les conséquences psychotraumatiques des violences faites aux femmes

Chambéry le 24 novembre 2014

Les professionnel-le-s face aux victimes de violences conjugales : approches psychologique et juridique, regards croisés

Dre Muriel SALMONA

Psychiatre-psychothérapeute

responsable de l'Institut de Victimologie du 92

Présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie

site : memoiretraumatique.org

Les violences faites aux filles aux femmes et à leurs enfants

- **Les violences faites aux femmes et aux filles sont avant tout des violences sexistes permises par les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes, dans un contexte historique de discrimination sexiste et de domination masculine**.

- **La Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993 (1) donne avec l'article premier la définition suivante de la violence à l'égard des femmes et des filles :** « tout acte de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. »

- **La violence contre autrui étant elle-même définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (2002) comme** : « La menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme ou un décès, des dommages psychologiques, un mal-développement ou des privations. »

Les violences faites aux filles aux femmes et à leurs enfants

- **La notion de féminicide définie comme le meurtre d'une femme ou d'une fille parce qu'elle est de sexe féminin** (crimes «d'honneur», violence conjugale, meurtres sexuels, meurtre de femmes prostituées, filles éliminées avant ou après la naissance, …). **est de plus en plus utilisée et intégrée dans les lois de plusieurs pays.**

- **Ces violences faites aux femmes et aux filles massivement commises par des hommes sont un fléau qui transcende les pays, les ethnies, les cultures, les classes sociales et les classes d'âge**.

- **Ces violences sont traumatisantes** et représentent une atteinte grave à l'intégrité physique et psychique des femmes et des filles qui en sont victimes.

- **Ces violences sont une affaire de droit**, la loi des différents pays qualifie la plupart d'entre elles en crimes et délits que la justice est supposée reconnaître, punir et réparer, car ces violence sont une violation de leurs droits fondamentaux à la vie, à la sécurité, à une égale protection de la loi, à ne pas subir de discrimination sous aucune forme, à l'égalité et à la dignité, au meilleur état de santé physique et mentale possible, et à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Les violences faites aux filles, aux femmes et à leurs enfants

- **Les chiffres dans le monde sont accablants** : selon un rapport de l'OMS (2) en 2013, 35% des femmes ont subi des violences physiques et-ou sexuelles de leur partenaire intime, ou des violences exercées par d'autres que leur partenaire, et suivant les pays jusqu'à 71 % des femmes subissent des violences. Toujours selon ce rapport la plupart de ces violences sont commises dans le cadre de la famille et du couple, presque un tiers de toutes les femmes ayant eu une relation de couple ont subi des violences physiques et/ou sexuelles de leur partenaire intime et 38% du total des meurtres de femmes sont commis par des partenaires intimes..

Les violences faites aux filles, aux femmes et à leurs enfants

- **En France les chiffres sont impressionnants** avec en 2013 :

- **121 femmes décédées sous les coups de leur conjoint, soit une femme tous les trois jours** ; 25 hommes ont été tués par leur conjointe ; et 13 enfants ont été tués lors de ces homicides

- **10% des femmes déclarant dans l'enquête ENVEFF (2000) avoir subi des violences conjugales dans l'année qui précède**, ce chiffre passant à 25% pour les femmes les plus jeunes (3).

- **Plus d'1 femme sur 5 (20,4%), déclare dans l'enquête CSF (2008) avoir subi au moins une fois dans sa vie une forme de violences sexuelles** (attouchements forcés, tentative de rapports forcés, ou rapports forcés) (4). Parmi elles, 6,8% déclarent au moins un rapport sexuel forcé au cours de leur vie (tandis que les hommes sont 6,8 % à déclarer au moins une forme de violences sexuelles au cours de sa vie et 1,6 % au moins un rapport sexuel forcé).

- **Les femmes et les filles sont chaque année 203 000 a subir un viol ou une tentatives de viol** (83 000 pour les femmes adultes, 120 000 pour les mineures)

Les violences faites aux filles aux femmes et à leurs enfants

- **201 000 femmes subissent des violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint (dont 54 000 de violences sexuelles) par an, ces violences étant souvent répétées**. 16% des femmes victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles portent plainte, 27% ont vu un médecin, 20% un psychiatre ou un psychologue, 8% ont appelé un numéro vert d'aide aux victimes, 10% a rencontré des membres d'une association d'aide aux victimes et 17% a parlé de sa situation aux services sociaux

- **Enfants victimes des violences conjugales en cas de violences conjugales, les études que cite le** Rapport Mondial sur la violence et la santé de l'OMS en 2002 montrent que les enfants sont témoins directs des violences dans 40 à 60% des cas et que 40% de cas de maltraitance sur enfants sont liés à la violence conjugale (27), l'enquête ENVEFF (5) a rapporté que 2/3 des enfants vivant dans des foyers avec violences conjugales en avaient été témoins. Dans le cadre des appels au 119 : 80% des enfants victimes de mauvais traitements ont été témoins de violences conjugales ; pour les parents, les enfants ont été perçu comme cause des violences conjugales dans 19 % des cas ; les violences conjugales augmentent le risque de mauvais traitement aux enfants (6 à 15 fois plus de risque)

Les violences faites aux filles aux femmes et à leurs enfants

- **Dans la famille les jeunes filles ont été particulièrement victimes de violences au cours de l'enfance et de l'adolescence (enquête CVS, :** 23% des enquêtées ont subi des violences physiques (coups violents, tabassage, menace armée, tentative de meurtre) au cours de leur vie. Dans la plupart des cas, ces violences ont été exercées par des adultes et le plus souvent dans le cadre de la famille. En effet, près des deux tiers des coups et autres brutalités ont été infligés par un membre de la famille ou un proche (père/beau-père ; mère/belle-mère ; famille et proches),

- **14% des enquêtées ont subi des agressions sexuelles (attouchements du sexe,tentative de viol, viol) au cours de leur vie (moins de 21 ans)**. C'est majoritairement dans le cadre de la famille que sont commises ces agressions sexuelles et celles-ci sont principalement perpétrées par des proches. Les trois quarts des viols ont été commis par un membre de la famille, un proche ou leur petit ami. Rappelons que les enfants handicapés subissent quatre fois plus de violence, les filles étant les plus touchées par ces violences.

Les violences faites aux filles aux femmes et à leurs enfants

- **Pour les violences sexuelles dans 80% des cas l'agresseur est connu de la victime** et seules 10% des victimes portent plainte (moins de 2% en cas de viols conjugaux et intra-familiaux) ; 29% des victimes vont consulter un psychiatre et un psychologue, 13% a rencontré des membres d'une association d'aide aux victimes et 11% a parlé de sa situation aux services sociaux, 9% ont appelé un numéro vert d'aide aux victimes. Pour les chiffres vous pouvez consulter la lettre n°1 de l'observatoire national des violences faites aux femmes de novembre 2013.

- **Les femmes jeunes et les filles sont en plus grand danger de subir des violences sexuelles, toutes les études montrent que près de 50% des violences sexuelles sont commises sur des filles de moins de 16 ans, 60% sur des mineures de 18 ans.** La première expérience sexuelle est forcée pour 3 à 24% des femmes suivant les pays (en France 8,7%), et le pourcentage est encore plus élevé parmi les filles de moins de 15 ans (23). De même les femmes et les filles handicapées subissent 3 à 4 fois plus de violences

Les violences faites aux filles aux femmes et à leurs enfants

- **Aucune femme, aucune fille dans le monde n'est à l'abri de subir des violences en raison de son sexe.** A tout moment de leur vie, dans leur petite enfance, leur enfance, leur adolescence, à l'âge adulte ou pendant leur vieillesse, les femmes peuvent subir de mauvais traitements physiques ou moraux et des violences sexuelles, et vivre dans la peur.

- L'auteur des violences est majoritairement un homme, une personne connue de la victime, le plus souvent un proche. Aucun espace de vie des femmes et des filles n'est protégé. Et les espaces habituellement considérés comme les plus protecteurs - la famille, le couple - où amour, soins et sécurité devraient normalement régner, sont ceux où se produisent le plus de violences.

- **Plus les femmes sont jeunes et/ou en situation de vulnérabilité plus elles subissent de violences** : qu'elles soient mineures, femmes handicapées qui subissent quatre fois plus de violences, femmes sans toit, femmes immigrées, réfugiées, racisées, en situations prostitutionnelles, vivant dans des pays en guerre…).

Des violences traumatisantes

- **Les violences faites aux femmes et aux filles sont particulièrement traumatisantes sur le plan psychologique et neurologique**, et elles sont à l'origine de chocs psychologiques et de troubles psychotraumatiques graves et fréquents.

- **Les violences subies par les filles, les femmes et leurs enfants sont celles qui ont le plus grand potentiel traumatisant en dehors des tortures** : jusqu'à 58 % des victimes de violences conjugales et de 60 à 80 % des victimes de violences sexuelles risquent de développer un état de stress-post-traumatique contre seulement 24% chez l'ensemble des victimes de traumatismes (1, 2).

- **Les chiffres des violences faites aux femmes étant particulièrement accablants avec le tiers des femmes qui rapportent avoir subi des violences physiques et/ou sexuelles dans leur vie**, le nombre de femmes présentant des troubles psychotraumatiques est très important

Un grave problème de santé publique

- **"Il s'agit d'un problème mondial de santé publique, d'ampleur épidémique, qui appelle une action urgente"**, nous dit la Dre Margaret Chan, directeur général de l'OMS dans le rapport établi en 2013 avec des données recueillies pour 81 pays

- **Les études internationales et l'Organisation mondiale de la santé en 2010 ont démontré et reconnu qu'avoir subi des violences est un des déterminants principaux de la santé** : soins en psychiatrie (état de stress post traumatique, troubles anxieux, dépressions, tentatives de suicide, insomnies, phobies, troubles de la mémoire, troubles alimentaires, addictions, etc.), en médecine générale (stress, douleurs et fatigue chroniques, etc.), en cardiologie, en gynéco-obstétrique, en gastroentérologie, en endocrinologie, etc., hospitalisations répétées, multiplication des arrêts de travail, mise en invalidité…

- **Le rapport de l'OMS de 2013 (2) montre que la violence accroît fortement la vulnérabilité des femmes face à toute une série de problèmes de santé à court et à long terme** ; il souligne que le secteur de la santé doit prendre plus sérieusement en considération la violence à l'encontre des femmes», a déclaré la Dre Claudia Garcia-Moreno de l'OMS.

Les troubles psychotraumatiques

- **Les troubles psychotraumatiques sont des conséquences normales et universelles des violences** qui s'expliquent par la mise en place de mécanismes neuro-biologiques et psychiques de survie à l'origine d'une mémoire traumatique.

- **les atteintes sont non seulement psychologiques, mais également neurologiques avec des dysfonctionnements importants des circuits émotionnels et de la mémoire, visibles sur des IRM,** dont nous connaissons depuis plusieurs années les mécanismes psychologiques et neuro-biologiques

- **Ils ne sont pas liés à la victime mais avant tout à la gravité de l'agression, au caractère insensé des violences, à l'impossibilité d'y échapper, ainsi qu'à la mise en scène terrorisante et à l'intentionnalité destructrice de l'agresseur**. La vulnérabilité de la victime (liée au handicap, à la maladie, à l'âge et au fait d'avoir déjà subi des violences) est un facteur aggravant de ces psychotraumatismes.

Les troubles psychotraumatiques

- **Sans une prise en charge adaptée ces troubles psychotraumatiques peuvent durer des années, des dizaines d'années, voire toute une vie**.
- **Ils sont à l'origine pour les victimes traumatisées d'une très grande souffrance mentale et d'un possible risque vital** (suicide, conduites à risque).
- **Ils ont un impact considérable sur leur santé démontré par les études internationales que ce soit sur leur santé mentale** (troubles anxieux, dépressions, troubles du sommeil, troubles cognitifs, troubles alimentaires, addictions, etc.), leur santé physique (troubles liés au stress et aux stratégies de survie), la santé de leurs enfants et leur qualité de vie.
- **Les troubles psychotraumatiques liés aux violences sont à l'origine d'une importante demande de soins, d'hospitalisations répétées, d'arrêt de travail, de mise en invalidité, etc**. Et nous savons aussi qu'avoir subi des violences est un des principaux déterminants voire le déterminant principal (quand les violences ont été subies dans l'enfance) de l'état de santé des personnes même 50 ans après.

Les troubles psychotraumatiques

- **Alors que nous disposons depuis plus de 10 ans de toutes les connaissances nationales et internationales, la gravité de leurs conséquences psychotraumatiques fait toujours l'objet au mieux d'une méconnaissance, d'une sous-estimation et parfois même d'un déni** que ce soit auprès des professionnels et du grand public.

- **Et l'immense majorité des femmes victimes de violences se retrouvent seules, abandonnées, sans reconnaissance des préjudices subis, ni de leurs conséquences, sans protection, ni soins adaptés**, à elles de survivre dans une grande souffrance et une insécurité totale, de se protéger et se réparer comme elles peuvent.

- **De plus les stratégies de survie, qu'elles sont dans l'obligation de développer, sont un facteur d'exclusion, de pauvreté, et de vulnérabilité à de nouvelles violences**. Sont en cause une loi du silence implacable qui s'impose à elles, et un manque de formation des professionnels qui ne sauront pas dépister les violences, ni rechercher, diagnostiquer puis soigner les troubles psychotraumatiques.

Les troubles psychotraumatiques un scandale de santé publique

- **Comme je le dénonce dans mon ouvrage *Le livre noir des violences sexuelles* cet abandon sans protection ni soin de la très grande majorité des victimes de violences est un véritable scandale de santé publique**. D'autant plus que nous disposons depuis plus de 10 ans de toutes les connaissances nationales et internationales sur la réalité des violences et la gravité de leurs conséquences psychotraumatiques .

- **Ces troubles psychotraumatiques peuvent durer des années, des dizaines d'années, voire toute une vie, et ils ont un impact considérable sur leur santé,** la santé de leurs enfants, leur insertion sociale et professionnelle et leur qualité de vie. Ils représentent également un coût financier très important pour les États.

Les troubles psychotraumatiques

- **Nous savons très bien décrire cliniquement ces troubles psychotraumatiques, les diagnostiquer, et nous savons les traiter efficacement** (avec une récupération des atteintes neurologiques grâce à la neuroplasticité du cerveau), nous savons aussi qu'avoir subi des violences particulièrement dans l'enfance est un des déterminants principal voire le déterminant principal (quand les violences ont eu lieu dans l'enfance) de l'état de santé des personnes même 50 ans après (Felitti et Anda, 2010) (11).

- **Et nous savons enfin que laisser des victimes de violences traumatisées sans soin est un facteur de risque de reproduction de violences de proche en proche et de générations en générations**, les victimes présentant un risque important de subir à nouveau des violences, et aussi d'en commettre pour un petit nombre d'entre elles (ce qui suffit à alimenter sans fin un cycle des violences), comme je l'explique dans mon article Lutter contre les violences passe par la protection et le soin des victimes

La formation des professionnels de santé

- **Pourtant, à l'heure actuelle, les médecins et les autres professionnels de la santé ne sont toujours pas formés ni en formation initiale, ni en formation continue**. Lors d'une enquête récente auprès des étudiants en médecine en 2013 (13) plus de 80 % ont déclaré ne pas avoir reçu de formation sur les violences et 95% ont demandé une formation pour mieux prendre en charge les victimes de violences ; et l'offre de soins adaptés est très rare, et n'est pas répartie sur tout le territoire et les DOM-TOM.

- **Le dépistage systématique et universel par les professionnels de santé, seul garant pour un réel dépistage des victimes de violences, et une véritable prévention primaire, et recommandé par les études internationales**, est encore très loin d'être mis en place. En France malgré le rapport Lebas seuls quelques professionnels de santé et quelques services d'obstétrique le font à l'heure actuelle.

Des textes internationaux et européens

- **Les États ont pourtant l'obligation de protéger les femmes contre la violence et d'assurer soins, justice et réparations aux victimes.**

- **Dans son article 6 la Convention de l'ONU sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** (CEDAW), invitait en 1979 les États à prendre « toutes les mesures appropriées, y compris les dispositions législatives, pour réprimer, sous toutes leurs formes le trafic des femmes et l'exploitation de la prostitution des femmes » .

- **Le Conseil de l'Europe** a adopté en 2002 un texte juridique, « la Recommandation », définissant une approche globale pour mettre fin à la violence envers les femmes **.**

- **En 2005, dans la Déclaration de Varsovie** (16), les chefs d'Etats et les chefs de gouvernement du Conseil de l'Europe ont réaffirmé leur engagement à combattre la violence à l'égard des femmes sous toutes ses formes.

- **la Convention d'Istanbul** (17) du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et de la violence domestique (convention contraignante considérée comme "norme d'excellence" par l'ONU-Femmes) à la session de la Commission de la Condition de la Femme tenue à New York, la Dre Chan s'est jointe au Secrétaire général des Nations Unies et aux chefs d'autres entités des Nations Unies pour demander que la « tolérance zéro » s'applique à la violence à l'encontre des femmes.

Des textes nationaux

- **En France il existe un arsenal juridique important qui en prend en compte les violences faites aux femmes, arsenal encore à parfaire mais qui pourrait s'il était réellement appliqué être déjà efficace. De plus en plus d'efforts sont faits pour lutter contre ces violences et il semblerait qu'enfin une prise en compte de ce grave problème de santé publique soit en train d'émerger** : nous avons à nouveau un ministère des Droits des femmes, depuis 2012, un haut conseil à l'égalité femmes hommes, un observatoire national des violences faites aux femmes, la MIPROF (mission inter-ministérielle de lutte contre les violences faites aux femmes et de lutte contre la traite des êtres humains) qui a mis en place un groupe de travail sur la formation des professionnels de santé, un quatrième plan interministériel triennal de lutte contre les violences faites aux femmes et de nouvelles loi qui améliorent la protection des victimes de violences (le projet d'une loi cadre sur les droits des femmes avec un volet pour améliorer la protection des femmes victimes de violences qui a été adopté par le Sénat en première lecture le 17 septembre 2013, loi de renforcement de la lutte contre le système prostitutionnel (adopté par l'assemblée nationale le 4 décembre 2013) et un projet de loi pour la ratification de la convention d'Istambul ayant été présenté à l'Assemblée nationale le 15 mai 2013.

Des soins adaptés nécessaires

- Mme Najat Valaud-Belkacem, qui était ministre des Droits des femmes s'est prononcée le 3 septembre 2013 sur la nécessité que les femmes victimes de violences puissent recevoir **des soins rapides sans frais par des professionnels formés** : « Ces soins sont de plus en plus pertinents, de mieux en mieux adaptés.

- **Il s'agit de les diffuser, pour qu'ils soient de plus en plus connus. La psycho-traumatologie apporte désormais des réponses solides**. Il faut veiller à ce que l'offre de soin soit à la hauteur des besoins. L'objectif est simple : faire en sorte qu'une victime de violences puisse s'inscrire, rapidement et sans frais, dans un protocole de soins établi selon les règles de l'art.»

Les violences faites aux filles, aux femmes et à leurs enfants

- **Les violences faites aux femmes et aux filles englobent la violence physique, sexuelle et psychologique exercée au sein de la famille, au sein des relations intimes avec des partenaires, au sein des institutions, du travail, dans le cadre du soin, des études, du sport et dans les espaces publics**. Cet ensemble comporte aussi les mariages précoces, les mariages forcés, les violences liées à la dot, les crimes d'honneur, les mutilations sexuelles féminines et les autres pratiques traditionnelles préjudiciables à la femme. Il faut y ajouter la violence liée à la traite et à l'exploitation des êtres humains, au proxénétisme et à la prostitution. En font également partie la violence perpétrée ou tolérée par l'Etat, et les crimes commis contre les femmes durant les conflits armés.

- **Les violences permettent à leurs auteurs d'alimenter maints stéréotypes qui confortent toutes les formes de domination, des hommes sur les femmes, des riches sur les pauvres, des puissants sur les faibles**, stéréotypes qui, sans ces violences, auraient dû disparaître.

Des troubles neuro-biologiques

- **l'impact des violences sexuelles chez les victimes est non seulement psychologique avec des troubles psychotraumatiques très fréquents, mais également neuro-biologique,** (avec des atteintes de circuits neurologiques et des perturbations endocriniennes des réponses au stress).

- **Une étude récente menée par une équipe de chercheurs internationaux** (allemands, américains et canadiens)**, et publiée début juin 2013 dans l'"American Journal of Psychiatry", a mis en évidence des modifications anatomiques visibles par IRM de certaines aires corticales** du cerveau de femmes adultes ayant subi dans l'enfance des violences sexuelles. ces aires corticales qui ont une épaisseur significativement diminuée par rapport à celles de femmes n'ayant pas subi de violences sont celles qui correspondent aux zones somato-sensorielles des du corps ayant été touchées lors des violences

- **Récemment, des altérations épigénétiques ont également été mises en évidence chez des victimes de violences sexuelles dans l'enfance, avec la modification d'un gène (NR3C1)** impliqué dans le contrôle des réponses au stress et de la sécrétion des hormones de stress (adrénaline, cortisol), altérations qui peuvent être transmises à la génération suivante.

Un problème majeur de santé publique

- **Avoir subi des violences, surtout pendant l'enfance, est un déterminant majeur de la santé des adultes (ONU), même cinquante ans après (étude de Felitti et Adda, 2010) si il n'y a pas de prise en charge spécifique,** avec une corrélation très importante avec la survenue d'accidents cardio-vasculaires, de morts précoces, de suicides, de dépressions, d'addictions, d'obésité, de troubles psychiatriques, de conduites addictives, de marginalisation, de délinquance,
- **Avoir subi des violences est le déterminant principal pour subir des violences ou en commettre … (ONU, 2010)**
- **c'est un problème majeur de santé publique**

Un problème majeur de santé publique

- **Les conséquences des violences sur la santé sont actuellement très bien documentées par de très nombreuses études internationales (des revues analytiques très référencées de ces études internationales ont été faites en 2010 par**
- **A. McFarlane** The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences World Psychiatry,
- **et en juin 2011 par la Dre Michèle C. Blake** dans l'American Journal of Lifestyle Medecine : *Intimate parner violence and adverse Health Consequences : implications for clinicians*)
- **et reconnues par <u>l'Organisation Mondiale de la Santé en 2010</u>**,

LES VIOLENCES CONJUGALES

- Il s'agit d'**un processus** au cours duquel un partenaire ou un ex-partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents et destructeurs.
- **Le recours à la violence a pour objectif le contrôle et la domination de l'autre, la victime est sous emprise de l'agresseur. La violence englobe la violence physique, verbale, psychologique, sexuelle, économique.**
- **les violences conjugales touchent en majorité les femmes** , elles constituent **des circonstances aggravantes** pour la justice et sont considérées comme **un délit** quelque soit l'ITT pénale (incapacité totale de travail) ou un crime (homicide, viol, actes de torture ou de barbarie).
- .**Elles sont intentionnelles et spécifiques**
- **Elles sont fréquentes, répétées et durables, elles continuent fréquemment après la séparation.**
- **Elles touchent toutes les couches de la société, tous les âges.**
- **Elles ont de graves répercussions sur la santé physique et mentale des femmes et des enfants sociales = problème de santé publique**
- **Elles de graves répercussions sociales = problème sociopolitique.**

Violences et grossesse

- La grossesse est une situation de **plus grande vulnérabilité**
- Elle implique normalement plus de protection, la femme enceinte est censée être valorisée socialement
- Les violences pendant une grossesse sont particulièrement **impensables** et elles sont donc **les plus méconnues**, elles sont **sous-estimées voir niées**
- Les femmes enceintes qui subissent des violences se sentent d'autant plus isolées, en échec et « anormales »
- Les violences peuvent précéder la grossesse, débuter pendant la grossesse et continuer après la grossesse
- Les violences vont avoir de lourdes conséquences sur le déroulement de la grossesse (grossesse précoce, non désirée, IVG, mauvais suivi, grossesse à risque, HTA, diabète, risque d'avortement, d'accouchement prématuré, de mort fœtale, d'hypotrophie, etc…)
- Quand elles précèdent la grossesse, **un viol peut-être à l'origine de la grossesse**

Les violences pendant la grossesse

- **Les violences pendant la grossesse concernent plus de 6 % des femmes enceintes**
- **Elles sont un facteur de risque très important pour la santé de la mère, du fœtus et du nouveau-né avec de graves conséquences sur le suivi, le déroulement de la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum, il est d'autant plus nécessaire de dépister ces violences le plus tôt possibl**e.
- Les femmes de 15 à 45 ans ont déclaré des taux de violences plus élevés que celles de plus de 45 ans, période (15-45) qui correspond aux années de procréation de la femme (enquête canadienne, Ottawa, 1999)
- Chez les femmes qui ont déclaré des violences pendant leur grossesse, 90% ont subi des violences dans les 3 mois suivant l'accouchement, le nombre de violences ayant augmenté après la naissance (Muhajarine, 1999).(45).

Violences conjugales pendant la grossesse

- **40% des violences conjugales ont débutées pendant la grossesse**, les femmes victimes enceintes étaient **4 fois plus nombreuses que les autres femmes victimes à dire qu'elles avaient subi des violences « extrêmement graves »** (coups, strangulation, menaces de mort par armes, agressions sexuelles), **45% des femmes victimes de violences pendant leur grossesse ont subi des blessures physiques dont 10% ont déclaré avoir souffert de lésions internes et subi une fausse-couche** (enquête nationale canadienne auprès de 12300 femmes, 1993).
- les femmes enceintes victimes de violences conjugales ont **de 40 à 60 % plus de risque d'hypertension artérielle et de saignements vaginaux, le risque de prématurité est de 37% plus élevé; le taux d'hypotrophie est de 17% plus élevé** (Silverman,2006);
- Il a été démontré qu'un traumatisme non pénétrant infligé à l'abdomen maternel peut provoquer **un décollement du placenta, un travail et un accouchement prématuré, une hémorragie foeto-maternelle et la mort du foetus** (Purwar, 1999)
- Les femmes victimes de violences déclarent **2 fois plus de fausses-couches antérieures** (Saurel-Cubizolles et al.,1997);

les enfants victimes des violences conjugales

- **Les enfants sont particulièrement exposés à des troubles psychotraumatiques lors des violences conjugales avec 60% de risque de développer un état de stress post-traumatique**

- **les enfants lors de violences conjugales vivent dans un climat de grande insécurité et de terreur,** toute leur énergie passe dans la mise en place de stratégies de survie et de défense

- **Il est essentiel de les protéger, d'assurer leur sécurité et de leur donner des soins spécialisés**

- **Il est essentiel aussi pour leur avenir de leur donner une meilleure image du monde adulte, en leur redonnant confiance en un monde d'égalité, de fraternité et de justice où la loi du plus fort ne règne plus**

les conséquences des troubles psychotraumatiques sur les enfants

- **Les enfants témoin des violences conjugales présentent davantage de problème de santé :**
  - retard de croissance, allergies, troubles ORL et dermatologiques, maux de tête, maux de ventre, troubles du sommeil et de l'alimentation, et ils sont plus victimes d'accidents (8 x plus d'interventions chirurgicales)
- **ils présentent fréquemment des troubles de l'adaptation :**
  - phobies scolaires, angoisse de séparation, hyperactivité, irritabilité, difficultés d'apprentissage, troubles de la concentration
- **ils présentent fréquemment des troubles du comportement**
  - 10 à 17 fois plus que des enfants dans un foyer sans violence, dont des comportements agressifs vis à vis des autres enfants, 50% des jeunes délinquants ont vécu dans un milieu familial violent dans l'enfance

les conséquences des troubles psychotraumatiques

- **Les enfants traumatisés par des violences conjugales peuvent présenter à l'âge adulte** (Rossman – 2001) **une augmentation :**
  - du risque d'être à nouveau **victimes de violences tout au long de la vie**
  - du risque de présenter **des conduites agressives**
  - du risque de présenter **des conduites à risque**
  - du risque de présenter **des conduites délinquantes et des troubles psychiatriques (**40 à 60 % d'hommes violents avec leur partenaires ont été témoin de violence conjugale dans l'enfance).
- **Les troubles psychotraumatiques peuvent représenter pour ces enfants un risque vital :**
  - avec une augmentation du risque d'avoir **un accident mortel** et une **augmentation du risque suicidaire** (à x 20)

Les violences psychologiques

- **Au sein du couple des conjoints (majoritairement des hommes) peuvent s'autoriser à exercer des violences psychologiques dans le cadre d'un rapport de domination et d'instrumentalisation sur leur partenaire et sur les enfants, le plus souvent en toute impunité** (au 39-19, 84% des violences rapportées sont des violences psychologiques) parce que notre société inégalitaire banalise voir tolère ces violences
- **Ces violences sont le plus souvent des conduites dissociantes et anesthésiantes, d'auto-traitement. Elles sont une drogue et génèrent une véritable addiction** qui permet aux agresseurs d'échapper à situations de stress, de malaise et de souffrance psychique liée à une mémoire traumatique provenant le plus souvent de violences subies dans l'enfance ou de violences conjugales dont ils ont été témoins.
- **Ces rapports de domination parasitent gravement les relations de couple entre les hommes et les femmes du fait des stéréotypes véhiculés mais aussi des symptômes psychotraumatiques qui brouillent les représentations sur les rapports amoureux et la sexualité des hommes et des femmes**

Les violences psychologiques

- **Ces violences psychologiques sont souvent présentes dès les premières rencontres** mais elles sont noyées dans un climat de séduction
- **Elles sont repérées mais la conjointe ne s'autorise pas à en tenir compte du fait des stéréotypes sexistes véhiculés par la société** (les hommes c'est comme ça ils sont maladroits, ils sont exigeants, ils ont des besoins sexuels, dans un couple il faut faire des concessions, les femmes sont plus sensibles et romantiques, c'est normal d'être au service de l'homme que l'on aime) **et du fait qu'elle pense que ce n'est pas intentionnel** (il ne se rend pas compte, il a souffert, je vais le changer, lui expliquer…) et du fait de la tolérance de la société aux comportements de pression et d'abus d'autorité
- **Elles vont s'intensifier ensuite progressivement tissant une toile d'araignée autour de la victime** au fur et à mesure de son engagement et des efforts qu'elle va déployer pour s'adapter

Les violences psychologiques

- **L'arme principale utilisée lors de violence psychologique est l'incohérence au niveau de la communication :** incohérence au niveau des propos, des attitudes, des réactions, des comportements, des émotions,
- **associé à la mise en place de tout un climat d'intimidation, de pression, de dénigrement, de critiques incessantes et d'humiliation.**
- **Cette incohérence et ce climat va rapidement déstabiliser la victime et entraîner chez elle une paralysie psychique, une grande confusion, une importante douleur morale** et des stratégies de survie et d'évitement qui vont entraîner la détérioration de son image et un sentiment douloureux d'incompétence que ce soit au niveau intellectuel, comportemental, relationnel, social et émotionnel très culpabilisant**.**
- **Ce processus transforme la victime en esclave soumise, robotisée, sous emprise à la merci de l'agresseur**

Les violences sexuelles

- **Les violences sexuelles n'ont rien à voir avec le désir sexuel** ce sont des violences particulièrement efficaces pour exercer sur autrui **une domination, mettre en place une emprise, dégrader, détruire, réduire en esclavage, instrumentaliser** les victimes pour son confort personnel (comme « médicaments », comme « source de revenus », comme « esclave »)
- **L'auteur des violences est seul responsable de ses actes**, les violences sont intentionnelles et le plus souvent préméditées, la victime est piégée dans un scénario qui ne la concerne pas
- **Elles sont utilisées** comme **armes de guerre** (de plus en plus), comme **instruments de tortures, comme armes de domination, d'esclavage, de soumission et de prise de possession** du corps et du psychisme des victimes
- **Tout comme la torture la dégradation, l'humiliation, l'atteinte à la dignité humaine génèrent chez les victimes un sentiment de mort psychique et de réification**, elles se perçoivent comme des survivantes et même comme des « mortes vivantes » réduites à des objets, leur vie devient un enfer

Les violences sexuelles

- **Les hommes (majoritairement) peuvent s'autoriser à exercer des violences sexuelles dans le cadre d'un rapport de domination et d'instrumentalisation sur les enfants et les femmes, le plus souvent en toute impunité** (en France moins de 10% des viols (12 000/120 000) font l'objet d'une plainte et 3% d'un jugement et 1% d'une condamnation 1200/120 000), parce que notre société inégalitaire banalise voir tolère ces violences
- **Ces violences sexuelles des adultes sur les enfants et des hommes sur les femmes sont le plus souvent des conduites dissociantes et anesthésiantes, d'auto-traitement. Elles sont une drogue et génèrent une véritable addiction** qui permet aux agresseurs d'échapper à une souffrance psychique liée à une mémoire traumatique provenant le plus souvent par de violences subies dans l'enfance.
- **Ces violences sexuelles sont tellement omniprésentes qu'elles parasitent gravement les relations amoureuses entre les hommes et les femmes du fait des stéréotypes véhiculés mais aussi des symptômes psychotraumatiques qui brouillent les représentations sur la sexualité des hommes et des femmes**

Un crime ou un délit parfait ?

- **Les violences sexuelles sont le prototype de « crime parfait »**
- **Dans l'immense majorité les agresseurs restent impunis** (pour les viols seulement 10 % font l'objet de plaintes, 3% de jugement)
- **La loi du silence règne particulièrement à l'intérieur des familles, du couple des institutions des entreprises**, c'est à la victime de ne pas faire de vagues, de ne pas « détruire » la famille, le couple..., d'être compréhensive ....., d'être gentille ...., que ce n'est pas si grave, qu'il y a pire ailleurs ...
- **Un pourcentage important des victimes mineures de violences sexuelles 38 % vont être totalement amnésique des faits à l'âge adulte (étude WILLIAM, 1994)** ou être amnésique 59 % lors de période plus ou moins longues(étude Briere, 1993)
- **La méconnaissance des conséquences psychotraumatiques des violences, des mécanismes neuro-biologioques en jeu,** font que les symptômes présentés par les victimes sont presque jamais reliés aux violences, les professionnels des secteurs du social et de la santé posent encore trop rarement la question des violences subies particulièrement sexuelles
- **Le déni des agressions sexuelles chez les victimes est extrêmement fréquent et que les allégations mensongères des victimes sont rares < à 3% et que 22% des victimes par peur se rétractent**

Les situations prostitutionnelles

- **Les situations prostitutionnelles sont multi-traumatiques avec des violences répétées et prolongées** constituant de graves atteintes à l'intégrité psychique et physiques et aux droits fondamentaux de l'être humain, **elles réifient les femmes en les transformant en marchandises**
- **c'est un processus d'emprise, de soumission, d'asservissement et de mise en esclavage par de multiples violences exercées le plus souvent depuis la petite enfance** (maltraitance 59%, agression sexuelles dans l'enfance de 55% à 90%, étude de Mélissa Farley en 2003 (dans 9 pays et 854 personnes prostituées) : 63% avec en moyenne 4 auteurs pour chaque enfant), la majorité des situations prostitutionnelles débutent avant 18 ans (moyenne 13-14 ans)
- **pendant la situation prostitutionnelle des violences graves, fréquentes et répétées**: 71% des personnes prostituées ont subis des violences physiques avec dommages corporels (clients, proxénètes), 63% ont subis des viols, 64% ont été menacées avec des armes,75% ont été en situation de SDF à un moment de leur parcours, 89% veulent sortir de la prostitution
- **Elles entraînent de graves troubles psychotraumatiques accompagnées de troubles de la personnalité très importants** (dissociation, dépersonnalisation,décorporalisation, perte d'identité, anesthésie émotionnelle et physique, «robotisation»), **68% à 80 % d'état de stress-post-traumatique**

Les psychotraumatismes

- **Définition du traumatisme :**
  - phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes lié à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique d'une personne qui y est exposée comme victime, comme témoin ou comme acteur (L. Crocq)
- **Définition du psychotraumatisme :**
  - Personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur et ayant développé des troubles psychiques liés à ce(s) traumatisme(s) (DSM IV)
- **On distingue deux types de psychotraumatismes :**
  - **Psychotraumatisme de type I** quand l'évènement est unique
  - **Psychotraumatisme de type II** quand l'évènement est répété ou durable

LES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Les psychotraumatismes sont liés à des mécanismes psychologiques et neurobiologiques de sauvegardes exceptionnels (découverts depuis seulement quelques années)** mis en place par le cerveau pour échapper à **un risque vital** intrinsèque cardiovasculaire et neurologique induit par **une réponse émotionnelle dépassée et non contrôlée** (stress extrême) par **un psychisme en état de sidération**
- **Ces mécanismes neurobiologiques de sauvegardes exceptionnels s'apparentent à une disjonction du circuit émotionnel lors d'un survoltage par stress extrême** et sont à l'origine d'une **mémoire traumatique**, de **troubles dissociatifs** et d'une **anesthésie psychique et physique** qui vont être responsables des symptômes les plus graves des psychotraumatismes et d'une grande souffrance.

les troubles psychotraumatiques

- **Ces troubles psychotraumatiques sont méconnus, sous-estimés, rarement dépistés et diagnostiqués par les professionnels de la santé** qui n'ont pas été formés pendant leurs études médicales à la psychotraumatologie et à la victimologie, et qui ne le sont toujours pas
- **Ces troubles psychotraumatiques sont spécifiques et le symptôme principal : la mémoire traumatique** (les réminiscences des violences) **est pathognomonique** c'est à dire non seulement caractéristique des violences traumatisantes mais aussi pouvant établir la preuve diagnostique d'un traumatisme
- **Or la prise en charge des troubles psychotraumatiques et de leurs conséquences est essentielle et doit être la plus précoce possible** ce qui la rend d'autant plus efficace et ce qui permet d'éviter des vies fracassées, et d'arrêter des violences subies ou agies qui se produisent de générations en générations.

les troubles psychotraumatiques

- **Mémoire traumatique et dissociation sont responsables de toutes les conséquences médicales** (somatiques et psychologiques) **les plus sévères les plus chroniques et les plus handicapantes**,
- **Ce sont des conséquences normales et habituelles des situations de violences**, elles ne sont pas dues à des caractéristiques intrinsèques de la victime, toutes les victimes de violences peuvent développer ces troubles
- **Conséquences sociales des violences sur l'apprentissage, sur les capacités cognitives, sur la socialisation, sur les risques de conduites asociales et de délinquance, sur les risques d'être à nouveau victime de violences ou d'en être auteur.**

méconnaissance des troubles psychotraumatiques

- **Tradition de sous-estimation des violences faites aux enfants**, de leur gravité, de leur fréquence, tradition de banalisation d'une grande partie de celles-ci, voire de justification (violence éducative : châtiments corporels)
- **Méconnaissance de la gravité des conséquences sur la santé des violences, particulièrement sur la santé psychique,** les violences sont **« des situations anormales entraînant des conséquences psychotraumatiques normales »** fréquentes, graves et durables liées à la mis en place de mécanismes psychologiques et neurobiologiques de sauvegarde.
- **Méconnaissance des conséquences sociales des violences** sur l'apprentissage, sur les capacités cognitives, sur la socialisation, sur les risques de conduites asociales et de délinquance, sur les risques d'être à nouveau victime de violences ou d'en être auteur.

les troubles psychotraumatiques

- **Ces troubles psychotraumatiques sont à l'origine :**
  - **d'une dissociation entraînant une anesthésie émotionnelle** accompagnée de troubles de la conscience (sentiment d'irréalité, d'être spectateur de la scène violente, de dépersonnalisation, absences)
  - **d'une mémoire traumatique,** véritable bombe à retardement, avec des réminiscences intrusives faisant revivre sans fin les violences avec la même souffrance et la même détresse
  - **d'une hypervigilance, de conduites de contrôle et d'évitements et conduites à risques** qui sont des stratégies efficaces mais très handicapantes pour échapper à la mémoire traumatique
- **Ils sont aussi à l'origine de troubles cognitifs, de troubles du comportement et de la personnalité**
- **ce sont des conséquences normales et spécifiques de de violences traumatiques**

méconnaissance des troubles psychotraumatiques

- **Stigmatisation des troubles de la conduite et des troubles du comportement des adolescents** qui masquent **une souffrance non reconnue** et qui sont directement liés à des troubles psychotraumatiques (mémoire traumatique et dissociation).
- **Banalisation de signes de souffrance** mis sur le compte de l'âge de l'enfant, de la crise d'adolescence
- **Dramatisation à l'inverse de symptômes psychotraumatiques** (dissociatifs et intrusifs) étiquetés psychotiques et traîtés abusivement comme tels.

Historique : grandes dates

- **La reconnaissance de l' impact des traumatismes sur les enfants, de la fréquence de la maltraitance des enfants et des psychotraumatismes chez les enfants a été encore plus tardive que pour les adultes :**

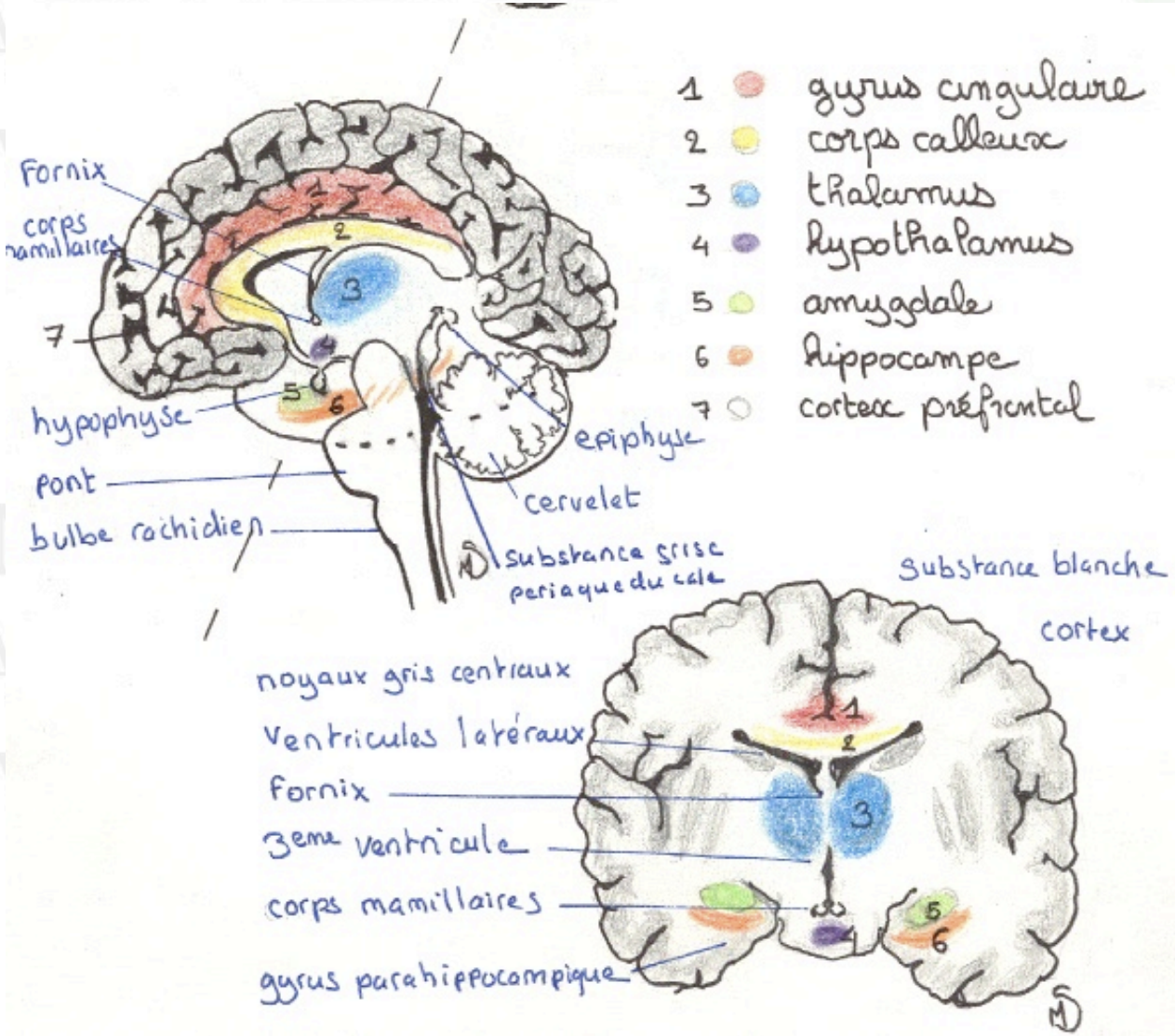
- **Articles de médecins légistes français (Tardieu 1860, Laucassagne 1886, Bernard 1886) fin du 19 ème siècle** sur les sévices et mauvais traitement exercés sur des enfants qui vont être à l'origine de plusieurs textes législatifs de protection des mineurs avec surtout la loi de 1889 (protection des enfants maltraités qui permet de déchoir les parents de leur puissance paternelle) et les lois de 1898, de 1901 relative à la prostitution des enfants

- **Pendant la deuxième guerre mondiale** et les bombardements sur Londres, Anna Freud a décrit des syndromes de répétition chez les enfants

- **En 1962, le syndrome de l'enfant battu ou syndrome de Silvermann décrit par Kempe pédiatre à Denver** (avant était évoqué pour expliquer les lésions traumatiques : le rachitisme, le scorbut, la fragilité osseuse constitutionnelle, en 1939 Ingraham suggère l'origine traumatique par violence de certains hématomes extra-duraux, Caffey en 1946 démontre que l'association d'un hématome sous-dural et de fractures des os longs est évocatrices de violences volontaires)

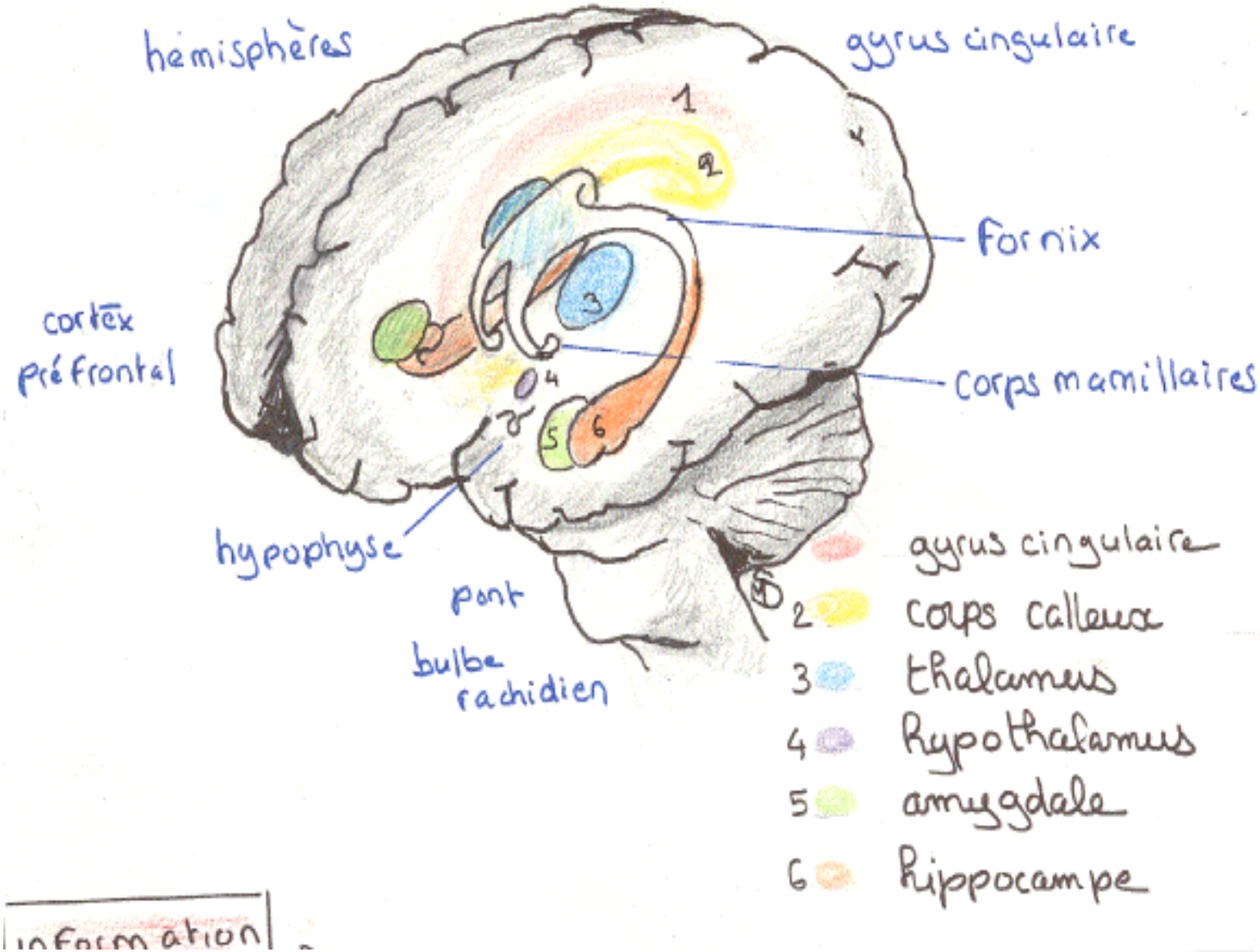
Le système limbique

- coupe frontale
- et sagittale



Le système limbique

- en 3 D



La réponse émotionnelle normale

- lors d'un danger une structure sous-corticale s'active de façon immédiate incontrôlée et non consciente une structure corticale s'active : **l'amygale cérébrale**
- cette structure commande **une réponse émotionnelle** par l'activation du système nerveux autonome et de l'axe hypothalamo-hypophysaire et la secrétion d'hormones de stress : **l'adrénaline et le cortisol**
- ces hormones permettent de mobiliser **une grande réserve énergétique** en augmentant le flux sanguin, l'apport d'oxygène et de glucose à tous les organes

La réponse émotionnelle normale

- **Au total la situation stressante a généré une réponse émotionnelle** (entraînant un stress physiologique et un stress psychologique) avec une première réaction comportementale et une préparation de l'organisme pour une éventuelle réponse psycho-motrice (a) après analyse corticale de la situation (avec l'aide de l'hippocampe)
- **L'analyse cortico-hippocampique et la réponse psycho-motrice permettent de moduler la réponse amygdalienne voire de l'éteindre** quand la situation stressante est résolue avec un retour au calme
- **La mémoire émotionnelle de l'évènement est intégrée par l'hippocampe**, transformée en **mémoire explicite autobiographique et en expérience** elle peut créer de nouveaux apprentissages

La réponse émotionnelle normale

- l'augmentation du rythme cardiaque, de la fréquence respiratoire, la mobilisation de glucose en grande quantité permettent de faire face au danger ou de le fuir
- **l'amygdale fonctionne comme une alarme** elle ne va s'éteindre que si le danger est écarté
- l'activité corticale avec ses fonctions supérieures va permettre par l'analyse des informations sensorielles et émotionnelles, la mobilisation de représentations, de connaissances et d'apprentissage et la prise de décision
- **c'est l'activité corticale qui va moduler ou éteindre l'amygdale et la réponse émotionnelle**

La réponse émotionnelle traumatique

- Lors de violences, l'effroi, l'impuissance , l'incompréhension, le caractère insensé des actes vont entraîner **une sidération et une paralysie psychique**,
- **l'activité corticale est en panne et ne peut pas moduler ou éteindre la réponse émotionnelle**
- **la réponse émotionnelle devient extrême** (stress dépassé) avec une secrétion trop importante d'hormones de stress (adrénaline et cortisol)
- **il y a survoltage et risque vital cardiovasculaire et neurologique**

La réponse émotionnelle traumatique

- Pour protéger les organes et éviter le risque vital le cerveau **va faire disjoncter la réponse émotionnelle** (comme lors un court circuit) **et isoler l'amygdale cérébrale**
- Avec principalement **des neurotransmetteurs assimilables à des drogues dures morphine-like et kétamine-like**
- **l'amygdale reste activée mais elle ne peut plus commander de réponse émotionnelle**
- il y a alors arrêt du risque vital et l'installation **d'une anesthésie émotionnelle et physique**

La réponse émotionnelle traumatique

- **Le Risque vital lié au SURVOLTAGE de l'amygdale va entraîner la mise en place d'une voie de secours exceptionnelle**

- Tout se passe comme dans un circuit électrique, un **survoltage** risque d'endommager gravement les appareils du circuit, pour les protéger, **le circuit disjoncte**, **les appareils sont déconnectés** et donc protégés mais ils arrêtent de fonctionner

- C'est ce qui se passe pour le circuit limbique du stress qui va disjoncter grâce à **la production de neuro-médiateurs : des Endorphines** (avec **effet morhine-like**, morphines endogènes secrétées au niveau de l'hypophyse et de la substance grise périacqueducale) et **des antagonistes des récepteurs NMDA** (N-Méthyl-D-Aspartate) du système glutamatergique (avec un **effet Kétamine-like)**,

- **le circuit DISJONCTE et DÉCONNECTE l'amygdale**

La réponse émotionnelle traumatique

- il s 'agit d'une **disjonction de sauvegarde exceptionnelle qui évite le risque vital et soulage une souffrance émotionnelle et physique intolérable**
- **L'amygdale est donc déconnectée du circuit émotionnel et la réponse émotionnelle s'éteint,** malgré le traumatisme qui se poursuit l'état de stress s'apaise **le Système nerveux sympathique et l'axe HHS ne sont plus stimulés** , il n'y a plus de souffrance psychique = **Anesthésie émotionnelle**, les endorphines provoquent une **Anesthésie physique**, il n'y a plus de souffrance physique;
- **mais cette disjonction déconnecte aussi l'amygdale du cortex et de l'hippocampe**

La réponse émotionnelle traumatique

- **L'amygdale est déconnecté du cortex associatif** qui ne va plus recevoir d'information émotionnelle, les stimuli traumatiques vont continuer d'arriver via le thalamus au cortex sensoriel, ils vont être traités par le cortex associatif **mais sans connotation émotionnelle, sans souffrance psychologique, sans souffrance physique, ce qui va donner une impression d'étrangeté,** d'irréalité, d'être spectateur de ce qui arrive, de voir un film, de confusion, de dépersonnalisation = c'est **la Dissociation**

La réponse émotionnelle traumatique

- **L'amygdale est déconnectée de l'hippocampe** qui ne va plus recevoir le contenu de la mémoire implicite émotionnelle et sensorielle celle-ci ne pourra pas, soit totalement, soit partiellement être transformée en mémoire déclarative autobiographique et affective = la mémoire émotionnelle piégée est à l'origine **d'un circuit de peur conditionnée permanent** dont l'extinction ne peut pas se faire, **le cortex associatif et l'hippocampe ne pouvant jouer leur rôles modulateurs** = c'est la **mémoire traumatique**

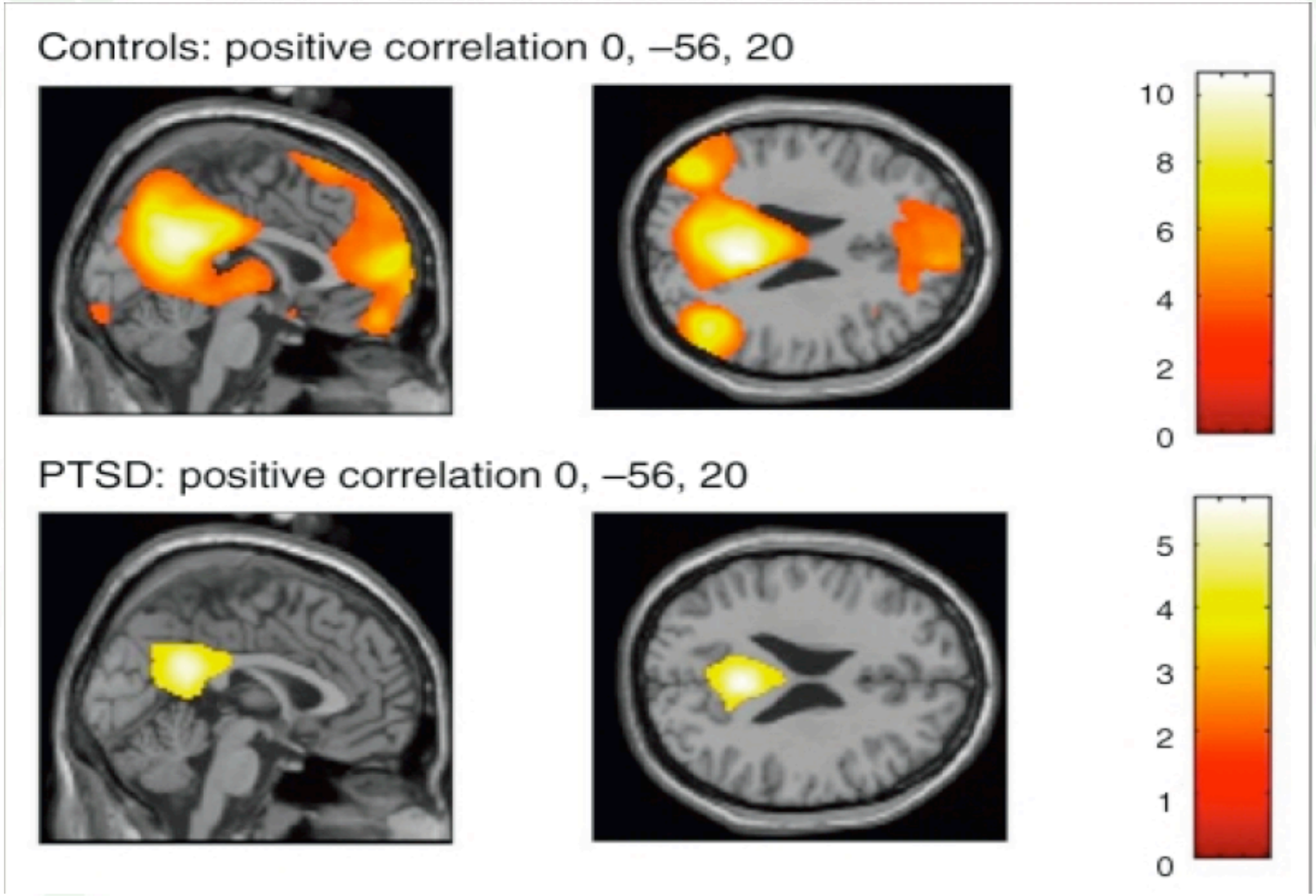
La réponse émotionnelle traumatique

- **La mémoire traumatique** implicite, inconsciente, émotionnelle des violences est piégée dans les amygdales, elle va être à l'origine d'un circuit de peur conditionnée, **véritable « bombe à retardement » prête à exploser à l'occasion de tout stimulus** sensoriel, cénesthésique, algique, contextuel en lien avec les traumatismes et **qui va « allumer » une amygdale hypersensible**, puisque le cortex et l'hippocampe ne peuvent rien moduler (pas d'information, ni souvenir précis disponible).
  -

La réponse émotionnelle traumatique

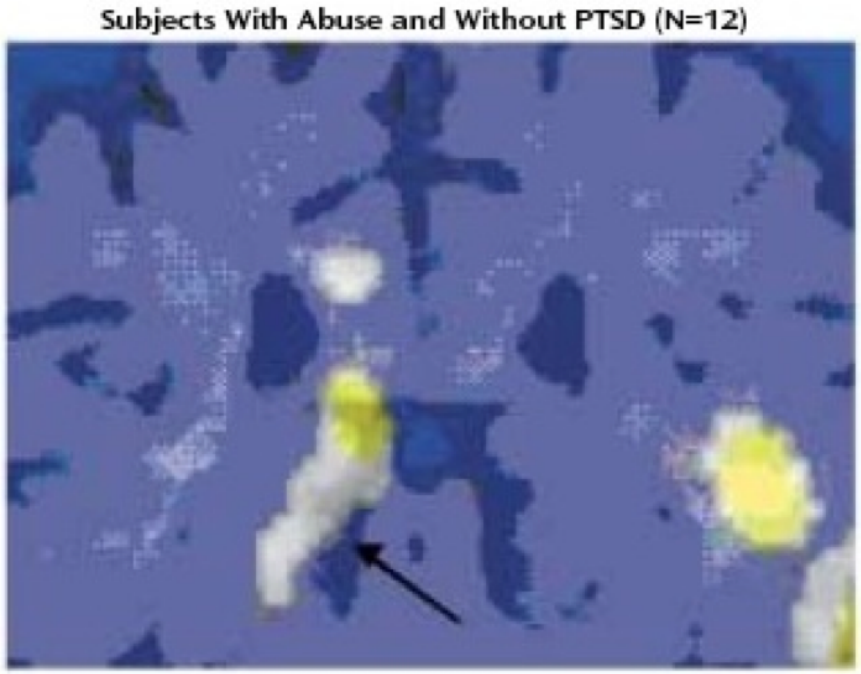
- **L'amygdale hypersensible** :
  - va alors transmettre **des informations « fantômes »** au cortex des **réminiscences= flash-back, images**, qui peuvent donner l'impression de revivre les violences, mais aussi des sensations, des pensées, des émotions, toujours liées aux violences mais sans repères de temps, d'espace et donc incompréhensibles
  - et **activer les réponses émotionnelles de stress** (axes HHS et SNA) avec **une grande souffrance psychique et une sensation de danger iminent** redéclenchant la même détresse, les mêmes terreurs que lors des violences = **angoisses, détresse, attaques de panique.**
  - **La vie devient un terrain miné : avec un sentiment d'insécurité permanent**.

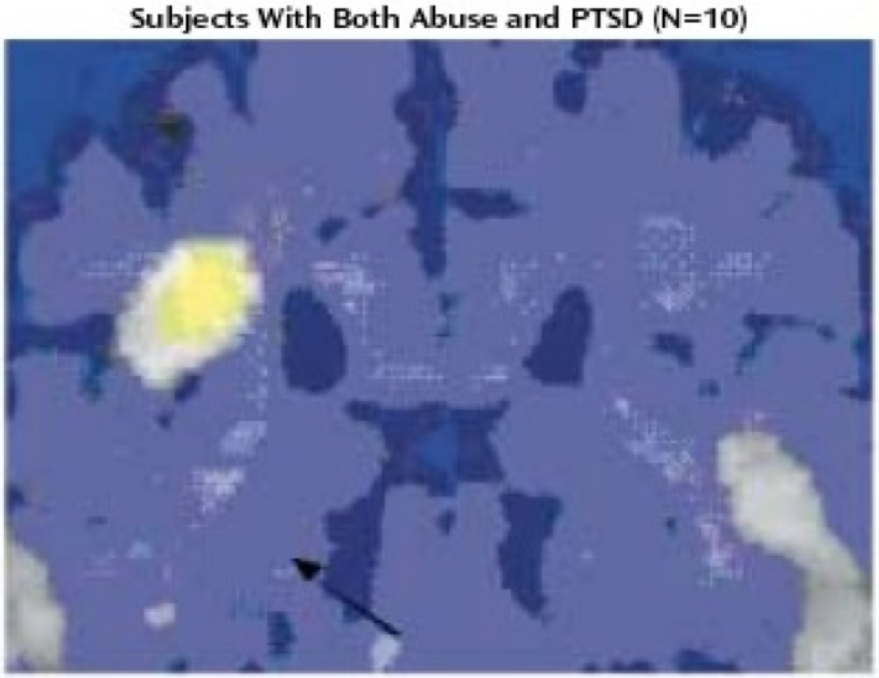
images IRM fonctionnelles



Images IRM fonctionnelles

- réponse de l'amygdale cérébrale et de l'hippocampe à un stimuli rappelant un traumatisme chez des victimes suivant la présence ou non de troubles psychotraumatiques





La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- Pour éviter que cette mémoire traumatique ne se déclenche les victimes mettent en place **des conduites d'évitement, des conduites de contrôle et une hypervigilance** :
- des conduites d'évitement et de contrôles **pour éviter toutes les situations, toutes les sensations, toutes les émotions susceptibles de rappeler les violences et de déclencher la mémoire traumatique**
- Elles sont à l'origine d'un retrait social et affectif, de phobies, d'obsessions, de peur de tout changement, d'intolérance au stress,de troubles du sommeil et de troubles cognitifs

La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- et quand malgré les conduites de contrôles et d'évitement la mémoire traumatique se déclenche et envahit le psychisme de la victime elle ré-entraîne **la même sidération, la même détresse, le même état de stress dépassé, le même risque vital**
- **soit la disjonction se fait spontanément et une dissociation et une anesthésie émotionnelle et physique s'installe**
- **soit la disjonction spontanée ne peut pas se faire** en raison de phénomènes de tolérance et d'accoutumance aux drogues du cerveaux **et un auto-traitement se met alors en place pour obtenir une disjonction provoquée**

La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- **La disjonction provoquée s'obtient de deux façons :**
  - **soit par augmentation de secrétion des drogues dissociantes endogènes** (les neuro-transmetteurs morphine-like et kétamine-like) par le cerveau **en augmentant le niveau de stress ou de douleur par des conduites à risque, des mises en danger, des violences**
  - **soit par adjonction de drogues dissociantes externes** : **alccol, drogues,** Les psychotraumatismes sont à l'origine de consommation d'alcool chez 52 % des hommes et 28 % des femmes et de consommation d'autres substances psychoactives chez 35 % des hommes et 27 % des femmes

La réponse émotionnelle traumatique : conséquences

- **Ils s'agit de recréer l'état de dissociation et d'anesthésie vécu lors du traumatisme, solution transitoire efficace mais qui à moyen terme va s'avérer catastrophique** (car ces solutions vont faire perdurer et augmenter tous les symptômes liés à la déconnexion : troubles de la mémoire, mémoire traumatique, troubles de la personnalité, vulnérabilité au stress, image de soi très négative....)
- **Deux manières de le recréer :**
  - **Par le survoltage :** il faut augmenter le niveau de stress soit par **des conduites dangereuses qui reproduisent le traumatisme initial** , **soit par des conduites auto-agressives** (se faire mal : automutilations, se mettre en danger), **soit par des conduites hétéro-agressives** (système agresseur)
  - **Par un effet "déconnexion-like"**: grâce à des **drogues ayant un effet dissociant : alcool, cannabis et hallucinogènes** (effet antaganistes de la NMDA), héroïne (effet sur les récepteurs opiacés endogènes) ou **psychostimulants** (effet stress extrême par augmentation des cathécolamines, l'anorexie produit le même effet)

Conduites à risque dissociantes

- **Ce sont des conduites d'auto-traitement** qui par le stress émotionnel important supplémentaire qu'elles génèrent (par la mise en danger) reproduisent un survoltage et re-déclenche la disjonction du circuit émotionnel
- **Cette disjonction provoquée entraîne comme lors des violences une dissociation avec anesthésie physique et psychique et va calmer momentanément les angoisses**
- **Il s'agit donc ou de produire du stress extrême** soit en se mettant directement en danger, soit en créant des situations violentes, soit en utilisant des drogues stress-like (amphétamines), **ou de produire directement la dissociation** avec des drogues disjonction-like (alcool, cannabis, héroïne...)

Conduites à risque dissociantes

- **Ces conduites qui paraissent paradoxales surtout quand elles reproduisent au plus près les violences subies sont donc des stratégies efficaces pour échapper à une souffrance intolérable mais au prix :**
  - **d'une aggravation de la mémoire traumatique** (qui se recharge et qui va générer de nouvelles angoisses) et donc entraîner des conduites à risques de plus en plus dangereuses et de plus en plus compulsives et addictives (phénomène de tolérance et de dépendance)
  - **de symptômes dissociatifs** (sentiment d'étrangeté, de coupure) lui donnant l'impression de n'être pas comme les autres, d'être fou,
  - **de conséquences catastrophiques sur la vie du couple et la vie familiale** (risque vital, risque sur la santé de tous, sur l'intégrité physique et psychique des victimes

Les conduites à risques

- **Les conduites à risques sont des mises en danger délibérées** qui auraient normalement pu être prévenues ou évitées, avec même une recherche active voire compulsive de situations, de comportements ou d'usages de produits connus comme pouvant être dangereux à court ou à moyen terme;
- **Le danger est recherché pour son pouvoir dissociant**, pour sa capacité, par le stress extrême qu'il entraîne, à mettre en place un mécanisme de sauvegarde neuro-biologique exceptionnel qui va déconnecter les réponses émotionnelles et donc créer une anesthésie émotionnelle et un état dissociatif;
- **Le but est d'échapper à une souffrance psychique intolérable incompréhensible et incontrôlable;**
- **Cette souffrance étant liée à une mémoire traumatique** produite le plus souvent par des violences subies : maltraitances, violences sexuelles pouvant remonter à la petite enfance ou pouvant être plus récentes;

Conduites à risques

- **Ce sont des conduites dangereuses délibérées, répétées, le plus souvent associées entre elles, compulsives:**
  - **Conduites dangereuses** : sur la route, dans le sport
  - **Prise de substances psycho-actives** : tabac, alcool, drogues
  - **Conduites auto-agressives** : Tentatives de suicides, auto-mutilations, x piercing et tatouages
  - **Conduites sexuelles dangereuses** : rapports sexuels non protégés, sexualité violente, multiplication des partenaires, rapports avec des inconnus, prostitution, pornographie
  - **Conduites alimentaires** : anorexie, boulimie, vomissements
  - **Jeux dangereux** (jeu du foulard, mises à l'épreuve, bizutages), jeux d'argent, achats compulsifs, addiction aux jeux vidéo violents, rodéos
  - **Fugues, vagabondage, absentéismes scolaires, fréquentations dangereuses, adeptes de mouvements prônant la violence, satanisme, sectes**
  - **Conduites violentes, conduites délinquantes récidivantes** (vols, destructions de biens, comportements violents)

LES TROUBLES PSYCHIQUES SPÉCIFIQUES

- **L'état de stress aigu** (jusqu'à 1 mois après le traumatisme) avec ou sans dissociation péritraumatique et avec ou sans troubles psychotiques brefs;
- **L'état de stress post traumatique** (> 1 mois), chronique (> 6 mois), différé ; avec la triade de symptômes de l'état de stress post-traumatique soit :
  - **1) syndrome de reviviscence = mémoire traumatique :** pensées récurrentes sur les violences, ruminations, souvenirs intrusifs de tout ou partie de l'évènement (sensations douleurs, bruits, paroles), agissements soudains comme si l'évènement allait se reproduire, flash-back, illusions, rêves répétitifs, cauchemars; vécus intensément avec une forte angoisse et une détresse, l'accouchement peut être une situation de réactivation des réminiscences;
  - **2) syndrome d'évitement** (évitement phobique de toutes situations se rapportant au traumatisme ou pouvant rappeler l'évènement, évitement de la pensée, développement d'un monde imaginaire); évitement de toute situation douloureuse ou stressante, émoussement des affects, désinvestissement des relations interpersonnelles, perte de l'anticipation positive de l'avenir;
  - **3) syndrome d'hypéractivité neuro végétative** (hypervigilance, état d'alerte, sursaut, insomnie, réveils nocturnes, hypersensibilité, irritabilité, colères explosives, troubles de la concentration et de l'attention);
  - **Et des symptômes dissociatifs importants** (troubles de la mémoire, amnésie, absences, perte de connaissance, épisode de confusion, sentiment d'étrangeté, sentiment d'être spectateur de sa vie, activité automatique dépersonnalisation, déréalisation, distorsion du temps et de l'espace, anesthésie affective, indifférence à la douleur, déconnexion, vie imaginaire envahissante, compagnon imaginaire);

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Le traitement est essentiellement psychothérapique** mais il s'agit en urgence d'éviter le risque suicidaire, d'éviter que les violences se poursuivent, d'éviter l' “allumage de la mémoire traumatique” et la très grande souffrance qu'elle entraîne et ainsi de limiter les conduites à risques

-

- **1- de mettre en sécurité**
  - **++ d'évaluer l'urgence, le risque direct que font courir les violences et le risque suicidaire,** d'en parler ++, d'hospitaliser si nécessaire, signalement si nécessaire pour les mineurs ou les personnes vulnérables (procureur de la République), centre d'hébergement
  - **De sécuriser l'espace de vie du patient, en favorisant dans un premier temps les conduites et les stratégies d'évitement, en favorisant toutes les conduites et situations apaisantes qui ont fait leurs preuves** (++ de questionner le patient sur ce qui l'apaise), **en favorisant tous les liens avec les personnes de confiance et en informant celles-ci, en leur donnant tous les outils pour mieux comprendre les conséquences psychotraumatiques des violences** pour qu'elles soient à même de sécuriser et d'apaiser le patient, en les faisant prendre en charge si c'est nécessaire
  - **D'évaluer la sécurité des enfants, de s'assurer qu'ils bénéficient des soins nécessaires :** mesures de protection

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **2- En donnant un traitement efficace pour soulager la souffrance psychique** :
- **3- En donnant un traitement efficace pour soulager la souffrance physique :** ++ traitement antalgique efficace associé, ++ kiné, ++ relaxation,
- **4- En donnant un traitement efficace pour éviter des montées de stress (adrénaline) trop importantes** (qui vont réveiller la mémoire traumatique) : traitement préventif par béta-bloquant non cardio-sélectifs (avlocardyl)
- **5- En expliquant les mécanismes neuro-biologiques et en donnant toutes les informations nécessaires sur les psychotraumatismes ++++**

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Le traitement est essentiellement psychothérapique, psychothérapie dynamique, thérapies comportementales et cognitives avec comme principes de base (suite)**
  - **3 Il s'agit de réunir et en replacer toutes les pièces isolées qui vont permettre de reconstruire l'événement traumatique en évitant la sidération, avec cette fois-ci un accompagnement, une chronologie retrouvée et une élaboration de grilles de lecture, de représentations, d'interprétation et d'intégration qui vont être efficaces pour moduler et éteindre les réponses émotionnelles sans le recours à la disjonction** et rendre ainsi inutiles les conduites d'évitement et les conduites dissociantes. La mémoire traumatique "déminée", "désamorcée" va pouvoir être réintégrée dans une mémoire explicite narrative et autobiographique libérant l'espace psychique, **l'arrêt des conduites dissociantes va permettre une récupération neurologique (neurogénèse) et la récupération d'un sentiment de cohérence et d'unité, de "retrouvaille avec soi-même"**.Dans les études récentes quand les patients vont mieux on voit sur les IRM et les SCANNER une augmentation du volume de l'hippocampe qui signe une repousse neuronale, les atteintes neuronales ne sont pas définitives +++

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **4 Il est essentiel d'aider le patient à se « re-narcissiser », à retrouver une estime de soi , à reprendre confiance dans ses compétences cognitives et professionnelles, dans ses capacités d'analyses, à se recréer un univers sécurisé et à faire des projets, à restaurer des liens affectifs et sociaux, à redévelopper des activités personnelles (créatives, sportives, associatives)**

- **5 Il est essentiel d'expliquer les mécanismes à l'oeuvre chez l'agresseur** pour permettre une meilleure compréhension de son comportement (de sa mémoire traumatique), de la position perverse d'emprise de l'agresseur (et de mieux se défendre), de nommer les agressions de faire référence à la loi et de ne plus banaliser les violences, de ne plus être fataliste face à la violence subie, de savoir que l'agresseur peut renoncer à la violence et se faire traiter

  - **Le système agresseur se construit à la fois** :

    - **sur un terrain d'inégalité et de discrimination** qui permet le recours à des stratégies d'emprise et de domination, le dominé étant au service du dominant, soumis à ses désirs, instrumentalisé pour offrir au dominant plus de confort matériel, physique, psychologique et sexuel, le domaine familial étant le lieu privilégié où cette domination peut s'exercer (sur les femmes par les hommes, sur les enfants par les adultes) avec la complicité de la société qui ferme trop les yeux sur cette violence.

    - **et sur un terrain traumatique de l'enfance,** l'agresseur va pouvoir traiter ses angoisses (que l'univers familial, en réactivant une mémoire traumatique, réveille chez lui) aux dépens des plus faibles (ceux qui sont désignés comme « inférieurs », femmes, enfants) en rejouant des scènes traumatiques de son passé mais cette fois-ci en s'identifiant à son ancien agresseur, il se permet grâce à son sentiment de supériorité et d'impunité (offert par une société inégalitaire) d'utiliser le court-circuitage de l'amygdale, que génère le survoltage créé par la crise de violence, pour se soulager grâce à la dissociation et à l'anesthésie procurées. Il n'a pas à gérer lui-même sa souffrance psychique, un ou des « esclaves » sont là pour la gérer à sa place soit en dépensant toute leur énergie pour éviter toutes les situations susceptibles de déclencher chez l'agresseur des crises, soit en cas d' « échec » en subissant la violence qui servira à le soulager.

LE TRAITEMENT DES PSYCHOTRAUMATISMES

- **Les agresseurs peuvent et doivent se faire traiter,** il s'agit de les « désintoxiquer » de leur recours à la violence comme conduites dissociantes, de les sortir de leur anesthésie affectives (attention souvent quand les agresseurs renoncent à leur conduites violentes et ne sont plus dissociés det anesthésiés ils y a un grand risque qu'ils se dépriment +++ en prenant consciences de la gravité des violences qu'ils ont commises, risque suicidaire +++, il faut un accompagnement +++ et un traitement efficace de leur souffrance psychique

- **L'accompagnement social, associatif et juridique est essentiel**
  - +++ de travailler en réseau, avec les médecins généralistes, spécialistes, avec des assistantes socialesles professionnels de l'éducation nationale, les travailleurs sociaux, l'ASE, les missions locales, la justice, la PJJ et les associations des juristes, de connaître les associations utiles
  - +++ d'avoir une connaissance minimale du droit pénal et civil (lois, parcours judiciaire), du droit du travail (recours : médecin du travail, inspection du travail, médecin inspecteur du travail, CH-CT, droit de retrait, accident du travail, maladie professionnelle), du droit de la sécurité sociale (ALD : troubles graves de la personnalité, article L. 322-3 15 (soins gratuits pour les victimes d'agressions sexuels sur mineurs)
  - +++ pour les plus jeunes de connaître les possibilité d'aides en cas d'handicap lié à la santé (médecine scolaire, cliniques études, unité psycho pédagogique, aménagement de la scolarité PAI, 1/3 temps, contrat d'intégration, CNED, DAEU) de la réinsertion professionnelle (missions locales) de la réinsertion sociale), d'orientation (DAEU)

En conclusion

- **Les violences sont un problème lié à une société inégalitaire et qui ne protège pas assez les plus vulnérables, les plus faibles, les femmes, les enfants**
- **La mère, les enfants se retrouvent en situation d'esclaves instrumentalisés** pour mettre en place à la place du père des conduites d'évitement et quand ces conduites échouent servir de « médicaments anesthésiants » en subissant une violence qui est une conduite dissociante
- **Les hommes violents peuvent s'autoriser à exercer des violences sur leur femme, les enfants,** le plus souvent en toute impunité, sans se poser de question sur leur comportement incohérent
- **Ces violences des agresseurs sur les femmes et les enfants sont des conduites dissociantes, anesthésiantes, d'auto-traitement** qui permettent à l'agresseur d'échapper à une souffrance psychique liée à une mémoire traumatique produite le plus souvent par des violences subies dans l'enfance. Par exemple les pleurs d'un enfant réveille la mémoire traumatique de l'adulte (les pleurs rappellent des violences subies) et génère une souffrance et une angoisse importante, l'enfant est considéré comme responsable « tu vas me faire devenir fou » et une compulsion à la violence va permettre à l'adulte de disjoncter et de s'anesthésier. À l'enfant sont imposées des conduites d'évitement pour ne pas allumer la mémoire traumatique de l'adulte.
- **Il est essentiel de faire prendre conscience aux adultes violents des mécanismes de disjonction, de la gravité de leur conduite et de les aider à calmer leur mémoire traumatique**
- **Il est essentiel de protéger les victimes et leurs enfants, et de leur proposer des soins adaptés**
- **les agresseurs doivent être pris en charge et doivent répondre de leurs actes face à la justice**

Le site memoiretraumatique.org

Site d'information de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie

www.memoiretraumatique.org

pour les professionnels et le grand public qui comprend des articles, des informations, la plaquette en téléchargement, des conduites à tenir en cas de violences, un annuaire de ressources, une bibliographie, etc.

Un blog stopauxviolences où sont publié de nombreux articles et informations :

- le site http://memoiretraumatique.org/

- le blog http://stopauxviolences.blogspot.com/

CAMPAGNE

STOP AU DENI

SITE stopaudeni.com

PETITIONS

QUESTIONNAIRE

D'EVALUATION

DU PARCOURS DE SOINS

DES VICTIMES DE

VOLENCES SEXUELLES

MEMOIRE
TRAUMATIQUE
ET VICTIMOLOGIE

Rechercher dans le site

ACCUEIL ET ACTUALITÉS

Visitez aussi notre blog ***Stop aux violences familiales, conjugales et sexuelles***

notre page Facebook

et les vidéos

télécharger l' ***Annuaire 2012 des associations locales et nationales de lutte contre les violences faites aux femmes***

A LA UNE

Voir le **blog consacré au livre à paraître**

A PARAÎTRE

Les violences sexuelles, très nombreuses en France, restent peu prises en considération par les acteurs médico-sociaux et politiques. Or, les conséquences psychotraumatiques de ces violences sont énormes en termes de santé publique. Cet ouvrage entend dénoncer une véritable loi du silence, qui empêche les victimes d'être réellement secourues et efficacement traitées. Un livre document qui éclaire, explique et interpelle ! *« Dès mes premiers contacts avec l'univers hospitalier, je fus révoltée par l'indifférence et l'insensibilité avec lesquelles beaucoup de médecins traitaient les patients victimes de violences ... Avec cet ouvrage, à la demande et au nom de tous mes patients qui ont participé activement à son élaboration, je vous propose de partager le fruit de toutes ces expériences et de cette recherche, en espérant contribuer à améliorer la prise en charge des victimes de violences, à mieux comprendre les mécanismes psychotraumatiques et leurs conséquences catastrophiques sur la santé et la qualité de vie des victimes, et à prévenir de nouvelles violences »*. Muriel Salmona

En librairie le 10/04/2013

Prix : 19.90€

Editions DUNOD

PSYCHOTRAUMATISMES

GÉNÉRALITÉS

DEFINITION, DESCRIPTION
BREF HISTORIQUE
LES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES SONT MÉCONNUS
RÉALITÉ DES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES
LES TROUBLES PSYCHIQUES LIÉS AU TRAUMATISME
LES AUTRES CONSÉQUENCES
PRONOSTIC ET CONCLUSION

DÉFINITION

Les 2 définitions les plus complètes et les plus reconnues du psychotraumatisme sont :

- celle de Louis Crocq : **«phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur».**
- celle correspondant au DSM IV américain (catalogue des affections mentales) : **troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques lié à ce(s) traumatisme(s).**

Pour en faire un résumé et une synthèse on peut définir le psychotraumatisme

Comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.
Ces troubles peuvent s'installer durant des mois, des années voire toute une vie en l'absence de prise en charge, ils

PSYCHOTRAUMATISMES

GÉNÉRALITÉS

DEFINITION, DESCRIPTION
BREF HISTORIQUE
LES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES SONT MÉCONNUS
RÉALITÉ DES TROUBLES PSYCHOTRAUMATIQUES
LES TROUBLES PSYCHIQUES LIÉS AU TRAUMATISME
LES AUTRES CONSÉQUENCES
PRONOSTIC ET CONCLUSION

DÉFINITION

Les 2 définitions les plus complètes et les plus reconnues du psychotraumatisme sont :

- celle de Louis Crocq : **«phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou pour l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu qui y est exposé comme victime, comme témoin ou comme acteur».**
- celle correspondant au DSM IV américain (catalogue des affections mentales) : **troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques lié à ce(s) traumatisme(s).**

Pour en faire un résumé et une synthèse on peut définir le psychotraumatisme

Comme l'ensemble des troubles psychiques immédiats, post-immédiats puis chroniques se développant chez une personne après un événement traumatique ayant menacé son intégrité physique et/ou psychique.
Ces troubles peuvent s'installer durant des mois, des années voire toute une vie en l'absence de prise en charge, ils

VIOLENCES SEXUELLES

page en cours de construction rédigée par le Dr Muriel Salmona

1 - GÉNÉRALITÉS
2 - DÉNI ET ABSENCE DE RECONNAISSANCE DE LA GRAVITÉ DES VIOLENCES SEXUELLES
3 - SEXUALITÉ ET VIOLENCE : STÉRÉOTYPES ET FAUSSES REPRÉSENTATIONS
4 - VIOLENCES SEXUELLES COMMISES SUR LES MINEURS
5 - HISTORIQUE
6 - CONSÉQUENCES PSYCHOTRAUMATIQUES SPÉCIFIQUES AUX VIOLENCES SEXUELLES

1 - GÉNÉRALITÉS

Définition des violences sexuelles

Il s'agit de violences à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un ou plusieurs individus **avec violence, contrainte, menace ou surprise,** c'est à dire sans le consentement de la personne visée. La contrainte prévue par la loi peut-être physique ou morale. La contrainte morale peut résulter chez les mineurs de la différence d'âge existant entre une victime et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime. Le viol qui est un crime étant défini comme *Tout acte de pénétration de quelque nature que ce soit commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise*. Vous trouverez les définitions précises de toutes les violences sexuelles et les textes de lois s'y rapportant sur la page du site [et la loi], et les délais de prescription sur la page du site [vos droits]

Les violences sexuelles n'ont rien à voir avec un désir sexuel ni avec des pulsions sexuelles, ce sont des armes très efficaces pour détruire et dégrader l'autre, le soumettre et le réduire à l'état d'objet et d'esclave. Il s'agit avant tout de dominer et d'exercer sa toute-puissance. Les viols sont des mises en scène de meutre et sont de plus en plus utilisées comme des armes de guerre, de répression par la terreur (exemple de Conakry en septembre 2009), et de destruction massive dans le cadre de génocides, le TPR (tribunal pénal international pour le Rwanda) et le TPIY (tribunal pénal international pour l'ex-Yougoslavie) ont reconnu les viols systématiques en Bosnie et au Rwanda

QUE FAIRE EN CAS DE VIOLENCES ?

QUE FAIRE ?

SI VOUS SUBISSEZ DES VIOLENCES
SI VOUS AVEZ SUBI DES VIOLENCES
SI VOUS ÊTES TÉMOIN OU PROCHE D'UNE VICTIME
SI VOUS ÊTES UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ

SI VOUS SUBISSEZ DES VIOLENCES

Quelles que soient les circonstances, votre comportement, ce que vous avez fait ou pas fait, les liens que vous avez avec l'auteur ou les auteurs des violences, l'état psychique de ce ou ces derniers (stress, colère, emprise de l'alcool ou de drogues, etc.), IL-S N'AVAIT-ENT PAS LE DROIT DE COMMETTRE CES VIOLENCES. Il s'agit d'infractions pénales. **Souvent ce qui paraît plus ou moins excuser l'auteur fait en fait partie de circonstances aggravantes** (comme les liens familiaux, conjugaux, ou avec une personne ayant autorité, l'emprise sous alcool ou de drogues de la victime ou de l'auteur).

Comme toute personne vous avez un DROIT UNIVERSEL à la VIE, et au respect DE VOTRE INTÉGRITÉ PSYCHIQUE ET PHYSIQUE, et DE VOTRE DIGNITÉ.

Comme toute personne vous naissez et demeurez libre et égale en droit, personne ne peut déclarer avoir plus de droits que vous et de ce fait vous imposer par la force ou la pression ses volontés, et vous instrumentaliser en vous privant de votre libre arbitre.

Vos besoins fondamentaux (tout ce qui concerne la survie, l'intégrité et la dignité) et vos émotions ne peuvent être niés, votre consentement doit être respecté. Et si vous êtes dans une situation qui ne vous permet pas un consentement éclairé, comme une situation de vulnérabilité liée à l'âge (enfants, personne âgées), à la maladie, au handicap ou à une altération momentanée de la conscience (alcool, drogue,…), une contrainte psychologique est alors reconnue par la loi ,qui permet par exemple de qualifier des violences sexuelles.

Il faut avant tout que vous soyez secouru-e, protégé-e et mis-e hors de danger. Demandez de l'aide, NE RESTEZ

POURQUOI PARLE-T-ON DE SIDÉRATION APRÈS UN VIOL

Pourquoi parle-t-on de sidération après un viol

BAGNEUX, LE 12 MARS 2011 - UPP FEMMES DEBOUT - MURIEL SALMONA

UPP Femmes debout - table ronde Violences à l'égard des femmes : intervention de Muriel Salmona

Mécanismes psychotraumatiques lors du viol : interview de Muriel Salmona par Cristelle Joly pour PratisTV

MÉCANISMES PSYCHOTRAUMATIQUES LORS DES VIOLENCES SEXUELLES : INTERVIEW DE MURIEL SALMONA PAR CRISTELLE JOLY POUR PRATISTV