

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

COLLOQUE INTERDISCIPLINAIRE

Séparations conflictuelles : accompagner les familles
autrement pour protéger l'enfant

Francesca Favario Solari, adjointe suppléante à l'ORPM, SPJ
Dr Valérie le Goff-Cubilier, psychiatre psychothérapeute FMH,
thérapeute couple/famille, médecin responsable de l'UCCF, CHUV

DÉPARTEMENT DE LA FORMATION, DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE
SERVICE DE PROTECTION DE LA JEUNESSE

DEPARTEMENT DE PSYCHIATRIE
UNITE DE CONSULTATION POUR LE COUPLE ET LA FAMILLE



LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- Nous sommes habitués à parler de la souffrance des enfants (et des parents) lors des séparations
- **Mais de quoi parlons nous vraiment ?**

Quels sont les enjeux ?

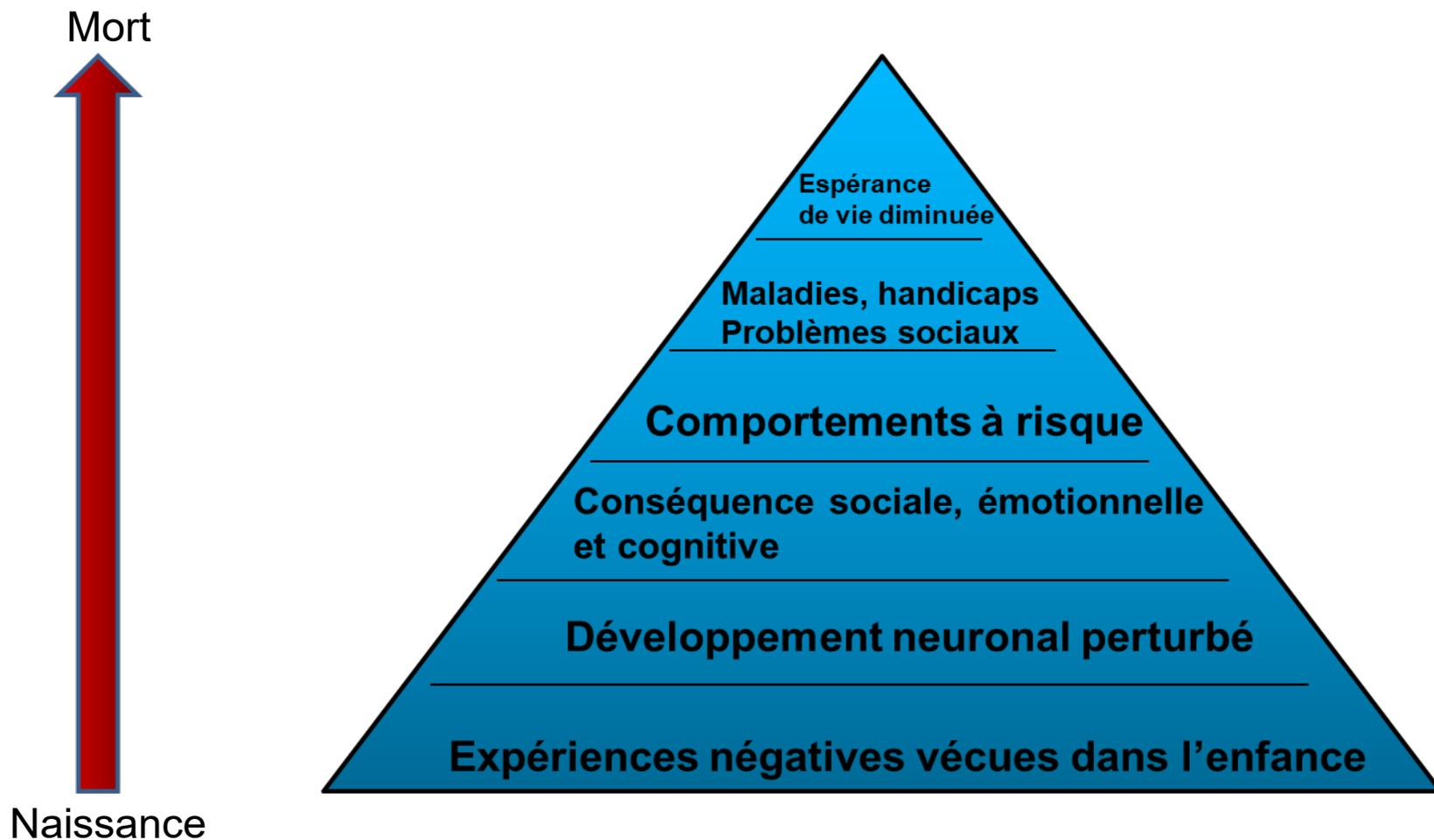
LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Types de maltraitances recensées (Etude ACE)

1. Maltraitance émotionnelle
2. Maltraitance physique
3. Abus sexuels
4. Vie commune avec personne toxico dépendante
5. Vie commune avec personne ayant une maladie mentale
6. Témoin de violences exercées sur la mère
7. Membre de la famille incarcéré
8. **Séparation ou divorce des parents**
9. Négligence émotionnelle
10. Négligence physique

- Dr. Vincent Fellitti and Dr. Robert Anda Epidemiological survey of the medical, psychiatric and developmental history of 17,337 individuals enrolled in the Kaiser-Permanete Health Plan in California.

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL



LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- Risques évolutifs en cas de maltraitance infantile
 - 50% toxicodépendance
 - 54% dépression
 - 65% alcoolisme
 - 67% tentatives de suicide
 - 78% usage de drogues injectables

Dube, S.R., Felitti, V.J., Dong, M., Chapman, D.P., Giles, W.H., and Anda, R.F. (2003) Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics* 111, 564

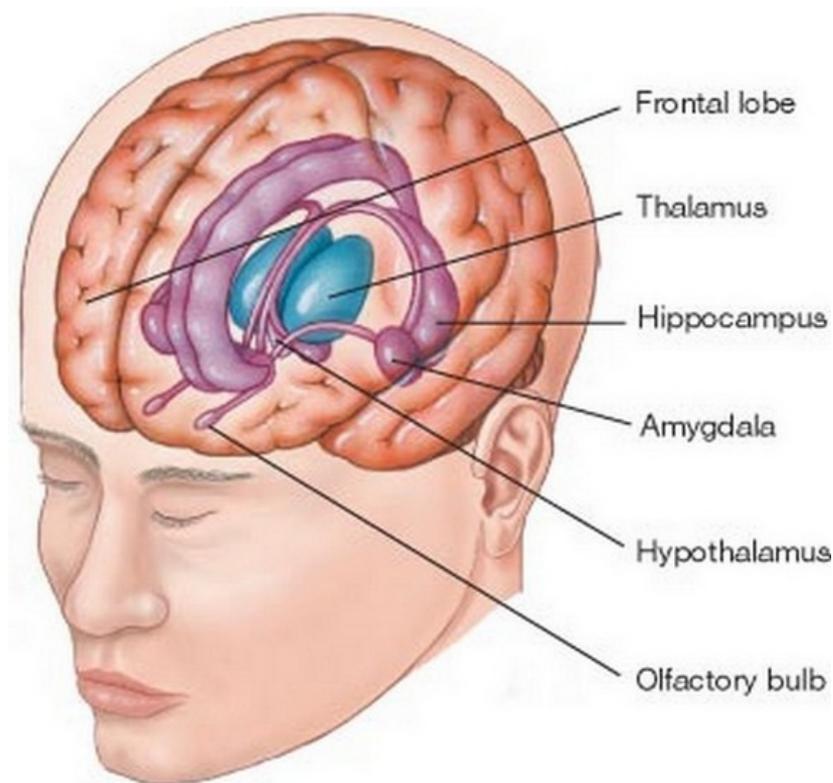
- Conséquences pharmacologiques de la maltraitance infantile :
 - > 5 ACEs: Augmentation du risque de prescriptions :
Anxiolytiques x 2.1 , Antidépresseurs x 2.9 , Antipsychotiques x 10.3 ,
Stabilisateurs de l'humeur x 17.3
- Conséquences Médicales :
 - > 6 ACEs. Réduction de l'espérance de vie de 20 ans

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure Scale (MACE)
- 52 items, évaluant le degré et le timing de l'exposition à 10 formes de maltraitance.
- Abus sexuel
- **Maltraitance physique et émotionnelle par les parents**
- **Maltraitance émotionnelle non verbale par les parents**
- **Carence affective**
- Maltraitance physique et émotionnelle par les pairs
- **Exposition à la violence envers la fratrie.**
- **Exposition à la violence physique et la carence entre les parents.**

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

C'est tout dans la tête ?



LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

■ Conséquences observables :

- Conflit de loyauté
- Hyper vigilance
- Clivage
- Parentification
- Sentiments de culpabilité
- Conduites à risque
- Angoisses
- Rupture du lien avec un parent
- Surinvestissement scolaire ou décrochage dans les apprentissages
- Tristesse
- Colère
- Hyper-maturité ou régression

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Sont régulièrement mis en évidence le conflit de loyauté, la parentification, la perte du lien avec un parent...D'autant plus que la loi est transgressée et les injonctions contradictoires fréquentes...

■ **Conséquences cliniques observables :**

- Troubles du contrôle des impulsions
- Dépendances
- Personnalité anti sociale
- TAG, phobies
- Dépression grave
- Psychoses
- PTSD (Hypervigilance, sidération, clivage voire dissociation)
- Trouble bipolaire à début précoce
- Personnalité Borderline
- Troubles dissociatifs. Etc...

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- **CHEZ LES ADOLESCENTS : Spécificités liées à l'âge :**
 - Comportements de mise à risque (toxiques, sexuels, sportifs..)
 - Troubles alimentaires
 - Hétéro et autoagressivité (bagarres, automutilations, TS...)
 - Troubles relationnels avec les pairs
 - Troubles des apprentissages
- **Fréquence des diagnostics posés :**
 - Phobies (sociale, décrochage scolaire..)
 - THADA (agitation, hyperactivité)
 - Dépression (repli sur soi, régression, vécu de culpabilité)
 - Attaques de Panique
 - Psychose
 - Surdouance (hyperinvestissement scolaire)

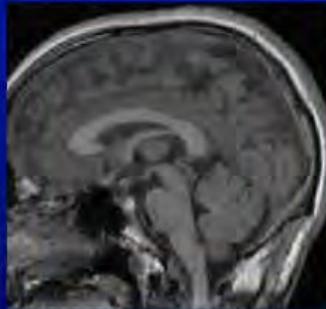
Le diagnostic peut être exact, souvent il ne tient pas compte, voire masque, l'origine du problème. En fait le diagnostic est celui d'un symptôme, et non pas de la pathologie réelle.

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- Exposition précoce (y compris durant la grossesse)
- Stress
- Cascade de réactions physiologiques, **EPIGENETIQUES** et neurohormonales
 - Modification du développement cérébral (amygdale, cortex, thalamus, hippocampe, corps calleux) en taille et en fonctionnalité. Altérations spécifiques du **cortex visuel** et de la zone visuo-limbique chez des adultes ayant été **témoins de violence domestique**.
 - Altérations du **cortex auditif** et de l'**aire de Broca et Wernicke** chez des patients très exposés aux **abus verbaux** de la part des parents.
- Emergence de troubles psychiatriques

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Childhood abuse affects corpus callosum



Control



Neglect

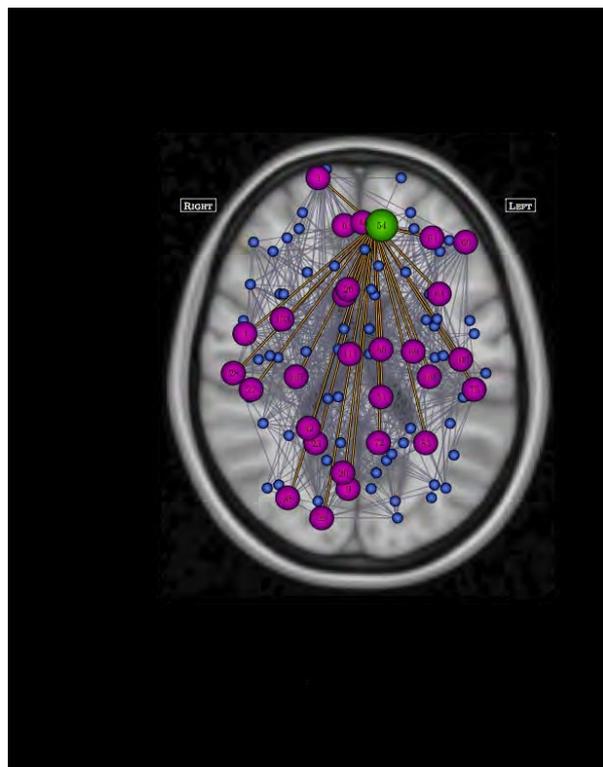
The morphology of the corpus callosum is significantly affected by early neglect (as well as physical abuse and sexual abuse).

Teicher et al. (2004) Biological Psychiatry 56, 80-85

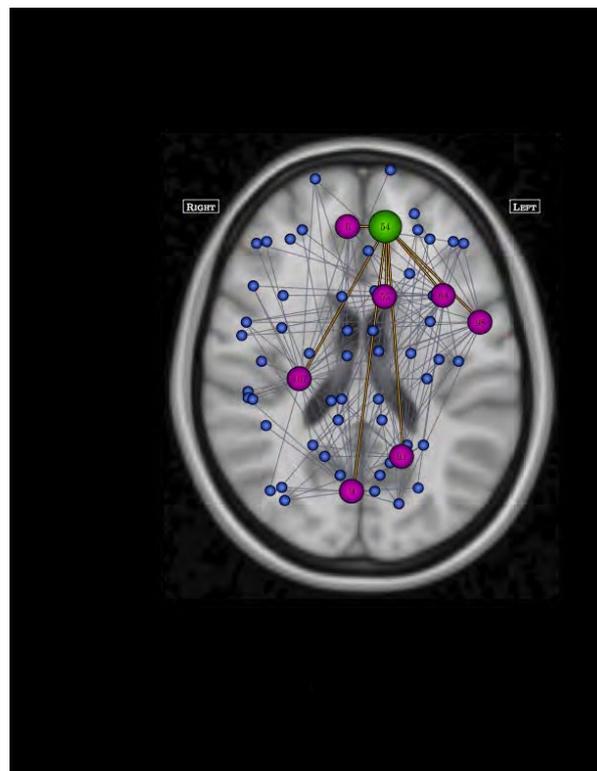
LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Cingulaire antérieur gauche (rôle important dans la régulation des émotions)

Contrôle



Maltraitance



LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- **Mesures mises en place et leurs limites :**
 - Travail sous mandat judiciaire
 - Intervention de l'UEMS
 - Entretiens avec les parents et les enfants
 - Orientation vers des soins à l'enfant
 - Orientation vers des soins aux adultes et à la famille
 - Médiation
 - Visites surveillées ou médiatisées
 - Passage de l'enfant par le Point Rencontre
 - Placement

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

- **Quelques constats :**
 - prise en charge tardive
 - interventions réactionnelles
 - présence et rôle des avocats
 - suspensions des DDV
 - entretiens insatisfaisants
 - rôle du SPJ

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Les enjeux sont énormes, d'autant plus que la détérioration clinique peut apparaître de manière décalée dans le temps, parfois plusieurs années après les faits.

Mais on ne peut ni tout prévenir, ni tout guérir !

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Dans certaines situations, le conflit est inévitable et/ou inabordable :

- Maladie psychiatrique chez un /les parents.
- Dépendance aux toxiques chez un /les parents.
- Trouble grave de la personnalité chez un /les parents.

La maladie chez un parent aggrave évidemment le conflit de loyauté chez l'enfant.

Les troubles graves de la personnalité d'un parent augmentent le risque d'aggravation des conflits, soit du fait de la psychopathologie elle-même (ex : borderline), soit de l'usage qui en est fait (ex : perversion narcissique)

Ce n'est pas forcément la séparation qui fait conflit, mais qui plutôt le révèle

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

Les intervenants ont tous le souci de minimiser la durée d'exposition des enfants au conflit.

Que faut-il faire «le plus vite possible»?

- Judiciaire, Social et thérapeutique n'en ont pas forcément la même vision, et sont soumis à des contingences et des ordres de priorités qui ne vont pas forcément concorder, voire vont être en «conflit d'intérêt»
- Par exemple : faut il ou pas commencer une thérapie de famille alors que les enjeux de garde et de pension ne sont pas encore réglés?

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL

A l'heure actuelle, il n'y a pas de consensus établi autour de ces questions essentielles.

La singularité de chaque situation, même si des points communs se retrouvent, permet difficilement d'imaginer des «protocoles» systématiquement applicables à tous.

Une piste plus prometteuse pourrait être un «métaprotocole» réunissant par exemple les différents intervenants le plus tôt possible dans le processus de séparation, afin d'établir de façon **concertée un plan d'action pluridisciplinaire**.

La question demeure des cas complexes, et de leur applicabilité dans ce modèle.

Bien sûr, pour implémenter cela en Suisse, il faudrait pour cela une forte volonté politique soutenant une volonté commune et innovatrice de la part de chacun...

Mais au vu des enjeux, cela n'en vaut-il pas la peine?

LA SOUFFRANCE DE L'ENFANT DANS LE CONFLIT PARENTAL



RESEARCH ARTICLE

The 'Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure' (MACE) Scale for the Retrospective Assessment of Abuse and Neglect During Development

Martin H. Teicher^{1,2*}, Angelika Parigger^{2,3}

¹ Department of Psychiatry, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, United States of America, ² Developmental Biopsychiatry Research Program, McLean Hospital, Belmont, Massachusetts, United States of America, ³ Department of Psychology, University of Konstanz, Konstanz, Germany

* martin.teicher@hms.harvard.edu



- **Free - Open Access. Three version of the scale:**

- MAES - 52 items, overall scores.
- MACE - 52 items, exposure at each age.
- MACE-X - 75 items, MACE - developmental version.
- Excel Scoring Templates
- R-code for scoring plus manual

- MACE: Provides excellent overall reliability ($r = 0.91$, $n = 75$)
- and good to excellent reliability at each age and to each
- type of maltreatment. !
- MACE MULTI score indicates the number of different
- types of childhood adversities experienced.
- MACE SUM score indicates overall severity of exposure.

Childhood Abuse, Brain Development and Psychopathology

Martin H. Teicher, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Harvard Medical School

Developmental Biopsychiatry Research Program

McLean Hospital, Belmont MA 02478

18th EMDR 2017
EUROPE CONFERENCE

martin_teicher@hms.harvard.edu

<https://drteicher.wordpress.com/>

SERVICE DE PROTECTION
DE LA JEUNESSE
SERVICE DE PSYCHIATRIE

Echelle d'expériences Dissociatives (EED), Bernstein-Carlson E, Putnam FW., 28 items

Dr. Vincent Felitti and Dr. Robert Anda Epidemiological survey of the medical, psychiatric and developmental history of 17,337 individuals enrolled in the Kaiser-Permanete Health Plan in California.

Dube, S.R., Felitti, V.J., Dong, M., Chapman, D.P., Giles, W.H., and Anda, R.F. (2003) Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics* 111, 564

Brown, D.W., Anda, R.F., Tiemeier, H., Felitti, V.J., Edwards, V.J., Croft, J.B., and Giles, W.H. (2009) Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *Am J Prev Med* 37, 389-396

Shalev I, Moffitt TE, Sugden K, Williams B, Houts RM, Danese A, et al. Exposure to violence during childhood is associated with telomere erosion from 5 to 10 years of age: a longitudinal study. *Mol Psychiatry*. 2012

Reward Response - Romanian Adoptees

Mehta, M. A., Gore-Langton, E., Golembo, N., Colvert, E., Williams, S. C., & Sonuga-Barke, E. (2010). Hyporesponsive reward anticipation in the basal ganglia following severe institutional deprivation early in life. *J Cogn Neurosci*, 22(10), 2316-2325.

Duval F. Endocrinologie et Psychiatrie. *Encyl Méd Chir* (ed Elsevier), Psychiatrie, 37-640-A-10, 2003, 28p.

Dannlowski et al.: Limbic scars: long-term consequences of childhood maltreatment revealed by functional and structural magnetic resonance imaging. *Biological psychiatry*. 2012;71(4):286-93

Pechtel P, Lyons-Ruth K, Anderson CM, Teicher MH. Sensitive periods of amygdala development: The role of maltreatment in preadolescence. *Neuroimage* 2014, 97C:236-244

Avon Longitudinal Study of Parents and Children Jensen, S.K., Dickie, E.W., Schwartz, D.H., Evans, C.J., Dumontheil, I., Paus, T., and Barker, E.D. (2015) Effect of Early Adversity and Childhood Internalizing Symptoms on Brain Structure in Young Men. *JAMA Pediatr* 169, 938-946

Teicher MH, Anderson CM, Polcari A. Childhood maltreatment is associated with reduced volume in hippocampal subfields CA3, dentate gyrus and subiculum. *PNAS*. 2012, 109:E563-572

Dillon, D. G., Holmes, A. J., Birk, J. L., Brooks, N., Lyons-Ruth, K., & Pizzagalli, D. A. (2009). Childhood adversity is associated with left basal ganglia dysfunction during reward anticipation in adulthood. *Biol Psychiatry*, 66(3), 206-213

He, Y., and Evans, A. (2010) Graph theoretical modeling of brain connectivity. *Current opinion in neurology* 23, 341-350

Bush, G., Luu, P., and Posner, M.I. (2000) Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends Cogn Sci* 4, 215-222.

Cavanna, A.E., and Trimble, M.R. (2006) The precuneus: a review of its functional anatomy and behavioural correlates. *Brain* 129, 564-583.

Craig, A.D. (2009) How do you feel--now? The anterior insula and human awareness. *Nat Rev Neurosci* 10, 59-70

Barbara Hochstrasser et coll.: le traitement du burnout partie 1: principes fondamentaux, *Swiss medical forum*, 2016;16(25):538-541

Bredy et al., How the epigenome contributes to the development of psychiatric disorders. *Dev Psychobiol.* 2010 52(4): 331–342

Tomoda, A., Suzuki, H., Rabi, K., Sheu, Y.S., Polcari, A., and Teicher, M.H. (2009) Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *Neuroimage* 47 Suppl 2, T66-71

Caspi et al., *SCIENCE* 2002, 297(5582):851-854.

Role of Genotype in the Cycle of Violence in Maltreated Children

Avshalom Caspi, 1,2 Karen Sugden, 1 Terrie E. Moffitt, 1,2* Alan Taylor, 1 Ian W. Craig, 1 HonaLee Harrington, 2 Joseph McClay, 1 Jonathan Mill, 1 Judy Martin, 3 Antony Braithwaite, 4 Richie Poulton 3 Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene *Science*. Jul 18 2003;301(5631):386-389.!

Kaufman J, et al., (2004) Social supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *PNAS*, 101 (49) : 17316–17321.

Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry* 2013, 170 (10):1114-1133.

Poletti, S., et al. Adverse childhood experiences influence white matter microstructure in patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 234, 35-43 (2015)