

Mécanismes des violences : quelles origines ?

dimanche 7 novembre 2010, par [Muriel SALMONA](#)

Citer cet article / To cite this version :

[Muriel SALMONA](#), **Mécanismes des violences : quelles origines ?**, *Diploweb.com : la revue géopolitique*, 7 novembre 2010.

Hum... Vous semblez apprécier le DIPLOWEB.COM. Nous vous en remercions et vous invitons à participer à sa construction.

Le DIPLOWEB.COM est LE media géopolitique indépendant en accès gratuit, fondé en l'an 2000. Nous vous proposons de participer concrètement à cette réalisation francophone de qualité, lu dans 190 pays. Comment faire ? Nous vous invitons à verser un "pourboire" (tip) à votre convenance via le site <https://fr.tipeee.com/diploweb> . Vous pouvez aussi rédiger un chèque à l'ordre du DIPLOWEB.COM et l'adresser à Diploweb.com, Pierre Verluise, 1 avenue Lamartine, 94300, Vincennes, France. Ou bien encore faire un virement bancaire en demandant un RIB à l'adresse expertise.geopolitique@gmail.com.

Avec 5 000€ par mois, nous pouvons couvrir nos principaux frais de fonctionnement et dégager le temps nécessaire à nos principaux responsables pour qu'ils continuent à travailler sur le DIPLOWEB.COM.

Avec 8 000€ par mois, nous pouvons lancer de nouveaux projets (contenus, événements), voire l'optimisation de la maquette du site web du DIPLOWEB.COM.

Les violences font partie du champ d'étude de la géopolitique comme de la géostratégie. Le conflit pour le territoire passe souvent par les violences faites aux personnes, particulièrement aux femmes. Les violences surviennent aussi dans des milieux censés être les plus protecteurs, comme la famille, le couple, le monde du travail.

Quels sont les mécanismes à l'œuvre au moment des violences et dans les temps qui suivent ?

Médecin, l'auteur propose ici une réponse scientifique claire, illustrée par trois planches en couleur. Son propos apporte un éclairage précieux pour saisir les processus de production et reproduction de la violence. Vous trouverez en bas de page les références d'un ouvrage publié en avril 2013 par cet auteur.

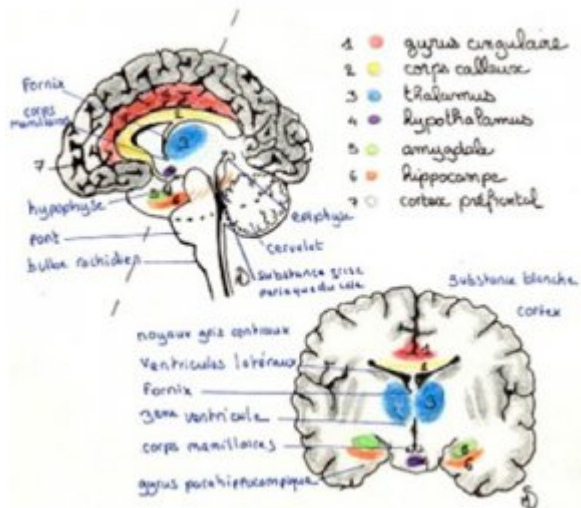
SI LA VIOLENCE est un formidable instrument de domination et de soumission, si elle a de graves conséquences psychotraumatiques sur les victimes, elle est aussi un auto-traitement très efficace à court terme d'un état de mal-être. Nous allons voir que la violence a un pouvoir anesthésiant sur les émotions et la douleur, que ce soit sur la victime, sur l'agresseur, ou sur un témoin de violences. Ce pouvoir anesthésiant est au cœur des stratégies de survie des victimes et de la reproduction des violences. Il provient de mécanismes neurobiologiques de sauvegarde déclenchés par le cerveau lors des violences. Ces mécanismes commencent à être bien connus depuis quelques années grâce à de nombreuses recherches en neurobiologie et en neuro-imagerie. J'ai pu faire la synthèse de tous ces travaux et de mes recherches cliniques pour élaborer un modèle clinique et théorique permettant de mieux comprendre les effets et les causes psychotraumatiques de la violence, et ses mécanismes de reproduction de proche en proche, de génération en génération [1].

Face à une situation dangereuse, que se passe-t-il ?

Face à une situation dangereuse nous sommes programmés pour déclencher immédiatement une réaction émotionnelle de survie, automatique et non consciente. Cette réaction est commandée par une petite structure cérébrale sous-corticale, l'amygdale cérébrale (en vert sur les schémas ci-après). Cette réaction émotionnelle sert d'alarme, et elle prépare l'organisme à fournir un effort exceptionnel pour échapper au danger, en lui faisant face, en l'évitant ou en le fuyant. Pour ce faire, l'amygdale cérébrale commande la sécrétion par les glandes surrénales d'hormones du stress : l'adrénaline et le cortisol. Ces hormones permettent de mobiliser une grande quantité d'énergie en augmentant la quantité d'oxygène et de glucose disponible dans le sang. Le cœur se contracte plus fort et bat beaucoup plus vite, la circulation sanguine augmente dans les vaisseaux, la fréquence respiratoire s'accélère, un état d'hypervigilance se déclenche. Dans un deuxième temps, le cortex cérébral informé du danger analyse les informations, consulte toutes les données acquises se rapportant à l'événement (expériences, apprentissage, repérage temporo-spatial) grâce à l'hippocampe. L'hippocampe est une autre petite structure cérébrale qui s'apparente à un logiciel capable d'encoder toutes les expériences, de les traiter puis de les stocker en les mémorisant, indispensable pour aller ensuite les rechercher. L'hippocampe gère donc la mémoire, les apprentissages, et le repérage temporo-spatial. À l'aide de tout ce travail d'analyse et de synthèse, le cortex peut élaborer des

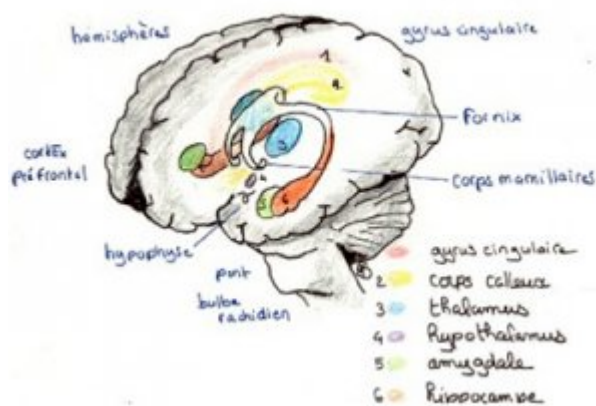
stratégies pour assurer sa survie et prendre les décisions les plus adaptées à la situation. La réponse émotionnelle une fois allumée, comme toute alarme, ne s'éteint pas toute seule, seul le cortex aidé par l'hippocampe pourra la moduler en fonction de la situation et des besoins en énergie de l'organisme, ou l'éteindre si le danger n'existe plus. Pendant l'événement, toutes les informations sensorielles, émotionnelles et les représentations intellectuelles seront traitées, encodées puis stockées par l'hippocampe dans des circuits de mémorisation. L'événement sera alors mémorisé, intégré et disponible pour être ensuite évoqué et raconté. Dans un premier temps le récit sera accompagné d'une réaction émotionnelle, qui progressivement avec le temps, deviendra de moins en moins vive. La mémoire émotionnelle restera sensible comme rappel d'une expérience de danger à éviter. Si l'on a été piqué par un insecte, la vue ou le bruit d'un insecte enclenchera une réaction émotionnelle pour nous informer d'un danger que l'on identifiera aussitôt en se rappelant la piqûre. En identifiant l'insecte on pourra se rassurer ou au contraire se protéger.

Circuit émotionnel, anatomie 1, Muriel Salmona, 2006



*

Circuit émotionnel, anatomie 2, Muriel Salmona, 2006



En cas de violences, les mécanismes normaux que je viens de décrire vont être très perturbés, et ils seront remplacés par des mécanismes neurobiologiques de survie exceptionnels. Ces mécanismes de survie seront à l'origine de symptômes psychotraumatiques et plus particulièrement d'une mémoire traumatique des violences. Nous sommes beaucoup moins bien programmés pour réagir à un danger quand celui-ci est effroyable, incohérent, imprévisible et incompréhensible et quand il nous met en situation d'impuissance. L'intentionnalité destructrice de l'auteur est inconcevable et impensable, particulièrement si celui-ci est censé être notre protecteur et non pas notre ennemi.

Sidération psychique et stress extrême conduisent à la disjonction

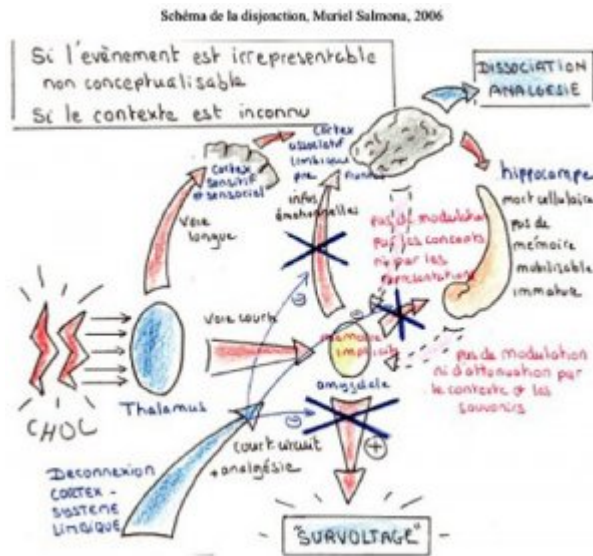
Les violences insensées entraînent une sidération psychique et un état de stress extrême. L'effroi ressenti et le non-sens de la situation vont être à l'origine d'une effraction et d'une sidération du psychisme de la victime. Devant le danger l'amygdale s'active, la réaction émotionnelle automatique s'enclenche, mais le cortex sidéré va être dans l'incapacité d'analyser la situation et d'y réagir de façon adaptée. La victime est alors comme paralysée, elle ne peut pas crier, ni parler, ni organiser de façon rationnelle sa défense. Comme le cortex est en panne, il ne peut pas contrôler la réponse émotionnelle. Celle-ci continue alors de monter en puissance, avec des sécrétions de plus en plus importantes d'adrénaline et de cortisol, l'organisme se retrouve rapidement en état de stress extrême.

L'état de stress extrême entraîne un risque vital.

La quantité croissante de ces hormones déversée dans le sang devient toxique pour l'organisme, elle représente un risque vital cardio-vasculaire et neurologique. Le stress extrême peut entraîner une souffrance myocardique susceptible de provoquer un infarctus du myocarde et une mort subite, et une souffrance neuronale qui pourrait être responsable d'un état de mal épileptique et d'un coma (jusqu'à 30% des neurones de certaines structures cérébrales peuvent être détruits). La victime peut être en danger de mort non seulement par la volonté criminelle de l'agresseur, mais aussi par le risque vital dû au stress extrême.

Face à ce risque le cerveau a une parade exceptionnelle, une disjonction.

Comme pour un circuit électrique en survoltage qui disjoncte pour éviter de griller tous les appareils branchés, le cerveau fait disjoncter le circuit émotionnel en sécrétant en urgence, des drogues "dures" morphine-like et kétamine-like. Cette disjonction interrompt brutalement les connections entre l'amygdale et les autres structures.



La réponse émotionnelle s'éteint alors brutalement.

L'amygdale isolée reste « allumée » mais ses ordres ne passent plus. Les victimes se retrouvent alors soudain dans un état d'anesthésie émotionnelle et physique. Le risque vital disparaît.

L'anesthésie émotionnelle produit une dissociation.

Les victimes continuent de vivre les violences, mais elles ne ressentent plus rien, c'est ce qu'on appelle un état de dissociation. Les victimes dissociées décrivent alors un sentiment d'irréalité, voire d'indifférence et d'insensibilité, comme si elles étaient devenues de simples spectateurs de la situation. Cela est dû à l'anesthésie émotionnelle et physique liée à la disjonction, avec une sensation de corps mort. La conséquence immédiate de la dissociation est que la victime sera encore plus incapable de se défendre.

La disjonction est à l'origine d'une mémoire traumatique.

Mais ce pouvoir anesthésiant agit à très court terme, car **la disjonction a un prix**.

L'interruption des connexions entre l'amygdale et l'hippocampe empêche ce dernier d'encoder, d'intégrer et de mémoriser l'évènement violent. Cet évènement violent ne deviendra pas un souvenir normal et restera « piégé » tel quel dans l'amygdale cérébrale. C'est cette mémoire émotionnelle et sensorielle qui n'a pas été traitée qui est la mémoire traumatique. L'amygdale lors de toute stimulation susceptible de rappeler les violences, va recréer à nouveau le même stress émotionnel, la même détresse, et le même risque vital sous la forme de flashback, de réminiscences ou de cauchemars. La mémoire traumatique fonctionne comme une machine à remonter le temps qui, en envahissant la conscience, fait revivre à l'identique l'expérience sensorielle et émotionnelle des violences, sans possibilité de contrôle cortical conscient. Cette mémoire traumatique est - telle une mine anti-personnel - susceptible d'exploser à chaque fois qu'on posera le pied dessus, c'est à dire à chaque fois qu'un lien rappellera les violences. Si elle n'est pas traitée elle persiste des années, voire des dizaines d'années, et elle transforme la vie des victimes en un champ de mines, générant un climat de danger et d'insécurité permanent.

Comment survivre ?

Pour échapper à ces souffrances les victimes vont mettre en place des conduites d'évitement, de contrôle et d'hypervigilance.

Les victimes traumatisées essaient d'empêcher à tout prix une explosion de cette mémoire traumatique en évitant tous les stimulus susceptibles de la déclencher. Elles deviennent alors hypervigilantes, et mettent en place des conduites d'évitement et de contrôle de tout leur environnement, de tout ce qui peut rappeler les violences, même inconsciemment, comme une situation de stress, des émotions, des douleurs, des situations imprévues ou inconnues... mais aussi un contexte (un lieu, une date), une image, un regard, une odeur, une voix, un cri, un bruit, une sensation (un attouchement). Elles éviteront d'y penser, d'en parler. Cet évitement entraîne de nombreuses phobies, des troubles obsessionnels compulsifs, un retrait affectif, des troubles du sommeil, une fatigue chronique, des troubles de l'attention et de la concentration très préjudiciables pour mener à bien une vie personnelle, sociale et professionnelle.

Cependant les conduites de contrôles et d'évitement sont rarement suffisantes, particulièrement quand de nouvelles violences ou de grands changements surviennent (adolescence, rencontre amoureuse, naissance d'un enfant, entrée dans la vie professionnelle, chômage, etc.). La mémoire traumatique explose alors fréquemment, traumatisant à nouveau les victimes en entraînant un risque vital, une disjonction, une anesthésie émotionnelle et une nouvelle mémoire traumatique. Mais rapidement la disjonction spontanée ne peut plus se faire car un phénomène d'accoutumance aux drogues dures sécrétées par le cerveau se met en place. À quantité égale les drogues ne font plus effet, les victimes restent alors bloquées dans une détresse et une sensation de mort imminente intolérables.

Quand les conduites d'évitement ne suffisent plus la victime a recours à des conduites dissociantes.

Pour faire cesser cet état ou éviter à tout prix qu'il ne se reproduise, la victime cherche à obtenir coûte que coûte une disjonction pour s'anesthésier, en faisant augmenter la quantité de drogues dissociantes. Cela peut s'obtenir de deux façons : soit en leur ajoutant des drogues exogènes - alcool ou substances psycho-actives - qui sont elles aussi dissociantes, soit en augmentant leur sécrétion endogène par aggravation du stress. Pour aggraver leur stress, les victimes se mettent en danger ou exercent des violences le plus souvent contre elles-mêmes : conduites routières à risque, auto-mutilations, sports extrêmes, jeux dangereux, sexualité à risque, etc. Cependant un certain nombre d'entre elles préféreront exercer des violences contre autrui, générant une mémoire traumatique chez de nouvelles victimes. Ces conduites de mises en danger, ces conduites violentes et ces conduites addictives dont les victimes découvrent tôt ou tard l'efficacité sans en comprendre les mécanismes, je les ai nommées conduites dissociantes. Ces conduites dissociantes provoquent la disjonction et l'anesthésie émotionnelle recherchées, mais elles rechargent aussi la mémoire traumatique, la rendant toujours plus explosive et rendant les conduites dissociantes toujours plus nécessaires, créant une véritable addiction aux mises en danger et/ou à la violence.

Troubles

Ces mécanismes psychotraumatiques permettent de comprendre les symptômes que présentent les femmes victimes de violences. La mémoire traumatique est à l'origine d'une

grande souffrance mentale, de troubles anxio-dépressifs, d'idées suicidaires, d'insomnies, de troubles cognitifs... Les conduites d'évitement, de contrôle et les conduites dissociantes sont à l'origine de nombreux troubles du comportement (retrait social, addiction, troubles du comportement alimentaire et sexuel...) et de conduites paradoxales (mises en danger, automutilation, dépendance à l'agresseur...). Les violences sont de grands pourvoyeurs d'accidents (à domicile, sur la voie publique, au travail, dans le sport), de dépressions, de tentatives de suicide, d'alcoolisme, de toxicomanie, de maladies sexuellement transmissibles. Personne ne se retrouve alcoolique, toxicomane, marginal, prostitué(e) sans raison, 80 à plus de 90 % des personnes qui vivent ces situations ont vécues des violences dans leur passé. Ces mécanismes permettent aussi de comprendre le cycle infernal des violences chez les agresseurs, la violence étant une conduite dissociante. Ces mécanismes sont malheureusement méconnus, et les médecins, qui ne sont pas formés à la psychotraumatologie ne relient pas les symptômes des victimes aux violences qu'elles ont subies. Ils ne proposent donc pas de traitement spécifique. A la place ils utilisent des traitements symptomatiques ou des traitements qui sont en fait dissociants, mais sans le savoir. Ces traitements dissociants (comme l'enfermement, la contention, les camisoles chimiques, l'isolement, les chocs électriques, voire la lobotomie qui est encore utilisée dans certains pays...) sont « efficaces » pour faire disparaître transitoirement les symptômes les plus gênants et anesthésier ponctuellement les douleurs et les détresses les plus graves. Mais comme ils produisent des disjonctions ils aggravent la mémoire traumatique des patients. La violence a la triste capacité de traiter les conséquences psychotraumatiques de façon transitoire mais très efficace et très économique pour l'agresseur, tout en les aggravant. Elle est sa propre cause et son propre antidote. Mais à quel prix !

Les agresseurs

Si les victimes subissent ce mécanisme de sauvegarde anesthésiant qui leur permet de survivre au prix de l'installation d'une mémoire traumatique, les agresseurs, eux, recherchent ce mécanisme pour s'anesthésier, la victime n'étant qu'un fusible pour y parvenir. Si les agresseurs cherchent à s'anesthésier, c'est qu'ils sont eux aussi aux prises avec une mémoire traumatique qui provient de leur passé. Mais, ils convoquent une victime qu'ils se choisissent pour gérer à leur place leurs troubles psychotraumatiques, cette dernière devenant une esclave emprisonnée dans un scénario qui ne la concerne initialement pas. L'agresseur se drogue au stress grâce à la violence qui devient pour lui une véritable toxicomanie. L'anesthésie émotionnelle procurée par les violences lui est utile pour éteindre des angoisses profondes provenant de son histoire et est responsable chez lui d'un véritable état d'anesthésie émotionnelle. En fait les auteurs de violence ont expérimenté un choc émotionnel traumatisant, sa disjonction de secours et son anesthésie émotionnelle dans leur enfance lors de maltraitances ou en étant témoins de violences extrêmes dans leur famille comme des violences conjugales. Ce choc émotionnel traumatisant a pu aussi se produire à l'âge adulte lors de guerres, de conflits armés, de répressions, d'actes de terrorisme ou lors d'activités professionnelles exposées à des violences extrêmes (soldats, policiers, pompiers, humanitaires...). Et n'ayant pas été traités, ils ont développé une mémoire traumatique qu'ils vont autotraitier en s'identifiant aux agresseurs et en cherchant à s'anesthésier aux dépens de victimes qu'ils se choisissent, d'autant plus faciles à trouver que la société où ils vivent est inégalitaire. Les femmes et les filles sont alors des victimes idéales pour jouer le rôle de

fusibles et leur permettre de recycler leurs troubles psychotraumatiques. Ils peuvent les considérer comme leur appartenant et donc comme instrumentalisables à merci. Cela explique que les violences faites aux femmes et aux filles sont beaucoup plus fréquentes et graves dans des sociétés très inégalitaires et après des conflits armés, des guerres civiles, des génocides.

Pour autant **la violence reste toujours un choix, une facilité dont l'agresseur est entièrement responsable**. Bien d'autres conduites d'évitement (hypervigilance et contrôle, retrait social, soumission) et anesthésiantes (conduites à risque, alcool, drogue) existent, qu'il connaît pour les avoir presque toujours expérimentées. Mais il préfère exercer des violences qui lui permettent de faire l'économie de nombreuses stratégies d'évitement et de contrôle, et de conduites dissociantes. De plus comme ces violences font socialement l'objet d'un déni et d'une loi du silence, il peut d'autant plus préférer cette stratégie dissociante plutôt que d'essayer de composer avec une souffrance mentale qui risque de l'exclure et le marginaliser. La société dans son ensemble stigmatise plus les troubles psychiatriques et les conduites addictives des victimes que les violences qui leur sont faites. Et il est bien plus valorisant d'être en position de domination plutôt que de victime. Dans une société inégalitaire, les violences sont un privilège offert à tous ceux qui adhèrent à la loi du plus fort.

Leurres

Si la violence est paralysante et dissociante pour la victime, elle est donc pour l'auteur un outil de domination et une drogue anesthésiante. La violence permet d'obtenir une anesthésie émotionnelle de l'agresseur (malheureusement largement valorisée dans nos sociétés) en instrumentalisant les victimes comme des fusibles. Elle devient ainsi **une usine à fabriquer de nouvelles victimes et de nouvelles violences**. Les rationalisations habituelles pour justifier la violence ne sont donc que des leurres :

. **La violence n'est pas une fatalité**, elle ne procède pas d'une pulsion agressive originelle chez l'homme (comme le dit S. Freud), ni d'une cruauté innée (comme le pense F. W. Nietzsche). L'être humain est naturellement empathique comme le prouvent toutes les études faites sur des nourrissons. Historiquement et socialement, les violences faites aux femmes et aux enfants sont presque toujours présentées comme inhérentes à la condition humaine, à la nature du désir de l'homme, antécédentes à toute histoire personnelle, ou comme justifiées au nom de l'éducation, de l'amour, de la sécurité, du rendement, de l'économie, etc. Cependant elles ne sont pas « naturelles », ni légitimes, ni logiques, ni cohérentes, que ce soit par rapport au contexte où elles se produisent, ou par rapport à la victime. Ceux qui utilisent la violence prônent le mépris et la haine des victimes considérées comme inférieures et sans valeur, alors qu'ils ne sont violents que parce qu'ils ont été eux-mêmes des victimes. Ils n'ont recours à la violence que parce qu'elle leur est utile, possible et qu'elle est une drogue pour eux.

. **La victime n'est pas responsable** de la violence exercée contre elle. Rien de sa personne ni de ses actes ne la justifie, la victime est toujours innocente d'une violence préméditée qui s'abat sur elle. De fait la victime est interchangeable, et choisie pour jouer par contrainte ou par manipulation un rôle dans un scénario qui ne la concerne pas, monté par l'agresseur.

. **La violence n'est pas utile** pour la victime. Le « c'est pour ton bien » dénoncé par Alice Miller [2], le « c'est par amour pour toi », le « c'est pour mieux te protéger, t'éduquer, te

soigner... » sont des **mystifications**. La violence n'est utile qu'à son auteur, pour le soulager lui et lui seul, et pour paralyser et soumettre les victimes. Le but de ce dernier est d'imposer à une personne qu'il a choisie d'être son « esclave-soignant et son médicament » pour traiter sa mémoire traumatique. Il instrumentalise sa victime et l'aliène en la privant de ses droits afin de la transformer en esclave soumise qui devra développer des conduites de contrôle et d'évitement à sa place, pour éviter l'explosion de sa mémoire traumatique à lui. Et si l'explosion a quand même lieu, c'est la victime qui devra servir de fusible pour qu'il puisse disjoncter par procuration et s'anesthésier.

. **La violence est un privilège**, elle est l'apanage d'une société inégalitaire qui distribue des rôles de dominants et de dominés, et qui attribue ensuite à chacun une valeur en fonction de la place qu'il occupe dans le système hiérarchique imposé. Les hommes auteurs de ces violences s'autorisent à transgresser une loi universelle, pour imposer une loi traditionnelle à laquelle les femmes doivent se soumettre. Ils se revendiquent comme étant d'une autre essence, et ils adhèrent à une vision du monde profondément inégalitaire où la loi du plus fort pourrait, en toute injustice, régner à leur avantage.

Victimes et sans soin ?

Il est donc évident que laisser des victimes sans soin aux prises avec une mémoire traumatique est irresponsable et alimente la production de futures violences. Il suffit qu'une minorité de victimes deviennent des agresseurs, ils feront alors à leur tour d'autres victimes, dont quelques unes deviendront des agresseurs. Les agresseurs choisiront en priorité des proies qui ont déjà été victimes, car plus isolées et moins protégées, plus faciles à terroriser et à soumettre, plus faciles à réduire à l'état d'esclaves puisqu'elles ont déjà été formatées pour l'être. Les victimes sont donc activement recherchées par les agresseurs et enrôlées de force comme nouvelles victimes dans des scénarios qui n'ont de sens que pour eux.

Trop souvent, les violences ne sont pas reconnues, ni dénoncées, et leurs conséquences psychotraumatiques sont ignorées des professionnels de la santé qui n'ont pas été formés. Il en résulte que les victimes ne peuvent être prises en charge ni soignées efficacement. Pourtant des soins spécialisés permettraient d'éviter la mise en place d'une mémoire traumatique immédiatement après les violences, ou de la traiter si elle est déjà installée. Ces soins éviteraient aux victimes de graves souffrances et de nouvelles violences. Et ils permettraient aussi d'éviter que certaines victimes ne deviennent des agresseurs. Dans un univers sexiste et inégalitaire, un garçon témoin de violences conjugales ou lui-même victime de violences peut facilement s'autoriser à se positionner en dominant et à traiter sa mémoire traumatique en exerçant des violences, ce qui pourrait être évité s'il était pris en charge précocement.

Copyright Novembre 2010-Salmona/Diploweb.com

Plus

. Ce texte est extrait d'un document de 24 pages rédigé dans le cadre d'une synergie avec le *Diploweb.com*. Le document complet est disponible dans son intégralité au format PDF sur le site memoiretraumatique.org sous le titre « [Les violences envers les femmes et les filles](#) »

. Un livre : Dr. Muriel Salmona, *Le livre noir des violences sexuelles*, éd. Dunod, 10 avril 2013.

Les violences sexuelles, familiales, conjugales sont une réalité toujours peu prise en considération par les acteurs médico-sociaux et politiques. Or les conséquences psychotraumatiques de ces violences sont énormes en terme de santé publique. Cet ouvrage entend dénoncer ce silence et cette démission pour permettre aux victimes d'être réellement et efficacement traitées. Un livre document qui éclaire, explique et interpelle !

Sommaire Penser les violences sexuelles (un non sens traumatisant ; les mécanisme à l'origine des violences ; pourquoi les violences ne sont pas dénoncées ; le cycle infernal des violences). Les pathologies liées aux violences sexuelles (la mémoire traumatique ; la dissociation et l'anesthésie émotionnelle ; l'hypervigilance ; les conduites de contrôle et les conduites d'évitement ; les conduites dissociantes ; les autres conséquences psychotraumatiques). Survivre à la violence (pourquoi est-on choisi comme victime ? Pourquoi comment-on des violences ? Comment gérer sa mémoire traumatique ? Comment survivent les victimes ? Prise en charge et traitements. Glossaire. Bibliographie.

P.-S.

Docteur, Psychiatre-Psychothérapeute, chercheuse et Formatrice en psychotraumatologie et en victimologie, Présidente de l'association Mémoire Traumatique et Victimologie, Responsable de l'Antenne 92 de l'Institut de Victimologie et de consultations pilotes gratuites et anonymes de psychotraumatologie pour femmes victimes de violences à Clamart (92) et à Romainville (93)

Notes

[1] Muriel Salmona, *La mémoire traumatique* in *L'aide-mémoire en Psychotraumatologie*, Paris, Dunod, 2008 travaux consultables sur le site memoiretraumatique.org

[2] Alice Miller, *C'est pour ton bien*, Trad. fr., Paris, Aubier, 1984.