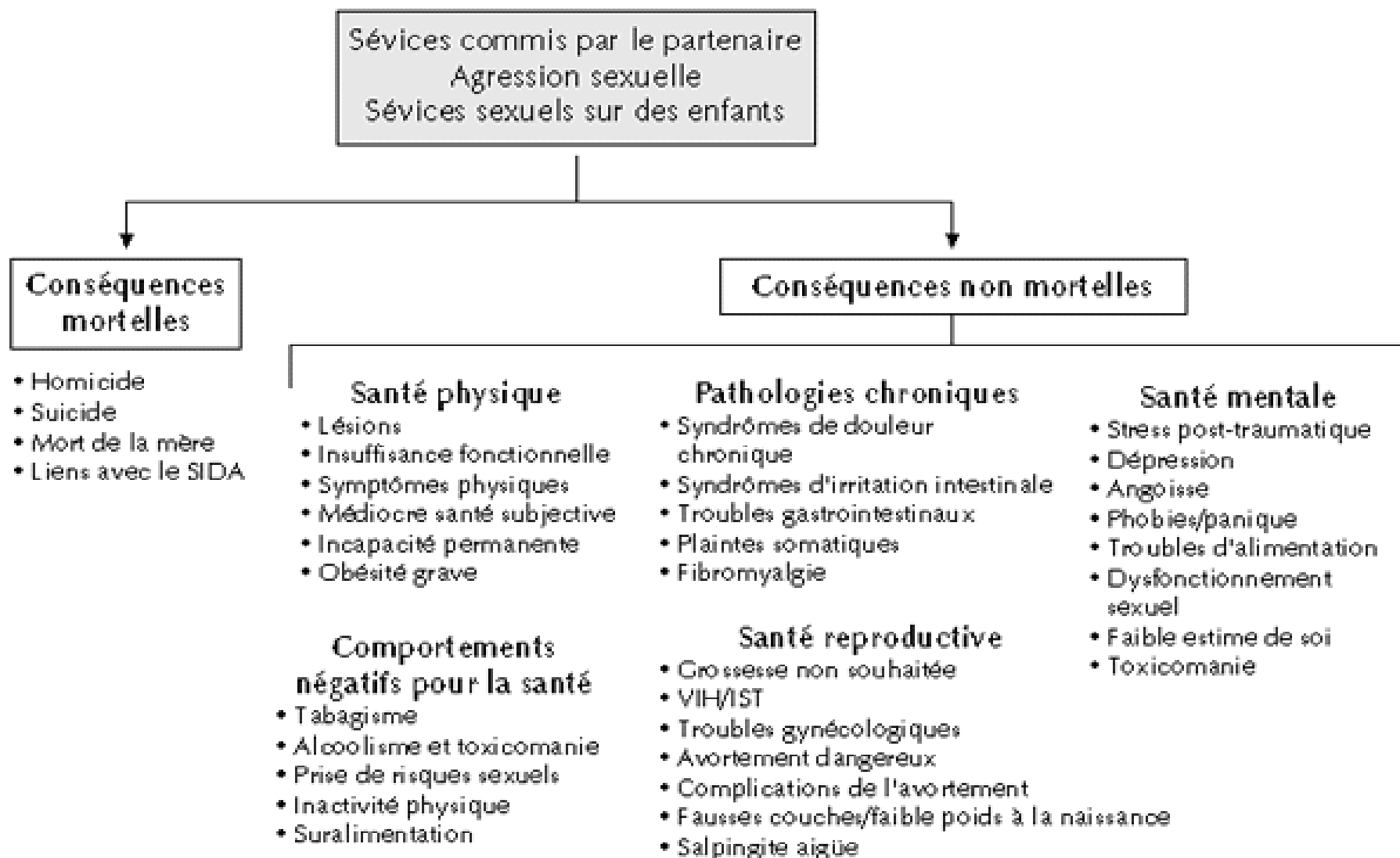

Violence conjugale: vaste tableau d'effets traumatiques

**Dr Nicolas PASTOUR
C.H. Jean Martin Charcot Plaisir
CPAV - Octobre 2010**

-
1. Nécessité de **faire le lien** entre la violence conjugale et tout signe physique et/ou état de souffrance psychologique
 2. Passer du symptôme à un tableau complexe
-

Figure 3. La violence contre les femmes et ses conséquences pour la santé



Source : Center for Health and Gender Equity (CHANGE)

Population Reports

Tableau traumatique lié à la violence conjugale

- Lésions « évidentes »
 - Effets « moins évidents »: plus fréquents
 - Effets collatéraux
 - Effets sur les enfants
-

Lésions « évidentes »

- **Difficultés pour en parler, pour entendre**
 - Saint Denis 2007 (51 med 2 Sages F et 557 patientes)
 - 77,5 % pas de difficultés à posées les questions
 - 81% pas de difficultés à répondre
 - 96 % intérêts
 - 70 % besoins d'informations
 - **Discours concordant ou non de la victime**
-

Lésions « évidentes »

- **Dénouements fatals:** TS 5 fois plus fréquent, meurtre, HIV, pathologies en lien avec la violence (foie, rate)
 - **Dénouements non fatals:**
 - les lésions traumatiques
 - les pathologies chroniques
 - le domaine psychologique
 - le plan gynéco-obstétrique
-

Les lésions traumatiques « évidentes »

- Multiples, d'âge et de nature variés, souvent dissimulées
 - Siège (tête, face, cou, extrémités)
 - Souvent contusions, plaies, strangulation, fractures, brûlures etc
 - Avec injures, menaces, les violences physiques précèdent souvent des rapports sexuels forcés
 - Séquelles directes et indirectes (fatigue, douleur, limite fonctionnelle etc)
-

Les pathologies chroniques

- Aggravation par les violences de la pathologie (CV, pulmonaire, métabolique)
 - Risque accru de violence si femme handicapée, **enceinte**
 - Difficultés de la femme pour consulter, suivre le traitement
-

Le domaine psychologique « évident »

- Isolée, longtemps méconnue!
 - Souvent préalable à la violence physique
 - Propos humiliants, dénigrants, méprisants, menaces, chantages
 - Dépression: 50% cas
 - Abus de substances psycho-actives (médicaments, drogues, alcool, etc)
 - Troubles du sommeil
 - Troubles cognitifs (attention, mémoire, concentration etc)
-

Le domaine psychologique « évident »

- Troubles émotionnels **normaux** dans à une situation permanente de terreur
«marcher sur des œufs»
 - Stress, colère,
 - anxiété, panique, phobies
 - Sentiment d'impuissance, d'auto-dévalorisation
 - Confusion
 - Surtout un isolement social+++
-

Le domaine gynécologique

- Par violence physique ou sexuelle
 - Lésions traumatiques périnéales ou mammaires
 - Infections génitales/urinaires à répétition, MST, HIV, chlamydia, papillomavirus
 - Douleurs pelviennes chroniques (« lombaires! »)
 - Troubles de la sexualité: dyspareunie, vaginisme
 - Troubles des règles: dysménorrhés etc
 - Conduite sexuelle modifiée (svt ATCD d'abus sexuel)
-

Le domaine obstétrical

- Grossesse= période à risque de violence 1-20% pendant, 4% après la grossesse
 - 40% femmes battues déclarent avoir eu des violences pendant la grossesse
 - 3 fois plus de risque si grossesse non désirée
 - Souvent dépression, TS, alcool etc
-

Le domaine obstétrical

- **Complications générales:** 1/4 décès maternelle par violence liée au père biologique
 - **Complications obstétricales** (retard de consultation, avortements, fausses couches++, DPP, hémorragies etc)
 - **Impacts des ATCD de violence, surtout sexuelle:** nouvelle recherche
 - **Complications fœtales** (IVG, mort fœtale, RCIU, SFA, SAF, etc)
-

Effets moins évidents

- Tenir compte de son propre «feeling,intuition»
 - Tenir compte du contexte
 - Oser en parler, c'est agir!
-

Effets moins évidents

- Signes psycho-somatiques
 - Le syndrome de Stockholm
 - Etat de stress post-traumatique, lié surtout aux abus sexuels
 - Etats de dissociation
-

Signes psycho-somatiques

- Troubles digestifs
 - Troubles C.V.: palpitations, tachycardie
 - Dorsalgies, lombalgies chroniques
« cycliques »
 - Céphalées, asthénie
 - Oppression, difficultés à respirer
 - Insécurité, attitude fuyante, honte++,etc
-

Syndrome de Stockholm

- 1978: réaction paradoxale des otages
 - Idem lors des violences conjugales
 - Empathie paradoxale et contagion émotionnelle
(mécanisme de survie++)
 - Les facteurs intriqués:
 - état de **terreur** avec remaniement psychique de survie chez la victime, lien très fort
 - « faveur, **gentillesse** » accordée par l'abuseur
 - impression de ne pas pouvoir s'échapper
 - **dissonance cognitive**
 - Nouvelles perspectives de prise en charge
-

Etat de stress post-traumatique ESPT(PTSD)

- avant « *névrose* traumatique »
 - = réaction d'anxiété après le traumatisme

 - **Traumatisme** soudain, brutal d'un événement vu/vécu
 - Etat de **stress** de survie (avant réactions émotionnelles)
 - Réactions **neuro-endocriniennes** d'alarme, de défense
 - avec Mémorisation

 - **Stress dépassé, inadaptatif:**
 - par stress trop intense/répété à courts intervalles ou prolongé
 - Avec sidération cognitive, émotionnelle et motrice
-

Effets du ESPT(PTSD)

- Effets **cognitifs**: surprise, irréalité, doute+++
 - Effets **affectifs**: frayeur+++ , envahissement émotionnel, effondrement du moi, sentiment de manque de secours
 - Effets **neurovégétatifs**: pâleur, sueurs,FC, spasmes,etc
 - Effets **volitionnels**: sentiment d'impuissance++, manque de confiance en soi
 - Effets **comportementaux**: lent à agir, diff. Élocution, diff. contrôler ses gestes, réaction automatique
-

ESPT(PTSD) effets à long terme L.

Najavits

- Problème d'identité: honte, culpabilité, « étranger »
 - Vision déformée de l'abuseur: le voir tout –puissant, accepter ses idées, cf S. Stochkolm
 - Sens de la vie: désespoir, pas d'avenir
 - Relations: revictimisation, isolement, méfiance, répéter des relations problématiques
 - Bien-être physique: sommeil, TCA, Alcool, VIH
 - Maîtrise des émotions/comportements: TS, anxiété, colère explosive, affects modifiés
 - Mémoire et perception+++ : amnésie, ne pas être là, hors du corps, flash-backs
 - Autres troubles émotionnels: dépression, panique, DID
-

ESPT

- 90% de la population générale vit au moins un événement traumatisant dans sa vie
 - **Femmes** plus à risque que les hommes, car 9 fois plus de risques par violences sexuelles
 - 7-10% de la population souffre de PTSD (Kessler 1995)
 - ETAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUES= réactions immédiates, différées, et troubles séquellaires
-

Agression sexuelle

- imposer à quelqu'un des attitudes, paroles ou gestes à caractère sexuel contre sa volonté ou sans son consentement
 - Recours de l'agresseur à différents moyens (Manipulation affective, matérielle, Intimidation, Chantage, Violence)
 - Pas forcément des lésions visibles
 - Atteinte de l'identité, de l'autonomie, de la confiance en soi, de l'estime de soi
 - Compréhension lucide de l'environnement diminué
-

Processus dissociatifs DID

- Mécanismes **cérébraux** automatiques de **SURVIE** pour gérer le traumatisme
 - Rupture des fonctions de la conscience, mémoire, perception de l'environnement
 - Différents **niveaux de dissociation: pensées, émotions, corps, volonté**
 - « *Quelque chose de cassé dans le cœur* »
 - « *Comme si j'étais quelqu'un d'autre par moment* »
 - Par mémorisation des infos dans différentes parties du cerveau et action principale de l'amygdale
-

Processus dissociatifs DID

- Différentes personnalités: « s'adapte » selon le contexte
 - Conscient ou non par la personne
 - Importance de baisser le stress, l'insécurité lors de la consultation!!!
-

Effets collatéraux

Effets relationnels, professionnels

Effets collatéraux

- Relationnels: relations instables, isolement, peu d'activités récréatives, etc
 - Professionnels: fréquents arrêts de travail, changements de travail
-

Effets sur les enfants

Souvent 1^{ère} « porte d'entrée » dans le système familial

Effets sur les enfants

- Effets prouvés sur les enfants: rôles de survie (adaptatif, rebelle, effacé, clown)
 - Etat d'anxiété, signes divers
 - Enfant trop mature:
 - CAT :
 - Evaluer la capacité de la mère à protéger malgré ses dires
 - Oser signaler même si absences de coups directs: ne mentionner que les faits en rapports avec les enfants
-

Tableau d'évaluation VPI USA cf feuille annexe

Historique	<ul style="list-style-type: none">- Douleur chronique inexpliquée, y compris maux de tête, douleur abdominale, pelvienne, thoracique,- Etat de santé chronique tels que plaintes gastro-intestinales chroniques, syndrome de colon irritable, douleurs chroniques lombaires etc
Symptômes psychologiques	<ul style="list-style-type: none">- Insomnie, sommeil perturbé- Dépression et idées suicidaires- Symptômes d'anxiété et des signes de panique etc
Lésions physiques et caractéristiques communes de VPI	<ul style="list-style-type: none">- Toutes blessures surtout face, tête, cou, larynx, poitrine, abdomen et les organes génitaux- Hygiène dentaire faible- Traumatisme de l'articulation temporo-maxillaire ou dentaire- Brûlures etc
Indicateurs comportementaux	<ul style="list-style-type: none">- Retard pour chercher un traitement- Utilisation répétée des services d'urgence ou de soins primaires- Attitudes évasive lors de l'interrogatoire ou de l'examen- Références à la colère etc
Grossesse et naissance	<ul style="list-style-type: none">- Fréquent non respect des consultations prénatales, peu ou pas de soins prénataux- Moindre prise de poids maternel etc

Conclusion

- La violence physique est plus souvent détectée car visible
 - mais la violence psychologique chronique est sous estimée et sous-évaluée!
-