

IGHT for
DIGNITY



	Laboratoire	Sport	
et sciences sociales UR 1342			
Université de Strasbourg			



Restitution
de la recherche-action



Apport de la pratique
du karaté adapté pour
des femmes ayant vécu
des violences

6 avril 2023

Apport de la pratique du karaté adapté pour des femmes ayant vécu des violences

6 avril 2023

Une femme sur trois expérimentera des violences physiques, psychologiques, et/ou sexuelles au cours de sa vie [1]. Les conséquences psycho-corporelles de ces violences sont massives et multifformes [2]. En effet, l'expérience de violences multiplie par deux la possible survenue de troubles psychopathologiques ultérieurs comme la dépression et/ou l'état de stress post-traumatique [1] et induit significativement plus de troubles de santé physique, comme des troubles gastro-entérologiques, endocriniens, respiratoires ainsi que des douleurs pouvant aller jusqu'à des syndromes chroniques graves de type fibromyalgiques [1].

En matière de santé mentale, les symptômes anxio-dépressifs et traumatiques sont significativement rapportés par les personnes victimes de violences, notamment si elles sont vécues de manière précoce et répétée [2,3]. Nous savons aujourd'hui que si ces symptômes se fixent dans le temps et persistent en intensité, ils peuvent évoluer vers un état plus grave de stress post-traumatique, où l'équilibre psycho-corporel est sensiblement impacté [4].

Du fait de ces atteintes globales à la santé, aux niveaux physique, psychique et socio-relationnel, davantage de dispositifs innovants, axés sur la dynamique psycho-corporelle de soins, doivent être mis en place et rendus accessibles aux personnes victimes de violences, notamment les plus précaires. La pratique du karaté adapté comme dispositif complémentaire à la prise en charge médico-psycho-sociale est en ce sens une voie encourageante.

Aujourd'hui, nous sommes fiers de présenter le résultat d'une collaboration tripartite de mise en place et d'évaluation par une étude scientifique d'un dispositif novateur de karaté adapté au sein d'une structure de soins pluridisciplinaires pour des personnes ayant vécu des violences.

[1] World Health Organization (2019). Violence against women: Intimate partner and sexual violence against women. Geneva, Switzerland.

[2] Van der Kolk, B., & Weil, A. (2018). Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme. Paris, France: Albin Michel.

[3] Kédia M, Sabouraud-Seguín A. (2013). L'Aide-mémoire de psychotraumatologie-2e éd.: en 49 notions. Dunod -- Scaer R (2014). The Body Bears the Burden : Trauma, Dissociation, and Disease. Routledge. -- Cottraux J. Les psychothérapies cognitives et comportement... | Elsevier Masson. -- Josse É (2019). Le traumatisme psychique chez l'adulte. De Boeck Supérieur.

[4] Antoine, P., & Smith, J. A. (2017). Saisir l'expérience: présentation de l'analyse phénoménologique interprétative comme méthodologie qualitative en psychologie. *Psychologie française*, 62(4), 373-385.

Sommaire

Une recherche tripartite	page 3
Les chercheuses	page 4
Méthode du protocole de recherche scientifique	page 5
Résultats	page 6
Conclusion	page 10
Ils ont financé la recherche	page 11
Contact Fight for Dignity	page 12

Photo
© Géraldine Aresteanu

Design graphique
© Cécile Le Trung
a-l-oeuvre.fr 2023

Une recherche tripartite

Fight for Dignity Créée en 2017 par Laurence Fischer, triple championne du monde de karaté, Fight for Dignity accompagne les femmes ayant vécu des violences à travers la pratique sportive adaptée, notamment le karaté, au sein de structures médicalisées.

L'objectif de ces séances de karaté n'est pas d'apprendre à se défendre mais de se reconnecter à son corps, meurtri et traumatisé, pour retrouver confiance et estime de soi. C'est en République Démocratique du Congo, aux côtés du Dr Denis Mukwege, qu'est né le premier atelier de karaté. Aujourd'hui, Fight for Dignity s'est déployée dans 8 structures en France et plus de 2600 femmes ont déjà bénéficié des ateliers karaté. En 2023, l'essaimage se poursuit avec l'ouverture de 5 nouveaux ateliers supplémentaires.

Fight for Dignity développe aussi des formations de sensibilisation sur les violences sexuelles et le rapport au corps auprès des athlètes et des équipes encadrantes des fédérations sportives.

La Maison des Femmes de Saint-Denis La Maison des Femmes de Saint-Denis soigne et accompagne les femmes en difficulté ou victimes de violences. Rattachée à l'hôpital Delafontaine, elle propose une prise en charge pluridisciplinaire de proximité, avec un guichet unique. Elle a été créée en juillet 2016 par la Dr Ghada Hatem.

Elle propose un parcours complet de soins, à travers quatre unités : Planification familiale, Mutilations sexuelles féminines, Violences conjugales, intrafamiliales, sexuelles et sexistes, ainsi que CORALIS, ouverte en novembre dernier pour accueillir et prendre en charge 24h/24 les femmes victimes de violences sexuelles. Les patientes bénéficient également d'un accompagnement social et juridique, d'une prise en charge psycho-corporelle, de multiples ateliers d'amélioration de l'estime de soi. Aujourd'hui, elle accueille entre 50 et 80 femmes par jour et assure plus de 15 000 consultations par an.

L'unité de recherche Sport et Sciences Sociales de l'Université de Strasbourg L'unité de recherche « Sport et Sciences Sociales » (UR1342) de l'Université de Strasbourg a pour missions de former à la recherche, de construire des programmes scientifiques et de publier des productions scientifiques sur le sport et les activités physiques dans le domaine de la sociologie, de l'anthropologie, de l'histoire, des sciences de gestion, des sciences de l'éducation et de la psychologie.

Dans le domaine de la psychologie en lien avec l'activité physique, elle s'intéresse aujourd'hui à l'articulation entre l'activité physique (adaptée) et le développement de la confiance en soi, ainsi qu'à la conscience corporelle et émotionnelle.

Les chercheuses

Iris Trinkler Iris Trinkler est docteure en neurosciences cognitives et depuis 2017 enseignante-chercheuse en Sciences du Sport et membre du laboratoire E3S UR 1342 de la Faculté des Sciences du Sport à l'Université de Strasbourg. À partir de 2024, elle va intégrer une nouvelle équipe de recherche créée au sein du Laboratoire de Neurosciences Cognitives et Adaptatives (LNCA, UMR 7364, CNRS et Université de Strasbourg) sur l'axe « Adversités de la vie et gestion de la douleur ».

Ses recherches scientifiques portent sur la reconnaissance et la conscience émotionnelle (2006-2011), mais aussi sur l'apport de l'activité physique pour des personnes touchées par des maladies neurodégénératives (2012-2015) et des troubles de la santé mentale. Elle s'intéresse notamment au rôle du corps dans la régulation des émotions et de la douleur. Ses travaux sont publiés dans des journaux internationaux à comité de lecture et sont régulièrement exposés dans des symposiums et congrès nationaux et internationaux.

Samantha Vigne Samantha Vigne est psychologue clinicienne, chercheuse et formatrice. Elle partage ses activités entre le dispositif de Fight for Dignity et un centre de santé et santé sexuelle du XX^e arrondissement de Paris. Elle concentre son travail sur l'étude et la prise en charge du psychotrauma dans une perspective bio-psycho-sociale. L'articulation entre besoins des patient-e-s, réduction des risques et accès aux droits fondamentaux est au centre de sa démarche professionnelle.

Fiona Schuliar Enseignante en Activité Physique Adaptée (APA) diplômée à l'Université de Strasbourg, Fiona Schuliar a travaillé auprès de divers publics à besoins spécifiques, dans le but de les accompagner vers une amélioration de leur qualité de vie par l'APA. Lors de son master et dans le cadre d'un mémoire de recherche, elle a effectué un stage dans un centre d'hébergement de réinsertion sociale (CHRS Femmes de Parole Strasbourg) et proposé un projet d'APA auprès de femmes ayant un vécu de violence. Elle a alors étudié l'impact de l'APA dans une perspective sociale et psychocorporelle. Grâce à cette expérience, elle poursuit aujourd'hui ce travail en doctorat (UR1342 Sport et Sciences Sociales) en s'intéressant toujours à l'influence de l'APA, mais plus précisément sur la douleur des femmes au vécu traumatique.

Méthode du protocole de recherche scientifique

Après une première phase d'accompagnement du dispositif karaté à la Maison des Femmes de Saint-Denis par observation et participation en kimono, une première étude qualitative a été faite sur le vécu du karaté et ses effets sur les premières participantes. En suivant la méthode d'analyse phénoménologique-interprétative [4] qui prête beaucoup de poids à la manière dans laquelle la personne témoin exprime son vécu afin de saisir au plus près son expérience, nous avons recueilli les effets centraux du karaté : l'augmentation de l'estime et de la confiance en soi, la sensation d'abaissement du niveau d'anxiété et de stress, et un plus grand sentiment de connexion corporelle. Selon les participantes, les mécanismes actifs au sein du dispositif se trouvent être : la dynamique de groupe, le jeu, l'identité de groupe de pairs, la symbolique et le cadre rituel du karaté, ainsi que l'expérience sensorielle de soi. [4] Voir page 1

Nous présentons ici l'étude longitudinale contrôlée qui a suivi ce premier recueil.

Sur la base des résultats de l'étude exploratoire, nous avons sélectionné un ensemble d'échelles psychologiques et psychiatriques afin d'évaluer l'état de stress post-traumatique, l'anxiété, la dépression, ainsi que l'estime de soi et la connexion corporelle. Après plusieurs demandes de financement et une soumission pour validation au Comité National de Protection des Personnes, nous avons obtenu le feu vert pour mener cette étude en 2019.

Entre avril 2020 et juin 2022, en collaboration avec les équipes de la Maison des Femmes de Saint-Denis, 20 femmes, parmi 67, ont accepté de participer au protocole, en dépit des confinements. La constitution d'un groupe restreint de participantes est consécutive à plusieurs facteurs : la volatilité du public accueilli au sein de la structure, la nécessité de suivre le protocole sur plusieurs mois, les difficultés de stabilisation des problématiques médico-psychologiques et sociales. Chaque participante passait deux entretiens d'évaluation d'entrée. Un premier de passation d'échelles psychologiques, puis un deuxième avec un entretien semi-structuré et enregistré. Après ce premier temps d'évaluation (T1), toutes les participantes devaient ensuite pratiquer du karaté adapté pendant 4,5 mois au rythme d'une séance/semaine. Elles ont été recontactées pour faire deux nouveaux entretiens d'évaluation de sortie (T2). Toutes les patientes étaient suivies au sein de la structure de soins parallèlement à leur pratique du karaté adapté, sur les plans médical, psychologique et social.

Classiquement, dans une étude clinique, on prévoit un « groupe témoin », qui ne suit pas le même « traitement » ou intervention. Ici, nous considérons cela infaisable sur le plan éthique autant que pratique en vue de l'instabilité des parcours des femmes accueillies à la Maison des Femmes de Saint-Denis. Au lieu de cela, nous planifions la comparaison des participantes adhérant au dispositif karaté avec les participantes qui finissaient par ne pas pratiquer le karaté.

Parmi les vingt femmes, 3 ne sont pas revenues au T2, 17 n'ont effectué que le premier entretien de sortie, et 15 l'entièreté du T2.

Trois résultats majeurs apparaissent :

1) Le premier constat est que la santé mentale est très atteinte chez les personnes participantes à notre étude ; la plupart des participantes présente un score d'anxiété moyen ou élevé ; 85% des participantes se trouvent au-dessus du seuil d'anxiété clinique selon l'échelle « HAD ». Aussi, l'estime de soi est sévèrement entravée : 70% présente un score d'estime de soi faible.

2) Les mois de prise en charge à la Maison des Femmes de Saint-Denis améliorent leur santé mentale. On remarque une amélioration significative concernant le score du trauma, de l'anxiété, de la dépression ainsi que de l'estime de soi.

3) La pratique du karaté adapté apporte une plus-value significative pour celles qui ont participé à plus d'une séance, soit 10 femmes sur 17. L'anxiété est significativement abaissée chez les femmes pratiquantes en comparaison avec les non-pratiquantes. L'intensité de l'état de stress post-traumatique est réduite et on note une amélioration de l'état dépressif et de l'estime de soi.

Ce volet quantitatif de nos résultats est substantiellement corroboré par l'analyse qualitative des témoignages recueillis auprès des participantes. Ils confirment nos trois pans de résultats :

Premier constat : Les femmes qui rejoignent la Maison des Femmes de Saint-Denis ont une santé détériorée

« Oui, et du coup j'tremble aussi (racle sa gorge) c'est la peur qui me fait ça, quand la peur elle est énorme, oui de, j'peux avoir l'angoisse, ça m'fatigue. »

« Les pensées c'est beaucoup d'ruminations, euh qui tournent en boucle (...) »

« Bah là aujourd'hui je je (...) j'pensais pas que qu'j'allais avoir envie d'pleurer... et du coup une fois encore ça m'rappelle que, à quel point toutes les choses elles sont vraiment, qu'elles tiennent vraiment euh sur un sur un fil en fait et que... et que du coup bah y a encore beaucoup d'choses à faire pour que ça aille bien... (renifle) »

« I : (...) est-ce que vous pouvez me dire justement comment ça se passe pour vous au niveau de vos pensées ? »

P : Au niveau des pensées elles sont super agressives, ouais énormément, je me fais trop violence. »

Légende
I : interviewer
(Samantha Vigne)
P : participante

Sans exception, chaque femme ayant participé à notre étude nous a témoigné être envahie par des symptômes qui peuvent évoquer l'état de stress post-traumatique ainsi que les troubles anxio-dépressifs :

- Évitement
- Hypervigilance
- Anxiété
- Dépression, apathie, difficulté majeure à se mobiliser
- Problèmes émotionnels ou de croyance pour soi et dans les relations aux autres
- Comportements obsessionnels
- Symptômes de déconnection de son corps, de son vécu, de ses souvenirs
- Alexithymie (une incapacité à identifier et décrire ses émotions)

Deuxième constat : Globalement, le temps passé à la Maison des Femmes de Saint-Denis, le suivi pluridisciplinaire duquel ont bénéficié ces femmes, leur a procuré un vrai bénéfice sur la santé, physique mais aussi mentale et sociale. Ceci se reflète dans leur témoignages audiblement sincères et émotionnels concernant leur perception de la structure. Ainsi, toutes mettent en avant la Maison des Femmes de Saint-Denis comme un lieu de « dernière chance », lieu parfois unique de ressource dans une période difficile, sécurisant, lieu d'apaisement et de repos, une réponse aux besoins de survie.

Les actions de la Maison des Femmes de Saint-Denis procurent un vrai bénéfice sur la santé

De plus, les personnes ayant bénéficié du karaté évoquent davantage le contact social et la grande qualité humaine, l'écoute, le sentiment de se sentir accueillie, écoutée (auquel, insistent les participantes, elles ne sont pas habituées).

En revanche, chez les non-participantes, le récit semble plus en surface, avec une perception de la Maison des Femmes de Saint-Denis moins affective. Ces éléments témoignent d'une différence de vécu entre ces deux groupes, où celles réceptives au soin et aussi au karaté, semblent avoir plus de capacités à puiser dans les nouvelles ressources mises à leur disposition. Chez ces dernières, la Maison des Femmes de Saint-Denis est perçue « comme une renaissance » :

« P : *Moi je vois la Maison des Femmes comme une deuxième vie (rire) !* »

P : « *C'est une structure bien pour moi, on m'a beaucoup aidée quoi. (...) euh, parce qu'on t' comprend ici en fait. (...) C'est pas qu'on t' comprend - on t'écoute même. On t'écoute, euh, ce que tu as à dire.* »

Troisième constat : « P : Parce que d'un côté le karaté, j'ai moins peur des gens !

La pratique
du karaté
adapté est une
plus-value pour
ces femmes

I : D'accord.

P : J'avais, même j'avais peur au seulement si quelqu'un m'approchait je me- j'suis là à regarder derrière moi, à me concentrer sur la personne, ou s'il y a pas quelqu'un qui me suit... et tout ça. Mais maintenant euh, je fais plus ça ! »

Dans le vécu des séances de karaté, l'apaisement des symptômes psychiques et psycho-corporels de types hypervigilance, les ruminations, la peur et l'anxiété, sont mentionnés en premier lieu. L'apaisement se fait en parallèle d'un gain perçu de confiance en soi :

« I : Est-ce que vous savez pourquoi vous ne pleurez plus ?

P : J'ai confiance en eux, et en même temps grâce à la Maison des Femmes j'ai confiance en moi en tout, j'ai confiance en moi j'ai changé mes idées comment je pense, j'ai pas peur comme avant, maintenant je prends le téléphone pour appeler, avant j'avais peur de prendre le téléphone pour appeler la police mais maintenant j'ai plus peur, j'ai appelé j'ai parlé avec eux normal c'est pas des monstres comme je pensais (rires), beaucoup de choses ont changé. Avant quand quelqu'un me parlait je répondais pas, maintenant je réponds moi aussi. »

Chez certaines participantes, cet effet s'étend jusqu'à une « reconnexion corporelle » et une amélioration de la régulation émotionnelle perturbée :

« Parce que y avait beaucoup cet euh, ce fossé entre, en fait entre c'que j'comprendais des mécanismes, des schémas etc, et donc de savoir que ça je ressens ça et ça y s'passe ça, parce que tac tac tac tac, et de le sentir dans mon corps, et de du coup que mes émotions elles elles elles matchent euh c'qui s'passe dans mon cerveau. »

« C'est ça, j'ai encore beaucoup à faire, mais c'est vrai que ne serait-ce que d'me faire toucher par une autre personne que moi-même ça été quand même quelque chose, et puis même nous même en tant que femme se sentir capable de faire des gestes, des techniques etc j'trouve que ça aide vachement quand même à se retrouver. »

« J'me suis dit, "ah bah j'suis capable de faire ça, finalement ah j'aime bien faire ça" etc, parce qu'on oublie en fait quand on vient ici on s'dit "bah j'suis juste victime de violence" mais finalement non, on est capable de faire plein de choses et ça j'l'ai quand même ressenti, ça a mis du temps, ça a mis j'pense au moins trois mois du coup, (...) »

« Et puis je sens que l'émotion coincée c'est la colère coincée c'est la colère, et qu'elle sort pas parce que j'en ai peur, et tout ça été très intellectuel dans ma tête, voilà je pouvais raconter ça aux thérapeutes que je rencontrais mais rien ne se passait, et du coup via le karaté ça m'a confirmé ça, et surtout j'ai trouvé un lieu pour sortir cette émotion quoi, donc ça c'est une grande joie. »

Les participantes mettent en avant le rôle de l'intervenante, sa sensibilité, son ouverture et sa capacité pour créer un cadre bienveillant et sécurisant.

Également, en s'intéressant aux récits des personnes pour qui il n'a pas été possible de pratiquer le karaté, nous en apprenons davantage sur les raisons sous-jacentes. Parmi celles-ci figure le potentiel de vivre négativement l'expérience du karaté. À cela peut s'ajouter une difficulté au départ à se sentir appartenir à un groupe, à s'intégrer.

« I : (...) est-ce que c'est quelque chose qui a un effet sur vous que le groupe soit déjà formé quand vous arrivez dans un endroit ?

P : Oui parce que là ça va me demander beaucoup de force d'essayer de créer des liens, et beaucoup de force de me faire intégrer et c'est pas que je suis pas sociable nan, c'est que aller vers les gens c'est difficile pour moi (...) (soupir) c'est pas facile (ton très bas). »

Ceci nous souligne que pour qu'un projet d'activité physique adaptée (APA) puisse fonctionner auprès de ce public, une coordination pluridisciplinaire est indispensable. Il est nécessaire qu'une appréciation de l'état de santé bio-psycho-social de la personne puisse être réalisée en amont de sa participation. Des symptômes traumatiques envahissants, une difficulté sur le plan relationnel ou pour s'intégrer à un groupe représentent des facteurs de contre-indication. Nous comprenons ainsi l'importance d'intégrer un tel dispositif à un parcours de santé pluridisciplinaire, tout en établissant avec clarté les vulnérabilités psycho-somatiques de la personne, afin de pouvoir favoriser un accompagnement adapté aux ressources dont elle dispose.

En résumé, la pratique du karaté adapté permet aux femmes d'apprendre à être dans leur corps, dans l'instant présent. Ceci permet d'abaisser l'anxiété et la sévérité de l'état de stress post-traumatique. L'importance d'un cadre bienveillant et ouvert est soulignée, où elles ont la possibilité de faire des choix, avec une enseignante étayante et sécurisante. Mais ce processus – et c'est un processus – nécessite une habitude. Les participantes doivent être en mesure de pouvoir s'exposer à des expériences qui peuvent être dérangeantes, voire aversives, en premier lieu pour pouvoir ressentir ultérieurement des bénéfices liés à la pratique. Adhérer à ce processus ne semble possible que si la participante se retrouve dans un état médico-psychologique et social propice. Cela passe par une stabilisation des symptômes et un accès pérenne à des ressources et des droits.

Conclusion

La prise en charge pluridisciplinaire à la Maison des Femmes de Saint-Denis améliore significativement la santé des femmes ayant vécu des violences. Dans cette prise en charge et dans l'amélioration de la santé des femmes, la pratique du karaté adapté joue un rôle important puisqu'il amplifie le bénéfice sur les troubles émotionnels et corporels. Ceci accentue l'importance de la prise en considération du corps dans le vécu de violences [2], élément qui s'aligne sur l'avancée des connaissances sur le psychotrauma et ses nouveaux modes de prise en charge [5].

Par extension, l'efficacité de l'activité physique adaptée comme médiateur complémentaire à la prise en charge pluridisciplinaire des personnes victimes de violences est également soulignée. Le focus thérapeutique est ici porté sur le travail corporel comme facteur d'amélioration de l'état de santé global [6], confirmant ainsi les conclusions soulevées par l'Organisation Mondiale de la Santé depuis deux décennies [7].

Les résultats de cette étude informent sur la nécessité d'étendre le champ de recherche sur les conséquences du vécu de violences et ses modalités de soins, comme moteur d'évolution des politiques nationales et locales en matière de lutte contre les inégalités et pour l'accès effectif à la santé et aux droits pour tous.tes.

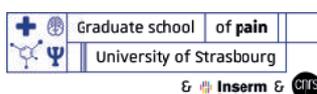
[2] Voir page 1

[5] Levine, P. A. (2010). In an unspoken voice : How the body releases trauma and restores goodness. North Atlantic Books. -- Scaer, R. (2014). The Body Bears the Burden : Trauma, Dissociation, and Disease. Routledge. -- Odgen, Minton, Pain. (2016). Le trauma et le corps : Une approche sensorimotrice de la psychothérapie. De Boeck Supérieur.

[6] Fayollet, D. C. B., Kern, L., & Thevenon, D. C. (2019). Activités physiques en santé mentale. Dunod.

[7] World Health Organization (Éd.). (2000). The World Health Report 2000 : Health systems: improving performance.

Ils ont financé la recherche



FIGHT for DIGNITY

contact@fightdignity.net

www.fightfordignity.net



RIGHT for DIGNITY

