

Conséquences psychopathologiques des violences conjugales chez l'enfant

G. Vila



CONSULTER

Centre de victimologie
pour mineurs (CVM)

Coordinateur : Dr Gilbert VILA



PRENDRE EN CHARGE



**Victime d'un événement ayant
entraîné (ou susceptible d'entraîner)
un psychotraumatisme**

Paris & sud de l'Ile-de-France

01 42 34 78 78

**Centre Régional Psychotrauma (CRP)
Paris & Sud IDF**

Influence des violences conjugales chez les enfants exposés

I-les violences conjugales sont fréquentes

II-les enfants dans les violences conjugales

- les enfants sont souvent exposés à la violence conjugale

- la violence conjugale est associée à des problèmes d'ajustement chez les enfants exposés

- les problèmes d'ajustement chez les enfants exposés à la violence conjugale sont multiples

III-les enfants peuvent subir des « sur-victimations » au cours des tentatives de les aider

I- La violence conjugale est fréquente

La violence conjugale est polymorphe

- ponctuelle ou répétée
- plus ou moins prolongée dans le temps
- à type de violences physiques, sexuelles ou psychologiques
- par le partenaire ou un ex-partenaire



Elle est plus ou moins intense

- avec un seuil de significativité difficile à définir (ex. des violences psychologiques/verbales) : tolérance zéro ?
- pouvant aller jusqu'à l'homicide (féminicides en France en 2022 par (ex)compagnons : 112 femmes (+ 10 enfants)) (vs 18 hommes tués)



I- La violence conjugale est fréquente



35,6% des femmes et 28,5% des hommes aux USA ont subi une agression sexuelle, de la violence physique ou du harcèlement par un partenaire intime au cours de leur vie (Black et al, 2011)



La violence conjugale est fréquente en France



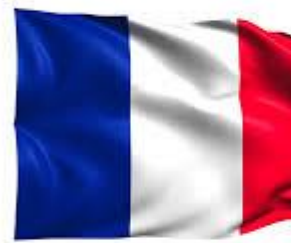
- L'enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (**EnVeFF**) a été **réalisée par téléphone** en 2003.



- Cette étude montrait qu'au cours de l'année, **10 % des femmes** avaient fait état de violence psychologique, physique, ou sexuelle par un ex-partenaire ou le partenaire actuel.



La violence conjugale est fréquente en France



En 2012, la European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) réalisait la Violence against women EU-wide survey (VAWS), une enquête réalisée dans les 28 pays de l'Union européenne **dont la France**. Entretiens par enquêtrices formées menés au domicile des femmes interrogées, âgées de 14 à 74 ans

Tableau 3 Prévalence de la violence conjugale physique, sexuelle, psychologique au cours de la vie, perpétrée par le partenaire ex ou actuel en France

	Partenaire actuel			Ex partenaire			Partenaire ex ou actuel		
	N=1054	(%)	(CI95%)	N=916	(%)	(CI95%)	N=1418	(%)	(CI95%)
VC physique	105	(9.9)	(8.2-11.8)	262	(28.6)	(25.7-31.5)	348	(24.6)	(22.3-26.8)
VC sexuelle	22	(2.1)	(1.2-3.0)	116	(12.6)	(10.5-14.8)	135	(9.5)	(8.0-11.0)
VC psychologique	401	(38.0)	(35.1-41.0)	534	(58.3)	(55.1-61.5)	789	(55.6)	(53.1-58.2)
VC physique, sexuelle, psychologique	411	(39.0)	(36.0-41.9)	547	(59.7)	(56.5-62.9)	811	(57.2)	(54.6-59.8)

Source. FRA Violence Against Women Survey dataset, 2012.

VC = violence conjugale, IC = intervalle de confiance, DM = données manquantes

II- L'enfant et les violences conjugales

Les enfants sont souvent exposés en cas de violence conjugale

a/Ils peuvent être eux-mêmes directement agressés :

- Il peuvent, en parallèle avec l'un de leurs parents, subir des violences physiques, sexuelles ou psychologiques
- Ils peuvent être une cible, s'interposer, prendre partie, participer, et en subir des conséquences directes



Les violences conjugales : en lien avec des violences et abus sexuels sur mineurs

- **30 à 60 % des auteurs de violences conjugales maltraitent également des enfants du ménage.** [ii]
- Les enfants subissent aussi **des abus sexuels** par l'auteur des violences conjugales (revue de Holt et al, 2008)
- Une étude en Amérique du Nord a révélé que **les enfants exposés à la violence à la maison étaient 15 fois plus susceptibles d'être agressés physiquement et/ou sexuellement que la moyenne nationale.**[iv]
- **Parmi les victimes de maltraitance d'enfants, 40 % signalent des violences domestiques à la maison** (rapport UNICEF[iii])
- [i] <http://www.ojp.usdoj.gov/newsroom/pressreleases/2009/BJS10007.htm>
- [ii] <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/213503.pdf>
- [iii-v] <http://www.unicef.org/protection/files/BehindClosedDoors.pdf>



Les violences conjugales : en lien avec des violences et abus sexuels sur mineurs

Une revue de 33 études et méta-analyse de 21 études (Chiesaa et al, 2018) montre une association significative entre **victimation par violences conjugales et mauvais parenting** ($r = -0,08$; IC à 95 % : -0,12, -0,04) , **agression physique** ($r = 0,17$; IC à 95 % : 0,11, 0,23), **négligence** ($r = 0,12$; IC à 95 % : 0,01, 0,23) et **agression psychologique** ($r = 0,23$; IC à 95 % : -0,94, 0,47) **de l'enfant** (11 ans ou moins) **par le parent victime**.

NB: Aucune étude n'a porté sur les couples de même sexe, et les données disponibles concernent presque exclusivement les victimes féminines. Aucune étude n'a porté spécifiquement sur le rôle parental après la séparation de la victime et de l'agresseur.

Une synthèse d'études impropres à la méta-analyse a renforcé ces résultats.

Une relation significative entre violences conjugales et maltraitance à enfant

Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A **meta-analysis** (46 études; N = 23 127 sujets)
Child Abuse Negl 2019 Sen Li, Fengqing Zhao, Guoliang Yu

Results indicated a significant association between total CM and IPV victimization ($r = .18$, $p < .001$).

Further subgroup analyses revealed that **all four types of Childhood maltreatment (childhood physical abuse, psychological abuse, sexual abuse, and neglect) were positively related to IPV victimization** ($r = .19$, $.18$, $.17$, and $.12$, respectively).

Lien entre parent victime de Violences Conjugales et maltraitance de l'enfant

- **Il semble que ce lien soit faible et moins important que d'autres facteurs de maltraitance** comme la perpétration des violences conjugales ou l'abus de substances
- Les violences conjugales impactent le *parenting* avec problèmes de communication, manque d'habiletés parentales, de proximité, plus haut niveau d'agression physique, négligence et autoritarisme.
- **Les problèmes de santé mentale de la mère** ont un rôle, notamment **les symptômes de PTSD de la mère**
- **Aussi le stress lié aux efforts pour contrôler le comportement de l'enfant pour éviter de contrarier le partenaire violent**
- Cela implique l'intérêt d'un travail mère-enfant après sécurisation

Iib- L'enfant et les violences conjugales

Les enfants sont souvent exposés à la violence conjugale



Ils peuvent en être témoins ou y être exposés

(voir, entendre, comprendre, recevoir des confidences)

On estime que plus de la moitié des enfants de couples où s'exercent des violences conjugales, physiques ou non, en sont témoins

L'enfant exposé aux violences conjugales

Un enfant sur 15 serait exposé à des violences conjugales chaque année aux USA (Sherry et al, sur un échantillon représentatif national)



En France, près de 400 000 enfants vivent dans des familles où se déroulent des violences conjugales, selon un rapport du Haut-Commissariat à l'égalité homme femmes de juin 2021



III- Les violences conjugales



**Conséquences psychopathologiques
pour les mineurs exposés**



la violence conjugale est associée à des problèmes d'ajustement chez les enfants exposés

Kitzman et al, 2003 : **méta-analyse de 118 études** du devenir psychosocial d'enfants exposés à de la violence entre leurs parents

Les études de corrélation montrent l'association significative entre l'exposition de l'enfant à la violence et les problèmes d'ajustement de l'enfant

Les plus mauvaises évolutions étaient associées au fait d'être témoin des violences conjugales

Le risque était plus élevé pour **les plus jeunes** (pre-schoolers)

Children's exposure to intimate partner violence (IPV):

A meta-analysis of longitudinal associations with child adjustment problems, Vu et al, 2016

Méta-analyse de 74 études qui examinent longitudinalement les associations entre l'exposition à la violence conjugale et les problèmes d'ajustement de l'enfant.

Les résultats montrent que **l'exposition est liée prospectivement avec les problèmes externalisés, internalisés, et totaux d'ajustement.**

Quand l'exposition est mesurée **chez les jeunes, comparé aux plus âgés, l'association entre l'exposition et les problèmes externalisés est plus forte.** Mais quand les problèmes d'ajustement sont mesurés **chez les plus âgés, comparé aux plus jeunes, l'association entre l'exposition et les problèmes internalisés est plus forte.**

Le sexe de l'enfant ne prédit pas l'association entre l'exposition et les problèmes d'ajustement ultérieurs.

Les problèmes d'ajustement chez les enfants exposés à la violence conjugale sont multiples

Moins bonne adaptation : **scolaire** (fléchissement ou absentéisme ; attention; discipline ; school bullying), **sociale** (activités), **relationnelle** (retrait, isolement ou conflits)

Apparition de Troubles psychiques : Troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, addictions...

Impact traumatique (Trauma type I ou II: PTSD ou Complex-PTSD)

Passages à l'acte (auto-agressivité, suicide, fugues, conduites addictives, actes anti-sociaux, violences, harcèlement scolaire)

Etat mental d'enfants témoins de violences domestiques



Meltzer et al, 2009



- Etude en population générale (GB) de 7865 **enfants de 5-16 ans** et leur famille
- 4% des enfants ont été témoins de **violences domestiques sévères**
- Etre témoin de **violences domestiques sévères** était associé à **un risque presque trois fois plus élevé de trouble des conduites**



Le modèle des vétérans du Vietnam



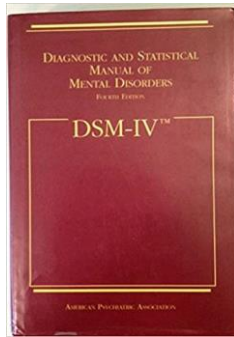
Critères diagnostiques du "Post-Traumatic Stress Disorder" (PTSD) du **DSM IV** (1994)

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*



A. La confrontation à l'événement traumatique.

Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :



1. Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels **des individus ont pu trouver la mort ou être très gravement blessés** ou bien **ont été menacés** de mort ou de blessures graves ou bien durant lesquels **son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.**

2. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par **une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.**



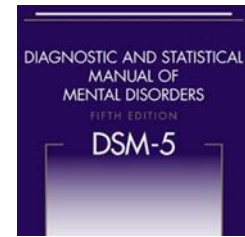
ESPT ; Critère A: stressueur

Exposition à la mort, à des blessures graves, ou à la violence sexuelle, effectives ou potentielles, d'une (ou plusieurs) des façons suivantes :



- 1- Vivre directement l'événement traumatique.**
- 2- Être témoin, en personne, de l'événement vécu par d'autres.**
- 3- Apprendre que l'événement traumatique a été vécu par un membre de la famille proche ou un ami proche.** Note : En cas de décès ou de danger de décès d'un membre de la famille ou d'un ami, **l'événement doit avoir été violent ou accidentel.**
- 4- Vivre une exposition répétée ou extrême aux détails pénibles de l'événement traumatique (par exemple, les premiers intervenants ou les policiers).** Note : **Le critère A4 ne s'applique pas à l'exposition par le biais des médias électroniques, de la télévision, de films ou de photos** (il faut que cette exposition soit liée au travail).

Trouble Stress post-traumatique DSM-V



A : Événement vécu (les violences)

B : Reviviscences (au moins un symptôme)

☐ Souvenirs pénibles, **cauchemars répétitifs**, **flash-backs**, détresse psychologique ou réactions physiologiques marquées à des indices évoquant l'événement traumatique

C : Evitement (au moins un symptôme)

☐ Pensées et émotions

☐ Lieux, Situations, Personnes

D : Altérations cognitives et de l'humeur (au moins deux symptômes)

☐ Amnésie dissociative, **croyances négatives à propos de soi-même, des autres, ou du monde, blâme de soi ou d'autrui**, peur, horreur, colère, **culpabilité**, diminution marquée d'intérêt à des activités, incapacité persistante de ressentir des émotions positives

E : Augmentation de la réactivité (au moins deux symptômes :

☐ Troubles de **concentration**

☐ **Irritabilité, hostilité**

☐ Difficulté à **s'endormir ou rester endormi**

☐ Hypervigilance

☐ Réaction de sursaut exagérée

☐ **Comportements auto-destructeurs**

F : La perturbation dure plus d'un mois

G : Retentissement fonctionnel

H : Pas mieux expliqué par un autre trouble



Trauma et Adolescence

Importance de la comorbidité et des signes associés :

Tentative de Suicide et auto-agressivité

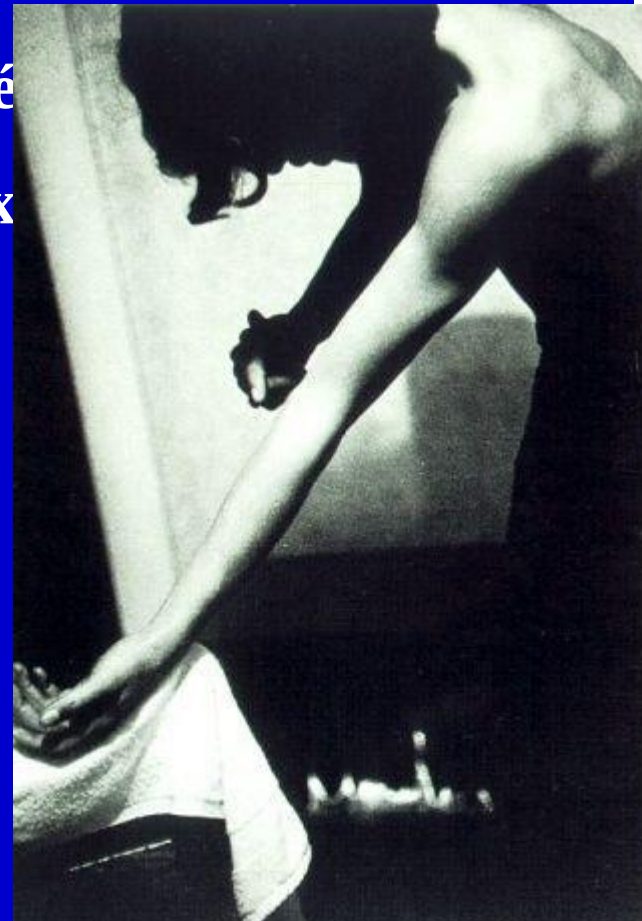
Hétéro-agressivité et actes anti-sociaux

Marginalisation

Difficultés et ruptures scolaires

Troubles psychosexuels

Addictions



Prévalence avec les critères DSM-5



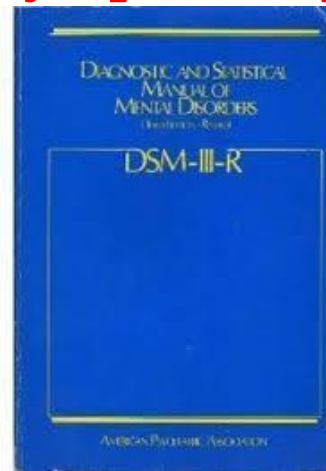
Lewis et al, Lancet 2019 : **The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales**

- **2232 sujets suivis et évalués à 18 ans**
- **160 (7,8%) ont un PTSD life-time dont :**
 - 87 sur 159 (54,7%) un Etat Dépressif Majeur
 - 43 sur 159 (27%) un Trouble des conduites
 - 41 sur 160 (25,6%) une dépendance à l'alcool
 - 78 sur 160 (48,8%) de l'auto-agression
 - 32 sur 159 (20,1%) une TS



Le PTSD est fréquent chez les enfants exposés aux violences conjugales

- Peter Lehmann, 1997 : **étude sur 84 enfants** (âge moyen=11 ans) de mères subissant des violences conjugales :
- **47 PTSD DSM III-R (56%) vs 37 non PTSD**
- Peter Lehmann, 1997 : **revue de 34 études** : confirmation du **lien violences conjugales et symptômes post-traumatiques**



Selon Terr (1991) on distingue :

Le Trauma de Type I

**Quand l'évènement est unique et limité
dans le temps**

Le Trauma de Type II

Quand l'évènement est répété ou durable

Dans les Trauma de Type II

- Les faits en cause, s'ils peuvent être uniques, sont souvent répétés et multiples, étalés dans le temps, parfois sur de très longues périodes de l'enfance.
- Même s'ils sont uniques, limités dans le temps, ils vont représenter une menace implicite de se reproduire à tout moment.
- **Les faits en cause contraignent l'enfant à un important effort d'adaptation à des conditions anormales d'éducation.**
- **C'est le fonctionnement global de l'individu qui peut être modifié dans l'effort permanent d'adaptation à des conditions catastrophiques de vie, c'est-à-dire sa personnalité.**

COMPLEX PTSD

CIM-11 (O.M.S.)

- **Les problèmes dans le domaine affectif** comprennent une gamme de symptômes résultant de **difficultés de régulation des émotions**. Ils peuvent se manifester par une réactivité émotionnelle accrue ou par un manque d'émotions et des défaillances dans des états dissociatifs. Les troubles du comportement peuvent inclure des explosions de violence et un comportement imprudent ou autodestructeur.
- **Les problèmes dans le domaine de la représentation de soi** font référence à **des croyances négatives persistantes sur soi-même** comme étant diminué, vaincu ou sans valeur. Ils peuvent s'accompagner de sentiments profonds et omniprésents de honte, de culpabilité ou d'échec liés, par exemple, au fait de ne pas avoir surmonté des circonstances défavorables ou de **ne pas avoir été en mesure d'empêcher la souffrance d'autrui**.
- **Les perturbations du fonctionnement relationnel** peuvent se présenter de diverses manières, mais s'illustrent principalement par **des difficultés à se sentir proche des autres**. La personne peut systématiquement éviter, tourner en dérision ou avoir peu d'intérêt pour les relations et l'engagement social en général. Alternativement, la personne peut occasionnellement vivre des relations étroites ou intenses mais avoir des difficultés à les maintenir.

CONSENSUS PROPOSED CRITERIA FOR DEVELOPMENTAL TRAUMA DISORDER van der Kolk, B. (2009).

A. Exposure.

The child or adolescent has experienced or **witnessed multiple or prolonged adverse events** over a period of **at least one year beginning in childhood or early adolescence**, including:

- A. 1. Direct experience or **witnessing of repeated and severe episodes of interpersonal violence**;
- A. 2. Significant **disruptions of protective caregiving** as the result of repeated changes in primary caregiver; repeated separation from the primary caregiver; or **exposure to severe and persistent emotional abuse**

B. **Affective and Physiological Dysregulation.**

The child exhibits impaired normative developmental competencies related to arousal regulation

C. Attentional and Behavioral Dysregulation:

The child exhibits impaired normative developmental competencies related to sustained **attention, learning, or coping with stress**

D. **Self and Relational Dysregulation.**

The child exhibits impaired normative developmental competencies in their **sense of personal identity and involvement in relationships**

E. Posttraumatic Spectrum Symptoms.

The child exhibits at least one symptom in **at least two of the three PTSD symptom clusters B, C, & D.**

Evènements traumatiques dans l'enfance et Troubles psychiatriques

Lorsqu'ils se répètent, les traumatismes sévères de l'enfance sont fortement associés (OR>3) :

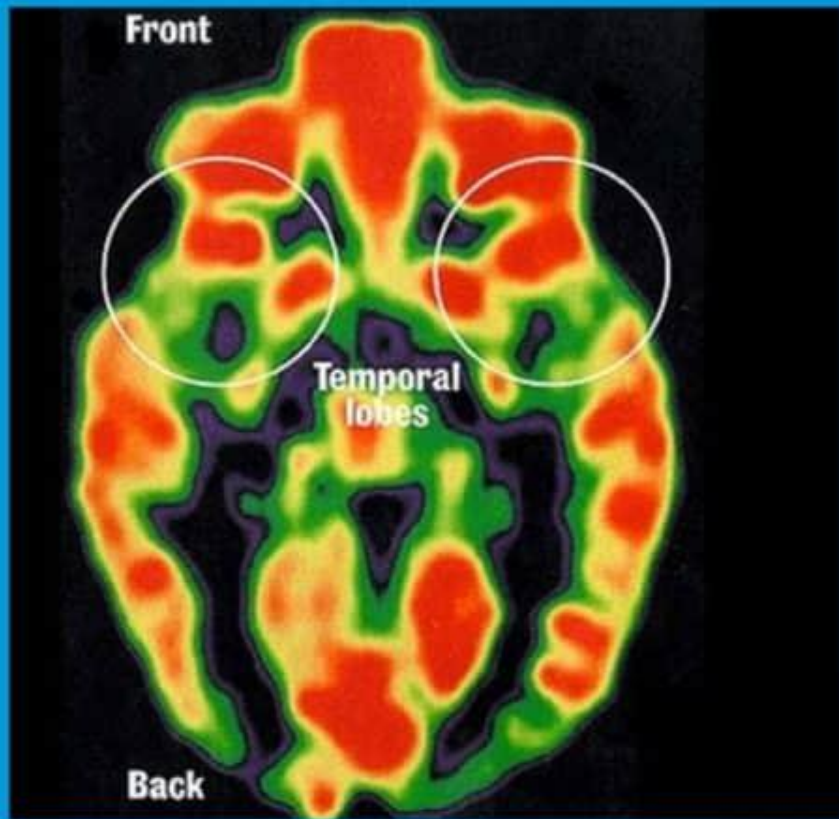
- à l'ensemble des troubles mentaux,
- à l'abus d'alcool et de drogues,
- aux comportements sexuels à risque,
- à l'auto et l'hétéro-agressivité.



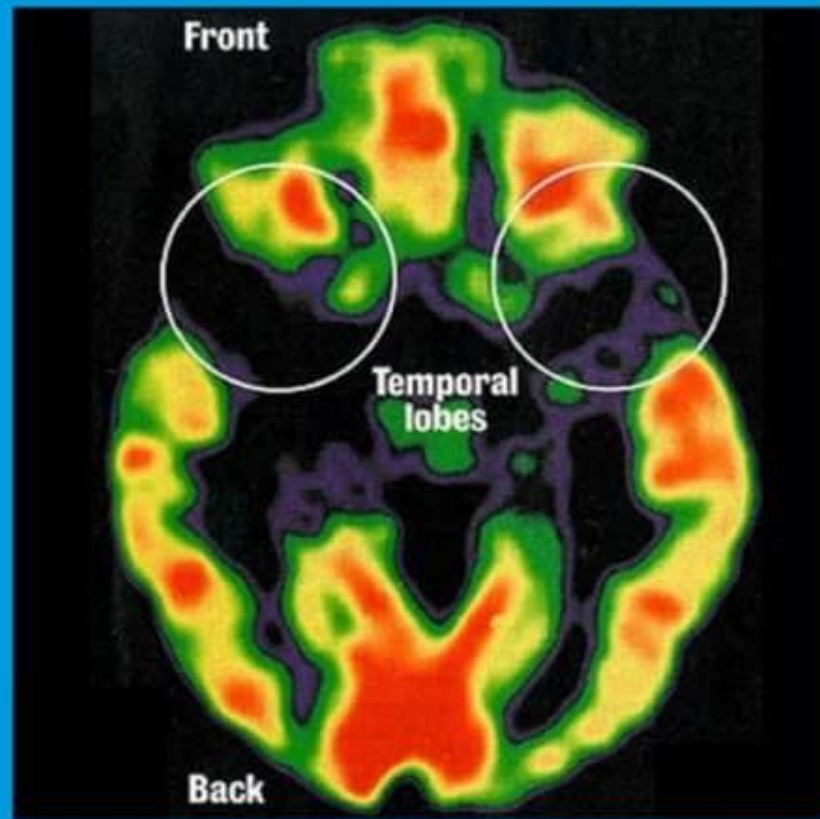
(Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and metaanalysis. The Lancet Public Health. août 2017;2(8):e356- 66.)

Adverse childhood experiences can have lifelong effects.

If babies experience too many traumatic events, their brains become primed to react to the world in fear. It rewires their neural pathways. It becomes harder over time for infants and toddlers to access their cerebral cortex or “thinking brain.” They function from their limbic system instead. In severe cases, the cerebral cortex (our “thinking brain”) actually becomes less developed than it would be without toxic stress.



Typically Developing Brain



**Brain of Child Exposed to
Neglect, Trauma and Abuse**

Image Source: Dr. H. T. Chugani, Newsweek, Spring/Summer 1997 Special Edition: “Your Child: From Birth to Three”, pp 30-31

III- Les enfants peuvent subir des « sur-victimations » au cours des tentatives de les aider

Les violences peuvent continuer ou s'aggraver malgré la séparation conjugale (menaces, intrusions, harcèlement, homicide...)

On voit souvent des enfants réticents à voir l'autre parent s'il est l'auteur présumé des violences et contraints de le voir (visites libres ou médiatisées), avec une forte anxiété croissante à chaque visite et un renforcement de l'animosité entre eux

Les deux parents conservent en général l'autorité parentale et peuvent s'opposer aux soins pour l'enfant, qui peuvent être vus comme un « témoignage à charge » ou comme de parti pris.

Les enfants peuvent subir des « sur-victimations » au cours des tentatives de les aider

Il n'est pas facile (*anxiogène mais pas traumatique*) pour un enfant d'être confronté au système judiciaire, surtout quand les procédures se multiplient et se succèdent dans la durée...

Certains enfants peuvent ressentir comme intolérable d'être confronté ou de revoir leur agresseur ou l'auteur de violences envers un proche, avec **un effet possible de ré-actualisation d'éventuels symptômes post-traumatiques ou de leur aggravation**, compromettant la qualité de leur témoignage et leur équilibre...

D'autres peuvent avoir envie d'être entendus et que soit reconnue tout ce qu'ils ont souffert, même si ce n'est pas une thérapie ; le traitement ne doit pas être retardé dans l'attente d'un procès jugé « réparateur ».

Les enfants peuvent subir des « sur-victimations » au cours des tentatives de les aider

Malgré la séparation conjugale et même si une certaine sécurité est obtenue, **la relation entre l'enfant exposé et le parent victime peut être profondément altérée de part et d'autre et continuer à se dégrader** (reproches, rejet, problèmes de communication, attitudes parentales inadéquates, parentification ou hypermaturité du jeune, culpabilité, problèmes de comportement, violence, problèmes scolaires, problèmes économiques...)

Pour aider le développement correct de l'enfant et une sortie de crise, **une aide doit être apportée dans le relation entre l'enfant et sa mère, psychologique et/ou éducative.**

Un faible accès aux soins des jeunes victimes



Lewis et al, Lancet 2019 : **The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales**

Prévalence du TSPT avec les critères DSM-5 en population générale :

- 2232 sujets suivis et évalués à 18 ans
- **160 (7,8%) ont un PTSD (life-time)**

On dispose de traitements efficaces, notamment sur le Psychotraumatisme, mais **l'accès aux soins est difficile** (information, moyens insuffisants, omerta des victimes sur les violences, carence de protection des enfants)

Seulement 33 jeunes sur 160 (20,6%) ont reçu de l'aide d'un professionnel de santé mentale

Centre de Victimologie pour Mineurs



- Merci de votre attention.