

Les enfants victimes de violences conjugales, conséquences et vignettes cliniques

Dre Muriel Salmona, psychiatre, présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, 15 octobre 2019. Grenelle des violences conjugales - GT violences intra-familiales

Les violences conjugales sont très traumatisantes et représentent un grand danger pour l'enfant dès la vie fœtale. L'enfant exposé aux violences conjugales doit être considéré comme victime de ces violences dans toutes les procédures en cours (cf Convention d'Istanbul)

pour rappel :

- **Chaque année plus de 210 000 femmes subissent des violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint (dont 30% ont subi violences sexuelles par leur conjoint) par an, ces violences étant souvent répétées.** 19% des femmes victimes de violences conjugales physiques et/ou sexuelles portent plainte, les médecins sont leur premier recours 30% ont consulté un psychiatre ou un psychologue, 27% ont vu un médecin, 21 % ont parlé de leur situation aux services sociaux. Près d'une victime sur dix (9%) a appelé un numéro vert et la même proportion a rencontré des membres d'une association d'aide aux victimes. Certaines victimes ont pu consulter plusieurs de ces services. Enfin, un peu moins de la moitié des victimes (44 %) n'a fait aucune des démarches citées ci-dessus. Parmi les femmes victimes de violences au sein du couple, les deux-tiers affirment que ces violences ont causé des blessures physiques, qu'elles soient visibles ou non (65%). Une proportion similaire (66 %) déclare avoir subi des dommages psychologiques plutôt ou très importants. Ces violences ont entraîné des conséquences, des perturbations dans leur vie quotidienne, notamment dans leurs études ou leur travail, pour plus de la moitié des victimes (57 %). (INSEE - ONDRP - SSM-SI, 2017), Lettre de l'observatoire numéro 13 de novembre 2018 https://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/violences_au_sein_du_couple_et_violences_sexuelles_novembre_2018.pdf.
- **143 000 enfants vivent dans des ménages où des femmes adultes sont victimes de violences conjugales, physiques et/ou sexuelles** 42% ont moins de 6 ans contre 33% des enfants de la population de référence.

- En 2018, 121 femmes ont été tuées par leurs conjoints ou ex_conjoint et 28 hommes par leur conjointe ou ex dont la moitié avait commis des violences antérieures sur leur partenaire, **5 enfants mineurs ont été tués concomitamment à l'homicide de leur mère dans 3 affaires distinctes**. Dans ces affaires, les 3 auteurs se sont suicidés. Dans 18 affaires, les homicides ont été commis devant les enfants mineurs. **Au total, 29 enfants ont été témoins des scènes de crime**, qu'ils aient été présents au moment des faits ou qu'ils aient découvert les corps au domicile. **Dans 3 affaires, c'est l'un des enfants du couple qui a donné l'alerte ou fait prévenir les secours**. La présence des enfants à proximité de la scène de crime n'empêche pas le passage à l'acte, puisque l'on dénombre également **28 autres enfants présents sur les lieux, même s'ils n'ont pas été témoins des faits (étude nationale relative aux morts violentes au sein du couple de la DAV, 2018)**.
- **En 2019, le collectif féminicides par (ex)compagnons a dénombré 150 femmes tuées par leurs conjoints ou ex**
- **Enfants victimes des violences conjugales en cas de violences conjugales, les études que cite [le Rapport Mondial sur la violence et la santé de l'OMS en 2002](#) montrent que les enfants sont témoins directs des violences dans 40 à 60% des cas et que 40% de cas de maltraitance sur enfants sont liés à la violence conjugale (27), l'enquête ENVEFF (5) a rapporté que 2/3 des enfants vivant dans des foyers avec violences conjugales en avaient été témoins. Dans le cadre des appels au 119 : 80% des enfants victimes de mauvais traitements ont été témoins de violences conjugales ; pour les parents, les enfants ont été perçu comme cause des violences conjugales dans 19 % des cas ; les violences conjugales augmentent le risque de mauvais traitement aux enfants (6 à 15 fois plus de risque)**

Les violences conjugales pendant la grossesse : les femmes seraient près de 10% (les chiffres varient entre 6 et 20%) à subir des violences conjugales physiques et sexuelles pendant la grossesse.

Si la grossesse chez certaines femmes subissant des violences conjugales est une période d'accalmie, au contraire, **elle est un facteur déclenchant lors de la 1ère grossesse dans 40 % des cas, ou un facteur aggravant pour près des 2/3 des femmes qui signalent alors beaucoup plus de très mauvais traitements (étranglement, menaces avec armes, violences sexuelles)**.

Le fœtus se retrouve en grand danger submergé par un stress continu générant une souffrance physiologique cardio-vasculaire et neurologique, les coups, les blessures et les traumatismes provoqués par les violences peuvent aller jusqu'à la mort du fœtus ou

de la mère, et entraînent une augmentation d'un grand nombre de pathologies obstétricales et mentales : avec deux fois plus de risque de fausses-couches en début de grossesse avec 2 fois plus de fausses-couche (Saurel-Cubizolles et al., 1997), de mort in utero par décollement placentaire, d'hémorragie fœto-maternelles (Purwar, 1999), ruptures prématurées des membranes, diabète, hypertension artérielle, infections urinaires, vomissements incoercibles, dépressions, suicides. Les nouveau-nés de ces femmes ont un risque de prématurité et d'hypotrophie significativement augmenté de 37%(Silverman, 2006). **Dès le 3ème trimestre de la grossesse les fœtus peuvent développer des troubles psychotraumatiques**, et il peut naître avec des modifications épigénétiques des gènes de régulation du stress NR3C1 transmises par ses parents du fait des violences qu'ils ont subi dans leur enfance, qui le rendra encore plus sensible et vulnérable au stress (Perroud, 2011). Une enquête conduite en Seine-Saint-Denis, en étudiant rétrospectivement les grossesses chez des femmes victimes de violences conjugales, indique un taux d'accouchements prématurés de 23 % (contre 7 % sur le département étudié) et 7 % d'accouchements à domicile contre 2 %. Toutes les femmes participant à l'enquête se souviennent avoir subi des coups pendant leur grossesse, 82 % d'entre elles des violences sexuelles et 28 % des coups sur le ventre (Joudrier, 2012).

À la naissance le nouveau-né va être doublement en danger, directement par la violence de son père qui peut fréquemment s'abattre sur lui (dans 3/4 des cas), sa présence, ses pleurs réveillant là aussi la mémoire traumatique du père, indirectement par la difficulté de sa mère à s'occuper de lui et à établir un lien mère-enfant de qualité en raison des violences qu'elle continue à subir et de ses troubles psychotraumatiques, de son mal-être, de ses troubles dépressifs, de ses troubles cognitifs, de ses conduites dissociantes quand elle en a (conduites à risques, conduites addictives : alcool, drogues, tabac), avec des risques de négligences, voir plus rarement de maltraitance (maltraitance qui le plus souvent s'arrête aussitôt que la mère est mise en sécurité). L'impact psychotraumatique sera pour les nouveaux-nés majeur et il représentera un risque de maltraitance parentale (enfant anxieux très agité ne dormant pas ou enfant dissocié absent et ne mangeant pas).

Enfant, il sera également en danger, exposé en tant que victime des violences conjugales et intra-familiales exercés par son père - aux risques de développer de nombreux troubles psychotraumatiques (60% de risque), dépression, anxiété, phobies scolaires, angoisse de séparation, hyperactivité, irritabilité, difficultés d'apprentissage, troubles de la concentration) et davantage de problèmes de santé physique (retard de croissance, allergies, troubles ORL et dermatologique, maux de tête, mal au ventre, troubles du sommeil et de l'alimentation) et d'être plus victime d'accidents. Il pourra présenter des troubles du comportements (10 à 17 fois plus que des enfants dans un foyer sans violence) dont des comportements agressifs vis-à-vis des autres enfants (50% des jeunes délinquants ont vécu dans un milieu familial violent dans l'enfance). (Rossman, 2001).

Des enfants qui restent en danger après la séparation Les violences conjugales continuent fréquemment en post-séparation voire s'aggravent, et les enfants peuvent se retrouver instrumentalisés par le conjoint violent pour continuer à maintenir une emprise et ils peuvent être exposés à des violences psychologiques, physiques et/ou sexuelles ainsi qu'à une aggravation de leurs traumatismes lors des droits de visites encore trop fréquemment accordés au père ayant commis des violences conjugales. La mère qui tente de protéger les enfants qui dénoncent des négligences et des violences lors des droits de visite en refusant de les confier au père violent et qui signale les violences, peut se retrouver condamnée pour non présentation d'enfants et accusée de syndrome d'aliénation parentale (syndrome n'ayant aucune reconnaissance scientifique, de caractère sexiste et utilisé contre les mère dénonçant des violences), les plaintes pour violences étant alors classées sans suite. Les enfants peuvent se retrouver placés, voire même confiés à la garde exclusive du père violent.

Adulte, il aura de nombreuses lourdes conséquences sur sa santé mentale et physique et sa qualité de vie avec des risques importants de marginalisation et de précarité, une augmentation des conduites à risque, des conduites agressives contre soi ou contre autrui, des conduites délinquantes et des troubles psychiatriques à l'âge adulte avec le risque de reproduire à nouveau des violences conjugales ou d'en être victime. L'étude ACE (Adverse Childhood expériences de Felitti et Anda, 2010) démontre que cette exposition précoce à plusieurs formes de violences constitue le premier facteur de mort précoce, de risque de suicide, de conduites addictives (alcool, drogues, tabac), d'obésité, de conduites à risque, de dépression, de grossesse précoce, de précarité, de marginalisation, de situations prostitutionnelles et de subir de nouvelles violences ou d'en commettre à son tour (Abrahams, 2005, Fulu, 2017). Des liens très forts ont également été retrouvés avec de nombreux troubles psychiatriques, cardio-vasculaires, endocriniens et gynécologiques, ou avec des maladies pulmonaires, digestives, auto-immunes et neurologiques, des infections sexuellement transmissibles, des cancers, des ostéo-arthrites, des douleurs chroniques, etc.⁴.

Depuis cette première étude, les liens entre les violences subies dans l'enfance et les facteurs de risque prédominants pour la santé, ainsi que les principales maladies mentales et physiques développées à l'âge adulte ont été confirmés par de très nombreuses études scientifiques. Des recherches ont également documenté la neurobiologie de la violence, démontrant que le stress traumatique subi peut nuire à l'architecture du cerveau, au statut immunitaire, aux systèmes métaboliques, aux réponses inflammatoires et peuvent même influencer sur l'altération génétique de l'ADN (Nemeroff, 2016). Une revue internationale de toutes les recherches menées sur ce sujet, parue dans *Pediatrics* en 2016 (Hillis, 2016) pour l'OMS⁵, montre que ce risque, identifié comme majeur pour la santé à long terme, est lié à l'impact psychotraumatique de ces violences et qu'il est gradué en fonction de la gravité des violences et de leur nombre⁶.

Toutes ces conséquences sont liées aux troubles psychotraumatiques que l'on peut traiter efficacement, elles sont donc évitables (Hillis, 2016). **Ne pas traiter ces conséquences psychotraumatiques représente une perte de chance scandaleuse.**

Il est donc essentiel de former les professionnels de la santé en initial (ce qui n'est toujours pas le cas) et en continue, et de proposer une offre de soins spécialisés accessible et gratuite sur tout le territoire en France et en Outre-Mer, avec au moins un centre par territoire de santé mentale.

Biblio et références

cf articles sur violences conjugales et impact sur les enfants

<https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2009-grossesse-et-violences-conjugales-article-muriel-salmona-revue-de-lobservatoire-decembre-2008.pdf>

https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2016-Grossesse_et_violences_conjugales.pdf

cf mon article Rhizome 2019 qui reprend toutes ces données [https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2019-Rhizome-Les traumas des enfants victimes de violences.pdf](https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2019-Rhizome-Les%20traumas%20des%20enfants%20victimes%20de%20violences.pdf)

cf présentation étude Felitti et Adda 10098 - 2010 <http://manifestestopvfe.blogspot.com/p/felitti-ace.html>

cf présentation enquête OMS - Hillis 2016 <http://manifestestopvfe.blogspot.com/p/article-felitti.html>

cf Manifeste Stop aux violences faites aux enfants avec toutes les références <http://manifestestopvfe.blogspot.com>

cf les 10 actions et mesures du Manifeste Stop aux violences faites aux enfants préconisées <http://manifestestopvfe.blogspot.com/p/10-ac.html>

Il est essentiel de rompre ce cycle infernal de violences transgénérationnelles et de protéger les enfants :

- **il faut lutter contre toutes les violences, et lutter contre tous les discours très répandus à caractère sexistes, discriminants et stéréotypés qui mettent en cause les victimes, qui banalisent, minimisent ou justifient les violences, et qui dédouanent les agresseurs et dénie leur dangerosité (un père violent n'est pas un bon père), ils sont à l'origine de fausses représentations et les théories anti-victimaires (SAP, chiffres faux sur les fausses allégations avec des stéréotypes sexistes et discriminants en fonction de l'âge sur les femmes et les enfants qui mentiraient très fréquemment, théories des faux-souvenirs (alors que les amnésies traumatiques sont très bien documentées et fréquentes particulièrement chez les enfants, 40%, syndrome de Médée) qui mettent en danger les victimes (mères et enfants) inversent les culpabilité et les privent de secours et de protections efficaces. Il est indispensable de déconstruire ces théories sans répit par des campagnes d'information et une éducation dès le plus jeune âge.**

- **il faut dépister systématiquement (dépistage universel) les violences à tout âge, particulièrement lors de la grossesse, et former tous les professionnels à comprendre repérer et diagnostiquer les troubles psychotraumatiques, et impliquer tous les professionnels de santé (cf recommandation de l’HAS, 2019) particulièrement les pédiatres, les pédo-psychiatres et les psychiatres, les médecins généralistes mais également les médecins scolaires et les infirmières scolaires, les médecins de PMI, les gynécologues et les obstétriciens, les sages-femmes, etc. Et tous les professionnels de l’éducation Nationale**
- **lors de violences conjugales, les enfants doivent être reconnus par la justice en tant que victimes comme l’exige la Convention d’Istanbul**
- **il faut que les professionnels sachent évaluer des situations de danger (questionnaire pour évaluer le danger à mettre en place)**
- **Il faut interdire les médiations et suspendre l’autorité parentale du parent violent dès le dépôt de la plainte jusqu’à la fin de l’instruction**
- **Pas de garde alternée en cas de suspicion de violences du conjoint**
- **il est essentiel d’informer sur les conséquences des violences sur la santé et le développement de l’enfant et d’expliquer les mécanismes neuro-biologiques, la sidération, la dissociation, la mémoire traumatique et les phénomènes d’emprise. Il est essentiel de faire des liens entre les symptômes présentés et les violences subies.**
- **il faut soutenir les victimes de ces violences, les femmes et leurs enfants, et les adultes qui ont été victimes dans l’enfance, ne pas les laisser survivre seules aux violences et à leurs conséquences, travailler en réseau et protéger les mères protectrices au lieu de les soupçonner fréquemment d’aliénation parentale (syndrome inventé par un psychiatre américain Gardner qui dans ses livres (édités à compte d’auteur) faisait la promotion des actes sexuels entre adultes et enfants, ce syndrome d’aliénation parentale SAP n’a qui n’a aucune validité scientifique, il est réfuté par la communauté scientifique internationale et qui met en danger les enfants) et interdire la citation directe pour la non-présentation d’enfant (les mères protectrices sont souvent condamnées pour ce délit sans enquête préalable).**
- **il faut former les experts à la psychotraumatologie ainsi que les équipes socio-éducatives qui font des enquêtes et des rapports**
- **et traiter le plus précocement possible les troubles psychotraumatiques des victimes femmes et enfants, et leur mémoire traumatique par des prises en charge spécialisées qui sont efficaces.**
- **il faut expliquer aux femmes les mécanismes à l’oeuvre chez l’homme violent, ce qui leur permettra une meilleure compréhension de son comportement, de sa position d’emprise et leur permettra de mieux se défendre en se désolidarisant d’une histoire qui n’est pas la leur et qui leur est imposée dans un scénario violent. Les agresseurs enfin peuvent et doivent se faire traiter, il s’agit de les “désintoxiquer de leur recours à la violence comme conduite dissociante et de les sortir d’une anesthésie affective qui les rend particulièrement dangereux.**
- **il faut lutter contre l’impunité et protéger efficacement les mères et leurs enfants des conjoints violents**

Les enfants victimes de violences conjugales devenus adultes

Beaucoup d'anciens enfants victimes de violences conjugales ont une obsession celle ne pas reproduire les comportements de leur parent violent, si ils ne sont pas accompagnés et si leurs psychotraumatismes ne sont pas traités, c'est une torture morale épuisante engendrant de grandes souffrances et conduisant parfois au suicide

Les phobies d'impulsion chez de jeunes parents ayant été victimes de violences conjugales étant enfant: une torture morale pour ne pas reproduire les violences intra-familiales

Si nous considérons de jeunes parents ayant été gravement maltraités dans leur enfance par leur propre mère ou père, par une nourrice ou une personne qui les gardaient, la plupart vont être très attentifs à ne surtout pas reproduire sur leurs enfants ces violences qu'ils ont en horreur. Mais en raison de leur mémoire traumatique, par sécurité et principe de précaution, ils développeront des conduites de contrôle et d'évitement parfois envahissantes pour ne pas s'énerver, ne pas se mettre en colère, et éviter toutes les situations de tension. Ils pourront même se torturer, en interprétant à tort des explosions de leur mémoire traumatique comme un désir impulsif de commettre des violences. On appelle ces peurs des « phobies d'impulsion ».

Alors qu'ils s'occupent de leur enfant, ces mères ou ces pères se retrouvent soudain envahis par des images mentales de violences ou par des sentiments de colère, de haine ou d'excitation sexuelle qui leur font extrêmement peur et les atterrent, ils ont l'impression de se voir en train de noyer ou de brûler leur bébé alors qu'ils lui donnent le bain, de le faire tomber alors qu'ils le portent dans leurs bras, de le blesser quand ils ont à portée de mains des ciseaux ou d'un couteau, ou de commettre des agressions sexuelles quand ils sont en train de le changer. Ils ont l'impression de ressentir une haine ou une excitation sexuelle incompréhensibles, des phrases cruelles leur traversent l'esprit. Ce sont en fait des réminiscences de violences qu'un de leur parent ou tout autre adulte qui les gardait leur a fait subir, le plus souvent dans leur petite enfance, ainsi que des réminiscences de la colère, de la haine et de du mépris de ces agresseurs, de leur excitation sexuelle perverse et de leurs phrases assassines, et qu'ils n'identifient pas comme telles. Ils ne font pas le lien entre ces images mentales violentes et les violences subies par le passé qu'ils ont le plus souvent essayé d'oublier, ou dont ils ne se souviennent pas en raison d'une amnésie psychologique de survie (d'évitement) ou d'une amnésie physiologique quand les violences ont été commises alors qu'ils avaient moins de trois ans (du fait de l'absence normale de souvenir avant l'âge de deux-trois ans liée à l'immaturité des circuits de la mémoire).

S'occuper d'un enfant dont le sexe, l'âge, la vulnérabilité, les cris, les comportements rappellent à ses parents leur propre histoire et les violences subies, stimule l'allumage de leur mémoire traumatique et entraîne des flash-backs, des images mentales, des hallucinations visuelles, auditives ou sensorielles. Ils risquent alors de confondre ces réminiscences de violences bien réelles de leur enfance avec des fantasmes de violence créés de toutes pièces par leur pensée. Et puisqu'ils croient, à tort, que ces images mentales sont le fruit de leur imagination qui serait elle-même alimentée par un désir inconscient monstrueux, ils sont horrifiés par eux-mêmes et terrorisés à l'idée de passer à l'acte et de faire mal à leur enfant. Il arrive qu'ils craignent même d'avoir commis ces violences et de les avoir oubliées, bien qu'ils sachent pourtant que jamais ils n'auraient voulu les commettre, et que ces violences leur fassent horreur. Ces craintes peuvent devenir omniprésentes et faire partie de conduites dissociantes, c'est-à-dire d'une compulsion paradoxale à se faire peur avec ce que l'on redoute le plus, pour s'anesthésier et s'abîmer sans fin dans un questionnement interminable. Ces parents vivent alors une véritable torture morale, et se pensent monstrueux. Une patiente, gravement maltraitée dès sa naissance, et agressée sexuellement a pu échapper à une colonisation par sa mémoire traumatique et à ces phobies d'impulsion en élevant ses enfants dans une tout autre culture et une autre langue que sa langue maternelle.

Il n'y a, dans ces cas-là, pas de risque pour ces jeunes parents de passer à l'acte, puisqu'il n'y a aucune intention de faire mal à l'enfant, ni de l'utiliser « pour se soulager » comme dans les agressions réelles, bien au contraire pour ces jeunes parents, commettre des violences est ce qu'ils craignent par-dessus tout et ce qu'ils ne veulent pour rien au monde. Ils ne sont absolument pas dans la position de rationalisation d'un agresseur qui, pour pouvoir passer à l'acte et s'anesthésier, va projeter la « faute » sur sa future victime, « c'est cet enfant qui me pousse à bout, me met hors de moi et me donne envie de le réduire en bouillie, de le jeter par la fenêtre », « c'est cet enfant qui fait naître en moi des idées obscènes, qui me provoque » (donc ce n'est pas à l'adulte de se contrôler, c'est à l'enfant de ne pas susciter chez l'adulte ces idées ou ces sentiments). Les jeunes parents souffrant de « phobies d'impulsion » ont un processus de pensée radicalement différent qui serait qualifié de « névrotique » par les psychanalystes : ils n'attribuent à aucun moment une quelconque responsabilité à l'enfant, c'est tout le contraire, ils s'attribuent à tort l'entière responsabilité de ces images mentales ou de ces sentiments qui les envahissent. Ils ont beau savoir qu'ils n'y adhèrent absolument pas, ils pensent qu'ils doivent avoir en eux un « continent noir » terrifiant, et ils ont un regard sur eux-mêmes catastrophique. Ces phobies d'impulsion peuvent faire renoncer de nombreuses personnes à devenir parents, ou à exercer un travail qui les met en contact avec les enfants.

Et il est très difficile de les rassurer quand ils viennent demander de l'aide, ils n'arrêtent pas de se torturer et de se soumettre à une auto-censure et un à contrôle draconien et épuisant. Au lieu d'accuser l'adulte qui les avait agressés dans le passé, ils s'accusent eux-mêmes, faute d'outils explicatifs pour comprendre ce qui leur arrive. Et si un thérapeute ne connaissant pas les symptômes psychotraumatiques leur renvoie qu'il s'agit bien de « désirs ou de fantasmes inconscients », ils peuvent, par

désespoir tenter de se suicider. Ils ne pourront être rassurés et apaisés que lorsque ces images mentales, ces sentiments, ces sensations et ces phrases qui les torturent auront été compris et identifiés comme des réminiscences brutes et incontrôlables de violences qu'ils ont subies dans le passé.

Les parents maltraitants et incestueux qui ont été victimes de violences conjugales : la haine des victimes et l'adhésion à une position de rapport de force et de domination

Au contraire, certains de ces jeunes parents maltraités dans l'enfance ne chercheront pas à éviter à tout prix de reproduire le comportement violent de leur parent agresseur ou de la personne qui les gardait, et ils ne mettront pas en place de conduites d'évitement efficaces, ni de conduites de contrôle. En adhérant à une vision du monde où le rapport de force est naturel, et en supportant l'incohérence de ce système de pensée, ils vont accepter l'idée qu'il est « normal » de piquer une crise s'ils sont énervés comme ils ont si souvent vu leur mère ou leur père le faire, « normal » d'être incohérent, « normal » de frapper avec sa force d'adulte un enfant tout petit même si ce geste est totalement surdimensionné, puisque c'est la faute de l'enfant, « normal » d'utiliser leur enfant comme objet sexuel.

Pour eux, comme pour les agresseurs de leur passé, leur position de supériorité met en scène que c'est à l'enfant de se contrôler et non à eux, que c'est à l'enfant de s'adapter et non à eux. L'enfant doit se soumettre à leur désir, à leur état d'humeur, comme c'était le cas pour eux dans leur enfance. Et pour se soulager d'un état de tension pénible, ils vont reproduire de façon souvent très semblables les violences de leur passé, et les comportements de leur parent ou de la personne violente qui les gardait, avec les mêmes crises, les mêmes injures et les mêmes gestes, les mêmes scénarios. Et comme ils jouent le rôle de l'agresseur de leur passé (leur enfant ayant le rôle de l'enfant qu'ils étaient), ils vont souvent reproduire à l'identique la voix de leur mère, de leur père ou des femmes et des hommes qui les gardaient. Ils vont reproduire leurs expressions, leurs attitudes, et devenir méconnaissables, ce qui sera encore plus terrorisant pour l'enfant qui ne reconnaîtra plus son parent, transformé en « monstre » (les contes pour enfant le mettent bien en scène avec les transformations de femmes en sorcières, et d'hommes en ogres).

Ces parents rationalisent leur comportement violent, l'expliquant par les comportements ingérables de l'enfant, « il est insupportable, rien ne peut le calmer si ce n'est de lui en mettre une ! », « je ne pouvais pas faire autrement, il fallait bien l'empêcher de..., l'obliger à... », « avec ses attitudes, il m'a provoqué... ». Ils diront qu'ils sont désolés d'avoir été violents mais qu'ils ne pouvaient pas faire autrement, qu'ils ne pouvaient pas résister à la tentation..., qu'en dernier ressort c'est la faute de l'enfant... Ils pourront même pleurer et se faire consoler par l'enfant pour les avoir mis dans cet état-là... Pourtant ils savent bien qu'ils n'étaient pas dans un état normal, que rien de ce qu'avait fait l'enfant ne pouvait justifier cette violence, que la violence n'avait pour fonction que de les soulager.

L'impasse est complète sur ce que peut vivre et ressentir l'enfant pendant l'accès de fureur ou les agressions sexuelles, sur l'injustice et l'atteinte à ses droits que représente cette violence, et sur les conséquences graves que cela aura sur lui. Il s'agit pour les agresseurs d'effacer les traces de la victime qu'ils ont été. La haine inouïe qui explose au moment des violences n'est pas en réalité dirigée contre l'enfant, la victime qu'ils haïssent c'est eux-mêmes, ils vont la faire disparaître par un tour de passe-passe en s'attaquant à une autre victime – leur enfant – à qui ils font rejouer de force leur propre histoire pour mieux la nier et l'écraser, la victime a toujours tort... et il est hors de question d'être cette victime que la mémoire traumatique fait revivre, s'il faut replonger dans ce passé honni, autant rejouer le rôle de l'agresseur quitte à se trahir, ils y gagnent le privilège d'être du bon côté de la barrière.

De plus l'anesthésie émotionnelle déclenchée par les violences, à la fois chez eux et chez leur enfant traumatisé, leur permet une fois la crise passée de se dire que ce qu'ils ont fait n'est pas si grave puisqu'ils ne ressentent rien ou pas grand-chose, et que l'enfant souvent semble lui aussi ne rien ressentir, anesthésié qu'il est par les violences, même si intellectuellement tout est là pour réaliser la gravité de ce qui s'est passé.

Le fait qu'ils n'ont absolument pas le droit de se comporter comme cela, quels que soient leur état d'énervement, de fatigue, leur contrariété ou la peur qu'ils ont eue, quelles que soient aussi les bêtises de l'enfant, et sa désobéissance, quelle que soit l'excitation sexuelle qu'ils ont ressentie ne fait pas sens pour eux. Ce qui l'emporte c'est cette rage à détruire la victime qu'ils ont été, qui tel un diable hors de sa boîte, leur a sauté à la figure.

Prendre conscience du processus de remise en scène des violences lié à la mémoire traumatique, des conséquences psychotraumatiques des violences sur l'enfant maltraité qu'ils ont été, et sur les enfants qu'ils maltraitent à leur tour, sur le fait qu'ils n'ont pas le droit de se soulager en étant violents sur leurs enfants, tout comme leurs parents n'avaient pas le droit de le faire, et qu'ils n'ont en aucun cas plus de valeur que leur enfant, peut leur permettre de stopper le cycle infernal transgénérationnel des violences, et de « traiter » leur mémoire traumatique autrement.

Enfants traumatisés par les scènes de violence conjugale : vignettes cliniques

De la même façon, certains des enfants ayant assisté impuissants à des scènes de violences conjugales dont un de leur parent était l'auteur, peuvent reproduire à l'âge adulte des conduites violentes sur tous leurs conjoints, mais aussi dès l'adolescence sur leurs sœurs ou frère, sur leur mère ou leur père, avec un mode opératoire souvent très semblable à celui qu'ils ont eu sous les yeux dans leur enfance, reproduisant les mêmes types de violences : verbales, psychologiques, physiques ou sexuelles, reproduisant les mêmes mises en scènes tyranniques, les mêmes scènes de jalousie, etc. C'est bien montré dans deux spots télévisuels de campagne contre les violences

conjugales lancées par le secrétariat d'État chargé de la famille et de la solidarité il y a quelques années.

Le premier spot met en scène un couple. La femme range des couverts dans le lave-vaisselle, son conjoint est attablé, visiblement énervé. Une fourchette tombe bruyamment, l'homme se lève et frappe la femme en la traitant d'incapable. Elle s'écroule par terre et pleure en chien de fusil. Arrive un petit garçon de 7-8 ans, on s'attend à ce qu'il se précipite dans les bras de sa mère en pleurant pour la consoler et se faire consoler, au lieu de cela il lui lance un violent coup de pied dans les côtes... Le deuxième spot met en scène deux enfants qui jouent à la dînette et au papa et à la maman. Ne sont filmés, sous la table, que leurs pieds dans des chaussures d'adultes, une paire d'escarpins blancs pour la petite fille et une paire de mocassins noirs pour le petit garçon. La petite fille sert le thé et soudain le petit garçon s'en prend violemment à elle, elle a renversé du thé, elle est une incapable ! La petite fille apeurée essaie de s'excuser, ses pieds, nerveux, se tordent dans les escarpins. Mais rien n'y fait, le ton monte. Les mocassins contournent pesamment les pieds de la table, s'approchent des escarpins, une gifle s'abat, la petite fille tombe de sa chaise à terre. Ce n'est plus du jeu, s'affiche alors le message suivant : « Les enfants apprennent beaucoup de leurs parents y compris les violences conjugales. »

De la nécessité d'une prise en charge adaptée

Les enfants témoins de violences conjugales ou victimes de violences intra-familiales que je vois en consultation peuvent être violents dans leur famille sur leurs frères et sœurs, sur leur mère, à l'école sur d'autres enfants ou sur des adultes. Comme dans les spots ils peuvent reproduire un rapport de domination en exerçant la loi tyrannique du plus fort par identification à leur parent violent. Des petites filles peuvent être continuellement martyrisées par leur grand frère.

Une jeune patiente, Aurélie, depuis l'âge de 5 ans jusqu'à 12 ans (âge auquel elle a été séparée de son frère), a été menacée, terrorisée et violentée par son frère âgé de quatre ans de plus qu'elle quand elle était gardée par son père : elle recevait des coups de pieds et d'énormes claques sur la tête, elle subissait de graves mises en danger telles que des accidents de vélo provoqués, des tentatives de noyade ou de défenestration, des strangulations, elle devait la nuit « jouer » de force « au papa et à la maman » et subir des agressions sexuelles. Le père qui préférait très ostensiblement son fils a surpris une nuit les deux enfants, a considéré qu'il ne s'agissait que de « jeux d'enfants » et a puni les deux en leur faisant écrire 1 000 fois « je ne dois pas jouer à ce jeu-là avec mon frère/ma sœur », le fils a réussi à y échapper, seule la petite fille a fait les punitions.

Heureusement la mère, inquiète pour sa fille qui présentait de nombreux symptômes d'anxiété et des cauchemars, a réussi à la sécuriser suffisamment pour qu'elle puisse lui parler, ce qui a permis de la protéger et de mettre en place une prise en charge. Aurélie a été soulagée de pouvoir parler, d'être comprise et que l'on s'indigne de ce qu'elle avait vécu en lui disant que son frère n'avait pas le droit de lui faire subir toutes ces violences, que c'était très grave et qu'il aurait à répondre de ses actes. Elle a très bien compris les mécanismes psychotraumatiques. Pouvoir comprendre sa mémoire traumatique, pouvoir analyser ce qui suscitait son allumage

et la grande détresse qui s'ensuivait lui a permis de bien mieux la contrôler. Dès les premiers entretiens elle a réussi toute seule à trouver l'origine de flash-backs accompagnés d'une grande angoisse, qu'elle subissait sans comprendre auparavant, comme voir dans la salle d'attente une famille avec un grand frère et une petite sœur, tomber en rangeant sa chambre sur une photo de famille avec son frère dessus, avoir mal à la tête (ce qui lui rappelait inconsciemment les coups qu'elle recevait), etc. Elle a aussi immédiatement compris les conduites dissociantes, et les a repérées chez elle sous la forme de scénarios remplis de scènes de grandes violences ou d'horreur qu'elle imaginait et se racontait aussitôt qu'elle se sentait mal. Et ces scénarios qui lui faisaient honte ont disparu avec la prise en charge.

Maxime, un garçon de 10 ans, a été témoin de grandes scènes de violences commises par son père sur sa mère quand il avait 4 ans, depuis ses parents sont séparés et il vit avec sa mère et ne voit son père que très rarement, père chez lequel il a subi des violences sexuelles par un demi-frère âgé de 17 ans. Sa mère a porté plainte pour les agressions sexuelles pour lesquelles un non-lieu a été prononcé. Maxime, lors de son audition à la brigade des mineurs, a parlé d'agressions qu'il a commises sur d'autres enfants de son âge, et dit qu'il avait été consentant pour ces actes. La justice a considéré qu'il ne s'agissait pas d'agressions sexuelles mais d'atteintes sexuelles, et comme l'auteur était mineur au moment des faits, le demi-frère ne pouvait pas être inculpé pour une atteinte sexuelle.

La plainte déposée par sa mère et le fait d'avoir pu nommer les violences sexuelles a permis à Maxime, malgré la décision de justice, de ne plus avoir de passage à l'acte avec d'autres enfants. Mais lors de la thérapie, Maxime, avec beaucoup de culpabilité et de honte, m'explique qu'il ne peut pas penser à une personne de son entourage (amis de classe, filles ou garçons, enseignants, personnes de sa famille) sans être envahi par des images sexuelles violentes et dégradantes. Quand nous cherchons ensemble d'où viennent ces images, après lui avoir expliqué comment fonctionne la mémoire traumatique, Maxime parle pour la première fois des nombreux films pornographiques qu'il a vus chez son père depuis l'âge de 6-7 ans, après être tombé par hasard sur une chaîne de télévision alors qu'il était seul. Il est alors très soulagé à la fois de savoir que ces images ne proviennent pas de lui mais qu'elles proviennent de ces films qui l'ont traumatisé, et également de savoir que la pornographie n'est pas une représentation de la sexualité adulte. Quelques entretiens permettent de le libérer totalement de ces images.

Au début de la prise en charge il présentait également d'importantes phobies : il ne pouvait pas voir un couteau de cuisine, il hurlait aussitôt, se sauvait et demandait à sa mère de le ranger toute affaire cessante ; il vérifiait sans cesse la fermeture de toutes les fenêtres et des volets de l'appartement, et il ne pouvait se coucher qu'après avoir fait de multiples vérifications, obligeant sa mère à faire de même. Rapidement, avec l'aide de sa mère, nous avons fait le lien entre ses symptômes et des scènes de violences conjugales auxquelles il avait assisté avant ses 4 ans, le père ayant poursuivi la mère avec un couteau pour la tuer et menacé de la jeter par la fenêtre. Maxime n'avait aucun souvenir de ces scènes. Je lui ai expliqué que ses peurs venaient de ce qu'il avait vécu quand il était petit et qu'il était terrorisé par les violences de son père, violences qui l'avaient traumatisé. Les liens que nous avons

faits ont permis d'améliorer les phobies sans toutefois les faire disparaître. Sa mère m'a dit qu'elle avait oublié de me dire que son fils venait presque toutes les nuits dans sa chambre, il se plantait devant le lit et restait là pour la regarder jusqu'à ce qu'elle se réveille ce qui la mettait très mal à l'aise. Quand j'en ai parlé avec Maxime, je l'ai senti très mal, il m'a dit qu'il avait quelque chose à me dire mais qu'il avait trop honte et s'est mis à pleurer pour la première fois. Il m'a demandé d'être seul avec moi, et désespéré il m'a expliqué qu'il allait vérifier si sa mère était toujours vivante car il avait peur de l'avoir tuée, et que c'est pour cette raison aussi qu'il avait peur des couteaux, peur de la blesser, et peur des fenêtres ouvertes, il avait peur de l'avoir jetée dans le vide. Pourtant m'a-t-il dit en pleurant avec des hoquets, je l'aime, je ne veux pas qu'elle meure. Et quand je lui ai demandé de me préciser ce qui se passait dans sa tête à ces moments-là, il est arrivé à me dire qu'il « se disait » : « je vais te tuer ! », « je vais te planter ! », « je vais te foutre par la fenêtre salope ! ». Il était persuadé qu'il s'agissait bien de sa pensée, même si ce n'était du tout pas ce qu'il voulait. En analysant avec lui les phrases qui étaient dans sa tête, je lui ai fait prendre conscience que ce n'était pas la voix d'un petit garçon qu'il entendait mais une voix d'homme qui hurlait, et je lui ai expliqué alors que ce n'étaient pas ses phrases à lui, mais celles de son père qu'il avait entendues quand il était plus petit, et ces phrases traumatisantes étaient devenues des expressions de sa mémoire traumatique qui le colonisaient. Maxime a été énormément soulagé et déculpabilisé de comprendre que ces phrases, cette haine qu'il ressentait n'étaient pas les siennes mais celles de son père. Il en était arrivé à penser qu'il était un monstre, et il avait très peur de lui-même, à tel point qu'il avait pensé à se suicider. Nous avons travaillé ensemble pour comprendre à quel moment les phrases surgissaient (à certaines heures, au moment du repas ou du coucher, quand sa mère criait...). Rapidement les phrases ont été contrôlées puis elles ont disparu et les comportements phobiques et obsessionnels aussi. Maxime s'est enfin senti libéré d'un énorme poids.

De même, Damien, un enfant de 4 ans est amené par sa mère en consultation parce qu'il avait mis le feu chez lui dans une penderie, feu qui heureusement a pu être maîtrisé. Quand je lui ai demandé pourquoi il avait fait cela, il a parlé spontanément d'une phrase qu'il entendait en boucle dans sa tête : « Je vais foutre le feu à la maison ! Je vais foutre le feu à la maison ! ». L'année précédente, Damien avait été témoin de violences conjugales, son père avait menacé de mort sa mère et tenté de mettre le feu à l'appartement en déversant de l'essence devant la porte d'entrée. Et c'est après une dispute entre sa mère et son beau-père que Damien a mis le feu, cette dispute qui lui a fait peur étant certainement à l'origine de l'allumage de sa mémoire traumatique. Malgré le très jeune âge de Damien, il a été possible de prendre en charge ses troubles psychotraumatiques et de lui expliquer d'où venait cette phrase, dont il n'avait aucun souvenir, et de lui faire comprendre que dans sa tête ce n'était pas lui qui parlait, que c'était les paroles de son père qui revenaient, et qu'il ne fallait pas « obéir » à cette voix.

Un autre petit garçon de 5 ans, victime de maltraitances et de violences sexuelles dans sa famille par son père, m'est amené par l'Aide Sociale à l'Enfance pour que je prenne en charge ses traumatismes et ses comportements sexuellement violents sur les autres enfants de la maison familiale où il est placé. Il est tellement

stressé par ce premier rendez-vous qu'il « switche » devant moi et répond à mes questions en me lançant « j'm'en bats les couilles » avec un air menaçant ! Mais, que je lui propose des bonbons, a suffi pour le faire revenir à lui-même, à sa réalité d'enfant gai, curieux et éveillé. Les enfants, même petits, comprennent très bien les explications sur les mécanismes à l'origine des images et des scénarios violents qui les envahissent. Ils sont le plus souvent très intéressés, et grâce à des dessins ils visualisent ce qui se passe dans leur cerveau, ce qui les aide à mieux contrôler les allumages de leur mémoire traumatique, et à les désamorcer. En quelques consultations ce petit garçon n'a plus commis de violences sexuelles sur les autres enfants et il a pu réinvestir l'école.

De même une jeune fille, Lisa, très inhibée, gravement maltraitée et violée par un père qui avait été également très violent avec sa mère, pouvait, aussitôt qu'elle se sentait en danger, basculer dans un discours hyperviolent et humiliant à l'égard de sa mère et d'autres personnes, avec des propos orduriers qui ne faisaient pas du tout partie de son discours habituel. Lui faire la morale, ce que faisait sa mère, ne faisait qu'aggraver sa violence. La prise de conscience qu'elle était à ces moments-là colonisée par la violence de son père, que ces propos étaient totalement incohérents avec ce qu'elle était et voulait être, lui ont permis de ne plus « switcher ».

La prise en charge psychothérapeutique permet de traiter sa mémoire traumatique, de décoloniser le psychisme des enfants des violences subies et de les sortir de leur anesthésie émotionnelle de survie. La reconnaissance des violences conjugales intra-familiales subies, la prise en compte de ce que les enfants avaient fait subir de par leur violence et de ce qu'il avait eux-même subi en tant que victime, le recours à la loi, la restauration des droits, de la dignité et de la valeur des victimes, permettent de remettre de la cohérence dans la perception que peut avoir du monde ces enfants et de stopper la reproduction de comportements violents.

Le processus de rage vengeresse

Mais des enfants peuvent être violents selon un autre processus, de l'ordre de la révolte et de la rage vengeresse contre des substituts de leur père. Ils s'en prennent alors à des garçons ou à des hommes adultes qui ont une ressemblance avec leur père, ou des comportements, des expressions, des propos violents ou incohérents qui leur rappellent celui-ci, sans qu'ils puissent consciemment identifier ce lien. Par procuration, ils leur font payer ce que leur père a fait.

Franck, un adolescent qui avait été témoin pendant sa petite enfance des violences que son père faisait subir à sa mère, se retrouvait, dix ans après la séparation de ses parents, exclu de plusieurs collèges successifs pour avoir frappé des surveillants et un professeur d'éducation physique sportive. Pourtant avec ses amis, ou chez lui avec sa mère, il était décrit comme quelqu'un de calme et gentil. Quand on lui demandait pourquoi il avait été si violent, il expliquait ses actes comme des réactions à ce qu'il estimait être des abus de pouvoir et des injustices, et se décrivait au moment des faits, dans un état de stress et de surtension extrême, à bouillir comme « une cocotte-minute », avec la sensation que son cœur et sa tête allaient exploser s'il

ne laissait pas éclater sa rage. Ce n'est qu'après avoir analysé de façon précise les situations de violences qu'il a pris conscience que ces hommes qui l'avaient mis hors de lui, avaient eu des comportements qui évoquaient ceux de son père. Il a compris qu'il était à la fois envahi par le sentiment de détresse de ce petit enfant du passé, terrorisé et persuadé que sa mère allait être tuée sous ses yeux, et par un sentiment de rage et de haine vis-à-vis de ceux qu'il assimilait inconsciemment à ce père hyperviolent. Faire ce lien avec sa petite enfance, parler avec moi des scènes de violences dont il avait été témoin en les analysant, lui a permis de mieux se contrôler, d'être dans un dialogue raisonné avec lui-même, et de s'apaiser. Il a pu reprendre une scolarité normale dans un nouveau lycée où tout s'est bien passé.

Anna, une petite fille de 9 ans, a assisté à une crise terrifiante durant laquelle son père avait essayé d'écraser sa mère en emboutissant violemment avec sa voiture la vitrine de la petite épicerie où travaillait et habitait sa mère. Anna, paniquée, s'était enfuie en sautant par la fenêtre du premier étage, et elle avait été retrouvée hagarde à courir sur une route nationale, au milieu des voitures. Peu de temps après, elle avait perdu une grande partie de ses cheveux et ne dormait presque plus, réveillée plusieurs fois par nuit par des cauchemars où sa mère était toujours en danger de mort. Son père était passé en jugement et avait été condamné à une peine de prison ferme, mais il n'avait pas été incarcéré faute d'un mandat de dépôt. Pour se cacher, la mère et la fille avaient dû déménager sans laisser d'adresse. À l'école, Anna était devenue très irritable et se bagarrait comme une furie avec tous les garçons qui se risquaient à la taquiner ou à l'embêter. Parler de la scène de violence, décrire devant sa mère ses peurs et ses cauchemars, se sentir comprise et grâce aux explications sur les mécanismes psychotraumatiques, mieux se comprendre, lui ont permis de se sentir moins seule, et de mieux gérer ses angoisses et son agressivité. Anna veut devenir juge.

Quand les victimes deviennent bourreaux

Certains enfants ont dû se soumettre toute leur enfance à la violence et à la tyrannie d'un parent (ou de leurs deux parents) qui ne supportait aucun stress, aucune contrariété, aucune frustration sans se mettre à râler ou à hurler, et qui devaient comme leur mère et leurs frères et sœurs, ne plus bouger, ne plus rire, ne plus jouer, ne plus parler, ne plus demander quoi que ce soit à leur mère, ne plus être tendrement contre elle dès que le père mettait la clé dans la serrure. Ces enfants pourront reproduire ces comportements sur leurs frères et sœurs plus jeunes, sur leurs animaux de compagnie dont ils peuvent devenir les tyrans, à l'école, au travail, et surtout, par la suite, dans leur propre famille, considérant que tout cri, toute contrariété, toute manifestation trop ostensible de joie, d'excitation, de tendresse entre leur femme et leurs enfants les énerve et les contrarie, et que c'est inadmissible ! Ils se permettront de terroriser leur famille pour ne pas avoir à gérer eux-mêmes les manifestations désagréables de leur mémoire traumatique concernant leur enfance. Devenus adultes, plongés à nouveau dans un univers familial, leurs propres enfants par leurs comportements vont rallumer des états de stress chez eux, un cri, des rires vont rappeler des situations traumatisantes avec leur père ou leur mère quand ils étaient enfants. Ils vont donc, grâce au rapport de force qu'ils s'octroient, imposer à la famille

de leur éviter à tout prix des situations susceptibles de faire exploser leur mémoire traumatique, quitte à vivre totalement anormalement. Et si la famille échoue à éviter une explosion de leur mémoire traumatique, ce sera à elle de servir de fusible, en subissant un accès de violence, en l'occurrence des hurlements et des menaces effrayantes, pour qu'ils puissent disjoncter et s'anesthésier.

Dans l'enfance d'un homme qui avait tenté d'étrangler sa compagne devant leur petite fille de 7 ans (celle-ci avait sauvé *in extremis* sa mère en appelant elle-même la police), on a retrouvé un épisode de violence inouïe auquel il avait assisté impuissant et horrifié à l'âge de 7-8 ans : son propre père très violent sur toute sa famille, avait assassiné une de ses filles de 17 ans par pendaison, parce qu'elle était enceinte... un crime « d'honneur » qui était resté impuni. Et c'est ce crime effroyable commis par son père, que cet homme « transformé en monstre » remettait en scène, animé par la volonté de tuer sa femme en l'étrangler, totalement méconnaissable, avec un regard fou et une voix effrayante que sa femme et sa fille n'avaient jamais vue, ni entendue. C'était la voix, le regard, la volonté de tuer du père qui se réactualisait chez lui, par l'intermédiaire de cette mise en scène qu'il rejouait pour pouvoir disjoncter et s'anesthésier. De témoin-victime le fils devenait à son tour le bourreau, sa femme ayant le rôle imposé de la sœur-assassinée et leur petite fille jouant le rôle de l'enfant témoin-victime qu'il avait été.

Tout se passe comme si, pour pouvoir avancer en toute sécurité sur leur terrain terriblement miné et dangereux, les agresseurs se choisissaient des esclaves pour marcher devant eux, à ces derniers de sauter sur les mines à leur place, tout comme ils avaient été obligés de le faire dans leur passé. Les agresseurs savent que ce qu'ils imposent à leur victime est horrible et profondément injuste, d'autant plus qu'ils l'ont vécu, mais « à chacun son tour... tant pis pour les plus faibles... », « On l'a fait devant moi, on me l'a fait, pourquoi ne le referai-je pas ? ». Les agresseurs, au fur et à mesure des violences qu'ils commettent, développent une anesthésie émotionnelle qui leur facilite la tâche et qui leur permet – puisqu'ils ne ressentent pas d'émotions – de ne pas être encombrés par une empathie naturelle face aux souffrances de leurs victimes, ce qui les rend de plus en plus dangereux. Ils ne veulent ressentir aucune culpabilité qui pourrait être source d'angoisse et vont tout faire pour que la victime se sente coupable à leur place, en mentant éhontément et en organisant des scénarios mystifiants. Il y a alors un mépris total de la vie, qui est perçue comme une jungle où règne la loi du plus fort et où c'est chacun pour soi, l'essentiel étant d'être à tout prix du « bon côté », du côté des agresseurs. Pour avancer, il leur faut des « esclaves » qu'ils choisissent à la fois pour leurs qualités humaines et intellectuelles (il faut des « démineurs » courageux, expérimentés et si possible dévoués), pour leur vulnérabilité et leur dépendance (c'est plus facile de les dominer), et pour leur isolement (personne n'est là pour les défendre et répondre d'eux). Mais ils peuvent aussi formater de nouveaux esclaves, en les soumettant à une emprise psychologique destructrice, comme dans le cadre de sectes, ou parfois dès leur naissance quand il s'agit de leurs propres enfants.

Comment lutter contre les violences

La prise en charge psychothérapique spécialisée va aider rapidement les victimes traumatisées, non seulement à se comprendre, mais aussi à comprendre ce que l'agresseur met en scène, à ne plus se retrouver piégées dans un rôle qui leur est imposé, et surtout à démonter l'imposture de l'agresseur. Quand les victimes se rendent compte que les violences ne les concernent absolument pas, qu'elles se jouent sur une autre scène – une scène provenant du passé de l'agresseur – qui n'a rien à voir avec leur histoire actuelle et avec leur réalité, elles ne sont plus pétrifiées par le caractère insensé des violences. Ces violences qui étaient incompréhensibles, incohérentes peuvent alors prendre sens par rapport à un passé traumatisant de l'agresseur, et il devient possible pour les victimes de ne plus participer au jeu imposé par sa mise en scène, et à sa manipulation pour la culpabiliser. À partir du moment où elles comprennent ce qui se passe, elles peuvent identifier la scène et le rôle dans lesquels elles sont piégées et s'en libérer, elles ne sont plus la proie pétrifiée dont l'agresseur a besoin pour que sa mise en scène soit convaincante et efficace pour lui. Le « jeu » ne fonctionne plus, la victime se met hors-jeu et laisse l'agresseur face à une mise en scène où il ne peut plus jouer le rôle de bourreau, faute de victime effarée et pétrifiée. Son histoire, qu'il imposait à la victime, lui est renvoyée en pleine figure, en miroir, il est alors ramené à son propre rôle, un rôle de victime qu'il ne veut surtout pas jouer. Le « jeu » n'a donc plus de sens, ni plus d'intérêt, et il n'est plus dissociant : à lui de se dissocier autrement ou de se calmer.

Les violences peuvent donc être très « contaminantes », la « contamination » étant une conséquence psychotraumatique directe des violences subies avec pour vecteur la mémoire traumatique. Lutter contre les violences passe donc avant tout par la protection des victimes. Protéger les victimes et les soigner, le plus précocement possible, évitera non seulement des vies perdues, de grandes souffrances mais aussi de nouvelles violences. Toute victime traumatisée non identifiée, non protégée, non accompagnée, non soignée, abandonnée, se retrouvera dans l'obligation de survivre en mettant en place tôt ou tard des conduites d'évitement handicapantes et des conduites dissociantes (conduites à risque). Ces conduites dissociantes seront souvent des violences que la victime dirige contre elle-même, mais aussi des violences dirigées contre autrui. Peu de victimes exerceront des violences sur autrui, mais ces victimes qui basculeront dans le camp des agresseurs exerceront le plus souvent des violences sur plusieurs personnes, et cela suffira pour générer de nombreuses nouvelles victimes. Et comme ces conduites dissociantes violentes seront à leur tour traumatisantes pour de nouvelles victimes, elles généreront de nouvelles conduites dissociantes violentes dans un processus sans fin.

De ce fait, seules seront vraiment efficaces pour lutter contre les violences :

- **d'une part la protection des victimes potentielles, c'est-à-dire des personnes vulnérables, celles en position d'inégalité, de discrimination ou de faiblesse, les enfants en font partie et parmi ces enfants, il faut prendre soin de protéger les plus vulnérables les enfants handicapés, placés, en institution, en situation de grande précarité, SDF, migrants et mineurs isolés, en informant et en**

éduquant sans relâche pour changer les mentalités, en menant des politiques destinées à garantir leurs droits avec des lois spécifiques, en promouvant la non-violence dans l'éducation, les soins, le travail, les relations familiales, les relations amoureuses et la sexualité ;

- **d'autre part la protection des victimes traumatisées. Aucune victime ne doit être laissée livrée à elle-même sans prise en charge ni soin.** Assurer leur protection et leur sécurité, les soigner et leur rendre justice est un impératif absolu. Les agresseurs doivent être sanctionnés par des lois qu'il faut appliquer, et ils doivent dès les premières violences exercées être pris en charge à la fois dans le cadre d'une éducation à la non-violence et dans le cadre de soins spécialisés pour traiter leur mémoire traumatique. Traiter un agresseur dès les premières violences, c'est éviter la mise en place d'une addiction de plus en plus forte à la violence, c'est éviter de nouvelles victimes, c'est une garantie pour l'avenir.

La violence comme antidote de l'angoisse

Exercer des violences n'est pas normal. Tout être humain dès sa naissance aspire spontanément à une vie digne et espère nouer des liens authentiques de fraternité et d'amour. Un nouveau-né se nourrit d'échanges, d'attention et de tendresse. S'il en est privé, il dépérit. Un enfant, quand il grandit, cherche avant tout à être en relation avec le monde qui l'entoure pour le découvrir et s'y découvrir, pour y avoir une place légitime et reconnue de tous. Or exercer des violences c'est renoncer à tout échange, à toute relation affective, à toute légitimité, c'est aliéner sa dignité. C'est perdre une relation authentique avec le monde pour une toute-puissance illusoire, vide de sens. C'est s'isoler et s'exclure. Même si en façade il peut paraître entouré, celui qui a commis des violences sait bien qu'il est dans le mensonge et qu'il est seul. Personne ne peut réellement vouloir se retrouver seul, entouré de ses fantômes, anesthésié, drogué à mort par toutes les violences commises, sans aucun espoir d'accéder à un amour authentique.

Pour un homme, être violent avec les femmes, les dominer, les maintenir dans un esclavage domestique et sexuel, c'est se priver d'une relation d'échange, de découverte et d'amour, pour n'avoir plus qu'un rapport d'emprise. Pour des parents, être violents avec leurs enfants, les dresser, les contrôler, c'est se priver là aussi de tout un trésor de tendresse partagée, d'enrichissement réciproque, car voir le monde à travers les yeux d'un enfant, c'est le redécouvrir, c'est accéder à des vérités insoupçonnées tant elles ont été recouvertes par des monceaux de rationalisations aberrantes que les adultes produisent pour justifier l'injustifiable.

Pour se retrouver enfermé, en tant qu'agresseur, dans un monde de violences totalement aliénant, il faut qu'il y ait des raisons terribles. Ces raisons ne sont jamais liées à la victime, elles sont liées à une mémoire traumatique de violences que l'agresseur a subies dans son passé ou dont il a été le témoin, mémoire traumatique qu'il ne veut pas assumer et dont il doit à tout prix se débarrasser sur autrui, en lui en attribuant l'entière responsabilité, quitte à y laisser son âme. Car il perçoit cette mémoire traumatique comme une menace d'auto-destruction et de folie, et si cette folie lui fait tellement peur c'est parce qu'elle est stigmatisée par une société

irresponsable qui toujours préfère la violence aux angoisses vécues comme destructurantes.

La violence comme instrument d'une société inégalitaire

Cette même société ne propose comme solution de recyclage de ces violences, pour garder un semblant de cohésion sociale et éviter une autodestruction, que deux possibilités basées sur le rapport de force. D'un côté il y a les personnes privilégiées, qui auront le droit de « vivre » comme dans *Le Meilleur des mondes* d'Aldous Huxley, c'est-à-dire le droit de ne pas s'autodétruire mais de détruire les autres à leur place. Et de l'autre côté les non-privilégiés, les inférieurs, ceux qui n'auront le « droit » que de s'autodétruire ou d'être détruits par plus « privilégiés » qu'eux. Pour ce qui concerne les inférieurs, faire partie de ceux qui sont voués à être détruits est « recommandé », de façon à alimenter l'armée d'esclaves nécessaire aux privilégiés pour s'anesthésier, alors que faire partie de ceux qui s'autodétruisent est réprouvé, ces derniers étant considérés comme des marginaux ou des malades mentaux qui ne veulent pas jouer le « jeu » de la société, et qui sont donc étiquetés « irrécupérables ». Nous avons vu que la violence permet de masquer de façon efficace des symptômes psychotraumatiques gênants que personne ne veut reconnaître, qu'elle est une imposture qui, en produisant un état d'anesthésie émotionnelle, permet aux agresseurs d'échapper à des sensations de néantisation angoissantes, et qui « lobotomise » les victimes et les fait taire.

La violence est un privilège, un de ceux qui ont survécu à la Révolution française et à la déclaration universelle des droits de l'Homme. Ce privilège exige une inégalité dont il se nourrit et qu'il alimente sans cesse. C'est un pauvre privilège, une drogue, un cache-misère qui permet d'accéder à une vie artificielle, une mise en scène qui est un aveu d'impuissance, mais il a beau être lamentable, il est terriblement destructeur et il a la capacité redoutable de se reproduire en se transmettant de génération en génération. La force physique brute a été un outil de mise en place de cette domination, qui s'est petit à petit enrichie et renforcée par l'absence de droit. Les femmes en ont fait les frais tout au long de leur vie ; de leur naissance à leur mort, elles sont un réservoir inépuisable représentant la moitié de la population. Les enfants aussi en font les frais (mais quand ils sont de sexe masculin, nombre d'entre eux pourront passer à l'âge adulte du côté des privilégiés). Sans oublier les handicapés, les malades, les personnes âgées et tous ceux qui souffrent de discrimination en raison de leurs origines, de leur religion, de leur appartenance politique, de leurs orientations sexuelles, etc. Omniprésent, ce privilège freine toutes les tentatives d'instaurer une véritable égalité. La violence est un outil hyper-efficace de domination et de soumission, puisqu'elle entraîne une dissociation et une anesthésie émotionnelle qui transforme les victimes en « esclaves », et une anesthésie émotionnelle des agresseurs qui les transforme en machine « décérébrée » à détruire.

On a donc tout à gagner à faire le pari de protéger les victimes dès les premières violences :

- **À faire immédiatement cesser les violences et à mettre en sécurité les victimes.**

- À faire respecter les droits des victimes, en leur permettant d'obtenir justice et réparation, pour leur garantir une non-répétition des violences.
- À mettre un terme à l'impunité des agresseurs tout en leur proposant des soins précoces pour les sortir de leur addiction à la violence.
- À empêcher l'installation de troubles psychotraumatiques sévères et chroniques chez les victimes grâce à des soins précoces. En évitant la mise en place de conduites dissociantes, on peut s'opposer à la contamination progressive des individus par la violence, et gagner enfin de rendre la société moins inégalitaire.

Protéger les victimes, c'est éviter bien sûr que des violences actuelles continuent à se perpétuer, mais c'est éviter surtout que de nouvelles violences se produisent.