

Les conséquences traumatiques des violences : LA SIDÉRATION

Les violences sont traumatisantes et génèrent un ensemble de mécanismes de sauvegarde qui sont à l'origine des conséquences psychotraumatiques de ces violences.

Une paralysie des fonctions supérieures

Face à des violences traumatisantes et incompréhensibles, qui n'ont aucun sens, la personne qui en est victime ne peut pas intégrer ces violences dans une histoire sensée et ces violences font comme effraction dans sa capacité de penser. Tout ce qui devrait permettre d'agir est bloqué et la victime se retrouve dans une situation d'immobilisme psychique et moteur (incapacité à crier, à se défendre, à courir, à appeler à l'aide).

Sidération et violences sexuelles



Plus de 70% des personnes qui subissent des violences sexuelles connaissent cet état de sidération et cet état est plus susceptible d'apparaître quand la situation est impensable (quand un proche est l'agresseur : parent, conjoint...)

apprendreaeducer.fr

Ce qu'on reproche aux victimes

C'est pourtant précisément ce qui est reproché aux victimes (le fait de ne pas avoir crié, de ne pas s'être débattues...). Plus l'agresseur est terrorisant (propos et actes incohérents, menaces verbales ou physiques notamment), plus la sidération est importante.

La sidération : les fonctions supérieures sont bloquées

C'est à partir de cette sidération que va se mettre en place une cascade de conséquences sur la santé mentale et physique de la victime à long terme.



Les conséquences traumatiques des violences : LA DISSOCIATION

La dissociation traumatique est une des conséquences traumatiques des violences.

La victime est comme anesthésiée

Les victimes ne peuvent plus moduler leur réponse émotionnelle. A partir du moment où l'amygdale (siège des émotions, qui sécrète de l'adrénaline et du cortisol) s'allume dans le cerveau mais qu'il n'y a pas de réponse (du fait de la sidération), l'amygdale envoie plus d'adrénaline et de cortisol dans l'organisme pour le pousser à réagir dans une optique de survie.



La dépersonnalisation

La personne ne ressent plus ni douleur ni émotion. La personne regarde la scène dans laquelle elle est impliquée de l'extérieur : c'est précisément la dissociation traumatique. Dès lors, l'agresseur peut imposer à sa victime tout ce qu'il veut, d'autant plus que le seuil de tolérance à la douleur de la victime augmente (moins de douleur étant ressentie en lien avec la sécrétion de morphine).

Un risque de mort

L'organisme se retrouve avec des doses d'adrénaline et de cortisol qui représentent un danger vital (on peut avoir des atteintes neurologiques et même mourir de stress extrême). Pour assurer la survie, le cerveau disjoncte (protection du cœur et du cerveau).



Une personne anesthésiée

Tant que la victime est en contact avec l'agresseur, elle reste dissociée parce que la peur est présente (la dissociation peut donc durer des jours, des semaines et même des mois dans le cas de violence intraconjugale ou sur les enfants). Les victimes dissociées tolèrent des situations intolérables.

LA MÉMOIRE TRAUMATIQUE

En parallèle de la dissociation traumatique se produit une interruption de la mémoire qui entraîne la mise en place dans le cerveau d'une mémoire qui n'est pas contextualisée dans le temps et dans l'espace.

Un enfer

La mémoire traumatique va faire revivre à la personne les pires événements, sans qu'elle comprenne pourquoi elle est envahie de sensations atroces (attaque de panique, angoisse, phrases de l'agresseur réentendues comme une petite voix intérieure...) Tant que la personne est dissociée, elle ne ressent pas la douleur mais la mémoire traumatique explose dans la personne n'est plus dissociée (ex : quand la personne est protégée, n'est plus en contact avec son agresseur).

Un terrain miné



N'importe quel lien, quelle odeur, quel bruit ou n'importe quoi peut réveiller la mémoire traumatique. La victime met en place des stratégies évitantes (comme ne plus sortir de chez elles) ou des pratiques dissociantes pour ne pas vivre ces états atroces (alcool, drogues, mises en danger pour faire monter le taux d'adrénaline et de cortisol afin de faire disjoncter le cerveau et retrouver un état dissocié).

La petite voix de leur agresseur colonise l'esprit

Les personnes en proie à leur mémoire traumatique peuvent réentendre les phrases prononcées par ce dernier (ex : tu ne vauds rien, tu l'as mérité...) Les victimes peuvent avoir l'impression de devenir folles (les douleurs revenant à l'identique lorsque la mémoire traumatique est réactivée et la petite voix pouvant paraître réelle).



Une personne anesthésiée

Plus les violences sont commises à un jeune âge, plus les victimes sont impactées. L'amygdale est active dès le troisième trimestre de grossesse donc les bébés peuvent être impactés par la sidération, la dissociation et la mise en place d'une mémoire traumatique.

Les conséquences traumatiques des violences (y compris dites “éducatives”) : comprendre la sidération, la dissociation et la mémoire traumatique

Une personne anesthésiée est une cible facile.

Du fait de mécanisme de sauvegarde activé par le corps et le cerveau, la plupart des personnes victimes de violence ne sont pas en capacité de se défendre.



Intégrer la mémoire traumatique

Cette mémoire traumatique peut être traitée et intégrée dans la mémoire autobiographique. L'accompagnement thérapeutique vise à faire en sorte que la personne ne revive pas à l'identique son traumatisme et à atténuer les conséquences traumatiques des violences.

Une ressource bibliographique

Pour aller plus loin et comprendre le lien entre violence dite éducative (fessée, tape, isolement forcé, hurlements, privations, menaces) et la mise en place de la mémoire traumatique, je vous recommande la lecture du livre de Muriel Salmona : **Châtiments corporels et violences éducatives – Pourquoi il faut les interdire en 20 questions réponses** (éditions Dunod).

