

Femmes victimes de violence et Psychiatrie

Club des Femmes de L'Espace Convivial Citoyen ADVOCACY Paris

Et du collectif Urbanités

Juin 2010

Une réflexion née de l'expérience de femmes en santé mentale dans un contexte de réforme de la loi de 1990

Les femmes participantes à l'Espace Convivial Citoyen Advocacy, association d'usager-e-s en Santé Mentale, à Paris confrontées aux difficultés d'aborder certaines questions liées à la vie des femmes dans un groupe mixte et repérant les obstacles à la participation des femmes au projet d'autogestion du lieu, créent en 2006, avec les ressources du collectif Urbanités, un moment-espace partagé chaque semaine qui s'identifie peu à peu comme « *le Club des Femmes* ». Elles y partagent des expériences dont celles d'avoir un parcours de prise en charge en psychiatrie et d'avoir connu les violences faites aux femmes.

En Juin 2009, Louise et Doris membres actives de l'Association des Groupes d'Intervention en Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, AGIDD-SMQ, viennent à Paris et des participantes au club des femmes iront au Québec en août 2009, ramenant dans leurs bagages les acquis et les combats de l' AGIDD-SMQ. La réflexion sur le droit des personnes psychiatisées se poursuit à l'automne 2009 par une *Campagne De Solidarité En Santé Mentale*. Dans l'hémicycle du Conseil régional d'IDF, le 5 octobre, les personnes participantes demandent une véritable politique citoyenne en santé mentale et l'accès au droit commun. Les femmes du club des femmes se saisissent de la question « *femmes victimes de violence et psychiatrie* » dans le but de participer à la Marche Mondiale des Femmes en juin 2010.

En mai 2010, un projet de loi réformant les hospitalisations sous contrainte en psychiatrie fait l'objet d'une mobilisation des membres de l'association Advocacy¹. Un collectif regroupant citoyen-ne-s, associations, syndicats, partis se constitue.

Les femmes du club des femmes veulent porter l'attention sur le problème particulier des femmes victimes de violence et psychiatisées. Ce document vise à provoquer la réflexion et ouvrir une recherche d'une approche genrée de la prise en charge psychiatrique.

¹ Communiqué de Presse du 25/05/10- www.advocacy.fr

La psychiatrie dénie les violences faites aux femmes

L'ensemble de la littérature au Québec mentionne que de 57 % à 92 % des femmes psychiatisées avec troubles de santé mentale graves relatent des expériences d'abus physique ou sexuels à l'enfance¹. A notre connaissance, une telle étude n'a pas été menée en France. Le constat généralement fait est que beaucoup de femmes ne réalisent pas ce qu'il leur est arrivé et, malheureusement, choisissent d'oublier l'événement afin de pouvoir survivre. On observe ce même phénomène pour les personnes handicapées et les femmes qui se retrouvent en prison. Ces abus et violences ne sont pas pris en compte, pas entendus et même pas « entendables » par la majorité des professionnel-le-s.

Des études ont démontré que les abus sexuels à l'enfance sont associés à plusieurs troubles spécifiques, dont les troubles de personnalités multiples, les personnalités borderline et la dépression. Les femmes avec ces troubles ont plus de risques d'être hospitalisées que les hommes. Dans cette situation, les abus physiques et sexuels sont à l'origine de symptômes qui peuvent interférer avec la vie d'une femme et avec sa capacité à fonctionner normalement.

Les symptômes d'un traumatisme sont souvent confondus avec les symptômes d'un trouble de santé mentale grave et sont perçus comme chroniques. Le traumatisme peut ne pas être découvert et les femmes peuvent être redirigées à tort vers des traitements psychiatriques à long terme.

¹ Collectif de défense des droits de la Montérégie, FEMMES, PSYCHIATRIE ET VICTIMISATION SECONDAIRE, Bibliothèque nationale du Québec, 2004

La psychiatrie reproduit le traumatisme des violences faites aux femmes

Plusieurs de ces femmes témoignent que les soins qu'elles ont reçus n'étaient pas nécessairement bénéfiques, et, dans certains cas, qu'ils avaient été néfastes.

Les services de santé mentale peuvent involontairement faire surgir des sentiments d'impuissance et peuvent infliger à la personne une re-traumatisation. Dans la plupart des cas, ceci résulte des pratiques qui incluent de la contention physique et chimique et l'utilisation des salles d'isolement et qui se développent dans les prises en charge en milieu psychiatrique du fait de la raréfaction des moyens¹.

« La stigmatisation et l'impuissance sont au centre de l'expérience traumatique et de l'hospitalisation psychiatrique. La trahison et la sexualisation traumatique sont à la base des dynamiques d'abus qui peuvent être revécues au cours de certains traitements. Les personnes administrant le traitement, même en voulant véritablement aider l'individu traité, peuvent remettre en marche d'anciennes dynamiques d'abus. » (Anderson et Chiocchio, 1997:32)².

¹ Voir les nombreux constats faits par le collectif des 39 depuis décembre 2008, www.collectifpsychiatrie.fr

² Anderson, C., & Chiocchio, K. "The Interface of Homelessness, Addictions and Mental Illness in the Lives of Trauma Survivors" in M. Harris & C. Landis (Éd.), *Sexual Abuse in the Lives of Women Diagnosed with Serious Mental Illness*, 1997.

Un argument pour s'opposer au projet de réforme de la loi de 90 qui veut instaurer un soin obligatoire à domicile.

Les agressions dont sont victimes les femmes présentent certaines caractéristiques particulières : les agressions envers les femmes se produisent souvent au domicile de la victime. C'est le cas dans 62 % des crimes contre les femmes, mais seulement dans 30 % des crimes contre les hommes (Trevethan et Somagh, 1992)¹. Ce lieu où toute personne devrait se sentir en sécurité exclut généralement la présence de témoins.

Un argument pour s'opposer au projet de réforme de la loi de 90, l'agresseur est aussi celui qui signe la demande d'hospitalisation de sa victime

Une autre caractéristique des crimes contre les femmes est que dans la grande majorité de ces situations, l'agresseur est connu par la victime et par ses proches. Les proches des victimes sont donc souvent en relation avec l'agresseur qui se présente à eux sous son meilleur jour.

¹ Trevethan, Shelley et Samagh, Tajeshwer. « Les différences entre les victimes de crimes de violence, selon le sexe ». *Juristat*, 12 (21), 1-17, 1992.

Quelles alternatives pour être comprises ?

La reconnaissance par plusieurs professionnel-les du fait que sans des programmes spécifiques et du soutien pour les femmes, il est impossible d'aborder les historiques de traumatismes, de plus, les différences entre les sexes ne sont pas encore vues ou reconnues comme des déterminants sociaux importants de la santé mentale.

Les victimes ont besoin d'être comprises.

L'alternative de la différenciation entre les violences faites aux femmes et celles faites aux hommes et des types de violences

Une personne normale exposée à un traumatisme présente donc un ensemble de réactions que sont les manifestations de stress post-traumatique : une personne qui subit une agression sera habitée par des images, des pensées, des émotions. La peur, l'impuissance, et parfois même la colère peuvent l'envahir de façon soudaine. Ce sont des symptômes d'intrusion du stress post-traumatique (SPT). Même s'il est normal d'être habité par un événement traumatisant, ces symptômes d'intrusion sont extrêmement troublants et dérangeants. Plusieurs symptômes d'évitement peuvent donc apparaître. La victime tente alors de se couper de ses pensées, de ses émotions, elle tente de fuir la réalité, d'éviter tout ce qui peut lui rappeler l'agression. L'évitement prend toute sorte de formes : oubli, gel des émotions, arrêt de la pratique de certaines activités, sentiment de détachement, de découragement, etc.

Certaines formes d'évitement sont plus difficiles pour les proches que d'autres, par exemple l'évitement par la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogue, ou les tentatives de suicide. Malgré l'évitement, l'organisme est stressé et ce stress se manifeste à travers les symptômes d'activation neurovégétative. La personne est tendue, stressée, anxieuse, angoissée, nerveuse. Elle a de la difficulté à dormir, a des réactions de sursaut, est hyper vigilante.

Les nouvelles initiatives en santé mentale devraient tenir compte du sexe de l'individu venant chercher des services, ce qui veut dire que nous devons étudier les différentes façons dont la violence affecte la vie des femmes et celle des hommes.

L'alternative de l'approche communautaire

Toutes les femmes survivantes d'abus ont mentionné qu'elles ont besoin d'intimité personnelle et physique. Très souvent, cette intimité n'est pas respectée dans le système de santé mentale en dépit du fait qu'il est impératif de respecter l'intimité des survivantes d'abus sexuel. En outre, les femmes ont souvent besoin d'un endroit sécuritaire pour les empêcher de se suicider, et sans une maison communautaire, l'hôpital est le seul endroit restant.