

Il est possible que, lors d'un rendez-vous chez le ou la médecin, par exemple il ou elle vous parle du « trouble du stress post-traumatique » (TSPT). Si l'on se fie aux entrevues réalisées par Oasis Centre des femmes, plusieurs des impacts vécus par les survivantes peuvent être associés au TSPT. Il n'est pas du ressort des intervenantes de poser un tel diagnostic, toutefois elles peuvent utiliser les outils élaborés pour traiter le TSPT dans leurs interventions afin de soutenir les femmes ayant vécu des agressions à caractère sexuel.

À l'origine, cette approche a été développée pour expliquer les réactions de personnes ayant survécu à de graves accidents de train par exemple, puis définie davantage dans le but de traiter les difficultés vécus par les soldats au retour de la guerre, en particulier des soldats américains après la guerre du Vietnam. Dans son livre, « Comment aider les victimes du stress post-traumatique, Guide à l'intention des thérapeutes », la psychologue clinicienne Pascale Brillon (2017) affirme que les victimes d'agressions sexuelles peuvent aussi vivre un TSPT. Dans les pages qui suivent, sont présentés les éléments qui, selon Brillon, permettant de diagnostiquer un TSPT en fonction du DSM IV (1996). \*



*\* Le DSM est l'outil de l'Association psychiatrique américaine, qui définit les critères des désordres mentaux et émotionnels, Masson (1996). « Mini DSM-IV : Critères diagnostiques », traduction française par J.-D. Quelfi, et col., du DSM-IV, American Psychiatric Association, Washington DC, 1995. Le DSM V est paru en 2013, cependant comme nous citons l'ouvrage de Mme Brillon, qui a utilisé le DSM IV. Nous nous en tiendrons à ces citations.*

### **A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :**

- Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou ont été menacés de mort ou de grave blessure, ou durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée;
- La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.



### **B. L'événement traumatique est constamment revécu de l'une (ou plusieurs) des façons suivantes :**

- Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions;
- Rêves répétitifs et pénibles de l'événement, provoquant un sentiment de détresse;
- Impressions soudaines, « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (flashback);
- Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause;
- Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

---

**C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale, avec au moins trois des manifestations suivantes :**

- Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associées au traumatisme
- Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme;
- Incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme;
- Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou réduction de la participation à ces mêmes activités;
- Sentiment de détachement d'autrui ou de devenir étranger aux autres personnes;
- Restriction des affects ;
- Sentiment d'avenir « bouché » .

**D. Présence de symptômes d'activation neurovégétative d'au moins deux des manifestations suivantes**

- Difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;
- Irritabilité ou accès de colère;
- Difficultés de concentration;
- Hyper-vigilance;
- Réaction de sursaut exagérée.

### **E. Durée de plus d'un mois**

Les symptômes B, C et D doivent durer plus d'un mois pour diagnostiquer un TSPT.

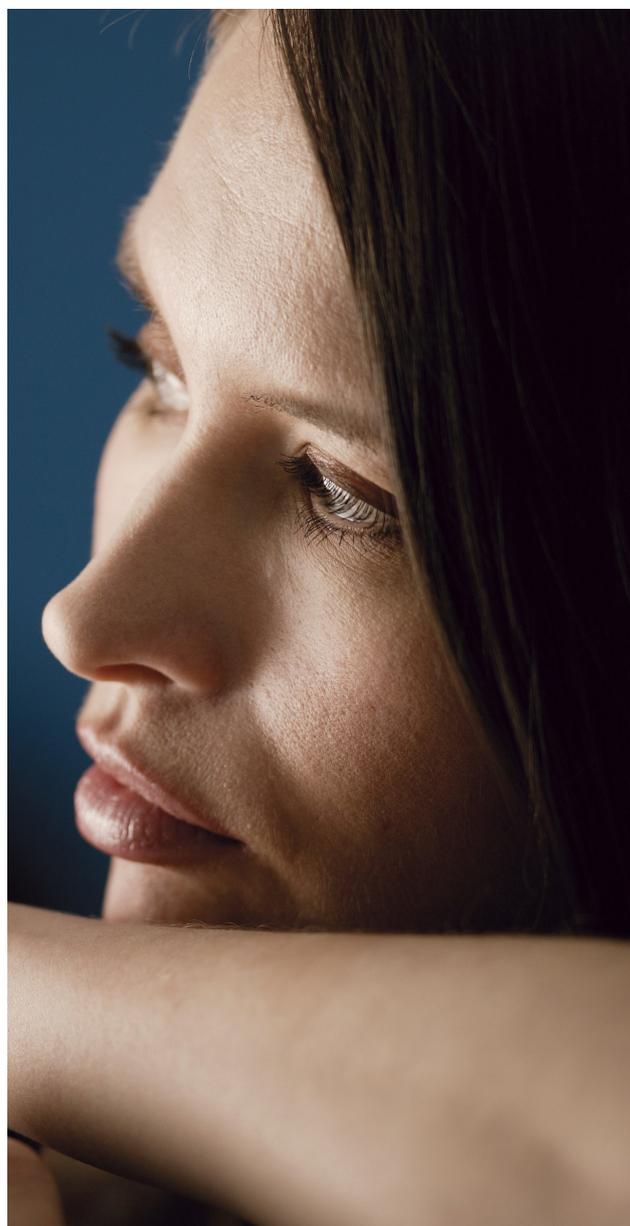
### **F. Une détresse importante**

« La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants. » (Brillon, 2017, p. 32-36).

La plupart des survivantes auront l'impression ou la certitude d'avoir frôlé la mort, répondant ainsi au premier critère :

« Ressentir intimement que l'on risque de mourir ou que l'on pourrait être grièvement blessé est une expérience terrifiante qui contribue fortement aux séquelles post-traumatiques. » (Brillon 2017, p. 73).

Mme Brillon spécifie également qu'il s'agit d'une évaluation subjective du risque encouru, c'est-à-dire, si la victime « croit » qu'elle aurait pu mourir. Mais ce n'est là que la première blessure psychologique. À la lecture des critères, vous constaterez peut-être que vous en éprouvez plusieurs : peurs, pensées récurrentes, trous de mémoire, sursauts, détresse, comportements d'évitement, etc. Ce sont là des « réactions normales » à une situation anormale. Les événements sont d'autant plus traumatisants lorsqu'ils sont causés par une personne plutôt qu'une catastrophe naturelle, car on est à ce moment-là en contact avec la méchanceté, la brutalité ou la perversité de l'être humain.



---

## Nous proposons deux mises en garde à l'égard du diagnostic du TSPT :

- **La grille de diagnostic TPST n'est pas un outil universel pouvant s'appliquer dans toutes les cultures.** La personne qui pose le diagnostic (médecin, psychiatre, psychologue) doit faire preuve de flexibilité dans l'évaluation des impacts pour chaque femme, de manière très individualisée et en tenant compte de la culture propre de chacune.
- **L'approche habituelle envers le TSPT est axée presque entièrement sur l'individu au détriment d'une vision beaucoup plus large de la personne dans son environnement.** Dans l'intervention, il est nécessaire de contextualiser la violence que vivent les femmes, car celles-ci vivent une violence spécifique du fait qu'elles sont femmes. En tant que groupe, les femmes font l'expérience de la négation de leurs droits fondamentaux, surtout en lien avec l'égalité, la sécurité et la liberté. En matière d'agression sexuelle, tout comme en violence conjugale, les milieux féministes ont appris à mettre en contexte le vécu des femmes. Dans le cas des femmes survivantes d'agressions subies lors de conflits armés, il faut bien sûr prendre en considération le contexte du conflit, mais on doit y ajouter le contexte général des femmes, celui-ci des inégalités et des lacunes sur les plans social, juridique et économique. On tient compte de la spécificité de la violence que vivent les femmes avant, après et à ces moments-là, soit une violence spécifique du fait qu'elles sont femmes. Ainsi, placer la violence que subit une femme dans le contexte social, économique et juridique dans lequel se trouvent les femmes, c'est ce qui différencie l'intervention féministe des autres formes d'intervention.

## RÉFLEXION

### Je reconnais chez moi les symptômes suivants :

## POUR PLUS D'INFORMATIONS

Pascale Brillon, « Comment aider les victimes de stress post-traumatique, Guide à l'intention des thérapeutes », Montréal, Éditions Québec-Livres, 2017.

Haskell et Melanie Randall, « Disrupted Attachments: A Social Context Complex Trauma Framework and the Lives of Aboriginal Peoples in Canada », dans Journal de la santé autochtone, 2009.