



Subir des violences sexuelles

ENTRE LE CHAOS ET LA RÉSILIENCE, LA SURVIE

Mme Nathalie CANALE, psychologue clinicienne – CRIAVS - MP
Mme Céline SELLEM, psychologue clinicienne – CRIAVS - MP

Introduction

- ▶ En France **au moins 160 000 enfants** subissent des VS chaque année.
- ▶ Toutes **les 3 mn un enfant est victime** d'inceste, de viol ou d'agression sexuelle.
- ▶ La CIASE (2021) :
 - ▶ **216 000 victimes** de violences sexuelles par un membre du clergé depuis 1950 (4 % des victimes de VS sur cette période).
 - ▶ Env . **330 000 victimes** si on prend en compte celles qui ont subi des actes du personnel laïc qui participe à la vie de l'institution.
 - ▶ L'Eglise est le deuxième milieu le plus touché après le cadre familial.
 - ▶ Plus de 80 % des victimes dans l'Eglise sont des jeunes garçons.

Introduction

- ▶ Subir des violences sexuelles, particulièrement dans l'enfance a des conséquences et répercussions graves, tant sur le plan physique que psychologique et parfois neurobiologique.
- ▶ La vie affective et sexuelle ainsi que le vie familiale en sont affectées.
- ▶ Des troubles psycho traumatiques sont identifiés chez près de 100 % des enfants victimes de violences sexuelles, quels que soient l'âge, le sexe, la personnalité ou les antécédents de l'enfant.

Le Psychotraumatisme

DÉFINITION ET SYMPTÔMES

Que sont les psychotraumatismes ?

- ▶ Ce sont des troubles psychiques qui présentent une forte prévalence sur la vie entière : de 5 à 6 % pour les hommes, de 10,5 à 13,8 % pour les femmes.
- ▶ Troubles psychologiques méconnus, sous-estimés, fréquents, graves, durables, qui vont peser lourdement sur la santé des victimes traumatisées et sur leur avenir affectif, social et professionnel.
- ▶ Difficiles à diagnostiquer car masqués par une comorbidité (des troubles psychiques et organiques associés) au premier plan.

Le trouble de stress post traumatique

- ▶ Le Trouble de stress post traumatique est un trouble qui survient à la suite d'un événement traumatisant dans lequel on se sent confronté à la mort (un conflit armé, un accident de la route ect...) ou lorsqu'on est attaqué dans son intégrité physique (une agression physique et/ou sexuelle, un viol ect...).
- ▶ C'est une réaction à un stress intense, qui survient généralement un mois après l'événement, mais qui peut aussi se manifester plusieurs mois voire plusieurs années après le traumatisme.

Le trouble de stress post traumatique

- ▶ TSPT suite à :
 - ▶ Un événement unique
 - ▶ La répétition de maltraitances, des pertes importantes, un manque de protection...
- ➡ Autant de sources traumatiques qui ne se résorbent pas spontanément la plupart du temps.

Une expérience vécue comme traumatisante résiste au temps : l'événement peut dater de plusieurs années, la réaction face au déclencheur met le corps et le psychisme de la personne dans un état comme s'il se passait au présent.

Que sont les psychotraumatismes ?



- ▶ Les troubles psychotraumatiques surviennent :
 - ▶ quand la situation stressante ne va pas pouvoir être intégrée : on parle alors d'effraction psychique.
 - ▶ les traumatismes qui sont susceptibles d'être à l'origine de psychotraumatismes sont ceux qui vont menacer l'intégrité physique (confrontation à sa propre mort ou à la mort d'autrui) ou l'intégrité psychique : situations terrorisantes par leur anormalité, leur caractère dégradant, inhumain, humiliant, injuste, incompréhensible (l'horreur de la situation va être à l'origine d'un état de stress dépassé, représentant un risque vital).
 - ▶ la violence intentionnelle, l'impuissance, la soudaineté, l'imprévisibilité, le caractère inexplicable, monstrueux, particulièrement injuste du traumatisme sont en cause.

Les troubles psychiques spécifiques liés aux traumatismes

- ▶ Ils sont liés à des mécanismes de sauvegarde exceptionnels, psychologiques et neurobiologiques, déclenchés lors du stress extrême et du risque vital que génère le traumatisme
- ▶ Ces troubles psychotraumatiques :
 - ▶ vont être à l'origine des conséquences les plus graves, les plus fréquentes des violences sexuelles.
 - ▶ vont être à l'origine d'un état de souffrance permanent.
 - ▶ vont transformer la vie des victimes en « un enfer », « un état de guerre permanente », « sans espoir de s'en sortir ».
- ▶ **Ce sont des conséquences normales de situations anormales.**

Deux types de psychotraumatismes

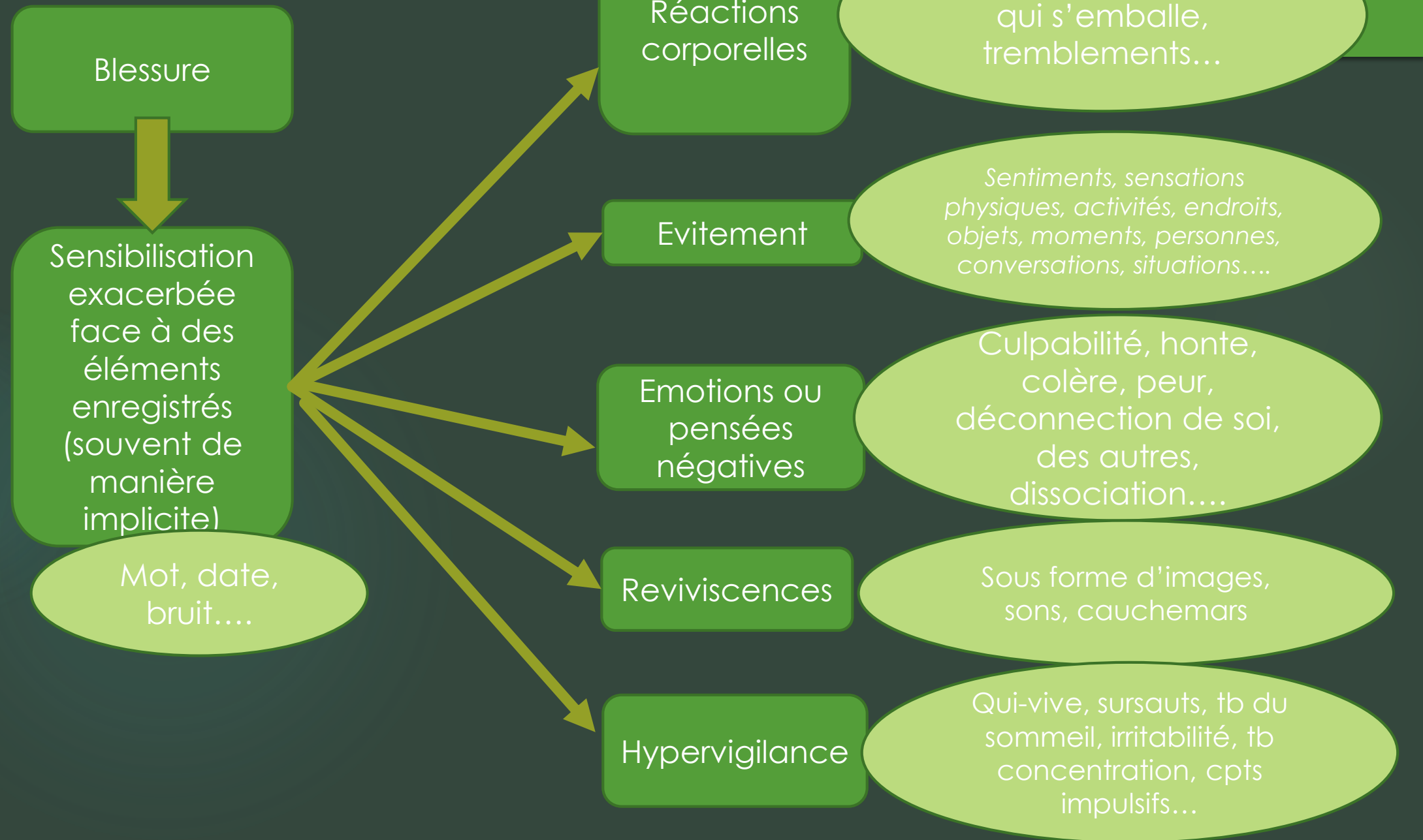
- ▶ On distingue deux types de psychotraumatismes :
 - ▶ **Psychotraumatismes de type I ou psychotraumatismes simples** quand l'événement est unique (accident, attentat, incendie, catastrophe naturelle...)
 - ▶ **Psychotraumatismes de type II ou psycho traumatismes complexes** quand l'événement est répété ou durable (maltraitance physique psychique et/ou sexuelle de l'enfance, violences conjugales).

Prévalence des psychotraumatismes

- ▶ La prévalence d'un évènement traumatogène est de 30%.
- ▶ La prévalence des psychotraumatismes sur la vie entière est de 5 à 6 % pour les hommes et de 10,5 à 13,8 % pour les femmes.
- ▶ Le risque de développer des troubles psychotraumatiques (un état de stress post-traumatique) est de 24 % après un événement traumatisant.
- ▶ Les psychotraumatismes de type II liés aux violences répétées sont les plus fréquents.

Les troubles psychiques spécifiques

- ▶ Ils se répartissent en :
 - ▶ Etat de stress aigu, détresse, avec ou sans une dissociation péritraumatique, troubles psychotiques brefs, jusqu'à 1 mois après le traumatisme.
 - ▶ Etat de stress post-traumatique
 - ▶ Symptômes de dissociation
 - ▶ Etat de stress post-traumatique complexe



Mécanismes

- Si un événement **dépasse les capacités d'intégration** du psychisme
- Si **trop débordant** sur le plan émotionnel et physiologique
- Pendant **trop longtemps**



le corps a recours à **des réactions de survie**

- **qui empêchent** cette métabolisation
- ET qui donnent lieu à **des réactions non adaptatives.**



- **La personne n'en ressort pas mieux armée pour le futur, mais au contraire blessée.**

Le cas de la dissociation

- ▶ Etat de conscience altérée, troubles de la mémoire, de la concentration, de l'attention, sentiments d'étrangeté, d'être spectateur de sa vie, dépersonnalisation, compagnon imaginaire.
- ▶ Sidération et amnésie
 - ▶ Réponses normales à un stress extrême, ce **NE SONT PAS** des signes de faiblesse ou de complicité !
- ▶ Symptômes dissociatifs
 - ▶ Perte de conscience de l'environnement réel et présent, amnésie dissociative, déréalisation (sensation de ce qui se passe autour n'est pas réel), dépersonnalisation (sensation d'être hors de son corps).

Les symptômes de la dissociation traumatique

▶ Ressentir « trop peu »

- ▶ **Amnésie dissociative** (« ma mémoire est un vrai gruyère », « c'est le brouillard », « mes souvenirs sont pleins de trous noirs »)
- ▶ **Distorsion du temps** (« en pilotage automatique », « comme un robot »)
- ▶ **Etre étranger à soi-même ou à son corps** (« comme dans un rêve », « comme dans un film »)
- ▶ **Etre étranger à son environnement**

▶ Ressentir « de trop » (flash-back, sentiments ou comportements « qui viennent de nulle part », douleurs ou sensations inexplicables)

▶ **Autres altérations de la conscience** (difficultés à garder son attention sur quelque chose, se perdre dans son imagination)

Quelques conséquences

- ▶ Selon une étude suédoise publiée en 2017, 70% des victimes de violences sexuelles seraient concernées par la sidération.
- ▶ Cette incapacité a une influence sur la procédure judiciaire, durant laquelle on leur demande de raconter dans le détail les violences qu'elles ont vécues et d'être crédibles, ce que la dissociation rend impossible.



Spécificité du psychotraumatisme
sexuel ?

Processus de la traumatisation sexuelle (Finkelhor et Browne, 1985)

La sexualisation traumatique

- Fait effraction à un stade inapproprié du développement
- Apprend à l'enfant à utiliser le sexuel pour obtenir des gratifications affectives

La stigmatisation

- Sentiment d'être abimé, altéré, détruit (honte, dévalorisation de soi)
- Projection de la culpabilité ressentie par l'abuseur sur l'enfant afin qu'elle puisse être supportable

L'impuissance

- Provoque et entretient une insécurité affective
- Induit de la peur, de l'anxiété, des affects dépressifs
 - Provoque soumission et dépendance

La trahison

- Désillusion brutale à l'égard de l'abuseur, un adulte, un parent
 - Perte totale de confiance, sentiment d'insécurité

Conséquences du traumatisme sexuel à long terme

- ▶ Perte de l'estime de soi (Herman 1981) : sentiment d'avoir été altéré, honte, culpabilité
- ▶ Perte de confiance en soi
- ▶ Affects dépressifs (Mac Vicar, 1979), idéations suicidaires
- ▶ Colère, manque de contrôle pulsionnel, agressivité
- ▶ Troubles relationnels (contacts sociaux découragés par les familles incestueuses?)
- ▶ Perte de la satisfaction sexuelle, déviance sexuelle
- ▶ Plus rare, mais réel... : non-désir d'enfant qui peut mener au déni de grossesse voire à l'infanticide

Conséquences du traumatisme sexuel à court terme

A l'âge préscolaire

- **Comportements sexuels « anormaux »**
- **Troubles du comportement**
- **Stress émotionnel**
- **Signes psychopathologiques**, anxiété, peur, dépression
- **Troubles du développement** intellectuel, physique, social
- **Perte des normes** sociales, non-intégration des notions de bien-mal
- **Symptômes d'immaturité**

A l'âge scolaire :

- **Stress émotionnel** sévère
- **Signes psychopathologiques** sévères associés à la **colère**, des comportements destructeurs, l'internalisation de **l'anxiété, la peur**
- **Impulsivité, agressivité**
- **Peu de plaintes somatiques**

A l'adolescence :

- **Signes psychopathologiques** liés à l'anxiété, la dépression, les idées obsessionnelles
 - Inhibition, perte de confiance en soi et d'estime de soi
 - **Stress émotionnel** intense
 - **Conduites agressives**, antisociales, fugues, addictions, prostitution chez certains adolescents (qui seront d'ailleurs moins en demande d'aide)
- Plus l'enfant est âgé, plus le risque suicidaire est grand (T. Wozencraft, 1991)**

Les autres conséquences possibles

- ▶ Peur, anxiété et phobie sociale
- ▶ Méfiance vis-à-vis des autres
- ▶ Détresse, dépression
- ▶ Idées suicidaires
- ▶ Auto-mutilation
- ▶ Abus de drogues et d'alcool
- ▶ Conséquences sur la vie sexuelle

Troubles psychiques associés

- ▶ **Troubles de l'humeur** : présents dans 50% des ESPT (état de stress post-traumatique), dépression, épisodes maniaco-dépressifs.
- ▶ **troubles anxieux** : anxiété généralisée , crises d'angoisse, attaque de panique, phobies, agoraphobie, phobies sociale, troubles obsessionnels compulsif.
- ▶ **troubles de la personnalité** : personnalité limite (border-line), asociale.
- ▶ **troubles du comportement auto agressif** : tentatives de suicide (x10 en cas d'ESPT par rapport à la population générale), automutilation.

Troubles psychiques associés

- ▶ **troubles addictifs** : consommation de drogues , d'alcool, jeux (alcool chez 52 % des hommes et 28 % des femmes et de consommation d'autres substances psychoactives chez 35 % des hommes et 27 % des femmes).
- ▶ **troubles des conduites** : conduites à risques, fugues, conduites d'hypersexualité, marginalisation, conduites violentes.
- ▶ **troubles du comportement alimentaire** : boulimie, anorexie.
- ▶ **troubles du sommeil** : narcolepsie (somnanbulisme, hallucinations narcoleptiques, paralysies du sommeil, cataplexie, hypersomnolence diurne)
- ▶ **troubles de la sexualité** : hypersexualité, évitement.

Repérer...

- ▶ En tant que proche d'une personne concernée, je peux reconnaître certains signes évocateurs du trouble de stress post-traumatique :
 - ▶ Des changements de comportement : si j'observe des changements marqués dans le comportement d'un proche après qu'il ou elle a vécu une agression sexuelle ou un viol, comme l'isolement social
 - ▶ Des cauchemars et troubles du sommeil : si quelqu'un me parle de cauchemars fréquents ou de problèmes de sommeil, il peut être à l'épreuve d'un TSPT ;
 - ▶ Des symptômes physiques inexplicables : les personnes atteintes de TSPT peuvent également ressentir des maux de tête, des douleurs corporelles ou d'autres symptômes physiques sans cause apparente.

Les signes qui doivent alerter

Chez l'enfant de – de 6 ans

- **Changement brutal des comportement** (tristesse, agitation, hyperactivité, agressivité, opposition, prostration, désintérêt pour le jeu, phobie...)
- **Troubles de l'alimentation et du sommeil** (difficultés d'endormissement, cauchemars, fatigue...)
- **Comportements régressifs** (démarche, propreté, langage...)
- **Troubles somatiques répétés** (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaise...)

Chez l'enfant de + de 6 ans :

- **Difficultés scolaires** (hyper adaptation ou difficultés d'apprentissage...)
- **Troubles des conduites alimentaires et de l'humeur** (irritabilité, colère, tristesse, fatigue...)
- **Mise en danger, en opposition, en retrait, fugues, violences, anxiété, troubles de l'attention.**
- **Troubles somatiques répétés** (douleurs diverses : abdominales, maux de tête , malaises ...)

Chez l'adolescent :

- **Difficultés scolaires** (échec, absentéisme...)
- **Troubles relationnels** (retrait, agressivité, provocation...)
- **Conduites à risque** (jeux dangereux, automutilations, fugues, addictions, délinquance...)
- **Troubles anxieux, dépressifs, et troubles des conduites alimentaires** (anorexie, boulimie...)
- **Troubles somatiques répétés** (douleurs diverses : abdominales, maux de tête , malaises ...)

Pour mieux accompagner

- ▶ J'écoute sans jugement
- ▶ Je fais en sorte qu'il ou elle soit en sécurité
- ▶ Je lui propose des infos et des ressources, par exemple sur les lignes d'écoute spécialisées comme le 3919 (violences faites aux femmes) ou des associations d'aide aux victimes. Je l'informe sur ses droits, les démarches légales possibles, et les lieux où il peut recevoir de l'aide
- ▶ Je l'encourage à bénéficier de soins, à consulter un professionnel de la santé mentale formé au psychotrauma
- ▶ Je surveille les signes de crise suicidaire : les violences sexuelles augmentent le risque de développer un TSPT, qui à son tour est fortement associé à un risque accru de comportements suicidaires.
- ▶ On estime que les victimes de violences sexuelles **présentent un risque de suicide deux à trois fois plus élevé, et ce risque est encore plus élevé chez celles qui développent un TSPT à la suite des violences.**

▶ Urgences (15)

▶ Numéro national de prévention du suicide (3114).

Traumatisme vicariant

- ▶ Traumatisme indirect ou *par procuration* subi par des professionnels exposés quotidiennement à des situations émotionnellement chargées.
- ▶ Il est une conséquence d'une écoute et d'une empathie nécessaire au travail de la relation d'aide.

L'équipe du CRIAVS MP

Anne-Hélène Moncany

Psychiatre responsable du CRIAVS

Julien Da Costa

Psychiatre

Nathalie Canale

Psychologue clinicienne

Mathilde Coulanges

Psychologue clinicienne

Céline Sellem

Psychologue clinicienne

Tristan Renard

Sociologue

Corinne Honoré

Secrétaire documentaliste



Merci pour votre attention !