

PRÉVENTION DE LA MALTRAITANCE CHEZ LES ENFANTS
(ABUS/NÉGLIGENCE)

L'impact de la maltraitance sur le développement psychosocial des jeunes enfants

SETH POLLAK, Ph.D.

University of Wisconsin at Madison, ÉTATS-UNIS

(Publication sur Internet le 31 janvier 2005)

Thème

Prévention de la maltraitements chez les enfants (abus/négligence)

Introduction

La maltraitance envers les enfants est un phénomène horrible au cours duquel les jeunes enfants ne reçoivent pas la protection, les soins, le soutien ni les interactions dont les humains et beaucoup d'autres espèces entourent généralement leur progéniture. Il existe une abondante documentation sur le fait que les enfants qui subissent la maltraitance sont à risques élevés de problèmes comportementaux, affectifs et sociaux ultérieurs.¹ Cependant, les mécanismes précis qui relient l'expérience de la maltraitance au développement de ces problèmes sont en grande partie inconnus. Une question majeure demeure en matière de développement : comment se fait-il que l'adversité ou un traumatisme pendant l'enfance peut conduire à une série de problèmes, y compris la dépression, l'agressivité, l'abus de substances, les problèmes de santé et la tristesse générale bien des années plus tard? En posant cette question dans des termes de mécanismes plutôt qu'en se contentant de décrire les types de problèmes observés chez les enfants maltraités, on est susceptible d'aider à déterminer les interventions les plus efficaces pour ces enfants. Le développement socio-affectif des enfants maltraités fournit un indice irréfutable de l'endroit où il faut commencer à chercher des réponses à ces questions.

Sujet

La maltraitance envers les enfants est un sérieux problème de santé publique. Chaque année, presque 13 enfants sur 1 000 aux États-Unis et 10 sur 1 000 au Canada sont des victimes confirmées d'une forme ou d'une autre de maltraitance.^{2,3} Beaucoup plus d'enfants vont subir des formes de maltraitance qui sont plus difficiles à confirmer, comme par exemple la violence affective ou la négligence. Ces formes de maltraitance sont plus difficiles à détecter et à mesurer, mais elles causent aussi des dommages immenses.

Problèmes

La maltraitance envers les enfants est une perturbation des relations qui sont censées fournir une protection et un soutien aux enfants. La famille est le principal contexte dans lequel les jeunes enfants apprennent les types de comportements sociaux auxquels il faut s'attendre des autres ainsi que comment interpréter et émettre des signaux affectifs. Dans les familles violentes, les enfants sont exposés à des formes mal adaptées de communication, de comportements et à de mauvais modèles d'autorégulation adaptative.

Contexte de la recherche

Comme la maltraitance est non seulement un problème de santé mentale, mais aussi d'ordre sociolégal, les familles ne sont peut-être pas enclines à participer à des études. Il faut donc faire en sorte que des échantillons représentatifs des enfants maltraités soient inclus dans des recherches, mais cela doit se faire de façon non coercitive.

De plus, lors des études, il est important de distinguer les effets de la maltraitance de ceux de la pauvreté. Par exemple, certains parents peuvent ne pas disposer des ressources nécessaires pour procurer une certaine qualité de nourriture, d'expériences éducatives ou de soins médicaux à leurs enfants. Dans ce cas, on pourrait parler de maltraitance si les parents ne faisaient pas tout ce qui est en leur pouvoir pour profiter des ressources communautaires disponibles (par exemple, demander des bons de nourriture, utiliser l'urgence).

Enfin, il est difficile de définir la maltraitance envers les enfants, et les définitions varient selon les études. Certaines peuvent inclure tous les enfants ayant subi n'importe quelle sorte d'expérience traumatisante ou nuisible ou un parentage déficient, alors que d'autres s'intéressent particulièrement aux enfants victimes d'abus sexuel, de violence physique ou de négligence, ou ceux qui ont été témoins de violence familiale. Toutes ces expériences auront probablement des effets différents sur l'enfant en développement. Certaines équipes de recherche posent directement des questions aux enfants et aux parents sur la maltraitance, d'autres utilisent des rapports de police ou de la cour et d'autres encore suivent des lignes directrices établies par les agences de bien-être de l'enfant.

Questions clés pour la recherche

Les questions centrales dans l'étude de la maltraitance envers les enfants concernent les mécanismes sous-jacents qui relient l'expérience pendant la prime enfance à des problèmes ultérieurs. Qu'est-ce qui change chez l'enfant après cette expérience? Qu'est-ce qui, dans l'environnement violent, provoque précisément les changements? Comment la fréquence, la gravité, le type de mauvais traitements et l'étape du développement de l'enfant au moment où ils se produisent sont-ils reliés aux différentes conséquences comportementales? Pourquoi la maltraitance est-elle associée à tant de problèmes différents? Et surtout, qu'est-ce qui peut être fait pour corriger et prévenir ces problèmes?

Récents résultats de recherche

L'habileté des enfants à reconnaître les émotions et à y répondre de façon appropriée est une compétence sociale particulièrement importante. Cependant, les enfants maltraités manifestent souvent des modèles de développement affectif inhabituels. Ces enfants

réussissent mal des tâches qui permettent de mesurer à quel point ils reconnaissent et expriment bien les émotions.⁴⁻⁶ Par exemple, les enfants violentés physiquement manifestent souvent du retrait et de l'agressivité,⁷⁻⁹ sont réceptifs aux signes reliés à l'agressivité et s'en souviennent aisément,^{10,11} et ont tendance à attribuer de l'hostilité aux autres.¹² Comme on pouvait s'y attendre, de tels ensembles de comportements conduisent souvent ces enfants à des difficultés interpersonnelles.^{13,14}

Un des mécanismes sous-jacents au développement de problèmes de comportement chez les enfants maltraités est que les expériences traumatisantes, comme la maltraitance, augmentent de façon sélective la sensibilité à certains signes affectifs fondamentaux, surtout la colère, au prix de leur apprentissage de la lecture des autres émotions.¹⁵ Par exemple, les enfants violentés ont tendance à percevoir les visages en colère comme très saillants comparés à d'autres émotions; en revanche, les enfants négligés ont tendance à avoir des difficultés à différencier les expressions faciales à d'autres émotions.⁶ Des études récentes ont suggéré que les enfants violentés manifestent des augmentations relatives de l'activité électrique du cerveau lorsqu'ils portent une attention particulière à des visages en colère.^{10, 16,17}

Le stress extrême associé à la maltraitance peut aussi conduire à des problèmes de régulation du stress et des émotions, y compris à la dépression,^{18,19} à l'abus de substances,²⁰ qui reflètent probablement des tentatives de réguler les états affectifs.²¹ À l'âge adulte, les victimes de la maltraitance ont des taux plus élevés d'anxiété, de troubles alimentaires et du syndrome de stress post traumatique.²²⁻²³ Un domaine d'intérêt actuel est l'effet des hormones de stress élevées, comme le cortisol, sur le développement de zones du cerveau associées à la mise en mémoire et au rappel.^{24,25} Bien que la plupart des enfants victimes de maltraitance ne deviennent pas des criminels en grandissant, environ 30 % d'entre eux adopteront toutefois des comportements criminels.^{26,27}

Conclusions et implications

La maltraitance envers les enfants perturbe le cours normal de leur développement affectif. Les enfants maltraités sont à risque d'une grande variété de problèmes reliés à la santé mentale, y compris la dépression, l'anxiété, l'abus de substances, la criminalité et d'autres formes de comportement affectif mal régulé. De nouvelles études prometteuses se concentrent sur les systèmes d'attention et de stress du cerveau et suggèrent des pistes sur la façon dont la maltraitance peut influencer le développement affectif. En attendant, davantage de travaux sont nécessaires afin d'élaborer des interventions efficaces pour ces enfants.

Bien que la maltraitance soit présente dans toutes les couches socioéconomiques, la pauvreté et le stress environnemental en augmentent la probabilité. Les adultes qui vivent dans la pauvreté éprouvent souvent des niveaux élevés de stress et d'instabilité sociale, des problèmes affectifs et des niveaux élevés d'abus de substances ou de dépression, ce qui amoindrit leur capacité d'offrir un parentage efficace.

Cependant, la pauvreté n'est pas la seule explication de la maltraitance. Les familles qui maltraitent leurs enfants manquent souvent de contacts sociaux, y compris d'amis, de famille étendue et de voisins dans la communauté. Alors qu'un tel manque de contacts

sociaux peut refléter les difficultés interpersonnelles des parents, pour les enfants cela signifie qu'ils ont accès à un nombre limité d'adultes qui peuvent offrir un modèle de comportements prosociaux et qu'ils ont moins d'occasions d'établir des relations avec des adultes stables. Ceci est important parce que souvent, les parents violents ont été peu exposés à de bons modèles de rôle parental et manquent de connaissances sur le développement de l'enfant, sur les stratégies éducatives, la résolution de problèmes sociaux et les méthodes pour affronter la colère et le stress. La recherche sur les services de traitement des enfants maltraités et de leur famille a été retardée par notre manque de compréhension actuelle des processus particuliers que l'on devrait cibler pour y remédier. De nouvelles recherches sur les mécanismes neurobiologiques sont en cours. Étant donné que la plupart des interventions actuelles manquent de données empiriques sur leur efficacité, la prévention de la maltraitance envers les enfants est extrêmement prometteuse.

RÉFÉRENCES

1. Cicchetti D, Manly JT. Editorial: Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes. *Developmental and Psychopathology* 2001;13(4):755-757.
2. Trocmé N, Wolfe D. *Child maltreatment in Canada: Selected results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001. Disponible sur le site: <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/cissr-ecirc/index.html>. Page consultée le 31 janvier 2005.
3. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services. *Trends in the well-being of America's children and youth, 2000*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2000. Disponible sur le site: <http://aspe.hhs.gov/hsp/00trends/index.htm>. Page consultée le 31 janvier 2005.
4. Camras LA, Ribordy S, Hill J, Martino S, Sachs V, Spaccarelli S, Stefani R. Maternal facial behaviour and the recognition and production of emotional expression by maltreated and nonmaltreated children. *Developmental Psychology* 1990;26(2):304-312.
5. Camras LA, Sachs-Alter E, Ribordy SC. Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. In: Lewis M, Sullivan MW, eds. *Emotional development in atypical children*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996:203-225.
6. Pollak SD, Cicchetti D, Hornung K, Reed A. Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology* 2000;36(5):679-688.
7. Hoffman-Plotkin D, Twentyman CT. A multimodal assessment of behavioural and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development* 1984;55(3):794-802.
8. Jacobson RS, Straker G. Peer group interaction of physically abused children. *Child Abuse & Neglect* 1982;6(3):321-327.
9. Rogosch FA, Cicchetti D, Aber JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology* 1995;7(4):591-609.
10. Pollak SD, Tolley-Schell SA. Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology* 2003;112(3):323-338.
11. Rieder C, Cicchetti D. Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology* 1989;25(3):382-393.
12. Weiss B, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development* 1992;63(6):1321-1325.
13. Klimes-Dougan B, Kistner J. Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology* 1990;26(4):599-602.
14. Rogosch FA, Cicchetti D, Aber JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology* 1995;7(4):591-609.

15. Pollak SD. Experience-dependent affective learning and risk for psychopathology in children. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2003;1008:102-111.
16. Pollak SD, Cicchetti D, Klorman R, Brumaghim JT. Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children. *Child Development* 1997;68(5):773-787.
17. Pollak SD, Klorman R, Thatcher JE, Cicchetti D. P3b reflects maltreated children's reactions to facial displays of emotion. *Psychophysiology* 2001;38(2):267-274.
18. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: Specificity and effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1999;38(12):1490-1496.
19. Koverola C, Pound J, Herger A, Lytle C. Relationship of child sexual abuse to depression. *Child Abuse & Neglect* 1993;17(3):393-400.
20. Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors of adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(1):19-30.
21. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and Cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry* 2000;57(10):953-959.
22. McCloskey LA, Walker M. Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000;39(1):108-115.
23. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry* 1999;156(8):1223-1229.
24. De Bellis MD, Keshavan MS, Spencer S, Hall J. N-acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry* 2000;157(7):1175-1177.
25. Heim C, Newport DJ, Heit S, Graham YP, Wilcox M, Bonsall R, Miler AH, Nemeroff CB. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2000;284(5):592-597.
26. Kaufman J, Zigler EF. The intergenerational transmission of child abuse. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York, NY: Cambridge University Press; 1989:129-150.
27. Widom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;244(4901):160-166.

Pour citer ce document :

Pollak S. L'impact de la maltraitance sur le développement psychosocial des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-6. Disponible sur le site: <http://www.excellence-jeunesenfants.ca/documents/PollakFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005