



Agression sexuelle et état de stress post-traumatique

Sexual assault and post-traumatic stress disorder

الأعتداء الجنسي والقلق الإرتكاسي

M.Kadiri, A.Belhachmi, S.Gassim, J.Mehssani, M.Z.Bichra

الملخص :

مقدمة : الأعتداء الجنسي هو أعتداء على السلامة البدنية والنفسية للطفل. ونصفه بزنا للمحارم اذا حصل الأعتداء من طرف أحد أعضاء الأسرة. يعتبرالقلق الإرتكاسي رد فعل نفسي عل هذا الأعتداء.

الحالة السريرية : السيد نبيل البالغ من العمر 25 سنة أدخل مصلحة الأستشفاء النفسي للعلاج من متلازمة الأكتئاب النفسي. في سن 6 من عمره، تعرض لأعتداء جنسي من طرف أخيه الأكبر. بعدها التجأ الطفل الضحية الى الصمت وعانى من إضطرابات نفسية تراجعت تلقائيا بعد بضعة أسابيع. تميزت مراهقته بالإندفاع وعدم الإستقرار في علاقاته والميل إلى إستهلاك المخدرات. عند البلوغ ألتحق بصفوف الجيش، حيث لم يتمكن من التأقلم بسهولة حتى ساعة وقوع حادث الإيحاءات الجنسية من قبل أحد رفاقه والذي أدى الى إيقاف ذكرياته المؤلمة. عانى من قلق إرتكاسي والذي تضاعف بأضطراب الأكتئاب ، فقرر أخيرا كسر حاجز الصمت من خلال إستشارة الطب النفسي.

مناقشة : إن القلق الإرتكاسي والإكتئاب هي الآثار النفسية للإعتداء الجنسي. عملية البوح تأتي بعد مدة طويلة،وتكون معقدة ومؤلمة. العلاج بطرق متنوعة يُمكن المريض من تجاوز الخجل والشعور بالذنب والخوف ويساعده على تدبير ذكرياته المؤلمة.

الخلاصة : إن حالة القلق الإرتكاسي قد تستمر لعدة سنوات في غياب العلاج. تمكن الرعاية المناسبة، المبكرة والمتنوعة، من التطور الإيجابي للمرض.

الكلمات الأساسية : الاعتداء الجنسي ؛ زنا للمحارم ؛ القلق الإرتكاسي؛ الأكتئاب.

Résumé :

Introduction : L'agression sexuelle est une atteinte à l'intégrité physique et psychologique de la victime. Elle est qualifiée d'inceste quand elle est intrafamiliale. L'état de stress post-traumatique est une réaction psychologique qui peut en être conséquente..

Cas clinique : Mr B. Nabil âgé de 25 ans a été hospitalisé en psychiatrie pour un syndrome dépressif. A l'âge de 6 ans, son grand frère l'a agressé sexuellement. L'enfant se réfugia dans le silence et présenta des troubles qui ont régressé spontanément quelques semaines plus tard. Son adolescence fut marquée par une instabilité relationnelle, une impulsivité manifeste et une tendance à la consommation de toxiques. A l'âge adulte, il s'engagea dans l'armée où il a pu s'adapter difficilement jusqu'à la survenue d'un incident (des avances sexuelles par un camarade) qui réactiva ses souvenirs douloureux. Il présenta un état de stress post traumatique compliqué d'un trouble dépressif et décida de briser le silence en se portant consultant en psychiatrie.

Discussion : L'état de stress post traumatique et la dépression sont des conséquences psychologiques des agressions sexuelles. Le processus de révélation est long, complexe et douloureux. Une prise en charge multidisciplinaire a permis au patient de surmonter la honte, la culpabilité et la peur et à gérer des souvenirs pénibles et envahissants.

Conclusion : L'état de stress post-traumatique peut perdurer pendant plusieurs années en l'absence de traitement. Une prise en charge précoce, adaptée et multidisciplinaire permet d'améliorer son pronostic.

Mots clés : Agression sexuelle ; inceste, état de stress post-traumatique, dépression.

Abstract :

Introduction: Sexual assault is an assault on the physical and psychological integrity of the child. She is qualified when it is incest within the family. The posttraumatic stress disorder is a psychological reaction that can be substantial.

Clinical case : Mr B. Nabil aged 25 was hospitalized for a psychiatric depressive syndrome. At the age of 6, his older brother was sexually assaulted. The child took refuge in silence and presented problems which regressed spontaneously rained a few weeks later. His adolescence was marked by relational instability, impulsivity and manifest a tendency to consumption of toxic substances. In adulthood, he enlisted in the army which he could difficultly adapted to the new situation until to the occurrence of an incident (sexual advances by a friend) who reactivated her painful memories. He presented a state of post-traumatic stress disorder complicated by depression and decided to break the silence wanting consultant in psychiatry.

Discussion: The posttraumatic stress disorder and depression are psychological consequences of sexual assault. The disclosure process is long, complex and painful. A multidisciplinary approach allowed the patient to overcome the shame, guilt and fear and to manage invasive and painful memories.

Conclusion: The state of posttraumatic stress may persist for several years in the absence of treatment. An early care, sensitive and multidisciplinary improves prognosis.

Key words : Sexual assault, incest, post-traumatic stress disorder, depression.

Tiré à part : Service de psychiatrie – Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V – CHU de Rabat - Salé, Maroc.

Email : mdkadiri@hotmail.com

Introduction

Problème sous estimé, l'agression sexuelle comprend tout acte de nature sexuelle perpétré contre une personne moyennant l'utilisation de menaces, de force, d'intimidation ou de manipulation. Elle est qualifiée d'inceste quand elle est intrafamiliale et peut entraîner des conséquences diverses à court et à long terme qui ne peuvent aller sans effets sur la vie de la victime.

L'état de stress post-traumatique est une réaction psychologique qui peut être consécutive à l'agression sexuelle. Il est constitué de la notion d'exposition antérieure à un événement potentiellement traumatique (facteur traumatique) avec réaction de détresse immédiate, d'un syndrome de remémoration ou de reviviscence, d'un syndrome phobique (détresse à l'exposition, évitements et anticipation anxieuse), d'un émoussement de la réactivité générale et d'un état d'alerte avec hyper activation neurovégétative.

Cas clinique

Mr B. Nabil est âgé de 25 ans, célibataire, originaire de Taounate. Il est issu d'une famille d'un niveau socioéconomique modeste. Il est le benjamin d'une fratrie de 11 enfants. Il a été hospitalisé en psychiatrie pour prise en charge d'un syndrome dépressif.

En effet, à l'âge de 6 ans, un événement traumatique a bouleversé sa vie, son grand frère, l'a agressé sexuellement à l'insu de ses parents, et à plusieurs reprises. Ne pouvant en parler à personne, l'enfant s'est réfugié dans le silence, et par la suite, il a commencé à s'isoler et à réagir aux sollicitations de sa famille par la colère et l'angoisse. Cela a duré quelques semaines avant que ces troubles régressent spontanément.

Son adolescence a été marquée par une instabilité relationnelle, une impulsivité marquée et une tendance à la consommation de plusieurs substances psychoactives: tabac, cannabis et alcool avec un retentissement négatif sur sa scolarité qu'il a abandonnée à la deuxième année du collège pour accéder très tôt au monde du travail sans pour autant réussir à sauvegarder un travail stable.

En 2005, il s'est engagé dans l'armée, où il a pu s'adapter tant bien que mal. Un incident survenu il y a une année a déclenché une réactivation de ses souvenirs douloureux. Il s'agissait d'une sollicitation de nature sexuelle de la part d'un camarade de groupe. Depuis cet incident il revivait le scénario de l'agression sexuelle dont il a été victime, avec des insomnies et des cauchemars reproduisant les scènes traumatiques presque toutes les nuits. Ces souvenirs répétitifs sont envahissants, persistants, provoquant chez lui une souffrance importante, malgré ses efforts délibérés pour éviter les pensées, les situations ou les personnes pouvant lui rappeler l'agression et entraîner une réactualisation de ses souvenirs traumatiques.

Il a tenté de soulager sa souffrance en s'adonnant de plus en plus au cannabis et à l'alcool et en s'infligeant des automutilations dont en témoignent plusieurs cicatrices.

Récemment et depuis deux mois, les troubles se sont accentués. Il est devenu triste, replié sur lui-même, ne dormant pratiquement plus et n'arrivant plus à répondre aux exigences du service. Il décida de briser le silence en se portant consultant en psychiatrie. L'examen a objectivé un état de stress post traumatique avec un phénomène de répétition, d'évitement et une hyperactivité neurovégétative, en plus d'un syndrome dépressif d'intensité sévère.

Un traitement a été instauré à base de Paroxetine 20 puis 30 mg/jour, Alprazolam 2mg/jour, et Propériciazine 5mg le soir, couplé à des séances de psychothérapie de soutien et d'écoute, ce qui a permis une bonne évolution et une régression progressive des symptômes anxieux et dépressifs.

Discussion

L'agression sexuelle est une forme de maltraitance reconnue à l'échelle mondiale comme étant une violation grave des droits de la personne. De récentes études montrent que 12,7 % des adultes ont subi des violences sexuelles durant leur enfance ou leur adolescence. Les filles sont environ deux fois plus susceptibles que les garçons d'en être victimes (1,2).

En effet, l'agression sexuelle constitue un risque majeur de persistance d'une série de séquelles tant durant l'enfance

qu'à l'âge adulte (3). Une méta-analyse réalisée sur 37 études publiées depuis 1981 réunissant 25367 personnes sur les effets à court et long terme des abus sexuels dans l'enfance a montré les effets les plus importants, par ordre décroissant : l'état de stress post traumatique, la dépression et le suicide(4). Ces troubles peuvent perdurer à l'âge adulte favorisant le développement de troubles de la personnalité, notamment borderline (5).

Les conséquences psychologiques des agressions sexuelles incestueuses sont souvent décrites comme plus lourdes que celles des agressions extrafamiliales. Le processus de révélation est long, complexe et douloureux. Il s'agit là d'un élément de compréhension supplémentaire de ces conséquences désastreuses (6), mises en évidence dans notre cas clinique.

La prise en charge d'un état de stress post-traumatique doit être préventive et curative. Lorsqu'elle est faite dans les suites immédiates du traumatisme, la prise en charge psychologique de la victime, voire de sa famille ainsi que la participation à des groupes de parole, permettent d'éviter l'enfouissement. Une approche multidisciplinaire est conseillée pour aider à surmonter la honte, la culpabilité et la peur et à gérer des souvenirs pénibles et envahissants (7,8).

Les approches thérapeutiques courantes recommandées sont les suivantes : les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) et les thérapies psychodynamiques qui vont permettre au sujet une réappropriation progressive de son corps et de sa vie psychique sans chercher à modifier en profondeur le fonctionnement psychique (9).

L'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou EMDR), qui est une technique qui utilise les mouvements oculaires en même temps que l'évocation des souvenirs dans le but de reprogrammer le cerveau et d'éviter la reviviscence et la réactivation du traumatisme (10, 11, 12).

Les thérapies de groupe et familiales sont parfois précieuses (9).

Les antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine restent des traitements de première intention dans l'état de stress post traumatique et dans la prise en charge de la co-morbidité, notamment les troubles dépressifs (8,9).

Enfin, des mesures communautaires, socio-éducatives, politiques et environnementales très variées peuvent contribuer à prévenir la violence, et l'agression intra/extra-familiale. De même, l'implication de la société civile et des associations de protection de l'enfance serait très louable.

Notre patient a été victime d'une agression sexuelle incestueuse durant son enfance. Ce traumatisme sexuel n'a été révélé que tardivement et ce à la suite d'un nouveau traumatisme de même nature survenu à l'âge adulte. Ce traumatisme récent, a réactivé l'ancien traumatisme et a déclenché l'apparition d'un état de stress post traumatique. Ce dernier s'est compliqué d'un trouble dépressif majeur. La prise en charge, même tardive a permis au sujet de verbaliser son vécu douloureux, aidé pour cela par des séances de psychothérapie de soutien couplées à une prescription de psychotropes (paroxétine, alprazolam et propériciazine).

Conclusion

L'agression sexuelle incestueuse est une situation traumatique durant laquelle l'intégrité physique et psychologique de la victime se retrouve gravement atteinte. L'état de stress post-traumatique qui en résulte est un trouble incapacitant, qui peut perdurer pendant plusieurs années en l'absence de traitement. Une prise en charge précoce, adaptée et multidisciplinaire permet d'améliorer son pronostic.

Références

- 1- Collin-Vézina D, Milne L. ; Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants 2012 CEDJE / RSC-DJE
- 2- Stoltenborgh M, Van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*. 2011;16 (2) : 79-101.
- 3- Kendall-Tackett KA, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children : a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull* 2003; 113:164-80.
- 4- Paolucci EO, Genuis ML, Violato C. A metaanalysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *J Psychol* 2001; 135: 17-36.
- 5- Shea MT, Zlotnick C, Dolan R, Warshaw MG, Phillips KA, Brown P, Keller MB. Personality disorders, history of trauma and post-traumatic disorders in subjects with anxiety disorders. *Compr Psychiatry* 2000; 41: 315-25.
- 6- Dupont M, et al. Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur mineurs. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, Novembre 2012.
- 7- Clervoy ,P ;, Le syndrome de Lazare, traumatisme psychique et destinée, éditions Albin Michel. 2007
- 8- Ferreri F, Agbokou C, Peretti C,S, Ferreri.M, Psycho traumatismes majeurs : état de stress aigu et états de stress post-traumatiques. EMC (Elsevier Masson SAS), Psychiatrie, 37-329-A-11, 2011.
- 9- Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir. In : 7° conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie. ANAES. 6 et 7 novembre 2003.
- 10- Tarquinio C, Brennstuhl MJ, Reichenbach S, Rydberg JA, Tarquinio P. Prise en charge précoce de victimes de viols et présentation d'un protocole d'urgence de thérapie EMDR (2012) 21,147-156
- 11- Rothbaum BO, Astin MC, Marsteller F. Prolonged exposure vs eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. *J Trauma Stress* 2005; 18: 607—16.
- 12- Bisson J, Andrew M. Psychological treatment of post-traumatic stress disorder PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007; 3.