. Spitz, MD, MPH, Valerie C. Coulter, MD, MPH, et al.

### Types d'ACEs identifiés par Felitti et al. (1998)



Anda, 2006, Cloitre, 2009, Exley, 2015, Scott, 2023

# Impact des maltraitements à l'âge adulte

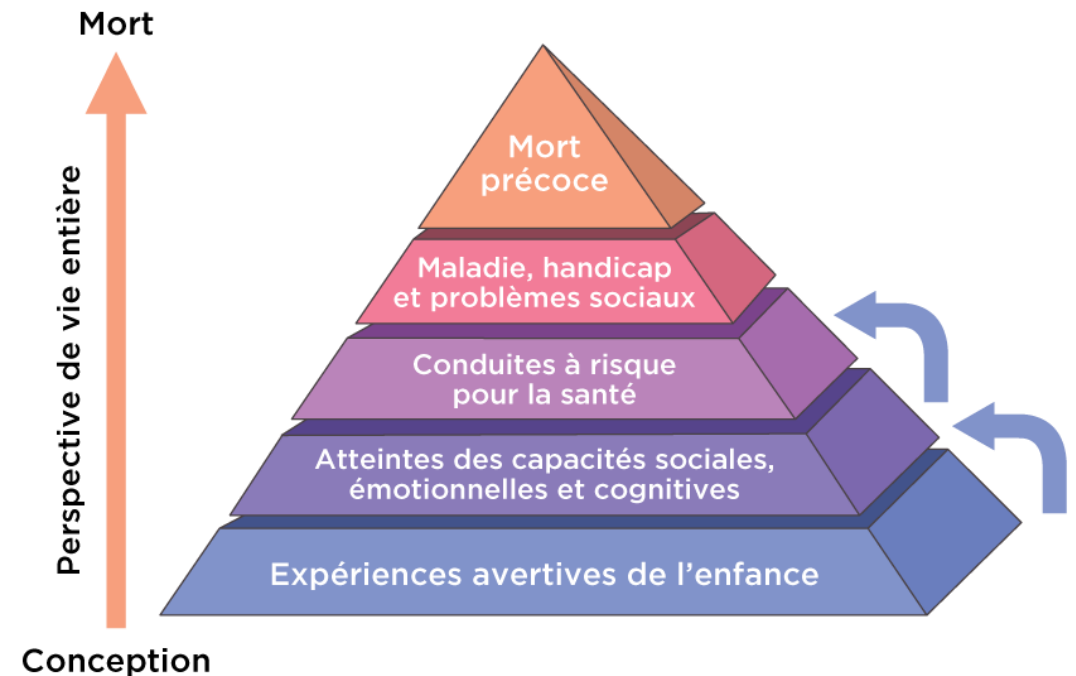
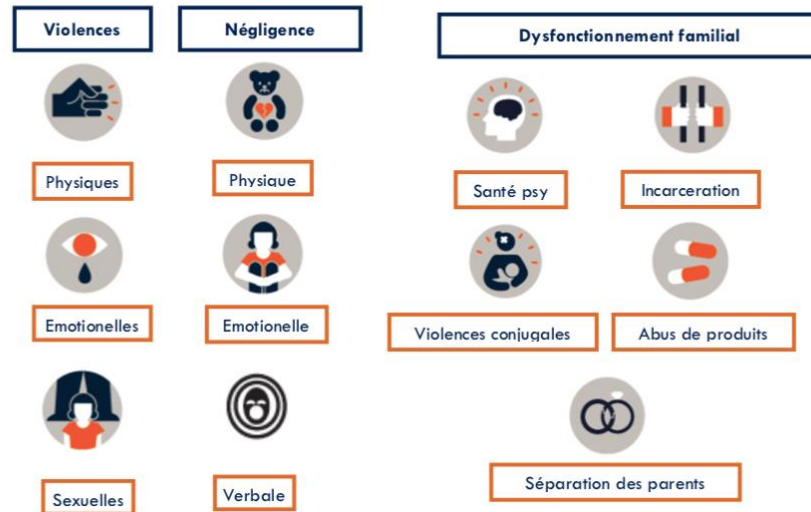
## Original Articles

### Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults

#### The Adverse Childhood Experiences (ACEs) Study

Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert C. Anda, MD, MS, FACP, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie C. Edwards, MD, FACP, et al.

#### Types d'ACEs identifiés par Felitti et al. (1998)



17000 participants

- (i) qu'une majorité d'adultes ayant vécu des expériences traumatisantes dans l'enfance avaient vécu plusieurs formes d'expériences traumatisantes,
- (ii) que ces expériences augmentaient fortement le risque de présenter des troubles mentaux à l'âge adulte,
- (iii) et que cela dépendait du nombre de formes distinctes d'expériences d'adversités.

2006, Cloitre, 2009,  
2015, Scott, 2023



... violences familiales = trauma complexe ?



# Maltraitance constitue un événement traumatique complexe



	Unique	Complexe
Période de vie	Toutes	Souvent enfance, adolescence
Durée, répétition	Unique Limité dans le temps	Répété Prolongé
Niveau d'exposition	Tous	Souvent direct
Nature du traumatisme	Tous	Souvent interpersonnel Situations de captivité

Caractérisation par l'importance de la répétition et l'impossibilité de fuir...

# Le trauma complexe impact le cœur du développement du sujet

Approche développemental et multidimensionnelle



## Interaction patrimoine génétique / environnement

Interactions  
précoces

**Attachement**

Éducation

Soins

Culture

Développement SNC / psychomoteur / psychosexuel

Développement neurocognitif

Développement psychoaffectif

Développement de la personnalité

- Perturbation de l'organisation de soi
- TSPT complexe, trauma développemental
- TP Borderline (instabilité), Dépression (dévalorisation)

Journée Psychotrauma Occitanie, Julie ROLLING, 2025

Événements de  
vie

**Traumatismes**

Interactions  
sociales

# Comment caractériser un psycho-traumatisme ?

Événements

?

Clinique : approche  
catégorielle...



Trouble de la personnalité



Crise de panique



Anxiété



Trouble du sommeil



Dépression



Difficultés relationnelles

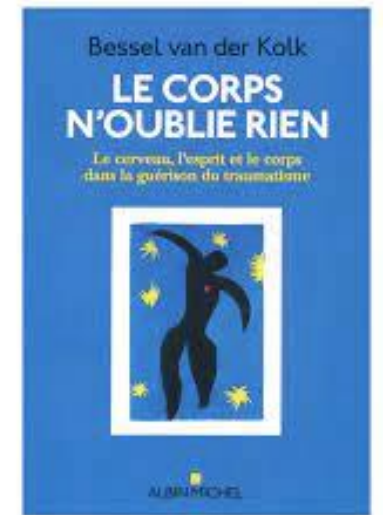
... Conséquences  
variées dont le  
TSPT-  
complexe...

# Dans la CIM-11

## Complex PTSD – TSPT complexe

- CIM-11 (2018)
- TSPT + « POS » (Perturbation de l'Organisation de Soi)
  - Dérégulation des **affects**
  - **Concept de soi** négatif
  - Perturbation des **relations interpersonnelles**

+ impact fonctionnel (personnel, familial, social, scolaire, professionnel)



# Dans la CIM-11



## Complex PTSD – TSPT complexe

- **Dérégulation des affects**
  - Réactivité élevée à des stresseurs minimes
  - Accès de colères violents
  - *Comportements dangereux ou autodestructeurs*
  - Symptômes *dissociatifs*
  - Anesthésie affective
  - Incapacité à ressentir des émotions agréables ou positives
- **Concept de soi négatif**
  - Croyances persistantes à propos de soi (sentiment d'être un raté, inutile)
  - Sentiments de *honte, culpabilité, d'échec*
- **Perturbation des relations interpersonnelles**
  - Difficultés persistantes à maintenir des relations sociales et à se sentir proche des autres
  - Évitement, dénigrement ou manque d'intérêt pour les relations et l'engagement social en général
  - Relations intenses occasionnelles avec difficultés à les maintenir

Section

# En pratique... c'est la situation de...



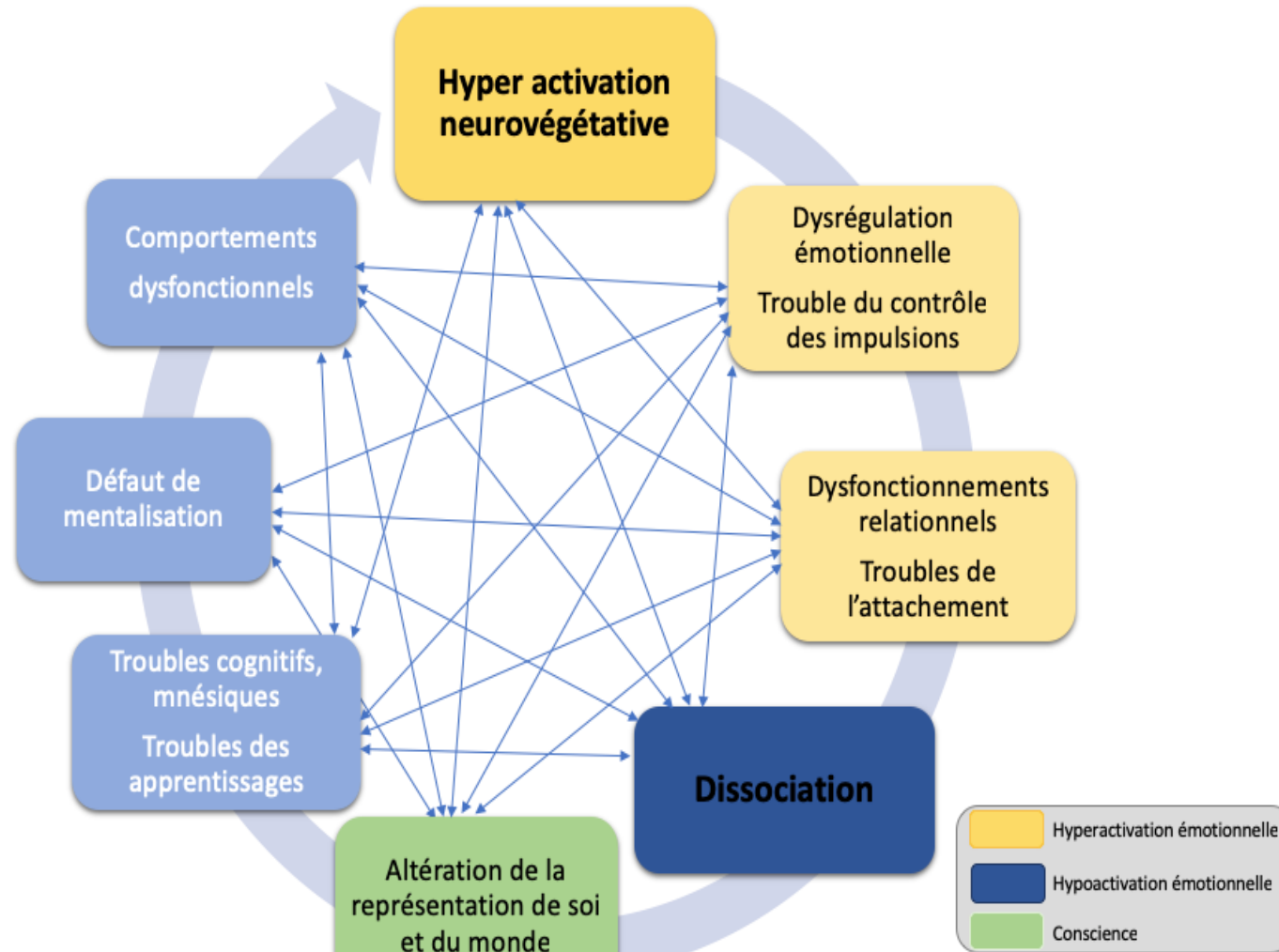
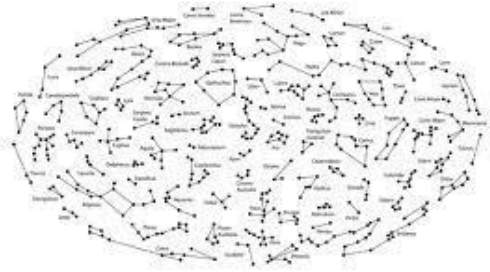
- **Léo, 7 ans**
  - Agitation, crise de colère, étale ses excréments sur le mur
  - Forte autodépréciation
  - « Il est ingérable », active des mécanismes de rejet chez l'autre
  - Maltraitance physique par un père ayant des pb de consommations d'alcool
- **Clara, 17 ans**
  - Passage à l'acte hétéro-agressif sur les éducateurs ITEP, accès de colère, « terrorise » les autres enfants (nombreux passages aux urgences +++)
  - Maltraitance, exposition violence conjugale (féminicide), fonctionnement familial
- **Lola, 16 ans**
  - Consommation de toxique, scarification, conduites sexuelles à risque (alerte la gynécologie +++)
  - Placement à 3 ans, agressions sexuelles en famille d'accueil



Les enfants victimes de violences familiales :

Quel fonctionnement ? Quelles conséquences fonctionnelles ?

# Conséquences fonctionnelles multiples, +/- visibles, et phénomènes d'entretiens multidirectionnels





# Construction de vulnérabilité émotionnelle, comportementale et relationnelle

## 1) Hyperactivation du système de stress / sous- et sur-modulation

- Axe HHS, système sympathique
- Impact sur le développement cérébral
  - Cortex préfrontal, amygdale, hippocampe
- « Mode survie » : sous- et sur-modulation hypervigilance

## 2) Atteinte de la régulation émotionnelle

- Colère, conduites à risque, toxicomanie, suicidalité

## 3) Attachement fragilisé

- Figure parentale comme agresseur ou indisponible → « trauma de trahison »

## 4) Dissociation

- Stratégie adaptative entraînant une intégration lacunaire du vécu, favorisant reviviscences, amnésies...
- Représentation fragmentée du soi / **mémoire autobiographique**

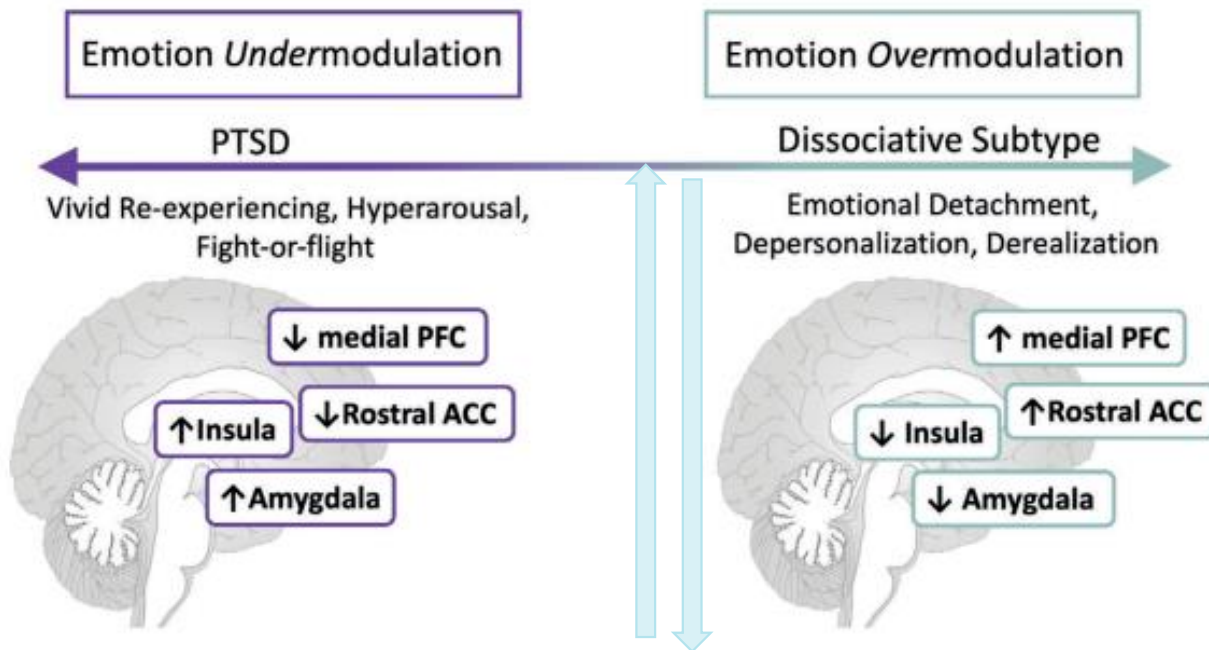
## 5) Distorsions cognitives

- Croyances négatives sur soi et le monde (Janoff-Bulman)
- Risque de « revictimation », repli social, faible recours à l'aide

## Construction de la vulnérabilité

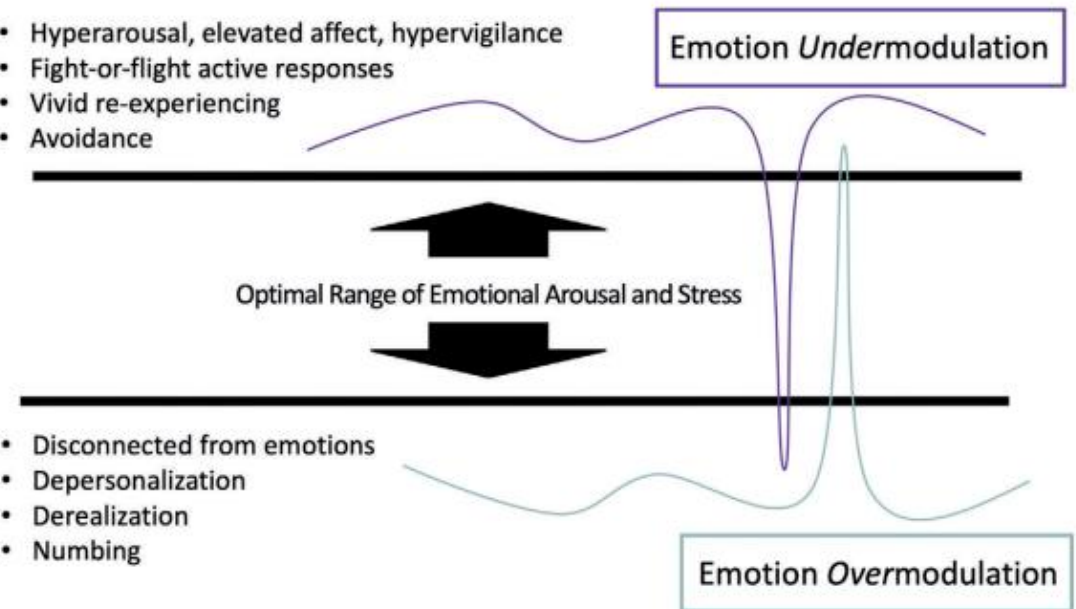
- Mécanismes et boucles d'entretien
- Revicimation, PAA
- Expression comportementale
- Enjeux systémiques

# Deux profils de trauma selon la modulation émotionnelle



Nicholson, Lanius, 2019

- Hyperarousal, elevated affect, hypervigilance
- Fight-or-flight active responses
- Vivid re-experiencing
- Avoidance



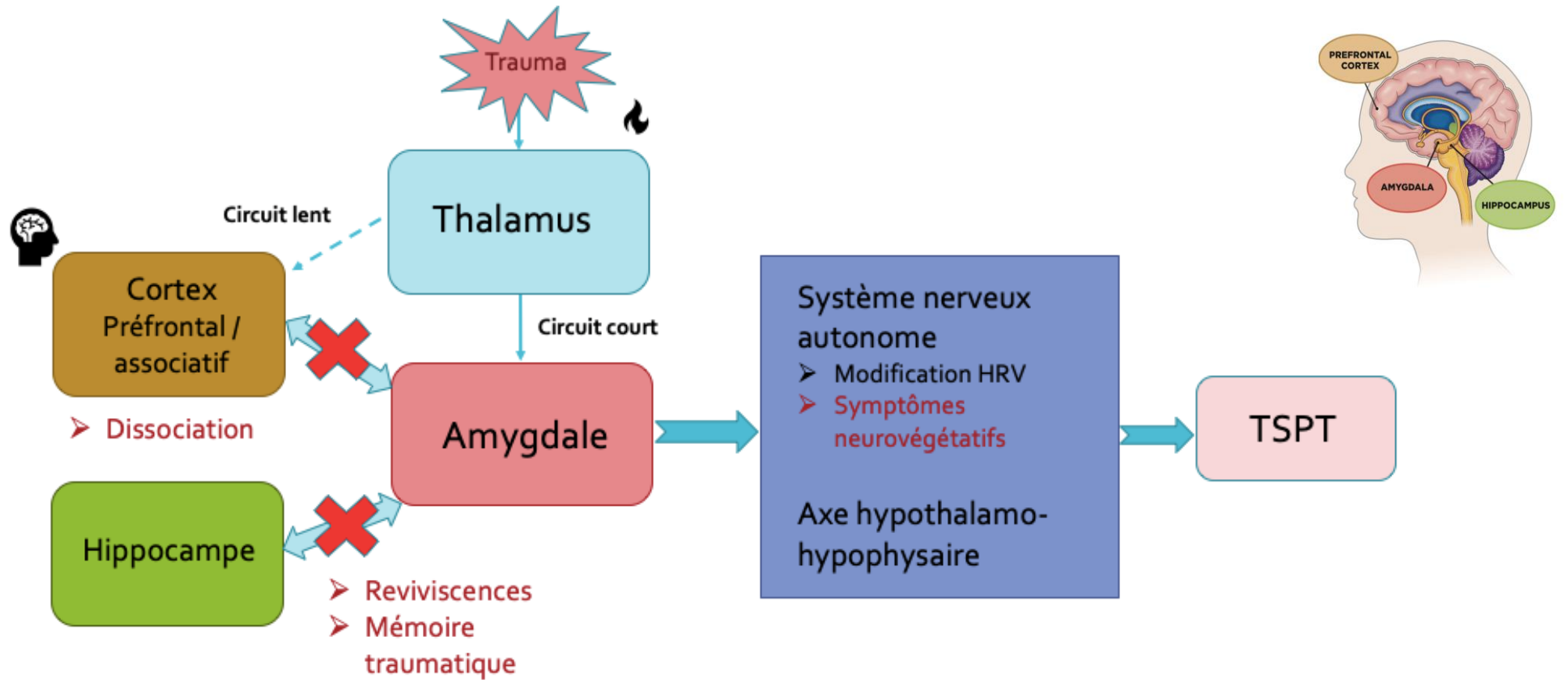
Nicholson, Lanius, 2019  
Luyten, 2012

Désafférentation cortical + excès d'inhibition C-L  
+ hypo-activation du thalamus

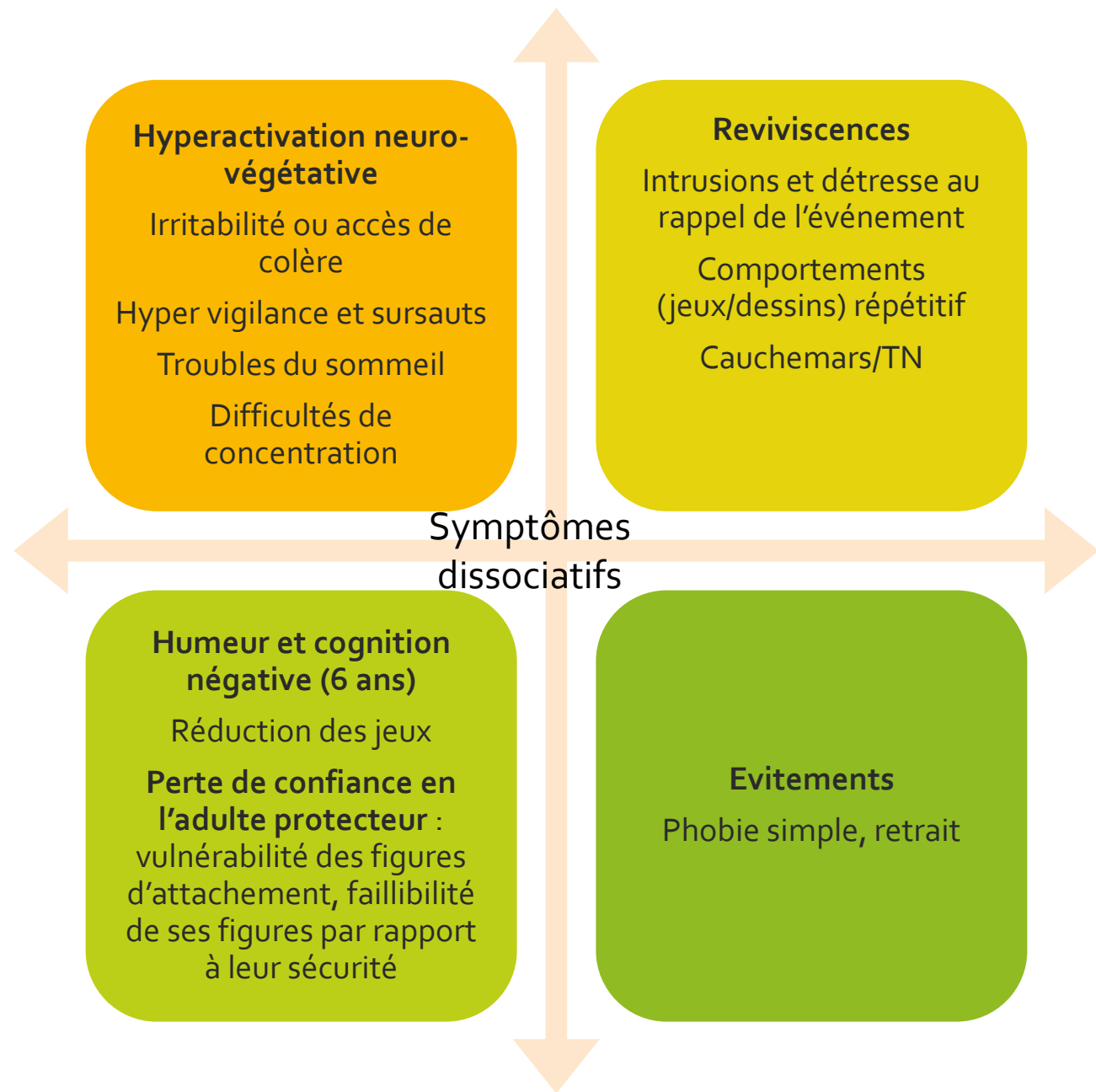
Régulation 'top-down' et 'bottom-up' sous dépendance de  
l'attachement et modifiée par dissociation

**Passage en 'mode survie' freine les fonctions  
réflexives, mentalisation, apprentissage,  
engagement social... risque de PAA**

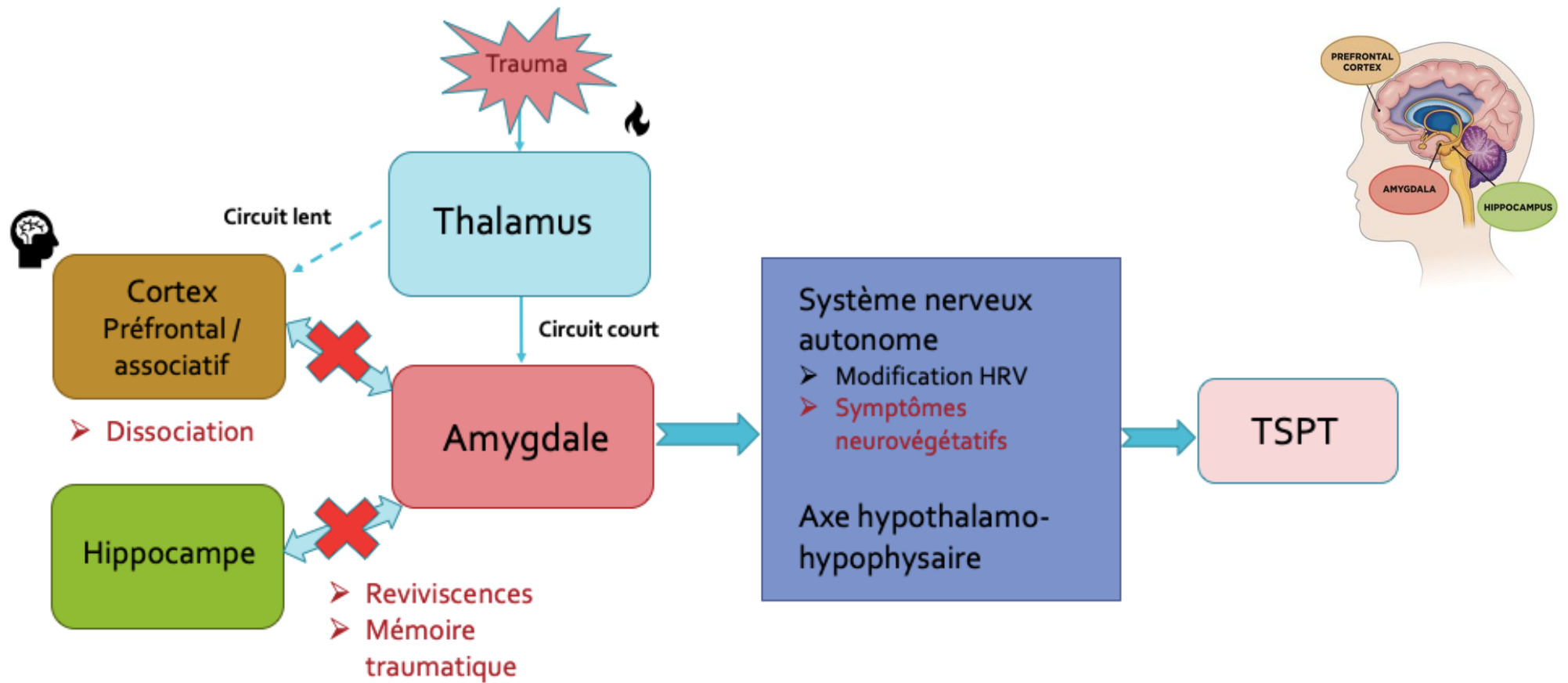
# Sur-activation du système de stress et TSPT



# TSPT



# Sur-activation du système de stress et TSPT



- Activation neurovégétative et dissociation : mécanismes centraux
- Altère la capacité de retour à un niveau émotionnel stable
- Mécanismes extrêmes (dissociation, évitement...) qui perturbent durablement la gestion des émotions
- Oscillation quotidienne hyperréactivité / hyporéactivité

Comprendre  
simplement un  
processus  
complexe...



La dissociation, un  
mécanisme de défense  
central



L'attachement, un  
variable d'ajustement  
majeure : **régulation**  
**émotionnelle**



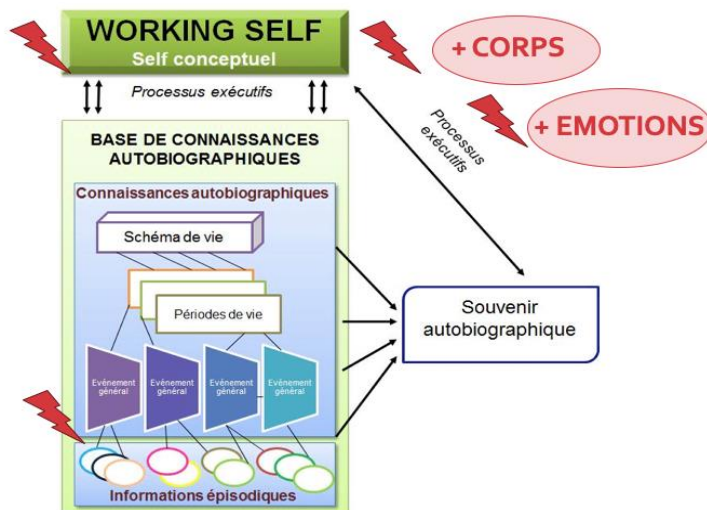
# Dissociation et construction de l'identité, du rapport au corps...

- **Dissociation** : 'Désunion de fonctions normalement intégrées telles que la **conscience**, la **mémoire**, l'**identité**, le fonctionnement sensori-moteur ou la perception de l'environnement', DSM-5

➤ *Lien entre dissociation et trauma : dissociation corrélée à ACE (+/- TSPT), dissociation plus sévère si trauma précoce...<sup>1</sup>*

- **Echec du processus d'intégration** <sup>2,3</sup>

- **Travail associatif constant** avec intégration de l'expérience actuelle au vécu du passé, et réorganisation
- Morcellement de la conscience et du **Soi** : **construction de l'identité**<sup>4</sup>
- Modifie le rapport au **corps**, **ancrage**
- Impact la **régulation émotionnelle**...



... La régulation émotionnelle est étroitement liée à l'attachement et au trauma...



**Si les adultes apaisent  
et contiennent l'enfant**

Développement  
des connexions  
cérébrales  
nécessaires

Sécrétion d'Ocytocine, favorise  
l'empathie, favorise l'attachement  
sécure, procure du bien-être,  
diminue le stress, puissant  
anxiolytique

*Maîtrise*

**Si les adultes  
réprimandent,  
menacent, crient,  
s'énervent et punissent**

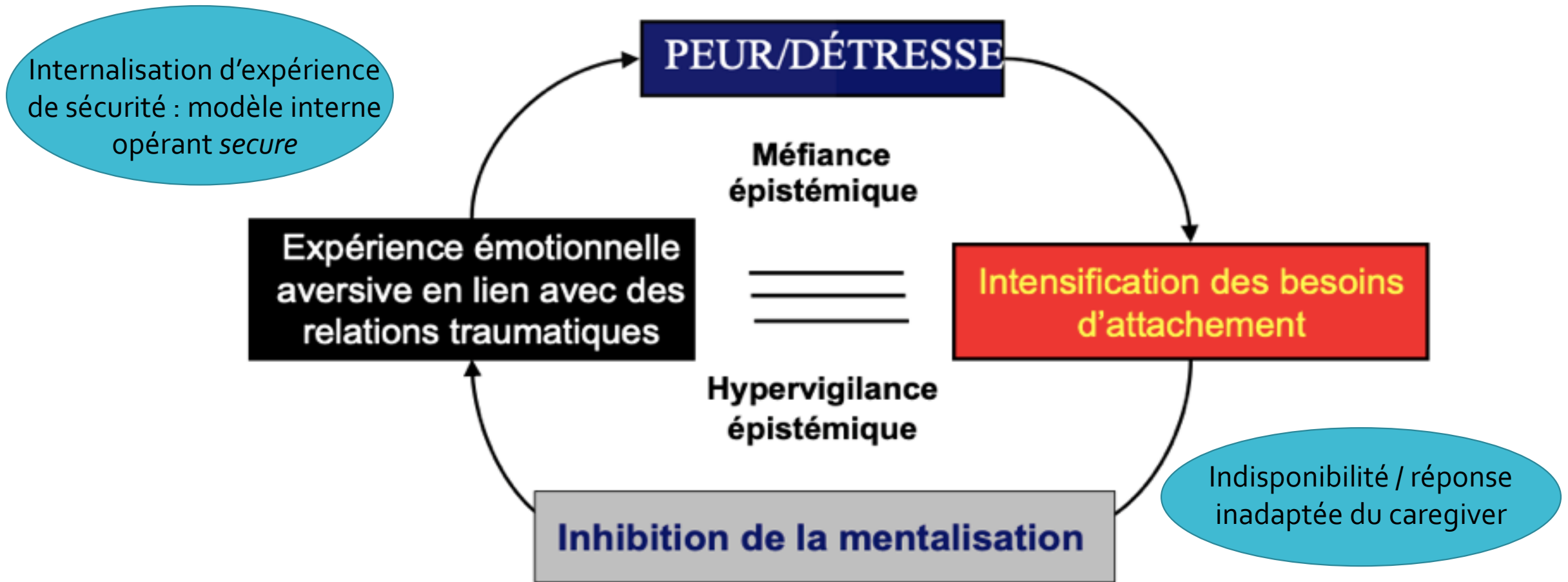
Non  
développement  
des connexions  
cérébrales  
nécessaires

McCloskey et al., (2016),  
indiquent que les adultes  
violents montrent un lien  
hypoactif entre le cortex  
frontal et le système  
limbique

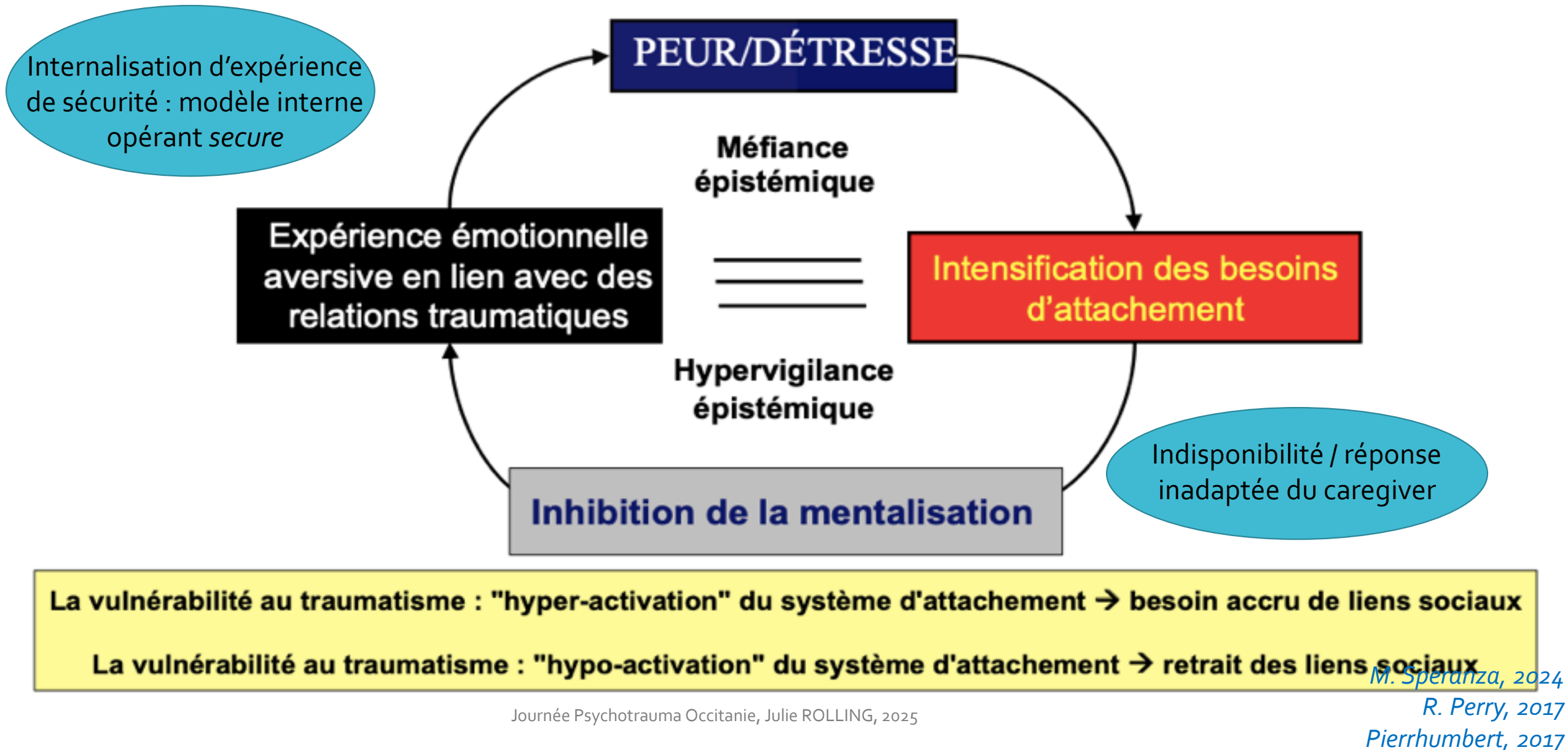
*Non-Maîtrise*

**Des émotions, réactions violentes**

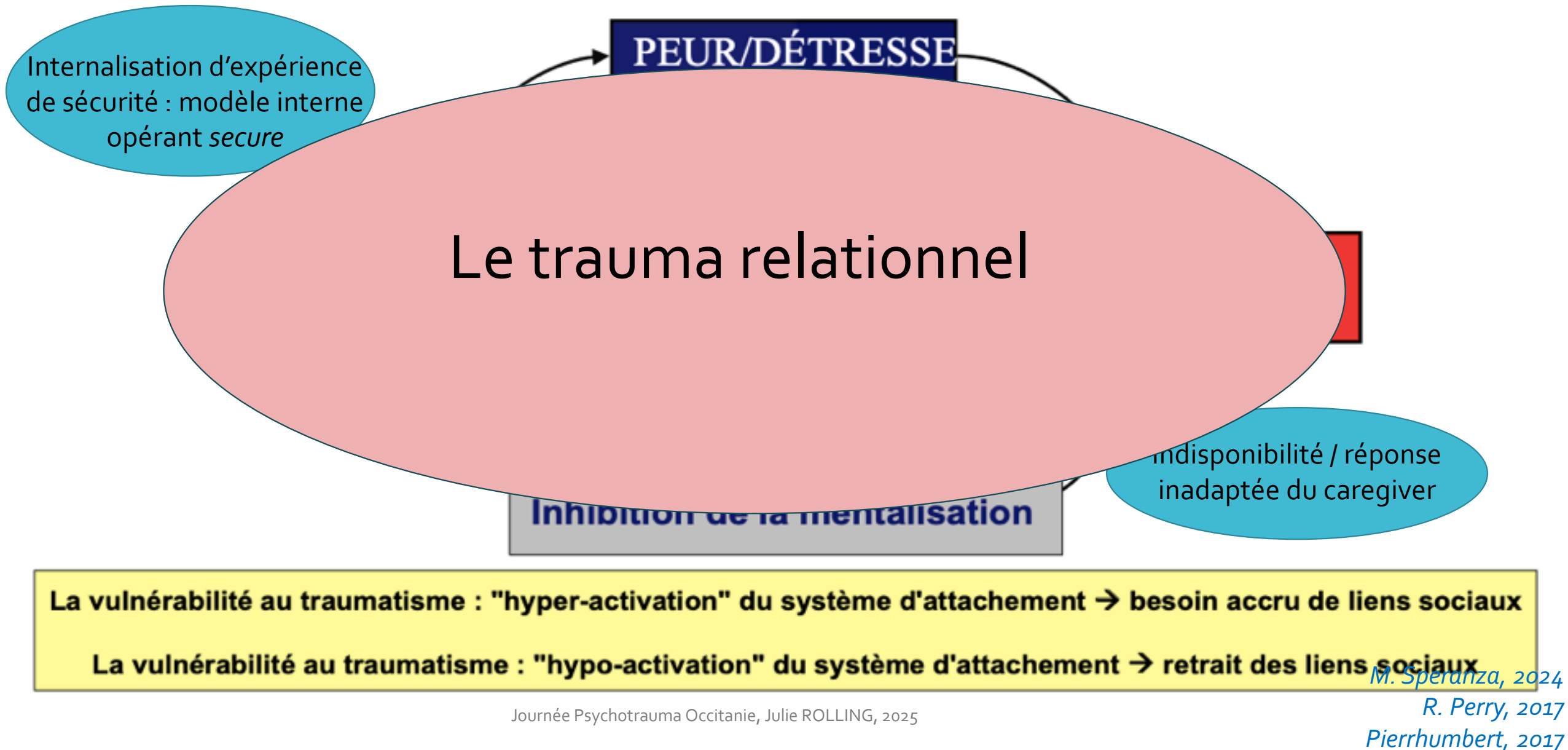
# Comment l'attachement est liée au traumatisme ?



# Comment l'attachement est liée au traumatisme ?



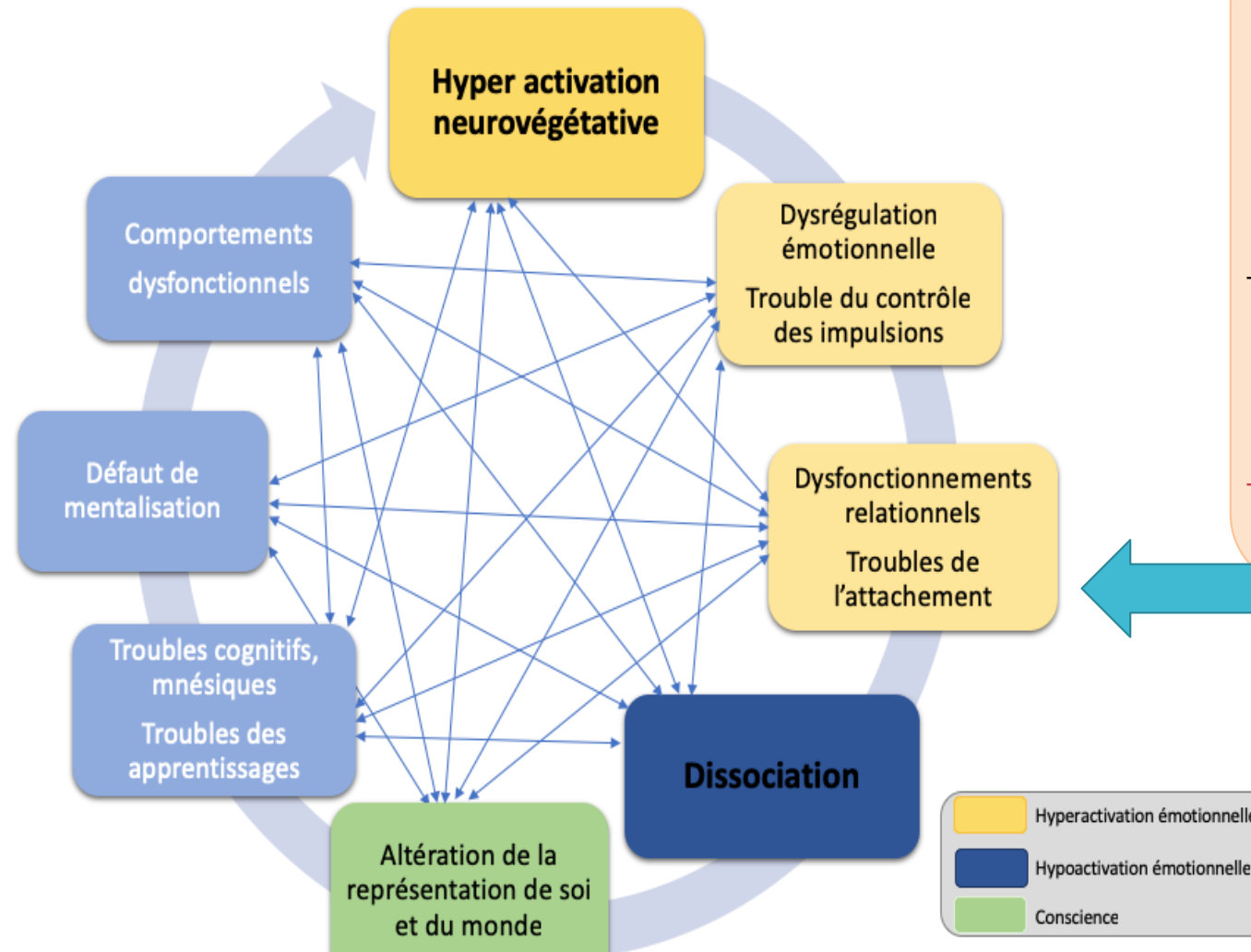
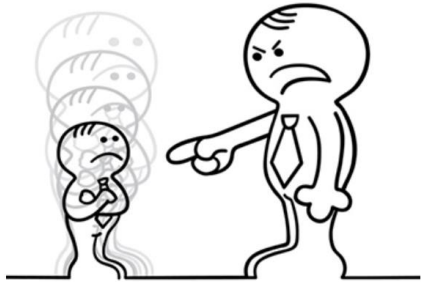
# Comment l'attachement est liée au traumatisme ?



# Comment préserver l'attachement primaire à l'autre et se construire une identité ?

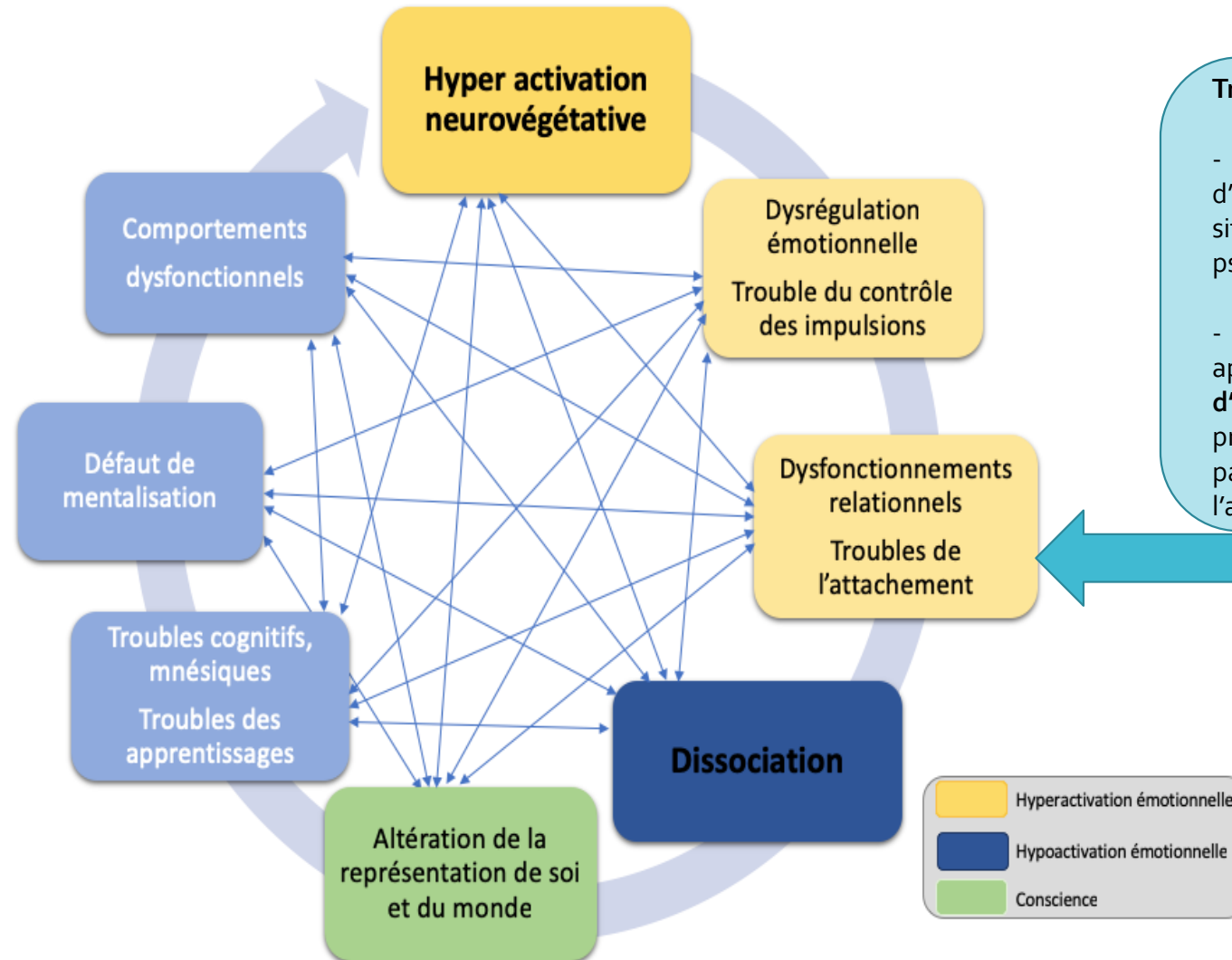
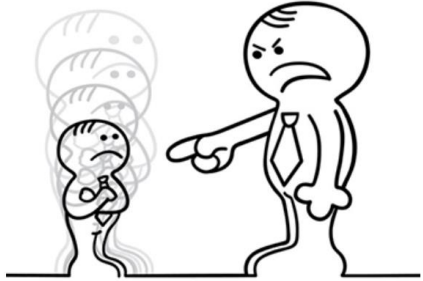


# Comment préserver le lien à l'autre...



- Parent pas pu mentaliser son enfant comme un être intentionnel : réguler émotion, estime de soi, comportement, lien à l'autre
- Relation d'objet source de détresse, axe narcissico-objectal (retrait, rupture...)
- **Perte de confiance épistémique**

# Conséquences relationnelles



Goldsmith (2004)

- Lien prévaut sur le contenu

**Trauma de trahison (Freyd, 96)**

- Agression par une figure d'attachement constitue une situation trop menaçante pour le psychisme

- Pour faire face à ce dilemme apparition de **réactions de déni, d'oubli ou de dissociation** pour préserver une image positive du parent-agresseur, idéalisation de l'agresseur



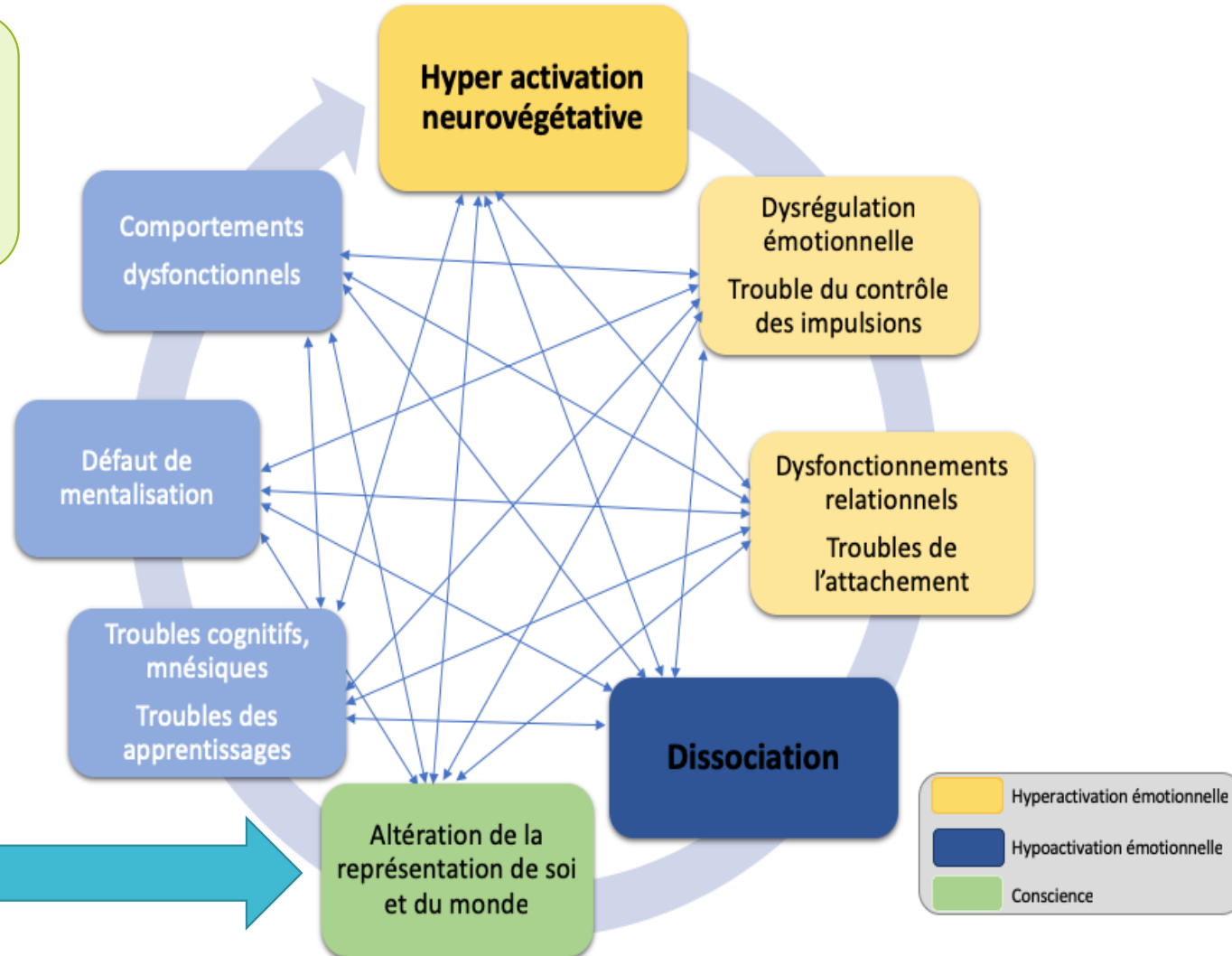
# Perturbation de l'organisation du soi

Préserver une cohérence interne (Van Der Kolk, 1989)

- Intériorisation de la culpabilité
- Identification à l'agresseur
- Répétition inconsciente

## Croyances et représentations

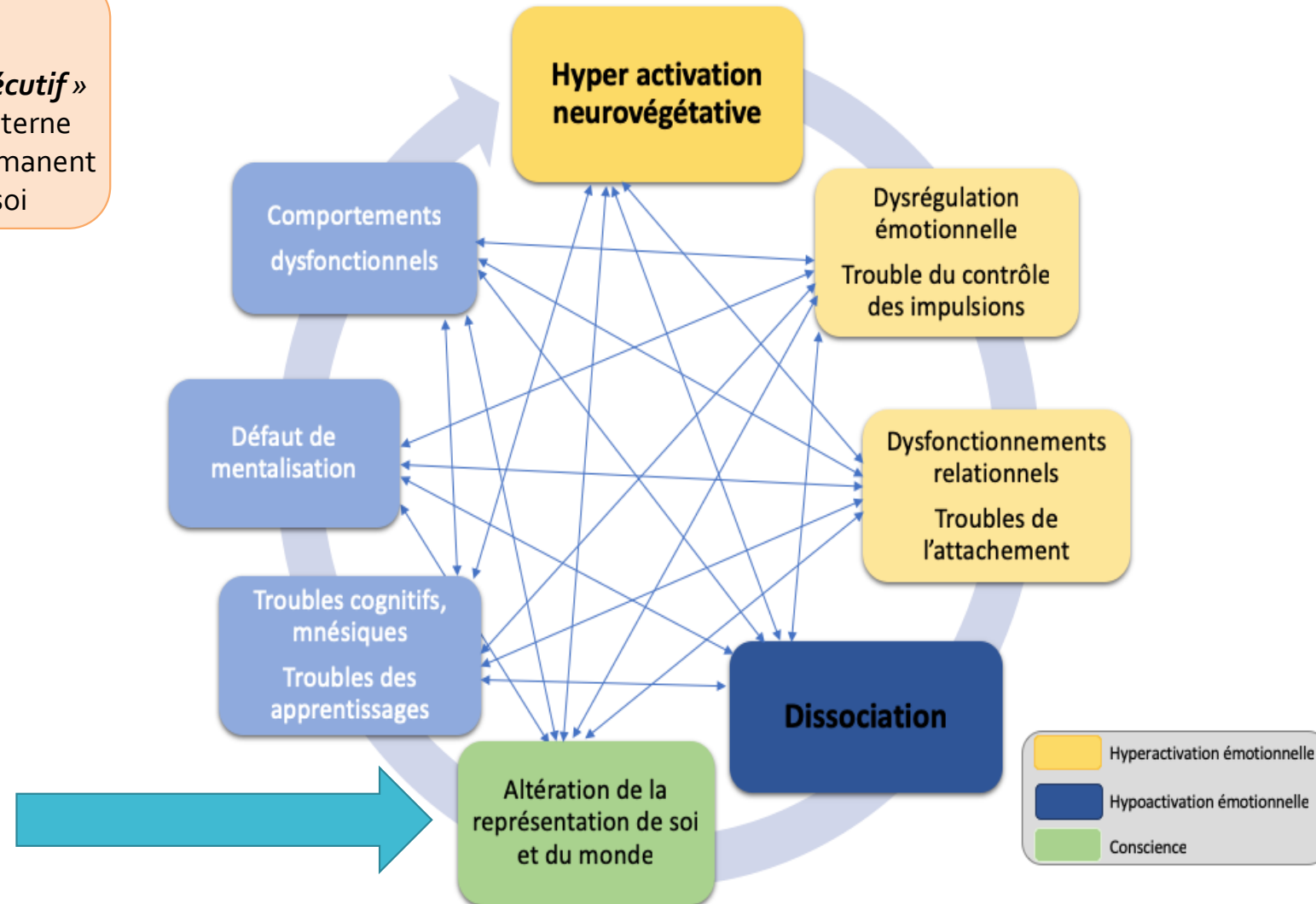
- Relation au monde
  - Surestimation de la proba de vivre des év négatifs et sous-estimation de la proba de vivre des év positifs
- Perception du monde
  - Remise en question d'un monde perçu comme juste et sûr, monde hostile
- Perception que l'enfant a de lui-même
  - Je n'ai aucun contrôle, je subis
  - Impuissance apprise, incapacité à se protéger





# Conséquences fonctionnelles des traumas complexes

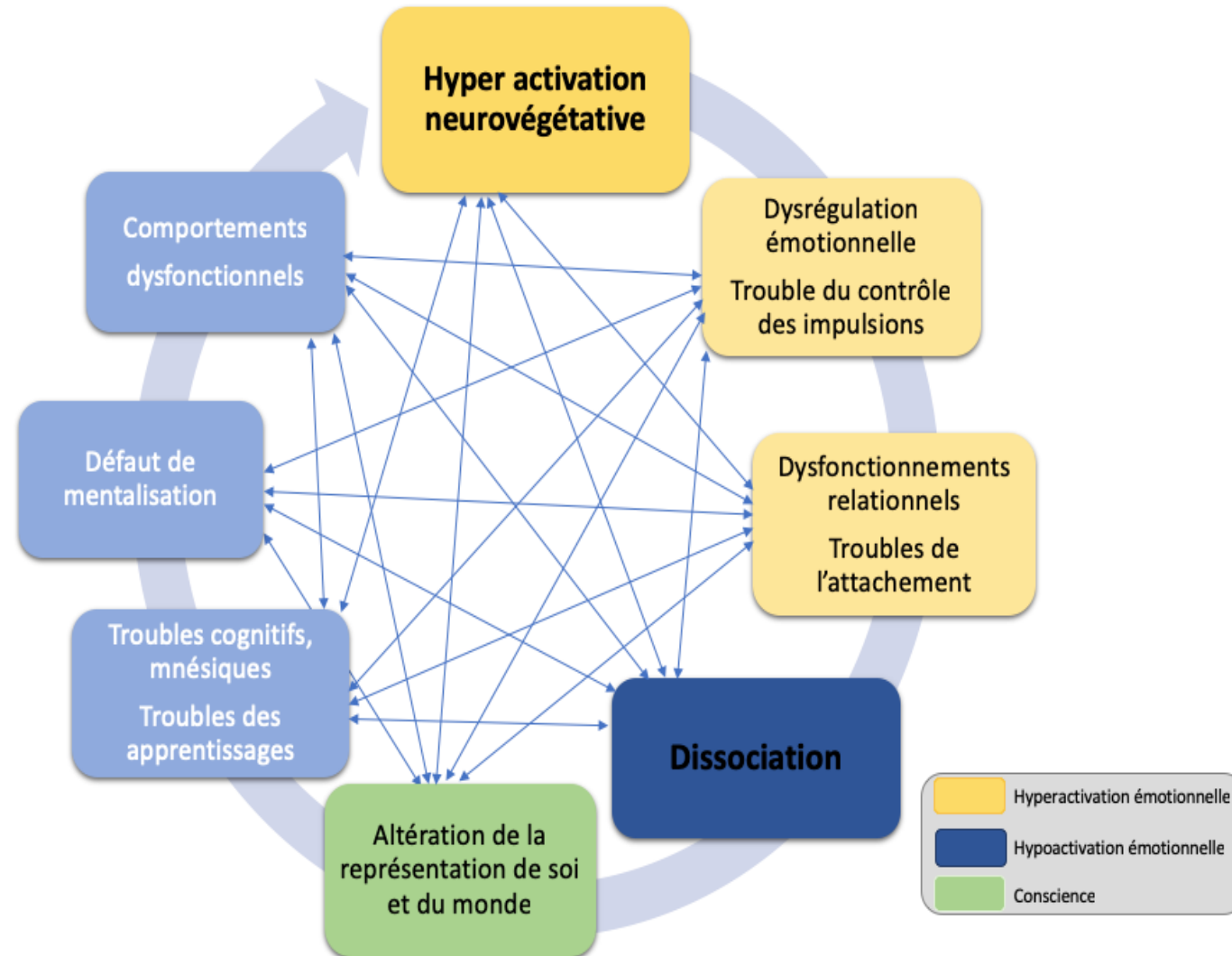
**Modèle de « la capture et des ruminations, de l'évitement fonctionnel et du contrôle exécutif »**  
(Williams, 2006) : évitement interne contre sentiment menace permanent  
=> connaissance abstraite de soi



# Conséquences fonctionnelles des traumas complexes

## « Trauma du soi » (Briere, 2002)

- Passage en 'mode survie' empêche l'enfant d'utiliser les stratégies habituelles & freine les fonctions réflexives (Luyten, 2012)
- **Empêche** l'enfant de se constituer un **monde psychique interne riche** (dissociation, évitement)
- Capacités essentielles au développement du soi pour avoir **conscience de qui il est, de son fonctionnement et de ses limites**
- + besoin environnement mais environnement défaillant



# Trauma trans-générationnel



- **Sensibilisation aux conflits** (Davies, 2002)
  - Hypersensibles aux conflits & plus vulnérables à réagir fortement lorsqu'elles sont exposées
- **Parental** : Tble de régulation émotionnelle
  - **Faible support à la régulation de l'enfant**
  - Pb croyance compétences de l'enfant
  - Mécanisme de rejet (attachement)
- **Familial** : silence, absence de verbalisation, d'élaboration, déni, sidération...
  - « *Les choses tuent fabriquent des choses tués* », F. Dolto
  - Normalisation de la violence
  - « Confusion des langues »
  - **Renforce le défaut de mentalisation & PAA**
- **Renforce l'identification à l'agresseur & assignation à une place**
  - Mécanisme de répétition inconsciente

# Résumé

## Conséquences fonctionnelles à long terme

- Les enfants maltraités

1. Sont plus sensibles au stress
2. Ont appris à se focaliser sur les événements perçus comme dangereux
3. Ont du mal à réguler leurs émotions et/ou réagissent de manière impulsive et/ou en dissociant
4. Présentent des schémas d'attachement désorganisé donnant lieu à des interactions favorisant le rejet et renforçant l'insécurité
5. Présentent des distorsions cognitives les réexposant à un risque d'agression
6. Plus sensibles au rejet et, de ce fait, ne demandent pas spontanément de l'aide
7. Et présentent des adaptations comportementales dysfonctionnelles pouvant majorer leurs difficultés

*Godbout et al., 2014*

# Evaluation

Julie ROLLING



# Evaluation d'exposition traumatique type maltraitance



**Nature/fqce  
de l'événement  
traumatique**

**Effraction  
traumatique**  
Perception du niveau  
de risque/menace  
absence de contrôle

**Conséquences  
polymorphes,  
sévères,  
chroniques**

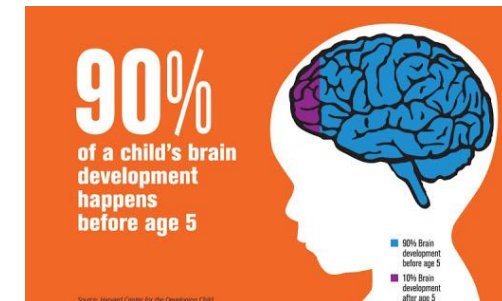
**TSPT-complexe**



**Contrôle / fuite possible  
Statut de l'agresseur**

**Réaction des  
protecteurs / validation  
de la parole**

**Age de développement  
de l'enfant  
Besoins primaires, soins**



# Evaluation initiale

1. Besoins 1<sup>er</sup> & psy
2. Enfant & environnement
3. Comportementale & intrapsychique



## Développement

Compréhension,  
maturité  
cognitive

Régulation  
émotionnelle et  
comportementale  
Maturité  
psychoaffective

TSPT

## Croyances

Sur soi,  
les autres,  
le monde

## Environnement

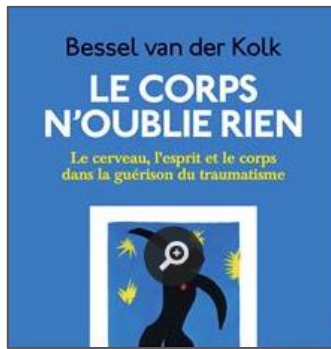
Fonctionnement  
Ressources  
Antécédents F  
trauma /  
attachement

## Mode

attachement,  
sentiment  
de sécurité,  
validation

# Signes d'appel

## Psychotrauma complexe



- **Signes d'alerte comportementaux**
  - **Manifestations comportementales : le corps parle**
    - **Attaque du corps : scarif, TS...**
    - **Infections urinaires à répétition, grossesse / IVG, banalisation de la sexualité, somatisation**
    - **Conduites de mise en danger : fugue, conduite sexuelle à risque, toxique...**
  - Rupture : Echec scolaire (ou remontée) de l'efficiace scolaire
- **Contact**
  - Jeune résigné, méfiant, craintif, hyper vigilance
  - Retrait, instabilité psychomotrice, agitation, colère
- **Discours**
  - **Prédominance de la culpabilité et de l'autodépréciation**, discours dés-affectivé
- Développement : retard de développement / apprentissages
- **Symptômes de TSPT**
  - Reviviscences sensorielles, olfactives, cauchemars
  - **Remise en acte**
    - **Agressive ou sexualisée (répétition)**
    - **Comportement de séduction/attitudes de familiarité superficielle non discriminante**
  - **Conduites d'évitement** soins médicaux/corporels

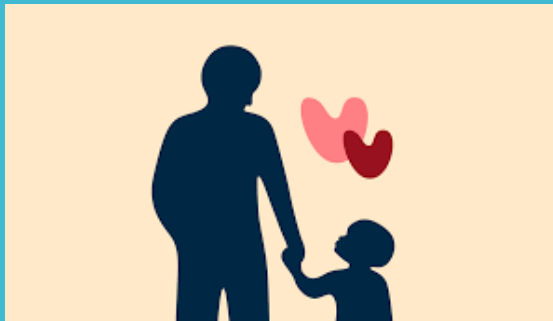


# Prise en charge thérapeutique

Julie ROLLING



# Prise en charge ttt

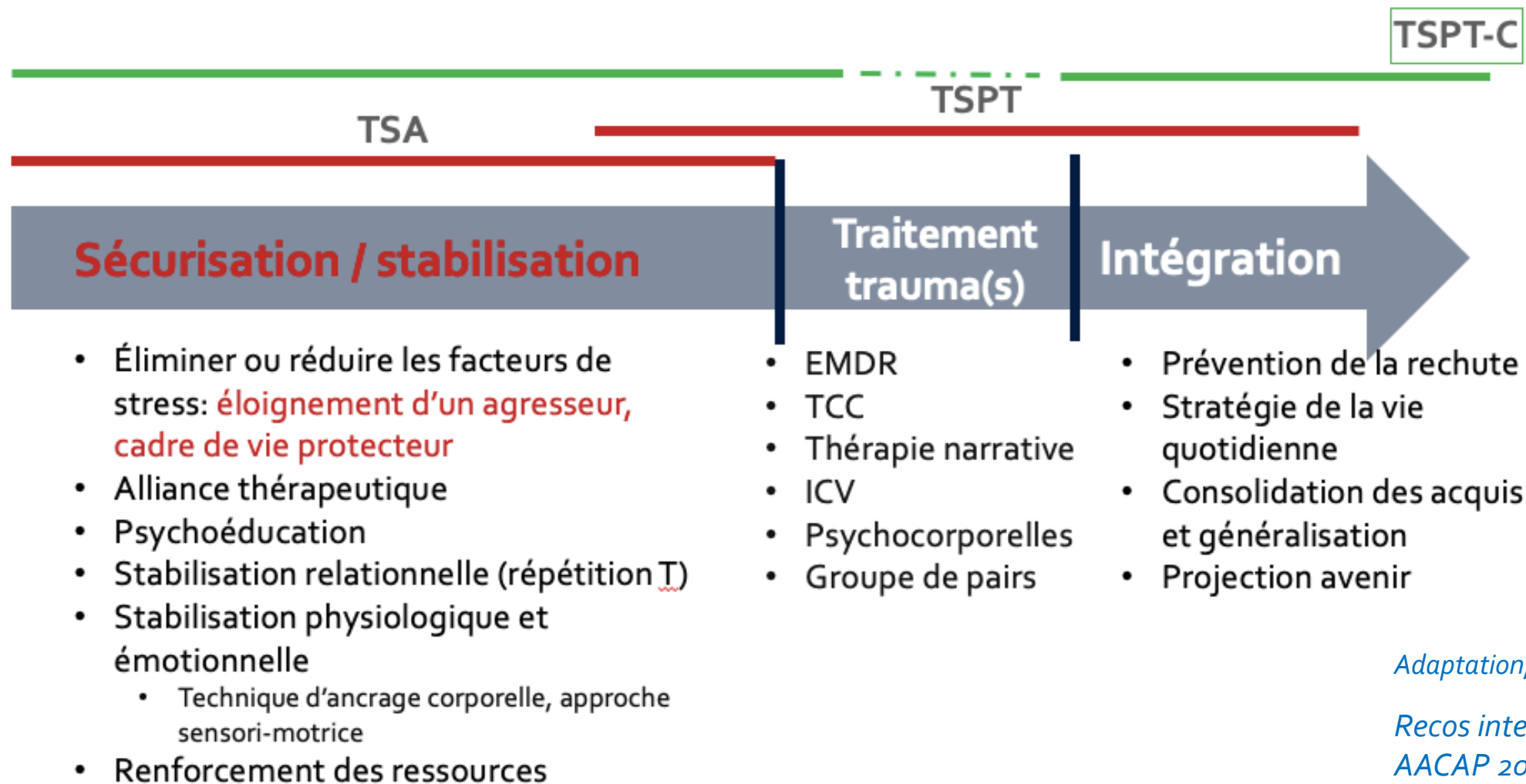


- **Approche psychothérapeutique en 1<sup>ère</sup> intention**
  - Traitement pharmacologique non recommandé en première intention
- **Soins**
  - **1) Besoins primaires satisfaits**
    - Evaluation globale et sécurisation
    - Créer un cadre stable et sécurisant
    - **Accueillir l'ambivalence et la loyauté familiale**
    - Inclure l'environnement dans les soins
  - **2) Composantes transversales du trauma = sécurisation**
    - Soins pensé de manière **systemique**
      - Séparation / exposition systémique des figures d'attachement
    - Place de la parole, du corps, de l'utilisation de médiations/groupe
  - **3) Prise en charge centrée sur le trauma**
    - Suicide, addictions
- **Objectifs thérapeutiques**
  - **Régulation des affects** : apprendre à se **stabiliser**
  - **Soi** : traiter la **dissociation** : favoriser les **processus intégratifs psychique** + l'autocompassion
  - **Difficultés interpersonnelles** : casser la **répétition interpersonnelle**



# Des soins spécifiques à développer

## Modèle séquentiel du ttt des traumas

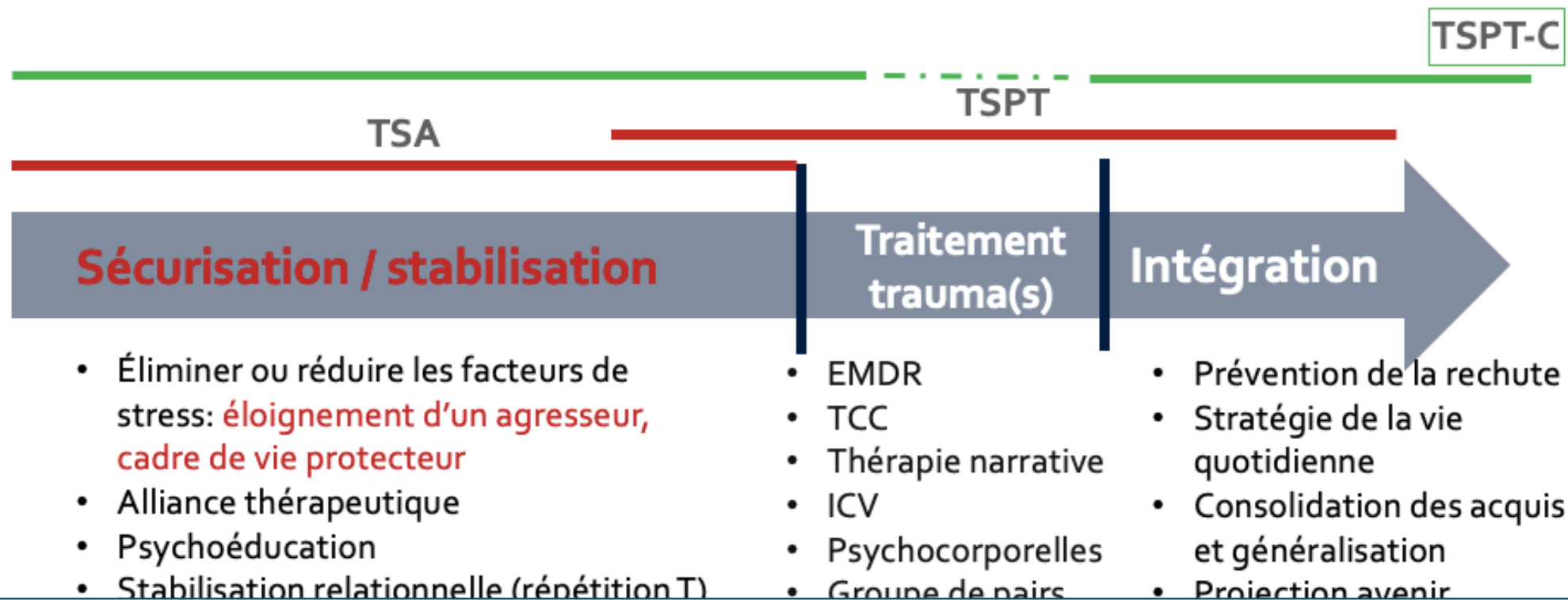


*Adaptation, J Cohen, 2012*

*Recos internationales :  
AACAP 2010, APA 2017,  
NICE 2019, Phoenix 2020*

# Des soins spécifiques à développer

## Modèle séquentiel du ttt des traumas



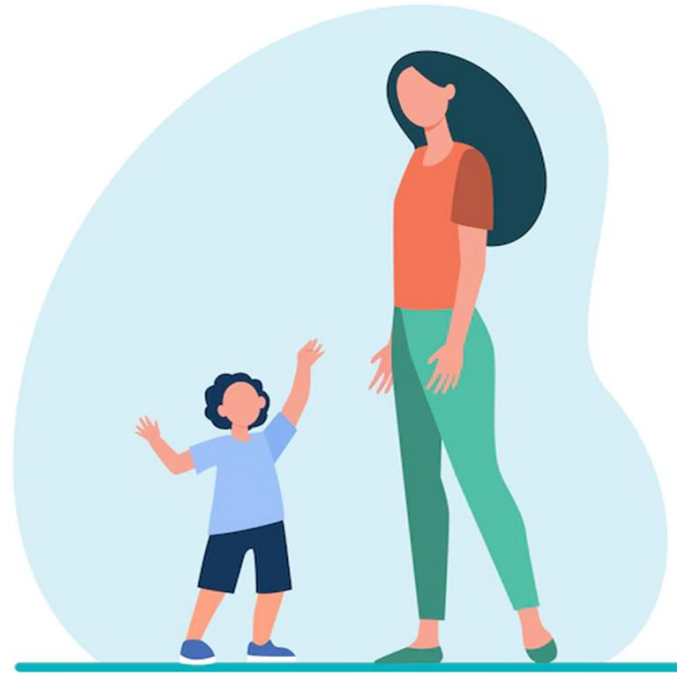
Travail avec l'environnement familial si possible ou réseau de soutien alternatif : ARC...

- Renforcement des ressources

# Systeme de Caregiving

## 2 systemes en competition chez le caregiver

**Systeme de caregiving :**  
L'adulte priorise les besoins  
emotionnels de l'enfant



**INSÉCURITÉ :** Difficultés socio-économiques, relation de couple/équipe parentale, perte de confiance en ses capacités parentales, trouble psychologique, burn out, trauma...

**Systeme d'attachement :**  
L'adulte priorise ses propres  
besoins émotionnels

# Évaluer la sécurité et le caregiving

## Évaluer la sécurité actuelle de l'attachement :

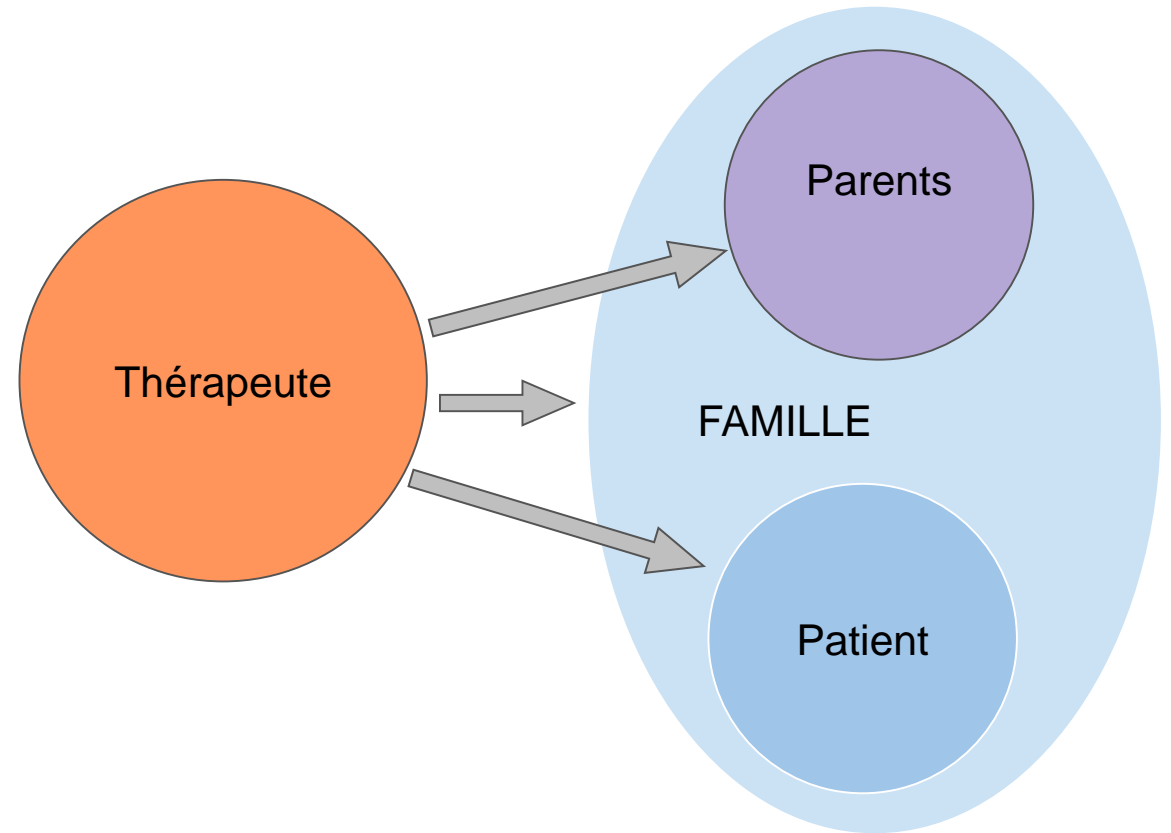
- Quelles sont les attentes de l'enfant/l'ado quant à la disponibilité parentale ?
- Quelles sont les stratégies de l'enfant/ado pour obtenir la protection, la proximité (attention), le soutien du parent ?
- Quelle est la position des parents quant à leur place pour aider à réguler les émotions de l'enfant ?
- Attente des parents concernant les comportements de l'enfant, les interprétations qui guident leurs réponses, leur modèle de caregiving ?
- Comment les expériences (passées ou présentes) des parents influent sur leur caregiving ?
- Comment interviennent-ils en cas de stress/besoin de l'enfant ?
- Comment chacun peut comprendre le fonctionnement mental de l'autre ?

## Et par rapport aux événements traumatiques... :

- Quelle est la position des parents ?
- Validation/invalidation parentale ?
- Perturbation des capacités de caregiving habituelles (peur des parents ?)

# Interventions multisystémiques et écologiques

- **Suivi individuel de l'enfant/ado** : stratégies de régulation des émotions, réduire les comportements problématiques, centrer sur le vécu du trauma, les relations aux pairs, etc.
- **Entretiens avec le(s) parent(s)** : soutenir et renforcer l'équipe parentale, les compétences de caregiving, se saisir des ressources, etc.
- **Entretiens parents-enfant/ados** : ce qui est travaillé en suivi individuel avec l'ado d'une part et les parents de l'autre, va nourrir et favoriser ce qui se fait en entretiens familiaux.



# Avec l'enfant



- **Loi du plus fort / emprise**
  - Cadre négocié / contrat de soins
  - Cadre souple avec recadrage et intégration de 2 thérapeutes
  - Besoins primaires / sécurisation : protection de l'enfant
- **Isolement de la victime (éviter travail en vase clos)**
  - Travail en réseau et multidisciplinaire (social, associatif, judiciaire...)
  - Thérapie bifocale / groupe de parole...
- **Déni/minimisation**
  - **Reconnaissance** du vécu / l'évènement / accompagnement  
dépôt plainte / judiciarisation



# Aspects psychotiques



- **Approche tangentielle** autour des **croyances**
- **Travail sur le modèle familial** : Pacte dénégatif (R. Kaës)
  - Dénier du sujet au profit de la '**cohésion familiale**'
  - Positionnement du côté de celui qui lui **semble représenter le moindre** danger pour l'équilibre psychique
  - Tentative de contrôle des enfants par les parents, victimisation des parents, **responsabilisation des enfants**, rejet des enfants
- **Travailler autour de l'acte** du parent mais pas du parent
  - Culpabilité : critique du système agresseur mais respect initial de l'investissement que l'enfant a (complexe)
- **Parfois impossible d'emblée**
  - Ne pas contraindre mais proposer un cadre pour que ce soit possible (objet de médiation, animaux)
  - **Verbaliser l'absence d'injonction à parler**
  - Expérimentation d'une parole devenue mortifère, lorsqu'ils n'ont pas été crus et protégés



## Résumé et défis



- Le TSPT complexe lié à des violences familiales est fréquent mais encore peu identifié
- **Impact sur le développement et la construction psychique / transgénérationnel**
  - Vulnérabilise aux troubles psy
  - Risque de re-victimation
  - Actes médico-légaux
- L'approche doit être systémique, contenante, et respectueuse du rythme de l'enfant
- Former, repérer, articuler les soins : un enjeu central pour prévenir les ruptures de parcours
- **Prévention primaire et secondaire**
  - Sensibilisation des familles
  - Dépistage précoce
  - Prévention des violences intrafamiliales
  - Formation (famille d'accueil) et collaboration des professionnels (justice, santé, social, EN)
  - Protocole diagnostic et de soins spécifiques (UAPED)



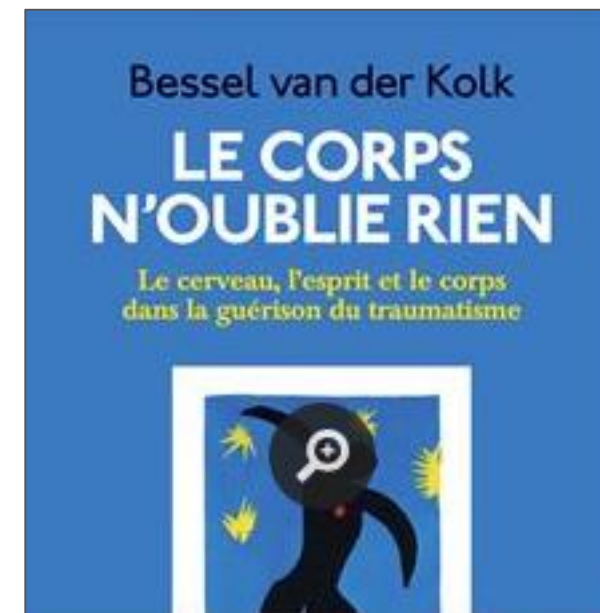
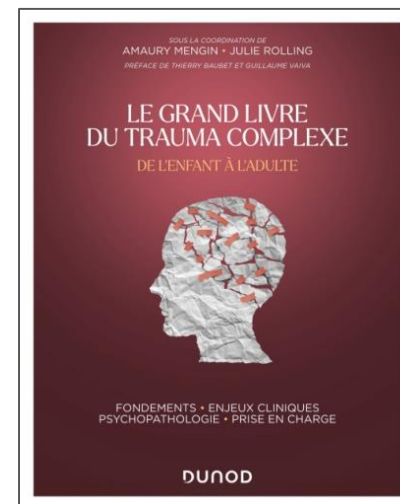
**Cn2r**  
Centre national  
de ressources  
et de résilience



Formation diplômante

## DIPLÔME INTERUNIVERSITAIRE PSYCHOTRAUMATISME DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Ce DIU a pour double objectif de délivrer une connaissance approfondie concernant la clinique et la prise en soins du psychotrauma selon les âges développementaux (du bébé à l'adolescent), mais aussi, de contribuer à déployer et créer une communauté de pratique en santé mentale autour des troubles psychotraumatisés de l'enfant et de l'adolescent. Une approche pluridimensionnelle est privilégiée afin de donner aux participants une vision précise et globale de cette problématique, à la fois clinique, thérapeutique et victimologique.



Merci pour votre  
attention...

[julie.rolling@chru-strasbourg.fr](mailto:julie.rolling@chru-strasbourg.fr)

