

Il est urgent de sortir du déni face à la pédocriminalité sexuelle

un documentaire nous y aide en donnant la parole
aux victimes :
«l'école en bateau : une enfance sabordée»

Dre Muriel Salmona, psychiatre, présidente de l'association [Mémoire Traumatique et Victimologie](#), auteure de «[Le livre noir des violences sexuelles](#)» paru chez Dunod, 2013
Bourg la Reine, avril 2014

Dans son émission "Le monde en face" du 15 avril 2014, France 5 a présenté un remarquable documentaire : "[L'école en bateau : l'enfance sabordée](#)" de Laurent Esnaut et de Rejane Varrod, suivi d'un débat animé par Carole Gaessler auquel j'ai participé.

Ce documentaire donne la parole à six des victimes (une femme et cinq hommes) [du procès en cour d'assise de Léonide Kameneff](#). Cet ancien instituteur et psychothérapeute, fondateur de "l'école en bateau" a été jugé en mars 2013 avec trois autres de ses ex-équipiers pour viols, tentatives de viols et agressions sexuelles sur neuf enfants. Léonide Kameneff a été [reconnu coupable et condamné à 12 ans de réclusion criminelle](#). Deux de ses ex-équipiers ont été condamnés respectivement à six ans de prison et à cinq ans avec sursis. Un troisième, ancien élève de l'école, âgé de 17 ans au moment des faits, et également partie civile car victime, a été acquitté.

Pendant plus de 30 ans, l'école en bateau fut une expérience de pédagogie alternative prônant l'émancipation des enfants pour les faire vivre "comme des adultes" en les embarquant sur un bateau pour au moins un an. Elle fut présentée comme révolutionnaire et rencontra beaucoup de succès, mais le rêve proposé se révéla un enfer pour beaucoup d'enfants.

Un documentaire bouleversant et nécessaire

Laurent Esnaut qui a réalisé le documentaire, est également de l'autre côté de la caméra, il fait partie des six victimes qui témoignent. Comme de nombreuses autres victimes de l'Ecole en bateau, il n'a pu être que témoin

lors du procès en raison d'une prescription que tous ont vécu comme une profonde injustice. Son regard n'en est que plus juste et sensible, tout au long de son documentaire il cherche à comprendre pourquoi le silence et la culpabilité ont empêché si longtemps les enfants de dénoncer leurs agresseurs. Et avec beaucoup de tact il dresse également le constat des ravages causés par [les violences sexuelles](#) [1] dans les vies des victimes .

Au travers de ce film, son combat est le même que celui de [notre association](#) : ne plus laisser les enfants victimes abandonnés sans reconnaissance des violences qu'ils ont subies.

Et l'immense mérite de son documentaire est justement de libérer la parole des victimes et de battre en brèche le déni qui leur était imposé. Pour toutes les victimes de pédocriminalité sexuelle, il redonne espoir en un monde où la reconnaissance, la solidarité, la justice et le soin ne seraient pas de vains mots, en un monde qui pourrait enfin être remis à l'endroit !

Nombreux sont celles et ceux qui, après avoir vu le documentaire, ont voulu témoigner de l'importance d'entendre les paroles d'autres victimes. Ils ont pu grâce à elles, trouver les mots justes pour dire les violences et leurs souffrances, se reconnaître dans leurs peurs, leur manque de confiance en soi, leurs idées suicidaires, leurs sentiments de honte et de culpabilité, et se sentir moins seul-e-s et enfin compris. Laissons la parole à deux d'entre eux :

- «Votre film, j'en suis sûre, aidera des victimes encore muettes à tenter de se faire entendre dans le chaos du mensonge et du déni opposé par leurs prédateurs. Merci pour elles, merci à vous de tenter de dissiper les brumes de l'indifférence.»

- «Votre documentaire m' a été d'un grand intérêt pour comprendre ce que je ressens encore aujourd'hui. Les mots des autres m'aident à mettre aussi des mots sur mes maux. En tant que victime cela est un réconfort énorme, nous sommes donc plusieurs à avoir les mêmes symptômes suite au traumatisme...»

Une affaire emblématique qui doit nous faire réfléchir

L'affaire de l'école en bateau est emblématique pour de multiples raisons :

- La loi du silence et le déni d'une société qui a laissé de 1969 à 2002 des enfants subir des crimes en toute impunité, sans que personne ne s'en rende compte, ne les protège, n'intervienne pour que cela cesse, ni ne fasse de liens entre leur détresse, leurs symptômes et des violences qu'ils auraient pu subir, et qui les a abandonnés, le plus souvent sans aucun soutien, à survivre seuls [2].

- La difficulté incroyable de la justice à prendre en compte la gravité des faits et à agir, après une première plainte en 1994 déposée par Marie (la femme qui témoigne dans le documentaire). Malgré des aveux partiels de Léonide Kameff lors de l'enquête après qu'un jeune encore sur le bateau ait aussi révélé des violences sexuelles, la plainte a fait l'objet d'un non-lieu en raison de la rétractation du jeune après son retour sur le bateau (l'avoir laissé retourner sur le bateau et avoir pris pour argent comptant sa rétractation montrent la totale méconnaissance des mécanismes d'emprise auxquels sont soumis les enfants). L'enquête ne sera réouverte qu'en 1999 par le dépôt d'une nouvelle plainte, suivie par d'autres les années suivantes, dont celle du jeune qui reviendra sur sa rétraction. Au total il aura fallu 19 années dont huit de procédures judiciaires (avec la reconnaissance d'un déni de justice en 2002) et de nombreuses autres victimes découvertes par la nouvelle enquête pour qu'enfin un procès d'assise ait lieu en mars 2013.

- L'injustice de [la prescription](#), qui est de 10 ou de 20 ans après la majorité de la victime [3]. Alors que l'enquête a révélé que plus d'une quarantaine d'enfants au minimum ont été victimes (en tout 400 enfants de plus de 9 ans ont participé à cette "aventure"), seules neuf des victimes ont pu avoir accès à la justice, les autres n'ont été que témoins lors du procès. Combien sont encore réduits au silence ?

- La mise en lumière de la redoutable efficacité des stratégies d'emprise et de prédation des pédocriminels sexuels [4], qui sont toujours à peu près les mêmes, particulièrement quand elles se passent dans un huis-clos comme celui d'un bateau, d'une famille, d'une institution, stratégies qui, en soumettant les enfants à un régime totalitaire paré des plus beaux atours, ne leur laissent aucune chance.

- La gravité des violences sexuelles commises sur les enfants et de leurs conséquences traumatiques qui apparait sans fard, ni voile, telle qu'elle est, dans toute sa cruauté, et son caractère inhumain et révoltant, et le risque si on ne protège pas les enfants victimes et on ne les soigne pas d'alimenter sans fin une reproduction des violences.

- Et enfin la réalité de ces violences sexuelles qui n'ont rien à voir avec la sexualité, ni avec les victimes (ce qu'elles sont, ce qu'elles ont ou pas fait : non, [la victime n'est pas la coupable](#)), mais tout avec une prédation avec une volonté de destruction qui touche indifféremment les filles ou les garçons.

Les terribles chiffres des violences sexuelles sur enfants

Faut-il rappeler la réalité des violences sexuelles que subissent les enfants ?

Les chiffres sont effarants : [de 15 à 20% des enfants ont subi des violences sexuelles](#), et [la majorité des viols et des tentatives de viols sont commis sur des mineurs](#) (59% pour les fille et 67% pour les garçons) par des personnes connues des enfants (dans 80% des cas), ces pourcentages rapportés [aux études de victimation](#) donnent les chiffres vertigineux de 120.000 filles et 22.000 garçons victimes de viols et de tentatives de viol par an [5] ! Soit un enfant toutes les trois minutes !

Tout aussi saisissants sont les chiffres donnés par [le questionnaire d'évaluation sur le parcours des victimes des violences sexuelles](#) que mon [association](#) a lancé début mars ([la campagne Stop au déni](#)). Sur les 490 réponses déjà obtenues, 67% des violences sexuelles ont été subies en tant que mineur-e-s principalement dans la famille, l'entourage proche et dans le cadre des activités scolaires et para-scolaires, et dans 45% avant 8 ans. Pour la plupart, ces violences sexuelles ont démarré très tôt, dès leurs premiers souvenirs, et ont duré de nombreuses années.

Une arme pour réduire en esclavage

S'il fallait encore une fois le clamer, il ne s'agit pas de sexualité, ni d'orientation sexuelle, mais de l'exercice d'un pouvoir de destruction dans le cadre d'un rapport de force, ce qui explique que les violences sexuelles soient avant tout commises sur les personnes les plus vulnérables et les plus dépendantes, et les personnes en situation d'inégalité et de discrimination : enfants, femmes, personnes âgées, malades, handicapées [6], le dénominateur commun étant la plus ou moins grande facilité à les isoler, les soumettre et les culpabiliser dans le cadre d'un contexte donné qui offre la possibilité de huis-clos et de rapport de domination, ce qui explique que les violences sexuelles s'exercent plus sur les enfants et les femmes dans les cadres de la famille, du couple et des institutions, mais les hommes ne sont pas épargnés non plus dans le cadre de systèmes très hiérarchisés ou dans le cadre de situations de vulnérabilité (armée, prison, institution)

Les violences sexuelles sont utilisées comme une arme hyper efficace (utilisée également dans les tortures, les crimes de guerre et contre l'humanité) pour détruire, nier la dignité et les droits d'une personne, la posséder et la réduire à une situation d'esclave sur laquelle l'agresseur a tout pouvoir, et qu'il peut consommer quand il veut comme il veut.

L'alibi de la sexualité et de sa libération, du désir sexuel, de l'amour, de la tendresse, de l'éducation – comme Léonide Kameneff a pu l'utiliser pour sa défense Léonide Kameneff en affirmant «c'est du jeu, de l'affection» – est une mystification très efficace qui permet de s'assurer une impunité quasi parfaite pendant de longues années, et d'invoquer la prétendue responsabilité

ou complicité de la victime. Les pédocriminels sexuels sont des prédateurs et ils savent très bien ce qu'il font. Intentionnellement, ils organisent des pièges et des mises en scène qui ne laissent aucune chance à leurs proies. Léonide Kameneff, comme le révélera un témoignage lors du procès, était déjà un prédateur sexuel quand il était psychothérapeute, bien avant de fonder l'École en bateau. Ils manipulent et enrobent leurs crimes de discours mensongers, ils font croire aux enfants que c'est pour leur bien, pour les éduquer, qu'ils leur font vivre une expérience exceptionnelle que le commun des mortels ne peut pas comprendre : "On nous disait que la société se trompait en interdisant les relations entre les enfants et les adultes" nous dit Marie une des victimes.

Non, des actes sexuels commis sur des enfants n'ont rien à voir avec de la tendresse, de l'amour ou de l'éducation, ni avec le désir sexuel. Il s'agit d'une excitation perverse face à l'interdit, au mal absolu. Il s'agit de haine, de mépris, de volonté de salir, d'avilir, de profaner ce qui est le plus précieux : un enfant sans défense.

Ces actes transgressifs font basculer l'enfant dans un monde où tous les repères de son enfance explosent, où plus rien n'a de sens, où il réduit à un objet, un «jouet» entre les mains des agresseurs, où il est deshumanisé, où ceux qui sont censés le protéger, le détruisent, où il est soumis à des mises en scène inconcevables, sidérantes, qui l'isolent du reste du monde.

Le but est bien, comme le montrent les témoignages de l'école en bateau, du côté agresseur de se mettre en scène comme un tyran et de régner sans partage sur des esclaves utilisés comme une drogue pour s'anesthésier et alimenter sa toute puissance.

Une emprise massive

Les victimes rapportent combien l'emprise était massive sur les enfants sur le bateau, combien ils étaient cassés, continuellement rabaissés, méprisés, divisés entre eux et mis en compétition, et incités à faire des séances d'auto-critiques. Tout cela les obligeait à s'hyperadapter et se soumettre totalement aux injonctions des adultes pour ne pas être rejetés : "Ca me dégoûtait profondément mais je voulais lui montrer que j'étais vraiment un bon élève" nous dit une des victimes.

Les enfants dans ces conditions extrêmes n'avaient pas d'autre choix que de ne jamais contrarier les adultes, de prendre continuellement sur eux, de serrer les dents de faire bonne figure avec un sourire permanent accroché aux lèvres.

Ces violences psychologiques les isolaient et brisaient chez eux, de façon durable, toute estime de soi et toute révolte. La prétendue égalité avec les adultes n'était qu'une façon de les mettre continuellement en défaut, de leur imposer des actes sexuels et de leur voler leur enfance.

Cela permet de comprendre que chez ces enfants des stratégies de survie imposées hors normes, se soient installées, chronicisées et automatisées, et que, même devenus adultes, elles aient perdurées, parasitant encore toutes leurs relations aussitôt qu'ils sont confrontés à une autorité, à des rapports de force, à des pressions psychologiques ou sexuelles, avec une très grande difficulté, voire une incapacité à s'opposer, à dire non, à défendre leurs droits et leurs places.

Un enfant n'est jamais consentant

Comme toujours dans les situations de violences sexuelles, les enfants étaient soumis en permanence, d'une part à un discours de responsabilisation, leur faisant croire que, malgré leur âge, malgré leur impuissance, ils devaient se prendre en charge comme des adultes : ils devaient se considérer responsables de ce qui leur arrivait et ne pouvaient s'en prendre qu'à eux-mêmes. Et d'autre part, à un discours qui leur édictait ce qui était bon pour eux, et ce qu'ils devaient aimer et ressentir, un discours censé tout savoir sur eux et qui écrasait leur malaise, leur détresse et leurs ressentis : «tu désires et tu aimes ce que je te fais», «tu es comme moi, tu as du plaisir et c'est ce que tu veux». L'adulte agresseur s'arroge le pouvoir de tout falsifier : la nature des actes commis, ce que ressent l'enfant et ce qu'il doit penser. Dans une toute-puissance sur le mode du monde totalitaire de 1984 d'Orwell, il dit que la recherche d'affection d'un enfant est une demande sexuelle [7], que sa terreur, son stress extrême sont de l'excitation, du désir et de la jouissance, que sa sidération et sa dissociation traumatiques sont du consentement, que la prédation est de la sexualité, que sa volonté de détruire et d'instrumentaliser l'enfant est au choix : de l'éducation, du jeu, de la tendresse, de l'amour ...

Les pédocriminels sexuels et leurs complices ont beau jeu en escamotant tout leur système de prédation et de contraintes psychologiques, de dire que l'enfant était consentant en prenant pour preuve qu'il n'y a pas eu de violence et que l'enfant n'a pas dit non et ne s'est pas défendu, voire même en le décrivant comme ayant provoqué l'adulte avec tout un discours sexiste et mystificateurs sur les filles, allant même jusqu'à plaquer une image pornographique sur les adolescentes comme avec le mythe des «Lolitas» [8].

Non, contrairement au discours des pédocriminels et de leurs complices un enfant n'est jamais consentant à des actes sexuels avec un adulte. Le vice de consentement est évident pour un enfant : celui-ci, en raison de sa situation

d'immaturation, de son manque de connaissance et d'expérience, de sa dépendance matérielle et psychologique, de la nécessité qu'il soit protégé par les adultes, ne peut pas donner un consentement libre et éclairé à un acte sexuel, d'autant plus s'il est soumis à une injonction d'obéissance à l'autorité d'un adulte. Pourtant en toute incohérence notre société participe à cette mystification en considérant avec son code pénal actuel et sa notion de [délit d'atteinte sexuelle](#) [9], qu'un enfant pourrait être consentant à un acte sexuel avec un adulte qu'il soit de sa famille (inceste) ou qu'il ait une autorité sur lui, à partir de l'âge de 5 ans (par jurisprudence avant cet âge le consentement est considéré comme invalide). Cela aboutit à des déqualifications de viols, de tentatives de viol et d'agressions sexuelles en atteintes sexuelles (c'est à dire des actes sexuels entre un adulte et un enfant mineur de 15 ans ou bien entre un adulte ayant autorité e un mineur de 18 ans) ou à des non-lieux.

L'enfant, face à un adulte qui a tout pouvoir sur lui se retrouve à devoir subir des actes dégradants, à avoir peur de mourir transpercé ou étouffé, puis à continuer à vivre comme si de rien n'était avec un monde adulte qui s'est révélé monstrueux et insensible à sa détresse. Il doit obéir, être au service, serrer les dents, ne pas se plaindre, et tant qu'à faire être reconnaissant, sinon...

Une vie minée et hantée par ces violences

Pour un enfant, être confronté à l'excitation perverse d'un adulte, à des gestes qui n'ont aucun sens, à une éjaculation, à une pénétration, est terrorisant. C'est assimilable à de la torture et cela explique la gravité [des conséquences psychotraumatiques](#), et l'impact sur leur vie, sur leur santé physique, mentale, affective et sexuelle, avec des risques suicidaires très importants dont témoignent les victimes de l'école en bateau, des risques de dépressions à répétition, de troubles anxieux, d'addiction, de troubles alimentaire, [de conduites à risques](#), etc.

Toutes les études internationales, ont montré qu'avoir subi des violences sexuelles dans l'enfance est un des déterminants principal de la santé même 50 ans après [10] si aucune prise en charge est mise en place. Les conséquences sur la santé, sont à l'aune des violences subies. Plus elles ont été graves et répétées, plus leurs conséquences sur la santé sont importantes : risque de mort précoce par accidents, maladies et suicides, de maladies cardio-vasculaires et respiratoires, de diabète, d'obésité, d'épilepsie, de troubles de l'immunité, de troubles psychiatriques (dépressions, troubles anxieux, troubles graves de la personnalité), d'addictions, de troubles du sommeil, de l'alimentation et de la sexualité, de douleurs chroniques invalidantes, de troubles cognitifs etc.

Les violences sexuelles sont celles qui entraînent le plus de conséquences psychotraumatiques (dans plus de 80% des cas pour les enfants). Ces psychotraumas sont des réactions normales, universelles à des violences qui génèrent non seulement des blessures psychiques mais également neurologiques avec des dysfonctionnements importants des circuits émotionnels et de la mémoire, et des atteintes de certaines structures corticales (visibles sur des IRM, et qui sont heureusement réversibles grâce à la neuroplasticité du cerveau si la victime bénéficie de soins appropriés et d'un contexte bienveillant et sécurisant).

Que se passe-t-il ?

Lors de ces violences inconcevables des mécanismes de survie neuro-biologiques se déclenchent chez la victime pour échapper au risque psychologique, cardiologique et neurologique provoqué par une terreur et un stress extrême impossible à contrôler par le cerveau du fait d'un état de sidération et de paralysie psychique de celui-ci. Cet état de sidération qui empêche la victime de crier, de réagir et de se débattre, est provoqué par le caractère insensé, inconcevable et terrorisant des violences.

Une victime nous raconte que lorsque Jean-François Tisseyre un des ex-coéquipier de Kameneff une nuit le "réveille pour le masturber", "tétanisé", il fait semblant de dormir et se tait. "Pourquoi n'ai-je pas hurlé ?" questionne celui qui se l'est "reproché tant de fois" par la suite, alors qu'il s'agit d'une réaction neuro-psychique normale et universelle de sidération face à une situation gravement anormale.

Ces mécanismes de survie pour échapper au stress extrême sont assimilables à une disjonction (avec production par le cerveau de drogues dures endogènes proches d'un cocktail morphine-kétamine) du circuit émotionnel et de la mémoire qui «éteignent» le stress et entraînent un état dissociatif avec une anesthésie émotionnelle. Cet état dissociatif donne la sensation d'être absent, déconnecté et spectateur de la situation, comme indifférent. La disjonction est également à l'origine des troubles de la mémoire par interruption des circuits d'intégration de la mémoire : avec des amnésies partielles ou complètes et surtout une mémoire traumatique [11]. Cette mémoire traumatique est une mémoire émotionnelle des violences contenue dans l'amygdale cérébrale (structure cérébrale sous-corticale à l'origine de la réponse émotionnelle) qui n'a pas pu être intégrée par l'hippocampe (logiciel de la mémoire et du repérage temporo-spatial) en mémoire autobiographique, celui-ci étant déconnecté. Elle contient non seulement les violences, leur contexte, les émotions, les douleurs et les sensations ressenties par la victime, mais également l'agresseur, sa mise en scène, ses paroles, sa haine, son mépris, son excitation. Tout y est mélangé, sans identification, ni tri, ni contrôle possible. Au moment des violences cette indifférenciation

empêchera la victime de faire une séparation entre ce qui vient d'elle et de l'agresseur, elle pourra à la fois ressentir une terreur qui est la sienne, associée à une excitation et une jouissance perverses qui est celle de l'agresseur. De même il lui sera impossible de se défendre des phrases mensongères et assassines de l'agresseur : «tu aimes ça», «c'est ce que tu veux», «c'est ce que tu mérites», elles s'installeront telles quelles dans l'amygdale cérébrale. Après les violences, cette mémoire traumatique y restera piégée.

Cette mémoire traumatique est une véritable torture, elle fait revivre à l'identique, lors de réminiscences, flash-backs et cauchemars qui envahissent le psychisme, les scènes de violences et la mise en scène de l'agresseur, avec les mêmes émotions (terreur, détresse, douleurs, sentiment de n'avoir aucune valeur, d'être nié, de n'avoir aucun droit, d'avoir mérité ces violences, etc.) comme une machine infernale à remonter le temps.

Sans soin spécifique, avec [la mémoire traumatique](#), les violences sexuelles et l'agresseur continuent à coloniser et à hanter le psychisme de la victime, à la torturer et à la piéger dans une peur et une insécurité permanente. Comme une bombe à retardement elle risque d'exploser des années, voire des dizaines d'années après, au moindre lien qui rappelle les violences. Dans le documentaire les victimes de l'Ecole en bateau en témoigne, une situation anodine comme mettre un baudrier d'escalade à un enfant, ou l'assoir sur ses genoux et des images et des sensations atroces et insupportables surgissent et viennent envahir tout le champs psychique et font que ces gestes deviennent impossibles.

Avec cette mémoire traumatique, les victimes contre leur gré se retrouve à revivre sans cesse les pires instants de terreur, de douleur, de désespoir, comme une torture sans fin, avec des sensations soudaines d'être en grand danger, d'être écrasés, de suffoquer, de perdre connaissance, de mourir, d'avoir la tête ou le corps qui explose, d'être envahi par des douleurs intenses. Avec elles, l'agresseur reste éternellement présent à leur imposer les mêmes actes atroces, les mêmes phrases assassines, la même souffrance délibérément induite, la même jouissance perverse à les détruire, leurs mêmes mises en scène mystificatrices avec une haine, un mépris, des injures, et des propos qui ne les concernent en rien.

Les victimes sont obligées de se construire avec ces émotions et ces sensations de terreur, avec ces actes et ces propos pervers, à devoir lutter contre eux et les contrôler, sans souvent les comprendre et sans ne plus savoir où se trouve la ligne de démarcation entre elles et cette mémoire traumatique. [La mémoire traumatique les hante, les exproprie et les empêche d'être elles-mêmes](#) [12], pire elle leur fait croire qu'elles sont doubles, voire triples : une personne normale (ce qu'elles sont), une moins que rien qui a peur de tout, qui ne vaut

rien et une coupable dont elles ont honte (ce que l'agresseur a mis en scène et qu'elles finissent par intégrer puisque cela tourne en boucle dans leur tête), une personne qui pourrait devenir violente et perverse et qu'il faut sans cesse contrôler, censurer (ce même agresseur avec sa violence, son excitation et sa jouissance perverse tellement présentes et envahissantes à l'intérieur d'elles-mêmes qu'elles finissent par se faire peur en le confondant avec elles-mêmes). Elles peuvent être envahies par l'excitation perverse de l'agresseur lors de situations de danger à connotation sexuelle ou bien lors de la visualisation de scènes d'agressions sexuelles, et croire qu'elles sont elles-mêmes excités par une sexualité violente alors qu'il n'en est rien. L'excitation perverse déclenchée par le stress peut être confondue avec du désir, et la disjonction liée au stress extrême avec libération du cocktail morphine-kétamine peut être prise pour une jouissance orgasmique, la sexualité se retrouve colonisée par la violence de l'agresseur de son enfance.

Cette colonisation par l'agresseur génère chez les victimes une atteinte grave de l'estime de soi, et la sensation d'être étrangère à elles-mêmes. Elles se retrouvent à se haïr, se mépriser, se dénigrer, s'injurier, s'accuser comme l'a fait l'agresseur au moment des violences, à considérer qu'elles n'ont aucun droit, juste celui de s'écraser ou de disparaître... Tout se passe comme si l'agresseur les avait programmées, avec cette mémoire traumatique qu'il a créée, pour devenir leur pire ennemi : une torture à vie, si rien n'est fait pour déconstruire ce système, et libérer les victimes de cet enfer par des soutiens, des soins et une solidarité sans faille pour remettre le monde à l'endroit.

Des stratégies de survie épuisantes et handicapantes

Les victimes traumatisées sont condamnées à mettre en place des stratégies de survie handicapantes et épuisantes.

Pendant les violences et tant que l'enfant est exposé à l'agresseur, deux mécanismes principaux sont mis en place pour y survivre :

- un mécanisme d'adaptation pour éviter la survenue de violences et le risque de rejet et d'abandon, les enfants s'hyperadaptent à leurs agresseurs et pour cela ils s'identifient à eux, ils apprennent à percevoir et à anticiper leurs moindres changements d'humeur. Ils deviennent de véritables scanners, capables de décrypter et d'anticiper les besoins de leurs bourreaux. Il est essentiel que ceux-ci ne soient jamais contrariés, ni énervés, ni frustrés, il faut donc les connaître parfaitement, être en permanence attentifs à ce qu'ils font, à ce qu'ils pensent. Ce phénomène peut donner l'impression aux enfants d'être très attachés à leurs bourreaux puisque ces derniers prennent toute la place dans leur tête (syndrome de Stockholm). Les enfants peuvent croire que

leurs agresseurs comptent plus que tout pour eux (c'est ce que leur rappelle sans cesse l'agresseur : «je suis tout pour toi, sans moi tu n'es rien...»), et que ce qu'ils ressentent est un sentiment amoureux alors que c'est une réaction d'adaptation à une situation de mise sous terreur.

- un mécanisme neuro-biologique de protection face au stress extrême et à des situations intolérables, qui se met en place automatiquement : la dissociation. Ils sont alors déconnectés de leurs émotions, avec une anesthésie émotionnelle et un seuil de douleur est très augmenté. Ils se retrouvent à fonctionner sur un mode automatique, comme robotisés, détachés d'eux-mêmes, comme s'ils étaient spectateurs. Cela entraîne une pseudo-tolérance à l'intolérable : «même pas mal !». Tant que dure cette dissociation, la situation paraît irréelle et il est très difficile pour les enfants d'arriver à identifier la gravité des violences qu'ils subissent. De plus cette dissociation traumatique fera que face aux agresseurs ou à toute autre personne, les enfants paraîtront indifférents à leur sort, inertes, puisqu'ils seront coupés de leurs émotions. Nous avons tous la capacité de percevoir de façon innée les émotions d'autrui, grâce à des neurones miroirs, mais si les émotions de la personne qui nous fait face sont anesthésiées, nous ne ressentirons rien émotionnellement, ce n'est qu'intellectuellement que l'on pourra identifier la souffrance de cette personne, mais encore faut-il être informé de l'existence de cette dissociation (dans le film Polisse nous assistons à une scène de ce type avec la jeune ado qui a été obligée de faire des fellations à plusieurs garçons pour récupérer son portable, elle semble si indifférente à la situation que les policiers se permettent de lui faire la leçon et même de se moquer d'elle en lui posant la question : «et si on t'avait pris ton ordinateur portable qu'est-ce que t'aurais fait ?» et toute la salle de cinéma d'éclater de rire...). Grâce à cette dissociation les agresseurs ne sont pas gênés par des signaux de détresse trop importants de leurs victimes, c'est très dangereux pour les enfants car les actes violents pourront devenir de plus en plus extrêmes, sans qu'ils puissent y réagir (en revanche l'anesthésie émotionnelle ne les empêchera pas d'être encore plus traumatisés). De même les proches ne détecteront pas facilement la détresse et la souffrance des enfants, et passeront d'autant plus à côté. Enfin, cette dissociation est un facteur de risque important d'être maltraité, de devenir le souffre-douleur de tout le monde.

Après les violences et à distance de l'agresseur, les enfants sortent de leur état dissociatif permanent mais la mémoire traumatique prend le relais et ils continuent d'être colonisés par les violences et l'agresseur aussitôt qu'un lien les rappelle (lieu, situation, sensation, émotion,...), et c'est à nouveau insupportable et donne l'impression de sombrer dans la folie. Les victimes traumatisées doivent alors essayer d'éviter à tout prix cette cette mémoire traumatique, pour cela deux stratégies sont possibles :

- des conduites d'évitement, de contrôle, d'auto-censures pour l'empêcher de s'allumer, tout ce qui peut rappeler les violences ou l'agresseur est évité, de même que tout stress ou toute douleur, avec des comportements phobiques, des lavages incessants, des vérifications, etc. Les enfants se construisent souvent un petit monde sécurisé où ils ne se sentent pas en danger qui peut être un monde physique (comme leur chambre, entourés d'objets, de peluches ou d'animaux qui les rassurent) ou mental (un monde parallèle où ils se réfugient continuellement), tout changement sera perçu comme menaçant car mettant en péril les repères mis en place. Mais ces conduites d'évitement ont leurs limites, les enfants surtout quand ils deviennent adolescents ou jeunes adultes vont devoir s'exposer, avancer, prendre de l'autonomie et «mettre les pieds sur des mines» et risquer ainsi de subir une «explosion» de leur mémoire traumatique, la deuxième stratégie devient alors nécessaire.

- des conduites à risque pour s'anesthésier en provoquant coûte que coûte cette dissociation en faisant monter le niveau de stress. [Soit en revenant vers l'agresseur \[12\]](#) qui fera aussitôt disjoncter la victime et l'anesthésiera (ce qui peut s'apparenter à une pseudo-dépendance), ou bien en "re-jouant" compulsivement une scène de violence comme s'il était présent, [en s'auto-agressant, en se mettant en grand danger ou en tentant de se tuer](#). La victime sera alors perçue en toute injustice comme consentante, masochiste ou co-auteure des violences subies...

[Les conduites à risque dissociantes](#) dont les victimes expérimentent rapidement l'efficacité permettent de calmer un état de tension intolérable, ou prévenir sa survenue en s'anesthésiant à l'avance, en provoquant une disjonction comme lors des violences. Cette disjonction provoquée peut se faire de deux façons, soit en provoquant un stress très élevé qui augmentera la quantité de drogues dissociantes sécrétées par l'organisme, soit en consommant des drogues dissociantes (alcool, stupéfiants, médicaments à haute dose). Ces conduites à risques dissociantes peuvent être des conduites auto-agressives (se frapper, se mordre, se brûler, se scarifier, tenter de se suicider), des mises en danger (conduites routières dangereuses, jeux dangereux, sports extrêmes, conduites sexuelles à risques, situations prostitutionnelles, fugues, fréquentations dangereuses), des conduites addictives (consommation d'alcool, de drogues, de médicaments, troubles alimentaires, jeux addictifs), des conduites délinquantes et violentes contre autrui (l'autre servant alors de fusible grâce à l'imposition d'un rapport de force pour disjoncter et s'anesthésier).

Les conduites dissociantes rechargent aussi la mémoire traumatique, la rendant toujours plus explosive, les conduites dissociantes sont alors toujours plus nécessaires, créant une véritable addiction aux mises en danger et/ou à la violence. Ces conduites dissociantes qui s'imposent sont incompréhensibles et paraissent paradoxales à tout le monde (à la victime, à ses proches, aux

professionnels). Elles peuvent entraîner un état dissociatif permanent comme lors des violences avec la mise en place d'un détachement et d'une indifférence apparente qui les mettent en danger d'être encore moins secourues et d'être ignorées et maltraitées. Elles sont chez les victimes à l'origine de culpabilité et d'une grande solitude, qui les rendent encore plus vulnérables.

Du fait de ces stratégies de survie une victime de violences sexuelles dans l'enfance peut à l'âge adulte osciller entre :

- une impossibilité ou une très grande difficulté d'avoir une vie sexuelle avec une personne qu'il aime, la plupart des gestes d'un acte sexuel entraînant des réminiscences traumatiques les rendant insupportables ou très angoissant, à tel point qu'un rapport sexuel ne sera possible qu'en étant dissocié (drogué, alcoolisé ou après s'être stressé par des images mentales violentes).

- et lors de situations de grand mal-être, des conduites à risques sexuelles, avec des rencontres avec des inconnus sans protection, avec des actes sexuels violents (auto-agressifs ou dans le cadre de pratiques «sado-masochistes»), des mises en danger sur internet ou avec des personnes manifestement perverses, voire même des pratiques prostitutionnelles, pour se dissocier.

De plus l'état dissociatif quasi permanent dans lequel se retrouvent les victimes leur donne la douloureuse impression pour les victimes de n'être pas elles-mêmes, d'être «as if», comme dans une mise en scène permanente. L'anesthésie émotionnelle les oblige à «jouer» des émotions dans les relations avec les autres, avec le risque de n'être pas tout en fait en phase, de sur ou sous jouer.

Des risques d'auto-agressions, de suicides, et de subir à nouveau des violences ou d'en reproduire

La mémoire traumatique et les conduites dissociantes peuvent être à l'origine de risques vitaux, avec un risque décuplé de mourir précocément d'accidents (avec les mises en danger) ou de suicides. Dans l'enquête d'AIVI [14] et dans le questionnaire de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, 50% des victimes ont fait des tentatives de suicide.

Si certaines tentatives de suicide peuvent être liées à une volonté d'en finir avec une vie de souffrance, la plupart sont dues à l'envahissement par la volonté destructrice et criminelle de l'agresseur qui fait soudain basculer une personne victime dans un passage à l'acte reproduisant la mise en scène et la haine subies lors des violences : «Tu ne vauds rien, tu n'es rien, tu ne mérites pas de vivre, tu es indigne, tu n'es qu'un déchet à jeter, etc.» ce qui fait penser

Du fait de ces conduites dissociantes à risque, laisser des victimes de violences traumatisées sans soin est un facteur de risque de reproduction de violences de proche en proche et de générations en générations, les victimes présentant un risque important de subir à nouveau des violences, et aussi d'en commettre pour un petit nombre d'entre elles, ce qui suffit à alimenter sans fin un cycle des violences (cf. [Lutter contre les violences passe par la protection et le soin des victimes](#)). L'OMS a reconnu en 2010 que le facteur principal pour subir ou commettre des violences est d'en avoir déjà subi.

Deux des accusés ex-coéquipiers de Léonide Kameneff ont eux-mêmes été des victimes de l'École en bateau, Bernard Poggi l'a été à 12 ans et a admis être devenu «un pédophile et un prédateur», reproduire les violences qu'on a subi sur des enfants est terriblement efficace pour s'anesthésier émotionnellement et écraser la petite victime qu'on a été et que l'on méprise, on bascule alors dans une toute puissance qui permet d'échapper à sa mémoire traumatique et d'échapper à des états de terreur ou de peur permanente. Il s'agit d'une stratégie dissociante. Mais si quand on est être traumatisé et laissé à l'abandon sans soin ni protection, on ne peut être tenu responsable d'être envahi par une mémoire traumatique qui fait revivre les violences et l'agresseur en soi, et de mettre en place des stratégies de survie telles que des conduites d'évitement, de contrôle et/ou des conduites dissociantes, en revanche on est responsable du choix qu'on opère de les utiliser contre autrui en l'instrumentalisant comme un fusible pour disjoncter.

Quand la mémoire traumatique de l'agresseur revient hanter la victime avec sa haine, son mépris, son excitation perverse, soit la victime peut courageusement se battre pour contrôler sans relâche ce qu'elle pense être ses propres démons (alors qu'il ne s'agit pas d'elle, de ce qu'elle est, mais d'une remémoration intrusive traumatique intrusive qui s'impose à elle sans qu'elle puisse l'identifier comme telle, et qui se présente comme des phobies d'impulsion, avec la peur de passer à l'acte) en s'auto-censurant et en évitant toutes les situations qui peuvent déclencher des images ou des sensations intrusives (comme des situations sexualisées, comme être avec des enfants, les toucher), soit elle peut retourner ces intrusions contre elle et se haïr, se mépriser et s'auto-agresser sexuellement pour disjoncter et s'anesthésier, soit elle peut faire corps avec ces intrusions, s'identifier à elles et passer à l'acte sur autrui en reproduisant les actes commis par son agresseur ce qui va là aussi lui permettre de disjoncter et s'anesthésier avec en prime un sentiment de toute-puissance et le risque d'une véritable addiction à la violence sexuelle. Et si enfant il est difficile de lutter contre ces envahissements incompréhensibles, adulte le choix de ne pas passer à l'acte sur autrui, de ne pas gravement transgresser les lois, de mépriser les droits de la victime et sa souffrance, est toujours possible, mais il implique de mettre en place en soi tout un arsenal de contraintes.

Par ailleurs il est évident que c'est bien parce que les enfants n'ont pas été protégés, ont été abandonnés sans soins appropriés qu'ils doivent composer avec une mémoire traumatique redoutable qui les oblige à s'auto-censurer sans cesse, à vivre dans une guerre permanente. Leur mémoire traumatique aurait dû être traitée et transformée en mémoire autobiographique ce qui les auraient libéré de la torture que représentent des violences et des agresseurs continuellement présents en soi.

Tous ces symptômes psychotraumatiques qui traduisent une grande souffrance chez les victimes de violence sexuelles, sont encore très méconnus (les professionnels ne sont toujours pas formés pour la grande majorité d'entre eux) et ils sont le plus souvent interprétés comme provenant de la personne elle-même, de sa nature, de son sexe, de sa personnalité, de sa mauvaise volonté, de ses provocations, ou sont étiquetés comme des maladies mentales. Tout se passe comme si la personne était à l'origine de ses symptômes et de sa souffrance. C'est avec ces rationalisations que les suicides, les conduites à risque, les explosions de mémoire traumatique et les états dissociatifs traumatiques seront mis sur le compte de troubles de la personnalité (border-line), de dépressions, voir même de psychoses, les violences sexuelles subies n'étant presque jamais évoquées comme cause principale, et la question : "est-ce que tu as subi ou est-ce que vous avez subi des violences ? " jamais posée.

La difficulté d'en parler, ne pas être cru : une double peine

Comment, pour un enfant, arriver à en parler à quelqu'un de son entourage ?

Laissons une victime de l'école en bateau témoigner : "Le pendant, c'est la dureté du travail sur le bateau, les viols, les agressions sexuelles en silence, toujours, malgré la douleur, l'odeur, le dégoût. L'après, c'est le retour à Orly, au bout de l'escalator, l'enfant qui court pour se jeter dans les bras de sa mère qu'il n'a pas vue depuis des mois, voire des années pour certains. La maman qui demande : *Alors, c'était bien ?* Qu'est-ce que vous voulez lui répondre à part : *Oui, c'était bien ?* Le sexe trop gros d'un adulte dans la bouche d'un enfant ? Non... Il raconte les copains, les coquillages, le soleil. Mais le reste..., non. Alors, on entame un combat pour survivre, pour exister. Cet océan de larmes qui coulent en moi"

Et Thierry une autre victime de viol quand il avait 10 ans qui a écrit un bouleversant témoignage «Grâce, je me souviens de tout» [sur son blog](#) : "30 années à me taire. 30 années à m'en vouloir de quelque chose dont je n'étais pas coupable et me sentir comme avoir été avalé mâché et recraché dans un monde où il n'y a plus ni innocence ni confiance ni normalité. Le viol est une

bombe sale qui anéantit tout quand elle explose et contamine ensuite pendant des décennies. Tout est devenu empoisonné. Le corps recèle la mémoire de cette violence et il devient un ennemi."

La grande majorité des enfants n'ont pas pu parler des violences subies avant des années, voire des dizaines d'années [14]. À la question [du questionnaire](#) "Pourquoi vous n'avez pas pu en parler", les réponses sont :

- La difficulté à mettre des mots sur ce qui s'est passé et à l'identifier
- Le sentiment de culpabilité («je pensais que c'était de ma faute»)
- La peur de ne pas être cru-e
- L'impossibilité d'en parler du fait de la souffrance que cela réactive
- La peur des menaces de l'agresseur
- L'[amnésie](#) (près de 60% des enfants victimes présente des amnésies partielles des faits et 40% des amnésies totales qui peuvent durer de longues années avant que la mémoire revienne souvent brutalement sous forme de flashbacks [15].)
- La peur des réactions de l'interlocuteur (Marie nous rapporte que son père l'a traitée de putain quand elle a parlé)

Hélène témoigne sur notre [blog Stop au déni](#) : «Tout cela a duré, duré, duré. Cela a duré plus de trente ans, dans ce silence étouffant, cette chape de plomb imposée parce que cela dérange trop. « N'en parle pas à ton père, cela lui ferait trop de mal » ; « n'en parle pas à ton amoureux, cela le ferait fuir » ; « n'en parle pas à ton médecin, cela ne le regarde pas, on ne dévoile pas comme cela sa vie « intime » à un inconnu » . Bref, surtout, tais-toi et oublie, passe à autre chose, regarde devant, arrête de ressasser, de ruminer, de cauchemarder, de douter de tout, de couper les cheveux en quatre, de te poser en victime. Arrête d'être toi.»

La stratégie de l'agresseur et [le déni de la société](#) sont au cœur de cette impossibilité pour les enfants victimes de parler. Sans prise en compte de la parole des victimes pas de violences reconnues, pas d'agresseurs à dénoncer ni à poursuivre (moins de 10% des victimes porteront plainte), pas de solidarité à mettre en œuvre : circulez il n'y a rien à voir ! Chacun peut continuer à s'illusionner ou à être complice du système agresseur.

Il est essentiel de lutter contre cette loi du silence et ce déni comme le fait ce documentaire et notre campagne Stop au déni.

Il faut aider les victimes à parler, pour cela il faut communiquer sur la réalité des violences sexuelles et sur leur conséquences, informer sur la loi, les droits des personnes, il faut, et c'est essentiel, leur poser des questions.

Une autre victime [sur notre blog](#) nous parle de la difficulté à être entendue «C'est une souffrance d'entendre dire qu'il faut parler, nous qui cherchons sans cesse à qui et où parler. Dès que nous ouvrons le bec on nous le ferme vite fait et on se débarrasse : allez, ciao et bon courage. Alors s'il vous plait, allez... apprenez, apprenez... mais apprenez donc à nous écouter !».

Et quand elles arrivent à parler, il faut les écouter, les croire, reconnaître les violences sexuelles subies et les traumatismes qu'elles présentent, les protéger, être solidaire et leur apporter protection, soutien et soin. Il est très important de leur donner des informations et d'expliquer les mécanismes psychologiques et neurobiologiques psychotraumatiques pour que les victimes comprennent ce qui leur arrive, pour qu'elles puissent se déculpabiliser et avoir une boîte à outils pour mieux se comprendre

Alors que ces conséquences sont universelles et peuvent être aggravées par des vulnérabilités spécifiques à la victime (tout comme une blessure par arme blanche peut-être aggravée par une hémophilie). Elles ont beau être bien connues depuis des décennies, prouvées par des études scientifiques internationales, [visibles sur des IRM](#), elles restent méconnues, et ne sont toujours pas enseignées en France, les médecins n'y sont toujours pas formés ni en formation initiale, ni en continue [16]. Avec comme résultat qu'elles vont être le plus souvent considérées comme à charge pour la victime.

Il y a en France une tradition de sous-estimation des violences faites aux mineurs, de leur gravité et de leur fréquence. Une tradition de banalisation d'une grande partie de celles-ci, à laquelle nous l'avons vu, s'ajoute une méconnaissance de la gravité des conséquences sur la santé des victimes. Il y a également une méconnaissance des conséquences sociales des violences sur l'apprentissage, sur les capacités cognitives, sur la socialisation, sur les risques de conduites asociales et de délinquance, sur les risques d'être à nouveau victime de violences ou d'en être auteur et une stigmatisation des troubles de la conduite et des troubles du comportement des enfants et des adolescents, troubles qui masquent une souffrance non reconnue, ainsi qu'une banalisation de signes de souffrance mis sur le compte de la crise d'adolescence, de la personnalité de la victime, de son sexe, ou à l'inverse une dramatisation de symptômes psychotraumatiques (mémoire traumatique, dissociation traumatique) souvent étiquetés à tort uniquement comme des troubles névrotiques anxieux ou bien dépressifs, des troubles de la personnalité (border-line, sensitive, asociale), et parfois étiquetés psychotiques (psychose maniaco-dépressive, schizophrénie, paranoïa, etc.) et traités abusivement comme tels et non comme des conséquences traumatiques qu'il faut traiter. De même les conduites d'évitement et de contrôle sur la pensée associés aux troubles dissociatifs chez les enfants et les adolescents peuvent être tellement envahissant, et entraîner une telle inhibition du contact et de la parole, qu'ils peuvent être pris pour des déficits

intellectuels ou des troubles d'allure autistique, ce qu'ils ne sont pas bien sûr. Tous ces troubles sont régressifs dès qu'une prise en charge de qualité permet de traiter la mémoire traumatique.

La méconnaissance de tous ces mécanismes psychotraumatiques, l'absence de soins, participent à l'abandon où sont laissées les victimes, à la non-reconnaitances de ce qu'elles ont subi, et à leur culpabilisation. Les victimes condamnées à organiser seules leur protection et leur survie, sont considérées comme responsables de leur propres malheurs.

Des soins essentiels

Quel est donc ce monde, à ce point si peu solidaire des victimes et si complice des criminels, qu'il ne voie la victime qu'à travers le miroir déformant et mystificateur que ces derniers lui tendent avec complaisance ?

[Les soins sont essentiels](#), la mémoire traumatique doit être traitée. Il s'agit de faire des liens, de comprendre, de sortir de la sidération en démontant le système agresseur et en remettant le monde à l'endroit, de petit à petit de désamorcer la mémoire traumatique, de l'intégrer en mémoire autobiographique, et décoloniser ainsi la victime des violences et du système agresseur.

Le but de la prise en charge psychothérapique, c'est de ne jamais renoncer à tout comprendre, ni à redonner du sens. Tout symptôme, tout cauchemar, tout comportement qui n'est pas reconnu comme cohérent avec ce que l'on est fondamentalement, toute pensée, réaction, sensation incongrue doit être disséqué pour le relier à son origine, pour l'éclairer par des liens qui permettent de le mettre en perspective avec les violences subies. Par exemple une odeur qui donne un malaise et envie de vomir se rapporte à une odeur de l'agresseur, une douleur qui fait paniquer se rapporte à une douleur ressentie lors de l'agression, un bruit qui paraît intolérable et angoissant est un bruit entendu lors des violences comme un bruit de pluie s'il pleuvait, une heure de la journée peut être systématiquement angoissante ou peut entraîner une prise d'alcool, des conduites boulimiques, des raptus suicidaires, des auto-mutilations s'il s'agit de l'heure de l'agression, une sensation d'irritation, de chatouillement ou d'échauffement au niveau des organes génitaux survenant de façon totalement inadaptée dans certaines situations peut se rapporter aux attouchements subis, des "fantasmes sexuels" violents, très dérangeants dont on ne veut pas, mais qui s'imposent dans notre tête ne sont que des réminiscences traumatiques des viols ou des agressions sexuelles subies...

Le travail psychothérapique consiste à faire des liens et en réintroduisant des représentations mentales pour chaque manifestation de la mémoire traumatique (perfusion de sens), ce qui va permettre de réparer et de rétablir

les connexions neurologiques qui ont subi des atteintes et même d'obtenir une neurogénèse. Il s'agit de « réparer » l'effraction psychique initiale, la sidération psychique liée à l'irreprésentabilité des violences. Effraction responsable d'une panne psychique qui rend le cerveau incapable de contrôler la réponse émotionnelle ce qui est à l'origine du stress dépassé, du survoltage, de la disjonction, puis de l'installation d'une dissociation et d'une mémoire traumatique. Cela se fait en « revisitant » le vécu des violences, accompagné pas à pas par un « démineur professionnel » avec une sécurité psychique offerte par la psychothérapie et si nécessaire par un traitement médicamenteux, pour que ce vécu puisse petit à petit devenir intégrable, car mieux représentable, mieux compréhensible, en mettant des mots sur chaque situation, sur chaque comportement, sur chaque émotion, en analysant avec justesse le contexte, ses réactions, le comportement de l'agresseur.

Cette analyse poussée permet au cerveau associatif et à l'hippocampe de re-fonctionner et de reprendre le contrôle des réactions de l'amygdale cérébrale, et d'encoder la mémoire traumatique émotionnelle pour la transformer en mémoire autobiographique consciente et contrôlable. De plus il a été démontré qu'une prise en charge spécialisée permettait de récupérer des atteintes neuronales liées au stress extrême lors du traumatisme, avec une neurogénèse et une amélioration des liaisons dendritiques visibles sur des IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) [17].

Rapidement, ce travail se fait quasi automatiquement et permet de sécuriser le terrain psychique, car lors de l'allumage de la mémoire traumatique le cortex pourra désormais contrôler la réponse émotionnelle et apaiser la détresse, sans avoir recours à une disjonction spontanée ou provoquée par des conduites dissociantes à risque. Il s'agit pour le patient de devenir expert en « déminage » et de poursuivre le travail seul, les conduites dissociantes ne sont plus nécessaires et la mémoire traumatique se décharge de plus en plus, la sensation de danger permanent s'apaise et petit à petit il devient possible de se décoloniser de la mémoire traumatique et de retrouver sa cohérence, et d'arrêter de survivre pour vivre enfin.

En conclusion

Et Hélène nous dit en conclusion : «Aujourd'hui, enfin, j'ose regarder le mal en face, tous ces démons dont les têtes repoussent au fur et à mesure qu'on les coupe. Travail de Sisyphe. Mais petit à petit, avec de l'aide, on parvient à couper plus de têtes qu'il n'en repousse, et le mal tout doucement s'éloigne et devient presque compréhensible, alors qu'il n'était que chaos. On se découvre autre, et soi-même pourtant, luttant pour abandonner en chemin les scories encombrantes de son passé, et pour retrouver le fil d'une vie qui a été à un moment brutalement interrompu. Et on se reprend à espérer...»

Et il faut se mobiliser et œuvrer pour que les droits des victimes soient respectés, pour que l'impunité ne soit plus la règle, pour changer la loi afin que la justice puisse s'exercer sans prescription [18], et en reconnaissant une contrainte spécifique pour les enfants dans [les situations d'inceste](#) et face à des adultes ayant autorité. Pour identifier les victimes de violences sexuelles dans l'enfance et leur offrir des soins adaptés, il est nécessaire que tous les professionnels recherchent systématiquement des antécédents de violences chez leurs patients, et qu'ils soient formés. Parce qu'elles ne seront plus condamnées au silence, ni abandonnées sans protection et sans soins, ces victimes pourront sortir de cet enfer où les condamne la mémoire traumatique des viols subis.

Dre Muriel Salmona, avril 2014

[1] cf [Le viol, crime absolu](#) dans le dossier Le traumatisme du viol, revue Santé Mentale, 176, mars 2013

[2] situation que je dénonce dans mon ouvrage "[Le livre noir des violences sexuelles](#)", paru chez Dunod en 2013.

[3] [La loi Peben II du 9 mars 2004](#) avait repoussé de 10 à 20 ans après la majorité la [prescription des crimes sexuels et des délits sexuels](#) avec circonstances aggravantes commis sur des mineurs (jusqu'aux 38 ans de la victime)

[4] Le terme pédophile communément employé, qui veut dire «qui aime les enfants» est particulièrement inapproprié, nous lui substituera le terme pédocriminel sexuel. «Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde» nous prévenait Albert camus

[5] Les enfants et les personnes handicapées qui subissent jusqu'à [quatre fois plus de violences sexuelles](#)

[6] la [Lettre n°1 de l'observatoire national des violences faites aux femmes](#) qui donne les principales statistiques sur les violences sexuelles.

[7] Ferenczi Sandor (1932): « *Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion* », in Psychanalyse IV, Éditions Payot, 1982, pour la traduction française, pp.125-147.

[8] que Sokhna Fall dénonce dans son article : [L'éternel détournement de Dolores Haze](#) sur Lolita de Nabokov.

[9] c'est à dire des actes sexuels consentis entre un adulte et un enfant mineur de 15 ans ou bien entre un adulte ayant autorité et un mineur de 18 ans mais qui sont interdits [par la loi](#).

[10] étude prospective de [Felitti et Anda, 2010](#)

[11] cf [la mémoire traumatique et les conduites dissociantes](#) in *Traumas et résilience*, Dunod, 2012

[12] cf Van der Hart O. and co. *Le soi hanté, Paris*, De Boeck, 2010, et [La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité post-traumatiques : ou comment devient étranger à soi-même ?](#) in *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie* Dunod, 2013.

[13] cf [télécharger l'article Violences sexuelles et situations paradoxales de dépendances à l'agresseur liées à la mémoire traumatique, à la dissociation et aux conduites dissociantes, février 2008](#)

[14] [Une enquête de l'Association Internationale de victimes d'Inceste \(AIVI\) faite par l'IPSOS en 2010](#) a montré que 50% des victimes d'inceste avaient fait une tentative de suicide et qu'en moyenne les victimes attendent 16 ans avant de pouvoir révéler pour la première fois les violences sexuelles et que 22% d'entre elles le font plus de 25 ans après les faits

[15] 59,3% des victimes de violences sexuelles dans l'enfance ont des périodes d'amnésie totale ou parcellaire ([Brière, 1993](#)). Des études prospectives aux États-Unis ([Williams, 1995](#), [Widom, 1996](#)) ont montré que 17 ans et 20 ans après avoir été reçues en consultation dans un service d'urgence pédiatrique, pour des violences sexuelles qui avaient été répertoriés dans un dossier, 38% des jeunes femmes interrogées pour la première étude et 40% pour l'autre ne se rappelaient plus du tout les agressions sexuelles qu'elles avaient subies enfant

[16] à l'heure actuelle, les médecins et les autres professionnels de la santé ne sont toujours pas formés ni en formation initiale : lors d'[une enquête récente auprès des étudiants en médecine](#) plus de 80 % ont déclaré ne pas avoir reçu de formation sur les violences et 95% ont demandé une formation pour mieux prendre en charge les victimes de violences [2] ; ni en formation continue, et l'offre de soins adaptés est très rare

[17] Ehling, T., & Nijenhuis, E.R.S., Krikke, A. (2003). *Volume of discrete brain structures inflorid and recoverid DID, DESNOS, and healthy controls*. Proceedings of 20th International Society for the study of dissociation. Chicago, 2003, november 2-4.

[18] cf [Proposition de loi modifiant le délai de prescription de l'action publique des agressions sexuelles](#) pour que les délais de prescription de l'action publique ne commencent à courir qu'à partir du jour où l'infraction apparaît à la victime dans des conditions lui permettant d'exercer l'action publique.

Pour en savoir plus sur les violences sexuelles et les violences faites aux enfants :

site <http://www.memoiretraumatique.org> et les blogs <http://stopaudeni.com/> et <http://stopauxviolences.blogspot.fr/>

mon livre : [Le livre noir des violences sexuelles](#), Dunod, 2013 et son blog avec de nombreux articles, dossiers et témoignages : <http://lelivrenoirdesviolencessexuelles.wordpress.com>

et mes articles référencés sur :

[Violences faites aux enfants : Un silence assourdissant et un scandale sanitaire, social et humain.](#) publié sur le blog Médiapart Muriel Salmona le 14/07/2013

[la mémoire traumatique et les conduites dissociantes](#) in *Traumas et résilience*, Dunod, 2012 : <http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03/dernier-article-de-muriel-salmona-avec.html>

[L'impact psychotraumatique de la violence sur les enfants : la mémoire traumatique à l'œuvre](#) in *la protection de l'enfance*, La revue de santé scolaire & universitaire, janvier-février 2013, n°19, pp 21-25

[La dissociation traumatique et les troubles de la personnalité post-traumatiques : ou comment devient étranger à soi-même ?](#) in *Les troubles de la personnalité en criminologie et en victimologie* Dunod, 2013 <http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2013/04/nouvel-article-la-dissociation.html>

[Le viol, crime absolu](#) dans le dossier Le traumatisme du viol, revue Santé Mentale, 176, mars 2013

et avec le Dr Patrice Louville : [Clinique du psychotraumatisme](#) dans le dossier *Le traumatisme du viol*, revue Santé Mentale, 176, mars 2013

les brochures d'information de l'association à destination des jeunes :

Information sur les violences et leurs conséquences sur la santé, à destination des jeunes éditée en 2013 avec l'association Sortir du Silence, texte de la Dre Muriel Salmona, distribuées gratuitement par l'association, à télécharger sur le site [memoiretraumatique.org](http://www.memoiretraumatique.org) : <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/Documents-pdf/brochure-jeunes-web.pdf>

Information médicale sur les violences, à destination des adolescents réalisées en partenariat avec l'association Le Monde à Travers un Regard, texte de la Dre Muriel Salmona adaptation de Sokhna Fall, distribuées gratuitement par l'association, à télécharger sur le site [memoiretraumatique.org](http://www.memoiretraumatique.org) : <http://www.memoiretraumatique.org/assets/files/Documents-pdf/plaquette-d-informations-sur-les-violences-mineurs-web.pdf>

le livret [Signaux d'alerte et phrases assassines, les violences sexuelles sur les mineurs](#) Ce livret a été élaboré par l'association [Le monde à travers un regard](#) présidée par Sandrine Apers, avec la participation et une préface de Muriel Salmona, et les illustrations de cAro

le DVD de formation «Longtemps après» sur les conséquences de l'inceste de Brigitte Lemaine avec 11 témoignages de victimes et 3 interviews de professionnels (dont le mien)

Bibliographie :

- Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2006 ;256:174-186.

- Astin MC, Ogland-Hand SM, Coleman EM, Foy DS. Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: comparisons with maritally distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1996;6:308-312.

- Bajos N, Bozon M, équipe CSF. Les violences sexuelles en France : quand la parole se libère. *Population & Sociétés.* 2008 Mai ;445,

www.ined.fr/fichier/t_publication/1359/publi_pdf1_pop_soc445.pdf

- Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson EL. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch. Gen. Psychiatry.* 1991;48:216-222.

- Felitti VJ, Anda RF. The Relationship of Adverse Childhood Experiences to Adult Health, Well-being, Social Function, and Health Care. *In* Lanius R, Vermetten E, Pain C (eds.). *The Effects of Early Life Trauma on Health and Disease: the Hidden Epidemic.* Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

- Foa, E.B., & Keane, T.M., Friedman, M.J., (2000) editors. *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies.* New York: Guilford Press

- Lopez Gérard (2013) *Enfants violés et violentés, le scandale ignoré.* Paris, Dunod

- Maurel O. (2012) *La violence éducative : un trou noir dans les sciences humaines.* Edition l'Instant Présent

- McFarlane AC. [The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences.](#) *World Psychiatry.* 2010 Feb;9(1):3-10.

- Miller A. (1985). *C'est pour ton bien.* Paris, Aubier

- Miller A. *Abattre le mur du silence.* Paris : Aubier, 1991.

- Nisse M. & Sabourin P. (2004) *Quand la famille marche sur la tête.* Paris, Seuil.

- Romano H. (2013). *L'enfant face au traumatisme.* Paris, Dunod

- Sadlier K. (2010) *L'enfant face à la violence dans le couple.* Paris, Dunod.

- Salmona M. La mémoire traumatique. *In* Kédia M, Sabouraud-Seguin A (eds.). *L'aide-mémoire en psychotraumatologie.* Paris : Dunod, 2008.

- Salmona M. Mémoire traumatique et conduites dissociantes. *In* Coutanceau R, Smith J (eds.). *Traumatis et résilience.* Paris : Dunod, 2012, www.stopauxviolences.blogspot.fr/2012/03/dernier-article-de-muriel-salmona-avec.html

- Salmona M. Dissociation traumatique et troubles de la personnalité post-traumatiques. *In* Coutanceau R, Smith J (eds.). *Les troubles de la personnalité en criminologie et en*

victimologie. Paris : Dunod, 2013, <http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2013/04/nouvel-article-la-dissociation.html>

- Salmona M. (2013) *Le livre noir des violences sexuelles*, Paris, Dunod
- Shin LM, Scott L, Rauch SL, Roger K, Pitman RK. Amygdala, Medial Prefrontal Cortex, and Hippocampal Function in PTSD. *Ann NY Acad Sci.* 2006;1071:67-79.
- Tursz A. (2010) *Les oublis : enfants maltraités en France et par la France*. Paris, Seuil.
- Yehuda R, Ledoux J. Response Variation following Trauma: A Translational Neuroscience Approach to Understanding PTSD. *Neuron* 56. 2007, Oct 4;19-32
- Van der Kolk, B.A., & Van der Hart, O. (1991) *The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma*. *American Imago* : 48, 425-454
- World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence* Geneva: World Health Organization, 2010.