


# Mécanismes des violences conjugales et conséquences sur les femmes et les enfants: **la mémoire post-traumatique**



Dr Marianne COEN

Psychiatre

04 novembre 2021/ La Ciotat

## Etat des lieux en 2020

- 125 décès par mort violente au sein du couple: 102 femmes/ 23 hommes (173 en 2019). 238 tentatives d'homicide.
- 82% des victimes sont des femmes, âge médian 46 ans, et 35% d'entre elles étaient déjà victimes de violences antérieures (physiques ou psychologiques)
- 82% des auteurs sont des hommes, âge médian 48 ans. 30% se suicident après les faits. Mobile au PAA: dispute, refus séparation
- 14 enfants mineurs sont décédés dans la sphère familiale, victimes d'infanticide ou dans un contexte de violences conjugales. 8 de ces enfants ont été tués en même temps que l'autre parent.



# Données épidémiologiques

- Toutes les femmes, quel que soit leur statut socio-économique, leur âge, leur orientation sexuelle, leur état de santé ou leur handicap sont susceptibles d'être concernées, directement ou indirectement, par les violences conjugales.

# Pistes pour les soignants

- HAS juin 2019: Recommandations de bonne pratique: Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple
- Ordre des médecins octobre 2020: Vade Mecum « secret médical et violences au sein du couple ». Dérogation au secret médical (loi du 30 juillet 2020): situation de danger immédiat ET sous emprise
- Dr Muriel SALMONA, psychiatre, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie <https://www.memoiretraumatique.org>

# Evènement potentiellement traumatique

- = être exposé à la mort, à une menace de mort, à une blessure grave, des violences sexuelles
- Expérience vécue:

en étant directement exposé,

en étant témoin (enfants),

en apprenant qu'un proche, ami ou membre de la famille, a été confronté à un événement de ce type,

ou en étant exposé de manière répétée ou extrême aux conséquences directes des événements de ce type (*par exemple, soignants-travailleurs sociaux*)

# Le psychotraumatisme

- Un événement traumatique n'engendre pas systématiquement un traumatisme psychique.
- Dès lors qu'il balaie, tel un cataclysme, les valeurs personnelles les plus intimes, la vision que chacun peut avoir de soi, des autres, du monde... on parle de **traumatisme psychique**.
- Telle la foudre qui s'abat sur le psychisme d'une personne et ne trouve pas de « sortie », elle y reste tapie et provoque une **blessure invisible**.
- Cette blessure peut être plus ou moins grave et profonde et sa cicatrisation plus ou moins longue et compliquée.

# Le psychotraumatisme

- L'impact d'un événement traumatique varie en fonction de sa nature. Les événements de **violence humaine** sont particulièrement vulnérabilisants = induisent une perte profonde du sentiment de bienveillance et anéantissent la capacité de confiance en l'autre
- D'autres facteurs interviennent: la distance psychique avec l'agresseur, le degré de parenté, la distance affective, les liens contractuels entre les personnes



# Le trauma complexe

- La répétition des situations potentiellement traumatiques dans le cadre des violences conjugales en augmente l'impact.  
Le fait d'être confronté à plusieurs événements au cours de sa vie majore la probabilité de développer un traumatisme psychique majeur.
- On parle alors de **traumatisme complexe**.



# Le trauma complexe

- Un trauma complexe peut engendrer un trouble de l'identité, des interactions interpersonnelles et sociales, des troubles du contrôle des émotions et des impulsions
- Des traumas conjugaux répétés altèrent le sens donné au couple, et influent au-delà sur l'ensemble de la sexualité, sur le rapport à l'autre genre, sur l'altérité même des humains...

## Réactions face à un évènement traumatique

- Comportement inné, automatique = arrêter ce que nous étions en train de faire + se tourner vers la source de la menace et tenter d'en évaluer la dangerosité. Respiration et cœur s'accélèrent, transpiration, sensation d'oppression, tremblements, perte d'urine...
- Quand c'est possible, **réponses de défense active** qui augmentent la probabilité de survie= se mettre en sécurité (fuite/cachette). Si en contact direct avec le danger= lutte et adoption d'un comportement de défense agressif.
- Quand on ne peut pas échapper au danger, **réponses de défense passive. Objectif** = réduire voire annuler toute souffrance physique et/ou morale.  
=« dissociation péritraumatique».

# Mécanismes de « survie » neuro-biologiques

- Structures cérébrales impliquées:

Thalamus, amygdale, cortex et hippocampe=  
interconnectées, réponses habituelles au danger  
+ circuits de l'apprentissage, de la mémoire et du  
contrôle des émotions

- Face à la violence de l'évènement (situation  
extrême de danger), le cerveau « disjoncte »  
pour se protéger (fonctionnement archaïque)

⇒ Immédiat/ automatique/ inconscient

# Mécanismes de « survie » neuro-biologiques

**L'amygdale cérébrale:** structure essentielle qui contrôle l'expression des réponses émotionnelles et la mémoire émotionnelle implicite

Evènement stressant=> stimuli sensoriels=> Thalamus sensoriel

2 voies

- **Voie thalamo- amygdalienne:** voie courte, rapide, sous-corticale (non consciente): réponse émotionnelle avant intégration perceptuelle
- **Voie thalamo-cortico- amygdalienne:** voie longue, 2 fois plus lente, complexe, corticale (consciente)- traitement précis , analytique, hippocampe (siège mémoire explicite/ déclarative/ autobiographique) « banque de données » de souvenirs.

# Mécanismes de « survie » neuro-biologiques

- **La réponse émotionnelle traumatique:**

Evènement traumatique=> impuissance, détresse, effraction psychique, paralysie des fonctions du cortex= **sidération traumatique**

Empêche la modulation, l'atténuation ou l'extinction de la réponse émotionnelle qui ne peuvent se faire ni par la fuite, l'arrêt ou la compréhension et la maîtrise du danger par l'action du cortex associatif et de l'hippocampe

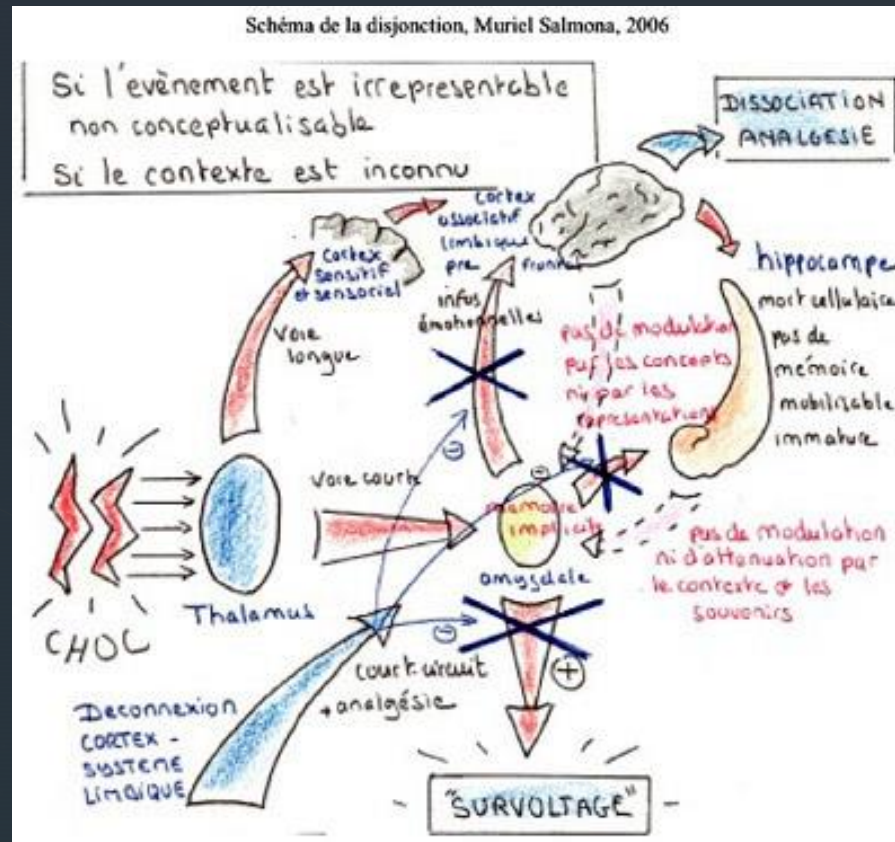
L'amygdale face à cette absence de réponse ou de modulation des fonctions supérieures augmente sa réponse émotionnelle qui devient maximale

SNA sympathique et l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien stimulés avec une surproduction des hormones de stress (adrénaline et cortisol).  
Risque vital du fait de leur toxicité cardiaque et vasculaire (adrénaline)  
=risque d'IDM de stress, d'hypertension artérielle maligne ; neurotoxicité (cortisol)

- = **Disjoncteur= dissociation psychique avec sidération**



# Schéma de la disjonction, Salmona, 2006



# Dissociation péritraumatique

- Réaction psychique involontaire et ponctuelle, au cours d'un événement potentiellement traumatique ou dans les heures qui suivent

= phénomène d'adaptation pour protéger la personne qui l'éprouve.

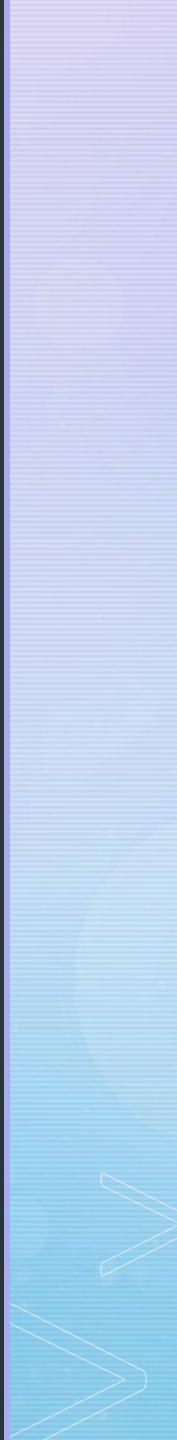
- Entraîne une séparation entre différents processus mentaux (émotions, comportements, pensées, mémoire...) habituellement bien articulés.
- Permet au sujet de se couper - au moins en partie - de la réalité de ce qu'il est en train de vivre. L'horreur de l'événement est si intense qu'elle en devient insupportable et l'expose à un risque physique.



# Dissociation péritraumatique

- Degrés et formes différents:
  - altérations de la perception du temps, des lieux et des personnes
  - impression d'irréalité, d'être comme dans un film
  - sidération psychique et physique (incapacité à penser, crier et bouger)
  - impression d'être déconnecté de son corps, de ne plus ressentir ni émotion ni sensation physique
  - actions automatiques

arte



# Dissociation péritraumatique et mémoire

- La mémoire est capable en permanence de trier et de stocker les souvenirs d'expériences que nous vivons.

La confrontation traumatique met à mal cette capacité et entrave les possibilités de mémorisation.

L'événement est mal « encodé » :

détails mémorisés à l'état brut (odeurs, sons, sensations physiques...) et en dehors de tout contexte de temps et d'espace = impression d'avoir des trous de mémoire tout en revivant certains détails de l'événement sous forme de flashes ou de cauchemars.

- = très difficile pour les personnes exposées de décrire précisément le fil des événements, de fournir des repères temporo-spatiaux précis. Complique leur parcours judiciaire (dépôt de plainte, procès).

# Description Mémoire Traumatique

- La mémoire traumatique est une mémoire émotionnelle implicite, non consciente, du traumatisme qui n'est pas verbalisable
- Elle se différencie ainsi de la mémoire autobiographique, explicite, consciente et déclarative
- Mémoire enkystée, « fantôme » hypersensible et incontrôlable, prête à « exploser » en faisant revivre à l'identique, avec le même effroi et la même détresse, les événements violents, comme une machine à remonter le temps, « boîte noire »
- Caractéristiques:
  1. **Immuable**
  2. **Déclenchée de façon automatique**
  3. **Intrusive**
  4. **Indifférenciée**

# Autres symptômes du traumatisme psychique

- Manque de concentration : difficultés pour lire, regarder un film en entier, suivre une conversation
- Manque de patience, irritabilité, accès de colère,
- Troubles du sommeil : difficulté d'endormissement, sommeil agité,
- Réactions de sursaut, état d'alerte,
- Efforts volontaires pour éviter tout ce qui rappelle l'événement : aller à tel endroit, utiliser un véhicule, aborder le sujet dans une conversation, avoir un rapport sexuel
- Incapacité d'éprouver des émotions positives comme la joie, la satisfaction. Emotions négatives dominant (colère, tristesse, peur, culpabilité)
- Repli sur soi, isolement social

# Conclusion

- Très grande responsabilité à tous niveaux en terme de prévention, de repérage et de soins
- Espérance de vie en moins si on ne protège pas et ne soigne pas les victimes
- Cause de mortalité précoce, suicide, conduites addictives, troubles psychiques (60 %)
- Soins psychiques adaptés