

COGNITIVE PROFILES OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND DEPRESSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS –  
*BARRERA-VALENCIA, CALDERON-DELGADO, TREJOS-CASTILLO & O'BOYLE (2017)*

---

**Background théorique.** Le trouble de stress traumatique (PTSD) se caractérise par l'existence de quatre facteurs distincts : la résurgence incontrôlée (*reviviscence*) d'un traumatisme, l'évitement d'une situation ou d'un évènement pouvant rappeler le traumatisme, une humeur négative et une altération de la cognition, de l'éveil et de la réactivité. Les 48% à 69% des personnes souffrant d'un PTSD présentent des signes dépressifs (*comorbidité*). Un PTSD peut être observés chez les enfants et adolescents, notamment chez ceux victimes de maltraitance dont le développement neuronal (*cortex préopératoire, etc.*) est perturbé, ce qui a des conséquences tout au long de leur vie. Selon plusieurs recherches, les enfants souffrant d'un PTSD, tout comme d'un trouble dépressif, présentent un score de quotient intellectuel (QI) plus faibles que la moyenne, des déficits en mémoire verbale, attention soutenue, apprentissage, fonctions exécutives (*planification, inhibition*) et fluence phonémique verbale.

**Méthodologie.** Cette recherche étudie les profils cognitifs de 70 enfants colombiens (37,1% de filles ; âge moyen = 11 ans, 5 ans de scolarité) répartis en 3 groupes (PTSD, Trouble Dépressif & Contrôle). Les enfants ayant un PTSD avaient tous vécu, été témoins ou été confrontés à un évènement impliquant la mort ou des blessures graves, qui a provoqué chez eux une réaction de peur intense ou un sentiment d'impuissance. Ils avaient tous eu au moins une expérience de reviviscence de l'évènement. Les enfants présentant des symptômes dépressifs étaient sélectionnés à l'aide de l'« Inventaire des enfants dépressifs » (CDI). L'ensemble des participants passait une batterie de tests avec des psychologues (neuropsychologue & clinicien) : Mini-entrevue neuropsychiatrique internationale pour enfants – *MINI Kids* ; Batterie d'évaluation neuropsychologique pour enfants – *attention visuelle & auditive, mémoire des mots, mémoire narrative* ; Test de Stroop ; Test de classement de cartes du Wisconsin – *WCST*.

**Résultats & Discussion.** Concernant les scores de QI, ceux des enfants avec un PTSD étaient plus faibles que ceux des enfants avec un trouble dépressif ou contrôles. Saltzman et al. (2006) suggèrent que ce plus faible QI est une conséquence des expériences traumatiques précoces. Dans la présente étude, même lorsque le QI était contrôlé, chez les enfants avec un PTSD ou un trouble dépressif, une différence persistait au niveau du traitement visuo-spatial et de la mémoire narrative (*mais pas celle des mots*). Il n'existait plus de différence pour les fonctions exécutives, ce qui mériterait davantage d'investigations puisque plusieurs études en neuro-imagerie ont démontré une différence d'activité du lobe frontal chez les enfants avec un PTSD.

Cette étude conclue l'existence d'un lien étroit entre les troubles émotionnels et les vécus traumatiques avec les capacités cognitives. Ainsi, travailler les processus cognitifs est essentiel et a un effet positif favorisant la régulation de l'intensité émotionnelle associée aux souvenirs traumatiques ou le contrôle des ruminations dans le cadre d'un trouble dépressif.