

« VIOLENCES FAITES AUX FEMMES »

Albi, Préfecture du Tarn
le 4 juin 2015

Compte-rendu conférence du Dre Muriel SALMONA

***Le Docteur Muriel Salmona, est présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologique. Son intervention est basée sur le rapport « Impact des violences nouvelles de l'enfance à l'âge adulte. » remis en mars 2015. (voir doc.rapport 2015)
Ce rapport fait suite à celui de J.Lebas sur « Violence et santé » en 2005, qui oriente les recherches sur les trajectoires des personnes victimes de violences.***

213 décès de femmes en 2013, combien d'enfants ? Le Dre Salmona s'interroge sur les conséquences psycho-traumatiques des violences. Aucune violence déclarée ne doit restée sans réponse.

La violence est un problème de santé publique majeur (et notamment les violences faites aux enfants) : reconnu par l'OMS

Les violences ont des conséquences sur :

• la santé mentale • la santé physiologique : cardio-vasculaire, diabète, troubles respiratoires, addictions... 15 à 20 % de femmes sont victimes de violences conjugales violences sexuelles chez les femmes et les filles (= -18 ans): • 81 % avant 15 ans • 51 % avant 11 ans • 21 % avant 6 ans

Les lieux les plus dangereux pour les femmes c'est la famille.

Les victimes de violences ont une espérance de vie inférieure de 20 ans à la moyenne constatée.

70 % des personnes ayant subi des violences seront victimes d'autres types de violences. => Vulnérabilisation de la victime.

Ne pas faire des campagnes sur le fait de « savoir dire non » : cela culpabilise les victimes d'autant plus si elles n'ont pas dit non lors de l'agression. => L'agression est interdite, c'est là-dessus qu'il faut communiquer !

Les conséquences psycho-traumatiques peuvent d'être d'ordre : • psychique • physiologique et neurologique

Les atteintes neurologiques peuvent se « réparer » (neurogenèse) à condition que la personne ne soit plus soumise aux violences et qu'elle soit traitée.

Comment repérer une personne atteinte de violences ? **Poser la question systématiquement à chaque entretien médical. La violence est un facteur important de risque tout comme l'est le tabac** : on pose bien la question de savoir si le patient fume.... Un médecin a testé cela auprès de plusieurs de ses patientes et a recensé un nombre de violences qu'il ne soupçonnait pas auprès de ses patientes.

95 % des patients ont déclaré que la question ne les avait pas dérangés.

La question est de savoir comment réagir si la réponse est OUI...

1. rappeler que les violences sont interdites par la loi : elles entraînent la prise de sanctions
2. orienter la personne : d'où l'importance d'avoir un réseau Le problème demeure en le fait qu'il y a très peu de formation sur les violences, et encore moins de formation continue, c'est pourquoi ont été créé 2 outils pédagogiques : ANNA & ELISA ... alors que les médecins sont en première ligne.

Tout bassin de population de 200 000 habitants doit avoir un centre d'accueil pour les victimes de la violence.

Les agresseurs choisissent des personnes vulnérables : • CSP • personne en situation de handicap : très souvent victimes de violence : d'où l'importance du travail de prévention avec les enfants handicapés. Viols : 16 000 femmes, 5 000 hommes.

Mémoire traumatique = réminiscence = flash back = troubles traumatiques Cette mémoire est géré par le Cerveau : Analyse physiologique :

La violence réduit de 30% l'activité de l'hippocampe. Quand il y a une prise en charge, retour à la normale de son fonctionnement.

Impact épigénétique = les violences modifient des gènes qui contrôlent la réponse au stress : il y a de moins en moins de contrôle sur le stress et passe donc dans les gènes. Cela signifie que des enfants de mères ayant subi des violences peuvent avoir des réactions émotionnelles plus importantes. Ce phénomène peut se voir jusqu'à 3 générations.

MAIS : peut être soigné !

1/ Au niveau sous cortical, on trouve **l'amygdale : c'est l'organe qui « s'allume pour signaler l'alerte » au cerveau d'une situation vécue par la personne en plus des surrénales pour sécréter les hormones de stress (cortisone & adrénaline) pour préparer à un effort intense** (la fuite par exemple). L'organisme va augmenter le glucose circulant (augmentation du rythme cardio-respiratoire, tension...)

2/ Le cortex frontal analyse l'information notamment avec l'hippocampe qui est le système de mémoire (souvenir temporo-spatial – analyse fine de l'espace et du temps-, apprentissage...). La mémoire va être déposée dans le circuit du cerveau et ne restera pas dans l'hippocampe.

Pour analyser le danger, le cerveau fait appel à l'hippocampe (qui fait partie du CORTEX) : l'hippocampe va aller chercher les éléments dans la mémoire pour comparer les éléments de la situation vécue avec d'autres souvenirs : où ça se passe ? Comment ? Quelle réaction à avoir en conséquence ?

Il va rechercher dans la mémoire autobiographique. Le cortex permet d'intervenir et de moduler la réponse émotionnelle. Il agit donc sur l'amygdale en suivant pour éteindre le système d'alerte si nécessaire.

L'AMYGDALE est le système d'alarme : tant qu'il n'y a pas de modulation du cortex, il reste en alerte : ce qui explique l'énergie insoupçonnable que l'on a quand on est en danger.

Quand on reparle d'une émotion, on sollicite la mémoire autobiographique : on évoque le souvenir sans le revivre réellement pour autant.

Si TRAUMATISME il y a : le système BUGGE ! VIOLENCE => L'amygdale cérébrale s'allume et sécrète => analyse du cortex : la situation est tellement insensée que le cerveau ne comprend pas et BUGGE = la SIDÉRATION PSYCHOLOGIQUE.

Plus il y a violence, plus la sidération est importante, plus la personne peut être bloquée, paralysée.

Ou il y a Mise en place d'une **réaction automatique qui sera un comportement inadapté** :
e x : menace avec un couteau, la victime va attraper le couteau = action non réfléchie.

PARALYSIE : aucun contrôle de la réaction émotionnelle et l'amygdale reste allumer donc continue à sécréter cortisone & adrénaline : le stress augmente, pouvant aller jusqu'à créer des risques cardio-vasculaires.

(comme un survoltage dans un circuit électrique On peut mourir de stress ! Une quantité de neurones peut être atteintes.)

Après un stress extrême, une anesthésie émotionnelle peut se mettre en place = la **DISSOCIATION TRAUMATIQUE**. Ex des témoignages : « c'est comme si je n'étais pas là, comme si j'étais une spectatrice ». Cela permet d'avoir un détachement qui peut durer de quelques secondes... à plusieurs années.

Le moment où le cerveau disjoncte, il est inondé d'anesthésiques comme la morphine et la kétamine, mais il n'empêche pas le traumatisme sur le corps.

Être dissocié = ne réalise pas l'émotion.

Avec quelqu'un de dissocié, on ne ressent pas l'émotion, il est difficile de percevoir le fait que la

personne a subi un traumatisme. On peut cependant repérer des périodes d'absence.
Quelqu'un de dissocié ne reconnaît pas la gravité de la violence dont il a été victime. Plus on est dissocié, plus on subit des violences parce que la personne ne réagit pas à certaines actions = la personne est déconnectée.
(Ex : des enfants ayant subi des violences à domicile et qui ne réagissent pas quand ils se font chahuter à l'école.)

Autre mécanisme mis en place au moment de la disjonction : tout ce qui est vécu n'est pas intégré puisque le cortex et l'hippocampe sont bloqués. Les informations sont stockées dans l'amygdale : du coup, la mémoire émotionnelle est dans l'amygdale sans repères spatio-temporels. L'amygdale est donc hyper sensible au moindre lien de prêt ou de loin avec l'agression (bruit, odeur, mot, examen, personnes, son...).

L'amygdale s'allume et fait revivre à l'identique, sans différence avec la réalité ; la scène de l'agression.

(Ex : un séquestré qui a une peur panique des ascenseurs, les anciens militaires qui ne supportent pas le 14 juillet avec les feux d'artifice qui leur rappellent les bombes. => La personne est « dedans » et revit la situation)

Elle bascule totalement. Il s'agit de la **MEMOIRE TRAUMATIQUE** que l'on peut considérer comme une machine à remonter le temps.