

Atelier

Hommes victimes de traumas interpersonnels : Mieux comprendre et accompagner



Natacha Godbout, PhD, psychologue
Professeure, UQAM

UQÀM
Université du Québec à Montréal

TRACE Unité de recherche
et d'intervention sur le
TRAuma et le Coup[LE]

CNVAM Collectif National
sur la Victimation Sexuelle au Masculin

 CRIPCAS

<https://youtu.be/3zMvTqpdW30>

« Si c'était une agression, pourquoi tu t'es pas juste défendu? »

« Elle doit me sentir chaque fois que je rentre à la maison pour s'assurer que je ne l'ai pas trompé, parfois en me déshabillant si elle a un doute »

- Douche

« Ben là, tu ne peux pas avoir été agressé ! Une femme ça peut pas agresser un homme. »

« Comment ça se peut une agression entre hommes gais ? Je pensais que vous vouliez toujours avoir du sexe ! »

« Une femme qui couche avec un ado, c'est pas une agression, c'est de la chance ! »

- Chouchou



Plan

1. Connaitre les fondements des pratiques sensibles aux traumas (les quatre « r »)
2. Identifier les piliers des pratiques sensibles aux traumas
3. Mieux comprendre les traumas interpersonnels et leurs effets chez les hommes, et en reconnaître les manifestations.
4. Identifier des pistes d'intervention sur la base de la pyramide de l'intervention en trauma.



Trauma complexe

Comprendre, évaluer et intervenir

1. Pratiques sensibles = un réel changement de paradigme

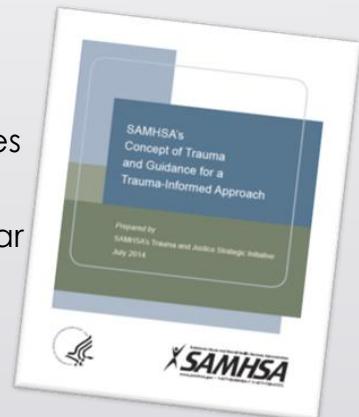
Quel est le problème avec lui ? Avec toi ? Avec vous ?
« What's wrong with you ? »

Que vous est-il arrivé ?
« What happened to you ? »

Les approches sensibles au trauma : Les 4 Rs

- Réorganisation de l'ensemble des interventions et structures, afin de prendre en compte les traumas subis: Assurer la sécurité physique, morale et psychologique des victimes et des intervenants.
- **Piliers : connaissance (traumas, répercussions), valeurs (engagement moral), langage, pratiques (outils favorisant guérison et sécurité des usagers / intervenants / organisations).**
- Critères guidant les pratiques sensibles au trauma : **les 4 R**
 1. **Réaliser** l'ampleur des traumas et leurs impacts;
 2. **Reconnaitre** la présence de répercussions post-traumatiques potentielles chez les clients, leurs familles, le personnel et l'ensemble des parties prenantes;
 3. **Répondre** aux besoins des victimes en leur offrant des interventions appuyées par des données probantes;
 4. **Résister** à retraumatiser ces personnes (p. ex., par des réponses inadaptées).

*** SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach (2014)



2. Identifier les piliers des pratiques sensibles aux traumas



PRINCIPES CLÉS D'UNE APPROCHE SENSIBLE AU TRAUMA

1. Sécurité
2. Fiabilité et transparence
3. Soutien par les pairs
4. Collaboration et réciprocité
5. Autonomisation, expression et pouvoir de choix
6. Sensibilité aux enjeux culturels, historiques et de genre

Contexte (définitions, prévalences)



- **Traumas interpersonnels**

- **Agression sexuelle en enfance (ASE)**

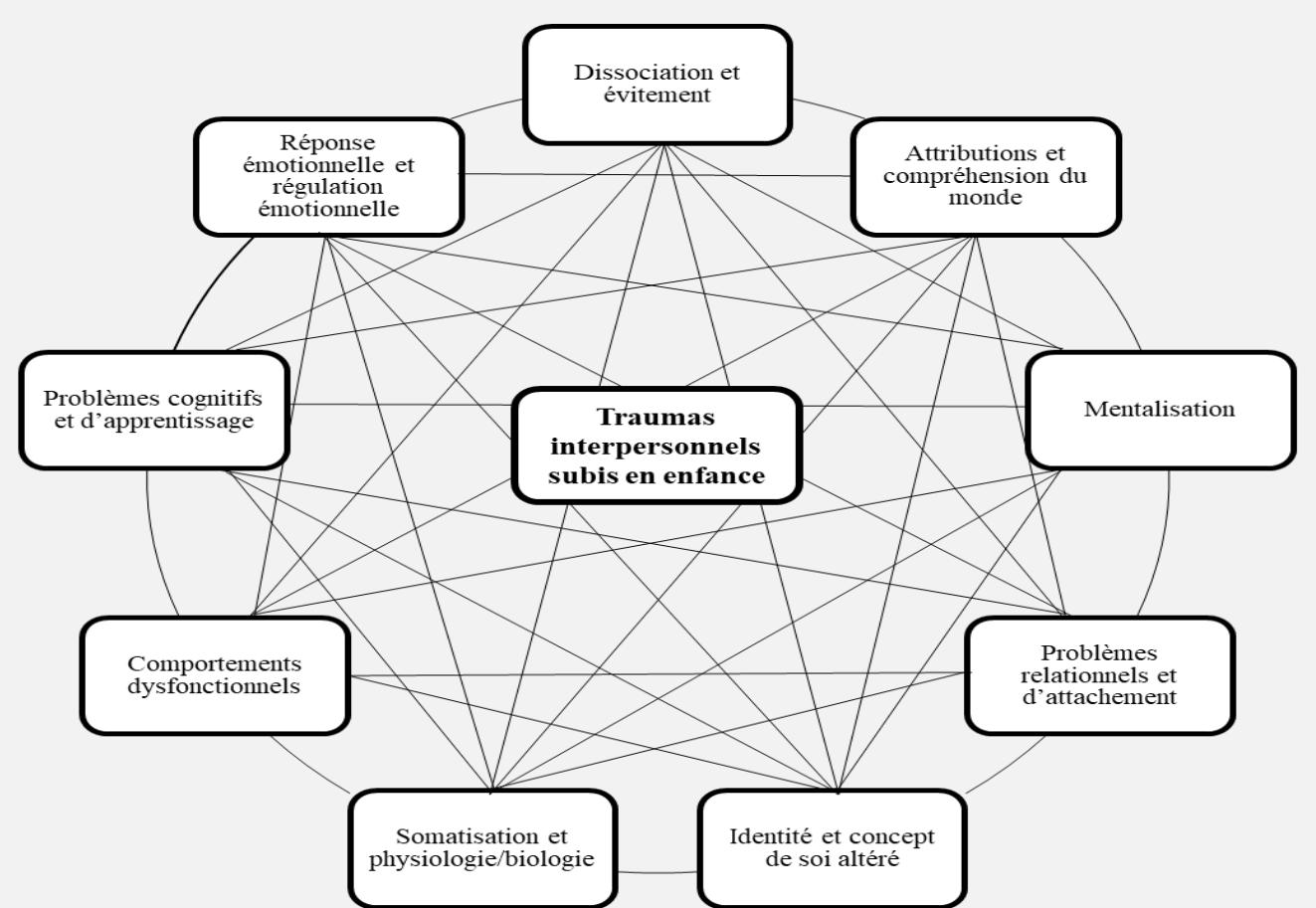
- « Toute implication d'un enfant dans des activités sexuelles qu'il ne comprend pas complètement, qui ne correspondent pas à son niveau de développement et pour lesquelles il ne peut pas consentir de façon libre et éclairée » (World Health Organization, 1999).
- « Gestes sexuels portés sur des personnes de moins de 16 ans sont considérés comme étant sans consentement et sont donc criminels » (Gouvernement du Québec, 2016).
- Exceptions (si absence d'autorité ou exploitation) :
 - Jeunes de 12 et 13 ans peuvent consentir à un partenaire de moins de 2 ans leur aîné
 - jeunes de 14 et 15 ans peuvent consentir à un partenaire de moins de 5 ans leur aîné

- **Cumul de trauma**



3. Mieux comprendre les traumas interpersonnels et leurs effets chez les hommes, et en reconnaître les manifestations.

Enchevêtrement des répercussions



Référence-clé :

Godbout, N., Milot, T., Collin-Vézina, D., & Girard, M. (2018). Répercussions du trauma complexe. Dans Milot, T., Godbout, N., & Collin-Vézina, D. (Éds), *Le trauma complexe : Comprendre, évaluer et intervenir*. Presses de l'Université du Québec.

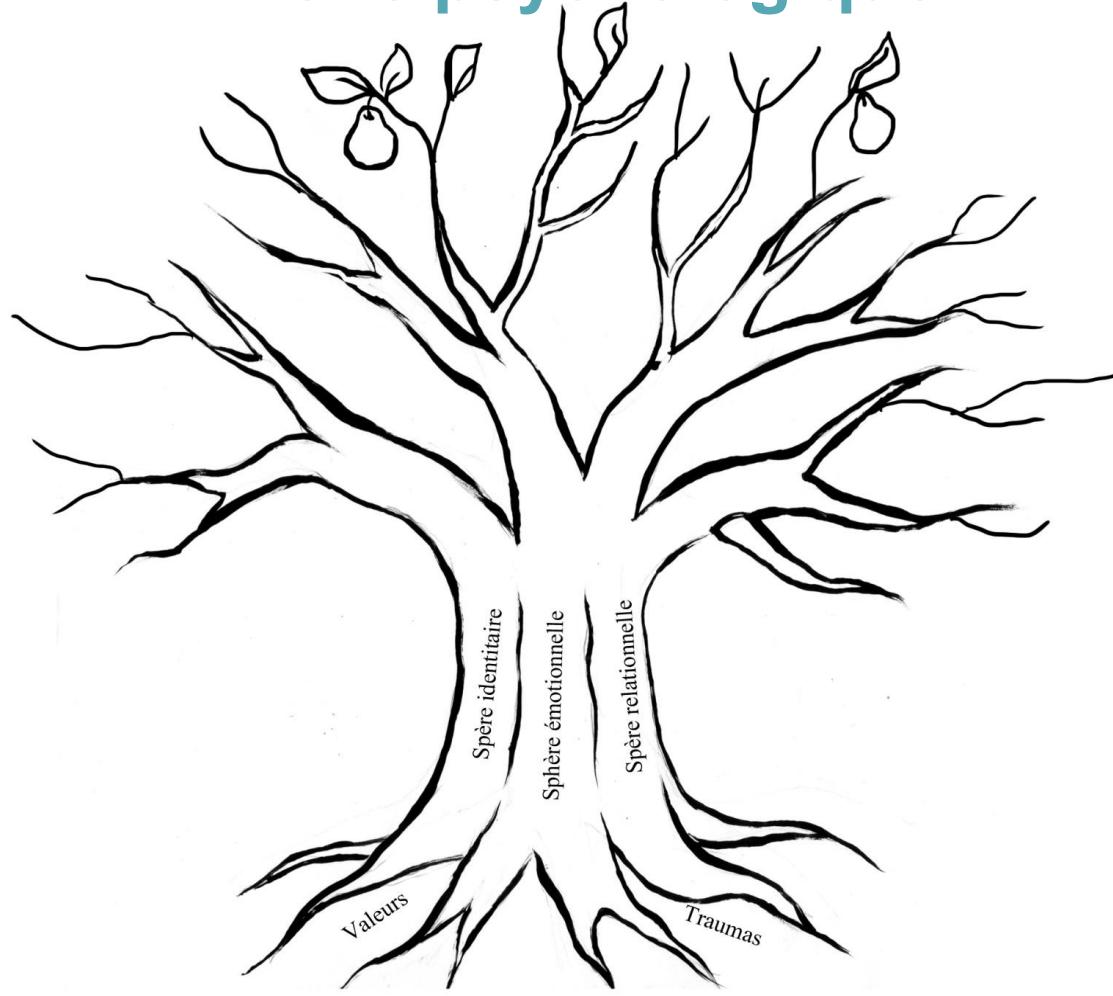
Le trouble de stress posttraumatique complexe selon la Classification internationale des maladies (CIM-11; OMS, 2022)

- Le trouble de stress posttraumatique complexe est un trouble qui peut apparaître après une exposition à un événement ou à une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou terrifiante, le plus souvent prolongés ou à des événements répétitifs dont il est difficile ou impossible de s'échapper (p. ex. torture, esclavage, campagnes de génocide, violence domestique prolongée, abus sexuel ou maltraitance physique sur des enfants). Tous les critères de diagnostic du TSPT sont satisfaits (voir tableau 2.1). En outre, le TSPT-complexe se caractérise de façon sévère et persistante par :
 - **1) des problèmes de régulation de l'affect ;**
 - **2) l'impression d'être diminué, vaincu ou inutile, accompagnée de sentiments de honte, de culpabilité ou d'échec en lien avec l'événement traumatisant ; et**
 - **3) des difficultés à entretenir les relations et à se sentir proche des autres.**
- Ces symptômes entraînent une déficience significative dans les domaines personnel, familial, social, scolaire, professionnel ou d'autres domaines de fonctionnement importants.

Stress post-traumatique et stress post-traumatique complexe CIM-11

Symptômes	ÉSPT	ÉSPTC
Évènement traumatisant	*	*
Intrusion	*	*
Évitement	*	*
Activation	*	*
Régulation émotionnelle		*
Concept de soi négatif		*
Relations interpersonnelles		*

Tronc psychologique



IDENTITÉ

- Sens de soi, fondations, ancrage interne
- Hypervigilance au détriment de construction interne/mentalisation
- Conscience de soi, diffusion identitaire, confusion
- Non-construction ou perte de repères internes
- Manque de confiance en ses perceptions (validation)
- Centré sur autrui (influençabilité, conformité, attentes)
- Frontières, Test de réalité (moi-autre ; perceptions/réalités)
- Vide et représentations de soi négatives (estime, honte, culpabilité)
- Identification à l'agresseur (2 pôles)

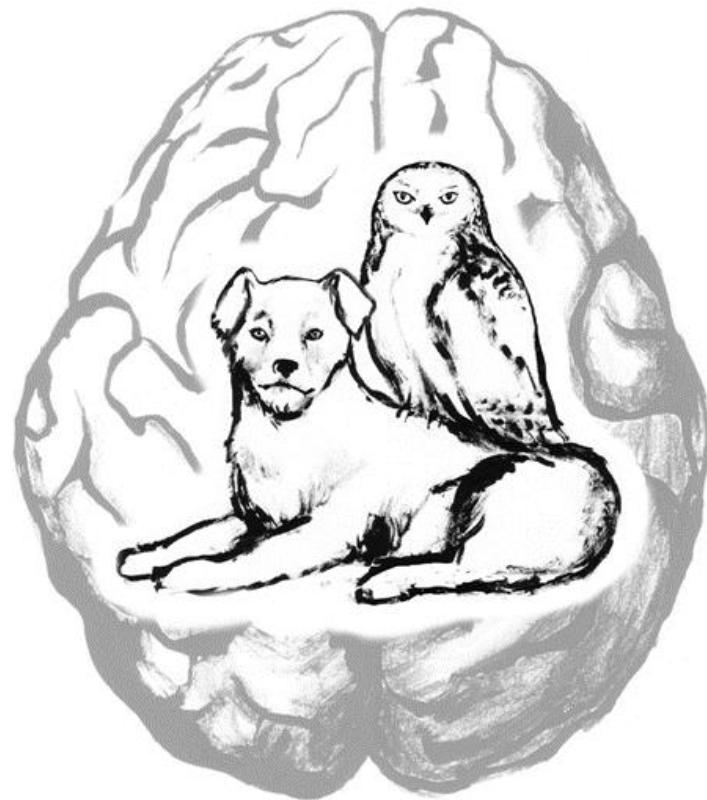
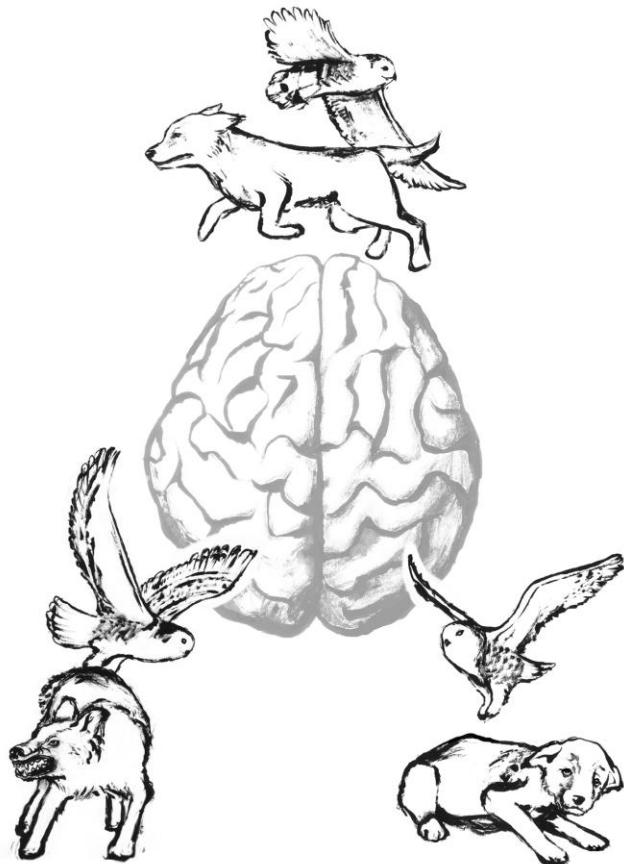
FONDS MARINS



CERVEAU ET SPHÈRE ÉMOTIONNELLE

- **Dysphorie (anxiété, dépression, détresse psychologique)**
 - Détresse psychologique
 - Stress post-traumatique
 - Dissociation
- **Dérégulation émotionnelle et seuil de tolérance**
 - Adéquation des états mentaux et des ressources disponibles pour les gérer efficacement
 - Activités réductrices de tension, impulsivité , réactivité marquée
- **Cerveau du trauma**
- **Biologie (axe hypothalamo-pituitaire-adréNALien, cortisol, interaction gènes-environnement)**
 - Hypersensibilité, hyperréactivité
 - Impacts mnémoniques et perte d'accès à la bibliothèque mentale (ex.)
 - Impacts physiologiques (fatigue, etc.)
 - Impacts cognitifs (focus, concentration, etc.)

Cerveau du trauma (états mentaux)



STRATÉGIES

1. Calmer le système nerveux

- Dans l'action
- « Shake » le trauma
- Dans le corps (glace, etc.)

2. Distraction cognitive

- Alphabet et noms
- Techniques des 5 sens

3. Prévention et remise en action

- Relaxation (exercices de respirations)
- S.T.O.P., méditation
- Cadre de vie et rituels
- Humour

4. Faire sens et détruire

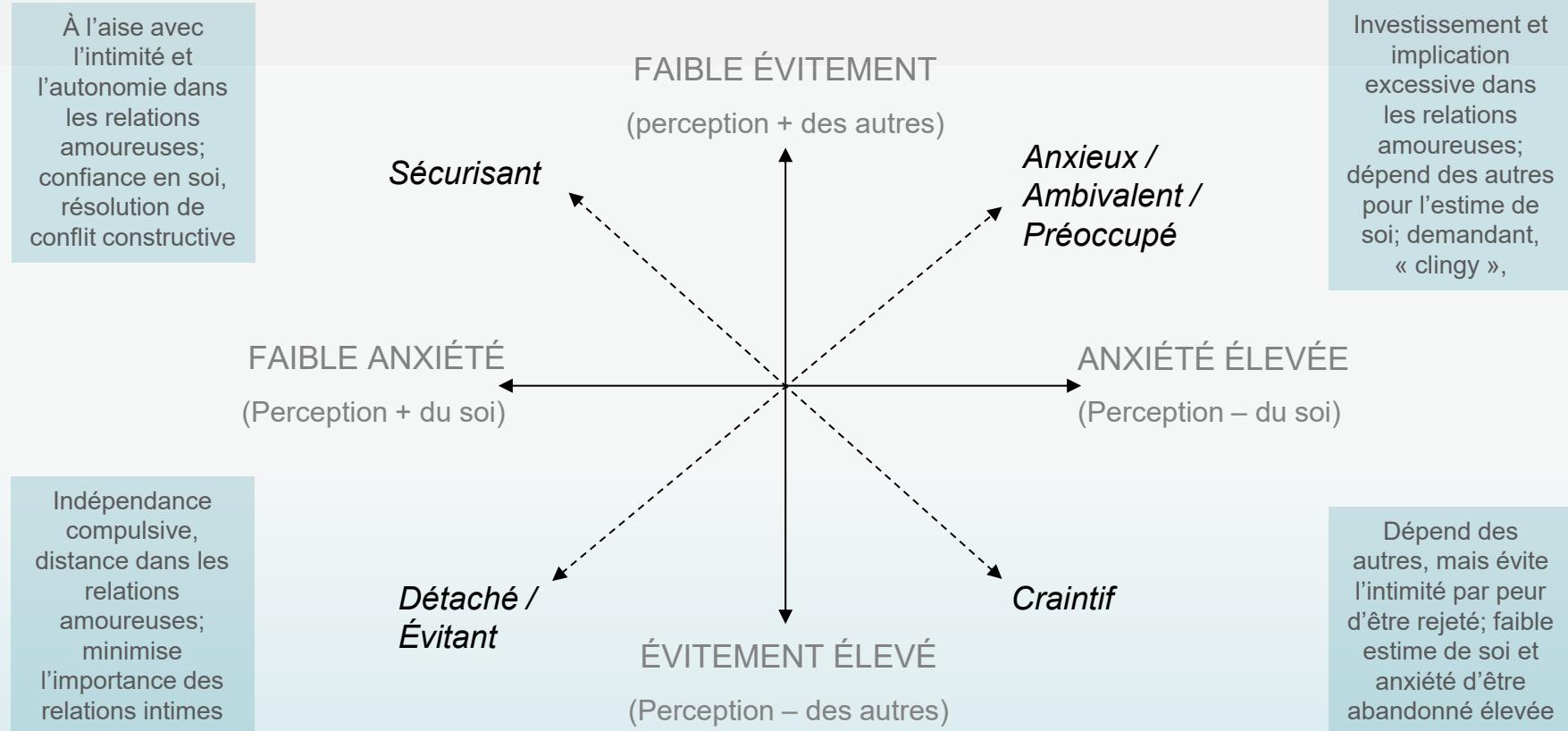
- Le CINÉ
- Compost (métabolisation, exposition)
- Humour

***éviter de retraumatiser (contention, calme-toi, punition, etc.)

RÉPERCUTIONS SEXO-RELATIONNELLES

- **Attentes négatives chroniques (persécution)**
- **Dynamiques de contrôle, etc.**
- **Représentations internes de soi et d'autrui – Insécurités d'attachement**
 - Hyperactivation / Désactivation du système d'attachement
 - Absence de sentiment de sécurité-confiance-estime, difficultés avec l'intimité et la sexualité
- **Détresse et désunion conjugale**
- **Conflits interpersonnels, sentiment de persécution**
- **Rôle parental, confusion rapport parent-enfants**

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT

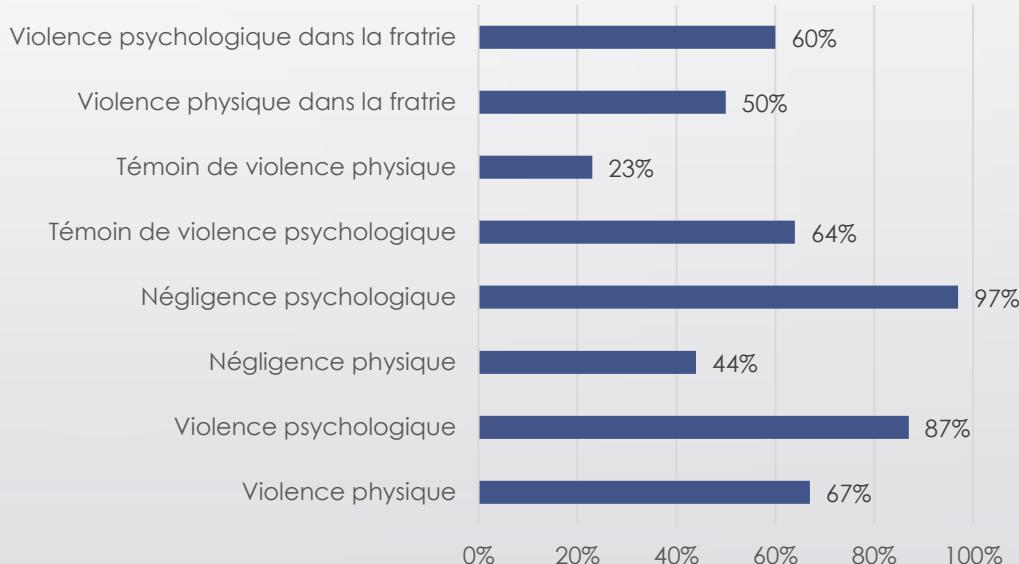


SEXUALITÉ

- Évitement, compulsion
- Sexualité traumatique et sa fonction
 - Dissociation (absence)
 - Pensées et sensations intrusives
 - Culpabilité et honte pendant l'acte sexuel (se sentir mal de vouloir du sexe)
 - Sentiment de devoir plaire à l'autre
 - Détresse interpersonnelle (ex. colère envers le.la partenaire pendant le sexe)
 - Hypervigilance (Avoir besoin que le ou la partenaire explique en détail ce qui va arriver pendant l'acte sexuel)
- Fantasmatique (théorie de triomphe du trauma)
- Ré-expérience, dissociation
- Soi sexuelle (orientation, affirmation, connaissance de soi)

Échantillon

- Âge moyen de l'agresseur :
28 ans (10 à 60 ans)
- 98% des personnes connues
- ASE entre 3-16 ans ($M = 8,6$ ans)
- 95% avec contact 37% pénétration
- 58% ne l'ont jamais dévoilé à un proche (p.ex., parents)
- Accompagné en moyenne de 5 types de traumas



Capacités du soi : Un tronc psychologique



Identité

- Estime faible ou très faible **71%**
- Identité diffuse **56%**
- « vide »
- Conformité, influençabilité, identité propre et les attentes envers soi
- Honte, stigma
- Masculinité

États Mentaux

- Émotions et dysphorie (anxiété, dépression, détresse psychologique)
85% détresse psychologique
- Stress posttraumatique **47%**
- Dissociation **62%**
- Dérégulation émotionnel **56%** et seuil de tolérance
- Cerveau du trauma
- Activités réductrices de tension **67%**

Sexo-Relationel

- Insécurités d'attachement (anxiété d'abandon, méfiance, inconfort avec l'intimité)
7% sûre, 13% détaché, 14% préoccupé, 66% craintif
- Satisfaction Conjugale
51% détresse conjugale
- Rôle parental, Confusion rapport parent-enfants
- Sexualité (évitement, compulsion, fantasmatique)
- Inconfort avec les marques d'affection
- Conflits interpersonnels **56%**

“ J'étais un peu insécuré. Je me sentais comme petit, diminué... différent... je me suis toujours senti blessé. ”

Gilles, 71 ans, homme victime d'agression sexuelle à l'enfance

“

Mais j'avais pas d'impulsion sexuelle,
j'avais pas
d'excitation ni de désir. J'avais pas
d'amour, j'avais rien, j'étais rien !

”

Luc, 68 ans, homme victime d'agression sexuelle à l'enfance

CNVAM Collectif National
sur la Victimation Sexuelle au Masculin

@LAB_TRACE

“

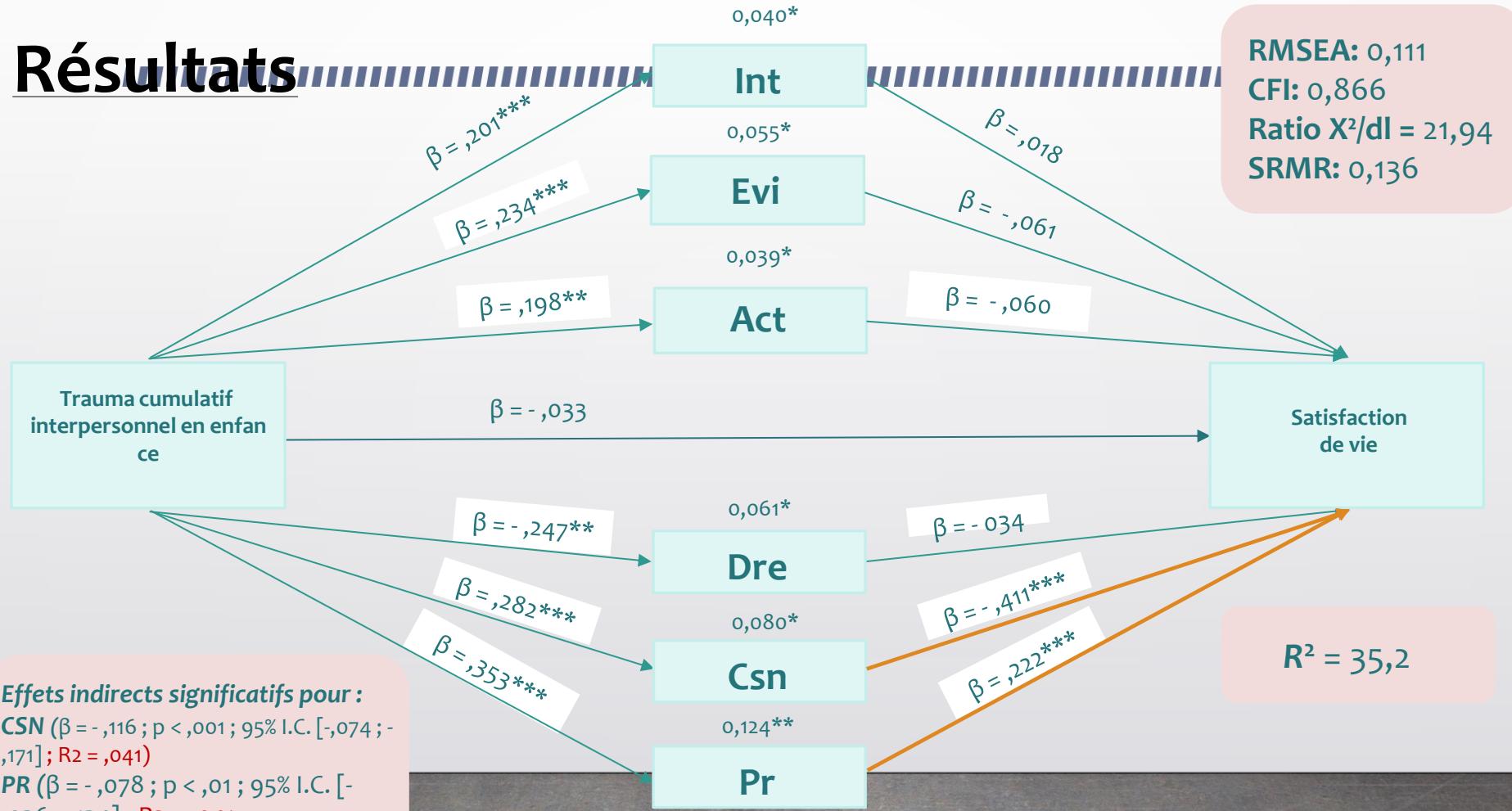
À l'école je fonctionnais quand même assez bien
mais j'étais coupé des autres au niveau relationnel, affectif,
émotionnel. Socialiser ? ... moi j'ai toujours été renfermé sur moi-même.

”

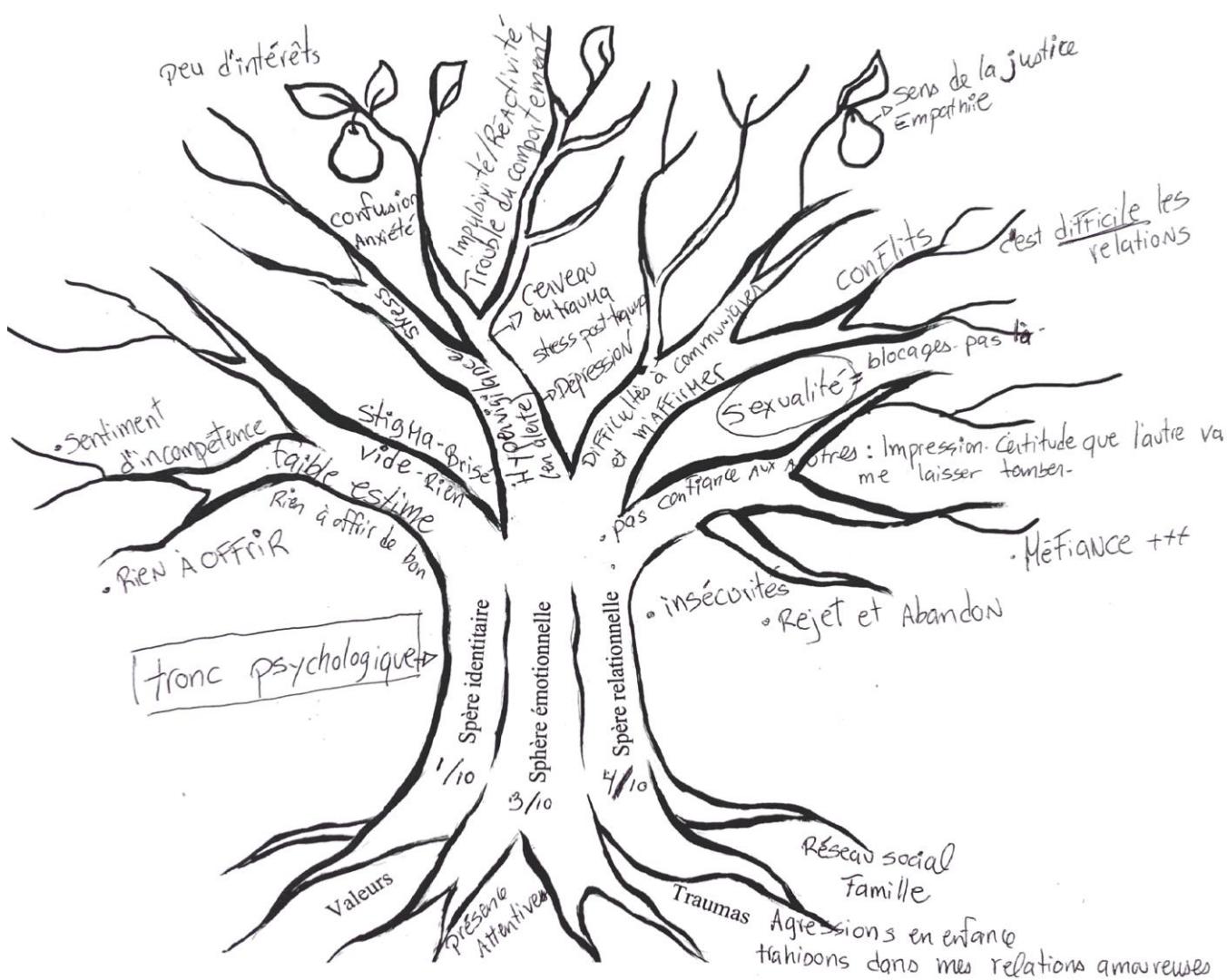
Léo, 60 ans, homme victime d'agression sexuelle à l'enfance

CNVAM Collectif National
sur la Victimation Sexuelle au Masculin

Résultats



* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$





4. Pyramide de l'intervention

Pyramide de l'intervention (et exemples de stratégies d'intervention)

Répondre

3. Objectifs de vie

Actualisation, risques, bien-être, autodétermination, satisfaction de vie, etc.

2. Métabolisation et capacités du soi

Effets et dynamiques, sens, distance métacognitive, intégration des pensées, émotions et comportements dans la mémoire cohésive.

Développement d'un sens identitaire, capacités relationnelles, acceptation et changement, régulation et exposition.

1. Sécurité

Externe : protection, milieu, soutien, limites saines, réduire les risques.

Interne : relation thérapeutique, pensées/émotions, confusion et confiance en soi, reprise de pouvoir, nouvelles stratégies d'adaptation. (Impulsivité, activités réductrices de tension, etc.)

6.3. Outil d'intervention!

La fenêtre thérapeutique

Lorsque les traces des traumas vécus réduisent votre marge de tolérance, il suffit de peu pour vous déséquilibrer.

Hyperactivation

Submergée, dépassé.e anxieux.se, en colère, incontrôlable, accablé.e, dérégulé.e, sentiment d'être attaquée ou persécuté.e, reviviscence, ruminations, souffrance, détresse

Réaction spontanée : se battre/défendre, figer ou s'enfuir (*fight, freeze ou flight*). Moteur pour l'action et mobilisation, mais faible accès aux ressources internes (ex.: réflexion, mentalisation).

Dérégulation

On commence à se sentir agité.e. Vous pouvez vous sentir anxieux.se, revigoré.e, mobilisé.e ou en colère. Vous ne vous sentez pas hors de contrôle mais vous ne vous sentez pas à l'aise.

Les antécédents de traumas et répercussions associées tendent à réduire votre fenêtre thérapeutique. Vous êtes alors facilement activé.e, c'est difficile de rester calme et concentré.e. Il suffit parfois de peu pour vous déséquilibrer, les déclencheurs (stress, conflits, etc.) diminuent votre fenêtre thérapeutique.

Fenêtre thérapeutique

Ancré.e dans le moment présent, connecté.e à soi et aux autres, engagé.e émotionnellement mais non débordé.e, souffrance tolérable, forte capacité de réflexion et d'expression

Zone de travail thérapeutique : espace psychologique souhaitable avec équilibre des besoins, qui favorise l'intégration et la métabolisation des résidus post-traumatiques, vers la guérison. Liée au sentiment de pouvoir composer avec l'expérience actuelle, gestion appropriée du stress ou de la pression, stratégies efficaces et enracinées.

Diverses stratégies peuvent être mises en place pour augmenter votre tolérance aux différents stresseurs et éviter de sortir de votre fenêtre thérapeutique en vous régulant.
Stratégies possibles : présence attentive, respiration, mentalisation, soutien, expression et saines habitudes de vie (exercice physique, alimentation, sommeil).

Dérégulation

On commence à se sentir plus indifférent.e, distant.e, comme désactivé.e ou si vous vous repliez sur vous-même. Il est possible que vous vous sentiez plus absent.e ou que vous ayez l'impression de ne pas être en contact avec vos états internes ni le monde extérieur.

Hypoactivation

Indifférent.e, espacé.e, zoné.e, engourdi.e, gelé.e, dissocié.e, vide, sans émotion

S'accompagne d'isolement, d'évitement, d'apathie, d'une impression de ne rien ressentir, comme si quelque chose s'éteint ou se désactive en vous. Réaction spontanée : figer, s'enfuir (freeze, flight), mise à distance.

**Répondre,
Résister à
retraumatiser**

Accès:

<https://natachagodbout.com>

Du compost...

Posture conceptuelle du tronc psychologique

- Modèle du trauma au soi : réactivation répétitive et mise en fonction des processus de pensée et processus mnémoniques, afin que le trauma perde ses caractéristiques productrices de détresse, afin de faire du sens et de développer l'habileté d'utiliser ses capacités de régulation.
- **Métaboliser** les résidus explicites et implicites des traumas, tel du compost...
 - Présence attentive, mentalisation

||||| Motivations et objectifs rapportés par les hommes

- « Pouvoir mieux exprimer mes limites et trouver une équilibre émotionnel »
- « Réussir à comprendre mes comportements face à l'intimité et à exprimer mes émotions de la bonne façon »
- « Je veux vivre avec ma sexualité et ne pas avoir honte.»
- « Comprendre / accepter / vivre mieux avec c'est agression sexuelle. Arrêter de me torturer avec des relations sexuel avec des hommes car souvent ses pour me punir et je me sens mal par la suite.... Minimiser le vide à l'intérieur....»
- « Apprendre à identifier mes besoins, apprendre à m'affirmer, travailler évitement sexualité et intimité avec les femmes»
- « Être capable d'avoir une relation amoureuse avec une partenaire. Diminuer les symptômes de TSPT. Me libérer du dégout, de la honte et de la culpabilité liées aux agressions sex. Sortir de mon isolement. Arriver à faire confiance aux inconnus. Augmenter mon estime personnel. Me sentir plus masculin»

Enjeux liés à la socialisation masculine et à l'abus sexuels chez les garçons

Exemples des effets de l'intégration des stéréotypes masculins (ex. sois fort, invulnérable)

- Un homme ne peut pas être une victime
- Un homme sait se défendre
- Si un homme a été agressé, c'est qu'il a consenti d'une façon ou d'une autre
- Une femme ne peut pas agresser sexuellement un garçon.
- Un homme est toujours d'accord pour avoir des relations sexuelles.
 - Internalisés : « j'aurais dû me défendre ! »

||||||||||||||||||||||||||||||||||||

« Nous ne sommes jamais responsables du changement, mais des conditions d'ouverture pour que survienne l'improbable »

Guy Ausloos (1994)

Tracer les Maux

www.tracerlesmaux.com

A silhouette of a person's head and shoulders facing left, set against a warm orange sunset. In the sky above the person, two birds are captured in flight. The background is a dark silhouette of buildings and trees.

Conclusion et Discussion



Merci

Des questions ?

godbout.natacha@uqam.ca