

Dissociation péritraumatique, résilience et psychotraumatisme dans le cadre des violences conjugales

Auteur : Albert, Mathilde

Promoteur(s) : Blavier, Adelaide

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13424>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

*Dissociation péritraumatique, résilience et
psychotraumatisme dans le cadre des violences
conjugales*

Sous la direction de Madame Adélaïde BLAVIER

Lectrices : Madame Élodie MORMONT

Madame Clara DELLA LIBERA

Mémoire présenté par **Mathilde ALBERT**

en vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques

Année académique : 2020-2021

REMERCIEMENTS

Premièrement, je tiens à remercier Madame Blavier qui m'a permis de travailler sur un sujet qui me tient particulièrement à cœur, celui des violences conjugales. Mes remerciements vont également à ses assistantes, Madame Di Piazza et Madame Jadot. Leurs conseils, guidances et disponibilités m'ont permis d'avancer sereinement dans la réalisation de ce mémoire.

Ma gratitude va également aux lectrices de ce mémoire, Madame Della Libera et Madame Mormont qui ont témoigné de leur intérêt pour mon travail.

Ensuite, je remercie ma famille qui a toujours été présente pour m'épauler, me soutenir et m'encourager. En particulier, j'adresse mes remerciements à mes parents, qui ont accepté que je reprenne des études de Psychologie après un premier Bachelier d'éducatrice spécialisée et qui se sont montrés patients et soutenant. À ma sœur, qui a toujours été un modèle pour moi et qui a su jouer son rôle de grande sœur durant ces mois de travail, m'accompagnant, me réconfortant, me motivant pour que je puisse réaliser ce travail. À ma grand-mère, qui a toujours eu le mot pour me faire rire et me remonter le moral.

Tout mon amour va également à mon compagnon, qui a su se montrer tolérant et patient avec moi, que ça soit durant ces années à l'Université ou plus spécifiquement durant la réalisation de ce mémoire. Ses mots de réconfort et d'encouragement ainsi que son amour m'ont été d'une grande aide.

J'adresse également mes remerciements à mes amis et amies qui ont su être attentifs à mon égard et qui se sont montrés distrayants lorsqu'il le fallait.

Je remercie sincèrement les personnes qui ont pris le temps de relire ce mémoire et d'apporter leurs remarques et conseils.

Évidemment, ma reconnaissance s'adresse tout spécifiquement à toutes les personnes qui ont répondu à mon questionnaire, mais aussi aux personnes qui ont relayé ma publication Facebook et aux organismes et institutions qui ont pris le temps de communiquer cette enquête à leurs bénéficiaires.

« J'ai été concernée il y a plus de 20 ans...

Certains souvenirs s'effacent.

J'imagine que le cerveau se protège, mais on change à jamais... »

Témoignage anonyme

Introduction	1
Partie théorique	3
I. Les violences conjugales	3
1. Définition et prévalence	3
1.1 Définition et types de violences conjugales.....	3
1.2 Prévalence.....	4
2. Facteurs de risque	4
3. Conséquences des violences conjugales chez les victimes	6
3.1 Conséquences psychologiques.....	6
3.2 Conséquences physiques	8
3.3 Conséquences sexuelles.....	9
3.4 Conséquences sociales.....	10
3.5 Conséquences fatales.....	11
II. Le psychotraumatisme	12
1. Définition.....	12
2. Facteurs de risque et de protection au développement d'un psychotraumatisme	13
2.1 Facteurs de risque.....	13
a) Les variables génétiques et biologiques.....	13
b) L'évènement traumatique.....	14
c) Les phénomènes péritraumatiques.....	14
2.2 Facteurs de protection.....	15
3. Le psychotraumatisme dans le cadre des violences conjugales.....	16
3.1 Le psychotraumatisme complexe (DESNOS)	18
III. La dissociation péritraumatique	21
1. Définition.....	21
1.1 Facteurs de risque.....	23
2. Les réactions dissociatives péritraumatiques.....	23

3.	Conséquences	25
3.1	La mémoire traumatique.....	25
3.2	Le psychotraumatisme.....	26
4.	La dissociation péritraumatique et les violences conjugales.....	26
4.1	Betrayal Trauma Theory.....	28
IV.	La résilience.....	29
1.	Définition.....	29
2.	Facteurs contributifs de la résilience.....	30
3.	La résilience dans le cadre des violences conjugales.....	32
3.1	Facteurs contributifs de la résilience	33
	Partie méthodologique.....	35
I.	Objectifs et questions de recherche	35
II.	Hypothèses	37
1.	Hypothèses sur la dissociation péritraumatique	37
1.1	Hypothèse 1.1	37
1.2	Hypothèse 1.2	37
2.	Hypothèses la résilience	37
2.1	Hypothèse 2.1	37
2.2	Hypothèse 2.2	38
2.3	Hypothèse 2.3	38
3.	Hypothèse sur la dissociation péritraumatique, la résilience et le psychotraumatisme	38
III.	Méthodologie	40
1.	Population et moyen d'accès	40
2.	Procédure.....	40
3.	Matériel	41
3.1	Questionnaires.....	41

a)	Questionnaire sociodémographique.....	41
b)	Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatique (PDEQ ; Marmar, Weiss et Metzler, 1997)	41
c)	Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC ; Connor et Davidson, 2003)	42
d)	Questionnaire d'évaluation du psychotraumatisme (Traumaq ; Damiani et Pereira-Fradin, 2006)	43
3.2	Entretiens semi-structurés.....	45
4.	Traitements statistiques	45
IV.	Dimension éthique	47
Résultats		49
I.	Les statistiques descriptives	49
1.	Âge	49
2.	Nationalité	50
3.	Violences conjugales.....	50
3.1	Type(s) de violences subies	50
3.2	Durée des violences.....	50
3.3	Relation à l'agresseur	51
4.	Maternité.....	51
5.	Concepts étudiés	51
5.1	Dissociation péritraumatique	51
5.2	Résilience.....	51
5.3	Psychotraumatisme.....	52
6.	Echantillon de la partie qualitative	52
II.	Analyses statistiques	54
1.	Hypothèses sur la dissociation péritraumatique	54
2.	Hypothèses sur la résilience	56
3.	Hypothèse sur les trois variables	59
4.	Résumé des conclusions des hypothèses.....	60

Discussion	63
I. Retour sur les hypothèses étudiées	63
1. Hypothèses sur la dissociation péritraumatique	63
2. Hypothèses sur la résilience	65
3. Hypothèse sur les trois variables	71
II. Limites	73
III. Intérêts et perspectives	75
Conclusion	77
Bibliographie	79
Annexes	87
Résumé	117

Liste des tableaux et figures

Figures	
Figure 1 : Répartition des âges dans l'échantillon.....	49
Figure 2 : Répartition de l'intensité du psychotraumatisme.....	52
Tableaux	
Tableau 1 : Répartition des types de violences conjugales subies.....	50
Tableau 2 : Fréquences des scores au PDEQ.....	51
Tableau 3 : Fréquences des scores à la CD-RISC.....	52
Tableau 4 : Résumé des informations recueillies durant les entretiens semi-directifs.....	53
Tableau 5 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores au PDEQ.....	54
Tableau 6 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores au Traumaq.....	54
Tableau 7 : Corrélation de Bravais-Pearson entre les scores au PDEQ et au Traumaq.....	54
Tableau 8 : Régression linéaire concernant la corrélation significative entre les scores au PDEQ et au Traumaq.....	55
Tableau 9 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour la variable durée des violences.....	55
Tableau 10 : Corrélation de Spearman entre la variable durée des violences et les scores au PDEQ.....	56
Tableau 11 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores à la CD-RISC.....	56
Tableau 12 : Corrélation de Spearman entre les scores à la CD-RISC et au Traumaq.....	57
Tableau 13 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores à la sous-dimension spiritualité de la CD-RISC.....	57
Tableau 14 : Corrélation de Bravais-Pearson entre les scores à la sous-dimension spiritualité de la CD-RISC et au Traumaq.....	58

Tableau 15 : Tests de la normalité de Shapiro-Wilk pour les sous-catégories de la variable nombre d'enfants.....	58
Tableau 16 : Analyse de variance simple entre les scores à la CD-RISC et la variable nombre d'enfants.....	59
Tableau 17 : Corrélation de Spearman entre les scores au PDEQ et à la CD-RISC.....	60
Tableau 18 : Corrélation de Spearman entre les scores à la CD-RISC et au Traumaq.....	60
Tableau 19 : Résumé des conclusions des tests statistiques.....	61
Tableau 20 : Conversion des notes brutes en notes étalonnées par échelle (Damiani et Pereira-Fradin, 2006).....	102
Tableau 21 : Conversion du score brute de la 1 ^{ère} partie du questionnaire en notes étalonnées et en niveau d'intensité (Damiani et Pereira-Fradin, 2006).....	102

INTRODUCTION

Les violences conjugales existent depuis de nombreuses années. À l'heure actuelle, ce phénomène représente une réalité sociale universelle qui prend de plus en plus d'ampleur au niveau de la sphère publique, avec la reconnaissance de ces violences, la mise en place de lois restrictives pour les auteurs et de protection des victimes, le développement de prises en charge adaptées, etc.

Toutefois, nous n'avons accès qu'à une partie de cette réalité. Il est donc important de pouvoir mettre en place des études qui éclairent davantage les mécanismes sous-jacents à l'expérimentation de telles violences et au développement des conséquences psychologiques, physiques, sociales, financières ou encore vitales.

Ainsi, dans le cadre de ce mémoire, nous avons désiré mettre en lumière deux mécanismes psychologiques particulièrement pertinents dans l'étude du psychotraumatisme : la dissociation péritraumatique et la résilience.

D'une part, la dissociation péritraumatique a largement été étudiée depuis plusieurs années dans le cadre de divers types d'événements traumatiques. Le lien entre l'expérience de dissociation péritraumatique et le développement d'un psychotraumatisme a largement été démontré. Toutefois, rares sont les études qui étudient ce lien dans le cadre des violences conjugales.

D'autre part, la résilience, également de plus en plus étudiée, est primordiale à prendre en compte dans l'étude du psychotraumatisme car il s'agit des deux faces d'une même pièce (Coutanceau, 2018). Ainsi, étudier la résilience permet de faire émerger des stratégies thérapeutiques de prise en charge des victimes, et permet également de mettre en évidence qu'il existe une partie des victimes qui s'en sortent malgré l'adversité. Bien que des études se soient intéressées aux facteurs de résilience présents chez les personnes victimes de violences conjugales, il nous semble intéressant de pouvoir étudier à nouveau ce concept dans le cadre de notre échantillon afin, premièrement, d'ajouter nos résultats à la littérature scientifique, mais également de pouvoir confronter les concepts de dissociation péritraumatique et de résilience en ce qui concerne leur lien avec le développement d'un psychotraumatisme.

Pour ce mémoire, nous étudierons donc, d'une part, la dissociation péritraumatique en investiguant son lien avec le développement d'un psychotraumatisme lié aux violences conjugales et avec la durée des violences ; d'autre part, la résilience en s'intéressant au lien entre celle-ci et le développement d'un psychotraumatisme, et plus précisément le lien du facteur de spiritualité sur le développement d'un psychotraumatisme lié aux violences conjugales, mais également à l'influence du fait d'avoir des enfants sur l'émergence de capacités résilientes ; ainsi que l'effet de la dissociation sur la résilience et leur répercussion conjointe sur le développement d'un psychotraumatisme.

Enfin, ce mémoire est scindé en différentes parties distinctes. Premièrement, nous allons proposer une revue de la littérature concernant les quatre concepts principaux de cette étude, à savoir les violences conjugales, le psychotraumatisme, la dissociation péritraumatique et la résilience. Ensuite, une partie sera consacrée à l'explication de la méthodologie utilisée, c'est-à-dire l'énonciation des hypothèses de travail, la description des questionnaires utilisés ainsi que la population recherchée et les moyens d'accès à cette population. À la suite de cela, nous décrirons les résultats statistiques obtenus en ce qui concerne les hypothèses de cette recherche. Enfin, nous discuterons des résultats en les confrontant aux données puisées dans la littérature scientifique et aux entretiens semis-directifs que nous aurons menés. Nous énoncerons également les limites et les perspectives relatives à cette étude afin de pouvoir transmettre des pistes pour de futures recherches. Enfin, une conclusion clôturera ce mémoire de fin d'études.

PARTIE THÉORIQUE

I. Les violences conjugales

1. Définition et prévalence

1.1 Définition et types de violences conjugales

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2002) définit la violence conjugale comme « tout comportement au sein d'une relation intime qui pose un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui font partie de cette relation ».

Ces violences représentent un processus évolutif durant lequel, au sein d'une relation de couple, l'un des deux partenaires adopte des comportements agressifs, violents ou destructeurs à l'encontre de l'autre partenaire (Patiente, 2008).

Selon la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul, citée par Voyer et al., 2014), la violence domestique est définie comme « tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique, qui surviennent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime ».

Parmi les violences conjugales, on peut retrouver (Convention d'Istanbul, citée par Voyer et al., 2014) :

- « des violences physiques : être bousculé, frappé, giflé, poussé, mordu, brûlé, etc. ;
- des violences verbales : cris, injures, insultes, menaces, etc. ;
- des violences psychologiques : être humilié, insulté, ignoré, dévalorisé, intimidé, contrôlé, etc. ;
- des violences sexuelles : agression sexuelle, viol, harcèlement sexuel, etc. ;
- des violences économiques : contrôle sur les dépenses, les moyens de paiement, etc. »

La violence conjugale sous-tend une notion de pouvoir et de contrôle, caractérisée par une volonté d'emprise d'un des partenaires sur l'autre (Voyer et al., 2014).

1.2 Prévalence

Les violences conjugales sont une réalité sociétale dont seule une partie est visible, que ce soit au niveau du nombre de ces violences ou des dynamiques et des vécus expérientiels (Glowacz, 2018).

En Belgique, chaque année, plus de 45 000 dossiers sont enregistrés par les Parquets. Or, nous savons que les violences conjugales sont loin d'être toujours dénoncées¹. Selon une étude française (Insee-ONDRP, 2008-2012 cité par l'Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique ; IWEPS, 2016), seulement 16% des femmes victimes de violences conjugales portent plainte.

En 2010, l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes stipulait qu'en Belgique, une femme sur sept a été confrontée à minimum un acte de violence commis par son partenaire ou ex-partenaire au cours des douze derniers mois. Environ un couple sur huit subit de la violence psychologique².

Selon une autre étude menée par l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne en 2014 (citée par l'IWEPS, 2016), une femme sur quatre a subi des violences physiques ou sexuelles de la part de son (ex-)conjoint. Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013 citée par Salmona, 2017), le ratio monte jusqu'à une femme sur trois.

2. Facteurs de risque

Selon plusieurs études (Stith et al., 2004 ; Bréart et Saurel-Cubizolles, 2002 ; Joss, 2007 citée par Fodili et al. 2021), il semble que des facteurs de risque puissent être repérés chez les victimes de violences conjugales, ce qui peut favoriser la survenue de ces violences. Ces facteurs peuvent concerner les caractéristiques du couple, le milieu social et l'autonomie économique des victimes, les éléments socioculturels, l'entente conjugale ou encore l'histoire personnelle des victimes (Bréart et Saurel-Cubizolles, 2002).

Selon Stith et ses collaborateurs (2004), le fait d'être jeune, d'avoir un faible niveau socio-économique, de présenter des antécédents de violences sexuelles et/ou physiques subies durant l'enfance, d'être enceinte, de souffrir de dépression, d'être aux prises avec une

¹ <https://www.amnesty.be/campagne/droits-femmes/les-violences-conjugales/article/chiffres-violence-conjugale>

² Ibid.

addiction (alcool ou toxiques), de maintenir des cognitions erronées vis-à-vis de la violence ou encore d'avoir déjà été victimisé antérieurement représentent un panel de facteurs de risque individuels. Par ailleurs, ces mêmes auteurs pointent également des facteurs de risque relationnels tels qu'un écart au niveau de la scolarité entre les conjoints, le nombre d'enfants et la fréquence des conflits conjugaux ainsi que l'insatisfaction conjugale (Stith et al., 2004). Cette mésentente conjugale serait perçue par une répartition inégalitaire des tâches domestiques et de l'éducation des enfants. Elle serait également le résultat d'une absence de confiance entre les partenaires ainsi que d'une absence ou perte d'amour envers le partenaire (Bréart et Saurel-Cubizolles, 2002).

Joss (2007, citée par Fodili et al., 2021) confirme que le jeune âge et l'absence d'emploi sont des facteurs de risque face à la violence conjugale. Bréart et Saurel-Cubizolles (2002) appuient également ces résultats en précisant que l'écart d'âge entre les partenaires peut également favoriser la mise en place de violences ; un écart de dix ans ou plus entraînant le doublement des situations de violences conjugales. De plus, selon eux, l'absence d'emploi peut aussi bien concerner une situation de chômage que le fait d'être étudiant. Toutefois, Bréart et Saurel-Cubizolles (2002) démontrent que les violences surviennent dans tous les milieux socioprofessionnels. Ils expliquent alors que, même si on retrouve des taux plus importants chez les personnes sans emploi, c'est avant tout l'instabilité professionnelle et le retrait du monde du travail qui représentent un facteur de risque quant à l'émergence de violences conjugales.

Néanmoins, il est important de préciser que n'importe qui peut, un jour, se retrouver aux prises avec une relation violente (Monnier, 1998). Pour la plupart des personnes concernées, les agressions subies dans le cadre des violences conjugales constitueront leur première expérience de victimisation. Pour d'autres, elles seront consécutives à des antécédents de violences et de maltraitance (Voyer et al., 2014).

Ainsi, des femmes précédemment agressées physiquement ou sexuellement dans leur enfance ou qui ont été exposées à la violence dans le cadre intrafamilial étant enfant seraient plus à risque d'être victimisées également à l'adolescence ou à l'âge adulte (Astin et al., 1995 cités par Dorahy, 2007 ; Messman-Moore et al., 2000 ; Schaaf & McCanne, 1998 cités par Dutton, 2006), que ce soit dans le cadre de violences conjugales ou pas (Dessai et Arias, 2012 cités par Voyer et al., 2014). Kimerling (2007 cité par Voyer et al., 2014) précise que ces femmes antérieurement victimisées physiquement ou sexuellement dans leur enfance ont six

fois plus de risque d'être à nouveau victimisées physiquement ou sexuellement à l'âge adulte. On retrouve des taux moyens de 55% d'antécédents d'abus physiques et 57% d'abus sexuels tant en termes d'agression que d'exposition chez les personnes actuellement victimes (Warshaw et Brashler, 2009 cités par Voyer et al., 2014).

Par ailleurs, les personnes souffrant de troubles mentaux présentent également un risque plus accru d'être victimes de violences conjugales (Voyer et al., 2014). En plus de leur vulnérabilité liée à leur trouble mental, ces personnes cumulent généralement d'autres facteurs de risques tels que la précarité, le fait d'être sans domicile fixe ou encore le fait de vivre dans un environnement violent (Goodman et Salyers, 2001 cités par Voyer et al., 2014).

À l'inverse, la victimisation liée aux violences conjugales peut également être considérée comme un facteur de risque à de futures victimisations (Foa et al., 2000 cités par Howell et al., 2018).

3. Conséquences des violences conjugales chez les victimes

Au-delà du type de violences subies, de la fréquence et de l'incidence de ces violences, les violences conjugales ont des répercussions sur le bien-être physique et psychologique (Walker, 1999 cité par Dorahy, 2007). Elles représentent l'un des principaux déterminants de l'état de santé des victimes (Garcia-Morene, 2005 ; Felitti et Anda, 2010 cités par Salmona, 2016). Ces violences répétées ont un impact croissant sur le psychisme de la personne, sur sa santé physique ainsi que sur son environnement social et affectif (Voyer et al., 2014). Ces conséquences négatives peuvent perdurer sur le long terme, même après que les violences aient cessé (Campbell et al., 1997 ; Koss et al., 1991 cités par Campbell, 2002) et même apparaître après la fin de celles-ci (Campbell, 2002). Le corps et le psychisme des victimes sont soumis à de nombreuses blessures et à des processus de stress dommageables et prolongés (Tsirigotis et al., 2016 ; Mellibruda, 2007 cités par Tsirigotis et Luczak, 2018). Ainsi, les violences conjugales représentent un réel enjeu de santé publique avec des coûts sociaux et économiques élevés, tant directs qu'indirects (Voyer et al., 2014).

3.1 Conséquences psychologiques

Les violences conjugales, puisqu'évoluant généralement sur plusieurs années, ont un fort impact psychologique (Voyer et al., 2014). Le bien-être psychologique des personnes

victimes de violences conjugales est considérablement inférieur à celui de la population générale (Dorahy, 2007).

La dépression et le trouble de stress post-traumatique (post-traumatic stress disorder, PTSD), ainsi que leurs comorbidités, sont les troubles les plus fréquents consécutifs aux violences conjugales (Ratner, 1993 ; McCauley, 1995 ; Golding, 1999 ; Cascardi et al., 1999 ; Campbell et al., 1997 ; Campbell et al., 1995 ; Campbell et al., 1999 ; Silva et al., 1997 cités par Campbell, 2002). Ainsi, Golding (1999, cité par Dutton et al., 2006) rapporte que les victimes de violences conjugales ont trois à cinq fois plus de risque de développer une dépression, des pensées ou actes suicidaires, un PTSD ou un abus de substances que les personnes qui n'ont pas été victimes.

La prévalence de PTSD chez les femmes victimes de violence conjugale varie entre 33 et 84%, avec une moyenne de 61% (Woods, 2000 cité par Voyer et al., 2014). Nous trouvons les mêmes résultats dans l'étude de Golding (1999, cité par Dutton et al., 2006) dans laquelle cette prévalence varie entre 31 et 84,4%. Par ailleurs, la prévalence de PTSD chez les femmes victimes de violences conjugales est plus élevée que chez les femmes non victimes (Silva et al., 1997 ; Golding, 1999 cités par Campbell, 2002). Ainsi, l'association entre la violence conjugale et le PTSD semble claire (DeCou et al., 2016).

La dépression est une conséquence commune des violences conjugales (Cascardi et al., 1999 ; Watson et al., 1997 ; West et al., 1990 cités par Dutton et al., 2006). En effet, 60% des femmes diagnostiquées en état de dépression sévère rapportent des violences conjugales, ce qui correspond à un taux double par rapport à la population générale (Dienemann et al., 2000 cités par Dutton et al., 2006). La dépression peut être une conséquence directe d'une exposition traumatique ou la conséquence indirecte liée au développement d'un PTSD (Breslau, 2000 cité par Dutton et al., 2006).

La comorbidité entre PTSD et dépression est à souligner puisqu'un diagnostic de dépression majeure est la comorbidité la plus souvent citée pour le PTSD, cela se produisant chez plus de 50% des femmes victimes de violences conjugales (Cascardi et al., 1999 ; Stein et Kennedy, 2001 cités par Dutton et al., 2006). Ainsi, le risque de développer une dépression est significativement supérieur chez les femmes qui, suite à l'exposition à un événement traumatique, développent un PTSD (Breslau, 2000 cité par Dutton et al., 2006). Selon Nixon (2004 cité par Voyer et al., 2014), PTSD et dépression sont des troubles comorbides fréquents

chez les victimes de violences conjugales, les deux étant généralement plus sévères lorsque les deux troubles sont présents simultanément.

On note également des taux significativement plus élevés d'anxiété et d'insomnie chez les femmes abusées comparativement à celles qui n'ont pas été abusées (Ratner, 1993 cité par Campbell, 2002 ; Scoot-Gliba et al., 1995 cités par Dorahy, 2007). Des troubles anxieux et des troubles du sommeil de manière plus générale peuvent également survenir chez les victimes de ce type de violences (Black, 2011 cité par Salmona, 2016).

La consommation abusive d'alcool et de drogues correspond à une autre problématique psychologique fréquemment rencontrée dans le cadre des violences conjugales (Ratner, 1993 ; McCauley et al., 1995 ; Golding, 1999 ; Amaro et al., 1990 ; Martin et al., 1998 cités par Campbell, 2002). Selon Black (2011 cité par Salmona, 2016), 50% des femmes victimes de violences conjugales développent une addiction. Pour certains chercheurs, la consommation addictive serait la conséquence du psychotraumatisme, dans ce sens où les effets de l'alcool ou des drogues seraient recherchés pour atténuer les symptômes du PTSD (Kulka et al., cités par Campbell, 2002). Ainsi, la consommation serait un moyen de s'extirper des symptômes ou de la réalité des violences subies (Kilpatrick et al., cités par Campbell, 2002).

Par ailleurs, l'estime de soi est également affectée par les violences conjugales et le psychotraumatisme qui s'ensuit puisqu'elle est moindre chez les femmes ayant été victimes de violences conjugales (Scott-Gliba et al., 1995 cités par Dorahy, 2007). Un sentiment de culpabilité peut également poindre (Bean et Möller, 2002 cités par Dorahy, 2007), ce qui entraverait la possible révélation de la violence subie ou la sortie de cette relation (Andrews et Brewin, 1990 ; Dickstein, 1998 ; Scott-Gliba et al., 1995 cités par Dorahy, 2007). Ainsi, la honte, la culpabilité et la mésestime de soi participent dès lors au phénomène d'emprise (Audet, 1999 cité par Fodili et al., 2021).

En outre, il semble que les violences conjugales puissent majorer ou précipiter des troubles mentaux déjà (pré-)existants chez les victimes (Voyer et al., 2014).

3.2 Conséquences physiques

Les violences physiques sont un facteur de risque direct et indirect pour toutes sortes de problèmes de santé physique (Campbell, 2002), les violences conjugales représentant une des plus importantes causes de blessures chez les femmes (Rand, 1997 cité par Campbell, 2002). L'exposition psychotraumatique et ses conséquences émotionnelles participent

substantiellement aux problèmes de santé physique (Felliti et al., 1998 ; Friedman & Schnurr, 1995 ; Green & Kimerling, 2004 ; Walker et al., 1999 cités par Dutton et al., 2006).

Différents types de blessures peuvent survenir dans le cadre des violences conjugales. Toutefois, les plus fréquentes sont les contusions, les abrasions, les lacérations mineures, les fractures ou les entorses ; mais également les blessures au niveau de la tête, du cou, de la poitrine et de l'abdomen ; ainsi que les blessures perpétrées durant la grossesse ; toutes étant généralement chroniques et répétées (American Medical Association, 1992 cité par Dutton et al., 2006).

En outre, les femmes victimes de violences conjugales présentent plus de symptômes gastro-intestinaux auto-rapportés (tels que la perte d'appétit, les troubles alimentaires) que la moyenne, ainsi que des troubles gastro-intestinaux diagnostiqués (tel que le syndrome du côlon irritable), associés au stress chronique (Diaz-Olavarrieta et al., 1999 ; Leserman et al., 1998 ; Coker et al., 2000 ; Plichta, 1996 cités par Campbell, 2002). De même, des symptômes cardiaques auto-rapportés (tels que l'hypertension et des douleurs thoraciques) ont également été associés aux violences conjugales (Tollestrup et al., 1999 ; Plitcha, 1996 cités par Campbell, 2002), ainsi que davantage de rhumes ou de gripes (Letourneau et al., cités par Campbell, 2002).

Bien qu'il n'existe pas toujours de congruence entre les études, il est un fait certain que les violences conjugales ont des effets à court et long terme sur la santé physique (Koss et al., 1991 ; Plitcha, 1996 ; Drossman et al., 1995 ; Shuterland et al., 1998 cités par Campbell, 2002).

3.3 Conséquences sexuelles

Un autre aspect relatif aux conséquences physiques des violences conjugales concerne la sphère gynécologique et la santé sexuelle. Le développement de problèmes gynécologiques représente la différence la plus constante, la plus durable et la plus grande entre les femmes victimes de violences conjugales et celles qui ne le sont pas (Campbell, 2002). Les potentialités de développer des problèmes gynécologiques sont trois fois plus importantes pour les femmes victimes d'abus sexuels commis par leur partenaire (McCauley et al., 1995 cités par Campbell, 2002).

Cela recouvre les infections sexuellement transmissibles, les infections ou les hémorragies vaginales, les fibromes, la perte de désir sexuel, les irritations génitales, les

douleurs durant les rapports sexuels, des douleurs pelviennes chroniques ainsi que les infections urinaires (Koss et al., 1998 ; Tollestrup et al., 1999 ; McCauley et al., 1995 ; Leserman et al., 1998 ; Coker et al., 2000 ; Plichta, 1996 ; Letourneau et al., 1999 ; Campbell et al., 1999 ; Schei et al. 1989 ; Collett et al., 1998 cités par Campbell, 2002), ou encore les grossesses non-désirées, les complications durant la grossesse ou les dépressions post-partum³.

Par ailleurs, Koss et al. (1998 cités par Campbell, 2002) ont démontré un lien entre la sévérité de l'abus et la réponse problématique au niveau de la santé sexuelle.

Selon Gazmararian et al. (1996, cités par Campbell, 2002), ces violences surviennent durant la grossesse entre 0,9 et 20,1% des cas. De ce fait, des conséquences spécifiques sont observées. La principale concerne la menace ou le risque de mort que ça soit pour la mère, le fœtus ou les deux consécutif aux violences subies (Parsons et Harper, 1999 ; Jejeebhoy, 1998 ; Pearlman et al., 1990 cités par Campbell, 2002). De telles violences, si elles ne mènent pas à la mort du fœtus, peuvent avoir d'autres conséquences sur l'enfant bien que les conclusions soient différentes entre les études (Gazmararian et al., 1996 cités par Campbell, 2002). On note par exemple un faible poids à la naissance ou une prématurité (Murphy et al., 2000 cités par Campbell, 2002) ou encore des fractures fœtales (Saltzman, 1990 ; Torres et al., 2000 cités par Dutton et al., 2006).

3.4 Conséquences sociales

Parmi les conséquences de la violence conjugale, les dysfonctions sociales sont à prendre en compte (Scott-Gliba et al., 1995 cités par Dorahy, 2007).

Les comportements d'emprise que manifeste l'auteur des violences conjugales ont un impact narcissique important que Lopez (2001 cité par Voyer et al., 2014) apparente à du *vampirisme* qui vide dès lors l'élan vital de la victime, l'empêche de prendre des décisions et favorise son isolement social.

Il est également à souligner l'altération des liens sociaux dans le cadre des violences conjugales. La violence amène généralement des conflits entre la victime et son réseau social, ce qui peut mener à la perte de celui-ci⁴. De plus, cela peut également être une volonté de la

³ <http://www.solidaritefemmes25.org/consequences-violence-conjugale/>

⁴ <https://sosviolenceconjugale.ca/fr/outils/sos-infos/9-consequences-de-la-violence-conjugale>

part de la victime de s'isoler socialement en espérant ainsi réduire les violences, de peur qu'en échangeant avec l'extérieur, cela attise la violence de son partenaire ; ou encore être une manière pour l'auteur des violences de marquer son emprise sur sa victime⁵.

De plus, les violences conjugales peuvent mener à des difficultés professionnelles car les violences peuvent perturber ou rendre impossible l'accès ou le maintien à l'emploi et/ou à la formation⁶.

3.5 Conséquences fatales

Ces conséquences recouvrent tant les meurtres que les suicides liés aux violences conjugales (Counts, 1987 ; Bergman et al., 1991 ; Golding, 1999 cités par Campbell, 2002). Selon Golding (1999 cité par Dorahy, 2007), le risque suicidaire, associé à la dépression et/ou au PTSD, est trois fois plus élevé chez les personnes victimes de violences conjugales. Selon Black (2011 cité par Salmona, 2016), 50% des femmes victimes de violences conjugales font des tentatives de suicide.

En 2013 et en Belgique, les violences conjugales ont causé le décès de 162 personnes⁷.

⁵ <https://solidaritefemmes-la.fr/home-besoin-daide/les-effets-des-violences-conjugales-sur-les-femmes-victimes/>

⁶ <http://www.solidaritefemmes25.org/consequences-violence-conjugale/>

⁷ <https://www.amnesty.be/campagne/droits-femmes/les-violences-conjugales/article/chiffres-violence-conjugale>

II. Le psychotraumatisme

1. Définition

Le psychotraumatisme est « un phénomène qui se déroule au sein du psychisme, sous l'impact d'un évènement potentiellement traumatisant » (Crocq, 2001). Un évènement potentiellement traumatisant est un évènement durant lequel les individus ont été confrontés à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles soit (American Psychiatric Association [APA], 2015) :

- En étant directement exposé à ces situations ;
- En en étant témoin direct ;
- En apprenant que cette confrontation s'est produite chez un proche (famille ou ami) ;
- En étant exposé de façon répétée ou extrême dans le cadre de ses fonctions.

Un évènement traumatisant est un évènement durant lequel l'intégrité physique ou psychique d'un individu ou celle d'autrui a pu être mise à mal (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM] IV, 1994 cité par Le Maléfan et Coq, 2015). S'en suivent alors des sentiments de peur intense, d'effroi, d'impuissance ou d'horreur (Sabouraud-Séguin, 2008). Pour Barrois et Lebigot (1998 ; 2000 cités par Le Maléfan et Coq, 2015), cet évènement potentiellement traumatisant confronte le sujet au « réel de la mort ».

Les troubles psychotraumatiques recouvrent des troubles psychiques complexes qui comprennent des symptômes de reviviscences de l'évènement psychotraumatique (mémoire traumatique), des symptômes d'évitement, des symptômes dissociatifs, des symptômes dysphoriques et des symptômes d'hyperactivation. Ils apparaissent à la suite d'une ou plusieurs exposition(s) à des évènements potentiellement traumatisants, c'est-à-dire stressants et étant perçus comme agressifs ou dangereux, voire menaçants pour la vie (Louville et Salmona, 2013 cités par Salmona, 2017). Ce sont des réponses normales et universelles dans le cadre de psychotraumatismes majeurs, en dépit de l'âge, du sexe, du milieu socioculturel, des origines, de l'histoire et de la personnalité.

2. Facteurs de risque et de protection au développement d'un psychotraumatisme

Face à un même évènement potentiellement traumatisant, force est de constater que toutes les personnes concernées ne développent pas de psychotraumatisme ou que leur symptomatologie n'est pas toujours semblable. Ainsi, les sujets y réagissent différemment, de façon plus ou moins intense ce qui suppose que l'état de stress post-traumatique ne suit pas une évolution systématique et inévitable (Kédia, 2008).

2.1 Facteurs de risque

a) Les variables génétiques et biologiques

Certains facteurs de vulnérabilité sont présents avant même l'exposition traumatique. Tel est le cas pour les variables génétiques et biologiques. Plus précisément, le genre influence le développement d'un psychotraumatisme. Par exemple, après une agression, 2% des hommes contre 21% des femmes développent un traumatisme psychique (Yehuda, 2004 ; Frans et al., 2005 cités par Kédia, 2008). Selon Breslau (2002 cité par Kédia 2008), les femmes sont donc à « haut risque » puisque la prévalence sur la vie est double chez les femmes par rapport aux hommes.

Une autre variable prédictive est celle des antécédents personnels et des troubles psychiatriques (Brewin et al., 2000 cités par Bui, 2010 ; McFarlane et Yehuda, 1996 cités par Sadlier, 2008). Pour Breslau (2002 cité par Kédia, 2008), les troubles du comportement ou les troubles de personnalité antérieurs à l'exposition traumatique fragilisent le sujet. La personnalité joue également un rôle puisqu'un sujet instable émotionnellement (névrosisme élevé et tendance à l'introversion forte) a plus de risque de présenter un psychotraumatisme (McFarlane, 1988 cité par Kédia, 2008).

Les antécédents familiaux de troubles mentaux, et notamment l'alcoolisme, sont des prédicteurs défavorables au développement d'un psychotraumatisme car cela a un impact déterministe mais également développemental sur l'enfance puisque le contexte cognitif et affectif est singulier dans les familles touchées par les maladies mentales (Davidson et al., 1989 ; Foy et al., 1987 cités par Kédia, 2008 ; Brewin et al., 2000 cités par Bui, 2010).

Par ailleurs, les comportements parentaux négatifs ou encore la séparation précoce des parents sont défavorables à deux niveaux puisqu'ils augmentent le risque d'exposition aux

événements potentiellement traumatisants et celui de développer un psychotraumatisme à la suite de ces expositions (Breslau et al., 1991 ; Green et al., 1990 ; Davidson et al., 1991 ; McCranie et al., 1992 cités par Kédia, 2008).

Enfin, le fait d'avoir déjà été exposé à des événements potentiellement traumatisants, et notamment avoir vécu des sévices sexuels ou physiques dans l'enfance ou encore des scènes de combat, augmente le risque de développer un traumatisme psychique puisque le sujet est déjà préalablement fragilisé (Kédia, 2008 ; Brewin et al., 2000 cités par Bui, 2010). Selon plusieurs auteurs (OMS, 2010 et 2014 ; Felitti, 2010 cités par Salmona, 2016), avoir subi des violences dans l'enfance constitue un facteur de risque majeur d'être à nouveau victime tout au long de sa vie.

b) L'évènement traumatique

Selon l'évènement vécu, les personnes exposées sont plus ou moins à risque de développer un psychotraumatisme. Par exemple, 50% des victimes de viol développent un psychotraumatisme alors que 5% des victimes de catastrophes naturelles en développent un (Birmes et Klein, 2006 cités par Kédia, 2008).

La gravité de l'évènement semble également jouer un rôle déterminant (McFarlane et Yehuda, 1996 cités par Sadlier, 2008). Ainsi, sa durée, son intensité, son danger vital ou physique, les blessures corporelles qu'il engendre, l'intentionnalité de nuire, le rapport affectif entre l'auteur et la victime sont des facteurs qui favorisent le développement d'un traumatisme psychique (March, 1993 ; Goldberg, 1990 cités par Kédia, 2008 ; McFarlane et Yehuda, 1996 cités par Saldier, 2008).

Toutefois, pour certains (Udwin et al., 2000 ; Ballenger et al., 2000 cités par Kédia, 2008), ce n'est pas seulement la gravité objective qui met à risque les sujets exposés mais plutôt la perception de la menace qu'en ont les victimes.

c) Les phénomènes péritraumatiques

Les phénomènes péritraumatiques, c'est-à-dire ceux qui se produisent durant l'évènement ou juste après celui-ci, semblent fortement prédire l'apparition d'un psychotraumatisme. Ces phénomènes peuvent être des comportements observables (conversion, agitation, stupeur,...) ou des expériences émotionnelles et cognitives (anxiété, confusion,...).

La dissociation péritraumatique (*voir infra*) est le phénomène péritraumatique le plus représentatif. Elle explique 30% de la variance des symptômes traumatiques sur six mois après l'exposition (Shalev et al., 1996 cités par Kédia, 2008), ce qui fait d'elle le facteur le plus prédictif du développement d'un psychotraumatisme, avant l'âge, le genre, la sévérité du trauma ou encore devant le fait de souffrir de dépression (Holen, 1993 ; Marmar et al., 1994 ; Spiegel, 1991 cités par Kédia, 2008).

La détresse péritraumatique, qui se caractérise par de l'anxiété et un sentiment de menace vitale, joue également un rôle puisqu'elle entraîne plusieurs réactions physiques (accélération du pouls, modification du taux de cortisol,...) qui prédisent eux-mêmes le risque de développer un psychotraumatisme (Kédia, 2008).

Ces phénomènes péritraumatiques sont, depuis la quatrième version du DSM (APA, 1994), regroupés dans le diagnostic d'état de stress aigu (ESA) qui correspond aux symptômes psychotraumatiques qui peuvent être présents jusqu'à un mois après l'exposition traumatique (pour ensuite être diagnostiqué de PTSD si l'ESA perdure plus de 4 semaines). 70% des sujets qui souffrent d'ESA présentent ensuite les critères diagnostics du PTSD (Bones et al., 2003 cités par Kédia, 2008).

2.2 Facteurs de protection

L'inverse des facteurs de risque peuvent correspondre à des facteurs de protection, mais pas uniquement. Ainsi, les stratégies de coping et les capacités de résilience (*voir infra*) semblent être des points clefs dans la protection contre le développement d'un psychotraumatisme.

Les stratégies de coping ne sont pas universelles, c'est-à-dire qu'elles sont plus ou moins adaptées selon le type d'évènement potentiellement traumatisant auquel les victimes sont confrontées. Ainsi, il semble que le coping centré sur le problème soit plus efficace lorsque l'agent qui provoque le stress est contrôlable. À l'inverse, le coping centré sur l'émotion est plus recommandé dans le cadre des situations incontrôlables (Holmes et Stevenson, 1990 cités par Sistiva et Kédia, 2008). Une autre stratégie de coping, celle de la construction de sens, est également adéquate dans le cadre des situations potentiellement traumatisantes car elle permet de remettre en lien le sens global, c'est-à-dire la façon dont le monde fonctionne, et le sens situationnel, c'est-à-dire l'épreuve de la réalité traumatique, qui, suite à l'exposition à l'évènement traumatique, se sont retrouvés fondamentalement écartés

provoquant dès lors une forte détresse pour les sujets (Park et Folkman, 1997 cités par Sativa et Kédia, 2008).

Par ailleurs, pouvoir être préparé aux situations stressantes par des professionnels du risque (pompiers, policiers, soldats,...) permet de développer des stratégies de coping que le sujet peut alors utiliser adéquatement lorsqu'il est confronté à des situations potentiellement traumatisantes. De ce fait, le sujet se sent moins en incertitude et davantage en contrôle par rapport à l'évènement, ce qui le protège du psychotraumatisme (Chemtob, 1990 cité par Kédia, 2008).

Le soutien social chez l'adulte (Brewin et al. 2000 cités par Sadlier, 2008) et parental ou de substitut parental chez l'enfant (Cohen, 2003 cité par Sadlier, 2008) semble également être un facteur protecteur à l'émergence d'un psychotraumatisme.

3. Le psychotraumatisme dans le cadre des violences conjugales

Comme nous l'avons montré au chapitre précédent, le psychotraumatisme est l'une des conséquences les plus fréquentes dans le cadre des violences conjugales (Woods, 2000 cité par Voyer et al., 2014 ; Golding, 1999 cité par Dutton et al., 2016 ; Silva et al., 1997 Golding, 1999 cités par Campbell, 2002).

Dans les études précédemment citées, les auteurs font généralement référence au PTSD comme témoin d'un psychotraumatisme. Dans le cadre de cette recherche, nous préférons utiliser le terme de psychotraumatisme car nous souhaitons sortir du diagnostic, notamment car le *Traumaq* – questionnaire que nous utilisons dans cette étude – n'est généralement pas adapté pour les psychotraumatismes de type II ou complexes, ne permettant dès lors pas d'établir un diagnostic (*voir infra*).

Par ailleurs, Coutanceau (2016) distingue deux formes de psychotraumatisme : le traumatisme clinique, qui regroupe les symptômes de l'état de stress post-traumatique accompagné d'un degré de dépression, et le traumatisme psychique, qui représente le vécu de la personne composé de sentiment de peur, de honte, de culpabilité et de dépendance, dans ce cas-ci, au conjoint et à l'environnement matériel.

Bien que le psychotraumatisme puisse survenir après n'importe quel évènement potentiellement traumatisant, il apparaît davantage après certains types d'évènements dont notamment les agressions interindividuelles. Celles qui vont avoir le plus grand impact

traumatique, en dehors de celles que recouvrent les conflits armés, sont les violences intrafamiliales, conjugales et surtout sexuelles (Louville et Salmona, 2013 cités par Salmona, 2017).

Il est un fait que ces troubles liés au psychotraumatisme sont presque toujours présents dans le cadre des violences conjugales, d'autant plus si ces violences sont perpétrées de manière répétitive et habituelle durant plusieurs années, et surtout s'il y a eu des viols conjugaux (Breslau, 1991 cité par Salmona, 2016). Le contexte des violences conjugales participe lui-même au développement du psychotraumatisme puisqu'il implique le passage du « conte de fée au supplice dans un temps et un espace où on s'y attend le moins » (Lebigot, 2005 cité par Fodili et al., 2021).

Selon Astin (1995 cité par Salmona, 2016), le taux moyen des troubles psychotraumatiques chez les personnes victimes de violences conjugales est de 58% et peut aller jusqu'à 80% lorsqu'il y a viol conjugal. Des taux similaires sont retrouvés chez Woods (2000 cité par Voyer et al., 2014) et chez Golding (1999 cité par Dutton et al., 2006) puisqu'ils retrouvent respectivement des taux allant de 33 à 84% et de 31 à 84,4%. Cette prévalence est d'ailleurs significativement supérieure chez les femmes victimes de violences conjugales comparées aux femmes qui n'ont jamais été abusées (Silva et al., 1997 ; Golding, 1999 cités par Campbell, 2002).

Les caractéristiques des violences semblent également avoir un impact sur la survenue d'un traumatisme psychique. De ce fait, selon certaines études, la violence psychologique est un meilleur prédicteur de psychotraumatisme que la violence physique (Dutton et al., 2001 ; Street et Arias, 2001 cités par Dutton et al., 2006 ; Pico, 2005 ; Coker et al., 2000 cités par Voyer et al., 2014). De plus, le psychotraumatisme serait corrélé avec le degré des agressions, les violences répétées (Kaysen et Resick, 2003 cités par Voyer et al., 2014), les agressions sexuelles (Basile et Arias, 2004 cités par Voyer et al., 2014) et le degré de violences psychologiques et de harcèlement (Pico, 2005 ; Coker et Smith cités par Voyer et al., 2014). A fortiori, plus la personne est victime de différentes formes de violences, plus elle risque de développer un PTSD (Pico, 2006 cité par Voyer et al., 2014).

Ce psychotraumatisme largement accepté par la communauté scientifique comme étant une conséquence avérée des violences conjugales a également des conséquences comorbides, ce qui aggrave donc le tableau clinique (*voir supra*) des personnes victimes de violences conjugales. Ainsi, le traumatisme psychique est généralement associé à des comorbidités

psychiatriques dans 80% des cas (Voyer et al., 2014), telles que la dépression, l'anxiété généralisée ou le trouble panique, ou encore les abus de substances, les dépendances liées à l'alcool ou autres substances (Kessler, 1995 cité par Voyer et al., 2014).

Il est un fait certain que la description de l'état de stress post-traumatique a été bénéfique dans le cadre des recherches sur les symptômes psychologiques liés à l'exposition à des événements potentiellement traumatisants ainsi que dans le cadre des traitements en lien à cette symptomatologie. Toutefois, la classification DSM du PTSD ne traduit pas toutes les réponses traumatiques possibles, et notamment dans le cadre des psychotraumatismes répétés, tel est le cas pour les violences conjugales, où les troubles sont considérés comme plus complexes et évoluant plus défavorablement (Sabouraud-Séguin, 2008). Les événements potentiellement traumatisants de ce type se regroupent sous l'appellation de *traumas de type II* ou *traumas complexes* et entravent ou anéantissent l'estime de soi et la confiance en soi, ce qui peut aller jusqu'à la destruction progressive de la personnalité (Sabouraud-Séguin, 2008).

3.1 Le psychotraumatisme complexe (DESNOS)

Selon Herman (1992 citée par Tarquinio et Montel, 2014), le psychotraumatisme complexe est une entité clinique qui survient lorsqu'un sujet ou un groupe de sujets est victimisé de manière chronique et prolongée. Ainsi, la différence avec le psychotraumatisme simple est le caractère répétitif de la situation potentiellement traumatisante et l'aspect intense et fréquent du processus traumatique, qu'il soit réel ou perçu. Par conséquent, les symptômes sont plus durables, plus variés et moins prototypiques qu'un PTSD et peuvent même aller jusqu'à changer la personnalité de la victime, à modifier les relations aux autres et le rapport à soi. Toutefois, Herman (1992 citée par Tarquinio et Montel, 2014) précise que ce psychotraumatisme complexe ne peut survenir que si la victime est piégée dans une situation qu'elle ne peut fuir, l'obligeant ainsi à rester en contact direct et rapproché avec l'agresseur ce qui peut dès lors conduire à une relation particulière entre la victime et l'agresseur.

Terr (1991 citée par Tarquinio et Montel, 2014), la seconde instigatrice de cette nouvelle conception du traumatisme psychique, parle plutôt de *traumatisme de type II* qu'elle considère comme un événement potentiellement traumatisant répété, induit par un stresser chronique ou abusif, présent ou pouvant se répéter à tout instant sur une période de temps donnée.

Ainsi, les deux conceptions se confondent et s'entremêlent même si la définition de Terr ajoute l'aspect d'une possible répétition de l'évènement qui laisse alors la victime dans un état de vulnérabilité et sans possibilité de contrôle sur la situation (Tarquinio et Montel, 2014). Dans ce cas, l'anticipation traumatique est récurrente et donne à la victime un sentiment d'impuissance et d'angoisse qui seraient dès lors pertinents pour parler de psychotraumatisme complexe.

Lahya et Fossard (2018) précisent que le psychotraumatisme complexe reprend les psychotraumatismes de type II et III et correspond à la succession d'expositions traumatiques qui sont répétées et/ou prolongées, qu'elles surviennent à l'âge adulte ou plus précocement (dans l'enfance), et où l'agresseur est généralement un proche, un conjoint ou un parent, voire un représentant de l'autorité.

Par ailleurs, la durée de l'exposition semble jouer un rôle puisqu'une plus longue exposition semble rendre les victimes plus vulnérables au développement d'un psychotraumatisme complexe (Taylor et al., 2005 cités par Tarquinio et Montel, 2014). De plus, l'intensité perçue et la fréquence des situations potentiellement traumatisantes participent également au développement de ce psychotraumatisme complexe (Cloitre et al., 2009 cités par Tarquinio et Montel, 2014).

À la suite de ces expositions, le psychotraumatisme complexe peut évoluer vers un PTSD tel que classiquement défini dans le DSM (APA, 2005) ou vers une symptomatologie en sept à huit points (*cf. Annexe I*) telle que proposée par Hermann (1992, citée par Tarquinio et Montel, 2014) ou Roth et al. (1997, cités par Tarquinio et Montel, 2014). De manière synthétique, Voyer et al. (2014) estiment que des troubles dans ces six domaines de fonctionnements doivent être présents chez les victimes pour pouvoir parler de DESNOS :

- Altération de la régulation des émotions avec une impulsivité marquée, une auto-agressivité, des idées suicidaires et des prises de risque ;
- Perturbation de l'attention ou de la conscience pouvant entraîner des épisodes dissociatifs ;
- Altération de la perception de soi, avec un sentiment permanent de honte ou de culpabilité, de sentiment de vide ;
- Relations interpersonnelles perturbées et marquées par l'incapacité à faire confiance, revictimisation ;
- Symptômes de somatisation ;

- Altérations cognitives avec perte d'espoir.

L'expérimentation d'un tel type d'évènements psychotraumatiques récurrents suppose une réelle destruction identitaire et narcissique qui mène à un tableau clinique complexe qui se compose de symptômes proches du trouble borderline, de symptômes de dépression et de troubles anxieux (Roberge, 2011 cité par Voyer et al., 2014).

Que ce soient les symptômes d'altération de la régulation des affects, des troubles de l'attention ou des systèmes de représentations, des somatisations en lien avec le psychotraumatisme complexe, tous ces troubles engagent une modification de la personnalité de la victime et rendent plus compliquée l'évolution psychotraumatique, notamment au travers des comorbidités que cela engendre (Lahya et Fossard, 2018). On retrouve notamment des troubles dissociatifs, des troubles du comportement, des addictions ou des troubles du comportement alimentaire, des troubles anxieux, une psychose, des troubles de l'humeur ou encore des troubles de la personnalité.

Ainsi, les violences conjugales répétées et chroniques, avec des répercussions multiples, peuvent être considérées comme des psychotraumatismes complexes qui peuvent évoluer vers des tableaux cliniques d'ordre complexe également. Comme précédemment exposé, ces violences ont un puissant effet déstructurant et désorganisateur, et donc traumatisant, sur les victimes. Celles-ci sont d'ailleurs généralement touchées dans leur intégrité et leur identité, que ça soit au niveau de leur territoire bio-corporel, de leurs représentations psychoaffectives ou de leurs compétences relationnelles et sociales (Voyer et al., 2014).

Néanmoins, malgré une littérature abondante sur la pertinence d'une telle distinction entre le psychotraumatisme simple et le psychotraumatisme complexe, cette dernière entité fait encore parfois discorde. D'une part, se contenter du tableau clinique du PTSD semble parfois poser problème et c'est justement le tableau du psychotraumatisme complexe qui semble colmater ces difficultés. D'autre part, des questions restent encore ouvertes quant à l'évolution de cette entité clinique et quant aux recouvrements qu'elle présente avec d'autres troubles, notamment le trouble borderline (Tarquinio et Montel, 2014).

III. *La dissociation péritraumatique*

1. *Définition*

Malgré l'intérêt croissant pour celui-ci, le lien entre la dissociation et le psychotraumatisme reste encore assez flou et il n'existe pas de consensus concernant ce concept de dissociation (Ferreira Mattos et al., 2016). En effet, même si cette notion est devenue incontournable dans le cadre de l'étude et du traitement du psychotraumatisme, elle reste source de confusion au niveau des conceptions psychopathologiques (Le Maléfan et Coq, 2015).

Selon Brunet⁸, la dissociation concerne tout un éventail de phénomènes disparates tels que la rêverie, l'amnésie, les réponses hypnotiques, l'impression d'irréalité (déréalisation) et le sentiment de ne plus être soi (dépersonnalisation).

Il est à souligner que pour cette recherche, nous nous focalisons sur la dissociation péritraumatique, à savoir la dissociation qui apparaît lors de l'évènement traumatique et/ou dans les quelques heures qui suivent cet évènement. Crocq (2014) précise d'ailleurs explicitement qu'il faut distinguer la dissociation résultant d'un psychotraumatisme et se manifestant comme un symptôme du PTSD de celle qui survient au moment-même du psychotraumatisme⁹, reflétant un éclatement des capacités du Moi.

Ozer et al. (2003) définissent cette dissociation péritraumatique comme un sentiment subjectif d' « engourdissement émotionnel », de détachement des autres, de réaction réduite à l'environnement, de dépersonnalisation, de déréalisation au moment de l'évènement traumatisant. Il s'agit d'une altération des fonctions de l'identité ou des perceptions environnementales qui se traduit par un détachement, une anesthésie émotionnelle, une réduction de la conscience de l'environnement, de la perception de la réalité, de son corps ou du temps (Bryant, 2007 ; Van der Kolk, 1989 cités par Molenda, 2009). Marmar (1997), quant à lui, déclare que la dissociation péritraumatique peut prendre différentes formes telles que :

⁸ <https://www.info-trauma.org>

⁹ Il utilise préférentiellement le terme de dissociation *per*-traumatique (Crocq, 2012 cité par Crocq, 2014) car il estime qu'elle survient durant l'évènement potentiellement traumatisant et pas uniquement autour. Toutefois, pour ce mémoire, nous utiliserons la notion de dissociation péritraumatique.

- Une altération du sens temporel aussi bien vécu de manière ralentie ou accélérée, un sentiment profond d'irréalité concernant la véracité de l'évènement se produisant ou sur le fait d'en être la victime – ce qui donne généralement un sentiment d'être spectateur de ce qui se passe (Kédia, 2008) ;
- Des expériences de dépersonnalisation ou encore d'expériences hors du corps (*out-of-body experiences*) ;
- De la perplexité ou de la confusion et de la désorientation ;
- Des perceptions altérées de la douleur ;
- Des altérations de l'image corporelle ou des sentiments de déconnection d'avec le corps ;
- Une vision en tunnel ;
- Avoir l'impression d'être en pilotage automatique ;
- Etc.

Ainsi, pour synthétiser, nous pouvons dire que la dissociation correspond à une désagrégation qui touche aux fonctions normalement intégrées telles que la conscience, la mémoire, l'identité ou la perception de l'environnement (APA, 2000 cité par Bui, 2010). La dissociation péritraumatique regroupe un ensemble de manifestations attestant d'une perte des repères contextuels durant ou juste après un évènement potentiellement traumatisant qui se manifeste par des sensations de déréalisation, de désorientation, de confusion, etc. (Marmar et al., 1994 cités par Bui, 2010).

La dissociation est le marqueur de l'impact psychologique du traumatisme et de la violence vécue (Dorahy, 2007). La dissociation semble témoigner de la difficulté psychique, au moment de l'évènement, à synthétiser les différents éléments environnementaux, tels que la perception du temps, de l'espace voire même ses propres sensations corporelles ce qui, dès lors, les altère profondément (Marmar et al., 1994 cité par Kédia, 2009).

La dissociation péritraumatique est un mécanisme défensif qui s'active durant l'évènement traumatique pour réduire l'impact de l'expérience traumatique (Cardeña, 1994 cité par Ataria, 2015). Selon Freud (1926/1959, cité par Platt et al., 2017), la dissociation est une méthode de défense contre l'aspect potentiellement perturbateur et accablant lié au traumatisme. Elle permettrait de protéger l'individu en éloignant l'évènement psychotraumatique de la conscience (Bryant, 2006 cité par Boisclair Demarble, 2016) en

détachant l'aspect émotionnel de celui-ci (Feeny et al., 2000 cités par Boisclair Demarble, 2016).

Toutefois, la dissociation, même si elle peut être vue comme protectrice sur le moment-même, empêche le bon encodage de l'évènement et empêche donc dès lors le traitement émotionnel des souvenirs traumatiques (Bryant, 2007 ; Friedman et al., 2007 cités par Boisclair Demarble, 2016). Cela pourrait également expliquer pourquoi les souvenirs de l'évènement peuvent être fragmentés (Ehlers et Clark, 2000 cités par Boisclair Demarble, 2016).

1.1 Facteurs de risque

Marmar et ses collaborateurs (1996 cités par Marmar, 1997) se sont beaucoup intéressés au concept de dissociation péritraumatique. Ils ont tenté de mettre en évidence des facteurs de risque à la survenue de cette dissociation péritraumatique et à son intensité. Ainsi, être jeune, avoir été exposé à de nombreuses reprises, percevoir l'évènement comme plus menaçant, avoir un ajustement psychologique moindre, avoir une moindre formation identitaire, être moins ambitieux ou être plus prudent, avoir un locus de contrôle externe, avoir tendance à recourir à la fuite ou à l'évitement ou encore avoir recours à un coping au niveau du self contrôle sont tous des facteurs qui favorisent de plus grands taux de dissociation (Marmar et al., 1996 cités par Marmar, 1997).

2. Les réactions dissociatives péritraumatiques

Joss (2014) a regroupé les différentes réactions dissociatives que l'on peut retrouver dans le cadre de la dissociation péritraumatique.

Premièrement, elle nomme l'amnésie dissociative qui est l'incapacité partielle ou totale de se rappeler de l'évènement traumatique. Bien que débutant autour de l'évènement traumatique, elle peut perdurer toute la vie. Toutefois, sa levée peut-être spontanée à la suite d'un stimulus-déclencheur ou être favorisée par certains états réduisant la conscience vigile.

Ensuite, elle parle de stupeur dissociative qui est un état de sidération, d'hébétude et de stupéfaction dans lequel les victimes sont confuses, présentent de la bradypsychie, de la désorientation et une altération de la capacité de raisonnement, de compréhension, de prise de décision et d'initiatives, d'agissement de manière adaptée. Les victimes semblent alors indifférentes à ce qui se passe et semblent « ailleurs », leur esprit visiblement absent. Cela

peut durer plusieurs jours durant lesquels les victimes repassent en boucle le déroulement de ce qui s'est produit. Cela peut également s'accompagner d'amnésie ou de distorsions mnésiques.

Elle ajoute les troubles somatoformes dissociatifs. Ils correspondent aux troubles psychomoteurs dissociatifs tels que la paralysie, l'aphonie, le bégaiement, les troubles de la marche ou de l'équilibre, les mouvements involontaires et incontrôlés, les troubles sensitifs,...

De plus, elle cite la dépersonnalisation. Les personnes qui dissocient sous forme de dépersonnalisation sont coupées de leur identité, avec une impression de ne plus être soi. Elles ressentent alors une forme de dédoublement de soi où elles peuvent se voir de l'extérieur. Elles peuvent également se sentir spectatrices de leur vie ou agir de façon automatique. Elles éprouvent alors une impression que l'évènement ne leur est pas arrivé mais que c'était une autre personne (défaut de personnification), que leur corps est déformé ou qu'il ne leur appartient plus (décorporalisation).

Elle ajoute la déréalisation qui correspond à un sens altéré de l'expérience de la réalité. Ce qui est vécu est considéré comme irréel et étrange, aussi bien les personnes que les choses. Les victimes sont alors plongées dans un sentiment de détachement, comme si elles vivaient un rêve éveillé ou un cauchemar.

En outre, la dissociation péritraumatique peut prendre la forme d'actions automatiques. Dans ce cas, les comportements adoptés ne sont pas issus d'un processus réflexif ou décisionnel. Les gestes et les actes sont réalisés de manière automatique. Cela s'accompagne généralement de sentiments de déréalisation et de dépersonnalisation, avec une amnésie rétrograde de l'instant dissocié. Ces réactions peuvent être plus ou moins adaptées mais elles ne sont pas le fruit d'une réflexion et d'une prise de décision. Il existe une forme de récurrence des ces actions automatiques. Les plus fréquentes sont les déambulations au hasard appelées errances et la fugue dissociative qui correspond à un déplacement soudain et sans but ne cessant que lorsque la personne est épuisée. Cette dernière s'accompagne souvent de stupeur dissociative et l'on assiste alors à des actions automatiques renforcées (ex : piétiner quelqu'un en essayant de fuir). Les raptus suicidaires seraient également le témoin de cet état dissociatif.

Enfin, elle énonce la distorsion temporelle qui correspond à une altération du temps, les évènements étant perçus comme se déroulant au ralenti ou en accéléré. C'est également cela

qui donne l'impression aux victimes de « voir leur vie défiler devant leurs yeux » en quelques secondes qui apparaît surtout lors des événements empreints d'un danger extrême.

3. Conséquences

3.1 La mémoire traumatique

Une des spécificités des psychotraumatismes graves est qu'ils impliquent une mémoire traumatique. Différente de la mémoire autobiographique, cette mémoire traumatique est non-intégrée et coincée dans certaines structures cérébrales. Elle se développe sous l'effet de mécanismes exceptionnels de sauvegarde qui sont déclenchés par le cerveau lorsqu'il perçoit un risque vital engendré par des réponses émotionnelles extrêmes suite à la confrontation à l'évènement traumatique (Salmona, 2018).

L'intensité des violences a un pouvoir sidérant sur la victime ce qui désactive ses fonctions supérieures puisque, confrontée à un risque vital cardiovasculaire et neurologique, le stress est tel que des mécanismes de survie neurobiologiques sont mis en place (Nemeroff, 2009 cité par Salmona, 2016). Cela produit alors une « disjonction des circuits émotionnels et de la mémoire » qui provoque une dissociation traumatique et une mémoire traumatique. Respectivement, la première tend à anesthésier la victime tandis que la seconde lui fait revivre à l'identique les événements de violence de façon automatique. Toutefois, tant que la dissociation joue son rôle, les reviviscences de la mémoire traumatique sont amputées de l'aspect émotionnel (Salmona, 2016).

La particularité de cette mémoire traumatique est qu'elle perdure tant que la victime est en contact avec son agresseur. Par ailleurs, les mécanismes de sauvegarde continuent également à se déclencher puisque la victime est toujours confrontée à la violence de son partenaire (Salmona, 2016).

La dissociation prolonge l'effet des violences subies puisqu'une fois sortie de la relation violente, la dissociation ne se déclenche plus et ce qu'apporte la mémoire traumatique est alors vécu sans l'anesthésie émotionnelle. Dès lors les victimes, pour ne plus ressentir les émotions et ressentis liés aux reviviscences, vont tenter de retrouver cet état de dissociation soit en menant des conduites à risque, soit en retournant avec le partenaire (Salmona, 2016).

3.2 Le psychotraumatisme

La dissociation péritraumatique est reliée au PTSD (Ozer et al., 2003), à sa sévérité (Carlson et al., 2012) et à sa chronicité (Cardena and Carlson, 2011 cités par Boisclair Demarble, 2016). Nous savons par ailleurs que de hauts taux de dissociation sont annonciateurs de hauts taux de PTSD (Dalenberg & Carlson, 2009 ; Brewin et al. 1999, cités par Carlson et al. 2012). Salmona (2018) précise que plus la disjonction est rapide entre l'évènement et les réactions dissociatives, plus le psychotraumatisme sera massif. Ainsi, il s'agit d'un des facteurs les plus prédicteurs d'un PTSD (Brewin et al., 2000 ; Ozer et al., 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016).

Par ailleurs, la valeur prédictive de la dissociation péritraumatique sur le développement d'un psychotraumatisme est particulièrement importante chez les victimes de violences interpersonnelles par rapport à d'autres types de victimes (Ozer et al., 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016). Cela est d'ailleurs particulièrement vrai chez les femmes (Christiansen et Elkit, 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016).

Toutefois, des études n'arrivent pas toujours à ces mêmes résultats (Armour et al., 2014 cités par Boisclair Demarble, 2016). Marshall et Schell (2002 cités par Boisclair Demarble, 2016) ont conclu que la dissociation péritraumatique n'était pas un prédicteur de la sévérité des symptômes du PTSD chez les victimes de violences interpersonnelles.

Cette association entre la dissociation péritraumatique et le psychotraumatisme ne serait pas identique chez tous les individus (Rosen, 2004 cité par Boisclair Demarble, 2016) et ce serait dès lors tous les facteurs de risque et de protection, et notamment les psychotraumatismes antérieurs (Bryant, 2007 cité par Boisclair Demarble, 2016), qui expliqueraient la variabilité de survenue d'un psychotraumatisme.

4. La dissociation péritraumatique et les violences conjugales

Peu d'études s'intéressent à la dissociation dans le cadre des violences conjugales. Ainsi, nous avons dû également nous référer à des études menées sur la dissociation péritraumatique dans le cadre de violences interpersonnelles de manière plus générale pour étayer notre corpus théorique.

Selon plusieurs études, il existe un lien entre la dissociation péritraumatique et les abus interpersonnels fréquents (Aponte-Soto et al., 2019 ; Hetzel-Riggin et Roby, 2013 cités par

Boisclair Demarble, 2016). Cette existence semble également être avérée dans le cadre des violences conjugales puisque Dorahy et al. (2007) ont démontré que les femmes victimes de violences conjugales présentent des taux plus élevés de dissociation que la population générale. Les abus émotionnels et physiques ou encore la négligence augmentent le risque d'expérimenter des phénomènes de dépersonnalisation (Michal et al., 2016 ; Simeon et al., 2001 cités par Aponte-Soto et al., 2019). De plus, la fréquence des abus tend à augmenter les expériences dissociatives (Aponte-Soto et al., 2019).

Une donnée importante présentée par Eubanks Fleming et Resick (2016) est que la dissociation péritraumatique apparaît plus fortement lorsque les victimes sont objectivement blessées alors qu'elle n'est pas reliée à la sévérité des agressions physiques, psychologiques ou sexuelles. Parallèlement, les victimes qui craignent pour leur intégrité physique avec une réelle peur de mourir sont plus enclines à expérimenter des épisodes dissociatifs (alors que cela est moindre lorsqu'il y a des distorsions cognitives au niveau de la confiance en autrui ou de l'estime de soi) (Eubanks Fleming et Resick, 2016). Plus largement, la dissociation péritraumatique est plus fréquemment expérimentée lorsque les événements vécus sont considérés comme sévères et intolérables (Ozer et al., 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016) comme par exemple les violences interpersonnelles.

Les réactions dissociatives sont particulièrement rencontrées chez les femmes dans le cadre d'actes criminels (Johansen et al., 2006 cités par Boisclair Demarble, 2016). Or, nous savons qu'à l'heure actuelle, les données montrent que ce sont les femmes qui sont davantage touchées par la violence conjugale. Il a été démontré que les femmes victimes de violences interpersonnelles rapportaient des taux de résilience moindre du fait de l'expérimentation de hauts taux de réactions péritraumatiques (Hetzl-Riggin et Roby, 2013 cités par Boisclair Demarble, 2016).

L'occurrence des réactions dissociatives serait le témoin d'une contradiction entre une représentation préexistante et l'expérience psychotraumatique vécue qui chamboule les schémas cognitifs de la victime (Janoff-Bullman, 2010 cité par Boisclair Demarble, 2016). Cela est particulièrement le cas dans le cadre des violences conjugales puisque les violences surviennent dans une relation où on ne s'y attend le moins (Lebigot, 2005 cité par Fodili et al., 2021).

Toutes ces données, bien qu'elles ne concernent pas toujours directement une population de victimes de violences conjugales, peuvent être appliquées avec prudence à la

population de victimes de violences conjugales par référence aux similitudes entre les caractéristiques des sujets étudiés dans les études citées et celles des victimes de violences conjugales.

4.1 Betrayal Trauma Theory

Stark (2007, cité par Miller, 2017) insiste sur le fait que la dissociation dans le cadre de violences conjugales est un phénomène adaptatif. Elle permettrait à la victime de ne pas être submergée par les effets du traumatisme.

Selon la Betrayal Trauma Theory (BTT) proposée par Freyd en 1991, la dissociation peut protéger une relation de nécessité à court terme (Freyd, 1996, cité par Platt et al. 2017). Ainsi, si la victime arrive à se distancier d'elle-même et de l'évènement au travers de la dissociation, elle sera moins encline à agir d'une manière qui pourrait compromettre la relation à l'agresseur. Puisque le *Betrayal trauma* survient généralement dans le cadre de relation de dépendance – telle que l'on peut s'imaginer pour les violences conjugales –, éloigner de la conscience les aspects menaçants de la relation au travers de processus dissociatifs serait un moyen de rester dans la relation dans le but de survivre malgré les agressions. D'après cette théorie (Freyd, 1994, 1996 cité par Hulette et al., 2011), la dissociation est généralement plus fréquente lorsque le traumatisme est engendré par quelqu'un dont la victime est particulièrement proche.

Toutefois, il est à préciser, encore une fois, que même si la dissociation paraît protectrice durant la relation abusive, de tels processus persistant jusqu'à même parfois après que la relation se soit terminée peuvent conduire à des problèmes de santé psychologique, physique et relationnelle sur le long terme (Covert et al., 2003 ; Dickerson et al., 2009 ; Leskala et al., 2002 cités par Platt et al., 2017).

Ainsi, la dissociation ne serait pas uniquement un processus bio-neurologique mis en place automatiquement par le cerveau pour protéger l'organisme mais serait aussi un moyen inconscient de s'assurer sa propre survie.

IV. La résilience

1. Définition

Psychotraumatisme et résilience sont les « deux faces d'une même réalité psychique » suite à l'exposition à un événement potentiellement traumatisant : qu'est-ce qui fait qu'on peut tant en souffrir ; comment peut-on réussir à s'en dégager ? (Coutanceau, 2018).

La résilience est la capacité à bien se développer, à continuer à se projeter dans l'avenir malgré la présence d'événements perturbateurs, de conditions de vie difficiles voire même de psychotraumatismes parfois sévères (Manciaux, 2001). C'est donc une capacité double : celle de résister à la destruction et celle de construire une existence qui en vaut la peine. Dans le cadre du psychotraumatisme, elle serait le témoin d'une adaptation socialement acceptable d'avoir surmonté l'événement psychotraumatique.

Anaut (2005) définit la résilience comme un processus dynamique qui permet de s'adapter positivement face à une adversité significative. Elle se révèle donc à la suite d'événements stressants (cumulatifs ou non), de psychotraumatismes ou de contextes à valeur traumatique.

Pour beaucoup de chercheurs, la résilience est un potentiel présent chez chacun. Lemay (1999 cité par Anaut, 2005) décrit d'ailleurs la résilience comme « un formidable réservoir de santé dont disposerait chaque individu ». Cette conception d'une résilience latente est intéressante car elle permet de concevoir des accompagnements (éducatifs, thérapeutiques, soignants,...) qui stimuleraient le déclenchement des mécanismes de résilience si les personnes confrontées à des situations potentiellement traumatisantes ne les déploient pas spontanément (Anaut, 2005).

Lemay (2001) insiste sur quelques précisions qu'il estime importantes à garder en tête lorsqu'on travaille avec la résilience. Ainsi, être résilient ne signifie pas être invulnérable. D'une part, être résilient lors d'une situation donnée n'implique pas que cette résilience pourra être remobilisée ultérieurement face à un autre événement ; elle n'est pas acquise pour toujours. D'autre part, la résilience, même si elle a pu jouer son rôle face à une situation particulière, n'empêche pas la douleur et la détresse, moindres toutefois, ressenties par rapport à l'événement potentiellement traumatisant. Des cicatrices de cet événement peuvent exister

malgré la présence de mécanismes résilients et ces blessures peuvent même réapparaître plus tard lorsque la personne sera confrontée à de potentiels évènements cumulatifs.

Il est à noter que la résilience, selon la cadre de référence auquel on se rattache, peut arborer différentes nuances et revêtir de ce fait plusieurs définitions. Cette multitude du cadrage définitionnel rend complexe la délimitation de la résilience et sa compréhension (Anaut, 2005).

Une des mécompréhensions souvent évoquée est de confondre coping et résilience, qui sont parfois même utilisés l'un pour l'autre. Toutefois, Cyrulnik (2015, cité par Bacqué, 2015) précise que le coping se réfère à la capacité de faire face à l'évènement sur le moment même, c'est-à-dire avec une vision synchronique, alors que la résilience fait référence à la capacité de rebondir suite à l'évènement après celui-ci sur « toute la vie », c'est-à-dire avec une vision diachronique.

2. Facteurs contributifs de la résilience

Une métaphore intéressante pour comprendre la résilience est celle de la poupée proposée par Manciaux (1999 cité par Anaut, 2005). Selon cette métaphore, une poupée tombée au sol sera plus ou moins facilement brisée selon différents paramètres : la force avec laquelle la poupée est jetée au sol, la nature du sol (sable, parquet, béton, moquette) et la nature de la poupée (verre, porcelaine, chiffon,...).

Ainsi, la résilience est un processus multifactoriel dans lequel des forces inverses, que sont les facteurs de protection et les facteurs de risque, sont présentes et s'articulent pour donner une interaction singulière (Anaut, 2005). La résilience est donc le résultat de l'interaction entre un individu avec ses composantes propres (structure psychique, personnalité, mécanismes de défense,...) et un environnement (notamment les caractéristiques de l'environnement socio-affectif). Cette conjoncture particulière entre ces forces opposées et ces composantes internes et externes pourra conduire à la résilience ou à la vulnérabilité (Anaut, 2005).

Vanistendael et Lecomte (2000 cités par Fodili et al., 2021) précisent même que la résilience n'est pas un facteur uniquement personnel mais qu'il part de l'individu puis s'étend en cercles concentriques toujours plus vastes jusqu'à l'ensemble de la société.

Certains facteurs personnels, familiaux et sociaux agissent comme des agents protecteurs et favorisent donc l'émergence résiliente chez des personnes confrontées à des difficultés ou des psychotraumatismes.

On retrouve ainsi une bonne estime de soi, et particulièrement le fait de se reconnaître un pouvoir personnel et de se considérer positivement (Valentine et Feinauer, 1993 cités par Dufour et al. 2000), la sociabilité, la capacité d'éveiller la sympathie d'autrui, l'humour et le fait d'avoir un projet de vie (Manciaux, 2001), l'autonomie, l'habileté à résoudre des problèmes, les capacités de distanciation face à un environnement perturbé, l'empathie et l'altruisme (Anaut, 2005). Le fait d'avoir une famille unie, d'avoir au moins un parent aimant, d'avoir des personnes qui favorisent l'éveil de la conscience de l'enfance, d'avoir des personnes qui font confiance en l'enfant et en lesquels l'enfant a confiance représentent également des supports de résilience qu'on peut synthétiser sous l'appellation de *soutien social* (Manciaux, 2001 ; Anaut, 2005 ; Brewin et al., 2000 cités par Sadlier, 2008). Ce soutien social peut également reprendre les compétences sociales, la sociabilité ou la popularité (Anaut, 2005).

La résilience semble également associée à l'attachement, et notamment l'attachement sécure (Anaut, 2005 ; Bowlby, 1992 cité par Manciaux, 2001 ; Cloitre et al., 2006 cités par Sadlier, 2008). Ce serait au travers des premières expériences d'attachement que la capacité résiliente se construirait. Cyrulnik et Jorland, et Guedeney et Guedenay (2012 ; 2016 cités par Smith, 2018) estiment que la sécurité de l'attachement expérimentée durant les deux premières années de vie est significativement corrélée à la résilience. Cet attachement, réduisant les risques de dissociation, est donc indispensable à la résilience (Smith, 2018).

Il est toutefois important de préciser que cet attachement, même s'il se construit principalement durant la petite enfance (Bowlby, 1969 ; Fonagy, 1994 cités par Anaut, 2018) peut évoluer et la personne peut même développer des attachements alternatifs une fois adulte qui lui apportent dès lors la stabilité et la sécurité qu'elle n'a peut-être pas connues étant enfant (Anaut, 2012 citée par Anaut, 2018).

Dans le même ordre, la mentalisation, facteur essentiel de la résilience (De Tychey, 2001 ; Anaut, 2005), serait également sous-tendue par le style d'attachement sécure (Fonagy et al., 1994/1996 cités par De Tychey, 2001).

Ainsi, cette capacité de mentalisation est un processus qui caractérise le fonctionnement psychique de la résilience (Anaut, 2005). C'est justement par ce processus que les personnes mettent du sens à ce qu'elles ont vécu. Pour Debray (1991 cité par Fodili et al., 2021), la mentalisation est « la capacité qu'a le sujet de tolérer, voire de traiter ou même négocier l'angoisse intrapsychique et les conflits interpersonnels ou intrapsychiques ». C'est au travers de la mentalisation et donc de la mise en sens de ce qui a été vécu durant l'évènement psychotraumatique que la personne réalisera une reconstruction psychique ainsi que la reprise de son développement, ce qui caractérise le processus résilient (Anaut, 2018).

D'autres études ont également pu démontrer que certaines variables démographiques pouvaient avoir un effet sur les capacités résilientes. L'âge (Ali et al., 2015 cités par Abraham, 2018), le genre (Black et al., 2015 cités par Abraham, 2018) ou encore l'ethnie d'appartenance (Danquah et al., 2010 cités par Abraham, 2018) ont pu être mis en évidence comme facteurs de résilience. Toutefois, les résultats des recherches à ces propos peuvent varier (Abraham, 2018).

3. La résilience dans le cadre des violences conjugales

Dans les chapitres précédents, nous avons démontré combien les violences conjugales pouvaient affecter les victimes. Toutefois, il existe des personnes chez qui peu (voire pas) de troubles psychopathologiques sont détectés malgré leur vécu. Ce sont des personnes chez qui les ressources résilientes ont permis de surmonter les difficultés, de continuer d'avancer et de se projeter dans la vie (Fodili et al., 2021).

Ces personnes ont « l'art de s'adapter aux situations adverses (conditions biologiques et socio-psychologiques) en développant des capacités en lien avec des ressources internes (intrapsychiques) et externes (environnement social et affectif), permettant d'allier une construction psychique adéquate et l'insertion sociale » (Anaut, 2008 citée par Fodili et al., 2021). Elles abordent alors de manière constructive la situation traumatique que représentent les violences conjugales en allant chercher en elles les ressources personnelles et sociales nécessaires (Fodili et al., 2021).

D'un autre côté, il semble que certaines études anglo-saxonnes ne soient pas congruentes en ce qui concerne l'effet des violences conjugales sur la résilience. En effet, elles permettraient tantôt de la développer et de l'améliorer (Anderson et al., 2012 cités par

Abraham, 2018), tantôt de la réduire à force d'épisodes répétés de violence (Kassis et al., 2013 cités par Abraham, 2018).

Quoiqu'il en soit, il est important d'étudier la résilience afin de générer de l'espoir et d'offrir de nouvelles perspectives en ce qui concerne la compréhension de la souffrance afin d'améliorer la prise en charge des victimes (Anaut, 2005).

Bien que des études se soient intéressées au processus de résilience chez les victimes de violences conjugales, il est un fait que nous en savons davantage sur le tableau clinique du psychotraumatisme chez les victimes de violences conjugales que sur la résilience chez ces personnes (Humphreys, 2003 citée par Anderson et al., 2012).

3.1 Facteurs contributifs de la résilience

Tout comme il existe des facteurs contributifs de la résilience de manière générale, il en existe de manière spécifique dans le cadre des violences conjugales.

Après avoir exposé les conséquences qui pouvaient survenir chez les victimes de violences conjugales (*voir supra*), il est légitime de se demander quels facteurs peuvent favoriser la résilience chez ces personnes. D'une part, car il est important de générer de l'espoir et estimer que certaines de ces personnes peuvent passer outre le psychotraumatisme lié aux violences conjugales. D'autre part, car il peut nous sembler, de prime abord, que certains des facteurs contributifs à la résilience soient fragilisés voire anéantis par la violence conjugale (ex : estime de soi, soutien social, mentalisation s'il y a dissociation,...). Pourtant, on sait que la résilience existe chez les personnes victimes de violences conjugales.

Selon les études qui se sont penchées sur la question, il semble que la spiritualité soit un facteur important de résilience chez les femmes victimes de violences conjugales (Anderson et al., 2012 ; Farley, 2007; Watlington et Murphy, 2006 cités par López-Fuentes et Calvete, 2015) et notamment lorsque cela s'accompagne de sentiments d'espoir (Todd & Worrell, 2000; Valentine and Feinauer, 1993 cités par Ruth, 2002). De plus, López-Fuentes et Calvete (2015), dans leur méta-analyse, rapportent que l'empowerment (Song et Shih, 2010 ; Wright et al., 2010), la créativité (Smith, 2003 ; Taylor, 2004), le fait de se poser des buts et des objectifs (Song et Shih, 2010 ; Taylor, 2004), l'optimisme (Anderson et al., 2012 ; Taylor, 2004), l'introspection (Senter et Caldwell, 2002), le sens de l'humour (Davis, 2002), l'altruisme (Giles et Curren, 2007 ; Oke, 2008) et le fait de se redécouvrir après les violences

(Oke, 2008 ; Song et Shih, 2010 ; Yick, 2008) peuvent également représenter des facteurs de résilience.

La fonction maternelle semble également être un facteur de résilience chez les femmes victimes de violences conjugales (Glowacz, 2018). Il n'en reste pas moins que la grossesse est parfois l'élément déclencheur ou aggravant des violences et qu'être parents dans un contexte de violences peut être un réel défi. Toutefois, se sentir confiante dans son rôle maternel et témoigner d'une estime de soi parentale satisfaisante agiraient comme un rempart protecteur contre l'impact des violences. Vouloir protéger l'enfant des violences, s'impliquer dans son éducation, témoigner des besoins de proximité avec lui peuvent être compris comme une reprise de contrôle dans un contexte où les femmes victimes de violences conjugales n'en ont que peu - voire pas du tout. Il y aurait ainsi une sorte de clivage entre l'identité de femme, et à fortiori de femme victime de violences conjugales, et celle de mère, et à fortiori de mère protectrice et attentive à l'enfant.

Des facteurs externes sont également présents chez les victimes de violences conjugales. La méta-analyse de López-Fuentes et Calvete (2015) souligne le support social, aussi bien formel qu'informel (Buesa et Calvete, 2013 ; Farley, 2007 ; Walington et Murphy, 2006), le fait de recevoir de l'aide en matière d'habitat et de sécurité économique lorsque ces ressources ont été perdues (Carlson et al., 2002 ; Rodriguez, 2011 ; Senter et Caldwell, 2002 ; Werner-Wilson et al., 2000) – comme par exemple le fait de proposer un emploi –, l'aide à la maternité (Morrison et al., 1986), l'aide communautaire (Wettersten et al., 2004) et la justice sociale (Garcia et McManimon, 2001) sont des facteurs externes de résilience.

Il existe donc une multitude de facteurs de résilience qui peuvent être exploités par les victimes de violences conjugales. Toutefois, cette mise en place de processus de résilience est singulière et diffère d'une personne à l'autre.

PARTIE MÉTHODOLOGIQUE

I. Objectifs et questions de recherche

Les violences conjugales représentent une réalité dont on commence seulement à voir la pointe de l'iceberg (Glowacz, 2018). Pourtant, elles ont des conséquences majeures sur la vie des victimes, tant au niveau psychologique que physique ou encore social (Campbell, 2002 ; Voyer et al., 2014 ; Dorahy, 2007). Au niveau psychologique, le psychotraumatisme est la conséquence la plus fréquente que l'on retrouve chez les victimes de violences conjugales (Woods, 2000 cité par Voyer et al., 2014 ; Golding, 1999 cité par Dutton et al., 2016 ; Silva et al., 1997 Golding, 1999 cités par Campbell, 2002).

Par ailleurs, un corpus de recherches s'intéresse depuis plusieurs années au lien qui existe entre la dissociation et le psychotraumatisme (Marmar et al., 1994 cités par Bui, 2010 ; Kédia, 2008 ; Salmona, 2017). Toutefois, ce lien reste peu étudié lorsqu'il s'agit du psychotraumatisme lié aux violences conjugales (Dorahy et al., 2007). Pourtant, comme le soulignent Aponte-Soto et ses collaborateurs (2019), l'étude continuée de symptômes dissociatifs devrait être encouragée pour les personnes subissant ou ayant subi des traumatismes sévères et fréquents ou encore des expériences d'abus, tel est le cas pour les violences conjugales.

D'un autre côté, la résilience est également un concept de plus en plus étudié en psychologie (voir par exemple les travaux de Cyrulnik ; Anaut, 2005 ; Manciaux, 2001). Bien que plusieurs études s'intéressent aux facteurs de résilience chez les victimes de violences conjugales (voir par exemple les revues systématiques de Ruth, 2002 et López-Fuentes et Calvete, 2015), les résultats des études ne sont pas toujours congruents. Des études énoncent des conclusions opposées (Anderson et al., 2012 cités par Abraham, 2018 et Kassis et al., 2013 cités par Abraham, 2018) voire révèlent des dizaines de facteurs de résilience qui ne sont que la somme de facteurs pris individuellement (voir par exemple la revue systématique de López-Fuentes et Calvete, 2015) ce qui perturbe d'autant plus un domaine d'étude déjà fortement chargé en confusion (Humphreys, 2003).

De plus, le lien entre la dissociation et la résilience, leurs forces opposées et la façon dont elles s'influencent dans le cadre d'un psychotraumatisme lié aux violences conjugales ne semble pas avoir été examiné de façon abondante (Alayarian, 2019 ; Hetzel-Riggin et Roby, 2013 cités par Boisclair Demarble, 2016).

Ainsi, il nous semble important de pouvoir étudier ces concepts de manière plus précise, mais également en les mettant en lien. L'objectif de cette recherche est donc de pouvoir déterminer l'impact de la dissociation péritraumatique sur le développement d'un psychotraumatisme, ainsi que d'évaluer une des caractéristiques des violences, en l'occurrence la durée de la relation, sur le recours à la dissociation péritraumatique ; de définir l'effet de la résilience sur le développement d'un psychotraumatisme, et plus particulièrement en s'intéressant à la sous-catégorie spiritualité de la CD-RISC, ainsi qu'évaluer le fait d'être mère comme facteurs de résilience ; et enfin d'analyser l'influence que la dissociation péritraumatique et la résilience exercent l'une sur l'autre et, à fortiori, sur le psychotraumatisme.

II. Hypothèses¹⁰

1. Hypothèses sur la dissociation péritraumatique

1.1 Hypothèse 1.1

Les personnes ayant éprouvé des expériences dissociatives durant les épisodes de violences conjugales développent davantage de symptômes psychotraumatiques.

Autant ce lien entre dissociation péritraumatique et psychotraumatisme a pu être démontré dans le cadre d'événements potentiellement traumatisants divers (Marmar et al., 1994 cités par Bui, 2010 ; Kédia, 2008 ; Salmona, 2017), autant il est peu investigué dans le cadre des violences conjugales.

1.2 Hypothèse 1.2

La durée des violences influence les expériences de dissociation.

Peu d'études se sont penchées sur la dissociation péritraumatique dans le cadre des violences conjugales (Dorahy et al., 2007 ; Eubanks Fleming et Resick, 2016), et notamment en matière de caractéristiques de la relation violente. Nous portons notre intérêt sur la durée de la relation violente, et à fortiori des violences, car nous pensons que la répétitivité des actes violents peut davantage fragiliser les victimes (Aponte-Soto et al., 2019), qui auraient dès lors tendance à avoir inconsciemment recours à la dissociation afin de se protéger.

2. Hypothèses la résilience

2.1 Hypothèse 2.1

Les personnes faisant preuve de résilience témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

Selon Manciaux (2001), faire preuve de résilience, dans le cadre du psychotraumatisme, serait le témoin d'une adaptation socialement acceptable d'avoir surmonté l'évènement

¹⁰ Les hypothèses présentées ci-dessus ont dû faire l'objet de modifications car, après une brève analyse, nous nous sommes rendu compte que nous ne pourrions pas tester nos hypothèses faute de données adéquates. Les hypothèses validées par les superviseurs de ce mémoire se trouvent en annexe (*cf. Annexe II*) car nous estimons qu'elles pourraient être pertinentes à étudier dans de futures études. Certaines hypothèses sont restées les mêmes.

psychotraumatique. Les victimes de violences conjugales aborderaient de manière constructive la situation traumatique que représentent les violences conjugales en allant chercher en elles les ressources personnelles et sociales nécessaires (Fodili et al., 2021).

2.2 Hypothèse 2.2

Plus spécifiquement, les personnes qui font preuve de résilience en ménageant la sous-dimension de la spiritualité témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

La plupart des capacités sociales et personnelles des victimes de violences conjugales étant bafouées, nous pourrions observer des scores hauts à la sous-dimension liée à la spiritualité de la CD-RISC chez les participants ce qui amènerait des scores totaux moindre au Traumaq. La spiritualité serait de cette façon le facteur le plus prédictif de la résilience. Cela s'appuie sur les constats de diverses études dans lesquelles il a été démontré que la spiritualité est un facteur important de résilience chez les femmes victimes de violences conjugales (Anderson et al., 2012 ; Farley, 2007; Watlington et Murphy, 2006 cités par López-Fuentes et Calvete, 2015).

2.3 Hypothèse 2.3

Les femmes victimes de violences conjugales et qui ont des enfants témoignent de davantage de résilience que les femmes qui n'en n'ont pas.

Selon Glowacz (2018), la fonction maternelle semble également être un facteur de résilience chez les femmes victimes de violences conjugales. Se sentir confiante dans son rôle maternel et témoigner d'une estime de soi parentale satisfaisante agiraient comme un rempart protecteur contre l'impact des violences.

3. Hypothèse sur la dissociation péritraumatique, la résilience et le psychotraumatisme

Les personnes éprouvant des expériences de dissociation péritraumatique témoignent de moins de capacités de résilience. Par ailleurs, les personnes qui ont moins de capacités de résilience témoignent de davantage de symptômes de psychotraumatisme.

Il a été démontré que les femmes victimes de violences interpersonnelles rapportaient des taux de résilience moindre du fait de l'expérimentation de hauts taux de réactions péritraumatiques (Hetzl-Riggin et Roby, 2013 cités par Boisclair Demarble, 2016). Par

ailleurs, d'après la revue de la littérature proposée ci-dessus, il nous semble comprendre que la dissociation péritraumatique peut être vue comme un facteur de risque au développement d'un psychotraumatisme, tandis que la résilience est un facteur de protection à ce développement psychopathologique. Or, lorsque nous nous penchons sur les facteurs de risque et de protection de chaque concept, nous pouvons concevoir qu'il y a davantage de facteurs de risque quant à la dissociation et à la résilience comparé aux facteurs de protection étant donné le vécu parfois précédemment traumatique des victimes de violences conjugales.

III. Méthodologie

1. Population et moyen d'accès

Nous souhaitons travailler avec des personnes majeures victimes de violences conjugales. Il n'y a pas de limite supérieure d'âge. Aucune restriction quant au type de violence subie n'a été émise.

Pour ce faire, nous avons diffusé un questionnaire en ligne via différents canaux. Premièrement, le lien de l'enquête en ligne a largement été diffusé sur les réseaux sociaux (Facebook) que ce soit sur des pages privées ou des groupes d'étudiants, de professionnels ou de victimes de violences conjugales. Parallèlement, ce lien a également été transmis aux principales institutions accompagnant des victimes de violences conjugales dans la région liégeoise.

Lorsque nous avons mis en place la deuxième enquête en ligne – une explication de cette procédure double est explicitée ci-dessous – celle-ci a également été diffusée sur les réseaux sociaux et aux institutions liégeoises mais également à toute institution francophone (Belgique, France, Suisse, Luxembourg, Canada) pouvant accueillir ou accompagner des victimes de violences conjugales.

2. Procédure

Pour réaliser cette étude, nous avons constitué un questionnaire en ligne. Il se compose d'une fiche sociodémographique, du *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ ; Marmar, Weiss et Metzler, 1997), de la *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC ; Connor et Davidson, 2003) et du *Questionnaire d'évaluation du psychotraumatisme* (Traumaq ; Damiani et Pereira-Fradin, 2006).

Dans un deuxième temps, au moyen de la dernière question de l'enquête en ligne, un entretien semi-structuré était proposé aux sujets. Les personnes qui étaient désireuses d'y participer pouvaient laisser leur adresse mail et nous les recontactions pour fixer un rendez-vous afin de s'entretenir plus spécifiquement sur leur vécu des violences conjugales subies. Ces entretiens se sont déroulés par visioconférence.

3. Matériel

3.1 Questionnaires

a) Questionnaire sociodémographique¹¹

Avant de débiter la passation des questionnaires présentés ci-dessous, les sujets étaient invités à remplir une fiche reprenant leurs données sociodémographiques. Deux types de fiches sociodémographiques ont été proposés, selon l'enquête en ligne à laquelle ils ont répondu. En effet, après une certaine période, nous nous sommes rendu compte que la fiche sociodémographique manquait de certaines données essentielles et nous avons donc recréé une deuxième enquête en ligne qui reprenait dès lors l'enquête précédente avec quelques données supplémentaires.

Ainsi, cette première fiche nous a permis de connaître le sexe des participants, leur âge, leur statut civil, leur profession, s'ils ont des enfants et s'ils estiment être sorti du cycle de la violence – si oui, avec ou sans l'aide d'un professionnel. Par la seconde fiche, nous avons ajouté sa nationalité, le type de violence(s) vécue(s), la durée de ces violences, l'estimation du début de ces violences, la relation avec le partenaire violent ainsi que le temps écoulé depuis la sortie de la violence.

b) Questionnaire des expériences de dissociation péritraumatique (PDEQ ; Marmar, Weiss et Metzler, 1997)¹²

Le *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (PDEQ ; Marmar, Weiss et Metzler, 1997 ; version française : Brunet et Routhier, 2005) est un test auto-rapporté de 10 items et qui évalue les expériences dissociatives péritraumatiques, c'est-à-dire survenant au moment de l'évènement traumatique ainsi que durant les quelques heures qui suivent celui-ci. Ce questionnaire permet ainsi d'évaluer l'intensité de la réponse traumatique.

Pour chaque item, il est demandé à la personne de se situer sur une échelle de Likert allant de 1 (*pas du tout vrai*) à 5 (*extrêmement vrai*). L'évaluateur procède alors à la somme

¹¹ Annexe III

¹² Annexe IV

de tous les items pour calculer le score total pouvant aller de 10 à 50. Un score à partir de 15 indique une dissociation péritraumatique significative¹³.

Il est à noter que pour cette étude, les personnes répondant à l'enquête en ligne et donc au PDEQ le faisaient à posteriori, c'est-à-dire qu'elles ne se trouvaient – pour la plupart – plus dans des situations de violences conjugales. Ainsi, il leur était explicitement demandé de se rappeler les moments des violences afin de répondre au PDEQ selon les potentielles expériences dissociatives vécues durant les épisodes traumatiques.

Qualités psychométriques

Une version française du PDEQ a été validée par Birmes et al. (2005) dans une étude qui évaluait la dissociation péritraumatique chez 150 personnes exposées à des incidents critiques (agressions violentes et confrontation à la mort) qui se retrouvaient dans les unités d'Urgences d'hôpitaux français et canadiens.

Les chercheurs ont mis en évidence une bonne consistance interne du score total du questionnaire ($\alpha = .79$ pour le groupe 1 et $\alpha = .78$ pour le groupe 2). La fidélité est également satisfaisante avec un coefficient de .72. Ainsi, la version française du PDEQ est valide et fiable pour mesurer la dissociation péritraumatique. De plus, le score total du PDEQ est corrélé positivement et significativement avec les mesures de dissociation aiguë (SASRQd), de détresse péritraumatique (PDI), de stress aigu (SASRQ) et de stress post-traumatique (IES et IES-R) (Birmes et al., 2005).

c) Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC ; Connor et Davidson, 2003)¹⁴

La *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC ; Connor et Davidson, 2003) est une échelle auto-rapportée de 25 items qui évalue la résilience des sujets sur les derniers mois écoulés selon 5 facteurs, à savoir :

- La compétence personnelle, les exigences élevées et la ténacité (8 items) ;
- La confiance en ses capacités, la tolérance à l'égard des affects négatifs et aux affects mobilisateurs de stress (7 items) ;
- L'acceptation positive du changement et la présence de relations sécurisées et stables (5 items) ;

¹³ <http://www.info-trauma.org>

¹⁴ Annexe V

- Le contrôle (3 items) ;
- Les influences spirituelles (2 items).

Pour chaque item, il est demandé à la personne de se situer sur une échelle de Likert allant de 0 (*pas du tout*) à 4 (*presque tout le temps*). L'évaluateur procède alors à la somme des items pour obtenir le score total pouvant aller de 0 à 100. Les plus hauts scores reflètent une plus grande résilience (Connor et Davidson, 2003).

Qualités psychométriques

La CD-RISC comporte de bonnes propriétés psychométriques, sa consistance interne étant de .89 et sa fidélité test-retest de .87. De plus, le score total à la CD-RISC est corrélée positivement avec la *Kobaso hardiness measure* (Pearson $r = 0.83$, $P < .0001$) ainsi qu'avec la *Sheedan Social Support Scale* (SSS ; Spearman $r = 0.36$, $P < .0001$) indiquant que plus la résilience est grande, plus le support social est important. Elle montre également une corrélation significativement négative avec la *Perceived Stress Scale* (PSS-10, Pearson $r = -0.76$, $P < .001$) indiquant que des hauts taux de résilience correspondent à un stress perçu moindre ; avec la *Sheedan Stress Vulnerability Scale* (SVS ; Spearman $r = -0.32$, $P < .0001$) indiquant que des hauts taux de résilience correspondent à des taux de vulnérabilité au stress perçue moindre ; avec la *Sheedan Disability Scane* (SDS ; Pearson $r = -0.62$, $P < .001$) indiquant que plus la résilience est grande, moins elle est invalidante

d) Questionnaire d'évaluation du psychotraumatisme (Traumaq ; Damiani et Pereira-Fradin, 2006)¹⁵

Le *Traumaq* (Pereira-Fradin et Damiani, 2007) est un questionnaire qui évalue la fréquence et l'intensité du traumatisme psychique chez l'adulte. Il est composé de deux parties : la première évalue le vécu durant l'évènement et les réactions qui ont suivi ; la seconde mesure le délai d'apparition et la durée des troubles évalués – seconde partie que nous n'avons pas utilisée dans le cadre de cette recherche.

Il est composé de 10 échelles qui mesurent (Pereira-Fradin et Damiani, 2007) :

- Pendant l'évènement
 - Les réactions physiques et psychiques (échelle A) ;

¹⁵ Annexe VI

- Depuis l'évènement :
 - Le symptôme de répétition (reviviscences, impression de revivre l'évènement, flashes, angoisse attachée à ces répétitions) (échelle B) ;
 - Les troubles du sommeil (échelle C);
 - L'anxiété, l'état d'insécurité et les évitements phobiques (échelle D);
 - L'irritabilité, la perte de contrôle, l'hypervigilance et l'hypersensibilité (échelle E);
 - Les réactions psychosomatiques, physiques et les troubles addictifs (échelle F);
 - Les troubles cognitifs (mémoire, concentration, attention) (échelle G);
 - Les troubles dépressifs (désintérêt général, perte d'énergie et d'enthousiasme, tristesse, lassitude, envie de suicide) (échelle H);
 - Le vécu traumatique (culpabilité, honte, atteinte de l'estime de soi, colère) (échelle I);
 - La qualité de vie (échelle J).

Pour chaque item des échelles A à I, il est demandé à la personne de se situer sur une échelle de Likert allant de 0 (*nulle*) à 3 (*très forte*). Pour l'échelle J, le sujet doit répondre par oui (valant 1) ou non (valant 0). L'évaluateur procède alors à la somme de chaque échelle, ainsi qu'à la somme totale pouvant aller de 0 à 164. La somme des items des échelles, ou la somme des échelles peuvent être comparé aux tableaux joints en annexe afin de déterminer l'intensité du psychotraumatisme (*cf. Annexe VII*).

Il est à préciser que selon Pereira-Fradin et Damiani (2007), leur questionnaire n'est pas adapté aux situations de victimisations répétées telles, notamment, les violences conjugales. Toutefois, dans le cadre de cette recherche, le Traumaq n'est pas utilisé en tant que questionnaire diagnostic – tel qu'il est pensé à l'origine – mais plutôt comme un moyen de détection des différents symptômes que recouvre le psychotraumatisme. Ainsi, avec l'accord du promoteur de cette étude, nous avons pris l'initiative de tout de même utiliser le Traumaq.

Qualités psychométriques

Dans leur étude, Pereira-Fradin et Damiani (2007) ont constaté que la consistance interne du Traumaq est excellente ($\alpha = .94$). De plus, ils ont remarqué que le Traumaq était fortement corrélé avec l'*Impact of Event Scale Revised (IES-R)* d'Horowitz ($r = .80$) ainsi qu'avec des évaluations cliniques ($r = .66$).

3.2 Entretiens semi-structurés¹⁶

Il nous semble important de pouvoir étudier de manière qualitative les concepts relatifs à cette recherche à savoir la dissociation péritraumatique, la résilience et leur potentiel lien avec le psychotraumatisme lié aux violences conjugales.

Pour ce faire, un canevas d'entretien a été créé afin de recueillir pour chaque participant les mêmes informations. Ce canevas a été construit en reprenant les concepts étudiés dans le cadre de cette étude et en essayant d'obtenir des données davantage subjectives afin de pouvoir mieux comprendre les processus sous-jacents à ces concepts.

Ainsi, nous avons réalisé un support d'entretien séparé en sept parties :

1. Brève présentation de la recherche et de l'entretien à suivre
2. Données sociodémographiques et récolte d'informations sur la relation violente
3. Questions sur la dissociation péritraumatique
4. Questions sur les conséquences de la violence durant la relation
5. Questions sur les conséquences de la violence après la fin de la relation
6. Questions sur la résilience
7. Question sur le processus de sortie de la relation violente

4. Traitements statistiques

Les analyses statistiques de ce mémoire ont été réalisées au moyen du logiciel SAS 9.4. Le seuil de significativité a été placé à 0.05.

Dans un premier temps, des analyses purement descriptives ont été réalisées afin de décrire les deux échantillons.

Ensuite, au vu du nombre restreint de sujets ($N = 40$ ou $n = 14$ selon l'hypothèse), nous avons réalisé, avant toute chose, un test de normalité des données au moyen du test de Shapiro-Wilk davantage sensibles aux échantillons inférieurs à 50 participants.

Pour les données qui répondaient au caractère de normalité, des corrélations de Bravais-Pearson ont été appliqués afin d'éprouver les hypothèses précédemment citées (*cf. pages 43-45*). Ce test permet d'analyser la corrélation entre deux variables métriques. Nous avons

¹⁶ Annexe VIII

également procédé à une analyse de variance simple (ANOVA simple) afin de construire un modèle linéaire selon lequel une variable métrique est expliquée par une variable catégorielle, que nous avons complété par un test t de Student afin de tester l'égalité des moyennes des deux groupes étudiés.

Quant aux données ne satisfaisant pas au critère de normalité, des corrélations de Spearman ont été réalisées. Ce test détermine la corrélation entre deux variables métriques dans le cas de données non normalement distribuées.

IV. Dimension éthique

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de fin d'études dans la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation de l'Université de Liège.

La réalisation de ce mémoire nécessitant la rencontre et l'implication de sujets humains, cette recherche a obtenu en amont l'autorisation du Comité d'Éthique de la Faculté.

Par ailleurs, avant de débiter l'enquête en ligne, les sujets ayant marqué leur intérêt pour participer à cette étude ont, au préalable, été invités à signer un formulaire de consentement au moyen de l'icône « je participe » qui suivait l'explication de cette recherche et de leurs droits en tant que sujet. De plus, les participants ont été avertis de leur liberté d'arrêter à tout moment leur participation. Enfin, l'anonymat des sujets leur était garanti.

Ces précautions éthiques valent autant pour la partie quantitative que pour la partie qualitative.

RÉSULTATS

I. Les statistiques descriptives

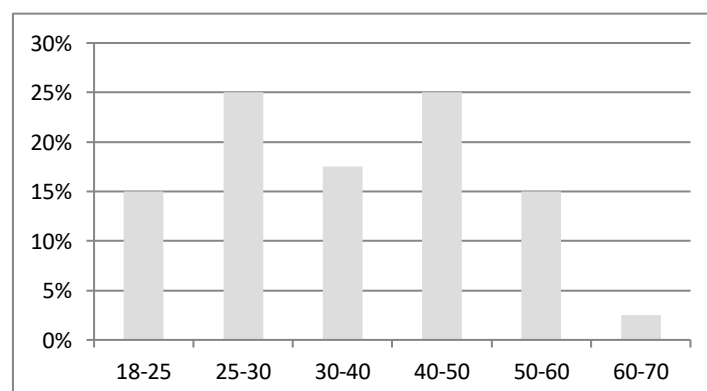
Notre échantillon de la partie quantitative se compose de 42 sujets. Chaque participant remplissait les critères d'inclusion, à savoir *être majeur et avoir vécu de la violence conjugale*.

Après avoir analysé brièvement les données, nous avons décidé d'exclure 2 participants en raison de leur sexe. Bien qu'aucun critère d'inclusion n'était relatif au genre des participants, il nous a semblé préférable d'exclure les hommes car, premièrement, les analyses selon le genre n'auraient pas pu être assez robustes pour les hommes, et, deuxièmement, des différences existant entre les hommes et les femmes au niveau des phénomènes de dissociation, du type de violences vécues et du psychotraumatisme nous faisaient craindre des biais au niveau de l'analyse des résultats statistiques. Notre échantillon final est donc composé de **40 femmes** victimes de violences conjugales.

1. Âge

La moyenne d'âge de notre échantillon quantitatif est de 36 ans et demi ($M = 36.575$), les plus jeunes sujets ayant 21 ans et le plus âgé 62 ans. Les tranches d'âge les plus représentées sont les 25-30 et 40-50, puisqu'elles représentent 25% de notre échantillon (10 participants respectivement). Viennent ensuite les tranches 30-40 avec 17.5% de notre échantillon (7 participants), 18-25 et 50-60 avec 15% respectivement (6 participants) et 60-70 avec 2.5% (1 participant).

Figure 1 : Répartition des âges dans l'échantillon



2. Nationalité

Bien que nous n'ayons pas toutes les données (la nationalité n'était pas demandée pour la première version de l'enquête en ligne), il semble que les participants soient majoritairement Belges et Français. Aucune personne Suisse, Luxembourgeoise ou Canadienne n'a répondu à notre deuxième version du questionnaire.

3. Violences conjugales

3.1 Type(s) de violences subies

Sur les 40 participants, 7 ont répondu au questionnaire en ligne en étant toujours dans la relation violente. Pour ceux qui ne sont plus dans cette relation violente, 10 sujets ont eu recours à l'aide d'un professionnel et 23 ont affirmé être sortis seuls de cette relation.

Dans la deuxième version du questionnaire en ligne, nous avons explicitement demandé le(s) type(s) de violences subies. Voici comment se répartissent les violences en fonction des participants. Seuls deux participants estiment n'avoir vécu que de la violence psychologique, tandis que tous les autres rapportent entre 2 et 4 types de violences subies.

Tableau 1: Répartition des types de violences conjugales subies

Sujet	V. psychologique	V. physique	V. sexuelle	V. économique
1	X		X	
2	X	X		X
3	X		X	
4	X	X	X	X
5	X			
6	X	X	X	X
7	X		X	X
8	X	X		
9	X	X		X
10	X	X		
11	X	X	X	
12	X	X	X	
13	X			X
14	X	X	X	
15	X			

3.2 Durée des violences

La durée moyenne des 11 répondants à la deuxième version du questionnaire en ligne sortis de la relation violente est de 8.68 ans. La relation la plus courte étant d'un an et demi et la plus longue de 33 ans.

Par ailleurs, la durée moyenne depuis la sortie de la violence de ces mêmes répondants est de 6.25 ans, allant de 8 mois à 25 ans.

3.3 Relation à l'agresseur

Pour ces 15 participants, 4 sont/étaient mariés à l'agresseur, 8 vivent/vivaient avec sans être mariés et 3 ne vivaient pas ensemble.

4. Maternité

13 participants de l'échantillon n'ont pas d'enfant (32.5%), 10 participants ont 1 enfant (25%), 8 participants ont 2 enfants (20%) et 9 participants ont 3 enfants ou plus (22.5%).

5. Concepts étudiés

5.1 Dissociation péritraumatique

Sur les 40 participants, seuls 2 n'accèdent pas au seuil de significativité de 15 (ayant respectivement 10 et 14). Tous les autres participants dépassent plus ou moins grandement ce seuil, allant de 18 à 46 suggérant dès lors l'expérimentation d'une dissociation significative. La moyenne de l'échantillon en matière de scores au PDEQ est de 29.27. Les fréquences de chaque score obtenu sont représentées ci-dessous, avec les 4 scores les plus fréquents surlignés en nuances de gris (le plus foncé étant le plus fréquent).

Tableau 2 : *Fréquences des scores au PDEQ*

Score	Fréquence	Score	Fréquence	Score	Fréquence
10	1	24	3	36	2
14	1	25	5	38	2
18	2	27	2	41	2
19	1	28	1	42	2
20	1	29	3	43	1
21	2	34	4	46	2
22	2	35	1		

5.2 Résilience

Le score moyen obtenu à la CD-RISC est de 65.97, le plus petit score étant 18 et le plus élevé étant 98. Il semble ainsi que notre échantillon soit particulièrement résilient puisque la moyenne à la CD-RISC chez deux groupes avec PTSD est, respectivement, de 47.8 et 52.8 (Connor et Davidson, 2003). Les fréquences de chaque score obtenu sont représentées ci-dessous, avec les 3 scores les plus fréquents surlignés en nuances de gris.

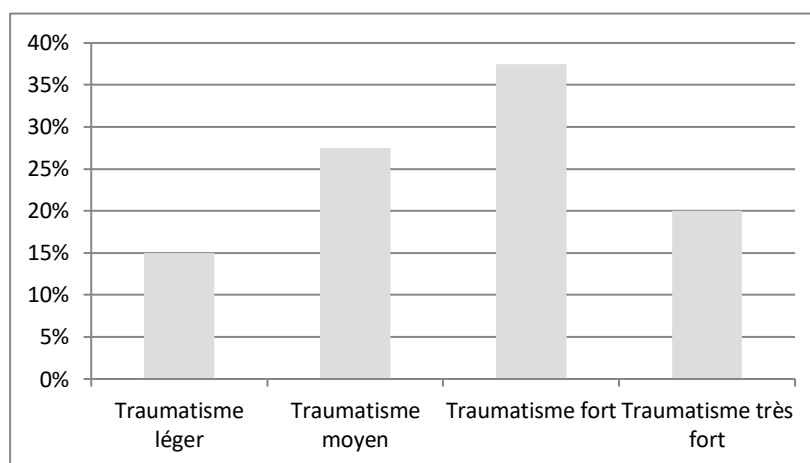
Tableau 3 : *Fréquences des scores à la CD-RISC*

Score	Fréquence	Score	Fréquence	Score	Fréquence
18	1	66	4	83	1
23	2	67	1	84	1
28	1	68	1	85	1
55	2	69	1	87	1
56	1	71	2	90	1
58	3	72	2	91	1
60	4	74	2	93	1
61	1	75	1	98	1
64	1	77	2		

5.3 Psychotraumatisme

Le score moyen obtenu au Traumaq est de 89.6, les scores allant de 36 à 148. Bien que le but de la passation de ce questionnaire ne soit pas de proposer un diagnostic de psychotraumatisme, nous trouvons intéressant de pouvoir analyser l'intensité du psychotraumatisme à l'aide du tableau 21 (voir annexe VII). Voici les résultats obtenus.

Figure 2 : *Répartition de l'intensité du psychotraumatisme*



Selon ce questionnaire, tous les participants semblent expérimenter une forme plus ou moins légère de psychotraumatisme, aucun des sujets ne se trouvant dans la catégorie « pas de traumatisme ».

6. *Echantillon de la partie qualitative*

Après avoir recontacté par mail les 12 personnes qui avaient laissé leur adresse en fin de questionnaire en ligne, **2 femmes** ont accepté de participer aux entretiens semi-structurés.

Voici un résumé de ce qui a pu être échangé lors de ces entretiens.

Tableau 4 : Résumé des informations recueillies durant les entretiens semi-directifs

	Participant 1	Participant 2
Âge	27 ans	± 32 ans
Nationalité	Belge	Française
Violences subies : - Type - Durée	- Violences psychologiques, physiques et sexuelles - 7 ans	- Violences psychologiques, physiques et sexuelles - 7 ans
Maternité	Non	1 enfant après la fin de la relation violente, avec un autre homme
Dissociation péritraumatique	Amnésie dissociative : des flashbacks de plus en plus récurrents lui rappellent ce qu'elle a vécu. Elle se rappelle aujourd'hui d'évènements qui se sont produits durant la relation. Elle sait également qu'il y a encore des évènements dont elle ne se souvient pas (bien). Décorporealisation/Dépersonnalisation : pour certains faits, elle se voit « devant l'évènement », en dehors de son corps. Déréalisation : elle a l'impression qu'elle a vécu ces évènements mais qu'en même temps elle pourrait les avoir inventés.	Estime ne pas avoir expérimenté de dissociation péritraumatique. Toutefois, lorsqu'elle décrit ce qui se passait durant les violences, elle explique se mettre dans une bulle : « je me mettais à part dans moi-même pour ne pas affronter ça de pleine face ». Il y a donc une forme de recours plus ou moins conscient et volontaire à la mise à distance émotionnelle.
Résilience	Dans l'ensemble elle dit qu'elle va bien. Elle a toujours essayé de trouver le positif dans les situations difficiles et cette relation n'a pas échappé à cela. Toutefois, il y a des jours difficiles et les blessures sont toujours présentes. Elle peut citer nombreux facteurs de résilience qu'elle considère comme l'ayant vraiment aidé à aller mieux (famille, amis, chien, travail, caractère,...).	Elle est rapidement « passé à autre chose » : elle a trouvé un nouveau conjoint, a eu un enfant moins d'un an après la rupture. Elle a pris les devants par rapport à son ex-conjoint violent en portant plainte, en informant ses amis et sa famille (à lui) de « qui il est vraiment ». Mais elle a pleuré à plusieurs reprises en expliquant son histoire et reste amère et en colère contre lui, contre la justice qui ne fait rien,...
Psychotraumatisme	Flashback Dépression A « perdu pieds » en janvier	Cauchemars Problèmes de sommeil Idées suicidaires, mutilation Se sent déprimée Angoisses

II. Analyses statistiques

1. Hypothèses sur la dissociation péritraumatique

Hypothèse 1.1 : Les personnes ayant éprouvé des expériences dissociatives durant les épisodes de violences conjugales développent davantage de symptômes psychotraumatiques.

Avant de choisir l'opération statistique à réaliser, nous avons testé la normalité des données. Pour ce faire, nous avons utilisé le test de Shapiro-Wilk, particulièrement sensible aux petits échantillons. Nous avons obtenus les résultats ci-dessous.

Tableau 5 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores au PDEQ

	Statistique	p value
Shapiro-Wilk	0.968319	0.3180

Le test de Shapiro-Wilk fournit la statistique W égale à 0.97 avec une probabilité de dépassement de 0.32, supérieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse de normalité de la variable PDEQ. Les valeurs obtenues pour le PDEQ suivent donc une distribution normale.

Tableau 6 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores au Traumaq

	Statistique	p value
Shapiro-Wilk	0.95636	0.1256

Le test de Shapiro-Wilk fournit la statistique W égale à 0.96 avec une probabilité de dépassement de 0.12, supérieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse de normalité de la variable Traumaq. Les valeurs obtenues pour le Traumaq suivent donc une distribution normale.

Nos deux variables suivant une distribution normale, nous pouvons appliquer le test paramétrique de Bravais-Pearson. Les résultats obtenus sont contenus dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7 : Corrélation de Bravais-Pearson entre les scores au PDEQ et au Traumaq

	Traumaq
PDEQ	0.34359 0.03

Le coefficient de corrélation de Bravais-Pearson entre le PDEQ et le Traumaq est de 0.34, avec une probabilité de dépassement de 0.03 inférieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à confirmer que la corrélation entre nos deux variables est significative. Il existe donc une corrélation entre les scores obtenus au PDEQ et les scores obtenus au Traumaq.

Nous avons également réalisé une régression linéaire pour voir la pertinence de la corrélation.

Tableau 8 : Régression linéaire concernant la corrélation significative entre les scores au PDEQ et au Traumaq

F value	Pr > F
5.09	0.03

La valeur statistique F étant égale à 5.09 avec une probabilité de dépassement valant 0.03, inférieure au seuil d'erreur de 5%, cela nous permet de confirmer la pertinence de l'influence significative des scores au PDEQ sur les scores au Traumaq.

Par ailleurs, nous pouvons également dire que 12% ($R^2 = 0.118056$) de la variance des scores au Traumaq est expliquée par les scores au PDEQ dans l'échantillon.

Hypothèse 1.2 : La durée des violences influence les expériences de dissociation.

Avant de choisir l'opération statistique à réaliser, nous avons testé la normalité des données à l'aide du test de Shapiro-Wilk. Nous avons obtenus les résultats ci-dessous.

Tableau 9 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour la variable durée des violences

	Statistique	p value
Shapiro-Wilk	0.731807	0.0008

Le test de Shapiro-Willk fournit la statistique W égale à 0.73 avec une probabilité de dépassement de .0008, inférieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à rejeter l'hypothèse de normalité de la variable durée des violences. Les valeurs obtenues concernant la durée des violences ne suivent donc pas une distribution normale.

Par ailleurs, nous avons déjà estimé que les valeurs obtenues au PDEQ suivent une distribution normale.

Etant donné qu'une de nos deux variables n'est pas distribuée normalement, nous devons appliquer le test non-paramétrique de corrélation de Spearman.

Tableau 10 : Corrélation de Spearman entre la variable durée des violences et les scores au PDEQ

	PDEQ
Durée des violences	0.27809 0.3357

Le coefficient de corrélation de Spearman est de 0.28, avec une probabilité de dépassement de 0.33, supérieure au seuil d'erreur de 5% ce qui ne nous permet pas de rejeter l'hypothèse de nullité de la corrélation dans la population.

L'échantillon étant réduit pour cette hypothèse ($n = 14$), nous avons confronté ce coefficient de corrélation à la valeur critique pour $n = 14$ dans le cadre de la statistique de Spearman¹⁷. La valeur critique pour 14 sujets avec un seuil de significativité à 0.05 est de 0.4593. Notre coefficient de corrélation de Spearman est inférieur à celui de la valeur critique, ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse de nullité de la corrélation. Les deux résultats démontrent que notre corrélation entre la durée des violences et les scores obtenus au PDEQ est non-significative.

2. Hypothèses sur la résilience

Hypothèse 2.1 : Les personnes faisant preuve de résilience témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

Nous avons avant tout testé la normalité des données au moyen du test de Shapiro-Wilk, particulièrement sensible aux petits échantillons. Nous avons obtenus les résultats ci-dessous.

Tableau 11 : Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores à la CD-RISC

	Statistique	p value
Shapiro-Wilk	0.907773	0.0032

Le test de Shapiro-Wilk fournit la statistique W égale à 0.91 avec une probabilité de dépassement de 0.003, inférieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à rejeter l'hypothèse de normalité de la variable CD-RISC. Les scores obtenus à la CD-RISC ne suivent donc pas une distribution normale.

Par ailleurs, nous savons que les scores obtenus au Traumaq suivent une distribution normale.

¹⁷ Table B1 : Valeurs critiques pour la statistique de Spearman. Problèmes statistiques et utilisation de logiciels : Utilisation du logiciel SAS, tome 2, page 217, Pérée F. (2018, version 1.3.2).

Etant donné qu'une des deux variables n'est pas normalement distribuée, nous utilisons le test non-paramétrique de corrélation de Spearman.

Tableau 12 : *Corrélation de Spearman entre les scores à la CD-RISC et au Traumaq*

	Traumaq
CD-RISC	-0.22052 0.1715

Le coefficient de corrélation de Spearman est de -0.22, avec une probabilité de dépassement de 0.17, supérieure au seuil d'erreur de 5% ce qui ne nous amène à tolérer l'hypothèse de nullité de la corrélation dans la population. La corrélation négative entre la CD-RISC et le Traumaq est donc non-significative.

Hypothèse 2.2 : Plus spécifiquement, les personnes qui font preuve de résilience en ménageant la sous-dimension de la spiritualité témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

Avant de choisir l'opération statistique à réaliser, nous avons testé la normalité des données. Pour ce faire, nous avons utilisé le test de Shapiro-Wilk, particulièrement sensible aux petits échantillons. Nous avons obtenu les résultats ci-dessous.

Tableau 13 : *Test de la normalité de Shapiro-Wilk pour les scores à la sous-dimension spiritualité de la CD-RISC*

	Statistique	p value
Shapiro-Wilk	0.958308	0.1466

Le test de Shapiro-Wilk fournit la statistique W de 0.96 avec une probabilité de dépassement de 0.15, supérieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse de normalité de la variable spiritualité. Les données concernant la sous-catégorie spiritualité de la CD-RISC suit donc une distribution normale.

Par ailleurs, nous savons que les scores obtenus au Traumaq suivent également une distribution normale.

Etant donné que nos deux variables suivent une distribution normale, nous pouvons appliquer le test paramétrique de Bravais-Pearson. Les résultats obtenus sont contenus dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : *Corrélation de Bravais-Pearson entre les scores à la sous-dimension spiritualité de la CD-RISC et au Traumaq*

	Traumaq
Spiritualité	0.10852 0.5051

Le coefficient de corrélation de Bravais-Pearson entre la sous-dimension spiritualité de la CD-RISC et le Traumaq est de 0.11, avec une probabilité de dépassement de 0.50, supérieure au niveau d'incertitude de 0.05 ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse de nullité de la corrélation dans la population. La corrélation est donc non-significative.

Hypothèse 2.3 : Les femmes victimes de violences conjugales et qui ont des enfants témoignent de davantage de résilience que les femmes qui n'en n'ont pas.

Avant de tester notre hypothèse, nous soumettons le test de normalité de Shapiro-Wilk à chaque sous-dimension de la variable catégorielle « Nombre d'enfants ». Voici les résultats.

Tableau 15 : *Tests de la normalité de Shapiro-Wilk pour les sous-catégories de la variable nombre d'enfants*

	Catégorie	Statistique	p value
Shapiro-Wilk	1 enfant	0.888803	0.1644
Shapiro-Wilk	2 enfants	0.810212	0.0368
Shapiro-Wilk	3 enfants ou plus	0.817282	0.0321
Shapiro-Wilk	Pas d'enfant	0.914355	0.2103

Nous pouvons tolérer l'hypothèse de normalité des données pour les variables « 1 enfant » ($W = 0.89$ et $p = 0.16$ supérieure à 0.05) et « Pas d'enfant » ($W = 0.91$ et $p = 0.21$ supérieure à 0.05). Nous devons rejeter l'hypothèse de normalité des données pour les variables « 2 enfants » ($W = 0.81$ et $p = 0.04$ inférieure à 0.05) et « 3 enfants ou plus » ($W = 0.82$ et $p = 0.03$ inférieure à 0.05).

Par ailleurs, nous savons que les scores obtenus à la CD-RISC ne suivent pas une distribution normale.

Toutefois, malgré des distributions non-normales pour diverses variables, nous décidons d'appliquer un test paramétrique d'analyse de variance simple pour tester cette hypothèse. En effet, la robustesse de ce test permet à ce que les résultats restent valables même en cas de défaut de normalité. Par ailleurs, nous avons pu tolérer l'homogénéité des variances ($p =$

0.23 ; $F = 1.5$; $DL = 3$ et 36), ce qui nous confirme l'intérêt de faire confiance à la robustesse de l'analyse de variance simple.

Tableau 16 : Analyse de variance simple entre les scores à la CD-RISC et la variable nombre d'enfants

F value	Pr > F
0.09	0.9664

La valeur de la statistique F est de 0.09 avec une probabilité de dépassement de 0.97, supérieure à 0.05 nous amène à tolérer l'hypothèse d'égalité des moyennes. L'analyse de variance est donc non-significative ce qui implique que nous n'avons pas assez de preuve pour affirmer que la résilience est fonction du nombre d'enfants.

Ensuite, plus spécifiquement, nous avons procédé à un test t de Student afin de déterminer si les moyennes entre le groupe « avec enfants » (regroupé grâce aux codes 1, 2 et 3) et le groupe « sans enfant » (code 4) étaient significativement différentes en ce qui concerne la résilience.

Avant de pouvoir réaliser ce test, nous avons d'abord testé l'homogénéité des variances. Nous obtenons une statistique F égale à 1.39, avec une probabilité de dépassement de 0.55, supérieure au niveau d'incertitude de 5% ce qui nous amène à tolérer l'homogénéité des variances.

Nous avons donc pu réaliser le t de Student en fonction de la méthode *Pooled*. Le t de Student a pour statistique t une valeur de 0.46 avec une valeur p égale à 0.65, supérieure à 0.05 ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse d'égalité des moyennes entre les deux groupes. La différence n'est donc pas significative et rejoint donc notre première conclusion concernant cette hypothèse.

3. Hypothèse sur les trois variables

Hypothèse 3: Les personnes éprouvant des expériences de dissociation péritraumatique témoignent de moins de capacités de résilience. Par ailleurs, les personnes qui ont moins de capacités de résilience témoignent de davantage de symptômes de psychotraumatisme.

Ayant déjà analysé les normalités pour les variables PDEQ, CD-RISC et Traumaq, nous savons que les scores obtenus au PDEQ et au Traumaq sont normalement distribués, tandis que ceux obtenus à la CD-RISC ne sont pas normalement distribués.

Etant donné que nous avons une variable non-normale, nous devons utiliser le test non-paramétrique de corrélation de Spearman.

Tableau 17 : *Corrélation de Spearman entre les scores au PDEQ et à la CDRISC*

	CD-RISC
PDEQ	0.05955 0.7151

Le coefficient de corrélation de Spearman est de 0.06, avec une probabilité de dépassement de 0.71, supérieure au seuil de significativité de 0.05 ce qui nous amène à tolérer l'hypothèse de nullité de la corrélation dans la population. La corrélation entre le PDEQ et le Traumaq est non-significative.

Tableau 18 : *Corrélation de Spearman entre les scores à la CD-RISC et au Traumaq*

	Traumaq
CD-RISC	-0.22052 0.1715

Le coefficient de corrélation de Spearman est de -0.22, avec une probabilité de dépassement de 0.17, supérieure au seuil d'erreur de 5% ce qui ne nous amène à tolérer l'hypothèse de nullité de la corrélation dans la population. La corrélation négative entre la CD-RISC et le Traumaq est donc non-significative.

Les deux sous-étapes à la mise sous épreuve de cette hypothèse étant non-significatives, nous ne pouvons réaliser la dernière sous-étape – régression multiple – qui aurait permis de mettre les trois variables en lien afin de déterminer leur(s) influence(s) mutuelle(s).

Nous l'avons toutefois réalisée, à titre purement exploratoire. Le modèle ressort sans surprise non-significatif ($F(2, 37) = 2.54$, $p = 0.0925$). Toutefois, nous pouvons nous rendre compte que la valeur de la probabilité de dépassement n'est que légèrement supérieure à 0.05 qui le seuil de significativité déterminé pour cette étude.

4. Résumé des conclusions des hypothèses

Afin de faciliter la lecture et l'analyse des conclusions tirées par rapport aux hypothèses testées, voici un tableau qui reprend, pour chaque hypothèse, le(s) test(s) utilisé(s) ainsi que la conclusion tirée.

Tableau 19 : Résumé des conclusions des tests statistiques

Hypothèses	Tests utilisés	Conclusions
1.1	Corrélation de Bravais-Pearson	Positive significative
1.2	Corrélation de Spearman	Positive non-significative
2.1	Corrélation de Spearman	Négative non-significative
2.2	Corrélation de Spearman	Positive non-significative
2.3	ANOVA simple	Non-significative
	t de Student	Non-significatif
3	Corrélations de Spearman	1) Positive non-significative 2) Négative non-significative

DISCUSSION

Notre recherche avait pour objectif d'étudier plus précisément les concepts de dissociation péritraumatique et de résilience dans le cadre des violences conjugales ainsi que d'analyser leur influence respective et conjointe sur le psychotraumatisme lié aux violences conjugales. Pour ce faire, nous avons, dans un premier temps, diffusé une enquête en ligne – qui se composait d'une fiche sociodémographique, du PDEQ, de la CD-RISC et de la première partie du Traumaq – dans diverses institutions francophones ainsi que sur les réseaux sociaux. Dans un second temps, des entretiens semi-structurés ont été menés.

Dans cette partie, nous allons examiner les résultats statistiques obtenus pour nos diverses hypothèses en les mettant en regard avec, d'une part, la littérature scientifique consultée, et d'autre part, les entretiens semi-structurés réalisés lorsque cela est possible¹⁸.

I. Retour sur les hypothèses étudiées

1. Hypothèses sur la dissociation péritraumatique

Hypothèse 1.1 : Les personnes ayant éprouvé des expériences dissociatives durant les épisodes de violences conjugales développent davantage de symptômes psychotraumatiques.

Ainsi, nous souhaitons étudier la corrélation qui existe entre les scores obtenus au PDEQ et ceux obtenus au Traumaq.

Nos analyses statistiques (corrélation de Bravais-Pearson) ont bien mis en évidence une corrélation positive et significative ($r(38) = 0.34$, $p = 0.03$) qui valide notre hypothèse.

Nos résultats vont dans le sens de la littérature. En effet, selon plusieurs auteurs, la dissociation péritraumatique est liée au psychotraumatisme (Ozer et al., 2003). La dissociation péritraumatique représente le facteur le plus prédictif du développement d'un psychotraumatisme (Shalev et al., 1996 cités par Kédia, 2008 ; Brewin et al., 2000 ; Ozer et

¹⁸ Bien qu'une partie quantitative et une partie qualitative aient été menées, les deux sources d'informations seront confondues. Nous procédons de la sorte car, bien que 12 participants aient montré leur accord pour participer à la deuxième partie de notre étude, seules 2 personnes ont effectivement participé à ces entretiens, ce qui nous semble insuffisant pour pouvoir tirer quelconque conclusion.

al., 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016). Cela va même au-delà de facteurs tels que le genre, l'âge, la dépression ou la sévérité de l'évènement traumatique (Holen, 1993 ; Marmar et al., 1994 ; Spiegel, 1991 cités par Kédia, 2008). Ainsi, de hauts taux de dissociation péritraumatique sont annonciateurs de hauts taux de psychotraumatisme (Dalenberg & Carlson, 2009 ; Brewin et al. 1999, cités par Carlson et al. 2012).

Par ailleurs, ce lien entre dissociation péritraumatique et psychotraumatisme est particulièrement vrai chez les victimes de violences interpersonnelles par rapport à d'autres types de victimes (Ozer et al., 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016), et ce, notamment chez les femmes (Christiansen et Elkit, 2008 cités par Boisclair Demarble, 2016).

Cette corrélation positive significative n'est donc pas étonnante à retrouver dans le cadre de cette étude. Toutefois, cette corrélation reste, dans notre étude, faible. Le peu de sujets ne permet certainement pas de pouvoir affirmer plus significativement cette corrélation.

Cette corrélation peut être appuyée par les propos tenus durant l'entretien semi-directif mené avec la première participante. Durant cet entretien, elle nous a fait part du fait qu'elle avait éprouvé des phénomènes dissociatifs durant les épisodes de violences, et notamment de l'amnésie dissociative. Nous pouvons remarquer qu'elle présente par ailleurs des marqueurs de résilience assez forts. Or, le fait d'avoir inconsciemment exclu de sa mémoire ces violences au travers d'amnésie, et à fortiori que ces épisodes soient restés en dehors de la mémoire grâce à la mémoire traumatique qui se perpétuait, lui a fait « perdre pied » une fois que ces amnésies se sont levées. Il est difficile, avec les éléments que nous repérons dans le contenu de l'entretien, de déterminer si cela a davantage joué sur un état dépressif de type diagnostic ou lié au critère D (altérations négatives des cognitions et de l'humeur) du PTSD. Néanmoins, nous nous rendons compte que cette levée des amnésies a eu un impact considérable sur son état psychologique puisqu'elle a ressenti le besoin d'aller voir un psychologue et que ce dernier l'a informée qu'elle était en dépression.

Hypothèse 1.2 : La durée des violences influence les expériences de dissociation.

Nous estimions que plus la relation violente était longue, plus le recours à la dissociation était grand.

À la suite de nos analyses statistiques (corrélations de Spearman), nous avons obtenus une corrélation positive mais non-significative ($r(12) = 0.28$, $p = 0.33$). Ainsi, nous n'avons

pas assez de preuve pour pouvoir rejeter l'hypothèse de nullité de la corrélation dans la population.

Cette conclusion, bien que non-significative pour la population, va toutefois dans le sens de la littérature. Selon Marmar et ses collaborateurs (1996 cités par Marmar, 1997) avoir été exposé à de nombreuses reprises à des événements potentiellement traumatisants favorise le recours à la dissociation péritraumatique. De plus, plusieurs autres études ont également pu mettre évidence un lien entre la dissociation péritraumatiques et les abus interpersonnels lorsque ceux-ci sont fréquents (Aponte-Soto et al., 2019 ; Hetzel-Riggin et Roby, 2013 cités par Boisclair Demarble, 2016).

Néanmoins, nous aurions pu nous attendre également à un résultat inverse si nous avions eu davantage de sujets car, à force de répétitions, nous savons que les victimes de violences conjugales s'habituent à ces violences et intègrent celles-ci de façon à les considérer comme normales (Baudier, 1998). Ainsi, il pourrait être intéressant, dans des futures recherches, d'étudier cette habitude, et à fortiori ce possible déclin du recours inconscient à la dissociation selon l'hypothèse que les violences paraissent de moins en moins violentes et menaçantes et ne représentent dès lors plus une menace pour l'organisme qui n'aurait ainsi plus besoin de se dissocier.

De plus, la durée de la relation, c'est-à-dire la variable avec laquelle nous avons analysé nos résultats, n'est pas toujours corrélée avec la survenue des violences ni à leur fréquence. Des relations peuvent rester des années sans violence, les violences peuvent éventuellement cesser en cours de relation, elles peuvent également survenir de façon sporadique ou être plus ou moins régulières,... La *durée* de la relation n'est donc pas nécessairement représentative de la *fréquence* des violences. Or, bien que la formulation de l'hypothèse concernait effectivement la durée, nous souhaitons davantage étudier la fréquence des violences. Il semble donc que l'étude de cette hypothèse ait été biaisée par le choix des mots et, à fortiori, les données demandées et utilisées.

2. Hypothèses sur la résilience

Hypothèses 2.1 : Les personnes faisant preuve de résilience témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

Selon cette hypothèse, des scores élevés à la CD-RISC s'accompagneraient de scores faibles au Traumaq.

Après l'application d'une corrélation de Spearman, nous obtenons une corrélation négative mais non-significative ($r(40) = -0.22, p = 0.17$).

Bien que non-significative pour la population, les données pour l'échantillon vont dans le sens de la littérature puisque diverses études ont pu souligner le fait que des hautes capacités de résilience étaient corrélées avec moins de symptômes de psychotraumatisme (Anderson et al., 2012) ou encore que les personnes avec de hauts taux de résilience se remettent plus facilement des conséquences psychologiques dévastatrices (Dowrick et al., 2008, Las Hayas et al., 2014, Torgalsbøen, 2012 cités par López-Fuentes et Calvete, 2015), et sont capables de se reconstruire sans trouble psychique ou comportements sévères (Anaut 2015).

Il est intéressant de mettre ce résultat non-significatif mais négatif en regard des analyses préalables faites ci-dessus. Nous avons souligné le fait que, d'une part, tous les participants étaient classés comme ayant un psychotraumatisme (aucun n'étant dans la catégorie « absence de psychotraumatisme ») et, d'autre part, que l'échantillon semblait plus résilient que la moyenne pour ce type de population. D'autant que, lorsqu'on analyse graphiquement la régression linéaire entre ces deux variables, on peut observer une tendance vers la significativité¹⁹. Cette, à priori, contradiction entre les résultats statistiques et les analyses préalables ne l'est donc pas tant. Les personnes avec les scores les plus élevés sont peut-être celles avec l'intensité de psychotraumatisme la plus faible, et inversement. De plus, les personnes, grâce à cette résilience élevée, éprouvent peut-être moins de symptômes de psychotraumatisme ou avec moins d'intensité. Ainsi, comme le souligne Lemay (2001), être résilient ne signifie pas être invulnérable et n'empêche pas la douleur et les blessures. Toutefois, elle permet tout de même de se projeter dans la vie au-delà de l'évènement traumatique (Manciaux, 2001).

De plus, certaines personnes peuvent faire preuve de « pseudo-résilience » où des stratégies compensatoires sont mises en place de manière massives et qui donnent l'impression que le sujet est sur-adapté à la situation (Anaut, 2018). Or, cette pseudo-résilience ne favorise pas le travail d'élaboration et de validation émotionnelle et relationnelle. La personne reste donc bloquée dans « adaptation sociale de surface » qui ne lui est pas

¹⁹ Comparé aux autres graphiques de régression linéaire, celui entre la CD-RISC et le Traumaq se rapproche davantage de la corrélation entre le PDEQ et le Traumaq (significative) que de celles non-significatives qui sont presque horizontales.

salutogène (De Tychey, 2001). Nous pouvons donc nous demander si la possible contradiction entre des taux de psychotraumatismes élevés malgré des taux de résilience supérieurs à la moyenne pour ce type de population ne relève pas, au minimum pour certains sujets de notre échantillon, de la mise en place de cette pseudo-résilience.

Dans le cadre des entretiens semi-structurés menés, nous avons d'ailleurs pu observer que les deux participantes « s'en sortaient bien » malgré les violences subies, et ce, dans un délai assez court entre la sortie de la violence et le moment de l'entretien (approximativement un an). Chacune a pu soulever des facteurs de résilience (études, famille soutenance, caractère fort, indépendance, absence de culpabilité, amis et proches aidants, focalisation sur le positif de cette relation,...) qui ont donc certainement participé à ce prompt mieux-être. Cela étant, chacune a également laissé entrevoir des blessures et les conséquences négatives de la relation violente qui démontre à quel point être résilient n'est pas une fin en soi et combien résilience et psychotraumatisme sont liés, voire même imbriqués.

Hypothèse 2.2 : Plus spécifiquement, les personnes qui font preuve de résilience en ménageant la sous-dimension de la spiritualité témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

Nous nous attendions à ce que la sous-catégorie spiritualité soit explicative de faibles scores au Traumaq, c'est-à-dire que nous pensions que de hauts scores à la sous-dimension spiritualité seraient particulièrement annonciateurs de faibles scores au Traumaq.

Nos analyses statistiques (corrélations de Spearman) n'ont pas su mettre cette corrélation en évidence. En effet, la corrélation de Spearman s'est avérée positive mais non-significative ($r(38) = 0.11$, $p = 0.50$).

Cette conclusion semble, à première vue, étonnante car elle suppose – de façon très faible toutefois – que, dans notre échantillon, ménager des facteurs de spiritualité augmente les symptômes liés au psychotraumatisme. Cela est contradictoire avec plusieurs études ayant démontré l'effet bénéfique des tendances spirituelles dans le cadre d'un traumatisme psychique (Todd et Worrell, 2000 ; Valentine et Feinauer, 1993 cités par Ruth, 2002 ; Ruth, 2002 ; Anderson et al., 2012 ; Farley, 2007 ; Watlington et Murphy, 2006 cités par López-Fuentes, et Calvete, 2015). La spiritualité serait un élément qui permet aux sujets de se sentir supportés et les aide à s'extraire de la culpabilité qu'ils ressentent par rapport à l'abus (Valentine et Feinauer, 1993 cités par Humphreys, 2003).

Néanmoins, quand on regarde la définition donnée par chaque (groupe d') auteur(s), on se rend compte qu'elle diffère parfois assez significativement entre elles, mais également avec les items de la CD-RISC. Elle est tantôt définie comme le fait d'en apprendre sur soi, de donner du sens aux événements vécus et être en lien avec autrui (Burkhardt, 1994 cité par Ruth, 2002), tantôt comme une forme de créativité (López-Fuentes, et Calvete, 2015), tantôt comme des sentiments d'harmonie, de paix qui promeut le pardon et favorise le bien-être psychologique (Koenig, 2010 cité par Howell et al., 2018), ou tantôt explicitement reliée à Dieu, au destin ou à une force supérieure qui transcende la lecture du quotidien (Connor et Davidson, 2003 ; Decker, 1993 cité par Howell et al., 2018). Selon une étude (Humphreys, 2003), spiritualité et résilience seraient des concepts différents bien qu'ils puissent agir dans des phénomènes communs.

Il est aussi à prendre en compte la culture et le pays dans lesquelles ces études ont été menées. La spiritualité, telle que vue par Connor et Davidson dans la CD-RISC, pourrait dès lors différer et avoir des implications différentes sur le psychotraumatisme selon que l'on se trouve en Europe (où approximativement 60% de la population belge²⁰ et 50% de la population française se dit croyant²¹) ou aux Etats-Unis (où près de 75% de la population croit en un Dieu²²).

Par ailleurs, alors que pour Valentine et Freinauer (1993 cités par Humphreys, 2003) la spiritualité permet de se dédouaner des événements vécus, nous estimons qu'elle pourrait accentuer le mauvais coping de la situation. En remettant la « faute » à l'extérieur, à autrui, au destin, à Dieu, c'est-à-dire en ménageant une forme de *locus of control* externe, la personne entraverait son empowerment et sa mentalisation. Or, tous deux sont des piliers essentiels à la résilience. D'une part, selon le programme HOPE (*Helping to Overcome PTSD through Empowerment*), l'empowerment est particulièrement efficace en ce qui concerne la reprise en main de sa vie, et donc de la résilience (Johnson et Zlotnick, 2009). Et d'autre part, la mentalisation, c'est-à-dire être capable de mettre du sens sur son vécu, participe également à la résilience de manière significative et permet donc de réduire l'impact traumatique (De Tychey, 2001 ; Anaut, 2005). Ainsi, si la personne estime que ce qui lui arrive est dû à l'intervention d'une tierce personne – représenté ici par le recours à la spiritualité –, cela peut entraver son empowerment et son processus de mentalisation.

²⁰ <https://www.levif.be/actualite/belgique/les-belges-et-la-religion-en-chiffres/article-normal-394163.html>

²¹ <https://www.la-croix.com/Religion/Francais-loin-religions-toujours-spirituels-2019-05-25-1201024395>

²² https://fr.wikipedia.org/wiki/Religion_aux_%C3%89tats-Unis

Enfin, d'après plusieurs études, la structure factorielle en 5 facteurs de la CD-RISC ne semble pas tout à fait valide puisque des chercheurs qui ont tenté de reproduire cette structure n'y sont pas toujours parvenus (Yu et Zhang, 2007 ; Khoshouei, 2009 ; Campbell-Sills et Stein, 2007 cités par Hébert, 2018). D'après ces études, la spiritualité n'apparaît pas comme un facteur particulièrement contributif à la résilience. Ce sont davantage des facteurs tels que la ténacité, la force, l'optimisme, la motivation de la réalisation, la confiance en soi ou encore l'adaptabilité qui sont retenus.

Hypothèse 2.3 : Les femmes victimes de violences conjugales et qui ont des enfants témoignent de davantage de résilience que les femmes qui n'en ont pas.

Selon cette hypothèse, nous estimions que le nombre d'enfants d'une part, et le fait d'avoir des enfants d'autre part, seraient des facteurs de résilience.

À la suite de nos deux tests (ANOVA et t de Student), nous obtenons des résultats non-significatifs ($F = 0.09$, $p = 0.96$; $t = 0.46$ $p = 0.65$) qui signifient qu'avec les données de l'échantillon, nous n'avons pas assez de preuves pour rejeter l'hypothèse d'égalité des moyennes entre les différentes catégories de la variable enfants ou entre les groupes « avec enfants » et « sans enfant ».

Cette conclusion est assez étonnante puisqu'elle contredit la littérature. Dans une étude spécifiquement consacrée à la maternité chez les femmes victimes de violences conjugales, Glowacz (2018) avait démontré que la fonction maternelle pouvait jouer un réel rôle dans le développement de capacités résilientes.

À ce sujet, la deuxième participante nous a expliqué que si elle avait eu des enfants avec son ex-conjoint violent et que celui-ci avait été violent envers les enfants, cela aurait été une raison suffisante pour qu'elle sorte de cette relation, définitivement et plus vite. Cela reste évidemment hypothétique mais cela démontre à quel point les enfants peuvent être un moteur de changement et potentiellement de résilience, ce qui rejoint les conclusions tirées par Glowacz (2018).

Néanmoins, il n'en reste que la maternité en contexte de violences conjugales est un défi pour ces femmes (Glowacz, 2018 ; Sadlier et Durand, 2015 cités par Glowacz, 2018). Leur énergie est focalisée ailleurs que sur la relation mère-enfant, voire l'enfant peut être vu comme le prolongement du conjoint violent et la mère peut avoir tendance à le délaisser (Bradford et al., 2008 cités par Glowacz, 2018).

De plus, dans le cas de l'étude de Glowacz (2018), des entretiens semi-structurés complétés par des questionnaires ont été menés. Pour ces femmes interviewées, leur estime de soi parentale semblait majoritairement élevée. Or, ce serait justement par cette estime de soi parentale, qui dégage une sorte de « zone de valorisation » et donc d'équilibration, que ces femmes arriveraient à dépasser les violences conjugales. Quant à notre échantillon, aucune mesure de ce type n'a pu être questionnée. D'autres variables entrent donc certainement en compte dans notre échantillon.

Dans notre échantillon, nous ne parvenons pas non plus à déterminer si les enfants de ces femmes sont issus de la relation violente, s'ils sont nés avant ou après celle-ci, s'ils ont été victimes directes ou témoins directs de ces violences, etc. Trop de variables sont donc manquantes pour pouvoir analyser correctement nos données.

Toutefois, nous pouvons remarquer que les personnes n'ayant pas d'enfants sont principalement des jeunes adultes (21-27 ans). Ce sont donc potentiellement des personnes qui ont grandi dans une autre génération, plus ouverte, avec plus de capacités d'adaptation, plus consciente d'elle-même²³. C'est également une génération plus diplômée et plus « éduquée » (Khor et Mapunda, 2014 cités par Assaidi et al., 2015), plus optimiste et qui cherche à donner du sens à ce qu'elle vit (Roberts 2005 ; McDougale et al., cités par Assaidi et al., 2015). Ce serait dès lors une génération avec davantage de capacités résilientes latentes puisque, de façon intrinsèque, elle comporte des facteurs de résilience tels que l'éducation, la tendance à la mentalisation, la conscience de soi, etc.

Par ailleurs, cette « nouvelle génération » est une génération connectée. Les réseaux sociaux sont, de nos jours, des vecteurs de paroles importants. À ce propos, nous l'avons vu lors de notre recherche de participants, des groupes spécifiques pour victimes de violences conjugales sont assez présents sur internet. Ils pourraient être un espace de paroles adéquat pour ces jeunes femmes victimes de violences conjugales où elles parviennent à parler de ce qu'elles vivent ou ont vécu plus ouvertement et ainsi à panser (et penser) plus facilement leurs blessures. La première participante aux entretiens semi-structurés spécifiait d'ailleurs que « parler fait partie du processus de guérison ». La mise en mot, orale ou écrite, des expériences traumatisantes vécues participerait dès lors à l'élaboration et le ménagement de capacités résilientes.

²³ <https://www.journalducsm.com/generations-x-y-z/>

3. Hypothèse sur les trois variables

Hypothèse 3 : Les personnes éprouvant des expériences de dissociation péritraumatique témoignent de moins de capacités de résilience. Par ailleurs, les personnes qui ont moins de capacités de résilience témoignent de davantage de symptômes de psychotraumatisme.

Ainsi, d'une part, nous estimions que les personnes qui font l'expérience de phénomènes de dissociation péritraumatiques font moins preuve de résilience. D'autre part, nous pensions que cette moindre résilience favorisait le développement de symptômes psychotraumatiques.

À la suite de nos tests statistiques (corrélations de Spearman), nous remarquons que nos deux corrélations sont non-significatives. Pour la première, elle est étonnement positive, ce qui signifierait que plus la personne a des scores élevés au PDEQ, plus ses scores à la CD-RISC sont élevés également. Pour la seconde, elle est négative, ce qui voudrait dire que plus la personne a des scores faibles à la CD-RISC, plus ses scores au Traumaq seront élevés.

Puisque nous avons déjà eu l'occasion d'analyser la corrélation négative non-significative entre la CD-RISC et le Traumaq (*voir supra*), nous n'y reviendrons pas pour cette hypothèse.

Concernant la première corrélation positive mais non-significative, il est intéressant de pouvoir se pencher sur les travaux d'Alayarian (2019). Selon lui, il existe deux sortes de dissociation : la saine et la malsaine (*healthy VS unhealthy dissociation*). La tendance avec laquelle les victimes éprouveraient des expériences dissociatives tantôt saines tantôt malsaines dépendait des capacités de résilience de la personne. Dans ce cas, les personnes avec des capacités de résilience utiliseraient la dissociation comme un moyen de protection face aux aspects psychotraumatiques de l'évènement ; tandis que les personnes avec de moindres capacités de résilience auraient recours à la dissociation comme moyen de protection sur le moment de l'évènement mais ne serait pas intégré en mémoire et aurait les conséquences que nous avons vu précédemment (*cf. partie théorique*).

Dans notre échantillon, en reconnaissant toutefois la nécessité de pouvoir étudier plus finement la réflexion suivante, il semblerait que la dissociation puisse être comprise comme saine puisque, malgré des taux de dissociation significatifs (c'est-à-dire supérieur au score

cut-off), de hauts taux de résilience sont également repérés, ceux-ci étant même supérieurs à la moyenne pour des échantillons présentant un psychotraumatisme²⁴.

Des analyses complémentaires sont à prévoir puisque, rappelons-le, la première hypothèse de cette étude a pu être conclue comme étant significative ce qui indique que, malgré une dissociation qui pourrait être vue, dans notre échantillon, comme saine (*Hypothèse 3*), une corrélation positive significative a pu être mise en évidence entre la dissociation péritraumatique et le psychotraumatisme (*Hypothèse 1.1*). Toutefois, cette corrélation reste faible et nécessite également des analyses approfondies ultérieures ce qui pourrait remettre en cause la significativité du lien établi.

La non-significativité de la corrélation entre la CD-RISC et le Traumaq ($r(40) = -0.22$, $p = 0.17$) ne nous a pas permis de réaliser une régression linéaire complète. Toutefois, l'application de ce test dans une démarche purement exploratoire nous a permis de nous rendre compte que la valeur de la probabilité de dépassement p n'était que légèrement supérieure au seuil de significativité de 5% ($F(2, 37) = 2.54$, $p = 0.0925$). Nous pensons donc que ce modèle tend vers la significativité et qu'il serait dès lors primordial de pouvoir tester cette hypothèse avec plus de sujets, lorsque les deux sous-hypothèses préalables seront significatives.

²⁴ <http://www.connordavidson-resiliencescale.com/about.php>

II. Limites

Les résultats de cette recherche sont à considérer avec prudence étant donné les limites que nous pouvons dresser. Par ailleurs, les limites énoncées ci-dessous ne sont pas exhaustives.

La première limite que nous souhaitons soulever concerne le faible échantillon de notre étude. Nous n'avons pas eu l'occasion de déterminer statistiquement le nombre de sujets dont nous aurions eu besoin afin de constituer un échantillon suffisamment représentatif. Toutefois, il est évident qu'un échantillon de 40 sujets qui, par ailleurs, ont répondu à un questionnaire en ligne, n'est pas représentatif de la population. Ainsi, dans le cadre d'une étude en ligne, nous aurions attendu recevoir plusieurs centaines (200-300) de questionnaires validés.

En outre, il est un fait certain que la population à laquelle nous faisons appel est une population qui peut être vue comme « compliquée » à aborder. Cela se remarque d'ailleurs au travers des dizaines de mails adressés aux institutions qui accueillent ou accompagnent des victimes de violences conjugales qui sont restés sans réponse. Pour les quelques réponses – négatives – que nous avons pu recevoir des directeurs d'institutions, la raison évoquée était majoritairement qu'ils avaient déjà été sollicités par d'autres étudiants et qu'ils ne souhaitent pas surcharger leurs bénéficiaires. Aussi, dans le cadre privé, se reconnaître victime de violences conjugales peut parfois être compliqué. Oser témoigner est également un acte qui peut être difficile pour ces personnes, soit parce qu'elles n'ont pas encore conscience qu'elles ont été victimisées, soit parce que cela ravive trop de souvenirs, soit encore parce qu'elles estiment ne pas être légitimes dans ce témoignage. À ce sujet, nous voudrions souligner les phrases similaires des deux sujets rencontrés lors des entretiens semi-directifs : *« J'ai subi des violences conjugales mais j'ai du mal à me reconnaître victime de violences conjugales »*.

Ensuite, nous pouvons souligner le fait que nous avons étudié des concepts après leur survenue, et notamment pour la dissociation péritraumatique. Cela peut jouer sur plusieurs points dans la complétion des questionnaires. Cela peut induire un biais de remémoration pour certains sujets. La durée depuis la relation violente étant plus ou moins grande, cela a pu être plus difficile pour certains sujets de se souvenir avec précision des états dissociatifs expérimentés ou non, leur intensité et leur véracité. Par ailleurs, il a été démontré que plus la durée entre l'évènement psychotraumatique et l'évaluation de la dissociation péritraumatique

est grande, plus l'association entre ces deux concepts sera forte (Lensvelt-Mulders et al., 2008 cités par Bui, 2010 ; Ozer et al., 2003 cités par Boisclair Demarble, 2016). Il en est de même pour l'évaluation des symptômes de psychotraumatisme puisqu'Ozer et al. (2003, cités par Bui, 2010) estiment que l'association entre l'évènement traumatique et les mesures des symptômes de PTSD est plus forte selon la durée après laquelle cette évaluation est faite – l'association la plus forte entre trauma et PTSD étant après une durée comprise entre 6 mois et 3 ans.

De plus, chaque test utilisé comporte des limites propres qu'il est important de considérer. La plus importante dans le cadre de notre étude est que le Traumaq n'est pas conçu pour l'évaluation des psychotraumatismes complexes ou de type II, ce que sont pourtant les violences conjugales. Par ailleurs, alors que nous avons souligné le dynamisme de la résilience (Anaut, 2005), la CD-RISC, telle qu'utilisée dans le cadre de ce mémoire, ne rend pas compte de ce dynamisme.

Enfin, l'aspect qualitatif de cette recherche n'a pas pu être réalisé tel que souhaité. Cela représente également un aspect limitant car le contenu des entretiens semi-directifs aurait pu, si en nombre suffisant, être davantage mis en exergue et soulever de nouvelles hypothèses, infirmer ou confirmer plus significativement celles testées dans le cadre de cette recherche²⁵,...

²⁵ Nous mettons à disposition les prises de notes des entretiens semi-structurés (*cf. annexe IX*) afin de permettre à de futurs chercheurs d'y trouver des informations cliniques pertinentes et inspirantes pour de futures études.

III. Intérêts et perspectives

Bien que notre recherche n'ait pas pu donner de conclusions significatives à l'ensemble des hypothèses testées, il n'en reste qu'elle permet de s'intéresser à des concepts souvent étudiés séparément, mais rarement simultanément ni même dans le cadre des violences conjugales. Ce caractère inédit permet d'en apprendre davantage et d'ouvrir la voie à de recherches ultérieures.

De plus, notre étude visait à mieux comprendre la violence conjugale et trois concepts liés, à savoir la dissociation péritraumatique, la résilience et le psychotraumatisme chez les victimes de violences conjugales. Elle est donc utile au niveau de la compréhension de ce phénomène social ainsi que de la mise en place de prévention et de prises en charge plus adaptées.

Toutefois, il serait primordial de répliquer cette étude afin d'obtenir des résultats significatifs. Avoir un échantillon plus conséquent pourrait permettre d'obtenir des données susceptibles de fournir des résultats significatifs qui pourraient ainsi davantage éclairer sur les concepts étudiés. Il est également important de pouvoir prendre en compte les limites énoncées ci-dessus afin d'ajuster l'étude et de s'assurer que cette réplique évalue bien les hypothèses telles qu'elles devraient l'être.

Les hypothèses non-significatives sont également une source importante d'intérêt et d'inspiration puisqu'elles nous ont poussés à devoir trouver des explications alternatives à la littérature lorsque les conclusions de nos hypothèses n'allaient pas dans le même sens que celles tirées des articles scientifiques étudiés. Cela nous a également poussés à devoir consulter davantage de littérature, ce qui a également fait grossir notre corpus théorique. Ces alternatives d'explication pourront dès lors être davantage étudiées et testées dans des recherches ultérieures.

Par ailleurs, au vu du nombre de participants hommes, nous avons pris la décision de les retirer de l'échantillon de cette étude. Ainsi, il pourrait être intéressant de pouvoir répliquer cette étude, d'une part avec un échantillon exclusivement constitué d'hommes, et d'autre part avec un échantillon mixte afin de pouvoir comparer leurs résultats. Cela permettrait ainsi d'ajuster la prévention et la prise en charge des victimes en fonction du genre.

En outre, alors que cela était initialement prévu, il pourrait être intéressant d'étudier les différents types de violences conjugales et leur influence sur les concepts étudiés dans ce mémoire. Que ça soit individuellement – pour les personnes qui n'expérimentent qu'un seul type de violence – ou conjointement, déterminer comment dissociation péritraumatique, résilience et psychotraumatisme surviennent ou évoluent permettrait de mieux comprendre les dynamiques internes et donc de proposer des mesures préventives et des suivis plus adaptés.

Les entretiens semi-structurés – que nous n'avons pas eu l'occasion d'analyser en tant que tel dans cette étude – sont également un recueil d'informations cliniques pertinentes qui permet, aux futurs chercheurs qui se pencheront sur les prises de notes de ces entretiens, de dégager de nouvelles hypothèses à tester. Par exemple, les deux sujets nous ont confié qu'elles étaient persuadées que leur ex-conjoint ne les aimait plus en fin de relation, et que cela semblait légitimer le recours plus intense aux violences. Ainsi, il pourrait être intéressant d'étudier, chez les hommes auteurs de violences conjugales, cette relation à l'amour et les conséquences que cela peut avoir sur le recours à la violence : pourquoi restent-ils malgré l'absence d'amour, cela légitime-t-il vraiment ces expressions plus violentes, que pouvons-nous mettre en place pour faire sortir ces hommes violents d'une relation qu'ils n'investissent plus amoureusement,...

CONCLUSION

Étudier la dissociation péritraumatique et la résilience est, de nos jours, une étape fréquente dans l'étude du traumatisme psychique. Toutefois, ces concepts ne sont que rarement étudiés dans le cadre des violences conjugales. De plus, l'analyse des influences mutuelles entre ces deux phénomènes psychologiques semble encore plus rarement menée.

L'objectif de cette recherche était donc de pouvoir en apprendre davantage sur la dissociation péritraumatique et la résilience, ainsi que leur influence mutuelle, dans le cadre des violences conjugales. Plus précisément, nous souhaitons investiguer le lien qu'il pouvait y avoir entre la dissociation péritraumatique et le développement d'un psychotraumatisme chez les victimes de violences conjugales, mais également entre la dissociation péritraumatique et la durée des violences. Ensuite, nous désirions étudier le lien entre la résilience et le développement d'un psychotraumatisme, et plus spécifiquement le lien du facteur de spiritualité sur ce développement, mais également de l'influence du fait d'avoir des enfants sur l'émergence de capacités résilientes. Enfin, nous aspirions à rendre compte de l'interaction entre la résilience et la dissociation péritraumatique sur le développement d'un psychotraumatisme dans le cadre des violences conjugales.

Pour mener notre étude, nous avons mis en place un questionnaire en ligne composé d'une fiche sociodémographique, du PDEQ, de la CD-RISC et du Traumaq. Après un tri des questionnaires validés, notre échantillon se composait de 40 femmes victimes de violences conjugales. Nous avons également mené des entretiens semi-structurés avec deux femmes.

Sur les six hypothèses testées, une seule a été conclue comme significative. En effet, le faible échantillon et les limites énoncées ci-dessus ont rendu les analyses statistiques complexes et ont très certainement réduit la validité statistique des hypothèses et de ce fait leur significativité.

Significativement, nous avons pu mettre en évidence une corrélation positive entre la dissociation péritraumatique et le psychotraumatisme qui suggère que les personnes qui, durant l'évènement potentiellement traumatisant, expérimentent des phénomènes de dissociation péritraumatique ont tendance à développer un psychotraumatisme.

Malgré un manque de significativité qui nous empêche d'inférer nos résultats à la population, nous avons tout de même pu tirer des conclusions pour notre échantillon. Ainsi,

au sein de notre échantillon, nous pouvons souligner le fait que la durée de la relation favorise le recours inconscient à la dissociation, dans ce sens où plus la relation est longue, plus ce recours est fréquent. Nous avons également pu constater une corrélation négative entre la résilience et le développement d'un psychotraumatisme qui suggère que les capacités résilientes amoindrissent l'impact psychotraumatique dans notre échantillon. En revanche, une corrélation positive a pu être dressée entre la spiritualité et le développement d'un psychotraumatisme, supposant que ce facteur de la CD-RISC ne protège pas, voire même participe, au développement d'un syndrome traumatique. De plus, ni le nombre d'enfants (de 0 à 3 et plus), ni le fait d'avoir des enfants (oui/non) ne semble participer aux capacités résilientes des femmes de notre échantillon, les moyennes étant similaires entre les groupes. Enfin, alors que nous souhaitions étudier l'interaction de la dissociation péritraumatique et de la résilience sur le développement d'un psychotraumatisme, nos tests préalables entre la dissociation péritraumatique et la résilience (corrélation positive non-significative), et entre la résilience et le psychotraumatisme (corrélation négative non-significative) ne se sont pas révélés significatifs ce qui nous a empêchés de pouvoir étudier ce modèle. Le modèle s'est toutefois montré à la limite de la significativité.

Toutes ces conclusions sont à considérer avec prudence. D'une part car, à l'exception de la première hypothèse, elles n'ont pu être affirmées significatives. D'autre part, des limites ont été énoncées concernant certaines hypothèses et recueil des données. Des répliques de la présente étude sont à envisager pour pallier ces limites et pour tester les hypothèses de manière plus adéquate.

Notre étude est un apport sérieux pour la littérature. Elle est, à notre connaissance, une des rares études à envisager la dissociation péritraumatique et la résilience, tant séparément que conjointement, dans le cadre du psychotraumatisme lié aux violences conjugales. Diverses perspectives pour de futures recherches ont également pu être dressées ce qui révèle l'intérêt de poursuivre les études dans ce champ de recherche.

BIBLIOGRAPHIE

- Abraham, S. O. (2018). Domestic violence and demographic variables as predictors of resiliency among young adults. [Thèse de doctorat, Université de Walden]. scholarworks.waldenu.edu. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/4705/>
- Alayarian, A. (2019). Trauma, resilience and healthy and unhealthy forms of dissociation. *Journal of Analytical Psychology*, 64(4), 587–606. doi: 10.1111/1468-5922.12522
- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^{ème} ed.). American Psychiatric Publishing.
- Anaut, M. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3, 4-11. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
- Anaut, M. (2018). Quête de sens et reconstruction résiliente après les traumatismes. In R. Coutanceau et C. Damiani (Eds) *Victimologie : Evaluation, traitement et résilience* (1st ed., pp 241-248). Dunod.
- Anderson, K. M., Renner, L. M., & Danis, F. S. (2012). Recovery: Resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence Against Women*, 18(11), 1279-1299. doi: 10.1177/1077801212470543
- Aponte-Soto, M. R., Martínez-Taboas, A., Vélez-Pastrana, M., & González, R. (2019). The relationship between interpersonal abuse and depersonalization experiences. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(1), 48-59.
- Assaidi, A., Kizaba, G., & Guilluy-Sulikashvili, N. (2015). Générations Baby-Boomers, X et Y : Les barrières entrepreneuriales des entrepreneurs dans le Nord de la France. *Gestion 2000*, 32(4), 83-106. <https://doi.org/10.3917/g2000.324.0083>

- Ataria, Y. (2015). Dissociation during trauma: The ownership-agency tradeoff model. *Phenomenology and the Cognitive Science*, 14, 1037-1053. doi: 10.1007/s11097-014-9392-9
- Bacqué, M.-F. (2015). Violence subie et résilience. *Psycho Oncologie*, 9, 198-200. doi: 10.1007/s11839-015-0534-2
- Baudier, M. (1998). De l'amour à l'enfer domestique. *Sociologie Santé*, 18, 117-130.
- Birmes, P., Brunet, A., Benoit, M., Defer, S., Hatton, L., Sztulman, H., & Schmitt, L. (2005). Validation of the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire self-report version in two samples of French-speaking individuals exposed to trauma. *European Psychiatry*, 20, 145-151. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.06.033
- Boisclair Demarble, J. (2016). Différences de genre dans la dissociation et la détresse péri-traumatique, et associations avec les troubles de stress aigu et de stress post-traumatique chez des victimes d'actes criminels graves. [Thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus. https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/19305/DemarbleBoisclair_Julie_2016_these.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Bréart, G., & Saurel-Cubizolles, M.-J. (2002). Les violences conjugales : Données épidémiologiques. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 186(6), 939-948. doi : 10.1016/S0001-4079(19)34258-X
- Bui, T.-H. E. (2010). Facteurs de risque péritraumatiques psychologiques d'un trouble de stress post-traumatique [Thèse de doctorat, Université de Toulouse]. thesesups.ups-tlse.fr. http://thesesups.ups-tlse.fr/993/1/Bui_Than%2DHuy%2DEric.pdf
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Violence Against Women II*, 359, 1331-1336.

- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Coutanceau, R. (2016). La difficulté à dire honte et culpabilité. In R. Coutanceau & M. Salmona (Eds) *Violences conjugales et famille* (1st ed., pp. 108-120). Dunod.
- Coutanceau, R. (2018). Clinique du trauma. In R. Coutanceau & C. Damiani (Eds) *Victimologie : Evaluation, traitement, résilience* (1st ed., pp. 94-103). Dunod.
- Crocq, L. (2001). Introduction. In M. De Clercq, & F. Lebigot (Eds.). *Les traumatismes psychiques* (pp.1-9). Masson.
- Crocq, L. (2014) Préface. In C. Tarquinio & S. Montel (Eds) *Les psychotraumatismes* (1st ed., pp. XI-XVII). Dunod.
- DeCou, C. R., Lynch, S. M., Cole, T. T., & Kaplan, S. P. (2016). Dissociation mediates the association between intimate partner violence and posttraumatic stress among treatment-seeking incarcerated women. *Journal of Trauma and Dissociation*, 17(4), 480-493. DOI: 10.1080/15299732.2016.1141148
- De Tychey, C. (2001). Surmonter l'adversité : Les fondements dynamiques de la résilience. *Cahiers de psychologie clinique*, 1(16), 49-68. <https://doi.org/10.3917/cpc.016.0049>
- Dorahy, M. J., Lewis, C. A., & Wolfe, F. A.-M. (2007). Psychological distress associated with domestic violence in Northern Ireland. *Current Psychology*, 25(4), 295-305. doi: 10.1177/0886260506289178
- Dufour, M. H., Nadeau, L., & Bertrand, K. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel : Etat de la question. *Child Abuse and Neglect*, 24(6), 781-797.

- Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S. I., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A., & Krause, E. D. (2006). Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 955-968.
- Eubanks Fleming, C. J., & Resick, P. A. (2016). Predicting three types of dissociation in female survivors of intimate partner violence. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(3), 267-285. doi: 10.1080/15299732.2015.1079807
- Ferreira Mattos, P., Alencar Pedrini, J., Paulo Fiks, J., & Feijó de Mello, M. (2016). The concept of peritraumatic dissociation: A qualitative approach. *Qualitative Health Research*, 26(7), 1005-1014. doi: 10.1177/1049732315610521
- Fodili, F., Djessas, D., & Moula, Y. (2021). Violence et résilience, se reconstruire après les coups. *Algerian Scientific Journal Platform*, 10(2), 618-634.
- Freyd, J. J. (2020). What is a Betrayal Trauma? What is Betrayal Trauma Theory? Consulté le 26 juin 2021 sur <https://dynamic.uoregon.edu/jjf/defineBT.html>
- Glowacz, F. (2018). Etre mère en contexte de violences conjugales : Un défi, support de résilience. *L'Observatoire*, 97, 17-19.
- Hébert, M. (2018). CD-RISC : Questionnaire sur la résilience de Connor-Davidson – Adaptation canadienne-française du Connor-Davidson Resilience Scale. Consulté le 03 août 2021 sur <https://martinehebert.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/145/EVISSA-M-7.-CD-RISC.pdf>
- Howell, K. H., Thurston, I. B., Schwartz, L. E., Jamison, L. E., & Hasselle, A. J. (2018). Protective factors associated with resilience in women exposed to intimate partner violence. *Psychol Violence*, 8(4), 438-447. doi:10.1037/vio0000147
- Hulette, A. C., Kaehler, L. A., & Freyd, J. J. (2011). Intergenerational associations between trauma and dissociation. *Journal of Family Violence*, 26(3), 217-225. doi: 10.1007/s10896-011-9357-5

Humphreys, J. (2003). Resilience in sheltered battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 24(2), 137-152. doi: 10.1080/01612840305293

Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS). (2016). Les violences faites aux femmes en Wallonie : Etat des lieux en chiffres. <http://actionsociale.wallonie.be/sites/default/files/documents/Stats-violences-femmes-04022016.pdf>

Johnson, D. M., & Zlotnick, C. (2009). HOPE for battered women with PTSD in domestic violence shelters. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 234-241. doi: 10.1037/a0012519

Joss, E. (2014). Les réactions dissociatives péritraumatiques. *Résilience-psy*. Consulté le 22 juin 2021 sur www.resilience-psy.com/spip.php?article239

Kédia, M. (2008). Prédicteurs de développement d'un ESPT. In M. Kédia & A. Sabouraud-Séguin (Eds) *L'aide-mémoire : Psychotraumatologie* (1st ed., pp. 47-51). Dunod.

Lahya, S., & Fossard, O. (2018). Le traumatisme psychique complexe. In R. Coutanceau et C. Damiani (Eds) *Victimologie : Evaluation, traitement et résilience* (1st ed., pp. 19-36). Dunod.

Le Maléfan, P., & Coq, J.-M. (2015). L'instant du traumatisme. *Annales Médico-Psychologiques*, 173, 180-185. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2014.07.013> 0003-4487/

Lemay, M. (2001). La résilience devant la violence. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(1), 135-148.

López-Fuentes, I., & Calvete, E. (2015). Building resilience: A qualitative study of Spanish women who have suffered intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 339-351. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000070>

- Manciaux, M. (2001). La résilience : Un regard qui fait vivre. *Études*, 10, 321-330. <https://doi.org/10.3917/etu.954.0321>
- Marmar, C. R. (1997). Trauma and dissociation. *PTSD Research Quarterly*, 8(3), 1-8.
- Miller, A. (2017). Dissociation in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(3), 427-440. doi: 10.1080/15299732.2017.1295425
- Molenda, S. (2009). L'état de stress post-traumatique et ses troubles associés. *Stress et Trauma*, 9(4), 205-209.
- Monnier, V. (1998). Violence en couple : Du côté des victimes. *Sociologie Santé*, 18, 47-54.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf?sequence=1
- Ozer, E. J., Best, S. S., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73. doi: 10.1037/0033-2909.129.1.52
- Patiente, K. (2008). Violences conjugales. In M. Kédia & A. Sabouraud-Séguin (Eds) *L'aide-mémoire : Psychotraumatologie* (1st ed., pp. 111-115). Dunod.
- Pereira-fradin, M., & Damiani, C. (2007). Evaluation psychométrique des troubles post-traumatiques. *Bulletin de Psychologie, S(HS)*, 134-140. <https://doi.org/10.3917/bupsy.hs1.0134>
- Platt, M. G., Luoma, J. B., & Freyd, J. J. (2017). Shame and dissociation in survivors of high and low betrayal trauma. *Journal of Agression, Maltreatment and Trauma*, 26(1), 34-49. doi: 10.1080/10926771.2016.1228020

- Ruth, E. D. (2002). The strongest women. *Qualitative Health Research*, 12(9), 1248-1263.
doi: 10.1177/1049732302238248
- Sabouraud-Séguin, A. (2008). Etat de stress post-traumatique. In M. Kédia & A. Sabouraud-Séguin (Eds) *L'aide-mémoire : Psychotraumatologie* (1st ed., pp. 21-25). Dunod.
- Sadlier, K. (2008). Résilience. In M. Kédia & A. Sabouraud-Séguin (Eds) *L'aide-mémoire : Psychotraumatologie* (1st ed., pp. 185-188). Dunod.
- Salmona, M. (2016). Comprendre l'emprise pour mieux protéger et prendre en charge les femmes victimes de violences conjugales. In R. Coutanceau & M. Salmona (Eds) *Violences conjugales et famille* (1st ed., pp. 98-107). Dunod.
- Salmona, M. (2017). Lien entre violences, psychotraumatismes et troubles du comportement alimentaire. https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/20170519_lien_entre_TCA_et_psychotraumatisme_web.pdf
- Salmona, M. (2018). La mémoire traumatique : Violences sexuelles et psychotrauma. *Les Cahiers de la Justice*, 1, 69-87. <https://doi.org/10.3917/cdlj.1801.0069>
- Sistiva, D., & Kédia, M. (2008). Coping. In M. Kédia & A. Sabouraud-Séguin (Eds) *L'aide-mémoire : Psychotraumatologie* (1st ed., pp. 181-184). Dunod.
- Smith, J. (2018). Traiter la dissociation à la racine. In R. Coutanceau et C. Damiani (Eds) *Victimologie : Evaluation, traitement et résilience* (1st ed., pp 214-222). Dunod.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 65-98. doi:10.1016/j.avb.2003.09.001
- Tarquinio, C., & Montel, S. (2014). Le traumatisme complexe. In C. Tarquinio & S. Montel (Eds) *Les psychotraumatismes* (1st ed., pp.57-75). Dunod.

Tsirigotis, K. & Luczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence.
Psychiatry, 89, 201-211. doi:10.1007/s11126-017-9529-4

Voyer, M., Delbreil, A., & Senon, JL. Violences conjugales et troubles psychiatriques.
L'Information Psychiatrique, 90(8), 663-671. doi:10.1684/ipe.2014.125

ANNEXES

Table des matières

I.	Critères diagnostiques du traumatisme complexe	88
1.	Selon Judith Herman (1992 citée par Tarquinio et Montel, 2014)	88
2.	Selon Roth et al. (1997 cités par Tarquinio et Montel, 2014)	89
II.	Hypothèses non-modifiées	90
1.	Hypothèses sur le lien entre la dissociation péritraumatique et le psychotraumatisme	90
2.	Hypothèses sur le lien entre la résilience et le psychotraumatisme	90
3.	Hypothèse sur les trois variables	91
III.	Consignes et questionnaire sociodémographique	93
1.	Fiches sociodémographiques des deux versions de l'enquête	93
IV.	Consignes et exemples d'items pour le PDEQ (Marmar, Weiss et Metzler, 1997)	95
V.	Consignes et exemples d'items pour la CD-RISC (Connor et Davidson, 2003).....	97
VI.	Consignes et exemples d'items pour le Traumaq (Damiani et Pereira-Fradin, 2006)	99
VII.	Tableaux de conversion relatifs au Traumaq.....	102
VIII.	Canevas entretiens semi-directifs	103
IX.	Prises de notes des entretiens semi-structurés	105
1.	Participant 1.....	105
2.	Participant 2.....	110
	Résumé	117

I. Critères diagnostiques du traumatisme complexe

1. Selon Judith Herman (1992 citée par Tarquinio et Montel, 2014)

- Altérations dans la régulation des affects
 - Dysphorie persistante
 - Préoccupation suicidaire chronique
 - Autodestruction
 - Colère explosive ou extrêmement inhibée (*peut alterner*)
 - Sexualité compulsive ou extrêmement inhibée (*peut alterner*)
- Altérations de la conscience
 - Amnésie ou hypermnésie pour les événements traumatiques
 - Épisodes transitoires dissociatifs
 - Dépersonnalisation/déréalisation
 - Reviviscence des expériences (*sous formes d'idées intrusives ou de ruminations*)
- Altérations de l'auto-perception
 - Sensation d'impuissance ou paralysie de l'initiative
 - Honte, culpabilité et blâme de soi
 - Sensation de souillure et de stigmat
 - Sensation de différence complète par rapport aux autres (*peut contenir pour la personne la sensation d'être particulier ou d'être seul, la conviction que personne ne peut la comprendre voire la conviction d'avoir une identité non-humaine*)
- Altérations dans la perception de l'auteur de l'agression
 - Préoccupation dans les relations avec l'auteur de l'agression
 - Attribution peu réaliste du pouvoir total de l'auteur de l'agression
 - Idéalisation ou gratitude paradoxale
 - Sensation d'une relation spéciale ou surnaturelle
 - Acceptation du système de croyances ou rationalisation de l'auteur de l'agression
- Altérations dans les relations avec les autres
 - Isolement et repli
 - Perturbation dans les relations intimes
 - Recherches répétées d'un sauveur (*pouvant alterner avec l'isolement et le repli*)
 - Perturbation persistante
 - Défaillance répétée ou autoprotection
- Altération dans le système des sens
 - Perte de confiance
 - Sensation d'impuissance ou de désespoir

2. Selon Roth et al. (1997 cités par Tarquinio et Montel, 2014)

- Altérations dans la régulation des affects et impulsions
 - Régulation des affects
 - Modulation de la colère
 - Autodestruction
 - Préoccupation suicidaire
 - Difficulté dans la modulation sexuelle
 - Prise de risque excessive
- Altérations dans l'attention ou la conscience
 - Amnésie
 - Épisodes transitoires dissociatifs et dépersonnalisation
- Altérations de l'auto-perception
 - Inefficacité
 - Dommages permanents
 - Culpabilité et responsabilité
 - Honte
 - Sentiment d'être incompris et que personne ne peut comprendre
 - Minimisation (*prétendre que tout va bien*)
- Altérations dans la perception de l'auteur de l'agression (non-requis)
 - Adoption de croyances déformées
 - Idéalisation de l'auteur de l'agression
- Altérations dans les relations avec les autres
 - Incapacité de faire confiance
 - Revictimisation
 - Victimisations des autres
- Somatisation
 - Système digestif
 - Douleur chronique
 - Symptômes cardio-vasculaires
 - Symptômes de conversion
 - Symptômes sexuels
- Altérations dans le système des sens
 - Désespoir et impuissance
 - Perte des croyances antérieures

II. Hypothèses non-modifiées

1. Hypothèses sur le lien entre la dissociation péritraumatique et le psychotraumatisme

1.1 Hypothèse 1.1

Les personnes ayant éprouvé des expériences dissociatives durant les épisodes de violences conjugales développent davantage de symptômes psychotraumatiques.

1.2 Hypothèse 1.2

Les personnes ayant éprouvé des expériences dissociatives durant les épisodes de **violences physiques** développent davantage un psychotraumatisme.

Comme l'on conclu Eubanks Fleming et Resick (2016), la dissociation péritraumatique apparaît plus fortement lorsque les victimes sont objectivement blessées. Par ailleurs, on sait que les violences physiques amènent généralement des blessures objectives telles que les contusions, les abrasions, les lacérations mineures, les fractures ou les entorses ; mais également les blessures au niveau de la tête, du cou, de la poitrine et de l'abdomen (American Medical Association, 1992 cité par Dutton et al., 2006).

Toutefois, bien que la dissociation péritraumatique ne soit pas envisagée dans leurs études, certains chercheurs ont démontré que c'était davantage la violence psychologique qui conduisait à un psychotraumatisme, comparativement à la violence physique (Dutton et al., 2001 ; Street et Arias, 2001 cités par Dutton et al., 2006 ; Pico, 2005 ; Coket et al., 2000 cités par Voyer et al., 2014). Il sera donc également intéressant de comparer les taux obtenus dans le cadre de l'analyse du lien entre la dissociation et le psychotraumatisme pour les personnes ayant subi des violences physiques et ceux obtenus pour l'analyse du lien entre la dissociation et le psychotraumatisme pour les personnes ayant subi des violences psychologiques.

2. Hypothèses sur le lien entre la résilience et le psychotraumatisme

2.1 Hypothèse 2.1

Les personnes faisant preuve de résilience témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

2.2 Hypothèse 2.2

Plus spécifiquement, les personnes qui font preuve de résilience en ménageant la sous-dimension de la **spiritualité** témoignent de moins de symptômes de psychotraumatisme.

La plupart des capacités sociales et personnelles des victimes de violences conjugales étant bafouées, nous pourrions observer des scores hauts à la sous-dimension liée à la spiritualité de la CD-RISC chez les participants ce qui amènerait des scores totaux moindre au Traumaq. La spiritualité serait de cette façon le facteur le plus prédictif de la résilience. Cela s'appuie sur les constats de diverses études dans lesquelles il a été démontré que la spiritualité est un facteur important de résilience chez les femmes victimes de violences conjugales (Anderson et al., 2012 ; Farley, 2007; Watlington et Murphy, 2006 cités par López-Fuentes et Calvete, 2015).

2.3 Hypothèse 2.3

Chez les victimes de **violences psychologiques**, moins elles font preuve de résilience, plus elles développent de symptômes de psychotraumatisme.

Les violences conjugales en général et les violences psychologiques en particulier amènent des sentiments de honte (Audet, 1999 cité par Fodili et al., 2021), d'incompétence, de culpabilité chez les victimes (Bean et Möller, 2002 cités par Dorahy, 2007) avec un sentiment d'être responsable d'avoir choisi la mauvaise personne (Baudier, 1998). Or, lorsqu'on analyse les sous-catégories relatives à la CD-RISC, il s'agit surtout de favoriser l'empowerment, ce qui est préconisé dans le cadre des accompagnements des victimes de violences conjugales (Johnson et Zlotnick, 2009) et qui demande donc un certain travail.

3. Hypothèse sur les trois variables

Les personnes éprouvant des expériences de dissociation péritraumatique témoignent de moins de capacités de résilience. Par ailleurs, les personnes qui ont moins de capacités de résilience témoignent de davantage de symptômes de psychotraumatisme.

Il a été démontré que les femmes victimes de violences interpersonnelles rapportaient des taux de résilience moindres du fait de l'expérimentation de hauts taux de réactions péritraumatiques (Hetzl-Riggin et Roby, 2013 cités par Boisclair Demarble, 2016). Par ailleurs, d'après la revue de la littérature proposée ci-dessus, il nous semble comprendre que

la dissociation péritraumatique peut être vue comme un facteur de risque au développement d'un psychotraumatisme, tandis que la résilience est un facteur de protection à ce développement psychopathologique. Or, lorsque nous nous penchons sur les facteurs de risque et de protection de chaque concept, nous pouvons concevoir qu'il y a davantage de facteurs de risque quant à la dissociation et à la résilience comparés aux facteurs de protection étant donné le vécu parfois précédemment traumatique des victimes de violences conjugales.

Selon Alayarian (2019), il existe deux sortes de dissociation : la saine et la malsaine (*healthy VS unhealthy dissociation*). La tendance avec laquelle les victimes éprouveraient des dissociations tantôt saines tantôt malsaines dépendrait des capacités de résilience de la personne. Dans ce cas, les personnes avec des capacités de résilience utiliseraient la dissociation comme un moyen de protection face aux aspects psychotraumatiques de l'évènement ; tandis que les personnes avec de moindres capacités de résilience auraient recours à la dissociation comme moyen de protection sur le moment de l'évènement mais ne serait pas intégré en mémoire et aurait les conséquences que nous avons vu précédemment.

III. Consignes et questionnaire sociodémographique

1. Fiches sociodémographiques des deux versions de l'enquête ²⁶

La première partie de cette enquête en ligne est composée d'un questionnaire sociodémographique. Sans pouvoir vous identifier, cela nous permettra d'évaluer certaines données pertinentes sur l'ensemble des participants à cette étude telles que l'âge, le nombre d'enfants, le sexe,...

- Quel est votre sexe ?
 - Féminin
 - Masculin
- Quel âge avez-vous ?
- *Quelle est votre nationalité ?
- Quel est votre statut civil ?
 - Célibataire
 - Marié·e
 - Divorcé·e
 - Cohabitant·e/pacsé·e
 - Séparé·e
 - Veuf·ve
- Avez-vous des enfants ?
 - Oui, 1
 - Oui, 2
 - Oui, 3 ou plus
 - Non
- Quelle profession exercez-vous ?
- Considérez-vous être sorti·e du cycle de violence avec votre (ex-)partenaire ?
 - Oui
 - Non
 - Si oui, veuillez spécifier
 - Avec l'aide d'un professionnel
 - Seul·e
- *Selon vous, quel(s) type(s) de violence avez-vous subis ?
 - Violence psychologique, c'est-à-dire tout comportement, parole ou acte qui vise à porter atteinte à l'intégrité psychique ou mentale de l'autre
 - Violence physique, c'est-à-dire tout acte entraînant ou pouvant entraîner des dommages corporels au moyen de sa force physique ou d'un objet externe

²⁶ Les questions supplémentaires sont signalées par un astérisque.

- Violence sexuelle, c'est-à-dire tout acte sexuel, tentative d'en obtenir, tout commentaire ou avance sexuelle visant à imposer son propre désir à l'autre, sans son consentement
- Violence économique, c'est-à-dire tout acte entraînant une dépendance financière/matérielle ou une précarisation de la victime
- *Selon vous, combien de temps ont duré ces violences ?
- *À partir de quand estimez-vous que les violences sont apparues dans votre couple ?
- *Quelle était votre relation avec la personne violente ?
 - Époux
 - Cohabitants, c'est-à-dire que vous viviez ensemble sans être mariés
 - Partenaires, c'est-à-dire que vous ne viviez pas ensemble au moment des violences
- *Depuis combien de temps estimez-vous être sorti·e de cette relation violente ?

IV. Consignes et exemples d'items pour le PDEQ (Marmar, Weiss et Metzler, 1997)²⁷

La deuxième partie de cette enquête vous propose un questionnaire afin d'évaluer la **dissociation péritraumatique** c'est-à-dire le mécanisme de défense permettant à la victime de se protéger d'un stress par un état de sidération (ex: "je me suis déconnecté de mes sensations", "j'étais comme hors de mon corps", "j'étais en pilote automatique").

Veuillez compléter le test en cochant la réponse qui décrit le mieux l'expérience que vous avez vécue **pendant l'événement traumatique et dans les minutes et les heures qui ont suivi.**

Si les items ne s'appliquent pas à votre expérience, veuillez cocher « pas du tout vrai ».

L'évènement traumatique questionné ici se réfère à la période englobant **l'entièreté de votre vécu de violences conjugales.**

		Pas du tout vrai	Un peu vrai	Plutôt vrai	Très vrai	Extrêmement vrai
1		1	2	3	4	5
2	Je me suis retrouvé-e sur "le pilote automatique", je me suis mis-e à faire des choses que (je l'ai réalisé plus tard) je n'avais pas activement décidé de faire.	1	2	3	4	5
3	Ma perception du temps a changé les choses avait l'air de se dérouler au ralenti.	1	2	3	4	5
4	Ce qui se passait me semblait irréel, comme si j'étais dans un rêve, ou au cinéma, en train de jouer un rôle.	1	2	3	4	5
5	C'est comme si j'étais le/la spectateur·trice de ce qui m'arrivait, comme si je flottais au-dessus de la scène et l'observais de l'extérieur.	1	2	3	4	5
6		1	2	3	4	

²⁷ Afin de ne pas diffuser les questionnaires utilisés sans autorisation des auteurs, des items ont été aléatoirement supprimés. Cela permet d'avoir une idée des questions posées pour chaque questionnaire, tout en garantissant les droits d'auteurs.

7		1	2	3	4	5
8	J'ai été surpris·e de constater après coup que plusieurs choses s'étaient produites sans que je m'en rende compte, des choses que j'aurais habituellement remarquées.	1	2	3	4	5
9	J'étais confus·e, c'est-à-dire que par moment j'avais de la difficulté à comprendre ce qui se passait vraiment.	1	2	3	4	5
10		1	2	3	4	5

V. Consignes et exemples d'items pour la CD-RISC (Connor et Davidson, 2003)

Cette troisième partie permet une évaluation de vos capacités de résilience. Le concept de résilience est défini comme étant la capacité d'un individu à s'adapter positivement face à l'adversité ou aux événements stressants de la vie. L'étude de ce concept est donc particulièrement pertinente auprès des personnes qui vivent des événements traumatiques.

Indiquez le plus spontanément possible à quel point chacune des affirmations suivantes s'applique à votre situation. Si les items ne s'appliquent pas à votre expérience, veuillez cocher « pas du tout ».

		Pas du tout	Rarement	Parfois	Souvent	Presque tout le temps
1	Je suis capable de m'adapter lorsque des changements surviennent.	0	1	2	3	4
2	J'ai au moins une relation proche et sûre qui m'aide lorsque je suis stressé-e.	0	1	2	3	4
3*	Lorsqu'il n'y a pas de solution précise à mes problèmes, parfois le destin ou Dieu peuvent m'aider.	0	1	2	3	4
4		0	1	2	3	4
5	Les succès passés me donnent confiance pour gérer de nouvelles difficultés.	0	1	2	3	4
6		0	1	2	3	4
7	Devoir gérer le stress peut me rendre plus fort-e.	0	1	2	3	4
8	J'ai tendance à rebondir après une maladie, une blessure ou d'autres épreuves.	0	1	2	3	4
9*	Bonnes ou mauvaises, je crois que les choses ne se produisent pas sans raison.	0	1	2	3	4
10		0	1	2	3	4
11		0	1	2	3	4
12	Même lorsque les choses semblent sans espoir, je n'abandonne pas.	0	1	2	3	4
13		0	1	2	3	4
14		0	1	2	3	4

15	Je préfère prendre les choses en main pour régler les problèmes plutôt que de laisser les autres prendre toutes les décisions.	0	1	2	3	4
16		0	1	2	3	4
17	Je me considère comme une personne forte lorsque je suis confronté-e aux défis et aux difficultés de la vie.	0	1	2	3	4
18		0	1	2	3	4
19		0	1	2	3	4
20		0	1	2	3	4
21		0	1	2	3	4
22	Je sens que je maîtrise ma vie.	0	1	2	3	4
23		0	1	2	3	4
24	Je travaille pour atteindre mes objectifs quels que soient les obstacles que je rencontre sur ma route.	0	1	2	3	4
25	Mes réussites me procurent de la fierté.	0	1	2	3	4

Les items relatifs à la spiritualité sont marqués par un astérisque.

VI. Consignes et exemples d'items pour le Traumaq (Damiani et Pereira-Fradin, 2006)

Cette quatrième et dernière partie de l'étude s'intéresse à votre vécu de victime de violence et des répercussions qu'elle a engendré chez vous.

Tout comme pour les autres questionnaires, **le terme "événement" correspond aux scènes de violences conjugales que vous avez subies.**

Intensité (ou fréquence) de la manifestation :

0	1	2	3
Nulle	Faible	Forte	Très forte

Pour chaque item, veuillez cocher la case qui correspond au mieux à l'**intensité** ou à la **fréquence** de la manifestation proposée. Si les items ne s'appliquent pas à votre expérience, veuillez cocher « nulle ».

Les questions qui suivent concernent ce qu'il s'est passé **pendant** l'évènement (à savoir, le vécu de violences conjugales) :

A1		Choisissez parmi :
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	Choisissez parmi :
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	Choisissez parmi :
A4		Choisissez parmi :
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé-e, incapable de réactions adaptées ?	Choisissez parmi :
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou assister à un spectacle insoutenable ?	Choisissez parmi :
A7		Choisissez parmi :
A8		Choisissez parmi :

Total A :

Pour chaque item, veuillez cocher la case qui correspond au mieux à l'**intensité** ou à la **fréquence** de la manifestation proposée. Si les items ne s'appliquent pas à votre expérience, veuillez cocher « nulle ».

Les questions qui suivent concernent ce qu'il s'est passé depuis l'évènement (à savoir, le vécu de violences conjugales), et abordent ce que vous vivez **actuellement**.

B1		Choisissez parmi :
B2	Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ?	Choisissez parmi :
B2	Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ?	Choisissez parmi :
B4		Choisissez parmi :

Total B :

C1		Choisissez parmi :
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'évènement) ?	Choisissez parmi :
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	Choisissez parmi :
C4		Choisissez parmi :
C5	Etes-vous fatigué-e au réveil ?	Choisissez parmi :

Total C :

D1		Choisissez parmi :
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	Choisissez parmi :
D3		Choisissez parmi :
D4		Choisissez parmi :
D5	Evitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ?	Choisissez parmi :

Total D :

E1	Vous sentez-vous plus vigilant-e, plus attentif-ve aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	Choisissez parmi :
E2		Choisissez parmi :
E3		Choisissez parmi :
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerf, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	Choisissez parmi :
E5	Vous sentez-vous plus agressif-ve ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ?	Choisissez parmi :
E6		Choisissez parmi :

Total E :

F1	Lorsque vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	Choisissez parmi :
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	Choisissez parmi :
F3		Choisissez parmi :
F4		Choisissez parmi :
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	Choisissez parmi :

Total F :

G1		Choisissez parmi :
G2		Choisissez parmi :
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains éléments de l'évènement ?	Choisissez parmi :

Total G :

H1		Choisissez parmi :
H2		Choisissez parmi :
H3		Choisissez parmi :
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	Choisissez parmi :
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	Choisissez parmi :
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou	Choisissez parmi :

	sexuelles ?	
H7		Choisissez parmi :
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	Choisissez parmi :

Total H :

I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	Choisissez parmi :
I2		Choisissez parmi :
I3		Choisissez parmi :
I4		Choisissez parmi :
I5	Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère violente ou de la haine ?	Choisissez parmi :
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	Choisissez parmi :
I7		Choisissez parmi :

Total I :

Attention, pour les questions suivantes il y a un changement : choisissez simplement « oui » ou « non » dans la troisième colonne.

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	Choisissez parmi :
J2		Choisissez parmi :
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	Choisissez parmi :
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches depuis l'évènement ?	Choisissez parmi :
J5	Vous sentez-vous incompris-e par les autres ?	Choisissez parmi :
J6		Choisissez parmi :
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	Choisissez parmi :
J8		Choisissez parmi :
J9		Choisissez parmi :
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	Choisissez parmi :
J11		Choisissez parmi :

Total J :

VII. Tableaux de conversion relatifs au Traumaq

Tableau 20 : Conversion des notes brutes en notes étalonnées par échelle (Damiani et Pereira-Fradin, 2006)

Echelles	<u>Notes étalonnées</u>				
	1	2	3	4	5
Echelle A	0-6	7-12	13-18	19-23	24
Echelle B	0	1-4	5-7	8-9	10 et +
Echelle C	0	1-3	4-9	10-13	14 et +
Echelle D	0	1-4	5-9	10-13	14 et +
Echelle E	0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
Echelle F	0	1-3	4-6	7-9	10 et +
Echelle G	0	1-2	3-5	6-7	8 et +
Echelle H	0	1-3	4-11	12-17	18 et +
Echelle I	0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
Echelle J	0	1	2-5	6-7	8 et +

Tableau 21 : Conversion du score brute de la 1^{ère} partie du questionnaire en notes étalonnées et en niveau d'intensité (Damiani et Pereira-Fradin, 2006)

Classes	1	2	3	4	5
Score brute	0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +
Évaluation clinique	Absence de traumatisme	Traumatisme léger	Traumatisme moyen	Traumatisme fort	Traumatisme très fort

VIII. Canevas entretiens semi-directifs

- 1) Présentation du mémoire telle que déjà présentée lors du recrutement par internet. +
« Je vais à présent vous poser quelques questions qui vont aborder la relation durant laquelle vous avez été victime de violence conjugale. J'aimerais que vous répondiez en pensant à la totalité de la relation ».
- 2) Questions sur la relation :
 - Pouvez-vous me décrire brièvement la relation dans laquelle vous avez subi des violences ?
 - Quel âge aviez-vous ?
 - Combien de temps a-t-elle duré ?
 - Quels types de violence subissiez-vous ?
 - Violence psychologique, c'est-à-dire tout comportement, parole ou acte qui vise à porter atteinte à l'intégrité psychique ou mentale de l'autre
 - Violence physique, c'est-à-dire tout acte entraînant ou pouvant entraîner des dommages corporels au moyen de sa force physique ou d'un objet externe
 - Violence sexuelle, c'est-à-dire tout acte sexuel, tentative d'en obtenir, tout commentaire ou avance sexuelle visant à imposer son propre désir à l'autre, sans son consentement
 - Violence économique, c'est-à-dire tout acte entraînant une dépendance financière/matérielle ou une précarisation de la victime
 - Quels étaient, selon vous, les événements déclencheurs des épisodes de violence ?
 - En avez-vous parlé à quelqu'un ?
 - Si oui, comment cette personne a réagi suite à votre confidence ?
 - Si non, qu'est-ce qui vous en empêchait ?
- 3) Questions sur la dissociation :
 - Quand la violence a commencé, vous êtes-vous sentie différente ?
 - Comment vous sentiez-vous/étiez-vous lorsque cette violence explosait et que vous subissiez ses conséquences ?
 - Essayer de savoir comment la dissociation se passait : décorporalisation, déréalisation,...
 - Selon que la personne a vécu un ou plusieurs types de violence : avez-vous l'impression que la dissociation était différente selon le type de violence que vous subissiez à ce moment là ? Par exemple, trouvez-vous que la violence physique, psychologique, sexuelle ou économique amenait une dissociation différente, un vécu différent ?
- 4) Questions sur les conséquences de cette violence durant les violences :
 - Lorsque vous étiez-toujours dans la relation, comment ces violences ont-elles impacté votre quotidien ?

- Comment ces violences ont-elles changé votre façon de vivre, de voir la vie, d'être ?
 - Quelles ont été les conséquences que vous estimez être dues aux violences subies ?
- 5) Questions sur les conséquences de cette violence une fois sortie de la relation :
- Comment la rupture a-t-elle changé votre vie ?
 - Avez-vous eu le sentiment qu'il y avait un avant et un après ? Si oui ou non, pourquoi ?
 - Comment ces violences ont-elles impacté votre quotidien ?
 - Comment ces violences ont-elles changé votre façon de vivre, de voir la vie, d'être ?
 - Quelles ont été les conséquences que vous estimez être dues aux violences subies ?
- 6) Questions sur la résilience :
- J'entends que ces violences ont eu un impact assez dévastateur sur votre vie (en fonction de ce que la personne m'aura dit). Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?
 - Comment expliquez-vous ce changement positif chez vous (si changement, si mieux-être) ?
 - À quoi reliez-vous cela ? Qu'est-ce qui, concrètement, vous a aidé à aller mieux ?
 - Comment percevez-vous, à l'heure actuelle, les violences dont vous avez été victimes ?
 - Essayer d'avoir des éléments, des facteurs « types » de résilience mais aussi des plus personnels qu'il sera bon de souligner dans mon mémoire !
 - Avez-vous l'impression que certains facteurs auraient pu vous aider mais qu'ils n'étaient pas/moins disponibles dû aux violences ? Par exemple, estimez-vous que voir aussi souvent et aussi longtemps que vous le désiriez votre famille ou vos amis auraient pu vous aider à aller mieux mais que les violences, vous ayant peut-être coupé de votre réseau social, a rendu cela compliqué et donc vous a mis en difficulté ?
- 7) Questions sur les moyens pour sortir de cette dynamique de violence :
- Comment avez-vous réussi à mettre un terme à cette relation ?
 - Quels sont les éléments, les raisons qui vous ont décidé à partir ?
 - Aviez-vous déjà essayé de mettre fin à cette relation ?
 - Si oui, pourquoi êtes-vous revenue vers votre partenaire ?
 - Si non, quel sont les éléments qui vous en empêchaient ?

IX. Prises de notes des entretiens semi-structurés

Pour les deux entretiens, les questions de l'interviewer sont marquées par la puce : ❖

Les réponses seront marquées par la puce : ♣

1. Participant 1

❖ Je réalise un mémoire qui concerne les violences conjugales et plus précisément 2 concepts psychologiques qui sont 1) la dissociation, qui est un mécanisme de défense permettant à la victime de se protéger d'un stress intense par un état de sidération (« je me suis déconnectée de mes sensations », « j'étais comme hors de mon corps », « j'étais en pilote automatique »), et 2) la résilience, qui est la capacité à s'adapter, à faire face à des situations bouleversantes, traumatisantes. Vous avez répondu à un questionnaire en ligne et marqué votre accord pour participer à cet entretien qui durera environ 1 h. Je vais donc à présent vous poser quelques questions qui vont aborder la relation durant laquelle vous avez été victime de violence conjugale. J'aimerais que vous répondiez en pensant à la totalité de la relation. Je prendrai également des notes durant vos réponses. Cela vous convient si on fonctionne comme ça ?

♣ Oui.

❖ Premièrement, pouvez-vous me décrire brièvement la relation dans laquelle vous avez subi des violences ? Quel âge aviez-vous ? Combien de temps a-t-elle duré ?

♣ La relation a commencé quand j'avais 18 ans et elle a duré 7 ans. Elle s'est donc finie un peu avant mes 26 ans.

❖ Quels types de violences subissiez-vous ? Plutôt psychologique, physique, sexuelle ou économique ?

♣ Tout est lié mais je dirais principalement psychologique. Économiquement parlant, il n'y avait pas de pression. Sexuellement, il n'y avait pas de pression au début mais à la fin oui. C'était constant... Le vécu faisait que je n'avais plus envie mais il me manipulait pour obtenir ce qu'il voulait. Donc principalement des violences psychologiques mais le jeu psychologique et l'emprise faisaient découler d'autres violences. Puis il y a eu des violences physiques à partir du moment où il n'avait plus de maîtrise psychologique sur moi.

❖ Quels étaient, selon vous, les événements déclencheurs des épisodes de violence ?

♣ Il buvait beaucoup quand il sortait et ça déclenchait des crises. Les violences physiques du coup c'était souvent en fin de soirée. Le rapport aux autres était compliqué parce que j'étais enfermée dans une bulle dans laquelle je ne me rendais pas compte d'être. J'ai fréquenté 7 ans ses amis mais une fois la relation finie, je n'avais plus ses amis. Et en même temps, dès que quelqu'un m'approchait, il faisait une crise de jalousie. Mais c'était ses amis et ça ne devait pas devenir les miens tout en me reprochant que je ne m'intègre pas dans

son groupe d'amis, en prétextant que je ne les aime pas,... Une fois qu'on s'est séparé, il a été dire à ses amis que je ne les aimais pas.

Les violences se sont installées progressivement dans la relation. Je pense que les violences psychologiques font partie de son caractère et de sa façon de fonctionner avec les gens. D'ailleurs je ne pense pas être la seule à avoir subi ses violences, sa mère et sa sœur aussi... C'est-à-dire toutes les personnes qui ont un réel intérêt pour lui, pour sa santé, son bien-être, elles en pâtissent et subissent la violence psychologique de sa part. Il a tendance à éloigner les gens qui sont là pour lui parce qu'il n'a pas envie de voir certaines choses, la réalité sur lui-même. Et c'est plus simple de garder des gens qui vont toujours dans son sens. C'est quelqu'un de très entouré, très connu dans sa ville. Il a deux personnalités en fait. Mais oui les violences psychologiques ça a été dès le début. Par exemple, j'allais à ma soirée rhéto, lui buvait dans le centre ville. À un moment il m'a sonné en me disant qu'il allait prendre de la coke et puis ça a été le silence jusqu'à 3h du matin. Et après ça il est revenu comme une fleur. Chaque événement qui pouvait être sympa pour moi, il me mettait dans une position d'angoisse, de frustration, de stress et du coup je ne profitais finalement pas de la situation.

❖ En avez-vous parlé à quelqu'un à ce moment-là ?

♣ Je me suis rendu compte très vite.... Mais la relation était tellement fusionnelle et passionnelle avec lui que j'avais du mal à scinder les deux. Je me disais que c'était parce qu'on était « trop amoureux » qu'on en arrivait là. Alors qu'on n'est jamais censé en arriver là ! J'étais jeune, je n'étais pas très bien dans ma peau. lui il avait le comportement du mec très amoureux qui donne confiance, qui permet de se sentir importante. Je n'avais pas envie de stopper ça, malgré les violences. Mais je me rendais compte que les comportements étaient inappropriés, violents et avec des conséquences assez importantes. J'en parlais mais pas ouvertement... Ça se savait, ça se voyait mais je le protégeais beaucoup...

❖ Quand la violence a commencé, vous êtes-vous sentie différente ?

♣ En janvier, j'ai perdu pied. Tout est revenu : des choses dont je ne me rappelais pas, des éléments qui me paraissaient... Comme c'était toujours des petites choses par-ci, par-là, que je n'ai aucune preuve de ce qui s'est passé, parce que je n'ai pas de coup, je crois que je les voyais de manière indépendante et pas dans leur globalité. D'un coup, je me suis rendu compte que c'était une globalité et un mécanisme dans lequel j'étais rentrée. Par exemple, une fois, il m'a étranglée. Je m'en rappelle comme si je voyais la scène, comme si j'étais à côté de mon corps, mais je ne la vis pas de l'intérieur. Ça m'a chamboulée parce que j'ai vécu tout ça en étant consciente mais sans me rendre compte de ce que je vivais...

J'ai encore du mal à me souvenir des violences. Je minimise encore beaucoup. J'ai peu de souvenirs précis. J'ai l'impression qu'il y a comme une bulle dans le temps : à moitié j'ai l'impression de l'avoir vécu et à moitié de l'avoir inventé. Quand j'y pense, je me dis que ce n'est pas grave, que j'exagère. C'est en en parlant que je me rends compte que les gens me regardent, que ce n'est pas normal, pas acceptable. Quand je me dis que ça a duré 7 ans, c'est long mais je n'arrive pas à me positionner en tant que victime de violences conjugales.

Après... Je ne me suis jamais laissé faire dans ces violences et c'est sans doute la raison pour laquelle il m'a quittée les 2 fois. Il avait de l'influence sans en avoir parce que, au final, j'ai de la chance d'avoir continué à vivre ma vie pendant ce temps, même si des choses

m'ont été empêchées par la force des choses. J'ai fait mes études à fond, sans me préoccuper de ce qu'il pourrait dire,... Si je n'avais pas été aussi entourée que je l'étais (et je suis toujours), si je n'avais pas eu cette passion pour mes études et si je n'avais pas eu mon caractère, j'aurais certainement abandonné mes études pour ne pas le perdre. Mes études m'ont vraiment sauvé la vie. Depuis l'enfance, je voulais faire le stylisme : c'était mon objectif ultime et mon désir depuis toujours. Quand je l'ai rencontré, j'étais dans une période où je n'étais pas bien parce que... Bon il faut savoir que j'ai vécu la même chose avec mon père. Avec qui j'ai une relation saine aujourd'hui mais qui est un manipulateur, pervers,... Quand il veut obtenir quelque chose, il est capable de vous le faire faire parce qu'il a décidé que c'était comme ça. Aujourd'hui j'ai mis des limites à ça. Mais à cette époque, je sortais de la relation avec mon père, chez qui je ne vivais plus déjà depuis 2 ans et avec qui la relation était toujours fort conflictuelle. J'étais en attente sûrement d'un homme qui allait sauver cette relation, qui allait me donner la relation avec l'homme que je n'avais pas, où on m'aimait et où on ne m'abandonnerait pas. Même si je crois que je ne l'ai pas du tout trouvé là-dedans... J'étais dans une situation compliquée quand je l'ai rencontré. Et j'ai doublé ma rhéto et je suis partie en promotion sociale. Là, j'ai rencontré une prof qui m'a permis de remettre l'église au milieu du village et m'a redonné confiance en moi. Elle m'a permis de me faire comprendre que j'avais les capacités pour y arriver et elle m'a donné les armes pour appréhender mes études. J'étais donc dans une dynamique positive au niveau scolaire. Quand j'ai commencé mes études de stylisme, j'étais donc dans cette dynamique organisée et positive par rapport à l'école. J'avais plus confiance en moi. Il faut savoir que ce sont des études qui demandent 100% de son temps, jour et nuit. C'est constructif, il y a des critiques mais c'est agréable d'avancer sur ses projets et de se sentir valorisé quand les choses plaisent. Ça m'a aussi permis de m'extérioriser à travers mes collections et les univers que je créais, donc ça m'a encore plus donné confiance en moi. La passion que j'avais pour mes études prenait le dessus sur ce que je vivais avec lui. Et donc ça ne lui plaisait pas. Il m'a quittée pour la première fois en 2017 juste avant mon stage de 3^{ème}. Le fait d'avoir une vraie passion, un vrai engouement m'a permis de ne pas être entièrement happée par la relation. Ça m'a aussi permis de rebondir, de vivre à fond mes stages, d'être concentrée sur quelque chose. Ça m'a permis de rebondir parce qu'après la rupture, je ne mangeais plus, je pleurais sans cesse, j'étais clairement dans un mauvais engrenage.

❖ Lorsque vous étiez-toujours dans la relation, comment ces violences ont-elles impacté votre quotidien ? Comment ces violences ont-elles changé votre façon de vivre, de voir la vie, d'être ? Quelles ont été les conséquences que vous estimez être dues aux violences subies ?

♣ Ça n'a pas changé grand-chose. Ça m'a éloignée de certaines personnes, j'ai perdu des gens autour de moi. J'ai réalisé des choses que j'aurais voulu, comme par exemple partir vivre à l'étranger parce qu'il disait qu'il allait me quitter si je le faisais. Malgré tout, j'ai vécu et donc ça n'a pas changé grand-chose. Je ne me suis pas privée, je n'ai pas eu l'impression de me priver. Et donc ça a aussi accentué la violence. J'ai changé au fur et à mesure de la relation grâce à mes études et à mes relations autour. Je crois que ce que j'ai vécu a plus de répercussions maintenant que pendant la relation...

❖ Comment la rupture a-t-elle changé votre vie ? Avez-vous eu le sentiment qu'il y avait un avant et un après ? Comment ces violences ont-elles impacté votre quotidien ? Comment ces violences ont-elles changé votre façon de vivre, de voir la vie, d'être ? Quelles ont été les conséquences que vous estimez être dues aux violences subies ?

♣ J'ai eu la « chance » de vivre deux fois la rupture. Durant les 5 mois où on n'était plus ensemble, j'ai rencontré des gens, je me suis rendu compte qu'il y a une vie en dehors de cette relation qui pouvait aussi être bien, que je pouvais être heureuse seule. Mais il y a eu de grosses conséquences à cette relation : je me sentais incapable de vivre sans lui, j'avais l'impression que ce que j'avais fait dépendait de lui et que c'était grâce à lui que j'avais tout réussi. J'étais persuadée que, sans lui, la vie ne servait à rien. Pendant cette période, juste après la rupture, j'ai fait la rencontre d'une fille de ma promo. Elle a été présente et soutenante alors que mes amis ne l'étaient pas. Elle m'a vraiment aidé pour mon jury blanc. Donc la rupture m'a permis de rencontrer cette personne et aujourd'hui, c'est la personne qui compte le plus pour moi amicalement. Et donc je m'en suis sortie. Et je me suis dit que si je m'en étais sortie une fois, je pourrais m'en sortir une 2^{ème} fois. Une fois remis ensemble, les violences se sont accentuées. Je crois qu'il me m'aimait plus et ça lui a permis d'être plus violent, il n'y avait plus de limite à la violence. Puis, en mars 2020, on s'est à nouveau séparé. Mais à ce moment-là, je n'avais plus peur d'être seule ou que la relation se finisse. Je me sentais forte et je savais que je pouvais le faire. Et c'est tombé pendant le confinement et ça m'a fait du bien : être seule, me retrouver, être en accord avec moi-même et ne plus vivre à du 200 à l'heure. Au début ça allait, puis petit à petit les images reviennent, la vie reprend son cours, les gestes et les phrases de certains ont commencé à me choquer. Je me suis rendu compte que je n'étais pas encore prête à être en interaction avec des gens que je ne connaissais pas. Je me suis alors rendu compte qu'il y avait de grosses répercussions : je n'avais plus confiance en moi, je me trouvais moche, j'avais plein de complexes et notamment par rapport à mon nez parce que durant toute la relation il m'a fait des remarques sur mon nez alors que moi de base je m'en fous mais là je n'osais plus me mettre de profil, je ne savais plus regarder quelqu'un ou le fixer dans les yeux. Ça a donc eu des répercussions sur ma confiance en moi et dans les autres. Je ne fais plus confiance, je suis très méfiante, je ne laisse entrer personne dans ma vie. J'ai toujours été un peu comme ça à parler peu de moi, à parler peu de mes émotions mais là j'ai l'impression qu'on pourrait utiliser ça contre moi. Avec les hommes, c'est très compliqué, voire infaisable pour moi. Je ne laisse entrer personne dans ma vie et j'ai de grosses difficultés avec les gestes affectifs. Et donc j'ai fait une dépression en janvier où tout a lâché : j'ai pleuré pendant des semaines, tous les jours, simplement parce que je n'en pouvais plus. Je ne supportais plus tout ça. Je ne savais plus contrôler mes émotions. Les deux fois, il m'a quittée pour quelqu'un d'autre... Donc ça a créé encore plus de doute sur ce que je suis, sur ce que je vaudrais et sur ma légitimité d'être choisie dans le cadre d'une relation.

❖ J'entends que ces violences ont eu un impact assez dévastateur sur votre vie. Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?

♣ Je dirais qu'il y a deux poids deux mesures. Je vais bien moralement. Ça va... Je suis quelqu'un de positif qui cherche toujours des solutions aux problèmes. Mais j'ai des jours

difficiles. Des blessures sont toujours là. C'est une histoire qui fait partie de moi donc... Ça a engendré des choses sur mon caractère qui vont être difficiles à faire évoluer.

❖ À quoi reliez-vous cela ? Qu'est-ce qui concrètement vous a aidé à aller mieux ?

♣ Mon chien, j'ai récupéré mon chien. J'ai trouvé un boulot en CDI, et on m'y fait confiance. J'ai lancé ma marque de vêtements. J'ai une famille qui me soutient, avec qui j'ai beaucoup parlé de ma relation. Et j'ai aussi des amis sur qui je peux compter à 100%. J'estime avoir une vie saine avec des objectifs de vie. Je crois que c'est ce qui me permet le plus de continuer à avancer. Je ne vis pas forcément mal ce qui s'est passé. C'est surtout les répercussions par rapport à la confiance en moi et le fait d'accepter d'avoir été victime de cette personne. Mais je crois qu'il y a tellement de choses positives qui sont là que... Je suis plutôt confiante. J'en retire aussi du positif donc je me focalise sur ça.

❖ Comment percevez-vous, à l'heure actuelle, les violences dont vous avez été victimes ? Est-ce que ça a changé ?

♣ Par rapport aux violences, non. Je les vois aujourd'hui. Mais je suis fière d'avoir vécu tout ça et d'avoir continué à vivre ma vie, à croire en moi et en mes capacités. C'est ce que je retiens des violences. J'en retire beaucoup de positif : je me sens plus forte, je sais ce que j'ai vécu, je sais ce que j'ai subi et j'ai accompli des choses super malgré tout. Les violences ne m'ont jamais empêchée de réaliser mes rêves. J'ai un regard apaisé par rapport à moi-même. J'ai surtout un regard plus doux et compatissant par rapport à toutes les personnes qui vivent ce genre de situations. Le fait d'avoir vécu ça... J'étais quelqu'un de très engagé, avec des avis très clairs, avec des opinions bien tranchées. Et tout ce que j'ai vécu a remis en question cette manière d'être, aussi catégorique. Je suis plus nuancée dans mes propos aujourd'hui parce que je me rends compte qu'il y a beaucoup de choses qu'on ne voit pas, mais qui existent chez les gens. Je prends plus de recul par rapport aux situations, je trouve des solutions et j'ai arrêté de voir le problème. De plus, il n'y avait pas que du négatif dans cette relation.

❖ Avez-vous l'impression que certains facteurs auraient pu vous aider mais qu'ils n'étaient pas/moins disponibles dû aux violences ? Par exemple, estimez-vous que voir aussi souvent et aussi longtemps que vous le désiriez votre famille ou vos amis auraient pu vous aider à aller mieux mais que les violences, vous ayant peut-être coupé de votre réseau social, a rendu cela compliqué et donc vous a mis en difficulté ?

♣ Mes études m'ont fort coupée de « ça ». J'ai voulu me concentrer à 100% sur mes études donc je n'avais pas vraiment de frustration quant au fait de sortir,... J'adore être seule. L'alcool chez lui, le fait qu'il soit tous les week-ends bourré, m'a empêchée de vivre des choses que je voulais vivre parce que je devais le conduire, parce que j'étais angoissée pour lui tout le temps, je culpabilisais à mort quand on n'était pas ensemble. Il n'a jamais réussi à me couper totalement des gens importants. En sortant de la relation, j'ai repris contact avec des gens avec qui je ne parlais plus. Pendant la relation, je ne pouvais pas être amie avec des garçons. Je n'ai pas eu de répercussions sur ma famille, je n'avais pas de barrière par rapport à eux. Il a juste essayé de couper les ponts avec mon père. Il ne voulait plus y aller. J'ai fini par ne plus y aller non plus à force de l'entendre dire non et de sortir plein d'arguments contre

mon père. Il n'a jamais réussi à couper le lien mais il a fait en sorte que les contacts soient limités.

❖ Comment ce sont passées vos ruptures ?

♣ Pour les deux ruptures, c'est lui qui a rompu. Il m'a quitté à chaque fois pour une autre. Je crois qu'il ne m'aurait pas quittée s'il n'avait pas eu quelqu'un d'autre. Moi, j'aurais été incapable de rompre...

On s'est remis ensemble après 5 mois de rupture, la première fois. Il compte énormément pour moi, même encore aujourd'hui. C'était mon meilleur ami. Je ne suis pas sûre de savoir lui dire non s'il revenait. Il a toujours su comment me parler, il a énormément compté. La relation qu'on avait était tellement, en dehors des violences, remplie de complicité, de tendresse, de bons souvenirs. J'ai été dans le déni de la rupture tout un moment, puis en colère et il est arrivé au moment où j'étais triste que ça soit fini. Donc on peut dire qu'il est revenu au bon moment. On s'est revu pour se rendre nos affaires en fait et ça venait de se finir avec la fille avec qui il était. Il ne me lâchait pas. Mais même depuis la rupture, on n'avait pas vraiment perdu contact. Puis ce jour-là j'ai dormi chez lui. Et à un moment j'ai dû poser mes limites : soit on est ensemble, soit on ne l'est pas. On a donc repris la relation un peu sur un « malentendu ». Pour moi, c'est l'amour de ma vie. Je ne pense pas pouvoir retrouver cette complicité avec quelqu'un d'autre. Ça reste une relation qui fait partie de moi et dans laquelle, au départ, il y avait énormément d'amour malgré tout. C'est peut-être idéalisé, ça fait partie du jeu de l'emprise je crois... Je considérais la relation comme parfaite à ce moment-là.

Après l'avoir remerciée du temps accordé pour cet entretien, elle me remercie à son tour en ajoutant : en parler fait partie du processus de guérison. Libérer la parole des victimes, arrêter de se sentir coupable d'avoir été prise dans ce mécanisme. C'est important pour moi et pour les victimes qui pensent qu'elles sont coupables de ce qu'elles ont vécu et qu'elles n'ont pas le droit d'en parler.

2. Participant 2²⁸

❖ Je réalise un mémoire qui concerne les violences conjugales et plus précisément 2 concepts psychologiques qui sont 1) la dissociation, qui est un mécanisme de défense permettant à la victime de se protéger d'un stress intense par un état de sidération (« je me suis déconnectée de mes sensations », « j'étais comme hors de mon corps », « j'étais en pilote automatique »), et 2) la résilience, qui est la capacité à s'adapter, à faire face à des situations bouleversantes, traumatisantes. Vous avez répondu à un questionnaire en ligne et marqué votre accord pour participer à cet entretien qui durera environ 1 h. Je vais donc à présent vous poser quelques questions qui vont aborder la relation durant laquelle vous avez été victime de violence conjugale. J'aimerais que vous répondiez en pensant à la totalité de la relation. Je

²⁸ Pour cet entretien, j'ai eu beaucoup de problèmes de connexion. La prise de notes est donc moins complète et moins fluide que pour le premier entretien – sans pour autant que ça ait entravé le bon déroulement de la visio.

prendrai également des notes durant vos réponses. Cela vous convient si on fonctionne comme ça ?

♣ Oui.

❖ Premièrement, pouvez-vous me décrire brièvement la relation dans laquelle vous avez subi des violences ? Quel âge aviez-vous ? Combien de temps a-t-elle duré ?

♣ On s'est rencontré en 2012 et on s'est mis ensemble quelques mois après. J'allais avoir 24 ans et lui les avait déjà. On est resté ensemble jusqu'en 2019. On s'est rencontré sur un camp de vacances parce qu'on y était tout les deux animateurs. Au début, la relation devait durer le temps du camp car on vivait assez loin l'un de l'autre. Mais lui il était insistant et il voulait vraiment qu'on se mette ensemble. On s'est séparé à la fin de l'été puis finalement je l'ai recontacté pour qu'on se mette ensemble. Au final, on se voyait assez régulièrement malgré la distance. Et puis, à la suite d'un stage en Europe, on m'a proposé un emploi dans sa ville à lui. Donc j'ai été habiter avec lui, chez ses parents.

La première année, c'était surtout de grosses crises de jalousie par rapport aux garçons de ma classe car je n'en parlais pas spécialement et du coup il avait l'impression que je lui cachais des choses. Mais en même temps on était très fusionnel et très amoureux. À part ses crises de jalousie, tout était super. Le truc c'est que... Je ne suis pas quelqu'un qui parle de mes sentiments et du coup je crois que je n'ai pas réussi à le rassurer sur ses inquiétudes par rapport aux autres garçons. Je ne dis pas que c'est ma faute non plus ! En fait, on avait des problèmes, on s'engueulait, moi je n'en parlais pas, lui revenait sans cesse dessus. Ça l'a aussi inquiété qu'au début j'avais dit que je ne voulais pas d'une relation sérieuse avec lui.

Pendant les 6 premiers mois, on était chez ses parents. Lui il ne travaillait pas. C'est moi qui ai fait les recherches pour une maison. Après on a vécu 1 an dans cette maison. C'est moi qui payais tout. Lui entre temps il avait commencé une formation en agriculture.

Les violences psychologiques ont commencé avec beaucoup beaucoup d'isolement. Je ne connaissais personne puisque je venais de déménager et j'étais très loin de ma famille. On voyait quelques amis à lui, sa famille mais c'était assez rare. Je bossais beaucoup. Lui faisait beaucoup de crises de jalousie. Par exemple, je faisais du yoga avant de déménager donc j'ai voulu reprendre le yoga. Sauf que je n'ai pas osé m'inscrire parce que c'était un homme qui donnait cours. Il insinuait toujours des choses, genre « tu te fais toucher », « tu parles à des hommes »,... Je me suis donc empêchée de faire des choses car je voulais éviter les crises de jalousie. À part la formation, il fumait et était à la maison toute la journée, en ne faisant rien dans la maison. Il dormait toute la journée. On s'engueulait les soirées. Peu importe ce que je faisais, ça ne lui convenait pas. On passait des soirées à crier et à pleurer. Après, il était mielleux : je t'aime, personne ne pourrait t'aimer plus que moi, tu es la plus belle, la plus intelligente... Et en même temps il m'insultait. J'en suis arrivée à ne plus prendre le bus pour rentrer du boulot parce qu'il insinuait que des hommes me draguaient,... Pour éviter des crises de jalousie, je ne lui disais pas tout... Mais il posait tellement de questions et creusait tellement que finalement j' « avouais ». Et du coup la crise repartait de plus belle parce que lui avais menti et qu'il ne pouvait pas me faire confiance. Tout était prétexte à se disputer. Un jour, on était sur l'autoroute, il conduisait. Et pour passer le temps, je regardais le paysage, les voitures,... D'un coup il m'a lancé « tu mates les hommes, ils te plaisent ? ». C'était très violent pour moi. A tel point que je me frappais, j'avais envie de me planter des couteaux

dans les cuisses. Cela allait jusqu'à ce que je lui dise ce qu'il voulait entendre mais du coup ça réenclenchait la crise. J'étais épuisée et je faisais des heures supp' exprès pour ne pas rentrer à la maison.

D'autres fois, entre nous, c'était super. Il était drôle. Il arrivait bien à parler et moi j'avais du mal. Je l'admirais. Il était charismatique. Je le trouvais aussi excellent au niveau du travail. Finalement on a rompu parce que j'ai voulu qu'on construise un projet ensemble quand il a voulu s'installer en tant que maraicher.

En fait, je l'ai quitté plusieurs fois mais il me rattrapait toujours en me promettant que ça allait mieux aller et en insinuant que c'était ma faute. Un jour, je lui ai montré une vidéo qui m'avait fait rire plus tôt dans la journée. Il ne l'a pas trouvée drôle et il m'a giflée. J'avais l'impression de retourner dans cette relation à contrecœur mais... C'était tellement bien quand ça allait bien. Puis je ne savais pas ce que j'allais faire sans lui. J'avais une mauvaise image de moi et on avait des projets en commun.

Les violences physiques ont augmenté : il me donnait des gifles, me poussait, me secouait,... Il se moquait aussi beaucoup de moi parce que je n'arrivais même pas à tenir debout après ses coups. Un jour, je l'ai confronté et je lui ai dit « vas-y, frappe moi ». Ça l'a coupé net. Il a même été admiratif que j'ai osé le défier. Il n'hésitait pas à me discréditer auprès de mes amies. Il disait que j'étais hautaine, que je méprisais tout le monde.

En juillet 2018, ça a été la baffe de trop. On se disputait pour les papiers (je gérais tout l'aspect administratif à la maison). Et il m'a foutue par terre, m'a giflée et m'a crachée dessus. J'ai appelé mon père en disant qu'il me fallait de l'aide pour partir. J'avais souvent pensé à partir mais je n'avais jamais osé. Au boulot le lendemain, j'ai tout raconté à mes collègues. Je me sentais coupable de partir. Surtout qu'on venait de passer 2 supers jours ensemble. Il estimait que notre dispute était de ma faute. Quand il est parti travailler, j'ai fait mes valises et je suis partie.

Au début, il était très apprécié dans ma famille. Mais après, mes amis et ma famille ne l'appréciaient plus. Il faisait beaucoup de crises enfantines devant eux. Plus on apprenait à le connaître, plus on le découvrait, c'est-à-dire ses idées, le fait qu'il était colérique,...

Après ça, on s'est revu. Je me sentais toujours coupable. Et je suis retournée avec lui. Je lui ai donné une dernière chance en lui expliquant que ce n'était pas normal ce qu'il me faisait. Je faisais des efforts de mon côté pour utiliser la communication non-violente. J'avais acheté un livre pour chacun. Il a commencé à me rabaisser quand je n'arrivais pas à formuler mes phrases selon la communication non-violente.

Quand j'ai ouvert mon commerce, je me suis rendu compte qu'il ne me soutiendrait jamais. Il faisait semblant de me soutenir. Par exemple, il lavait 3 verres puis commençait à me faire des reproches sur ma façon de gérer les choses,... J'ai toujours eu la possibilité de partir car j'étais indépendante : j'avais de l'argent, j'avais la voiture,... Mais je me suis toujours dit que la seule façon d'être libre c'est qu'il meurt. Sans vouloir le tuer pour la cause... Soit je mourais, soit il mourait. Je me suis enfermée dans quelque chose alors qu'il me suffisait de partir. C'était très difficile de partir. Le fait de monter quelque chose seule, d'avoir des retours positifs, que ça se passe bien, et qu'à côté il ne me soutenait pas et qu'il continuait ses violences, j'ai compris qu'il ne serait jamais bon, que ça n'irait jamais et que je pouvais faire des choses sans lui, qu'il n'était pas fiable. J'ai toujours su que ce n'était pas acceptable, que ce n'était pas ma faute mais j'étais empathique envers lui. Je me disais qu'il

souffrait, qu'il était dépressif, pas bien,... Au début, il s'excusait mais au final, il m'accusait de tout. Je n'étais plus sur le piédestal sur lequel il m'avait mis. Il me détestait mais n'arrivait pas à me quitter. On s'est alors dit qu'on se séparerait en septembre. Quand je suis partie, il m'a jeté des affaires sur moi. J'en avais peur... Par exemple je n'ai pas fait mes cartons devant lui parce que j'avais peur qu'il ne me tue ou qu'il soit encore plus violent.

Après, quand c'était fini, j'ai porté plainte. J'ai aussi envoyé un message à toutes les personnes proches de lui et je leur ai expliqué ce qu'il s'était passé entre nous. Je l'ai fait pour que ça n'arrive pas à d'autres personnes.

❖ J'entends que vous avez subi des violences psychologiques et physiques. Y avait-il d'autres types de violences ?

♣ Il y a aussi eu des violences sexuelles... A la fin, je n'avais plus envie d'avoir des relations sexuelles avec lui. Il disait alors que j'étais frigide. Il me filmait aussi sous la douche, à mon insu.

J'ai eu plus mal avec les violences psychologiques que physiques. Les violences physiques, ça me passait au dessus de la tête alors que les psychologiques, ça me brisait. J'avais comme une sensation d'étouffement, de ne pouvoir aller nulle part.

❖ Quels étaient, selon vous, les évènements déclencheurs des épisodes de violence ?

♣ Le fait qu'il fume (aussi bien la cigarette que la weed). Ça le mettait dans un état de manque qui déclenchait souvent des violences. Après, tout était prétexte à être violent. Les autres hommes dont il était jaloux. À la fin, il m'a dit que ce n'était pas grave si j'allais voir ailleurs, mais alors il exigeait d'être présent.

❖ Quand la violence a commencé, vous êtes-vous sentie différente ? Comment vous sentiez-vous/étiez-vous lorsque cette violence explosait et que vous subissiez ses conséquences ?

♣ Par rapport à la dissociation... Je n'ai pas l'impression d'en avoir expérimenté. Mais par contre pendant les violences, je me mettais dans ma bulle, à part dans moi-même pour ne pas affronter ça de pleine face. Parfois, il m'est arrivé de lui renvoyer ses coups. Généralement, le lendemain c'était oublié, je passais à autre chose. J'essayais quand même de prendre note de ce qui se passait entre nous.

❖ Avez-vous l'impression que c'était différent selon le type de violence que vous subissiez à ce moment là ?

♣ Pour les violences psychologiques, je ressentais un étouffement mental. J'ai commencé à faire des crises d'angoisses. Je me réveillais la nuit en pleurs parce que je me culpabilisais, alors que je n'avais jamais eu de problèmes de sommeil avant. Je voulais aussi me faire du mal pour avoir mal concrètement, pour avoir mal au corps mais pas mentalement.

❖ Lorsque vous étiez-toujours dans la relation, comment ces violences ont-elles impacté votre quotidien ? Comment ces violences ont-elles changé votre façon de vivre, de voir la vie, d'être ? Quelles ont été les conséquences que vous estimez être dues aux violences subies ?

♣ J'étais différente socialement car j'ai coupé des contacts, des activités, au travail je faisais attention à ne pas travailler avec des hommes,... J'ai commencé à avoir des angoisses. J'avais aussi plus de pensées négatives, j'avais une vision plus pessimiste de la vie. J'avais aussi des envies de suicide, que je comprenais comme des appels à l'aide plutôt que comme des envies de mourir. Mes amies et collègues qui étaient au courant s'inquiétaient beaucoup pour moi. Grâce à elles, j'ai pu ressortir puisque mon ex-conjoint les connaissait. Je n'ai jamais eu d'interdiction au niveau de ma famille. Je suis restée très proche d'eux malgré les violences. J'arrivais à avoir des moments privilégiés avec eux. Je parlais (et parle toujours) beaucoup avec ma sœur. Ils me rassuraient, me soutenaient. Je ne les voyais plus aussi souvent puisque j'avais déménagé mais ils me soutenaient quand même.

Son père était violent psychologiquement au moins aussi avec sa mère. Je pense que c'est une forme de schéma familial qu'il a suivi.

❖ Comment la rupture a-t-elle changé votre vie ? Avez-vous eu le sentiment qu'il y avait un avant et un après ? Comment ces violences ont-elles impacté votre quotidien ? Comment ces violences ont-elles changé votre façon de vivre, de voir la vie, d'être ? Quelles ont été les conséquences que vous estimez être dues aux violences subies ?

♣ Après la rupture, j'avais peur. Je faisais des cauchemars où il me tuait, me frappait,... Petit à petit, j'ai vu ma sœur, j'ai revu des amis, j'ai trouvé du boulot,...

Autant à la 1^{ère} rupture, je me sentais coupable et j'avais l'impression de l'abandonner. Autant à la 2^{ème} j'assumais mon choix. Je me disais que c'était un gros con, que j'avais fait ce que j'avais pu et c'est lui qui n'y avait pas mis du sien. Je n'avais plus de culpabilité. Mais par contre je ne me sentais pas bien par rapport à tout ce que j'avais accepté comme violences. Dès que je suis partie, j'ai senti que je remontais la pente. Dès qu'on a coupé définitivement contact, j'ai commencé à en parler, à mes parents, à ma sœur, à des gens. J'ai essayé de comprendre pourquoi j'étais restée. Je me suis sentie coupable du fait de ne pas avoir su communiquer au début de la relation. Puis finalement, j'ai compris que c'était lui l'unique responsable. J'avais honte de ce qui s'était passé et j'ai voulu changer la honte de camp. Alors j'ai contacté ses amis pour leur expliquer.

Je pensais ne jamais parvenir à retrouver quelqu'un d'aussi bien pour moi. Même si je ne l'aimais plus (et il savait que je ne l'aimais plus), j'estimais que tant qu'il m'aimait, c'était suffisant pour rester avec lui.

❖ J'entends aujourd'hui que vous avez su avancer dans votre vie. Quels sont les éléments que vous rattachez à ce mieux-être ? Qu'est-ce qui, concrètement, vous a aidé à aller mieux ?

♣ Premièrement, me dire que je n'étais pas coupable des violences que j'avais subies et y croire. Avoir mes amis et ma famille à l'écoute ; pouvoir leur parler et échanger avec eux. Je me suis aussi rassurée sur ce que je suis réellement et notamment me rendre compte que j'étais capable de faire les choses seule. C'était lui le boulet, pas moi. J'étais persuadée que je n'arriverais à rien sans lui, et pourtant. Me rendre compte qu'il ne changerait jamais et arrêter d'y croire. Le temps m'a beaucoup aidé aussi. J'ai eu besoin de temps pour y penser et pour travailler psychologiquement dessus. Je me suis libérée de la honte d'avoir accepté toutes ces violences et ça m'a aidée.

Ce qui m'aiderait beaucoup, c'est que la Justice fasse quelque chose. J'ai déposé plainte, il ne s'est rien passé. Il n'a même pas été entendu. Je voudrais juste au moins qu'il soit entendu. Je ne demande pas forcément qu'il paie ou qu'il fasse de la prison. Je veux juste, j'ai besoin que ma plainte soit prise au sérieux, qu'il soit entendu et qu'on lui demande sa version. Je ne demande même pas qu'il avoue mais juste qu'il soit confronté à la gendarmerie. Si ça ne tenait qu'à moi, j'irais le trouver et je le frapperais. Je suis en colère et je me sens impuissante face à lui... Je suis trop faible physiquement pour m'attaquer à lui. Si d'ici quelques temps ma plainte n'a toujours pas abouti, je reporterai plainte dans une autre ville. Et je pense que ça aiderait d'autres victimes si la Justice y mettait un peu plus du sien... D'ailleurs, autre chose qui aiderait d'autres victimes, c'est de pouvoir mettre en place des suivis psy gratuits. Moi j'ai vu un psy, je l'ai payé parce que je n'ai pas de problèmes d'argent. Mais ce n'est pas le cas de tout le monde alors que je suis persuadée que ça aiderait les victimes de pouvoir aller chez un psy !

❖ Avez-vous l'impression que certains facteurs auraient pu vous aider mais qu'ils n'étaient pas/moins disponibles dû aux violences ?

♣ Pour sortir d'une telle relation, il avait besoin d'un cheminement mental... J'ai eu besoin de temps et de prendre conscience à mon rythme que j'étais dans une relation violente, qu'il n'allait pas changer et que je devais sortir de là. Mais peut-être que si ma famille et mes amis avaient été plus insistants sur le fait de DEVOIR partir, presque à m'obliger à le quitter, et aussi pouvoir plus leur en parler m'auraient aidé à réaliser ce cheminement plus vite. Après, je crois qu'il faut du temps et de voir ça de l'extérieur pour bien comprendre et réaliser ce qui se passe. Ça demande aussi des capacités de réflexion et d'analyse. C'est un long chemin... Si on avait eu des enfants ensemble et qu'il avait été violent avec les enfants ou durant la grossesse, je crois que je serais partie définitivement ou plus vite.

Je l'ai remercié de m'accorder ce temps et de m'avoir livré son témoignage. Elle s'est montrée disponible si jamais j'avais encore besoin d'informations. Je l'ai remerciée à nouveau.

Quelques heures plus tard, j'ai reçu un mail de sa part : « Un dernier point qui me semble important par rapport au fait d'avoir eu du mal à quitter mon ex-conjoint. C'était quelqu'un qui faisait beaucoup de chantage affectif, et notamment au suicide en cas de séparation ».

RÉSUMÉ

Objectif : L'objectif de cette recherche était de pouvoir étudier les concepts de dissociation péritraumatique et de résilience, individuellement et conjointement, dans le cadre du psychotraumatisme lié aux violences conjugales.

Méthodologie : 40 femmes victimes de violences conjugales ont répondu à notre enquête en ligne diffusée sur *Facebook*. Celle-ci était composée d'une fiche sociodémographique, du *Questionnaire des Expériences de Dissociation Péritraumatique* (PDEQ ; Marmar, Weiss et Metzler, 1997), de la *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC ; Connor et Davidson, 2003) et du *Questionnaire d'Évaluation du Psychotraumatisme* (Traumaq ; Damiani et Pereira-Fradin, 2006). Deux entretiens semi-structurés ont également été menés avec deux sujets ayant marqué leur intérêt d'y participer ;

Résultats et discussion : Nous avons pu mettre en évidence une corrélation positive significative entre la dissociation péritraumatique et le développement d'un traumatisme psychique dans le cadre des violences conjugales. Le reste de nos hypothèses n'ont pu être considérées comme significatives. Après réflexion, nous nous sommes rendu compte que cela était certainement dû au fait que certaines de nos hypothèses ne mesuraient pas exactement ce qu'elles prétendaient, le faible nombre de participants impactant également les résultats. L'analyse de ces hypothèses non-significatives reste toutefois une source d'idées pour de futures recherches. D'autres perspectives, ainsi que les limites, non-exhaustives, de cette étude ont également été dressées.

Conclusion : Notre étude est un apport sérieux pour la littérature. Elle est, à notre connaissance, une des rares études à envisager la dissociation péritraumatique et la résilience, tant séparément que conjointement, dans le cadre du psychotraumatisme lié aux violences conjugales. Elle a également donné la parole aux victimes de violences conjugales afin d'obtenir des données cliniques. Le nombre de perspectives envisagées pour de futures recherches révèle l'intérêt de poursuivre l'étude de ces concepts dans ce champ de recherche.

