

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS ET DISSOCIATION

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS

Constitue un élément déclencheur tout son, tout contact, tout goût, toute image, toute odeur ou toute pensée qui a trait à un événement négatif passé et qui suscite un souvenir, un flashback ou une vive émotion. Bien que la présente section s'intéresse aux éléments déclencheurs associés à la violence, cette dernière n'est pas seule à pouvoir provoquer des réactions indésirables lors d'un examen ou d'un traitement. Les suggestions qui apparaissent ci-dessous pourront servir, quelle que soit la source de l'élément déclencheur.

Vue

- Personne qui ressemble à l'agresseur ou à l'agresseuse ou qui présente des traits ou possède des objets semblables (p. ex., vêtements, couleurs, manières)
- Situation où une autre personne est la cible de menaces ou de mauvais traitements (p. ex., oeil mauvais, main levée ou violence physique pure et simple)
- Vue d'un objet identique ou semblable à un article ayant servi à infliger les sévices (p. ex., ceinture, corde, accessoires sexuels) ou vue d'un objet associé à l'endroit où a eu lieu l'agression (p. ex., pièce plongée dans l'obscurité, porte verrouillée)

Ouïe

- Sons associés à la colère (p. ex., voix forte, dispute, bruits intenses, objets qui se fracassent)
- Sons associés à la douleur ou à la peur (p. ex., sanglots, gémissements, cris)
- Situation où la personne ayant survécu à une agression sexuelle se fait réprimander
- Sons associés à une circonstance ou un lieu antérieur, simultané ou consécutif aux mauvais traitements (p. ex., bruits de pas, bruit d'une porte qui se verrouille, pièce musicale, cri d'une sirène, pépiements d'oiseaux, bruit d'une portière qui se referme)
- Tout son qui s'apparente aux bruits faits par l'agresseur ou l'agresseuse (p. ex., phrases ou mots, timbre de voix, sifflements, jurons, grognements)

Odorat

- Odeurs associées à l'agresseur ou à l'agresseuse (p. ex., parfum, lotion après-rasage, tabac, alcool, stupéfiants)
- Odeurs associées à l'endroit où a eu lieu l'agression ou aux circonstances entourant cette dernière (p. ex., moisissure, produits pétroliers, odeurs alimentaires, parfums extérieurs)

Toucher

- Toute forme de proximité ou de contact physique qui s'apparente aux mauvais traitements (p. ex., contact avec certaines parties du corps, contact sans avertissement, personne qui se tient trop près, sensation laissée sur la peau par le souffle d'une personne, mode d'approche d'une personne)
- Sensation laissée par tout type d'objet ayant servi à infliger les sévices (p. ex., glace, gel semblable à du lubrifiant ou du sperme, sensation laissée par du matériel ressemblant aux moyens de contention utilisés pendant l'agression)

Goût

- Tout goût associé aux mauvais traitements (p. ex., aliments précis, alcool, tabac)

Parce qu'ils sont directement rattachés à un ou plusieurs événements précis, les éléments déclencheurs sont propres à chaque personne. Voilà pourquoi des stimuli feront réagir certaines personnes et pas d'autres et pourquoi un praticien ou une praticienne ne pourra jamais, en milieu de pratique, éliminer ou prévenir tous les éléments déclencheurs en puissance. Néanmoins, il existe des éléments déclencheurs communs auxquels le praticien ou la praticienne devrait s'attarder pour tenter de prévoir les situations susceptibles de provoquer des réactions. Si le patient ou la patiente est en mesure de nommer un élément déclencheur, le clinicien ou la clinicienne pourra travailler à ses côtés en vue de résoudre conjointement les problèmes et soit éviter l'élément, soit en minimiser la portée lors d'échanges futurs.

RÉACTIONS DE DISSOCIATION

Outre le toucher, la pratique clinique englobe de nombreuses expériences qui, tout en paraissant inoffensives aux cliniciens et cliniciennes, risquent néanmoins de déclencher une réaction négative chez une personne ayant survécu à une agression sexuelle. Lors des consultations menées dans le cadre du projet, les personnes maltraitées ont décrit **certains éléments déclencheurs** comme le recours à l'eau, à la glace, aux produits adhérents ou au gel pour les ultrasons. Elles ont aussi décrit des formalités et des traitements médicaux qui leur imposaient de rester muettes ou immobiles ou que ponctuaient les cris de douleur ou d'anxiété d'autres patients ou patientes — autant de rappels de leur propre expérience de la violence.

D'autres participants ou participantes ont fait état de réactions très négatives suscitées par le langage corporel ou les réprimandes de praticiens ou de praticiennes répliquant à des comportements qui attestaient, à leurs yeux, un refus délibéré de mettre en œuvre leurs recommandations.

Les personnes ayant survécu à une agression sexuelle ne sont pas toujours conscientes des éléments déclencheurs qui les font réagir. Parfois, elles ne les reconnaissent qu'après coup. L'effet des éléments déclencheurs peut se faire sentir peu importe que la personne garde ou non un souvenir conscient des sévices passés ou qu'elle en ait parlé ou non à son entourage.

Comme l'ont souligné les personnes ayant survécu à une agression sexuelle, il est important que les cliniciens et cliniciennes aient tous une connaissance générale des éléments déclencheurs et sachent tous comment réagir en présence d'un patient ou d'une patiente sous l'emprise d'un tel élément. Ils devraient être habitués aux comportements suivants, qui constituent autant de possibles signes non verbaux de malaise, de détresse ou de dissociation :

- Halètements et fréquence cardiaque élevée (il arrive aussi que la personne retienne son souffle ou que son mode de respiration change brusquement) ;
- Accès soudain d'émotions vives (p. ex., colère, tristesse, peur) ;
- Pâleur ou rougissement ;
- Transpiration ;
- Crispation ou contraction des muscles et incapacité de se détendre ;
- Mouvements de recul, réflexes d'appréhension ou éloignement ;
- Tremblements ou agitation du corps ;
- Réaction de sursaut.

Pour bien comprendre ces comportements, il faut y voir des réactions de paralysie, de combat ou de fuite vis-à-vis d'une menace perçue (c.-à-d. activation du système nerveux autonome). Parfois, les réactions suivantes trahissent clairement un état dissociatif :

- Regard vide porté sur l'horizon ;
- Attitude d'une personne défoncée ou qui n'appartient plus au présent ;
- Incapacité de centrer son attention, de se concentrer ou de réagir à des consignes ;
- Incapacité de parler.

Une fois plongée dans un état dissociatif par un élément déclencheur, la personne peut sembler décontenancée ou hésitante et poser des questions comme « où étais-je ? », « qu'ai-je dit ? » ou « que vient-il de se passer ? » Cependant, il arrive que la réaction de dissociation échappe au clinicien ou à la clinicienne, voire au patient ou à la patiente. À vrai dire, certaines personnes ayant survécu à une agression sexuelle doivent attendre l'âge adulte avant de découvrir que certaines conditions stressantes provoquent chez elles des réactions de dissociation.

Il est souhaitable d'appuyer les clients et clientes qui sont victimes d'éléments déclencheurs. De plus, il faut éviter, au terme de la rencontre, que ces personnes se sentent déroutées ou éprouvent une gêne à propos de leurs réactions aux traitements. À cette fin, les praticiens et praticiennes devraient :

- Mettre en œuvre le protocole prévu par le modèle S.A.V.E. ;
- Aider la personne à prendre conscience de l'ici-maintenant en lui indiquant où elle se trouve et en rappelant les événements qui avaient cours au moment où se sont manifestés les premiers troubles d'ancrage dans le présent ;

- Induire une respiration lente et régulière selon la méthode « 4-6 » (c.-à-d. compter jusqu'à quatre avant d'inspirer et jusqu'à six avant d'expirer) et inciter la personne à s'asseoir en déposant ses pieds sur le sol (si elle le peut) ;
- Rappeler à la personne de garder les yeux ouverts et de parcourir la pièce du regard ;
- Inciter le patient ou la patiente à remarquer les sensations qu'enregistre son corps (p. ex., la pression de la chaise sur le dos, la pression des pieds sur le sol ou la pression de l'air sur le visage).

À mesure que la personne reprend conscience de l'ici-maintenant et commence à réagir, les praticiens et praticiennes devraient :

- Éviter de toucher le patient ou la patiente ;
- Rassurer la personne d'une voix calme ;
- Éviter de poser des questions complexes ou de donner des consignes compliquées et s'en tenir plutôt à des questions simples pour tenter d'établir le contact (p. ex., « êtes-vous là ? », « me comprenez-vous ? », « pouvez-vous vous accrocher au présent ? ») ;
- Proposer un verre d'eau au client ou à la cliente ;
- Laisser à la personne le temps et l'espace suffisants pour recouvrer son équilibre (une pièce tranquille serait peut-être souhaitable à cette fin) ;
- Normaliser l'expérience — si la personne avait divulgué au préalable des antécédents de violence sexuelle, lui signaler que les interventions de santé déclenchent couramment des flashbacks ou des réactions émotionnelles, mais éviter de l'interroger à propos des détails des sévices ayant pu constituer un élément déclencheur ; si la personne n'avait divulgué aucun antécédent de violence sexuelle, faire porter les commentaires de normalisation sur l'anxiété que ressentent bien des gens lorsqu'ils consultent des praticiens et praticiennes de la santé ;
- S'enquérir des besoins immédiats du patient ou de la patiente (p. ex., « préférez-vous que je reste ou que je vous laisse un moment ? ») ;
- assurer le suivi des soins (si des contraintes de temps interdisent au clinicien ou à la clinicienne de consacrer tout le temps voulu, expliquer ce qu'il en est au client ou à la cliente et proposer que quelqu'un d'autre lui vienne en aide — par exemple, un autre membre du personnel ou un ami ou une amie que l'on pourrait joindre au téléphone).

Il peut être déroutant ou affolant d'être victime d'un élément déclencheur. Certains clients et certaines clientes auraient peut-être avantage à discuter de l'expérience avec quelqu'un. Par conséquent, les cliniciens et cliniciennes devraient :

- S'enquérir de l'existence de personnes capables d'offrir un soutien au patient ou à la patiente et, le cas échéant, proposer de faire appel sur-le-champ à l'une de ces ressources (p. ex., « pour bien des gens, il est angoissant de subir un nouvel examen comme celui que nous avons fait aujourd'hui, et comme vous l'avez constaté,

l'expérience provoque parfois de très vives émotions. Parfois il est utile de partager cette expérience avec quelqu'un. Y a-t-il une personne avec qui vous souhaiteriez examiner la situation ? Voulez-vous lui donner un coup de fil pour qu'elle se joigne à vous maintenant ? ») ;

- Vérifier si le patient ou la patiente souhaite analyser le cours des événements (à défaut d'une ressource à qui la personne puisse parler, proposer une recommandation à un conseiller ou une conseillère ou à d'autres ressources communautaires et s'assurer que la personne soit au courant des services d'aide téléphonique offerts dans sa collectivité);
- Demander à la personne si elle se sent apte à poursuivre le traitement ou l'examen.

Une personne qui est victime d'un élément déclencheur ou qui connaît un épisode de dissociation risque de ne pas pouvoir assimiler ou se remémorer d'importants renseignements communiqués par le clinicien ou la clinicienne. C'est pourquoi il est utile que les praticiens et praticiennes :

- Répètent toutes leurs consignes ;
- Rédigent leurs consignes et recommandations dans un langage clair.

Si de nombreux épisodes de dissociation ponctuent les échanges qu'entretient un client ou une cliente avec des cliniciens ou cliniciennes, ces derniers devraient :

- Proposer que la personne se dote d'un carnet pour y noter des renseignements, des directives et des suggestions ;
- S'assumer avec la personne une partie de la responsabilité de voir à l'enregistrement des données essentielles avant la fin de tout échange.

Lors de la rencontre consécutive à l'échange ayant donné lieu à l'élément déclencheur ou à l'épisode de dissociation, les praticiens et praticiennes devraient :

- Discuter de l'expérience avec la personne pour s'assurer qu'elle se porte mieux et répéter que l'incident n'a altéré en rien l'estime qu'on lui porte ;
- Aborder le problème avec le client ou la cliente en vue de cerner les éléments à éviter ou à modifier à l'avenir pour éviter une reprise de l'incident, attendu que la personne ne sait pas nécessairement reconnaître l'élément déclencheur en cause dans tel ou tel cas ;
- S'informer des méthodes qu'emploie la personne pour s'accrocher au présent et garder conscience de l'ici-maintenant, y compris toute consigne ou tout rappel provenant de cliniciens ou de cliniciennes ;
- Si la gravité des réactions et les difficultés subséquentes le justifient, proposer à la personne de consulter un praticien ou une praticienne de la santé mentale qui pourra participer à l'élaboration de stratégies supplémentaires d'adaptation aux éléments déclencheurs.

Certaines personnes ayant survécu à une agression sexuelle et participé au projet ont recommandé que les praticiens et praticiennes mettent leurs clients et clientes en garde contre les réactions indésirables que risquent de provoquer des formalités ou des traitements invasifs ou désagréables (p. ex., examen du pelvis, examen du rectum et traitements dentaires).

Certains pourvoyeurs et pourvoyeuses de soins de santé risquent d'être ébranlés ou vexés par les épisodes de dissociation ou les autres réactions que déclenche leur travail chez un client ou une cliente. Le cas échéant, ils devraient en discuter avec un collègue ou une collègue, un superviseur ou une superviseure ou une personne faisant partie de leur réseau d'entraide, et ce, sans trahir le secret professionnel.

1) Source: Extrait/ de Schachter, C.L., C.A. Stalker, E. Teram, G.C. Lasiuk, et A. Danilkewich. Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé – Leçons tirées des personnes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2009.