

22-23 Octobre 2009
Soigner les victimes de viols

Chimiothérapie et Psychothérapie

A Séguin-Sabouraud

Directrice du Centre du Psychotrauma-Paris

K Sadlier

Directrice du département enfant du Centre du Psychotrauma-
Paris

Institut de Victimologie

Centre du Psychotrauma

créé en 1995

- Secrétariat-Accueil
- Un directeur administratif, Une directrice médicale
- 3 psychiatres
- 13 psychologues cliniciennes

- 8000 consultations (2200 enfants) par an dont 500 nouveaux patients par an
 - 52% dans les trois ans qui suit l'évènement traumatique
 - 26% après 10 ans
- Motifs des consultations
 - 16 % d'agressions dans l'enfance
 - 10 % violences conjugales
 - 9% d'agression sexuelle unique sur adulte
 - 7% d'agression sexuelle sur mineur

Le traitement à travers un cas clinique

G.F. vient consulter après une émission sur l'inceste, il veut que sa vie change, il en a assez de

- ne pas être lui-même
- ne pas faire les bons choix
- passer à côté de sa vie

Il a 34 ans, célibataire, travaille dans l'immobilier après avoir été longtemps dans diverses places dans la restauration

Sa famille

- Ses parents sont “ordinaires” : père effacé et soumis, mère autoritaire, gérant toute la famille,
- Relation conflictuelle entre les parents, mère humiliante envers son mari, père absent dans l'éducation,
- Un frère aîné et une jeune sœur

Sa famille

Le frère aîné est brillant à l'école

Il est autoritaire et exigeant avec ses parents
Il est le chef d'un groupe de garçons
passionnés d'histoire nazie et collectionneurs
d'armes, ils écoutent de la musique militaire,
et s'entraînent à tirer dans la campagne

La sœur est à l'écart de leur jeu

Les parents n'interviennent pas et laisse le
jeune garçon à la surveillance de son frère
qui l'entraîne dans ses jeux militaires, au tir à
la carabine, etc

L'histoire comme il la raconte

- Il est fasciné et terrorisé par son frère très fort, brillant et violent, toujours avec des armes et qui chante des chansons de guerre
- Il ne se rappelle pas grand chose de l'âge de 9 à 15 ans. Il a "fait des choses" avec son frère mais il ne se sent pas homosexuel
- Il a été blessé par son frère qui n'arrêtait pas de tirer avec ses armes, il lui en veut
- Il a choisi l'hôtellerie car cela lui permettait de partir en internat loin de la famille
- Depuis, il vit seul, rentre le moins possible, évite les fêtes de famille

L'histoire traumatique

- Par l'intermédiaire de jeux de cartes, son frère aîné l'a violé de façon répétée, entre 9 ans et 14 ans ; au début par le biais de gages pendant des jeux de cartes puis, par la menace, de façon autoritaire et brutale
- De plus, son frère, un soir entre dans sa chambre et tire avec sa carabine vers lui. Il a 14 ans son frère 19 et il perd un œil.

La clinique

- Vie professionnelle très investie mais instable maitre d'hôtel, peu de vacances ni de repos
- Instabilité émotionnelle
- Peur de l'engagement avec les femmes
- Sentiment d'échec, manque de confiance
- Alcool, drogue, masturbation compulsive
- Troubles de l'humeur, dysphorie
- Attaques de panique souvent seul le soir

Diagnostic d'état limite ou d'ESPT complexe

La relation

Son attitude :

- Joyeux, amical, banalisant, attentif et distant : bon garçon
- Triste, bouffi par l'alcool, coupable, désespéré, fragile : petit garçon

Changements déclenchés par les moments d'exposition au récit, ou à la famille

Personnalité limite (DSM 4 - 1980)

- Trouble de la personnalité marquée par l'instabilité
 - Instabilité dans les comportements relationnels et l'image de soi
 - Instabilité dans l'humeur : de l'irritabilité, humeur dysphorique, à l'humeur normale
 - Impulsivité et imprévisibilité (manque de contrôle de la colère)
 - Perturbation de l'identité (sexuelle, image de soi, objectifs, valeurs)
 - Sentiment permanent de vide et d'ennui
- Complications : dysthymie, dépression majeure, troubles psychotiques

Les différentes phases du traitement

- Alliance thérapeutique
 - Établir la confiance en lui et les autres
 - Recréer un sentiment de sécurité
- Retrouver le fil de son histoire :
 - exposition au récit
 - Retrouver et exprimer ses émotions : colère, tristesse, culpabilité, honte, peur, terreur, envers les parents et le frère
- Repérer et modifier les stratégies déjà mises en place : les évitements, les comportements compulsifs contre l'angoisse et les schémas cognitifs

Sécurité : La relation avec les parents

- Énoncer les faits à ses parents
- Exprimer sa colère contre les parents
- Partager l'histoire et les émotions avec ses parents
- Reconnaissance et réconciliation = se sentir en sécurité avec les membres choisis de sa famille
- Acceptation de l'état dépressif : phase de deuil

Le traitement médicamenteux

- Les antidépresseurs :
 - Serotoninergiques
 - Tricycliques qd cauchemars importants
- Les neuroleptiques atypiques
 - Tr de l'humeur cyclique
 - Instabilité émotionnelle
- Les anxiolytiques
 - Ponctuellement, en fonction des situations
- Les somnifères
 - Ponctuellement, en fonction des situations

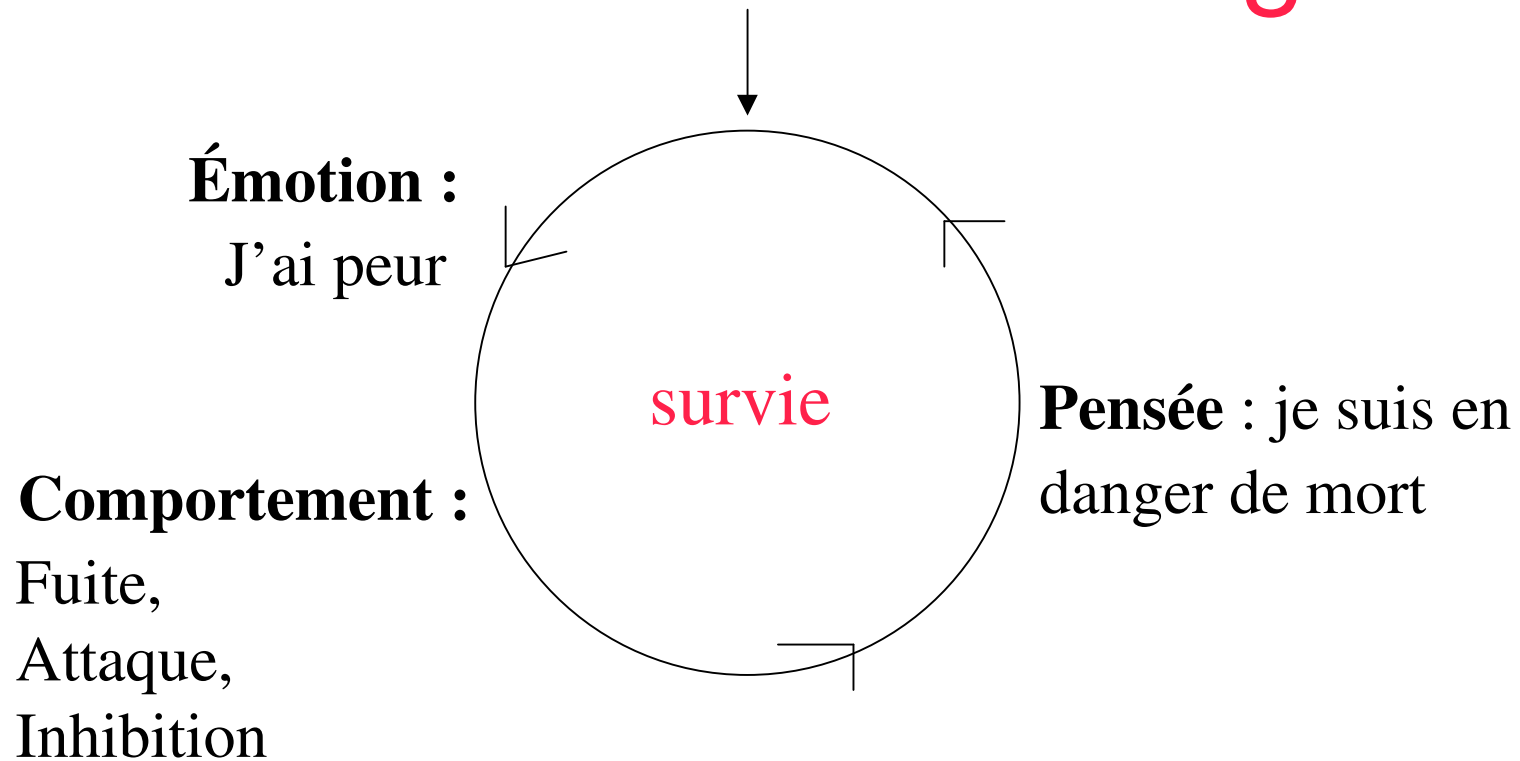
Il va toujours mal par moment

- Crise d'angoisse le soir : vérifie si les portes sont fermées : peur que le frère puisse entrer
- Sentiment d'être petit et faible, d'être incapable de se défendre devant la force
- Peur de ne pas contrôler sa colère et de devenir violent et désir de vengeance
- Alcoolisation, prise de drogues pour calmer l'angoisse à l'évocation du frère, à la peur que cela recommence, pour oublier

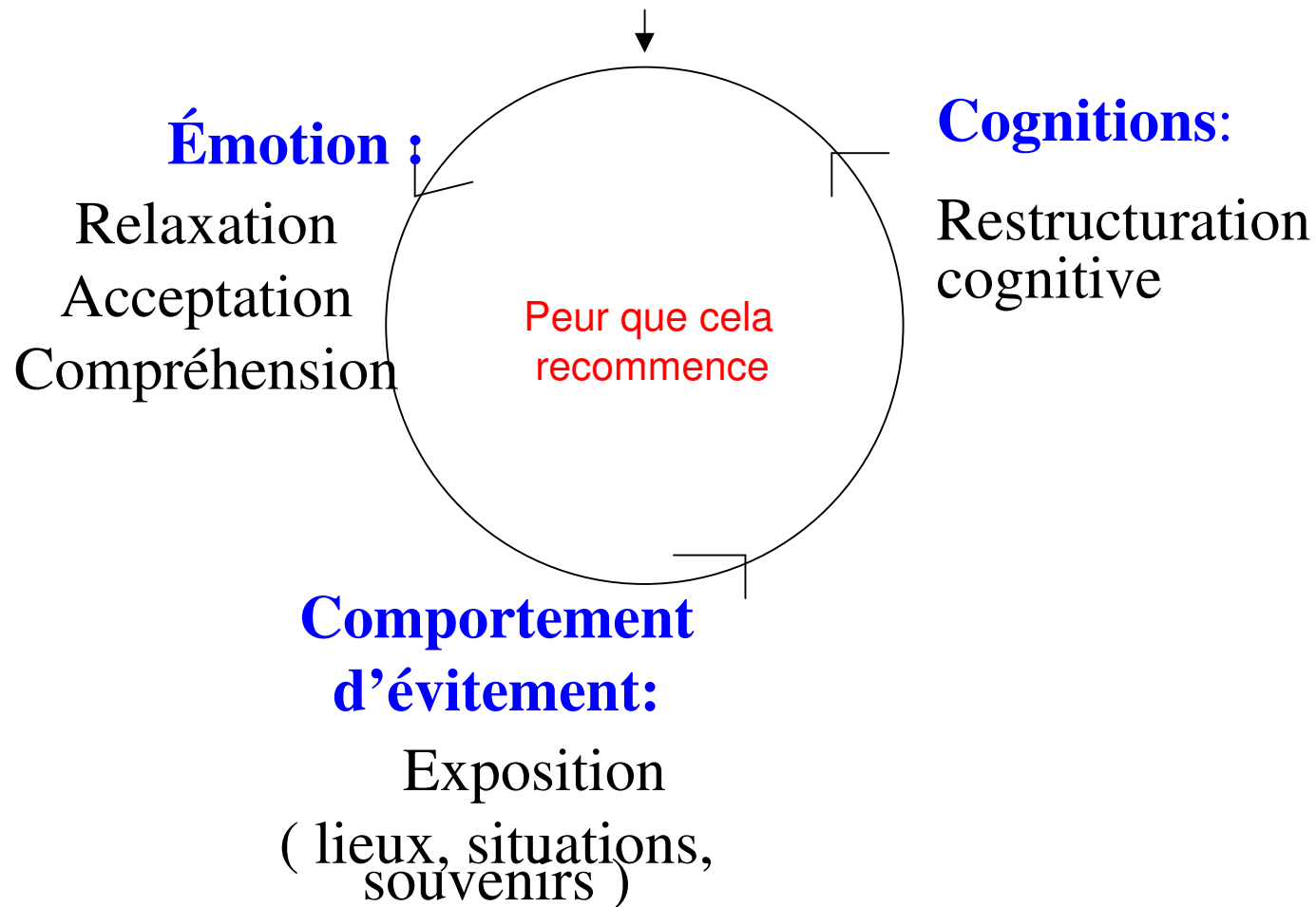
» **La peur du frère**



E.T. Situation de danger



Le traitement cognitivo-comportemental



Exemple d'exposition

Bien choisir les étapes de l'exposition pour que l'exposition soit possible et réussie

- Regarder les photos
 - Actuelles du frère
 - Du frère à la dernière réunion de famille
 - Des dernières vacances en famille
 - Du frère à l'époque des agressions
- Retourner dans la maison des parents
 - seul
 - avec les parents
- Se confronter au frère ?
 - Question qui se pose dans l'inceste

Conséquences

- Compréhension et acceptation de ses émotions
- disparition des crises d'angoisse, cauchemars
- Disparition des évitements et des vérifications
- Peut envisager de prendre en charge ses addictions (alcool, haschich)
- Retrouve sa place dans sa famille
- Peut envisager librement de voir ou non son frère face à face

Conclusion

- Les stratégies comportementales et cognitives sont efficaces et utiles dans la prise en charge des cas de ESPT et des cas complexes(état limite)
- Elles demandent quelques adaptations et d'être construites au cas par cas
- Rechercher le point qui fait blocage
- Nécessité d'une bonne alliance thérapeutique : confiance et sécurité

Je vous remercie de votre attention.

