

« Ils sont venus avec deux fusils » : les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes dans les contextes de conflit armé

Evelyne Josse*

Evelyne Josse est psychologue et psychothérapeute. Elle est actuellement coordinatrice en pédagogie à l'Institut Belge de Victimologie et consultante en psychologie humanitaire.

Résumé

Les violences sexuelles ont de graves conséquences sur la santé mentale des individus qui les subissent. Au niveau psychique, elles produisent une mutation radicale de la perception que les victimes ont d'elles-mêmes, dans la manière dont elles conçoivent leurs relations à leur environnement social immédiat et, plus largement, à la société dans son ensemble, ainsi que dans la façon dont elles appréhendent le passé, le présent et l'avenir. Elles laissent donc des traces durables au sens où le rapport à soi-même, aux événements et aux autres est modifié. Au niveau social, elles ont pour conséquence de corrompre l'identité sociale des victimes, de leur dérober leur valeur et de les disqualifier comme personne (elles acquièrent une réputation de femmes infidèles ou licencieuses). Elles induisent donc une modification des rapports sociaux au sein de la population et pervertissent la dynamique communautaire.

Cet article se propose d'aborder les conséquences des violences sexuelles sur la santé mentale des femmes victimes, en particulier dans les contextes de conflit armé. Les processus psychiques et sociaux sont étroitement liés et indissociables. Toute condition nuisant à l'adaptation réciproque entre une personne et son milieu, comme la stigmatisation et la discrimination, constitue un obstacle au maintien de son équilibre psychique¹. Inversement, un trouble psychologique, tel qu'un psychotraumatisme ou une psychose, l'empêche de s'engager activement et de manière positive au sein de la collectivité. Santé mentale et bien-être social contribuent tous deux à ce qu'elle puisse comprendre et répondre aux défis de la vie quotidienne, ressentir et exprimer un éventail d'émotions et maintenir des relations de qualité avec son entourage. Dès lors, il nous paraît indispensable de traiter des répercussions des agressions sexuelles tant sur le plan psychologique proprement dit que social².

* Original français. La version anglaise de cet article est parue sous le titre "'They came with two guns': the consequences of sexual violence for the mental health of women in armed conflicts", dans *International Review of the Red Cross*, Vol. 92, N° 877, mars 2010, pp. 177-195.

¹ Voir Evelyne Josse, 'Déceler les violences sexuelles faites aux femmes', 2007, et *idem*, 'Accueillir et soutenir les victimes de violences sexuelles orientées vers la solution', 2007, disponibles sur <http://www.resilience-psy.com/> (dernière consultation le 1 mars 2010).

² Pour les interventions par des organisations humanitaires, voir Evelyne Josse et Vincent Dubois, *Interventions humanitaires en santé mentale dans les violences de masse*, De Boeck Université, Bruxelles, 2009; Comité permanent interorganisations (Inter-Agency Standing Committee - IASC), *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire - Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, Équipe spéciale du Comité permanent interorganisations sur la sexospécificité et l'assistance humanitaire, Genève, 2005; Comité international de la

Les conséquences sociales

La sexualité cristallise de nombreuses valeurs et de multiples tabous, tant personnels que sociaux. Au niveau individuel, la majorité des individus répugnent à envisager la sexualité en dehors d'un contexte précis (par exemple, hors d'une relation amoureuse ou maritale) et toute contrainte provoque détresse et humiliation.

Au niveau sociétal, la capacité sexuelle et reproductive confère aux femmes un rôle prépondérant dans la construction et la préservation de l'identité clanique, ethnique et culturelle d'une population. Par leur mariage, les groupes s'allient et ces alliances sont renforcées par la progéniture qui naît des unions. Aussi n'est-il pas étonnant que la sexualité fasse l'objet d'un contrat social³ et que toutes les sociétés en régulent, codifient, fixent, voire légifèrent, l'accès. Ainsi, par exemple, dans la plupart des cultures traditionnelles, les relations sexuelles ne sont permises que dans une union consentie par les familles et légitimée par les liens du mariage. Quant à elles, les noces ne sont le plus souvent concevables qu'avec un individu d'une ethnie, d'une tribu, d'une caste ou d'une religion déterminées. Envisager des relations intimes ou des épousailles dans tout autre cadre est prohibé.

Les agressions sexuelles contreviennent à toutes les règles présidant aux conditions sociales de la sexualité. Elles exposent généralement les victimes à la stigmatisation, voire à la discrimination et compromettent considérablement leur bien-être social. Dans de nombreuses sociétés, les croyances et les préjugés désignent les victimes comme responsables des agressions sexuelles qu'elles ont subies et justifient leur disgrâce communautaire. En effet, le viol et autres actes sexuels forcés sont assimilés à l'adultère ; ils sont attribués à un sortilège maléfique châtiant un comportement inconvenant (par exemple, à l'égard d'un membre de la famille) ou à la punition divine de péchés qu'auraient commis les infortunées ou bien encore, considérés comme la conséquence méritée d'une pulsion qu'elles auraient provoquée par leur tenue vestimentaire ou leur attitude.

La stigmatisation des victimes entraîne généralement leur discrimination. Elles ne jouissent pas de la même intégration sociale que les autres et ne bénéficient pas des mêmes droits (droits légaux ou traditionnels, accès aux biens et aux services, etc.). Par exemple, il leur est fréquemment retiré le droit à la parole, le statut marital (rejet des épouses, disqualification des célibataires à prétendre au mariage), la participation à certaines activités (préparer et servir le repas, cultiver et participer aux récoltes, allaiter son enfant, etc.), ou l'accès à certains services (institutions scolaires, travail, etc.). Les infortunées subissent l'opprobre et l'ostracisme dans tous les contextes de leur vie (famille, communauté, école, travail, lieux de culte, institutions juridiques, centres de santé, etc.) et sont parfois victimes d'un véritable « meurtre social » aussi bien en temps de paix que dans les situations de conflit armé.

Croix-Rouge (CICR), *Les femmes face à la guerre*, CICR, Genève, 2001; CICR, *Les femmes et la guerre*, CICR, Genève, 2008; Réseau des Femmes pour un Développement Associatif, Réseau des Femmes pour la Défense des Droits et la Paix et International Alert, *Le corps des femmes comme champ de bataille durant la guerre en République Démocratique du Congo. Violences sexuelles contre les femmes et les filles au Sud-Kivu (1996-2003)*, Étude, 2004, 76 p.; Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR), *La violence sexuelle et sexiste contre les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées. Principes directeurs pour la prévention et l'intervention*, UNHCR, Genève, 2003; Organisation mondiale de la Santé (OMS), *La santé mentale des réfugiés*, OMS, Genève, 1997; OMS, 'La violence sexuelle', dans *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano (éds), Genève, 2002, chapitre 6, pp. 163-201.

³ On entend par contrat social le pacte établi par la communauté des humains dans le but d'établir une société organisée et hiérarchisée. Il est un ensemble de conventions et de lois garantissant la perpétuation du corps social.

Les répercussions au niveau conjugal

Le rejet par le conjoint et les difficultés conjugales

Peu ou prou, les violences sexuelles engendrent des effets négatifs sur les relations conjugales détériorant souvent gravement la sexualité (perte de désir ou dégoût de la part de l'épouse victime et/ou de son mari, douleurs durant les rapports sexuels, etc.) et les rapports affectifs (souffrance de la victime et modification de son caractère handicapant la relation à l'autre, entraînant des conflits et des disputes, etc.).

Dans les sociétés traditionnelles, il est fréquent que le mari rejette (répudiation, divorce), abandonne son épouse violée ou déserte le domicile conjugal pour des périodes de plus en plus longues. Lorsqu'il poursuit la vie commune, souvent il la néglige (notamment, sur le plan sexuel), s'en distance, voire la maltraite. Dans certaines cultures, l'infortunée se voit interdire le droit de partager la couche conjugale ou de préparer le repas de son conjoint. Dans les pays qui autorisent la polygamie, il n'est pas rare que l'homme prenne une seconde épouse. Le risque de répudiation et de divorce est accru si la femme est enceinte suite au viol.

Les raisons poussant les hommes à rejeter leur conjointe sont diverses : ils redoutent qu'elle soit atteinte d'une maladie sexuellement transmissible, en particulier le VIH/sida, ou qu'elle soit enceinte ; stigmatisés par son agression ou craignant de l'être, ils préfèrent rompre le mariage plutôt que d'être la risée de leur communauté ; ils se sentent déshonorés par un acte comparable culturellement à l'adultère.

Les répercussions au niveau familial

Le rejet par la famille et les difficultés familiales

Les violences sexuelles peuvent briser l'harmonie familiale. Les jeunes femmes célibataires courent le risque d'être chassées du domicile familial. Lorsque leur place au foyer est maintenue, il arrive que les parents s'en désintéressent, les humilient ou leur cherchent noise (injures, disputes, conflits, etc.).

Les filles ayant entretenu des relations forcées avec des rebelles peuvent être considérées comme acquises au camp adverse, être stigmatisées comme opposantes et, en conséquence, rejetées par leur famille et leur communauté.

La réduction des capacités parentales de la victime

Les victimes de viol peuvent se trouver dans l'impossibilité de s'occuper de leurs enfants et de gérer leurs besoins pour des raisons physiques (longue convalescence suite aux coups et blessures, séquelles incapacitantes, etc.), psychologiques (traumatisme, dépression grave, délire psychotique⁴, etc.) et/ou culturelles (dans certaines sociétés, les victimes ne peuvent allaiter leur nourrisson, préparer les repas pour leurs enfants, etc.). Même lorsqu'elles sont en mesure d'assurer leurs responsabilités parentales, il n'est pas rare qu'elles se montrent irritables, voire agressives, envers eux.

L'autorité parentale des femmes violées est souvent déforcée. Lorsque des enfants ont été contraints à assister au viol de leur mère ou à avoir des relations sexuelles avec elle, ils lui manifestent fréquemment un manque de respect et du mépris, ils lui désobéissent et la blâment de n'avoir pu empêcher l'agression.

⁴ Le délire se caractérise par une perte du sens de la réalité, parfois associée à des hallucinations, sans que la personne soit consciente de son trouble.

Les enfants nés du viol

Les enfants issus du viol sont souvent abandonnés, rejetés, maltraités (alimentation différenciée, accès restreint à l'instruction, accès limité aux soins de santé, etc. par rapport aux autres enfants de la famille, etc.), voire tués et cela, même lorsque la femme et/ou le couple et/ou la famille a/ont fait le choix de garder l'enfant.

Les répercussions au niveau communautaire

Le rejet communautaire

Les victimes témoignent de l'opprobre qu'elles subissent. Elles rapportent être fréquemment moquées, ridiculisées, raillées, injuriées, humiliées et rabaissées. Par exemple, à leur passage, les villageois parodient des chansons vexatoires dans lesquelles elles sont citées nommément ; ils interrompent leur conversation ou changent de sujet ; ils chuchotent, s'esclaffent ou s'échangent des regards entendus ; ils les montrent du doigt ; ils leur jettent des coups d'œil méprisants, etc. Parfois aussi, les victimes voient leurs comportements les plus banals moralement condamnés, leur entourage les corrélant injustement à l'agression sexuelle subie. Par exemple, elles s'entendent dire à l'occasion d'un différend avec une amie ou un membre de leur famille : « Tu agis de la sorte (stupidement, sans te rallier à mon avis, etc.) parce que tu as été violée ». Le droit à la parole leur est d'ailleurs souvent contesté (par exemple, lorsqu'elles s'expriment, on leur coupe la parole d'un ton péremptoire : « Non, pas toi ! ») et les relations d'autrefois cessent fréquemment de leur parler ou de les fréquenter.

L'exclusion du système scolaire et secteur professionnel

Considérant qu'elles montrent le mauvais exemple, les jeunes filles violées sont parfois expulsées des établissements scolaires, surtout si elles sont enceintes des suites du viol. Les travailleuses risquent quant à elles d'être exclues de leur emploi.

La disqualification des célibataires à prétendre au mariage

Dans les cultures traditionnelles, les jeunes filles célibataires se trouvent dans l'impossibilité de se marier et les promises voient leur projet d'union maritale rompu. En effet, dans de nombreuses cultures, la virginité et la chasteté des filles reflètent l'honneur de la famille. Dès lors, les agressions sexuelles sont perçues comme une honte et les victimes déshonorées, indignes de prétendre au mariage. Or, dans de nombreuses sociétés, le mariage est pour les femmes le seul moyen d'acquérir un statut économique et social.

Les mariages forcés traumatisants

Dans certaines sociétés, une fillette ou une femme célibataire peut être forcée à épouser son agresseur afin de laver l'honneur de sa famille.

Les violences

Les filles et les femmes victimes de violences sexuelles risquent d'être maltraitées, voire assassinées par leur famille (« crime d'honneur » censé laver l'honneur de la famille sali par l'agression sexuelle). Dans certaines sociétés, elles sont punies par leur communauté et/ou par

les lois nationales⁵ (condamnation à la prison pour acte criminel, flagellation⁶, lapidation à mort⁷, etc.), pour avoir entretenu des relations sexuelles illicites⁸.

Des proches de la personne violée peuvent également commettre des violences sur l'agresseur ou sur des membres de son entourage (pouvant aller jusqu'au meurtre) pour rendre justice à la victime et/ou pour rétablir l'honneur de leur famille.

Les violences sexuelles

Dans certaines sociétés, les victimes courent un risque accru d'être à nouveau l'objet de violences sexuelles car elles sont déconsidérées et dévalorisées par les membres de leur communauté et ne sont plus protégées.

Les répercussions au niveau individuel

L'isolement

Déconsidérées et rejetées, il est fréquent que les victimes en viennent à s'isoler volontairement pour éviter toute situation menaçante ou humiliante. Par exemple, elles cessent de fréquenter les lieux où les amis d'hier se détournent maintenant d'elles (église, chorale, etc.), voire même déménagent loin de leur village. Dans certaines cultures, cet isolement est forcé, la famille ou le conjoint enfermant la femme violée dans son foyer, dans le but de la soustraire au regard d'autrui et préserver ainsi la famille du déshonneur public.

La perte de la possibilité de fonctionner dans la société

Par crainte d'une nouvelle violence ou par incapacité physique et/ou psychologique, les femmes interrompent leurs activités professionnelles ou leurs tâches quotidiennes (par exemple, elles n'osent plus se rendre aux champs, aller récolter le bois, puiser de l'eau, etc.) et les jeunes filles stoppent leur scolarité (de manière temporaire ou définitive). Dans certains cas, ces cessations d'activité sont prescrites culturellement. Ainsi, dans certaines cultures, préparer et servir le repas, cultiver et participer aux récoltes, allaiter leur enfant, leur est interdit.

Les conséquences sociales indirectes

⁵ C'est le cas, notamment dans les pays qui appliquent la charia (loi islamique). Dans certains d'entre eux, l'accusation de viol ne peut être retenue que si l'agresseur a avoué son crime ou si la contrainte est confirmée par quatre témoins oculaires masculins adultes (ou parfois, également, par huit témoins de sexe féminin). Sans ces preuves, le viol est considéré comme un adultère et les accusations portées par la victime contre l'agresseur sont assimilées à de la diffamation.

⁶ En décembre 2007, en Arabie saoudite, le roi Abdallah a gracié Touria Tiouli, une victime de viol collectif. Cette femme de 39 ans, de nationalité française d'origine marocaine, en mission à Dubaï, avait été condamnée à six mois de prison et à 200 coups de fouet pour « relations adultérines ».

⁷ On se rappelle le cas dramatique d'Aisha Ibrahim Duhulow, une fillette de 13 ans violée par trois hommes. Elle a été lapidée à mort le 27 octobre 2008. La milice al Shabab, l'un des groupes armés qui régissent la Somalie, l'avait condamnée pour adultère en violation de la charia.

⁸ À titre d'exemple, les relations sexuelles illicites sont un délit (huddûd) reconnu par le Coran. Sont considérées comme telles toute relation sexuelle (consentie ou non) qu'entretient un/e célibataire, ainsi que celles qu'une personne mariée (homme et femme) a en dehors des liens du mariage. Le viol étant une relation sexuelle hors mariage, il est souvent considéré comme une relation sexuelle illicite et puni en conséquence. Notons que cette manière de considérer le viol n'est pas propre à la culture musulmane. En Afrique sub-saharienne, il est également fréquemment associé à l'adultère, en raison de la croyance qu'un homme ne peut parvenir à ses fins si la femme ne le désire pas.

Les victimes courent le risque de s'appauvrir parce qu'elles interrompent les activités assurant leur subsistance⁹ ou parce qu'elles doivent assumer le coût élevé des soins médicaux.

La stigmatisation des familles des victimes

Outre les conséquences pour l'infortunée elle-même, les violences sexuelles ont des répercussions directes sur le bien-être de la famille. En effet, elles génèrent des sentiments d'humiliation et de honte non seulement chez la victime, mais également dans tout son entourage. De plus, tout comme elle, les membres de la famille peuvent être moqués, montrés du doigt, voir leur droit à la parole contesté. Stigmatisées socialement, les victimes et leur famille rencontrent des difficultés dans les relations qu'elles entretiennent avec les membres du groupe communautaire dans son ensemble.

Les conséquences psychologiques

Les violences sexuelles peuvent avoir de graves conséquences pour la santé mentale et produire des effets négatifs à court, moyen et long termes. Dans les heures et les jours suivants une agression sexuelle, les victimes peuvent manifester un large éventail de réactions physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales. Même si elles peuvent dérouter ou sembler inadaptées, la plupart de ces manifestations sont considérées comme des réponses normales, du moins attendues, à un événement terrifiant hors du commun. Notons cependant qu'en dépit de leur caractère habituel, elles peuvent se révéler difficiles à gérer par les victimes et leur entourage.

Dans le mois qui suit l'événement, le stress reste aigu, mais il devrait se dissiper progressivement. Au fur et à mesure que les personnes intègrent l'expérience, les réactions devraient s'atténuer, puis disparaître. Pour des raisons qui peuvent relever de l'événement lui-même (intensité, gravité, durée), d'une vulnérabilité individuelle (personnalité émotive, maladie mentale, événements traumatiques antérieurs) et/ou de caractéristiques liées au milieu de récupération (manque de soutien familial et social, stigmatisation, discrimination, etc.), certaines victimes voient leurs troubles persister et se chroniciser.

Passé le cap de trois mois, la persistance des symptômes, voire l'apparition de signes supplémentaires ou plus intenses, signale une souffrance grave et fait suspecter un véritable traumatisme psychique. Notons que nombre d'entre eux ne sont pas spécifiques à une agression sexuelle ou à un événement violent et peuvent survenir en réponse à d'autres situations. Seuls les symptômes dissociatifs, de reviviscence, d'évitement¹⁰ et d'activité neurovégétative¹¹ sont propres au syndrome post-traumatique.

Lorsqu'elles subissent une agression sexuelle, certaines personnes vont agir de manière rationnelle, d'autres vont manifester un comportement inadéquat et inadapté à la situation (par exemple état de sidération, agitation désordonnée, fuite panique, logorrhée de propos incohérents, etc.) et les individus prédisposés peuvent déclencher un comportement psychopathologique (par exemple bouffées délirantes). Ces premières réactions ne présagent cependant pas de leur évolution. En effet, dès les premiers jours et les premières semaines, certaines victimes ayant présenté des réactions inadaptées voient leurs symptômes s'estomper et disparaître spontanément, tandis que d'autres, dont les réactions avaient été adéquates, commencent à souffrir de symptômes psychotraumatiques (par exemple de reviviscences) et développent un syndrome post-traumatique qui peut s'avérer transitoire ou devenir chronique.

⁹ Voir ci-dessus : "L'exclusion du système scolaire et secteur professionnel".

¹⁰ I.e. en évitant toute pensée, conversations ou situations associés au traumatisme.

¹¹ I.e. troubles dissociatifs envers la société, incluant des symptômes physiques, émotionnels et cognitifs.

Seul l'avenir peut révéler, rétrospectivement, quels sont les sujets qui ont vécu l'événement comme maîtrisable et quels sont ceux qui l'ont vécu comme traumatisant. Les personnes présentant une dissociation péritraumatique¹² sont plus susceptibles de développer des troubles psychiques à long terme. Cependant, nombre d'entre elles vont recouvrer leur équilibre psychique spontanément.

Les réactions au niveau émotionnel

Parmi les réactions émotionnelles communément observées chez les victimes, retenons la peur, l'anxiété et l'angoisse, les symptômes dépressifs, les sentiments de honte et de culpabilité, la colère, l'euphorie et l'apathie. D'un point de vue psychologique, la peur, l'anxiété et l'angoisse désignent des réalités distinctes. Elles sont toutefois apparentées et peuvent être considérées comme trois manifestations d'un état lié à l'activation du système nerveux orthosympathique¹³.

La peur

La peur est une crainte ressentie face à une situation, présente ou à venir, perçue comme dangereuse. Après une agression sexuelle, la majorité des victimes éprouvent des peurs qu'elles ne connaissaient pas auparavant. Parmi les plus répandues, citons la peur de subir une nouvelle violence, la peur des situations rappelant l'événement traumatique, ainsi que la peur des conséquences sociales et médicales de l'agression.

La peur de subir de nouvelles violences peut inclure la peur d'être à nouveau violée, enlevée, frappée, battue, torturée. Les victimes ont souvent l'impression que l'événement traumatique pourrait se reproduire. Cette impression est renforcée par toute situation éveillant le souvenir de l'agression (comme un bruit inopiné rappelant la présence de l'agresseur dans les fourrés, l'annonce de nouvelles agressions sexuelles perpétrées au sein de la communauté, etc.). Ces peurs sont caractéristiques des syndromes psychotraumatiques. Notons cependant que, dans les contextes de guerre, elles peuvent être pleinement justifiées. En effet, il n'est pas rare que des groupes armés viennent récupérer dans les villages des esclaves sexuelles qu'ils avaient libérées ou qu'ils violent les mêmes femmes lors d'incursions répétées dans une communauté.

La peur des situations rappelant l'agression. Ce type de peur est lui aussi pathognomonique des syndromes post-traumatiques. En fonction des circonstances de l'agression, les femmes victimes peuvent craindre de se rendre aux champs ou dans un lieu isolé, appréhender de rester seule, être effrayées dans les endroits sombres, avoir peur de la nuit, s'alarmer à la vue d'inconnus, d'hommes en arme ou en uniforme, redouter les rapports sexuels. Même si ces situations sont sans danger¹⁴, elles ressentent une peur intense et incontrôlée lorsqu'elles y sont confrontées, ce qui les pousse généralement à les éviter¹⁵. Soulignons cependant que ces peurs sont parfois entièrement légitimes. Le risque de viol, d'agression et d'enlèvement par des bandits ou des miliciens rôdant dans les champs en quête de nourriture est souvent bien réel.

¹² I.e. dissociation pendant ou immédiatement après un événement traumatique.

¹³ Le système nerveux orthosympathique a pour fonction de mettre l'organisme en état d'alerte et de le préparer à l'action.

¹⁴ Ces peurs sont parfois abusivement nommées phobies. Dans des syndromes psychotraumatiques, il est plus correct de parler de pseudo-phobies dans la mesure où elles ont été acquises par conditionnement à partir d'une situation réelle, ce qui n'est pas le cas dans les phobies « vraies ».

¹⁵ L'évitement est une réponse innée. Il constitue une séquence comportementale défensive visant à accroître les chances de survie face à une situation dangereuse.

La peur des conséquences sociales de l'agression inclut la peur que l'entourage apprenne l'agression, la peur de sa réaction, la peur d'être rejetée par le conjoint ou de ne plus pouvoir prétendre au mariage, la peur d'être reniée par la communauté, la peur d'être renvoyée de l'établissement scolaire. Nous l'avons vu, dans les sociétés traditionnelles, ces craintes sont pleinement fondées, les victimes subissant souvent l'opprobre et l'ostracisme lorsque l'agression est portée à la connaissance du conjoint, de la famille et/ou de la communauté.

La peur des conséquences de l'agression sur la santé, par exemple, peur d'avoir contracté une infection sexuellement transmissible, en particulier le VIH/sida, peur d'être enceinte des suites du viol, peur d'avoir subi des dommages corporels irréversibles (peur d'être durablement incontinente¹⁶, d'être devenue stérile¹⁷, de conserver un handicap¹⁸). Ces peurs sont, elles aussi, entièrement motivées par un risque réel.

L'anxiété

L'anxiété se définit par un sentiment d'insécurité et de menace. Contrairement à la peur, elle peut se déclencher sans qu'un danger ait été identifié ou la source de l'appréhension, précisée (contexte, lieu, individus, etc.). Après une agression sexuelle, la majorité des victimes deviennent anxieuses alors que la plupart ne l'étaient pas auparavant. Dans les cas les plus sévères, cette anxiété se manifeste sous forme d'un état diffus caractérisé par un fond d'anxiété permanente. Les personnes sont tracassées ou ressentent des craintes démesurées et récurrentes, par rapport à leur santé ou celle de leurs proches, par rapport à leur avenir ou à celui de leurs enfants. Elles ont généralement le sentiment persistant qu'un événement négatif est sur le point de se produire. Elles ont souvent une conscience morbide de leurs troubles (conscience que ces appréhensions sont exagérées ou sans fondement), mais il leur est néanmoins difficile, sinon impossible, de les contrôler. L'anxiété généralisée s'accompagne de symptômes variés tels qu'agitation, fatigabilité, difficulté de concentration, irritabilité, tension musculaire, troubles du sommeil. La persistance dans le temps de ces troubles affecte la structuration de la personnalité, celle-ci devenant pusillanime, encline à la péjoration de l'avenir et dépendante d'autrui.

L'angoisse

Elle se manifeste sous forme d'épisodes aigus appelés crises d'angoisse, attaques ou crises de panique. Elle surviennent lors de l'exposition à des indices évoquant l'événement traumatique (lorsque les victimes se remémorent l'agression, lorsqu'elles sont confrontées à une situation comparable à l'événement initial) mais également, sans raison particulière, dans un contexte exempt de danger. Elles durent le plus souvent de quelques secondes à plusieurs minutes. Ces crises, dominées par le sentiment paroxystique de danger imminent, sont accompagnées d'une profonde détresse, ainsi que de sensations physiques désagréables¹⁹ telles que palpitations cardiaques (perception inhabituelle des battements du cœur), tachycardie (accélération du rythme cardiaque), sensations d'étouffement (sensations de souffle coupé ou de poids sur la

¹⁶ La fistule traumatique vésico-vaginale ou recto-vaginale (perforation de la membrane qui sépare le vagin de l'appareil urinaire ou digestif) est une conséquence physique possible des violences sexuelles. Elle est responsable d'écoulements vaginaux d'urine ou de selles.

¹⁷ Stérilité résultant des traumatismes subis lors de l'agression ou d'infections mal soignées.

¹⁸ Handicap résultant de l'agression sexuelle ainsi que des tortures subies et coups reçus (surdité, cécité, difficulté à se mouvoir, amputation, etc.).

¹⁹ Ces modifications physiologiques distinguent l'angoisse de l'anxiété.

poitrine empêchant de respirer), douleurs thoraciques, transpiration, frissons, bouffées de chaleur.²⁰

L'anxiété et l'angoisse sont renforcées par les difficultés auxquelles sont confrontées les victimes, comme les pertes matérielles suite aux pillages, les difficultés matérielles consécutives à l'expulsion du foyer conjugal ou à l'abandon du mari, la stigmatisation sociale et la discrimination, les mauvaises conditions de vie dans les camps de réfugiés ou de déplacés.

Les symptômes dépressifs

Même si la plupart des victimes ne développent pas une véritable dépression²¹, presque toutes sont, à un moment donné, tristes et sans espoir. Les symptômes dépressifs sont la tristesse, le dégoût de la vie, l'envie de mourir, les sentiments d'impuissance (par exemple sentiment d'être dans l'impossibilité de se défendre en tant que femme, impression d'être dans l'incapacité d'améliorer sa situation et ses conditions de vie, etc.), le découragement, le pessimisme, le désespoir, l'impression que l'avenir est dénué d'espoir et de promesse. Ces symptômes se manifestent notamment par des crises de larme, des pleurs constants, de l'abattement ainsi que par des pensées ou des passages à l'acte suicidaire (tentative de suicide et suicide).

Les sentiments de honte

La plupart des victimes agressées sexuellement se sentent humiliées et déshonorées ; elles éprouvent de la gêne vis-à-vis d'autrui et de la haine ou du dégoût pour elles-mêmes ; elles ont le sentiment d'avoir été salies ou d'être souillées ; elles n'ont plus d'estime pour elles-mêmes (elles se demandent si elles sont encore des êtres humains) ; elles ont l'impression d'avoir perdu leur valeur personnelle (comme celle de femme et d'épouse).

Les sentiments de culpabilité

Les victimes peuvent éprouver des sentiments de culpabilité par rapport à leur propre comportement (auto-accusations) : par exemple de ne pas s'être défendues, d'avoir préféré subir le viol plutôt que la mort, d'avoir négligé de fuir à l'annonce d'une incursion, de s'être rendues sur le lieu où s'est produite l'agression. Ces sentiments de culpabilité sont pour la plupart liés à des croyances et/ou à une perception exagérée de leur responsabilité. « J'aurais du savoir ce qui allait se passer » se disent-elles, même si objectivement les faits étaient complètement imprévisibles. Elles peuvent également éprouver des sentiments de culpabilité par rapport à autrui, par exemple, d'avoir apporté le déshonneur à leur mari, à leurs enfants ou à leur famille.

La colère

Les victimes peuvent éprouver de la colère contre les agresseurs, contre l'ensemble des hommes, contre un groupe armé, contre la guerre, contre leur mari ou leur communauté qui les rejette.

L'euphorie

²⁰ Ces symptômes sont le signe d'une activation neurovégétative du système orthosympathique.

²¹ Selon le DSM IV, pour parler de troubles dépressifs, la personne doit avoir présenté un certain nombre de symptômes dépressifs pendant une période d'au moins 2 semaines.

Dans les premiers jours suivant l'agression, les victimes peuvent manifester de l'euphorie, découlant du soulagement d'avoir échappé à la mort.

L'apathie

L'apathie est une diminution ou une disparition des émotions et des désirs conduisant à l'indifférence. Les personnes apathiques se désintéressent du monde extérieur ; elles perdent leur motivation et leur intérêt pour leurs occupations habituelles (tâches quotidiennes, professionnelles, scolaires et de loisirs) ; elles réduisent leurs activités.

Pour clôturer, soulignons qu'il existe de grandes différences entre individus dans la façon d'exprimer ses sentiments et de faire face à la souffrance. Par exemple, certains manifestent bruyamment leurs émotions par leur comportement : ils pleurent, crient, s'agitent, etc., tandis que d'autres les répriment ou les masquent et restent calmes. La manière dont une personne exprime sa souffrance ne permet pas de préjuger de ses sentiments profonds. L'absence de manifestation ne signifie pas qu'elle ne souffre pas, qu'elle ne présentera pas ultérieurement des troubles ou qu'elle n'a pas besoin d'aide.

Les réactions au niveau somatique

La souffrance psychique peut engendrer des troubles fonctionnels ou être à l'origine d'une véritable maladie.

Les troubles fonctionnels

Ces troubles somatoformes sont caractérisés par des plaintes physiques suggérant une affection somatique, mais sans qu'aucune pathologie organique ne puisse être démontrée. Autrement dit, la personne souffre de symptômes physiques sans que ses organes soient atteints de maladie. Bien que l'expression de ces troubles soit avant tout corporelle, ils relèvent des désordres mentaux car ils sont provoqués par des facteurs psychologiques.

L'asthénie physique : elle se manifeste par une fatigue permanente résistant au repos, un épuisement rapide au moindre effort physique, l'impression persistante d'être sans force et/ou par une lassitude générale. La plupart des personnes souffrant d'un traumatisme psychique s'en plaignent.

Les douleurs : les victimes souffrent fréquemment de douleurs abdominales, thoraciques ou musculaires (maux de dos et de nuque), de céphalées et de douleurs diffuses dans tout le corps.

Les symptômes neurovégétatifs : le système neurovégétatif²² régit le fonctionnement des viscères (cerveau, cœur, intestin, poumons, etc.) et entretient les fonctions vitales de base (respiration, circulation sanguine, digestion, excrétion de l'urine et des matières fécales). Son activation, caractéristique des syndromes post-traumatiques, peut provoquer des vertiges, des lipothymies (évanouissements de brève durée), des tremblements, des sueurs, des bouffées de chaleur, des palpitations cardiaques, de la tachycardie, des douleurs et des oppressions thoraciques (mimant parfois l'angor), des troubles gastro-intestinaux (nausées, vomissements,

²² Le système neurovégétatif, également appelé système nerveux autonome, est constitué des systèmes orthosympathique et parasympathique.

diarrhée ou constipation), une sensation de striction laryngée (« boule dans la gorge »), une oppression respiratoire et des sensations d'étouffement pseudo-asthmatiques, des sensations de fourmillement dans les extrémités (par exemple dans le bout des doigts ou autour de la bouche), etc.

Les dysfonctions sexuelles : les dysfonctions sexuelles sont fréquentes après une agression sexuelle. Mentionnons la baisse ou la perte de désir sexuel, l'aversion sexuelle (dégoût et évitement des rapports sexuels), l'anorgasmie (absence d'orgasme), la dyspareunie (douleur génitale lors des rapports sexuels), le vaginisme (spasme involontaire de la musculature du vagin perturbant la pénétration, voire l'empêchant). Dans de rares cas, on note une augmentation du désir et de l'activité sexuelle, notamment chez les jeunes femmes ayant servi d'esclaves sexuelles au sein des groupes armés²³.

Les troubles menstruels : l'aménorrhée (absence des règles), la ménorragie (règles abondantes), les dysménorrhées (règles douloureuses) et l'irrégularité du cycle menstruel peuvent avoir pour origine un traumatisme psychique résultant d'une violence de nature sexuelle.

Les troubles de conversion : ces troubles peu fréquents sont très impressionnants. Ils se manifestent par des symptômes et des déficits touchant la motricité volontaire, ainsi que les fonctions sensitives et sensorielles. Ils incluent des handicaps moteurs (par exemple trouble de la marche, paralysie d'un bras), des pertes de sensibilité (par exemple dans un membre), des cécités, des surdités, des aphonies et d'autres symptômes sans cause organique suggérant une maladie neurologique ou une affection médicale générale.

Ces troubles somatiques traduisent un désordre émotionnel, mais il convient cependant d'être prudent. Certes, les plaintes peuvent être l'expression de la tristesse, de l'angoisse ou d'un traumatisme, mais elles peuvent également signer une maladie organique ou résulter des séquelles de violences physiques.

Les maladies somatiques

Le stress et la souffrance traumatique peuvent également se retrouver à l'origine d'une véritable maladie somatique ou en aggraver le développement. Citons entre autre :

- au niveau cardio-vasculaire : l'hypertension, l'angor et l'infarctus du myocarde ;
- au niveau respiratoire : l'asthme ;
- au niveau de l'appareil digestif : l'ulcère gastro-duodéal, la colite spasmodique et les coliques ;
- au niveau de la peau : l'eczéma, le psoriasis et les alopecies ;
- au niveau des glandes endocrines : le diabète et l'hyperthyroïdie.

Les réactions au niveau cognitif

Les symptômes cognitifs²⁴ les plus fréquents manifestés par les victimes suite à une agression sexuelle sont le syndrome de répétition, les troubles de la mémoire, les symptômes dissociatifs, la confusion et les troubles de la concentration.

²³ Des cas sont rapportés en République Démocratique du Congo, notamment dans les provinces de l'Ituri, du Nord et du Sud Kivu.

²⁴ Le domaine cognitif concerne les processus mentaux, à savoir les connaissances, les facultés d'apprentissage, la pensée, le raisonnement, la conscience, l'imagination, la mémoire, le langage, etc.

Le syndrome de répétition et les symptômes de reviviscence

Il s'agit de manifestations pathognomoniques des syndromes psychotraumatiques par lesquelles la victime a l'impression de réexpérimenter l'événement traumatisant (le viol, l'enlèvement, la torture), voire même de le revivre. Parmi les symptômes possibles, retenons les flash-back, les souvenirs répétitifs, les cauchemars, l'impression que l'agression pourrait se renouveler, ainsi que la détresse et la réactivité physiologique.

Les flash-back (mot anglais signifiant « retour en arrière ») : il s'agit d'une reviviscence reproduisant tout ou partie de la scène traumatique faisant brusquement irruption dans la conscience de la victime. Les flash-back sont le plus souvent visuels (par exemple, la victime a l'impression de « voir » l'agresseur) mais parfois aussi auditifs, olfactifs ou sensitifs (par exemple, elle a l'impression d'entendre la respiration du violeur, de sentir son odeur ou de ressentir son souffle dans le cou). Cette reviviscence est vécue comme réelle pendant un bref instant, tout au plus durant quelques secondes. Par exemple, pendant une fraction de seconde, une femme « voit » son agresseur à la place de son mari avec qui elle entretient un rapport sexuel, ou une jeune fille en train de cultiver prend brièvement une branche agitée par le vent pour un individu surgissant des fourrés.

Les souvenirs répétitifs et envahissants survenant indépendamment de la volonté de la personne : la victime ne désire pas se remémorer l'événement, mais il lui revient sans cesse à l'esprit de manière spontanée. À la différence du flash-back, le souvenir forcé n'est pas confondu avec le fait original, mais reconnu comme une réminiscence.

Les ruminations mentales : il s'agit d'interrogations prolongées et récurrentes sur l'agression sexuelle, sur sa signification et/ou sur ses conséquences (par exemple, le fait d'avoir été abandonnée par le conjoint, les difficultés matérielles subséquentes à la répudiation, etc.). Ces pensées inlassablement ressassées témoignent des inquiétudes actuelles et de l'angoisse de la victime.

Les cauchemars relatifs à l'agression : la victime revit en rêve l'agression sexuelle et se réveille généralement en sursaut. Elle rêve, par exemple, que des militaires la poursuivent et se réveille au moment où ils la saisissent.

L'impression que l'agression pourrait se renouveler : les victimes peuvent avoir l'impression que l'événement traumatique est sur le point de se reproduire, surtout après un stimulus évocateur de la scène initiale (par exemple, un bruit inopiné, l'audition du témoignage d'une autre victime de viol).

La détresse et la réactivité physiologique : les victimes ressentent de la détresse (peur, angoisse, sentiment d'impuissance, fatigue soudaine, etc.) et manifestent des troubles physiques (palpitations, tachycardie, sueurs, etc.) lorsqu'elles sont exposées à des indices rappelant l'événement traumatique.

Les troubles de la mémoire

Les troubles de la mémoire sont au centre de la symptomatologie post-traumatique. Les victimes peuvent manifester des amnésies (partielles ou totales) ou des hypermnésies

traumatiques²⁵, des difficultés à mémoriser de nouvelles informations, ainsi que des souvenirs répétitifs et envahissants de l'agression.

Les symptômes dissociatifs

Ces symptômes figurent parmi les critères diagnostiques des syndromes psychotraumatiques. On dit des personnes qu'elles sont dissociées, lorsqu'elles sont déconnectées d'une partie de la réalité. Elles donnent l'impression de ne pas être « là », d'être « ailleurs », de ne pas entendre lorsqu'on leur adresse la parole. Elles sont présentes physiquement, souvent figées, mais leur esprit semble absent. Certaines racontent leur récit en boucle, sans tenir compte de leur interlocuteur, le regard rivé sur le scénario traumatisant qui se déroule à l'intérieur de leur esprit.

La dépersonnalisation : elle se manifeste par une altération de l'expérience de soi. Certaines victimes sont dissociées de leur identité et n'ont plus l'impression d'être elles-mêmes. Elles éprouvent des sensations de dédoublement (par exemple, de se voir elles-mêmes de l'extérieur), l'impression d'être spectateur de leur vie, d'agir de façon machinale à la manière d'un robot ou ont le sentiment que leur corps ne leur appartient pas.

La déréalisation : il s'agit d'une altération de l'expérience de la réalité. Les victimes sont dissociées de leur environnement. Elles ressentent des impressions d'irréalité ou d'étrangeté des personnes et des choses ; elles ont la sensation de vivre un rêve éveillé ou un cauchemar ; elles ont le sentiment d'être étrangères à leur monde familier.

L'amnésie traumatique : la dissociation se marque au niveau de la mémoire par l'amnésie traumatique.

La dissociation péritraumatique est considérée comme le meilleur indice prédictif d'un syndrome psychotraumatique à plus long terme. Les phénomènes dissociatifs comptent parmi les stratégies d'adaptation²⁶. Néanmoins, lorsqu'ils sont massifs (par exemple, amnésie totale ou amnésie partielle, mais touchant des aspects importants de l'expérience), ils potentialisent le risque de psychotraumatisme, car l'incident critique échappe ainsi au processus intégratif. Soulignons cependant que nombre de victimes ayant manifesté des symptômes dissociatifs recouvrent leur équilibre psychique spontanément et que certaines se déclarent ravies de ne pas se souvenir de toute l'horreur.

La confusion

Il s'agit d'une désorganisation de la conscience s'accompagnant d'un ralentissement de la pensée, de désorientation (dans le temps et dans l'espace) et d'une diminution de la capacité à raisonner, à comprendre les choses, à prendre des décisions et à poser des choix. Certaines personnes sont plongées dans un si grand état de confusion qu'elles éprouvent des difficultés à décliner leur identité et à répondre aux questions de leur interlocuteur.

²⁵ On entend par amnésie traumatique une incapacité à se rappeler d'aspects de l'expérience traumatique et par hypermnésie traumatique, une hyper-mémoire d'un élément signifiant de l'expérience traumatique, généralement sensoriel.

²⁶ La stratégie d'adaptation se définit comme un changement de la cognition (pensée) ou par des efforts comportementaux (actions) entrepris par l'individu pour gérer une demande (interne ou externe) qui excède ses ressources. Voir Richard S. Lazarus et Susan Folkman, *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York, 1984.

Les troubles de la concentration

Ils se manifestent par de la distraction et par des difficultés à maintenir son attention sur un sujet ou une tâche.

Les réactions au niveau comportemental

Les victimes présentent fréquemment divers troubles de conduite. Ceux-ci peuvent devenir habituels, nuire à la santé et retentir sur la vie familiale et sociale. Mentionnons les conduites d'évitement, l'hypervigilance, les réactions exagérées de sursaut, les troubles du sommeil et de l'appétit, les dépendances, les modifications des habitudes liées à l'hygiène corporelle, les troubles de la relation à l'autre, ainsi que l'apparition d'attitudes inhabituelles et de comportements étranges.

Les conduites d'évitement

Elles sont pathognomoniques des syndromes psychotraumatiques. Les victimes évitent tout ce qui rappelle l'événement traumatique. Elles évitent les pensées (elles ne veulent pas penser à l'agression), les sentiments (elles esquivent les situations qui éveillent les mêmes sentiments que ceux soulevés par l'agression), les conversations (elles refusent de parler des violences subies), les activités (elles cessent ou s'adonnent avec réticence aux activités rappelant l'incident critique, par exemple cultiver, se rendre au marché, etc.), les lieux (elles se tiennent éloignées du lieu de l'agression, par exemple, de leur champ) et les personnes (comme les hommes armés, les hommes en uniforme) éveillant le souvenir des violences.

L'hypervigilance

Les victimes manifestent souvent de l'hypervigilance. Elles guettent d'éventuels signes de danger avec une attention exacerbée ; elles restent en état alerte pour s'assurer de prévenir toute nouvelle agression ; elles ne parviennent pas à se reposer ou à se relaxer, etc.

Les réactions exagérées de sursaut

Les personnes traumatisées sursautent au moindre bruit (en particulier s'ils sont soudains ou forts) ou lorsqu'elles perçoivent des bruits qui leur rappellent l'événement traumatique (des pas ou des bruissements dans les feuillages qui pourraient signaler la présence d'un agresseur, des craquements ou des crépitements qui évoquent une fusillade, etc.).

Les troubles du sommeil

Les victimes se plaignent fréquemment d'insomnies, de difficulté d'endormissement, de réveils nocturnes ou précoces (réveils très tôt le matin), ainsi que de cauchemars.

Les troubles de l'appétit

Les conduites alimentaires peuvent être perturbées après une agression sexuelle. Ainsi, il n'est pas rare que les victimes souffrent d'anorexie ou de boulimie.

Les dépendances

La souffrance psychique favorise la consommation abusive d'alcool, de médicaments psychotropes (calmants, antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antidouleur) et de drogues. Le recours aux substances psychoactives est une tentative d'automédication contre les symptômes traumatiques (cauchemars, souvenirs répétitifs, flash-back), les troubles associés (dépression, anxiété) et les réactions de stress (hyperactivation neurovégétative) ou est un moyen de fuir la réalité.

Les modifications des habitudes liées à l'hygiène corporelle

Les habitudes d'hygiène corporelle sont fréquemment perturbées après une agression sexuelle. Les victimes peuvent manifester une préoccupation accrue concernant la propreté (par exemple besoin compulsif de se laver) ou, au contraire, une négligence majeure (refus de faire sa toilette).

Les troubles de la relation à l'autre

Ces troubles sont caractérisés par une attitude de dépendance et une augmentation des demandes émotionnelles auprès de l'entourage (besoin insatiable d'affection et d'être pris en charge, besoin de parler sans discontinuer et d'être écouté, etc.) ou, au contraire, par un repli sur soi (refus de parler, isolement, évitement des relations familiales, amicales, sociales et/ou professionnelles), ainsi que par de l'irritabilité et de l'agressivité envers autrui (crises de colère, propos ou actes agressifs), de la méfiance et de la suspicion (envers les hommes, les inconnus, mais aussi envers l'entourage), etc. Ces réactions sont en partie déterminées par les circonstances de l'agression. Par exemple, si la victime a été agressée alors qu'elle se trouvait seule, elle peut vouloir être constamment accompagnée ; si elle a été violée par plusieurs personnes, elle peut manifester un retrait social et vouloir s'isoler.

L'apparition d'attitudes inhabituelles

Les victimes peuvent manifester des attitudes qui leur sont inhabituelles, par exemple être irritables, manifester une propension aux larmes, être méfiantes de manière injustifiée, se montrer négatives ou pessimistes, être hyperactives et agitées ou au contraire, être anormalement calmes et ralenties, être logorrhéiques (besoin de parler sans discontinuer), adopter des comportements agressifs tournés contre soi (automutilations, tendances suicidaires, comportements d'autodestruction tels que l'alcoolisme), etc.

L'apparition de comportements étranges

Ces réactions sont rares et apparaissent chez des personnes fragiles ou ayant des antécédents psychiatriques. Citons les fugues (la personne s'enfuit sans raison apparente ni but précis), les errances (elle se déplace sans but), les attitudes ou mimiques inappropriées au contexte émotionnel (par exemple rire en racontant un épisode dramatique), les rituels conjuratoires compulsifs (par exemple séances interminables de prière), les pertes de contact avec la réalité (bouffées délirantes, hallucinations auditives ou visuelles), etc. Les victimes qui présentent des délires après une agression sexuelle ont généralement des symptômes en relation avec l'expérience qu'elles viennent de vivre. Par exemple, si elles ont assisté à l'exécution de leur mari, elles peuvent « entendre » des coups de fusil et « voir » du sang partout alors qu'elles sont en sécurité.

L'interdépendance des conséquences des violences sexuelles

Nous l'avons signalé d'emblée, les processus psychiques et sociaux sont interdépendants. Ainsi, les conséquences sociales engendrent une souffrance psychologique et inversement, la souffrance psychologique a des répercussions sur la famille et la communauté. Voici quelques exemples illustrant cette influence réciproque :

Les conséquences sociales engendrent une souffrance psychologique

Être rejetée et privée du soutien de son conjoint ou de sa famille, se voir forcée au célibat ou être contrainte d'épouser son agresseur, cause inmanquablement une douleur morale importante.

L'opprobre et l'ostracisme que subissent les victimes influencent fortement la manière dont elles se considèrent. En effet, elles ont tendance à s'auto-stigmatiser en intériorisant et en retournant contre elles les perceptions négatives nourries à leur égard. Elles perdent alors leur confiance en elles et leur sentiment de valeur personnelle. Elles peuvent également éprouver des sentiments de culpabilité si elles sont tenues pour fautives de leur infortune. Elles peuvent tomber dans la dépression et le désespoir, convaincues que leur situation ne pourra jamais s'améliorer.

La souffrance psychologique a des conséquences sociales

Les souffrances traumatiques, parce qu'elles corrompent les capacités à agir, à communiquer et à entretenir des relations satisfaisantes, entravent les compétences sociales des individus. Ainsi, le retrait affectif ou, à contrario, les attitudes de dépendance vis-à-vis de l'entourage, l'irritabilité et l'agressivité à l'égard d'autrui, le désintérêt et la perte de motivation pour les activités habituelles, pervertissent la dynamique familiale et communautaire.

La peur et les dysfonctionnements psychologiques (délire, apathie, sensation d'abattement permanente, perte générale d'intérêt, crises d'angoisse, troubles de la concentration) rendent difficile, voire impossible, l'exécution des tâches habituelles telles que se rendre au champ et cultiver. Privées de leurs moyens de subsistance, les femmes peuvent être réduites à l'indigence. Dans de nombreuses sociétés, les femmes sont responsables de l'éducation des enfants. Lorsque leur trouble psychologique interfère avec leur capacité parentale, leur progéniture grandit dans des conditions défavorables à son développement. La peur, la honte, le dégoût et les dysfonctions sexuelles (dyspareunie, vaginisme) empêchent certaines femmes d'entretenir des relations sexuelles normales, ce qui peut pousser leur mari à les quitter.

L'individu est un tout. Sa vie ne se limite pas aux seuls aspects psychologiques et sociaux. Sa santé physique exerce elle aussi une influence réciproque sur son équilibre mental et social. Ainsi, les conséquences physiques des agressions sexuelles engendrent une souffrance psychologique s'ajoutant à l'impact traumatique. Inversement, les répercussions psychologiques génèrent des effets néfastes sur la santé physique des victimes.

Les conséquences physiques ont des répercussions psychologiques

Être mère suite au viol, devenir stérile ou être gravement handicapée entraîne une détresse majeure. Les symptômes des infections sexuellement transmissibles contractées durant le viol (pertes vaginales malodorantes, fuites urinaires dues à la défaillance du contrôle mictionnel, malaises, etc.) sont source de gêne, de honte et d'anxiété. Les avortements spontanés résultant

des violences physiques commises sur les femmes enceintes provoquent des deuils douloureux.

Les conséquences psychologiques entraînent des effets néfastes sur la santé physique

La consommation abusive d'alcool, fréquente dans les suites d'un traumatisme, a des répercussions sur la santé (maladie du foie, ulcères à l'estomac, hypertension, diabète) et peut engendrer des comportements à risque (rapports sexuels non protégés, non-respect de règles de sécurité, comportements provocateurs à l'égard d'autrui, conduite dangereuse). La souffrance psychique peut générer des troubles fonctionnels (douleurs, asthénie, troubles menstruels) ou être à l'origine d'une véritable maladie (ulcère, asthme, diabète, etc.).