

## **Qu’est-ce que les jeunes enfants pourraient déclencher chez leurs mères traumatisées et comment les aider?**

### **Cette présentation a 3 objectifs:**

- 1) A considérer des facteurs facilitateurs et ceux qui entravent la participation de la mère au processus de régulation mutuelle des émotions et du niveau d’excitation pendant le développement psychoaffectif du jeune enfant (âges 12 à 42 mois).
- 2) A cibler les effets de l’état de stress post-traumatique associé à la violence interpersonnelle (ESPT-VIP) et les mécanismes psychobiologiques par lesquels l’ESPT-VIP pourrait avoir un effet néfaste sur cette régulation mutuelle.
- 3) A illustrer comment des résultats psychobiologiques informent le développement d’une intervention psychothérapeutique qui est en train d’être manualisée et qui vise à renforcer la capacité réflexive des mères et diminuer l’évitement post-traumatique des affects négatifs que les mères manifestent durant et après des interactions stressantes.

**Méthodes:** Présentation de deux études menées respectivement à New York avec 41 familles référées et 77 familles non référées et à Genève avec 100 familles non référées. Les analyses portent sur des données récoltées auprès des mères (données psychologiques, comportementales, physiologiques, épigénétiques, et de neuroimagerie) et auprès des enfants (données psychologiques, comportementales et physiologiques). Les enfants ont été également étudiés longitudinalement à New York et à Genève (études en cours).

**Résultats:** Ces trois études montrent une convergence des résultats autour des points suivants: la sévérité de l’exposition maternelle à la violence interpersonnelle est fortement liée à la sévérité de son état de stress post-traumatique et de sa psychopathologie comorbide (p.e. dépression, dissociation).

L’ESPT maternel prédit les éléments suivants: un stress parental élevé, un comportement maternel atypique comprenant des difficultés dans l’attention conjointe avec l’enfant après des interactions stressantes (p.e. un épisode de séparation), une dysrégulation au niveau cortico-limbique en réponse aux extraits de séquences vidéoscopées montrant la séparation versus le jeu libre et en parallèle avec une dysrégulation émotionnelle et physiologique durant ces interactions.

Les enfants montrent également plus de symptômes d’anxiété et d’agressivité aussi bien du point de vue des mères que de l’observation des cliniciens. La sévérité de ces difficultés ainsi que des difficultés par rapport à l’attachement correspond à la sévérité de l’ESPT maternel. Même 2 ans plus tard, le lien significatif entre la sévérité de la dysrégulation du comportement de l’enfant (p.e. agressivité et évitement) et la sévérité de l’ESPT maternel est maintenu et ceci même si l’on contrôle l’effet de l’exposition directe à la violence domestique.

**Conclusions:** Les jeunes enfants ont besoin d’une présence maternelle, où la mère reste émotionnellement disponible et prévisible pour qu’ils puissent s’engager dans un processus de régulation mutuelle des émotions et du niveau d’excitation et pour qu’ils se sentent suffisamment encadrés par des limites à leur agressivité (Tremblay, 2010). Pour interrompre le cercle vicieux de la violence, le clinicien qui intègre les résultats de ces études devrait viser à soutenir et à modeler la bonne utilisation du cortex médial-préfrontal par biais de la mentalisation et la confrontation sensible des affects et des traces de souvenirs traumatiques qui sont évités, particulièrement durant et après des interactions stressantes. Rusconi Serpa, Suardi, Horsch, & Schechter sont en train de développer et de tester un manuel pour une intervention qui s’appelle, "Clinician Assisted Videofeedback Exposure-Approach Therapy (CAVEAT)". Des illustrations cliniques seront présentées afin de démontrer comment cette forme de psychothérapie en 12 à 16 séances peut constituer une aide aux familles traumatisées par la violence.