



HAL
open science

Dévoilement et silence, protéger le bébé de la transmission traumatique

Elisabetta Dozio, Marion Feldman, Marie Rose Moro

► **To cite this version:**

Elisabetta Dozio, Marion Feldman, Marie Rose Moro. Dévoilement et silence, protéger le bébé de la transmission traumatique. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 2019, 40 (308), pp.17-19. 10.1016/j.spp.2019.03.002 . hal-03131703

HAL Id: hal-03131703

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-03131703>

Submitted on 4 Feb 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Dévoilement et silence, protéger le bébé de la transmission traumatique

■ Les différences de style de communication de l'expérience traumatique vécue par les parents, silence ou dévoilement, jouent un rôle fondamental dans la transmission transgénérationnelle des traumatismes. Une recherche sur la transmission du trauma de la mère au bébé, en contexte humanitaire, montre l'importance de la modulation du dévoilement de la narration du vécu traumatique de la mère, qui apparaît comme la solution la plus adaptée pour la protection des bébés.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – communication intrafamiliale ; dévoilement ; narration ; transmission ; trauma collectif

Disclosure and silence, protecting the baby from trauma transmission? The differences in how parents communicate their traumatic experience, through silence or by disclosure, play a fundamental role in the transgenerational transmission of trauma. Research into the transmission of trauma from mother to baby, in a humanitarian context, shows the importance of adapting the disclosure of the narrative of the mother's traumatic experience, which appears to be the most appropriate solution for protecting babies.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – collective trauma; intrafamily communication; narration; disclosure; transmission

Les diverses stratégies de communication de l'expérience traumatique vécue par les parents semblent jouer un rôle fondamental dans la transmission transgénérationnelle des traumatismes. Ces différences ont été analysées dans une revue de la littérature réalisée en 2015 [1]. L'étude montre les effets du silence ou du dévoilement des événements traumatiques par les parents, ainsi que la spécificité des différents styles de communication utilisés auprès des enfants et les conséquences qu'ils peuvent avoir sur leur bien-être psychologique.

LE SILENCE

■ **L'Histoire montre que le silence, dans la plupart des situations,** provoque un effet négatif et favorise la transmission du traumatisme au sein de la famille. Cela a été démontré dans les situations de trauma collectif comme l'Holocauste [2], le génocide des Arméniens [3] ou encore celui du Rwanda [4] où le silence a parfois été perçu comme nécessaire à l'échelle de la communauté, comme au sein de la cellule familiale.

D'un côté, les familles victimes des traumatismes collectifs souhaitent "oublier" et

donc ne pas revivre et ni donner d'espace aux expériences douloureuses du passé dans leur vie présente. De l'autre côté, c'est la nature même du traumatisme qui amène les parents à ne pas parler de "la vie d'avant". Le traumatisme, en étant psychologiquement non explicable et pour cela non représentable, se caractérise par le non-dit, par l'absence de mots autour de l'événement. Ce silence de l'adulte qui a vécu des faits traumatisants, favorise la répétition sensorielle et émotionnelle de l'événement sans qu'il puisse donner du sens ni laisser un espace à sa douleur.

■ **Ainsi, le traumatisme psychique se transmet d'une génération à l'autre** à travers l'omission et le manque des mots. Dans cette situation, le silence ne serait pas un réel choix de protection, mais plutôt l'incapacité psychique de mettre en mots l'inexplicable et le non-sens causés par la rupture traumatique.

LE DÉVOILEMENT

■ **Choisir ou être en mesure de dévoiler son propre vécu** des horreurs subies semble avoir des effets plus contradictoires et moins évidents que le silence.

ELISABETTA DOZIO^{a,*}

Psychologue, PhD, Référente Santé mentale et pratiques de soins infantiles à Action contre la Faim, Inserm 1178 "Méthodes et Cultures", CESP

MARION FELDMAN^b

Professeure de psychopathologie psychanalytique, Université Paris Nanterre, EA4430 CLIPSYD - A2P, Approches en psychopathologie psychanalytique

MARIE ROSE MORO^a

Professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris Descartes, chef de service de la Maison de Solenn - Hôpital Cochin, AP-HP, directrice Inserm 1178 "Méthodes et Cultures", CESP, AIEP, Médecins sans Frontières

^aMaison des adolescents, Hôpital Cochin-Maison de Solenn, AP-HP, Inserm 1178, 97 boulevard de Port-Royal, 75014 Paris, France

^bUniversité Paris Nanterre, UFR Sciences psychologiques et sciences de l'éducation (SPSE), 200 avenue de la République, République, 92001 Nanterre cedex, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
bettadozio@hotmail.com
(E. Dozio).

■ **“Narrer” peut ne pas être toujours la stratégie la plus adaptée** pour protéger les enfants de la transmission traumatique. Il est complexe de savoir employer les mots qui peuvent raconter sans heurter la sensibilité, trouver les phrases qui expliquent les humiliations, les meurtres, les violences, ou qui puissent rendre en paroles les images et les sentiments d’annihilation, et perte du sens. Cela s’avère encore plus ardu s’il faut prendre en compte le moment le plus approprié dans le développement de l’enfant et ses compétences personnelles pour pouvoir intégrer des événements hors de la dimension psychique représentant son quotidien et donc “son réel”.

LA PRISE EN COMPTE DES SPÉCIFICITÉS CULTURELLES

■ **La dimension culturelle joue un rôle fondamental** dans le style de communication du vécu traumatique. Les mots et le silence, ainsi que l’importance de la transmission de l’histoire familiale et collective, ne sont pas investis de la même façon selon le groupe d’appartenance. **La culture détermine aussi la représentation collective de “l’enfant”** et de son développement [5]. Elle influence le choix du moment considéré le plus approprié pour que l’enfant puisse comprendre le récit. La maturité intellectuelle, l’autonomie et la responsabilisation correspondent à des âges différents selon les codes de la culture propres à chaque pays, tribu ou communauté.

Faut-il donc encourager les parents à parler de leur passé traumatique aux enfants ? Si oui, quand et comment ?

LES MODULATIONS DU DÉVOILEMENT

Parmi les stratégies de protection des enfants, les études désignent la modulation du dévoilement qui prend en compte le développement de l’enfant, les disponibilités psychiques dans les dynamiques familiales et l’attribution de signification à la transmission de l’histoire familiale et collective [6], comme la stratégie la plus adaptée par rapport au silence ou à la communication directe.

UNE RECHERCHE SUR LA TRANSMISSION DU TRAUMA

■ **Dans une recherche sur la “transmission du trauma en contexte humanitaire”** réalisée auprès de personnes déplacées internes et réfugiés centrafricains [7], la question de la narration du vécu traumatique à l’enfant, a été posée à 23 mères.

Celles-ci, recrutées dans le cadre d’un programme de soutien psychologique de l’organisation non gouvernementale (ONG) Action contre la Faim, se présentaient pour un entretien semi-structuré en présence de leur bébé de moins de 3 ans.

■ **À la fin de l’entretien**, l’interviewer leur posait la question : « *Pensez-vous un jour parler de ce que vous avez vécu à votre bébé ?* ». Dans le cas d’une réponse négative, il s’enquêrait des raisons du silence. Dans le cas contraire, il demandait de quelle façon et à quel âge la mère envisageait la révélation.

Parmi les 23 mères, 3 ont répondu par la négative, 17 ont répondu positivement, et 3 autres ont donné une réponse mitigée, plutôt orientée vers le “non”, mais avec une possibilité d’ouverture à la narration.

Le silence comme stratégie de protection

■ **Les mères qui choisissent de ne pas raconter** les événements traumatiques expriment clairement une crainte que l’enfant développe des sentiments de haine et de vengeance et qu’ainsi la violence ne prenne pas fin ou que “l’histoire” puisse se répéter. « *Ce ne sont pas des bonnes choses à raconter, des trucs de sang, des tueries... Je ne peux pas les expliquer* » ; « *Ce n’est pas bon, j’ai peur qu’il puisse poignarder à mort ses camarades* » ou encore « *Le bébé peut développer de la haine et se venger* » ; « *Je ne vais pas lui dire pour que cela ne reste pas gravé dans sa tête comme cela est arrivé à ses frères aînés qui ne vont pas bien* ».

Les mères veulent protéger leurs enfants de la violence et de la mauvaise influence qu’elle peut avoir sur leur bien-être : les préserver ainsi de la souffrance que la puissance de mots, sans représentation possible dans la réalité, peut générer dans l’imaginaire de l’enfant.

Parfois, elles hésitent et elles imaginent raconter aux enfants leur histoire, mais

seulement à certaines conditions : « *Un jour, quand il sera grand et il posera des questions sur son papa qu'il est décédé* » ; « *Si elle grandit...* » « *S'il ne meurt pas...* ». Tous ces "si" montrent une tendance à préférer le silence et à dévoiler le contenu seulement si elles sont "obligées" de le faire, parce que l'enfant leur pose la question. Mais elles se réservent la possibilité de ne pas exposer leurs descendants aux horreurs du passé par le récit de leur expérience traumatique.

Le dévoilement comme transmission "des origines"

■ **La grande majorité des mères sont favorables à la transmission orale.** Interrogées sur les mots qu'elles pensent employer, souvent elles débutent un récit adressé à l'enfant, comme si elles se trouvaient dans le moment venu. Sans s'en rendre compte, elles racontent directement au bébé qui est présent, même s'il est très jeune. Elles donnent alors du sens aux mots, même si le bébé est endormi, ou occupé à jouer juste à côté d'elles. Avec un sourire, gêné ou libérateur, elles racontent :

« *Quand tu étais dans le ventre, j'ai souffert ! Je n'avais pas la force pour marcher, j'avais peur qu'on me tue, je courais jour et nuit, je voyais les cadavres couchés* » ; « *Tu es ma fille, voilà tout ce qui m'est arrivé. Lorsque tu vas devenir grande dans ton foyer, tu dois être forte. Il ne faut pas aller derrière les camarades et intégrer des mauvais comportements...* »

Dans la presque totalité des récits, les mots racontent la grossesse et la venue au monde du bébé. Et c'est souvent pendant ces moments de souffrance que les enfants sont nés, et que les parents ont subi ou assisté à des violences extrêmes.

« *Lors de la grossesse j'ai vécu plein d'événements et grâce à Dieu toi et moi, nous sommes encore en vie* » ; « *Pendant la grossesse ton père a été tué, je suis venue me réfugier chez les prêtres et eux ils t'ont donné un prénom* » ; « *Tu étais un bébé désiré, pendant la grossesse la vie a basculé et tu es venu au monde* » ; « *Pour échapper aux tueries j'ai pris la fuite et en courant, je suis tombée sur le ventre et tu es né prématuré* » ; etc.

Les mères racontent l'histoire à leurs enfants : il ne s'agit pas simplement de partager la souffrance vécue, mais de transmettre l'histoire des origines de ces bébés : d'où sont-ils venus ? Qui les a nommés ? Comment ont-ils vécu leurs premiers moments dans le ventre de leur mère ? **Cette narration s'avère fondamentale pour le processus de construction identitaire,**

en particulier dans les situations de migration. Ces mères qui ont dû fuir leur pays racontent leur histoire afin de garder un lien entre la vie présente et leur vie passée. Elles ne veulent pas oublier leurs origines et honorent ainsi la mémoire des membres de la famille, décédés pendant les événements traumatiques : « *Je lui dirai qu'elle a eu de la chance de venir au monde après la crise de la Centrafrique, pendant laquelle sa famille a beaucoup souffert et elle a dû fuir. Elle est née ici dans des bonnes conditions* » ;

« *Je vais lui dire que je suis sortie de la Centrafrique, voilà la route que j'ai dû faire et je suis arrivée au Cameroun... Que son papa est décédé quand j'étais enceinte. Il avait un grand frère, lui aussi est décédé. Quelques semaines après j'ai accouché et il est né ici* ».

■ **Toutefois, ce récit n'est transmissible que si l'enfant est assez grand pour comprendre.** L'âge jugé propice à "recevoir" ces témoignages est souvent en lien avec sa capacité à parler : pour connaître le sens des mots, il faut savoir les produire. Dans les entretiens, les mères font référence à l'âge de 2 ans ou 5 ans, âges au cours desquels les enfants, s'ils ont survécu, peuvent être investis d'une attention différente. Ils sont aptes et assez forts pour supporter une transmission potentiellement traumatique. D'autres mères repoussent davantage ce moment vers l'adolescence.

CONCLUSION

L'expérience avec ces dyades mères-bébés, quand les mères ont été exposées à des événements traumatiques, montre l'utilisation des différentes stratégies de transmission de ce vécu traumatogène de la part des mères à leurs bébés.

Dans leur diversité, ces stratégies, que ce soit le choix du silence ou du dévoilement, sont réfléchies, avec une finalité de protection ou de transmission des origines. L'importance du temps et du contenu du dévoilement est prise en compte, au moins dans l'intention exprimée. Cela nous renvoie à une certaine modulation du dévoilement qui apparaît comme la solution la plus adaptée : les mères veulent attendre que l'enfant soit prêt, qu'il soit assez grand et mature pour comprendre. Elles souhaitent parler de leur souffrance mais en leur épargnant les détails violents. Elles conseillent à leurs enfants d'être forts, de ne pas se venger, de ne pas suivre les mauvais camarades... et à travers ces conseils, elles les protègent.

RÉFÉRENCES

- [1] Dalgaard NT, Montgomery E. (2015). Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcultural Psychiatry*, 2015 ;52(5):579-93.
- [2] Feldman M, Rottman H. Du vécu au perçu : à propos des enfants juifs cachés en France pendant l'Occupation et de la descendance. In : Bantman P (dir). Une génération, l'autre. Paris: In Press; 2014. p. 119-134.
- [3] Altounian J. Événements traumatiques et transmission psychique. La survivance. Traduire le trauma collectif. *Dialogue*. 2005;2(168):55-68.
- [4] Rosoux V. La gestion du passé au Rwanda : ambivalence et poids du silence. *Genèses*. 2005;4(61):28-46.
- [5] Moro MR. Enfants d'ici, venus d'ailleurs. Paris: Hachette; 2002.
- [6] Measham T, Rousseau C. Family disclosure of war trauma to children. *Traumatology*. 2010;16(4):85-96.
- [7] Dozio E. La transmission du traumatisme de la mère au bébé en contexte humanitaire. Thèse de doctorat : Psychologie clinique et Psychopathologie. Université Paris Descartes; 2017.

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.