



UNIVERSITÉ DE LIÈGE
Faculté de Psychologie, Logopédie et
Sciences de l'Éducation
Clinique de la Délinquance et du
Développement Psychosocial

Sous la direction du Professeur Fabienne GLOWACZ

Lecteurs : THIRY Aline et BERTONCELLO Thomas

Violence entre partenaires intimes : l'influence de la consommation de substances

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

par

Clémence VANKERKHOVE

Année académique 2021-2022

Remerciements

Au terme de ce mémoire, j'aimerais tout d'abord remercier Madame Fabienne Glowacz, ma promotrice, pour m'avoir donné l'opportunité de réaliser une recherche sur une thématique qui me passionne, ainsi que pour son encadrement et sa supervision éclairée.

Je tiens également à remercier son assistante, Madame Rosa Puglia, pour sa disponibilité et ses précieux conseils.

Je remercie les lecteurs de ce travail, Madame Aline Thiry et Monsieur Thomas Bertoncello, pour l'intérêt porté à ce sujet et au temps consacré à sa lecture.

J'adresse également mes remerciements aux sept participants de ce mémoire, sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour, pour leur confiance, leur disponibilité et leur dévoilement.

Mes remerciements reviennent aussi aux institutions qui se sont investies, m'ont accueillie et accordé leur confiance.

Merci à Francine pour ses corrections, son aide, ses conseils avisés, sa gentillesse ainsi que son savoir et Sophie, ma sœur, pour sa précieuse relecture.

Je tiens également à remercier ma maman qui m'a toujours soutenue et qui me donne la chance de m'épanouir dans mon choix d'étude et dans ma vie. Merci aussi à mes grands-parents pour leur présence et leur bienveillance.

Enfin, je remercie mes camarades de l'option Délinquance et Toxicomanie, mes amies qui me sont chères et Pierre, mon compagnon, pour leur soutien inconditionnel, leurs encouragements, leur confiance en mes capacités et la joie qu'ils m'apportent quotidiennement.

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	5
Partie I : Aspects théoriques	
Chapitre I : La violence entre partenaires intimes.....	6
Apparition du concept	6
Définitions.....	6
Facteurs de risque	7
La typologie de Johnson (2008).....	8
Expérience de violence des auteurs.....	9
Processus de sortie	9
Expérience de violence des victimes.....	10
Processus de sortie	11
Chapitre 2 : Les substances psychotropes au sein de la violence entre partenaires intimes.....	12
Consommation.....	12
Violence et consommation	13
Violence entre partenaires intimes et consommation d'alcool.....	14
Mutualité ou bidirectionnalité de la violence	18
Violence entre partenaires intimes et consommation de drogues illicites.....	18
L'attachement.....	21
La personnalité des personnes toxicomanes	26
La pandémie COVID-19	26
Traitement et prévention	29
Limites	32
Partie II : Aspects méthodologiques	
Méthodologie	33
Question de recherche	33
Recrutement.....	33
Critères de recrutement	34
Protocole de recherche	34
Guide d'entretien	35
Résultats.....	36
Méthode d'analyse des résultats	36
Présentation des résultats.....	36
Données sociodémographiques.....	37
Analyse individuelle	37
Monsieur C	38
Madame A	47

Madame D	58
Monsieur F.....	64
Madame B	69
Monsieur R	75
Monsieur E	81
Analyse transversale des résultats.....	82
La violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances.....	82
La violence du point de vue des auteurs	87
La violence du point de vue des victimes	91
Le processus de sortie de la violence.....	93
Discussion	95
Rappel de la question de recherche, des objectifs et de la méthodologie	95
Échantillon	96
Présentation des principaux résultats	98
Limites	106
Implications cliniques et Perspectives de recherche.....	107
Conclusion	109
Résumé	111
Bibliographie.....	112

INTRODUCTION

Le présent travail consiste en une étude qualitative de l'influence de la consommation de substances psychotropes sur les conduites violentes au sein de couples intimes dont au moins un des partenaires a connu la consommation de substances. À travers le discours de sujets ayant été consommateurs, il s'agit de mettre en évidence la manière dont la violence imprègne leur vécu au sein de leur couple. Un guide d'entretien individuel semi-structuré a été construit en tenant compte des objectifs et de thèmes ressortant des études antérieures réalisées dans ce domaine. L'utilisation de ces méthodes a pour but de mettre en évidence les thèmes tels que la trajectoire des relations amoureuses des sujets, leurs antécédents familiaux, leur vécu de violence, leur consommation de substances et leur trajectoire de recherche d'aide. Il paraît également important, dans le cadre de la pandémie mondiale, de tenir compte de l'incidence du COVID-19 sur le vécu des couples consommateurs.

La violence entre partenaires intimes et la toxicomanie sont des problématiques préoccupantes dans la société actuelle. C'est seulement dans les années 1970 que la violence entre partenaires intimes a été reconnue comme étant un problème majeur en Europe. Depuis lors, les professionnels de la santé publique se penchent davantage sur la question et sur les mesures à mettre en place. Les recherches scientifiques augmentent elles-aussi, mais la population des consommateurs est généralement mise à l'écart. Ainsi, on constate que les interventions de prévention sont rares. Les institutions de traitement de la toxicomanie sont de véritables points d'accès pour cibler les interventions, de par le passage quasiment quotidien des usagers. C'est la raison pour laquelle, à la faveur d'un stage réalisé au sein de l'institution START/MASS, il m'a semblé intéressant d'approfondir la problématique de la violence dans le parcours de vie de ces membres de couples fragilisés.

Dans ce contexte, l'objectif de ce travail consiste à investiguer non seulement la relation entre consommation de substances et apparition de conduites violentes entre partenaires intimes, mais aussi de se poser la question suivante : Comment la violence entre partenaires intimes et la consommation de substances s'articulent-elles dans la trajectoire de vie de sujets ayant connu la consommation ? Nous mettrons en avant la méthodologie utilisée pour la réalisation de cette recherche puis les résultats de nos analyses individuelles et de notre analyse transversale. Enfin, il conviendra de mettre en lien ces résultats et la littérature, sous forme de discussion.

PARTIE I : ASPECTS THÉORIQUES

CHAPITRE I : LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

Dans le cadre de cette recherche, nous allons dans un premier temps passer en revue plusieurs études abordant la problématique de la violence entre partenaires intimes au sens large du phénomène.

APPARITION DU CONCEPT

Dans les années 1970, les organisations féministes ont identifié la violence faite aux femmes comme un enjeu majeur et ont réussi à amener la question jusqu'aux politiques à un niveau international. La perspective féministe dénonce principalement « *les rapports de domination de genre inscrits dans le modèle de société patriarcal qui constituent la clé de compréhension des violences dans le couple* » (Vanneste, 2017)

DÉFINITIONS

La violence, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, est définie comme étant « *l'usage intentionnel de la force ou du pouvoir physique, menacé ou réel, contre soi-même, une autre personne, ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou a une forte probabilité d'entraîner des blessures, la mort, des dommages psychologiques, un mauvais développement ou des privations* » (OMS, 1996). La typologie de Krug et de ses collaborateurs (2002) indique que la violence peut être dirigée vers soi-même (suicide, scarification...), contre quelqu'un d'autre (violence conjugale, harcèlement, agression, viol...) ou encore de manière collective (attentats, violences politiques...).

L'OMS (2002) définit la violence entre partenaires intimes comme « *tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui sont parties à cette relation* ». Plus spécifiquement, la violence entre partenaires intimes est un comportement abusif qui peut apparaître sous différentes formes : la violence physique (coups, torture, meurtre); sexuelle (rapports sexuels non désirés, harcèlement, blagues à caractère sexuel); psychologique (manipulation, menaces, humiliations, intimidation); économique (contrôle obsessionnel des finances, soustraction d'argent); harcèlement (persécution, contrôle obsessionnel du téléphone, appels ou messages...) (Sacco, 2020). En 1997, DeKeseredy propose une définition plus précise d'une femme victime de violence entre partenaires intimes : « *La violence faite aux femmes est l'abus de pouvoir par un mari, un partenaire intime (homme ou femme), un ex-mari ou un ex-*

partenaire contre une femme, entraînant une perte de dignité, de contrôle et de sécurité ainsi qu'un sentiment d'impuissance, et le piégeage subi par la femme qui est la victime directe d'abus physiques, psychologiques, économiques, sexuels, verbaux et/ou spirituels continus ou répétés. La violence faite aux femmes comprend également la persistance des menaces ou le fait de forcer les femmes à être témoins de violences contre leurs enfants, d'autres parents, amis, animaux de compagnie et/ou biens chéris par leurs maris, partenaires, ex-maris ou ex-partenaires » (DeKerseredy, 1997, p. 5).

Les recherches ont mis en évidence que la violence entre partenaires intimes se retrouve dans toutes les couches sociales de la société. La prévalence mondiale indique que 35% des femmes ont été exposées à des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire intime ou d'une autre personne à un moment de leur vie. Toujours au niveau mondial, jusqu'à 38% des meurtres de femmes sont le fait de leur partenaire intime (OMS, 2013).

FACTEURS DE RISQUE

Bonomi et al. (2006) ont mis en évidence des facteurs de risque concernant la violence entre partenaires intimes : une santé physique et/ou mentale fragile (dépression, anxiété, phobies, trouble de stress post-traumatique, abus de substance...), les antécédents de victimisation, les inégalités de genre, un haut niveau de stress et de conflit, un manque de connaissance des violences entre partenaires intimes... Du côté de l'auteur de violence entre partenaires intimes, Burelomova et al. (2018) suggèrent un lien avec des symptômes dépressifs, un stress post-traumatique, des abus et/ou de la violence durant l'enfance, un trouble de la personnalité (particulièrement un trouble de la personnalité antisociale), un trouble de l'agressivité, un trouble de la personnalité borderline ou encore l'abus d'alcool ou de substances. Au niveau des facteurs relationnels, toujours selon Burelomova et al. (2018), la violence apparaît surtout dans les relations conflictuelles, dans la détresse et dans des interactions négatives à l'intérieur du couple où règnent le contrôle, le pouvoir et la domination. Les facteurs sociétaux peuvent aussi en être la cause : les normes sociales et culturelles qui entretiennent les stéréotypes et rôles de genre risquent d'installer de la violence. Un bas statut socio-économique présente également un risque, comme nous l'avons vu précédemment, même si toutes les classes sociales sont touchées par ce phénomène, amenant stress et frustrations. Les quartiers violents qui manquent de ressources sociales et de possibilités d'intégration sociale semblent être associés à des comportements plus violents à l'intérieur du ménage, peut-être en raison de la normalisation de ce type de comportements et de l'absence de règles sociales

protectrices définies. À l'opposé, des liens de voisinage plus forts, la cohésion, la confiance et un sentiment informel de contrôle social sont négativement associés à la violence entre partenaires intimes. La présence de refuges, d'organisations de soutien, de la famille, des amis et du soutien de la communauté peut servir à améliorer et à prévenir la venue de la violence.

La violence entre partenaires intimes engendre des conséquences néfastes comme des blessures, des douleurs, de la peur, un risque de dépression, de l'anxiété, une faible estime de soi, un état de stress post-traumatique et/ou de dissociation, un trouble du sommeil, de la honte et de la culpabilité, un trouble obsessionnel-compulsif, des troubles de comportement alimentaire, un abus de substances, un suicide ou même un homicide (Stuart et al., 2008 ; Ali & McGarry, 2018).

LA TYPOLOGIE DE JOHNSON (2008)

Il existe plusieurs formes de violence. Pour les différencier, Johnson (2008) a développé une typologie soulignant trois types de violence : le terrorisme intime, la violence résistante et la violence situationnelle. Le terrorisme intime s'inscrit dans un processus de domination à l'égard de la femme. Ce type de violence va créer et instaurer un système où la peur est présente chez le partenaire qui subit la violence et où il y a une domination et une prise de pouvoir qui est maintenue chez l'auteur. Le terrorisme intime est donc perpétré majoritairement par les hommes. La violence perpétrée par les femmes existe aussi. Plus spécifiquement, il y a deux contextes dans lesquels la violence des femmes peut émerger : le contexte de violence résistante et celui de violence situationnelle. La violence résistante est, comme son nom l'indique, une manière de résister, de se défendre par rapport à la violence agie par l'auteur. Cette violence va être manifestée en tant que réponse à la violence reçue par le partenaire. C'est dans ce contexte qu'on va davantage voir les violences agies par les femmes. Le terrorisme intime et la violence résistante sont particulièrement caractérisés par la présence d'un contrôle coercitif. Ce type de contrôle est avant tout d'ordre psychologique et comprend deux principales catégories de stratégies : la coercition (agression, intimidation, harcèlement, menaces, humiliation) et le contrôle (isolement, privation, indifférence, exploitation, imposition de règles, utilisation des enfants).

La violence situationnelle fait référence à la notion de mutualité. Ce sont des situations de conflit qui vont dégénérer et donner lieu à des violences qui sont alors bidirectionnelles, perpétrées par les hommes et les femmes. Selon Johnson (2008), la violence s'avère mutuelle

dans 29% des situations de terrorisme intime dans les populations cliniques et dans 15% des cas de la population générale.

EXPERIENCE DE VIOLENCE DES AUTEURS

Selon le rapport de recherche externe IPV-PRO&POL de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022), il existe deux dynamiques de violence concernant les auteurs de violence entre partenaires intimes.

Premièrement, la violence est un moyen de maintenir des relations de domination. Cette dynamique se caractérise par des stratégies de renforcement de la masculinité et par la recherche de contrôle expliquées par des histoires de vie marquées par la violence. De cette manière, les auteurs utilisent la violence pour maintenir ou restaurer la domination dans un contexte d'abus, de multiplicité des actes de violence et de rejet de l'autorité. Selon le récit des participants de Vanneste et al. (2022), la responsabilité de la violence était généralement attribuée au partenaire car l'auteur refuse d'être associé à l'identité de l'homme violent.

Deuxièmement, la violence apparaît dans un contexte de relations précoces de la petite enfance, menant à des relations fusionnelles avec le partenaire. Dans ce cas, la violence exercée sur le partenaire semble être un moyen pour rechercher l'autonomie et pour surmonter les expériences d'infériorité et de dépendance créant chez eux de l'anxiété, de la panique et de l'impuissance. La violence apparaît lorsque le partenaire ne correspond pas à une figure structurante qui leur permet de devenir autonome. Selon le récit des participants de Vanneste et al. (2022), la responsabilité de la violence est également attribuée au partenaire en raison de l'identification profonde de l'auteur au statut de victime. De plus, la déresponsabilisation peut être liée à des facteurs externes, comme la consommation d'alcool.

PROCESSUS DE SORTIE

La recherche de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022) met en évidence chez les auteurs de violence entre partenaires intimes le fait qu'un questionnement sur son propre fonctionnement favorise les changements individuels, particulièrement en termes de responsabilité et d'identité. Grâce aux échanges formels et informels ainsi qu'au soutien social, les auteurs de violence entre partenaires intimes mettent en place différentes stratégies pour mettre fin à la violence : une meilleure gestion de la colère, de l'impulsivité et de la peur et une gestion de la consommation de drogues et/ou d'alcool.

Différentes formes de soutien relationnel et communautaire sont essentiels. Les auteurs rencontrés dans la recherche de Vanneste et al. (2022) se tournaient davantage vers des ressources informelles comme leur famille et plus spécifiquement leur partenaire et leurs enfants. En effet, le rôle de la victime est central pour amener l'auteur à réévaluer son comportement et la dynamique de son couple. La présence d'un enfant peut favoriser ce processus en remettant en question leur rôle de parent, l'exemple qu'ils projettent et leur responsabilité envers leur enfant. Concernant les ressources formelles, les auteurs ont mis en évidence les bienfaits de la verbalisation amenant une prise de conscience de la violence. Lors d'un suivi psychologique, il s'agit d'apprendre à reconnaître les différents types de violence et les conséquences de cette violence sur les victimes et de travailler sur la notion de responsabilité. Ce qui freine les auteurs à envisager un suivi psychologique est souvent le sentiment de jugement et de catégorisation, la disponibilité des professionnels et le manque de suivi à long terme.

EXPERIENCE DE VIOLENCE DES VICTIMES

Selon le rapport de recherche externe IPV-PRO&POL de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022), certaines victimes ont expliqué comment la violence subie durant leur enfance et leurs premières relations les ont amenées à tolérer certains types de violence dans des relations plus récentes. Dans leur échantillon, toutes les victimes se caractérisaient par la présence de plusieurs types de violence concomitante : psychologique, physique, sexuelle et verbale. La recherche met en lumière un continuum de violence avec des différences progressives dans la gravité perçue, la coercition et la force. La violence psychologique était la forme de violence la plus fréquemment retrouvée dans les récits, comprenant des comportements visant à nier l'autre, à le négliger, à le discriminer ou à le discréditer par des stratégies de contrôle, de domination ou de surveillance. La violence physique est le deuxième type de violence le plus souvent mentionné par les sujets, suivie de la violence verbale, c'est-à-dire des insultes et remarques désobligeantes. Les personnes interrogées ont également mentionné des situations de violence économique, de violence sexuelle et d'isolement.

Les récits des sujets illustrent également un processus de repli sur soi chez les victimes qui peut s'expliquer, d'une part par la restriction des contacts et l'isolement imposé par l'auteur, conduisant à un repli sur le couple, et d'autre part, par la honte ressentie par la victime face au jugement de ses amis et de sa famille. Des critiques constantes de la part de l'entourage ou de la jalousie favorisent subtilement l'isolement.

PROCESSUS DE SORTIE

La violence entre partenaires intimes est complexe en raison de son caractère multidimensionnel dans un cadre relationnel intime. C'est pour cette raison que sortir d'une relation intime avec un partenaire violent est un processus complexe et comprend de nombreux facteurs et circonstances pour parvenir à un changement. Les tentatives des victimes de sortir de la relation sont entravées par la dynamique cyclique de la violence (Vanneste et al., 2022). Chang et al. (2010), dans une étude qualitative, ont décrit les différents facteurs menant à ce processus de sortie dans une relation teintée de violence. Ils mettent en évidence la peur que le partenaire violent s'en prenne à d'autres individus, en particulier des proches. Il s'agit aussi de facteurs d'ordre personnel : le sentiment d'auto-efficacité et l'identification de la violence par la victime (Ali & McGarry, 2018).

Ensuite, Chang et al. (2010) évoquent des facteurs externes comme des interactions avec des professionnels (médecins, assistants sociaux, avocats, psychologues, infirmiers...) qui peuvent jouer un rôle crucial dans la prévention, la signalisation de la violence mais aussi dans le fait d'accompagner vers l'identification de la violence. Ils soulignent l'impact de la gravité de la situation ; plus la violence devient sévère, plus la victime s'aperçoit qu'elle pourrait perdre la vie, plus elle réévaluera les risques de la relation et envisagera un avenir différent. Un autre facteur qui peut amener vers un processus de sortie est le fait de bénéficier d'un soutien externe, par exemple des proches qui se rendent compte de la situation et alertent la victime de la gravité de ce qu'elle vit.

Chang et ses collègues (2010) soulignent aussi le sentiment de fatigue, c'est-à-dire un désespoir envers une perspective de changement dans le comportement du partenaire. La victime réalise alors que la relation lui apporte plus de désavantages que de bénéfices, elle réalise l'impact et le coût de cette relation et ressent un profond sentiment de découragement. Enfin, cette recherche met en lumière un autre tournant qui a diminué la volonté des personnes à tolérer la violence et qui réside dans le fait de découvrir que leur partenaire violent a été infidèle. Cette découverte d'infidélité les a amenées à se demander si les avantages de rester dans ces relations valaient la souffrance et la violence vécues... Certaines femmes témoignent qu'avoir découvert l'infidélité de leur partenaire leur ont permis de réaliser qu'il existait d'autres problèmes dans la relation, dont les comportements abusifs. Cette étude qualitative auprès de femmes victimes de violence entre partenaires intimes conclut que le principal facteur de changement concerne les opinions ou croyances antérieures sur la violence. La relation, leur partenaire ou leur capacité à changer leur situation ont été remises en question ou modifiées par

un événement externe ou une prise de conscience interne. Lorsque les participantes prenaient conscience de la gravité accrue de la violence, elles reconnaissaient que les effets de la violence étaient plus importants qu'elles ne l'avaient pensé ou n'étaient disposées à accepter. La trahison du partenaire ou la reconnaissance du fait que l'agresseur n'allait pas changer a fait perdre aux femmes non seulement l'exclusivité dans la relation mais aussi tout espoir d'un meilleur comportement qui leur avait permis de tolérer cette violence.

Tous les facteurs précédemment mentionnés peuvent participer au processus de sortie d'une relation violente. Les analyses de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022) montrent que le processus de sortie commence lorsque la victime perçoit un changement dans la dynamique du couple, c'est-à-dire que le couple est perçu comme une situation conflictuelle en raison de facteurs extérieurs au couple. À ce stade, la victime développe des stratégies pour réduire les tensions. Ensuite, la persistance de ces tensions peut conduire à la perception de la violence sans pour autant être reconnue comme étant de la violence entre partenaires intimes. C'est par la suite, lors d'un questionnement d'attribution de responsabilité que les victimes peuvent être amenées à considérer qu'un changement est indispensable. Certaines vont partir et d'autres vont tenter de sauver la relation en essayant de mettre fin à la violence. Enfin, pour que le processus de sortie aboutisse, les victimes devraient demander ou accepter de l'aide afin de préparer l'avenir. Après le départ de la victime, le maintien de sortie de la violence constitue un défi majeur.

CHAPITRE 2 : LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES AU SEIN DE LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES

Dans ce chapitre, nous allons nous centrer sur les recherches qui ont croisé la consommation de substances psychotropes et la violence entre partenaires intimes. Nous allons aussi intégrer la notion d'attachement qui joue un rôle dans le développement de l'individu, dans l'histoire de son couple et dans la perpétration de violence lors de conflits.

CONSOMMATION

Pour introduire ce chapitre, passons rapidement en revue l'ampleur de la consommation dans le monde. Conway et al. (2006) mettent en évidence que la prévalence des troubles liés aux substances (toutes substances confondues) est de 13,8 % pour les hommes contre 7,1 % pour les femmes. L'abus et la dépendance alcoolique seraient 2 à 5 fois plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Barrault (2013), en citant Gravel, Connolly et Bédard (2004), rapporte qu'aux États-Unis, selon l'enquête nationale de 2002 sur l'usage de drogues et la santé

dans la population âgée de 12 ans et plus, 6,4 % de femmes par rapport à 10,3% d'hommes signalent l'utilisation d'une substance illicite au cours du mois précédent. Au sein de la population canadienne, 11,3 % rapportaient avoir consommé du cannabis au cours des douze derniers mois (14,5 % pour les hommes contre 8,2 % pour les femmes). La consommation d'héroïne et de cocaïne semblait moins répandue, avec moins de 1% de la population qui rapporte en consommer. Toutefois, ces taux de prévalence proviennent d'études américaines et sont à relativiser car il ne semble pas y avoir d'équivalent de ces chiffres dans des populations belges.

VIOLENCE ET CONSOMMATION

La consommation et la violence sont des thématiques qui ont été largement abordées dans la littérature contrairement au croisement de la consommation et des violences entre partenaires intimes. Avant de nous centrer sur ce type de violence, abordons brièvement les facteurs favorisant la violence au sens large chez les personnes consommatrices de substances.

Selon Bègue (2017), ce sont principalement les alcoolisations aiguës qui sont associées aux conduites d'agression physique ou verbale et plus faiblement l'alcoolisation à long terme, dont les conséquences résulteraient davantage de déficits nutritionnels, de l'altération du sommeil et de la dégradation de certaines fonctions cérébrales.

La recherche de Chermack et Giancola (1997) rend compte du fait que les antécédents familiaux de violence et/ou de toxicomanie et certaines vulnérabilités génétiques favorisent la répétition de la violence et de la consommation. À un niveau individuel, la sévérité de la toxicomanie et des facteurs psychiatriques comme la détresse, l'agressivité, des comportements antisociaux, les déficits de capacités d'adaptation, un déficit en régulation émotionnelle... ainsi que des problèmes psychiatriques comorbides sont des facteurs de risque importants, particulièrement pour le syndrome de stress post-traumatique, le trouble de la personnalité antisociale et les troubles dépressifs.

Les facteurs de risque de l'alcoolisme et de la violence sont étroitement liés. Selon Barrault (2013), une consommation problématique de substances chez les femmes serait fortement liée à une problématique de santé mentale. Par exemple, selon la méta-analyse de Fillmore et al. (1991), des niveaux élevés de symptômes dépressifs chez les femmes prédisent des niveaux élevés de consommation d'alcool. Cette méta-analyse témoigne par ailleurs de l'influence bidirectionnelle entre dépression et alcoolisme. Barrault (2013) montre que de nombreux auteurs s'accordent pour affirmer que les femmes dépendantes à l'alcool présentent

significativement plus de troubles de personnalité de type obsessionnel-compulsif et histrionique que les hommes. Par contre, chez les hommes, on diagnostique plus souvent un trouble de la personnalité antisociale. Toujours selon Barrault (2013), les hommes et les femmes diffèrent également dans l'ordre d'apparition des troubles. Chez les femmes, les troubles psychiatriques précéderaient la consommation de substances. De plus, les études montrent que chez les femmes consommatrices de substances, les taux d'abus sexuels s'élèvent jusqu'à 90%. Parmi ces 90%, 50% d'entre elles auraient été physiquement maltraitées au moins une fois dans leur vie. Par conséquent, 30 à 59% d'entre elles souffrent d'un trouble de stress post-traumatique. Chez les hommes, les troubles psychiatriques, comme la dépression, seraient plus souvent une conséquence de la consommation de substances, plus spécifiquement de cocaïne et d'alcool (ONU, 2004).

VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES ET CONSOMMATION D'ALCOOL

Les recherches dans ce domaine mettent en évidence une corrélation entre l'alcool et la violence entre partenaires intimes, et ce particulièrement pour le genre masculin. La recherche de Fals-Stewart (2003) rend compte d'une probabilité de violence entre partenaires intimes huit fois plus élevée lorsqu'il y a présence de consommation d'alcool par rapport aux jours où la consommation est absente. La probabilité d'apparition d'agressions graves était multipliée par onze les jours de consommation. L'étude de Shorey, Stuart, Moore et McNulty (2014) suggère des risques plus élevés de perpétration psychologique et physique lorsqu'il y a présence d'une consommation d'alcool. La colère apporte un effet modérateur. Ces mêmes auteurs ont étudié une population de collégiens et ont constaté que la consommation excessive d'alcool augmentait les risques de perpétrations psychologique et sexuelle de la violence entre partenaires intimes.

La recherche de Glowacz et Courtain (2021) met en lumière l'influence de la consommation d'alcool dans les deux heures qui précèdent et qui suivent l'apparition de la violence dans les relations amoureuses auprès d'étudiants universitaires en Belgique. Il en ressort qu'un taux d'alcoolémie important est directement corrélé à la perpétration de menaces, à la violence physique et relationnelle. L'étude démontre également un plus haut taux d'alcoolémie chez les hommes que chez les femmes. Selon Fals-Stewart (2003), plus de 60% des épisodes agressifs se produisent dans les deux heures qui suivaient les consommations masculines.

Selon les taux de prévalence présentés dans la recherche de Glowacz et Courtain (2021), les femmes subissant de la violence émotionnelle ont davantage signalé un partenaire en état

d'ebriété que les hommes. Davantage de femmes que d'hommes commettant des violences sexuelles émotionnelles ont signalé leur propre intoxication ainsi qu'un partenaire en état d'ebriété ; plus d'hommes que de femmes commettant des actes de violence physique ont signalé leur propre intoxication ainsi qu'un partenaire en état d'ebriété. Ces taux montrent un effet proximal de l'alcool sur le vécu de violence entre partenaires intimes, ce qui est également appuyé par la recherche de Testa et Derrick (2014). En fait, la perception du risque serait diminuée de la part de la victime en raison de l'effet de la substance.

Selon la recherche de Radzilani-Makatu et Mahlalela (2015), l'alcool s'inscrit généralement dans la relation intime avant la violence. En 2019, Barrault affirme que tant dans les échantillons cliniques d'hommes en traitement pour violence que dans ceux d'hommes dépendants aux substances, la consommation d'alcool précède l'acte de violence. Cependant, la toxicomanie peut également être une stratégie de défense pour la victime suite aux faits de violence précédemment vécus. Il est souvent attendu de l'alcool un effet de relaxation corporel et une réduction du sentiment de stress et de culpabilité de la part des auteurs de violence, tandis que les victimes cherchent à réduire leur sentiment de peur. Jacobsen et al. (2001) ont également mis en évidence une stratégie d'automédication chez les victimes de violence entre partenaires intimes. Soulignons que la consommation de substances (non limitée à l'alcool) peut survenir des années après la victimisation. Barrault (2013), en citant St-Jacques et Nadeau (2007), relève que le potentiel de violence et la gravité des blessures augmentent lorsque les deux conjoints sont intoxiqués.

En 1993, l'étude de Leonard et ses collègues relève que l'usage de l'alcool par les deux partenaires au sein du couple influence de manière importante la violence, surtout en cas de forte consommation car cela favorise des échanges conflictuels. En 2006, Stuart et ses collègues ajoutent que l'alcool participe directement aux agressions physiques et indirectement à la violence psychologique, même après avoir isolé certains facteurs comme une personnalité antisociale, la colère ou un désaccord au sein du couple. Les résultats de l'étude fournissent des preuves supplémentaires sur l'influence des problèmes d'alcool chez les deux partenaires concernant la violence physique et psychologique. Dans la même lignée, Barrault (2013) rapporte que dans les échantillons cliniques, 40 à 75% des couples seraient concernés par la violence physique au cours de la dernière année.

La recherche de Romero-Martinez (2019) met en évidence plusieurs liens entre la consommation d'alcool et la violence entre partenaires intimes. Tout d'abord, il souligne

qu'après une intoxication aigue d'alcool, les individus ont tendance à connaître un ralentissement des processus cognitifs et émotionnels, ainsi qu'une capacité limitée à traiter les stimuli externes. Bègue (2017) parle d'un état dit de « *myopie alcoolique* » qui restreint les capacités cognitives et polarise les conduites sociales. Pour définir la « *myopie alcoolique* », il cite Steele et Joseph (1990) et la décrit comme un « *état d'irréflexion dans lequel certains aspects immédiats et superficiellement compris de l'expérience perceptive revêtent une influence disproportionnée sur les conduites et les émotions* » (Bègue, 2017, p.6). Autrement dit, une personne alcoolisée ne sera plus capable de hiérarchiser de multiples informations avant de répondre à une situation en tenant compte des conséquences de ses comportements dans le temps et dans l'espace. Les personnes alcoolisées sont alors victimes de raccourcis cognitifs où la perspective de sa compréhension, son jugement et ses capacités de traitement sont affectés (Bègue, 2017).

Dans une autre étude de Romero-Martinez (2019), les résultats s'accordent et révèlent que les auteurs de violence entre partenaires intimes sont moins performants dans le décodage des signaux faciaux émotionnels. S'il s'avère que l'individu présente en plus une tendance à ressentir une colère élevée et/ou qu'il souffre d'un trouble de la personnalité, l'alcool faciliterait les réactions violentes, même dans des contextes neutres. Romero-Martinez (2019) suggère une deuxième hypothèse : les réactions violentes chez les toxicomanes s'expliquent par le « *craving* », c'est-à-dire l'envie suprême de consommer ou d'obtenir la substance, qui cause une irritabilité du système limbique. Il définit cette irritabilité comme étant « *des difficultés associées au contrôle de l'activation temporo-limbique par les structures cérébrales préfrontales face à certains types de stimuli ou de contextes conflictuels* » (Romero-Martinez, 2019, p.2). Ces difficultés entraîneraient, entre autres, de l'anxiété et de l'hostilité. La troisième hypothèse qu'il suggère concerne les déficiences cognitives résultant d'une forte consommation d'alcool à long-terme. Il décrit plus spécifiquement l'altération des fonctions exécutives qui cause des difficultés à réguler les émotions et le comportement. Ces personnes ont donc tendance à réagir par la violence pour faire face au stress ou à des conditions stressantes.

Dans une étude qualitative, Lessard et al. (2021) donnent la parole à des mères, des pères et des adolescents concernés par la co-occurrence de la violence entre partenaires intimes et la dépendance aux substances. Il en ressort que les personnes victimes de violence entre partenaires intimes souffrent souvent d'addictions à l'alcool, aux médicaments ou à internet et l'utilisent comme stratégie de survie. Certaines femmes disent que l'automédication permet d'atténuer les douleurs causées par la violence entre partenaires intimes et que l'alcool permet

d'avoir davantage de force pour se défendre. Du côté des auteurs de violence entre partenaires intimes, ils témoignent que les substances permettent de se désinhiber, d'être moins présent et disponible pour la vie de couple ou de famille, de se déconnecter et de se déresponsabiliser du rôle parental. Lessard et ses collègues (2021) mettent en évidence que la relation entre la violence entre partenaires intimes et la toxicomanie repose sur une interaction entre différentes circonstances. Dans la même lignée que celle des précédentes études, les témoignages confirment que les mères et les adolescents affirmaient que la consommation de substances était une conséquence de la violence entre partenaires intimes. Cette violence débutait généralement durant la période périnatale. À l'inverse, les pères expliquaient que la dépendance aux substances s'inscrivait bien avant la violence dans la relation de couple. Les participants s'accordent sur l'aggravation de la violence causée par la substance. En 2017, Bègue ajoute que les croyances liées à l'alcool peuvent amplifier la violence entre partenaires intimes en raison de sa valeur d'excuse comportementale.

Selon Barrault (2013), le partenaire joue un rôle majeur dans le maintien de la dépendance ou dans la décision de s'engager dans un processus de soin. De plus, la prévalence de troubles liés aux substances chez les femmes, dont l'alcool, est supérieure lorsque le conjoint est lui-aussi dépendant. Elle met en évidence que les femmes ayant un conjoint avec des problèmes d'alcool sont plus souvent victimes de violences de la part de leur partenaire, présentent plus de troubles de l'humeur, de troubles anxieux et ont une moins bonne santé physique. Toujours selon Barrault (2013), les foyers dont un ou les deux membres du couple présentent des problèmes d'abus ou de dépendance aux substances ont souvent un environnement particulièrement instable en raison des comportements hostiles, du manque de réciprocité et de communication intime avec le partenaire ou encore en raison de nombreux conflits et d'une faible satisfaction conjugale. Les couples dont les modes de consommation sont discordants, c'est-à-dire si un partenaire consomme plus que l'autre, rapportent particulièrement moins de satisfaction conjugale et ont plus de conflits. La consommation est souvent au centre des interactions négatives entre les partenaires. Par ailleurs, les couples de patients dépendants aux substances présentent des compétences de communication restreintes et peu d'habiletés à résoudre les conflits. On constate un taux élevé d'expressions affectives négatives, peu de réponses constructives et empathiques et des comportements de retrait au cours des discussions conflictuelles. C'est pour cette raison que ces couples ont un faible sentiment d'efficacité relationnelle, c'est-à-dire un sentiment de confiance dans la compétence du couple à résoudre efficacement un conflit (Barrault, 2013).

MUTUALITÉ OU BIDIRECTIONNALITÉ DE LA VIOLENCE

La question de la mutualité ou de la bidirectionnalité de la violence se pose ici en raison de l'escalade du conflit que peut causer la substance. En effet, la littérature rend compte que 52% de la violence au sein des relations intimes est bidirectionnelle. Selon l'étude de Langhinrichsen-Rohling (2009), la consommation d'alcool serait la motivation première des femmes à répondre à la violence. Elle cite également Johnson (2006) qui a décrit trois types de violence bidirectionnelle : les deux partenaires utilisent la violence dans le but d'avoir du pouvoir sur l'autre et d'utiliser une stratégie de contrôle coercitif ; les deux partenaires sont violents parce qu'ils ont des difficultés à réguler leurs émotions et leurs comportements ; les deux partenaires s'inscrivent dans la violence situationnelle de la typologie de Johnson décrite précédemment.

Dans le cas d'une violence unidirectionnelle au sein du couple, toujours selon Langhinrichsen-Rohling (2009), il s'agit d'une violence perpétrée deux fois plus souvent par des hommes que par des femmes. Dans la majorité des études, notamment dans la typologie de Johnson (2008), il en ressort que les femmes ont davantage recours à des actes de violence dans un cadre d'autodéfense. Langhinrichsen-Rohling (2009) souligne que le recours à la violence n'appartient pas au genre.

Cependant, la littérature s'accorde pour dire que la violence des femmes n'est pas réellement similaire à celle des hommes. Cette dernière causerait davantage de dommages et serait motivée par un désir de domination et de contrôle plus important. Dans les études criminologiques à plus large échelle, il en ressort que les femmes sont principalement victimes et les hommes majoritairement agresseurs. La prudence est de mise avec ces données en raison de l'utilisation de certaines échelles, comme la CST (*Conflict Tactic Scale*) qui a été très critiquée parce qu'elle ne tient pas compte du genre, qu'elle n'est pas valable sur le plan culturel, qu'elle n'est pas fiable et qu'elle ne met pas en évidence le lien entre la violence et l'exercice du pouvoir.

VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES ET CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES

La littérature ne différencie pas toujours la consommation d'alcool et celle de drogues dans la violence entre partenaires intimes. Les concepts précédemment développés semblent ne pas être incompatibles avec ceux décrits dans les études portant sur l'usage des drogues. Cependant, plusieurs théories ont été avancées pour expliquer plus précisément la relation entre la consommation de drogues illicites et la violence entre partenaires intimes. Tout d'abord, la

littérature rend compte d'une forte relation entre la consommation de drogue illicite et la violence entre partenaires intimes, ce qui est particulièrement vrai pour les auteurs masculins même après avoir contrôlé la variable d'un trouble de la personnalité antisociale et de l'usage de l'alcool. Stuart et ses collègues (2008) font part des modèles d'effets proximaux/psychopharmacologiques, des modèles de motivation économique, de la déviance générale ou des modèles fallacieux, des modèles intégratifs et du cadre conceptuel tripartite de Goldstein (1995) qui ont été utilisés pour expliquer cette relation mais que nous n'allons pas détailler en raison de l'ampleur de la matière.

La majorité des recherches a surtout évalué l'effet de la cocaïne et du cannabis. Selon la recherche de Stuart et de ses collaborateurs (2008), il en ressort qu'il existe une forte corrélation positive entre la consommation de cocaïne et la violence entre partenaires intimes (sévère), autant dans le processus de perpétration que de victimisation. Concernant le cannabis, la littérature est plus mitigée mais une intensification de la violence est néanmoins démontrée lorsque la consommation est importante. Brochu, Brunelle et Plourde (2016) suggèrent que le diazépam (valium) serait la drogue la plus susceptible de favoriser le passage à l'acte violent lorsqu'il est utilisé en combinaison avec l'alcool. Cette substance contribuerait à exacerber plusieurs effets négatifs de l'alcool dont la perte de contrôle.

Stuart et ses collègues (2008) ont proposé un modèle pour conceptualiser la relation des drogues et de la violence entre partenaires intimes en mettant en lumière la prévalence de drogues spécifiques sur un échantillon d'hommes et femmes arrêtés pour violence entre partenaires intimes et de leurs partenaires. Les résultats du modèle nous indiquent que la consommation de drogues est un facteur davantage significatif et prédictif de la violence physique comparée à la consommation d'alcool. La relation entre le nombre de drogues consommées et la fréquence des agressions physiques est linéaire, surtout chez les auteurs masculins. De plus, la consommation de drogue d'un partenaire présente le risque d'entraîner la consommation de l'autre partenaire et la consommation d'une drogue présente le risque d'entraîner la consommation d'autres drogues. Par contre, il n'y avait pas de relation significative avec les variables du modèle relatives à l'éducation, au revenu, à la race, au nombre d'enfants ou au nombre de séances de groupe pour les conjoints violents suivis. Les femmes arrêtées et leurs partenaires masculins ont obtenu des résultats significativement plus pathologiques que les hommes arrêtés pour plusieurs variables du modèle, notamment les difficultés relationnelles, les problèmes d'alcool, la violence psychologique et physique et la victimisation. Par contre, les hommes arrêtés ont obtenu des résultats significativement plus

élevés que les femmes arrêtées en ce qui concerne l'antisociabilité, la criminalité et la violence générale. Malgré cela, les différences entre les sexes étaient minimes en ce qui concerne les interrelations entre les variables du modèle. Concernant l'effet de la consommation de drogues, nous notons que l'antisociabilité de l'auteur est un facteur très significatif de sa consommation de drogues. La consommation de drogues de l'auteur est une variable prédictive de la violence physique, mais pas de la violence psychologique. Cependant, la consommation de drogues du partenaire est un prédicteur de la violence physique et psychologique au sein du couple car la consommation de la victime est directement corrélée à la détresse relationnelle (Stuart et al., 2008).

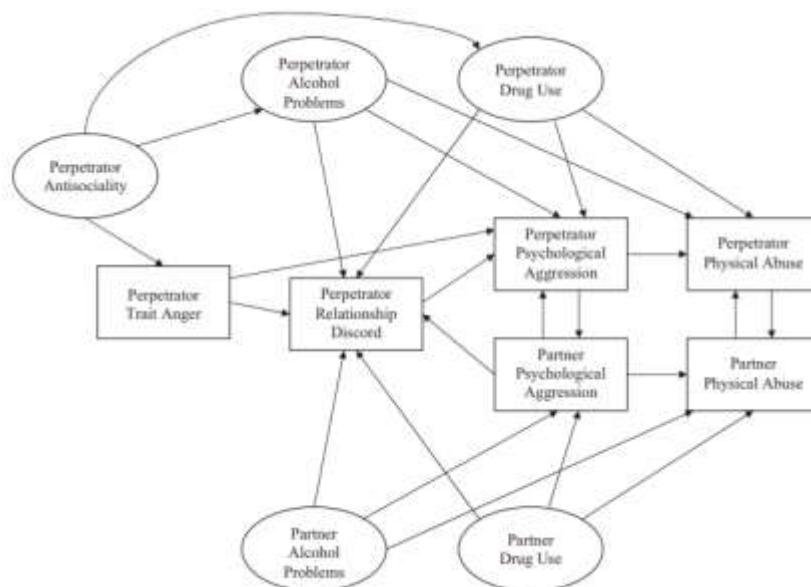


Figure 1. Hypothesized conceptual framework of the relationship among distal variables and intimate partner violence.¹

Les résultats de ce modèle sont valables et cohérents avec les modèles conceptuels cités précédemment. La plupart des liens prédisits dans le modèle ont été confirmés, mais il convient de souligner que les liens menant à et partant de la discorde relationnelle avec l'auteur de l'infraction sont absents du modèle structurel final en raison d'un effet plancher. En effet, le score moyen de satisfaction relationnelle des auteurs de violences se situe à des niveaux élevés de détresse donc dès lors que l'insatisfaction relationnelle atteint un certain point, l'association entre la discorde relationnelle et les autres construits n'est plus linéaire.

¹ Stuart, G. L., Temple, J. R., Follansbee, K. W., Bucossi, M.M., Hellmuth, J. C., & Moore, T. M. (2008). The Role of Drug Use in a Conceptual Model of Intimate Partner Violence in Men and Women Arrested for Domestic Violence. *Psychology of Addictive Behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 22 (1), 12-24. DOI : 10.1037/0893-164X.22.1.12

Concernant le type de substance, Stuart et al. (2008) suggèrent que la consommation de stimulants est un prédicteur significatif de conflits relationnels pour les deux sexes. Les liens entre la consommation de cannabis et de stimulants et les agressions physiques sont significatifs chez les auteurs masculins. Chez les auteures féminines, la consommation de stimulants uniquement est associée à la violence physique. Il est également reconnu que la consommation de drogues illicites est un prédicteur plus important de la violence physique comparativement à l'alcool. La recherche de Romero-Martinez (2019) s'accorde en mettant en évidence le rôle des psychostimulants, tels que la cocaïne ou l'ecstasy, dans la perpétration de violence entre partenaires intimes. Une explication possible de leur rôle d'amplificateur de la violence est l'hyperexcitation du système de récompense limbique après la consommation, qui tend à conduire à des symptômes tels qu'une forte irritabilité, de l'agressivité et de la paranoïa. Il souligne également qu'une forte consommation de cocaïne à long-terme peut entraîner différents déficits cognitifs et empathiques qui altèrent la régulation comportementale et émotionnelle. De plus, les interactions entre différentes substances augmentent de façon exponentielle leurs effets toxiques. En 2020, Weis suggère qu'un dysfonctionnement émotionnel est le mécanisme clé dans l'étiologie, le maintien et le traitement de l'abus d'alcool et de drogues. La recherche de Weiss et de ses collaborateurs (2020) s'intéresse aux femmes victimes de violence entre partenaires intimes (violence physique, psychologique ou sexuelle). Dans leur échantillon, 21% des femmes étaient dépendantes à l'alcool et 18% présentaient une addiction aux drogues. Ils mettent plusieurs liens en évidence : la difficulté à réguler les émotions positives est associée à un niveau d'éducation plus bas ; un abus d'alcool plus important est associé à un revenu plus faible et à un emploi moins important et un abus de drogues plus important est associé à un âge plus jeune et à un emploi moins élevé. Des recherches antérieures ont postulé que le dysfonctionnement émotionnel peut être adaptatif dans certains contextes. Par exemple, le recours à l'évitement émotionnel peut entraîner une réduction à court terme du stress et de l'anxiété découlant de stimuli menaçants ou réduire le risque de conflit dans le contexte d'une menace physique (Weiss, 2020).

L'ATTACHEMENT

À ce stade, il est clair que la substance influence de façon importante la relation entre l'individu et son environnement, incluant son couple. Une autre variable qui joue un rôle direct sur l'individu est son style d'attachement. L'attachement influence les relations avec les parents, les pairs et les relations amoureuses. En 1969, Bowlby a affirmé que lorsque l'accessibilité et la disponibilité de la figure d'attachement sont limitées, cela peut conduire à

un attachement anxieux et à des comportements de protestation. Par exemple, la colère est un comportement de protestation fonctionnel lorsqu'elle sert à maintenir le contact avec une figure d'attachement. Elle devient dysfonctionnelle si la relation devient violente. Bowlby différencie deux dimensions : la positivité de la vision de soi et de la vision des autres ou, à l'inverse, la négativité de la vision de soi et de celle des autres.

Bartholomew (2008) s'en est inspiré pour conceptualiser un modèle d'attachement pour adultes à quatre prototypes. Les dimensions de l'attachement sont l'anxiété (face à la séparation et à l'abandon) et l'évitement (de la proximité). L'intersection de ces dimensions laisse place à quatre modèles d'attachement : sécurisant, préoccupé, craintif et rejetant. Les personnes avec un modèle d'attachement sécurisant ont un faible niveau d'anxiété et d'évitement de l'attachement. Elles ont de l'estime pour elles-mêmes et sont aptes à entretenir des liens intimes avec les autres sans pour autant impacter leur identité. Dans la résolution des problèmes, ces personnes sont flexibles en fonction de la nature du problème et peuvent compter tant sur elles-mêmes que sur les autres. Les personnes préoccupées ont une faible estime d'elles-mêmes et donc un besoin excessif de soutien. Elles recherchent activement le contact avec leur figure d'attachement. Les personnes craintives ont une grande peur du rejet car elles se sentent indignes d'être aimées. Paradoxalement, elles craignent également l'intimité. Enfin, les personnes avec un attachement rejetant préfèrent maintenir une distance avec les autres, particulièrement en période de stress. Elles désactivent fréquemment leur système d'attachement de manière défensive.

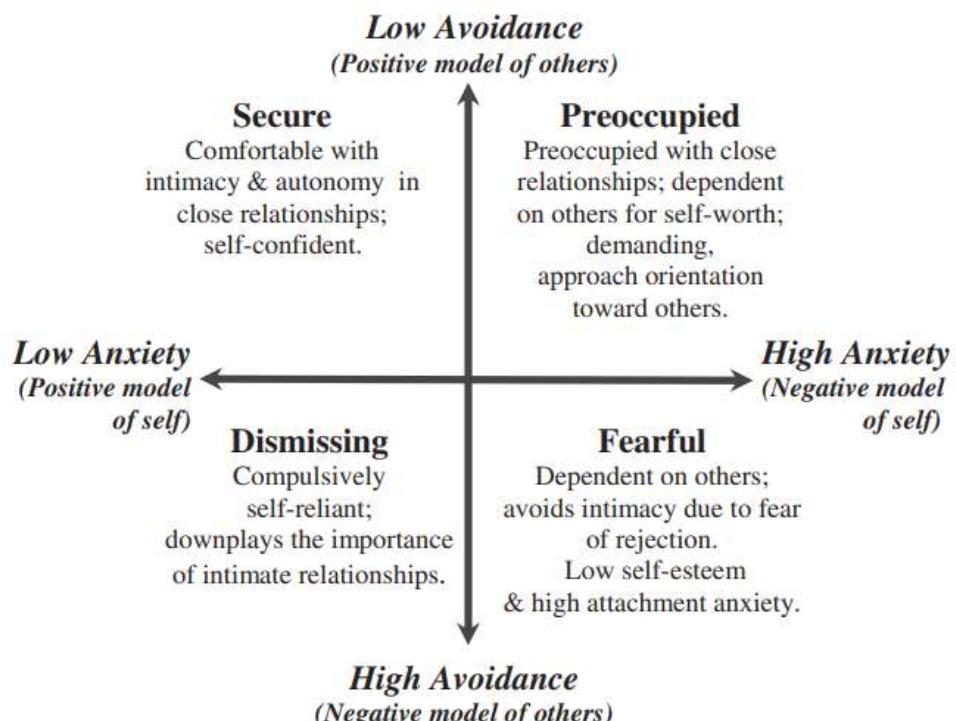


Figure 2. Bartholomew's Two-Dimensional, Four-Prototype Model of Adult Attachment.²

En 2011, Genest et Mathieu citent Bartholomew et al. (2001) : « *Le trouble d'attachement se manifeste par un désordre au niveau comportemental, des émotions et des interactions sociales à la suite d'un attachement inadéquat, c'est-à-dire que la figure d'attachement n'a pas répondu ou répondait inadéquatement aux besoins de l'enfant* ». L'étude de Genest et Mathieu (2011) nous apprend aussi que les enfants qui emploient des protestations de colère, voire de violence, pour obtenir une réaction de la part de leur figure d'attachement risquent de présenter un faible contrôle de leurs impulsions et une difficulté à ressentir des remords. Ils ajoutent que des personnes avec un style d'attachement anxieux/ambivalent ou évitant pourraient cesser de croire que quelqu'un répondra à leurs besoins et auront tendance à développer des relations intimes dysfonctionnelles et une incapacité à s'engager dans des relations, car toute relation comporte un risque d'abandon pour eux. La relation entre l'attachement et la violence a donc surtout été étudiée sous l'angle de la violence conjugale puisque la partenaire sexuelle est choisie comme figure d'attachement ; elle succède à la relation d'attachement vécue entre l'individu et ses parents durant l'enfance.

Concernant la violence entre partenaires intimes, des recherches antérieures ont démontré un lien entre l'attachement craintif et préoccupé et la perpétration d'actes violents envers le partenaire (Dutton, Saunders, Starzomski & Bartholomew, 1994). La recherche de Genest et Mathieu (2011) met également en lumière une relation significative entre le style d'attachement anxieux/ambivalent ou évitant et les comportements violents en milieu conjugal. Généralement, les chercheurs ont interprété la maltraitance selon la proposition de Bowlby comme étant une forme dysfonctionnelle de comportement de protestation visant à maintenir la proximité avec une figure d'attachement. L'attachement des victimes a été moins étudié, mais on sait que les personnes qui manifestent une forte anxiété de séparation et une peur de la perte de l'amour de l'autre ainsi qu'une forte anxiété d'attachement peuvent avoir des difficultés à quitter une relation abusive (Henderson et al., 1997). Toujours selon Henderson et ses collègues (1997), la majorité des femmes victimes de violence présenterait un niveau élevé d'anxiété d'attachement. Dans leur échantillon, 53% avaient un attachement préoccupé et 35% avaient un attachement craintif. Ils ont aussi constaté que la perpétration et la réception d'agressions étaient liées à la perception qu'avaient les individus de l'attachement insécurisant de leur partenaire.

² Allison, C. J., Bartholomew, K., Mayseless, O. & Dutton, D. G. (2008). Attachment and Relationship Dynamics in Couples Identified for Male Partner Violence. *Journal of Family Issues*, 29 (1), 125-150. DOI : 10.1177/0192513X07306980

En comparant des populations cliniques et non-cliniques, c'est-à-dire les populations où le niveau de violence dans les relations est faible, les chercheurs remarquent que les orientations d'attachement et la violence du partenaire sont pratiquement similaires pour les deux sexes. Dans toutes les populations étudiées, l'attachement préoccupé et l'attachement craintif sont significativement corrélés à la violence dans les relations. Notons que peu de recherches étudient la dyade du couple, ce qui constitue une vraie limite. Une approche plus systémique permettrait de comprendre la violence entre partenaires intimes comme un système conjugal dysfonctionnel et non comme une pathologie individuelle.

L'étude qualitative de Allison et de ses collaborateurs (2008) a pour objectif d'étudier la dynamique relationnelle des couples hétérosexuels identifiés pour la violence conjugale perpétrée par des partenaires masculins. Premièrement, ils ont remarqué que les orientations d'attachement sont variées et complexes. Aucune orientation n'est significativement dominante. Ensuite, sur base de leur analyse qualitative, deux thèmes ont pu être associés à la violence conjugale : la poursuite et la distanciation. La stratégie de poursuite comprend des comportements visant à accroître la proximité émotionnelle et/ou physique avec le partenaire. Elle peut prendre diverses formes : une pression, de la violence physique ou verbale, des comportements exigeants ou des manifestations de jalousie. À l'inverse, la stratégie de distanciation comprend des comportements visant à réduire la proximité émotionnelle et/ou physique avec le partenaire. Cette stratégie comprend également plusieurs formes : se taire, se retirer physiquement d'une situation, l'évitement ou la fuite. La violence peut servir de double stratégie : elle peut servir à maintenir une proximité avec le partenaire lorsque d'autres comportements ne le permettent pas car elle oblige le partenaire à se concentrer sur l'autre. Elle peut aussi servir à repousser un partenaire lorsque l'auteur de violence s'approche de trop près et qu'aucun autre moyen de fuite ou d'autoprotection n'est envisageable.

La recherche de Schindler (2019) approfondit plus particulièrement l'attachement des personnes dépendantes aux substances psychotropes. Elle a étudié les différences d'âge entre les groupes, les différentes substances consommées, les différents niveaux de sévérité de la consommation (usage, abus, dépendance) et éventuellement des troubles psychiatriques comorbides. Plusieurs recherches antérieures ont déjà mis en évidence un lien entre un attachement insécurisé et la consommation de substances, ce qui est également vrai pour d'autres troubles mentaux. Dû à l'insécurité, les individus ont plus de difficultés à réguler leurs émotions et leur stress et à entretenir des relations avec les autres. Les substances psychotropes apparaissent alors comme une solution pour combler les besoins d'attachement ou également

comme une solution de régulation des émotions, de gestion de stress et de remplacement des relations. Concernant l'attachement, quatre processus mentaux peuvent être directement affectés par l'abus de substances : premièrement, l'exploration de l'environnement est réduite ou modifiée ; deuxièmement, la mentalisation et l'introspection sont réduites ; troisièmement, les expériences relationnelles appropriées sont inhibées ; quatrièmement, la régulation des affects et la récompense peuvent être remplacées par la consommation. Selon les différentes substances, l'abus pourrait être une tentative de faire face à des besoins différents. Par exemple, la consommation de stimulants pourrait être liée à une forme de stratégie de poursuite, tandis que la consommation de sédatifs pourrait être liée à des stratégies de distanciation. L'abus d'héroïne et d'autres opioïdes pourrait être lié à un attachement extrêmement insécurisant.

Les recherches neurobiologiques se sont concentrées sur les processus motivationnels de l'attachement et de la toxicomanie. Ces deux phénomènes sont générés par les mêmes circuits mésolimbiques et mésocorticaux qui sont directement impliqués par les rôles de la dopamine, des endorphines, de l'ocytocine et de la vasopressine. Dans le système de récompense, les substances psychotropes viendraient remplacer d'autres sources de récompense. Dans la théorie de l'attachement, le système de récompense est lié au renforcement positif des contacts sociaux. Schindler (2019) cite l'étude de Trigo et de ses collaborateurs (2010) qui suppose qu'un attachement insécurisant et un conditionnement insuffisant à la récompense par le contact social conduisent à un manque d'endorphines dans le système nerveux central. Par conséquent, le système limbique ne peut libérer la dopamine, ce qui conduit à un déficit de récompense et augmente le risque de comportements addictifs.

Toujours selon Schindler (2019), la comparaison de plusieurs études mène à la même conclusion : un attachement sûr réduit les risques d'abus de substances dès l'adolescence. Elle ajoute qu'elle a trouvé des différences significatives entre les consommateurs d'héroïne, d'ecstasy et de cannabis. Les héroïnomanes sont principalement craintifs-évitants, ils présentent une insécurité généralisée ainsi qu'une peur-évitement. Des résultats montrent même une corrélation entre la gravité de la dépendance aux opiacés et l'insécurité de l'attachement. Les consommateurs de cannabis ont tendance à être rejoints-évitants, tandis que la consommation d'ecstasy est liée à un attachement sûr mais pas à un modèle spécifique. D'autres études menées sur des consommateurs d'alcool démontrent principalement un modèle d'attachement évitant et insécurisé, mais aussi davantage d'attachements préoccupés/ambivalents et anxieux. Il faut tout de même rester prudent avec ces résultats car toutes les études ne montrent pas de différences systématiques entre les différents échantillons.

Il est nécessaire de poursuivre les recherches et de différencier les modèles d'attachement, les différentes substances, les groupes d'âge et les comorbidités même si ces facteurs évoluent dans le temps.

LA PERSONNALITÉ DES PERSONNES TOXICOMANES

Au même niveau que l'attachement, la structure de la personnalité influence directement l'individu. Cependant, ce domaine fait l'œuvre d'un siècle de recherches scientifiques et ne peut pas être développé dans le cadre de ce travail. Retenons que certains traits de personnalité favorisent l'abus et la dépendance aux substances (Sher et al., 2000) et que les troubles de la personnalité de types antisociale, borderline, schizoïde, narcissique, histrionique et paranoïaque sont liés aux comportements violents (Genest & Mathieu, 2011).

Pour faire lien avec l'attachement, la difficulté d'avoir des relations affectives stables et fonctionnelles est un critère qu'on retrouve dans la définition du DSM de plusieurs troubles de personnalité. Les troubles de la personnalité sont souvent associés à des troubles de l'attachement. Le trouble de l'attachement a principalement été mis en lien avec le phénomène de violence intraconjugale tandis que la présence de troubles de personnalité a davantage été liée à la violence extraconjugale (Genest & Mathieu, 2011).

LA PANDÉMIE COVID-19

Étant donné l'ampleur de la pandémie COVID-19, nous allons tenir compte de son influence sur la consommation de substances au sein des couples. Durant le confinement, une augmentation de la consommation d'alcool a été suspectée. Plusieurs recherches ont mis en évidence une forte corrélation entre la consommation d'alcool (particulièrement si la consommation est aigüe) et le risque de violence entre partenaires intimes. À côté de la consommation de substances durant la pandémie, apparaît une autre question : quelle influence a-t-elle eue sur la violence au sein des couples ? Faire face à une menace pour sa santé, à des changements radicaux dans sa vie sociale et professionnelle, à une forme de privation de liberté, à des pertes humaines et à un avenir incertain génère des émotions intenses. L'étude de Bouchat, Metzler et Rimé (2020) explique que la pandémie a créé un épisode émotionnel collectif de haute intensité dans la durée. Jusqu'à présent, le monde connaissait des épisodes ponctuels voire uniques et c'est ce que les scientifiques étudiaient en mettant en évidence, par exemple, la communication sociale et le besoin de parler lorsqu'une personne a été victime et a été traversée par une émotion intense. Dans les événements collectifs, le partage de l'émotion s'intensifie davantage compte tenu du fait que chacun est à la fois source et cible. En fait, le processus de

partage est entretenu et ne cesse jamais. Les résultats de leur étude sur l'impact émotionnel de la pandémie à travers le partage collectif des émotions relevé sur le réseau Twitter de 18 pays au cours du premier confinement démontrent que dans la plupart des pays, les niveaux d'anxiété ont augmenté bien avant le début des mesures de distanciation sociale. Les taux ont massivement augmenté durant la première semaine de la pandémie et ont seulement diminué à faible échelle environ trois semaines plus tard. L'émotion de tristesse n'a pas augmenté dans un premier temps mais s'est accrue de manière progressive. Le fait que l'anxiété apparaisse avant la tristesse semble cohérent vu que l'exposition à la menace précède l'exposition aux pertes ainsi que la réduction de la vie sociale. Par contre, une diminution de l'emploi des termes liés à la colère a été observée. Cela signifie qu'au tout début des mesures prises, peu s'y opposaient. Concernant les mesures du confinement, elles ont engendré une nette diminution des relations personnelles qui sont pourtant connues comme étant bénéfiques pour la santé mentale et physique et même pour la prévention de la mortalité. Toujours selon l'étude de Bouchat, Metzler et Rimé (2020), les effets du confinement et du déconfinement sur d'une part les émotions et le bien-être psychologique, et d'une autre part sur les variables psychosociales ne sont pas dramatiques dans un premier temps. En effet, les participants rapportent des affects plutôt positifs, une satisfaction de vie moyenne, un soutien social élevé et un sentiment de solitude bas. Avec la durée, les affects positifs diminuent pendant que les affects négatifs augmentent, le niveau de satisfaction de vie reste plus ou moins stable, le sentiment de menace n'augmente pas, bien qu'un impact émotionnel est observé. Par contre, sur le plan psychosocial, l'impact du confinement est important car tous les indicateurs de liens sociaux chutent et le sentiment de solitude augmente. Néanmoins, l'étude possède des limites car il ne faut pas exclure que les personnes qui se trouvaient dans des situations personnellement compliquées (problèmes financiers, de santé ou perte de proches) n'ont pas forcément répondu aux questionnaires. C'est pour cette raison que la conclusion qui dit que les indicateurs émotionnels et de bien-être psychologique ne semblent pas avoir été fortement affectés par l'expérience de confinement est à tempérer ou du moins à réévaluer après la période de crise COVID-19.

Selon l'étude de Lyons et Brewer (2021), un accroissement de la violence serait observé durant la pandémie. Ils développent plusieurs explications : tout d'abord, la crise économique liée au COVID-19 ne favorise pas les processus de sortie de la relation. En effet, nombreux sont ceux qui ont perdu leur emploi durant cette période, ce qui a mené certains foyers dans des difficultés financières. Le stress financier est reconnu comme un facteur de risque de conflit et surtout de violence entre partenaires intimes. Les variables économiques sont souvent de nature

symbolique ; les hommes qui n'ont pas accès au pouvoir matrimonial de par l'emploi et les ressources économiques utiliseront la violence pour tenter de rétablir leur pouvoir à la maison, étant donné leur manque d'accès aux ressources économiques pour établir une masculinité. Le stress financier de la pandémie COVID-19 est sans précédent. Pour les couples dans lesquels le partenaire féminin peut continuer à travailler (en télétravail ou non), alors que le partenaire masculin est au chômage, il y a un changement de pouvoir économique et symbolique, en particulier parmi les couples dans lesquels le partenaire masculin détenait auparavant le rôle de la principale source de revenus. De plus, le manque de ressources financières est un frein dans le processus de sortie de la relation. Selon plusieurs recherches, il s'agit même du facteur qui engendre le plus d'adversité, d'inégalité et de violence menant aux abus. Deuxièmement, la consommation d'alcool durant le confinement génère des risques de violence entre partenaires intimes précédemment expliqués. Troisièmement, l'isolement social est aussi considéré comme un facteur de risque de la violence et réduit les chances de la victime de demander de l'aide à son entourage ou de s'échapper. Il faut souligner que les personnes subissant des violences vivent déjà dans une forme d'isolement social parce qu'elles craignent dire à leur famille ou à leurs amis ce qui a lieu sous leur toit, d'une part par la honte éprouvée et de l'autre par la crainte que leur partenaire violent leur cause du mal. Cependant, dans cette situation, les mesures de santé publique visant à protéger les personnes contre le COVID-19 augmentent le temps que les victimes doivent passer avec leur partenaire violent à la maison, ce qui multiplie leur risque de blessure de façon exponentielle. En vivant continuellement sous le même toit, sans répit, il devient difficile de trouver un moment pour téléphoner, demander de l'aide ou appeler la police. Ensuite, les services d'aide aux victimes de violence conjugale accessibles en temps normal se sont vus fermer ou réduits à cause des mesures restrictives et de l'absentéisme du personnel. Il en va de même pour les services policiers, qui sont généralement les intervenants de première ligne. Quant aux services médicaux qui, habituellement, sont présents pour protéger ou détecter les victimes, ils ont été majoritairement consacrés aux patients contaminés par le COVID-19. En raison des mesures de protection envers la propagation du virus, il était préférable que les consultations médicales aient lieu par téléphone, ce qui, dans le contexte de la violence entre partenaires intimes, était un désavantage car cela représentait une occasion en moins de s'échapper, de recevoir de l'aide ou d'être entendu. Enfin, le confinement a été une bonne occasion pour le partenaire violent d'accentuer son pouvoir, son contrôle et l'isolement de sa victime. Plus précisément, on parle de la coercition, qui est un moyen oppressant fréquemment utilisé dans le but de contraindre le partenaire à une action ou à un comportement. En raison

des mesures restrictives, le partenaire violent avait une bonne excuse pour contrôler, surveiller et isoler davantage sa victime.

Il semblerait qu'il y ait deux écoles face à la crise sanitaire : d'une part, certains plaignent pour une intensification de la violence en raison des facteurs de risque causés par les mesures restrictives et des différents stress qui en découlent ; d'autre part, tous les chiffres ne démontrent pas une différence significative par rapport aux années précédentes. Il faut tenir compte du fait qu'il y a encore très peu de recul face à la pandémie étant donné qu'elle est toujours actuelle. Tous les faits n'ont pas encore été dénoncés donc le taux du chiffre noir reste important. Ainsi, il faut rester prudent quant aux conclusions concernant la pandémie du COVID-19 et poursuivre les recherches.

TRAITEMENT ET PRÉVENTION

La recherche de Chermack et ses collègues (2009) démontre que la thérapie comportementale de couple influence significativement la consommation de substances et la violence au sein des relations de couple. Cependant, cette thérapie exige que le partenaire auteur de violence soit consentant et qu'il assiste au traitement car celui-ci est axé sur la relation, et cette condition n'est évidemment pas toujours envisageable. Les études ont par contre montré que les interventions cognitivo-comportementales pouvaient avoir un impact sur la consommation de substance et également sur la violence. Elles ont aussi montré que la réduction de la consommation de substances psychotropes après le traitement est liée à la réduction de la violence et que le traitement des troubles psychiatriques amenait également une réduction de la violence. En outre, les preuves suggèrent que l'engagement/la rétention et le respect du traitement sont liés à l'amélioration des résultats en matière de violence.

Selon Lussier et ses collaborateurs (2007), les recherches sur les typologies permettent le développement et l'étude de moyens de prévention et de traitements adaptés à la réalité et à la dynamique des individus, basés sur la réciprocité de la violence et la complexité de la dynamique conjugale et familiale. Par exemple, Capaldi, Shortt et Kim (2005) proposent un modèle développemental dynamique de la violence envers un partenaire intime. Leur approche tient compte du processus évolutif et met l'accent sur divers éléments : 1) l'évaluation des caractéristiques des deux partenaires lorsqu'ils ont débuté leur relation et leur évolution au cours de la relation, incluant la personnalité, la psychopathologie, les influences sociales et le stade développemental individuel ; 2) le contexte de risque et les facteurs contextuels (la consommation de drogues et d'alcool, la rupture, la cause de l'agression, la présence des

enfants...) qui contribuent des comportements violents envers un partenaire ; 3) la nature de la relation, principalement les patrons d'interaction établis au début de la relation et ceux qui ont changé avec le temps, ainsi que les facteurs affectant le contexte de la relation.

La recherche de Lussier et de ses collègues (2007) rapporte que lorsqu'il y a un risque de récidive de violence physique, la majorité des cliniciens recommande la thérapie conjugale seulement lorsqu'un traitement individuel pour chaque personne a été réalisé et qu'il y a assurance d'un arrêt de la violence. Idéalement, le clinicien doit être en mesure de référer tant l'agresseur que la victime à un organisme qui offre des services spécialisés dans le domaine de la violence entre partenaires intimes. Il est aussi préférable que les victimes de violence entre partenaires intimes aient cheminé face à cette problématique, que ce soit en raison d'événements traumatiques violents subis au cours de l'enfance, d'une tolérance ou d'une soumission aux gestes violents posés sur elles au fil des années de couple...

Une thérapie conjugale dans le cadre de violence entre partenaires intimes présente plusieurs défis. Tout d'abord, la création et le maintien d'une alliance adéquate entre un thérapeute et un couple exigent des ajustements rapides. Le clinicien doit être prêt à valider les émotions chez la victime, car elles sont des conséquences de la violence subie (par exemple, le manque de confiance envers l'agresseur, la rage, le non-pardon, le non-désir de rapprochement, etc.). Évidemment, il faut trouver une façon de valider les émotions du conjoint violent, à la suite de changements apportés dans ses comportements (par exemple, moins de contrôle sur sa conjointe). Il faut s'assurer que ce geste de soutien n'est pas perçu par l'agresseur comme une approbation tacite de sa violence. La co-thérapie composée d'une dyade mixte de thérapeutes est une formule avantageuse pour travailler dans les situations de violence. La co-thérapie permet le partage d'une responsabilité professionnelle et psychologique plus lourde en intervenant auprès de cette patientèle et elle prévient l'épuisement professionnel ainsi que d'autres réactions contre-transférrentielles. La gestion des séances de thérapie conjugale exige une acuité particulière chez le clinicien pour qu'il soit toujours prêt à intervenir rapidement pour prévenir une escalade ou nommer des comportements nocifs pour la victime.

La recherche de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022) rend compte des raisons mentionnées par les victimes pour lesquelles elles n'ont pas cherché d'aide. Premièrement, il s'agit de la peur du jugement, la honte, la peur du partenaire ou le manque d'estime de soi. L'ignorance du système d'aide sociale en Belgique, les barrières linguistiques et les difficultés financières freinent également le processus de recherche d'aide. L'attente de proactivité de la

part des intervenants juridiques et médico-psycho-sociaux est un élément central et récurrent dans l'échantillon des victimes de Vanneste et al. (2002). Généralement, en raison de leur état psychologique, de leur isolement et du manque d'information sur les services existants, les victimes n'entament pas de recherche d'aide. Pour répondre à leurs besoins, les professionnels de première ligne (médecins, psychologues...) sont des ressources fondamentales à mobiliser, principalement car ils sont les plus susceptibles de reconnaître la violence entre partenaires intimes. En raison de l'isolement social et institutionnel, une amélioration de l'accessibilité des aides est un besoin exprimé par plusieurs participants de l'étude de Vanneste et al. (2022). Afin de favoriser l'efficacité de l'intervention, il paraît primordial de respecter les besoins et le rythme de la victime. Le soutien aux victimes nécessite des interventions individualisées qui reconnaissent la violence et qui favorisent le développement des sentiments d'affirmation de soi et d'autonomie (Vanneste et al., 2022).

À l'avenir, il semble essentiel de mettre en œuvre des mesures cliniques d'identification de la violence entre partenaires intimes. À cette fin, une formation et une éducation supplémentaires sur la violence entre partenaires intimes et ses conséquences pour les professionnels de la santé mentale sont nécessaires. Les informations et l'attitude de non-jugement doivent être largement encouragées pour favoriser le processus de recherche d'aide des victimes. L'étude de Fares-Otero et al. (2020) met en évidence que pendant l'épidémie de COVID-19, une réelle demande de programmes préventifs et de sources de financement est constatée pour garantir des services en ligne aidant les victimes de violence entre partenaires intimes. De plus, il y a un sérieux besoin d'investissements gouvernementaux au service des adultes et des jeunes au sein et au-delà de la santé publique pour lutter efficacement contre la violence entre partenaires intimes et prévenir ses séquelles négatives à court et à long terme. Les victimes de violence entre partenaires intimes devraient bénéficier d'un suivi à la fois sur le plan socio-affectif et neurocognitif afin de prévenir l'impact de la violence subie sur le développement des enfants déjà nés et à venir. On sait, en effet, que la violence entre partenaires intimes a des répercussions sur la grossesse, la naissance, notamment en ce qui concerne la prématurité et le bilan néo-natal. Après la naissance, les enfants nés au sein de ces couples ont plus de chances de développer un attachement insécurisé mais aussi des comportements violents. Ils ont également tendance à réduire leurs comportements prosociaux. Enfin, leur santé pâtit également de l'appartenance à ce type de famille. Ainsi, les enfants ayant vécu dans ce milieu violent voient augmenter le risque de développer des maladies mentales ou physiques, des consommations de substances illicites et d'avoir eux-mêmes des comportements violents. Par

conséquent, il semble que l'accroissement de violence actuel nuit non seulement à la santé et au bien-être des personnes touchées, mais affecte également leur santé, leur bien-être, leur avenir et ceux de leurs enfants. Si des approches en amont ne sont pas envisagées pour prévenir toute nouvelle escalade de la violence, il peut en découler, à l'avenir, un nombre croissant de victimes, mais également un nombre croissant d'auteurs potentiels de violence entre partenaires intimes. Prévenir la violence aujourd'hui permettra de rompre le cycle intergénérationnel de la violence et améliorera la vie des générations à venir.

LIMITES

Les études sur la violence conjugale ont permis d'amener de nombreux éléments de compréhension au niveau des conduites violentes observées chez les couples consommateurs. Cependant, ces recherches possèdent des limites qui sont notamment le taux important du chiffre noir, le nombre peu élevé de sujets et le manque de représentativité de ceux-ci. On constate qu'il y a davantage d'études qualitatives dans ce domaine, ce qui permet d'avoir une compréhension clinique du phénomène étudié, mais les données obtenues ne sont donc pas généralisables. Des travaux portant sur des groupes plus importants devraient donc être réalisés à l'aide de méthodes pouvant être présentées à de plus larges populations.

PARTIE II : ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

MÉTHODOLOGIE

QUESTION DE RECHERCHE

Rappelons qu'il s'agit d'une recherche qualitative qui étudie l'influence de la consommation de substances psychotropes sur les conduites violentes entre partenaires intimes dont au moins un des membres du couple a connu la consommation de substances. À travers le discours des participants, l'objectif de cette étude est de comprendre la manière dont la violence entre partenaires intimes et la consommation imprègnent leur vécu durant leur trajectoire de vie. Il s'agit alors de réaliser une recherche exploratoire de leur récit de vie afin de questionner leur trajectoire de relations amoureuses, leur consommation de substances, la violence entre partenaires intimes et la recherche d'aide. Pour ce faire, nous tenterons de répondre, par le biais d'entretiens, à la question ci-dessous :

Comment la violence entre partenaires intimes et la consommation de substances s'articulent-elles dans la trajectoire de vie de sujets ayant connu la consommation ?

RECRUTEMENT

Tout d'abord, cette recherche a été présentée et validée par le Comité d'éthique de la faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education de l'Université de Liège. La récolte de données a commencé après la validation du projet.

Ensuite, le recrutement des participants s'est réalisé par le biais d'institutions liégeoises travaillant dans le domaine de la toxicomanie. Dans un premier temps, nous avons pris contact par email ou par téléphone avec des psychologues travaillant au sein de différentes institutions. Malheureusement, beaucoup d'institutions ont refusé pour des raisons liées à la crise sanitaire du COVID-19, par manque d'intérêt, par manque de temps ou encore pour des raisons déontologiques. D'autres étaient réticentes à cause du manque de régularité et de fiabilité de leurs patients pour se présenter à un rendez-vous. Deux institutions ont finalement montré de l'intérêt pour notre recherche et ont accepté de collaborer. Le recrutement s'est avéré très compliqué car nous dépendions de la bonne volonté des professionnels qu'il a fallu relancer chaque semaine. En effet, les professionnels sont pris par leur travail et les travaux de recherche paraissent secondaires. Les professionnels cependant intéressés par la présente étude, après une rencontre en présentiel, ont proposé des lettres de participation à des patients qui répondaient aux critères d'inclusion. La lettre de participation (cf. **Annexe 4**) comprenait notre présentation

personnelle, notre intérêt pour le sujet, les critères d'inclusion, les thématiques abordées lors des entretiens ainsi que ses modalités pratiques, les rappels sur l'anonymat, la confidentialité et le consentement libre, et enfin nos coordonnées. Malheureusement, tous les participants n'ont pas répondu positivement soit par manque d'intérêt, soit par difficulté de prévoir et de respecter un rendez-vous ou encore par risque de mise en danger au vu de la violence vécue. De plus, les participants n'étaient pas toujours dans la possibilité de prendre contact car ne sont pas en possession d'un téléphone ou d'une boîte mail donc l'information nous était communiquée par le psychologue de l'institution afin de pouvoir rencontrer d'éventuels participants. Sur place, la possibilité de poser toute question sur l'étude leur était offerte. Les entretiens se sont tous réalisés en présentiel au sein des institutions. Les formulaires d'informations (cf. **Annexe 2**) et de consentement (cf. **Annexe 3**) ont été lus et signés avant le début de l'entretien. Avec l'accord des participants, les entretiens ont tous été enregistrés.

Il était question de rencontrer, dans le cadre d'entretiens semi-structurés, dix personnes majeures qui sont ou qui ont été consommatrices et qui vivent ou qui ont vécu une ou plusieurs relation(s) de couple teintée(s) de violence.

La méthode utilisée pour répondre à notre question de recherche est l'analyse thématique. Pour ce mémoire, le recrutement s'est avéré difficile en raison du manque de moyens de communication, de la sensibilité du sujet et de l'accès aux institutions. Pour ces raisons, 7 personnes ont finalement participé à la présente étude.

CRITÈRES DE RECRUTEMENT

Concernant les critères d'inclusion, il était au départ envisagé de rencontrer des personnes majeures (hommes et femmes) consommatrices de substances psychotropes, quelles qu'elles soient (alcool, héroïne, cocaïne, cannabis...).

Les personnes rencontrées vivent ou ont vécu des relations conjugales teintées de violence (physique, psychologique, verbale et/ou sexuelle). Les critères incluaient tant les relations hétérosexuelles que les relations homosexuelles. Nous n'avions pas de critères d'exclusion en raison de la difficulté du recrutement.

PROTOCOLE DE RECHERCHE

Dès qu'un rendez-vous était prévu avec un participant, un temps leur était laissé afin de prendre connaissance du formulaire d'information. Ils ont eu l'occasion de poser, avant

l'entretien, différentes questions avant d'accepter de participer à cette recherche et avant de débuter l'entretien.

Après avoir pris connaissance du formulaire de consentement et signé ce dernier, les participants ont reçu une brève explication du secret professionnel auquel les étudiants de l'université et les membres du jury sont soumis, l'anonymat de leurs données, l'enregistrement de l'entretien et la gestion de celui-ci, l'objectif de la recherche... ainsi que la possibilité d'arrêter à tout moment l'entretien et de se rétracter.

La rencontre consistait en la réalisation d'un entretien semi-directif. Il s'agissait de questionner la trajectoire de vie des participants à l'aide d'un guide d'entretien (cf. **Annexe 1**) préalablement construit afin de faire émerger différents événements de vie, thèmes, ressources, qui leur paraissaient importants. De plus, il s'agissait de construire, ensemble, une ligne du temps de leur trajectoire de vie afin de se structurer chronologiquement. Au terme de l'entretien, il convenait de s'assurer du bien-être psychologique des participants et d'expliciter notre disponibilité en cas de problème ou de remuement. En effet, raconter sa trajectoire de vie autour des violences entre partenaires intimes pourrait réactualiser certains affects particulièrement difficiles à vivre et à gérer dans le temps.

GUIDE D'ENTRETIEN

Il s'agissait d'élaborer un guide d'entretien permettant d'explorer différents thèmes et événements importants des sujets durant leur trajectoire de vie.

Le guide d'entretien (cf. **Annexe 1**) offrait des questions les plus ouvertes possibles en abordant les thèmes répondant à notre question de recherche portant sur les relations de couple, la consommation de substances, le vécu de violence entre partenaires intimes et le parcours de recherche d'aide.

Après une brève introduction, les entretiens s'engageaient par des questions socio-démographiques afin de se représenter au mieux le sujet et son contexte. Par exemple, « *Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?* », « *Pouvez-vous me parler de votre entourage ?* », « *Avez-vous, autour de vous, des personnes sur qui vous pouvez compter ?* », avec des relances concernant la consommation, la profession, la famille, le modèle de couple parental... afin d'être au plus proche de l'identité et de la trajectoire de vie de la personne.

Ensuite, nous avons choisi de questionner les dynamiques de violence et la trajectoire de recherche d'aide en repérant, sur la ligne de vie, les événements importants et les principales

relations de couple. Nous nous sommes également brièvement intéressés à l'influence de la pandémie COVID-19 au sein des couples consommateurs.

Durant l'entretien, afin de relancer le discours, nous avons mis en évidence des questions telles que « *comment ? de quelle manière ? pouvez-vous m'en dire plus ? comment le viviez-vous ?* ». Certains participants n'avaient pas besoin de relances en fonction de leur aisance à se raconter. Enfin, l'entretien se terminait en invitant la personne à ajouter quelque chose si elle le jugeait nécessaire.

RÉSULTATS

MÉTHODE D'ANALYSE DES RÉSULTATS

La méthode utilisée pour l'analyse des entretiens une fois retranscrits a été l'analyse thématique, aussi appelée ACT : Analyse de Contenu Thématique. Il s'agit d'une méthode de description systématisée et d'analyse des données verbales dont la démarche est axée sur la compréhension, plutôt que l'évaluation, de l'expérience interne du sujet (Biyo et al., 2021). Cette méthode a pour première fonction de repérer l'ensemble des thèmes d'un corpus, les entretiens, en lien avec les objectifs de la recherche. L'analyse thématique a pour seconde fonction d'établir des parallèles, de mettre en évidence des oppositions, des complémentarités et des divergences entre les thèmes. En somme, il s'agit de construire une photographie des grandes tendances du phénomène étudié qui vont se matérialiser dans un arbre thématique (Paillé & Mucchielli, 2021).

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Les résultats de la présente étude vont être présentés comme suit : tout d'abord, une présentation de chacun des participants et des données sociodémographiques, reprenant les lieux d'habitation, l'âge, la consommation, les situations professionnelle, amoureuse et parentale. Cette introduction nous permettra d'avoir une vue d'ensemble des différentes participants rencontrés pour la présente étude.

Ensuite, une analyse individuelle a été réalisée à l'aide de tableaux reprenant les différents thèmes et les extraits de verbatim. Cette analyse individuelle a pour objectif de se représenter et de comprendre leur trajectoire de vie, la consommation et les relations amoureuses qui s'y sont inscrites. Nous retrouverons, à ce moment-là, les différents thèmes émergents de chacun des entretiens. Pour des raisons déontologiques, les entretiens ont tous été « anonymisés ».

Enfin, il conviendra de réaliser une analyse transversale où nous allons croiser les entretiens en relevant divers thèmes émergeant avec davantage de recul, après avoir pris connaissance des schémas thématiques.

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nom anonymisé	Âge	Lieu d'habitation	Consommation	Situation professionnelle	Situation amoureuse	Situation parentale
Monsieur C	54	Région liégeoise	Cocaïne et héroïne (ou méthadone)	Revenus de la mutuelle et d'activités non-déclarées	Célibataire	2 enfants et 2 beaux-enfants
Madame A	38	Région liégeoise	Cocaïne, alcool, cannabis	Revenus du CPAS et d'activités non-déclarées	Célibataire	2 enfants
Madame D	57	Région liégeoise	Abstinente d'héroïne, de cocaïne et de crack	Revenus du CPAS	Célibataire	1 enfant
Monsieur F	46	Région liégeoise	Cocaïne et héroïne (ou méthadone)	Revenus du CPAS	Célibataire	1 enfant
Madame B	39	Région liégeoise	Méthadone Abstinente de cocaïne	Revenus du CPAS	Mariée	3 enfants
Monsieur R	51	Région liégeoise	Cocaïne et héroïne	Revenus du CPAS	Célibataire	Sans enfant
Monsieur E	39	Région liégeoise	Abstinente de cocaïne	Indépendant	En couple	1 enfant

ANALYSE INDIVIDUELLE

Tout d'abord, l'analyse individuelle comprendra une présentation du participant, les données-sociodémographiques, sa situation actuelle aux niveaux familial, relationnel, et professionnel.

Ensuite, un tableau reprenant les thèmes et les sous-thèmes seront présentés pour chaque participant. Enfin, il s'agira de relever les thématiques émergentes de leur discours et les éléments de leur trajectoire de vie afin de mieux comprendre la manière dont la consommation et la violence entre partenaires intimes s'inscrivent. Les thématiques émergentes seront alors présentées par ordre de pertinence et d'évidence dans l'analyse du parcours de vie des sujets. Cette analyse individuelle sera illustrée d'un certain nombre de citations du verbatim des participants.

PRÉSENTATION DU SUJET

Monsieur C a été rencontré le 4 avril 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Monsieur C a 54 ans, est né à Bruxelles mais a toujours vécu à Liège. À sa naissance, il dit avoir eu des problèmes de santé, plus spécifiquement une déformation des os, et a dû rester allongé et plâtré durant presque deux années. Il provient d'un milieu socio-économique peu favorisé mais dit avoir toujours eu un toit et à manger. Sa maman travaillait beaucoup à l'époque et il devait donc se débrouiller seul. Il se définit comme un bon élève jusqu'à la fin de ses primaires et est allé à l'école jusqu'à 14 ans. Ensuite, il est devenu apprenti peintre durant 6 mois et apprenti boulanger durant une année. Il est finalement retourné deux années à l'école mais a arrêté quelques mois avant l'obtention du diplôme de machiniste. Il s'est cependant formé à de nombreuses qualifications : terrassier, peintre en bâtiment, boulanger, plombier, menuisier, jardinier, restaurateur, concierge, bûcheron... Actuellement, il perçoit des allocations de sa mutuelle et travaille comme homme à tout faire pour ses propriétaires, de manière non-déclarée.

Concernant son entourage, il est proche de sa maman qui a 93 ans et qui vit non-loin de chez lui. Il n'a jamais connu son père. Il a un frère de la même union parentale avec qui les liens sont rompus. Sa demi-sœur, d'un père différent du sien, vit au Maroc et son demi-frère habite dans la région liégeoise. Avec eux, il entretient des contacts occasionnels. Monsieur dit n'avoir connu que des beaux-pères violents avec sa maman et lui. Il s'était promis de ne jamais reproduire ce qu'il a subi, c'est-à-dire une absence auprès de ses enfants. La mère de ses enfants, avec qui il n'est plus en couple mais avec laquelle il cohabite toujours au vu de son absence de revenu et de sa situation de « sans-papiers », avait déjà deux enfants lorsqu'ils se sont rencontrés : une fille de plusieurs années et un garçon de deux mois. Après quelques mois de relation, une fille est née de leur union et a 12 ans aujourd'hui. Durant leur relation, il dit avoir été « *gentil* » avec la mère de ses enfants, il subvenait à ses besoins et s'assurait qu'elle ne manquait de rien tant qu'elle était fidèle et qu'elle lui apportait de l'amour. Une infidélité a eu lieu de la part de son ex-partenaire, ce qui a mené à une rupture et à une scène violente.

Monsieur C a grandi dans un environnement précaire, violent et peu soutenant. Il a très vite connu la consommation d'héroïne durant son adolescence. Par la suite, les échecs

amoureux et les trahisons l'ont beaucoup affecté. Il ne supporte pas la trahison et en perd son sang-froid. Il a été incarcéré plusieurs fois pour des faits que nous ne connaissons pas. Désormais, il consomme de l'héroïne (ou de la méthadone) et de la cocaïne quotidiennement.

DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN ET IMPRESSIONS

Reconnaissant de l'aide reçue par l'institution, Monsieur C s'est montré volontaire à participer à l'étude mais a rapidement démontré son manque de temps et son empressement à rentrer chez lui. Ce premier entretien a, en effet, été déconcertant surtout lorsque Monsieur C levait la voix. Monsieur C était peu soigné et avait une diction très difficile à comprendre, ce qui était contraignant pour les relances. Il présentait une grande distance émotionnelle face à son récit sans détour, avec un langage qui était cru. Il n'identifiait pas ou minimisait les violences subies et commises. Selon lui, l'épisode de la rupture était violent en raison de l'hospitalisation de sa compagne, mais les autres disputes étaient qualifiées de « *coups de gueule* » et ne s'apparentaient pas, selon lui, à de la violence.

Monsieur C est attaché à une image positive de lui : être gentil, bien habillé, être une bonne personne... Il souhaite préserver cette image en faisant un clivage entre la « bonne partie de lui » et la « mauvaise partie de lui » qui comprend la violence, la consommation, les délits et sa précarité.

RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en trois parties, d'abord le tableau reprenant les thématiques émergeantes, puis les résultats concernant les dynamiques de violences et ceux concernant la recherche d'aide.

▪ Thématiques émergeantes

<i>Sous-rubriques</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Sous-thèmes</i>
Relations amoureuses passées	Relations sans amour	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontre amoureuse en prison - Arrivée du 1^{er} enfant - Rencontre amoureuse dans les Ardennes - Nombreuses conquêtes et ruptures - Sentiment d'être trop gentil
	Relations avec amour	<ul style="list-style-type: none"> - Le grand amour - Vie sexuelle très active - Dépendance financière - Dégradation de la relation - Séjour en prison durant la grossesse

		<ul style="list-style-type: none"> - Arrivée du 2^{ème} enfant - Infidélité - Séparation - Continuité de la sexualité - Cohabitation - Aide matérielle
Violence entre partenaires intimes	Violence physique	<ul style="list-style-type: none"> - Manquer de tuer - Peter les plombs - Se pousser - Trancher la gorge - Étranglement - Hospitalisation - Présence des enfants - « Mettre sur la gueule » - Présence de « coups de gueule » - Disputes à cause de la consommation - Disputes à cause du passé - Absence de rapports sexuels - Mensonge sur la raison du prêt d'argent
	Violence verbale	<ul style="list-style-type: none"> - Violence bidirectionnelle - Accusations - Rabaissement - Insultes - Menaces - Cris - Moqueries
	Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> - Oubli de soi - Absence de conséquences de la violence verbale - Le vrai Monsieur C - Sentiment de dégradation de son image
Consommation de substances	Types de substances	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de cocaïne - Consommation d'héroïne
	Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de sommeil - Tensions - Pensées paranoïaques - Agitation - Énervement - Incarcération
	Consommation de substances et relation de couple	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la violence avec la cocaïne - Disputes concernant le partage de la consommation - Absence de conflit avec l'héroïne
Vécu émotionnel	Ressenti intra-individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Résilience - Absence d'intérêt pour la vie depuis ses 12 ans - Volonté d'avoir la paix
Recherche d'aide	Entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'aide de l'entourage - Soutien de ses propriétaires - Soutien de sa maman - Enfants et beaux-enfants - Aide financière - Dons

	Aide institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi psychologique - Aide administrative - Souhait de recevoir de la drogue - Inutilité de recevoir de l'aide en couple
--	-----------------------	---

▪ **Dynamique des violences**

Une première rubrique concerne les **relations amoureuses passées** de Monsieur C. La majorité de ses relations passées sont caractérisées par la trahison et l'absence de sentiments amoureux. Un premier thème met en lumière les **relations sans amour**. La sexualité est au centre des relations avec de nombreuses conquêtes jusqu'à l'âge de 42 ans. Monsieur C a été incarcéré six ou sept fois pour des durées d'une année ou de deux années à chaque fois, ce qui l'a mené à entretenir des relations à court terme sans attachement.

« Je suis déjà sorti avec des prostituées, avec des femmes qui travaillaient dans des cabarets, avec des cow-girls, des femmes plus âgées que moi, des femmes un peu plus jeunes que moi... J'ai déjà essayé toute sorte de choses dans les rapports. »

Monsieur C parle cependant d'une première relation de couple plus « *sérieuse* » avec la femme d'un détenu qu'il a rencontrée lorsqu'il était incarcéré à l'âge de 26 ans. À sa sortie de prison, il a eu une relation d'un an avec elle. Ensemble, ils ont eu un enfant qu'il n'a jamais pu voir.

« J'ai tout fait pour la reconnaître et tout ça, j'ai même pris un avocat et quand l'avocat a dit qu'on risquait de perdre les enfants vu que j'avais un casier judiciaire et la mère aussi... J'ai laissé tomber. J'ai laissé l'enfant avec sa mère. »

Ensuite, aux alentours de 30 ans, Monsieur C a souhaité prendre un nouveau départ et est allé vivre dans les Ardennes où il a rencontré une femme qui avait cinq enfants. Il dit qu'elle s'est « *foutue de sa gueule* » en parlant d'une infidélité. Il l'a très mal vécu et sa réaction émotionnelle s'est avérée intense.

« J'ai peté les plombs, j'ai manqué de la tuer elle, de le tuer lui. Le médecin m'avait prescrit des antidépresseurs, des calmants et tout ça, j'ai déclassé des voitures, ... C'est à chaque fois moi qui me suis fait larguer quoi. »

Monsieur C se décrit comme trop gentil et n'accepte pas les trahisons vécues lors des nombreuses ruptures. Lorsqu'à 42 ans, il a rencontré la mère de ses enfants, il en est réellement tombé amoureux Le second thème aborde les **relations avec amour**. Il s'agissait de sa première

relation avec de l'amour. Malgré une absence d'attriance au début, il dit que c'était la femme qui le rendait le plus heureux au monde. À plusieurs reprises, Monsieur C parle de leur vie sexuelle très active.

« *J'avais l'impression d'être un dieu. C'était le grand amour, j'avais jamais vécu ça. On pensait à la même chose en même temps ou elle disait un truc et je disais « Putain je viens de te le dire ! Pas besoin de parler. Parfois je lui sonnais et elle me disait « Putain j'étais en train de composer ton numéro ! »* »

Son ex-partenaire est consommatrice également et sa situation n'est pas légalisée en Belgique. Financièrement, elle se reposait sur Monsieur C. Leur relation a commencé à se dégrader lorsque que Monsieur C a été incarcéré, pour une raison que nous ne connaissons pas, durant la grossesse de sa partenaire. À sa sortie, à 43 ans, il est allé régler ses dettes avant de rentrer à leur domicile et sa partenaire l'a extrêmement mal pris. Elle s'est sentie abandonnée durant l'incarcération et la relation s'est « *cassée* ».

« *Quand je suis sorti de prison, rien n'était plus pareil entre nous. C'était cassé. Au début je me disais que c'était parce qu'elle était enceinte mais non plus moyen d'avoir des rapports avec elle, rien du tout. »*

Quand leur fille est née, Monsieur C ne souhaitait pas que sa compagne s'en occupe. Il voulait constamment la garder et leur fille a pris une place centrale dans la relation jusqu'à ce qu'une infidélité interfère dans leur couple. Ils se sont séparés durant presque 10 ans mais se voyaient « *pour les bons moments* ». Depuis deux ans, ils cohabitent ensemble car son ex-partenaire a perdu son logement. Il subvient à l'entièreté de ses besoins car c'est la mère de ses enfants et il veut l'aider. Cependant, il dit vouloir être tranquille et arrêter de l'aider lorsque sa situation sera stabilisée car il dit avoir mis tout de côté pour elle. Ses besoins passent avant les siens.

Concernant la rubrique de **violence entre partenaires intimes**, le premier thème mis en évidence est la **violence physique**. Monsieur C aborde directement l'épisode violent suite à l'infidélité de sa compagne. Il dit avoir « *peté les plombs* » et a étranglé sa partenaire. Leur fille a assisté à la scène et la partenaire a été emmenée par les services de secours.

« *J'ai manqué de la tuer. C'est ma fille qui m'a dit « Arrête papa, maman elle est toute blanche ». »*

« *Un soir, quand elle a décidé d'aller avec l'autre « pédé », j'ai peté les plombs et je l'ai étranglée. Elle voulait pas que les enfants voient ça mais à un moment donné ma fille, vers 2-3h du matin, est*

descendue pour aller aux toilettes puis elle a vu sa mère quoi. Elle me disait « papa, arrête ». Ben ouais elle était toute blanche... Puis ils l'ont emmenée quoi. »

Au-delà de cette scène violente, Monsieur C ne considère pas que leur relation était teintée de violence mais plutôt de « *coups de gueule* » et ce, toujours actuellement. Selon Monsieur C, un « *coup de gueule* » est un désaccord qui ne dure pas longtemps. En comparaison à la scène de l'étranglement où son ex-partenaire a été hospitalisée et que les autorités ont identifiée comme étant de la violence, Monsieur C n'identifie pas les désaccords comme telle, bien que de la violence soit employée pour mettre fin au désaccord. Monsieur C a tendance à minimiser l'intensité de leurs désaccords.

« On se criait dessus, je la poussais mais c'était tout quoi. Une fois elle m'a tranché la gorge. »

Actuellement, la cause de leurs conflits est liée à la consommation de substances, aux histoires passées ou à l'absence de rapports sexuels. Bien qu'ils ne soient plus en couple, un attachement est toujours présent entre eux mais Monsieur C ne peut l'accepter s'ils n'ont plus de rapports sexuels ensemble. La sexualité est, selon lui, la base de la relation.

« C'est à cause de la drogue. Ou le passé qui revient sur le tapis. Je m'emporte je lui dis « comment tu peux m'aimer si on n'a plus de rapports ensemble ? Moi quand j'aime quelqu'un j'ai envie d'avoir des rapports avec. »

« Ben on se fait une tête. Parfois je lui dis tu sais pas fumer un peu et t'allonger, me laisser tranquille ? Quand je le fais c'est qu'elle n'arrête pas de bouger. Quand elle fume et qu'elle n'a pas dormi, elle ne ferme pas sa gueule. [le ton monte]. Donc moi elle me casse les couilles, toujours en train de se plaindre, de râler. Je lui dis putain tu ne touches de rien, t'as droit à rien. Tu ne fous rien, tu ne bouges pas. Quand il y a un gramme de coke, tu vas courir pour aller les chercher mais pour faire son papier tu n'iras pas. J'en ai marre qu'on se plaigne tout le temps ! putain ! On a un toit, on a de la drogue tous les jours. Putain qu'est-ce qu'il te faut ? T'as à bouffer. Donc là on se dispute, ça m'énerve quand on se plaint. »

La première fois que la violence s'est inscrite dans leur relation, c'est en raison d'un prêt d'argent.

« Je lui ai prêté 500€ mais je lui ai dit « tu me les rends parce que c'est pour le loyer ». Quand elle a touché, on a fumé ensemble toute la journée et le soir je lui ai dit tu me rends la différence parce que je dois payer le loyer. Elle m'a dit « Tu crois que c'est avec quoi qu'on a fumé ensemble toute la journée ? ». Je lui ai dit « Pourquoi tu m'as pas dit ?! que je puisse au moins décider de ce que je veux faire avec mon argent ». Là j'ai commencé à gueuler et à la menacer. »

La violence au sein de leur relation est bidirectionnelle. Face à la violence physique, selon Monsieur C, sa partenaire répond par de la violence verbale, c'est-à-dire des accusations, un rabaissement, des insultes, des menaces, des cris et des moqueries. Le thème mis en lumière à ce niveau est celui de la **violence verbale**.

« *Ben elle me retape tout sur la gueule, tout ce qui se passe entre nous. Que je suis un mauvais gars pour elle. Que je suis un connard, que je la prends juste pour baiser.* »

Le thème suivant aborde les **conséquences** de la violence. Monsieur C dit que cette violence verbale n'a rien changé chez lui. Cependant, il dit par la suite qu'il s'est beaucoup oublié dans cette relation et que son image s'est dégradée. L'oubli de soi est une conséquence de la violence verbale, au point que Monsieur C ne se reconnaît plus et parle de lui à la troisième personne en se nommant « *le vrai Monsieur C* ».

« *Le vrai Monsieur C il est toujours bien habillé, toujours bien apprêté. Il est propre, il a des sous de côté. J'avais une caravane, une voiture, des motos, j'avais du pognon de côté* »

Ensuite, la rubrique **consommation de substances** a été mise en évidence. Concernant le thème des **types de substances**, Monsieur C et son ex-partenaire consomment quotidiennement de l'héroïne et de la cocaïne. Le thème des **conséquences** de la consommation de substances met en lumière le manque de sommeil, les tensions, les pensées paranoïaques, l'agitation, l'énerverment et l'incarcération. Ces conséquences ont été décrites par Monsieur C et qualifiées de sensations désagréables. Un autre thème est le croisement de la **consommation de substances et des relations de couples**. Monsieur C rapporte une augmentation de la violence sous l'influence de cocaïne, surtout lorsque la consommation n'est pas partagée de manière égale. De plus, sa partenaire a tendance à être agitée sous l'effet de la substance, ce qui énerve Monsieur C. La consommation d'héroïne, par contre, n'engendre pas de conflits, selon lui.

« *Une fois que la blanche est apparue dans la relation en fait. Avant y'avait que la brune. Mais ouais une fois que la blanche est apparue on devenait plus violents. Surtout quand on ne dort pas pendant plusieurs jours. Le manque de sommeil fait qu'on devient plus tendus, puis on devient complètement parano avec la blanche.* »

« *Quand j'ai de la coke je divise toujours en deux tandis que elle pas quoi. Du coup quand elle me met la plus petite partie je suis pas d'accord. On partage. Le partage c'est la même chose chacun. Moi j'fume pas sans elle, mais elle, elle fume sans moi.* »

La rubrique suivante est le vécu émotionnel. Le thème du ressenti intra-individuel rend compte de la résilience de Monsieur C au cours de sa trajectoire de vie car il dit « *savoir encaisser* ». Il parle d'une absence d'intérêt pour la vie depuis ses 12 ans car, selon lui, la vie manque de sens et n'est pas source de plaisir. La seule chose qu'il souhaite par-dessus tout à l'heure actuelle est qu'on le « *laisse tranquille* ».

« *C'est fait, c'est fait. On sait encaisser. La vie elle est comme ça. Elle n'est pas toute rose. Il y a des hauts, il y a des bas, il faut faire avec. Bon des fois on pleure, on en a marre, on a envie de se foutre en l'air. De toute façon depuis l'âge de 12 ans la vie ne m'intéresse pas. La vie je lui crache dessus. C'est parce que j'ai ma fille mais si j'aurais pas ma fille non... Si demain je meurs, alléluia ! La vie ne m'intéresse pas. On n'a plus de plaisir hein maintenant. Avant, je me rappelle j'étais gamin on allait dehors...* »

- Recherche d'aide

Concernant la rubrique de la recherche d'aide, le premier thème de l'entourage relève une absence d'aide de l'entourage concernant les relations amoureuses. Monsieur C ne semble pas avoir de relations amicales de confiance car elles ont tendance à le rabaisser. Par honte, il dit aussi être « *resté dans son coin* » lorsqu'il s'est montré violent avec son ex-partenaire. Il peut par contre compter sur le soutien de ses propriétaires. Monsieur C ne souhaite pas d'aide de la part de son entourage et préfère qu'on le laisse tranquille. Il dit que cela ne sert à rien, sauf s'il s'agit d'argent ou de dons pour l'aider à vivre. Il cite d'ailleurs sa maman et ses propriétaires particulièrement en tant que ressource financière. Monsieur C cite également ses enfants et beaux-enfants ; il parle de sa seconde fille et de son beau-fils comme un moteur à rester en vie. En effet, lorsqu'il a rencontré son « *grand amour* », celle-ci était déjà maman de deux enfants. Monsieur C considère son beau-fils, atteint de la mucoviscidose, comme son enfant. Monsieur C a souffert du placement de ses enfants car il avait la volonté d'être présent dans leur éducation. Malheureusement, les liens avec sa première fille ont été rompus.

Concernant l'aide institutionnelle, Monsieur C parle de son suivi psychologique au sein de l'institution. Il a de la reconnaissance envers la psychologue et envers l'aide administrative qu'il a déjà reçue. Ensuite, dans ses besoins d'accompagnement, il exprime ses besoins liés à la consommation de substance. En effet, Monsieur C confie qu'il lui arrive de ne pas gérer sa consommation de méthadone car il la partage avec son ex-partenaire. Sa prescription de méthadone s'écoule donc plus vite que prévu. Pour cette raison, il souhaiterait

avoir une seconde chance, c'est-à-dire en recevoir à nouveau lorsqu'il en demande. Concernant l'aide qui pourrait être apportée au couple, Monsieur C ne présente aucun espoir.

« Qu'il y ait un truc pour qu'on reçoive notre traitement de méthadone. Moi j'bois pas, je ne sors pas, je travaille... mais ouais un truc où on pourrait recevoir de la drogue.. Non mais voilà, parfois on déconne avec nos gélules de méthadone, ça arrive. Euh... Voilà si un jour j'ai fait le con, que j'en ai pris plus de prévu puis que je n'en ai plus pour le reste de la semaine, ben qu'on m'en donne quand même quoi. Parfois on déconne mais ce serait bien qu'on puisse avoir une autre chance, parce que de toute façon ça se trouve en rue... Mais en général non, j'attends rien. Tant qu'on me prescrit ma méthadone moi c'est bon, le reste ça va. »

RÉSUMÉ

En résumé, Monsieur C a vécu de nombreuses relations sans sentiments amoureux et une relation qui a été significative pour lui. Il ne souhaitait pas reproduire la violence qu'il a vue et vécue lorsqu'il était enfant mais il présente des comportements physiquement violents envers son ex-partenaire qui lui répond par de la violence verbale. Il n'identifie pas la violence commise et subie sauf lorsque son ex-partenaire a été hospitalisée suite à l'étranglement qu'il lui a fait subir. À l'heure actuelle, ils ne sont plus en couple mais vivent toujours ensemble. La violence entre partenaires intimes apparaît la plupart du temps en lien avec la consommation de substances. Ils consomment quotidiennement tous les deux de l'héroïne et de la cocaïne. Selon Monsieur C, la violence s'amplifie sous l'influence de la cocaïne.

Monsieur C se décrit comme étant trop gentil et ne supportant plus les trahisons. Il témoigne d'un oubli de soi et a tendance à cliver sa personnalité avec d'un côté, un Monsieur C séducteur, soigné, qui gagnait relativement bien sa vie et de l'autre côté, le Monsieur C durant l'entretien qui était d'apparence peu soignée et sans argent.

Nous observons que le récit de Monsieur C est centré sur la sexualité, l'argent et la drogue. Concernant ses ressources, il parle principalement de sa maman et de ses propriétaires. Il est aidé par l'institution mais n'attend rien d'autre en terme d'aide sauf s'il s'agissait de drogue. Nous constatons que son envie de consommer est plus forte que ses besoins primaires et sa santé mentale. Seuls ses enfants le raccrochent à la vie, sinon Monsieur C dit ne plus avoir d'intérêt pour la vie depuis ses 12 ans.

MADAME A

PRÉSENTATION DU SUJET

Madame A a été rencontrée le 13 avril 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Madame A a 38 ans. Elle est originaire de Pologne et a déménagé en France à l'âge de 10 ans, puis en Belgique à l'âge de 12 ans. Elle vit désormais dans la région liégeoise. Elle consomme de l'alcool, du cannabis et de la cocaïne. Sa consommation s'est réduite mais elle consomme toujours actuellement. Depuis un an, elle perçoit des allocations de la mutuelle. Elle travaille également comme aide-ménagère de manière non-déclarée pour subvenir à ses besoins et à ceux de ses deux enfants. Elle est actuellement séparée de son partenaire, bien que le lien ne soit pas totalement rompu.

La maman de Madame A est venue en France pour y travailler, puis en Belgique pour vivre avec son compagnon. Dans un premier temps, Madame A était restée en Pologne avec son papa mais subissant de la maltraitance physique de la part de celui-ci, elle a rejoint sa maman. Madame A parle d'un second abandon lorsque sa mère l'a confiée à des amis pour venir vivre en Belgique avec son compagnon. Elle dit l'avoir mal vécu car elle vivait dans des conditions sanitaires très précaires et en l'absence de repère parental.

Concernant son père, il était alcoolique et l'a maltraitée physiquement. Elle insiste sur l'attachement qu'elle a envers lui. Depuis, leur relation s'est améliorée car son père a reconnu la violence, s'en est excusé et a traité sa dépendance à l'alcool. Il s'est remarié et a un autre enfant de 17 ans. Madame A dit qu'elle a toujours recherché des hommes ressemblant à son papa, c'est-à-dire dépendants à une substance.

DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN ET IMPRESSIONS

Madame A s'est montrée d'emblée dans une position collaborative et a compris le sens de l'entretien. Suivie psychologiquement, elle conscientise la violence entre partenaires intimes et la consommation. Madame A est très spontanée et fait confiance relativement vite. Bien que ce soit notre première rencontre, elle s'est livrée très facilement et rapidement. Elle fait pleinement confiance à l'institution et a accepté de participer à l'étude sans crainte puisqu'elle se reconnaissait dans les critères d'inclusion. Madame A est bien intégrée, a une apparence

soignée et dégage une certaine assurance. Elle est dynamique, directe et a un débit de parole assez rapide. Elle maîtrise le français et présente un discours construit.

Nous avons relevé que les émotions sont apparues lorsqu'elle a parlé de son sentiment de solitude suite à sa rupture avec son partenaire. Madame A ressent un grand manque affectif depuis son enfance et parle de son besoin d'attention et d'amour.

RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en trois parties, d'abord le tableau reprenant les thématiques émergeantes, puis les résultats concernant les dynamiques de violences et ceux concernant la recherche d'aide.

▪ Thématiques émergeantes

<i>Sous-rubriques</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Sous-thèmes</i>
Relations amoureuses passées	Relations sans amour	<ul style="list-style-type: none"> - Relation par dépit - Besoin d'affection - Humour - Relation toxique - Absence d'attraction - Rejet de l'idée d'avoir un enfant - Avortement - Arrivée du 1^{er} enfant - Plusieurs ruptures amoureuses - Infidélité
	Relations avec amour	<ul style="list-style-type: none"> - Coup de foudre - Relation fusionnelle - Sentiment de bien-être - Relation longue de 12 ans - Père du 2^{ème} enfant - Maintien du lien
Vécu émotionnel	Intra-individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Automutilations - Sentiment d'être déprimée - Comportements impulsifs voire agressifs - Sentiment de solitude
	Inter-individuel	<ul style="list-style-type: none"> - Crises de jalousie - Un sentiment de folie - Manque d'attention
Violence entre partenaires intimes	Violence physique	<ul style="list-style-type: none"> - Casser des objets - Violence bidirectionnelle - Coups envers les autres membres de la famille
	Violence psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - Isolement social - Dévalorisation du partenaire sous l'influence de la substance - Perte de confiance en soi
	Violence verbale	<ul style="list-style-type: none"> - Paroles blessantes - Insultes
	Violence économique	<ul style="list-style-type: none"> - Financement de la consommation - Prêts d'argent et absence de remboursement

		<ul style="list-style-type: none"> - Problèmes d'argent
	Identification de la violence	<ul style="list-style-type: none"> - Justification par la consommation - Normalisation de la violence
	Processus de sortie	<ul style="list-style-type: none"> - Relation en dents de scie - Nombreux allers-retours - Volonté de quitter la relation - Volonté de se reprendre en main - Ses enfants comme moteur - Difficulté de rompre le lien - Refus du partenaire de quitter le domicile
Consommation de substance(s)	Types de substance	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'alcool - Consommation de cocaïne - Consommation de cannabis - Consommation de benzodiazépine
	Causes de la consommation	<ul style="list-style-type: none"> - Vie festive - Rôle anesthésiant - Sentiment de solitude
	Installation de la dépendance	<ul style="list-style-type: none"> - Arrêts et reprises de la consommation - Isolement - Volonté de ne pas être identifiée à la substance - Sensations désagréables - Envie plus forte que les responsabilités
	Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> - Grandes difficultés financières - Restriction des besoins primaires - Devoir se débrouiller pour obtenir de l'argent - Détresse psychologique - Impact sur l'équilibre familial
	Consommation et relation de couple	<ul style="list-style-type: none"> - Dissolution de la relation de couple - Influence mutuelle sur la quantité consommée - Installation d'un cycle de consommation et de violence - Nombreuses disputes
	Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Déménagements à répétition - Absence de ressources amicales - Excès de confiance - Multiples trahisons - Méfiance - Présence d'amis pour faire la fête
Entourage	Environnement familial	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de violences intrafamiliales transgénérationnelles - Relation ambiguë avec son beau-père - Mère dirigeante - Vécu de deux abandons de sa maman - Grand attachement envers son papa
	Enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Deux grossesses non-désirées - Premier avortement difficile - Volonté d'avorter une seconde fois - Grossesse non-interrompue contre sa volonté - Rejet involontaire de l'enfant - Diagnostic de « Tétrasomie 17 » - Gestion de l'handicap d'un enfant non-désiré - Sentiment de dépassement pour les deux parents

		<ul style="list-style-type: none"> - Répétition de comportements agressifs problématiques à l'école - Grossesse heureuse pour le 2^{ème} enfant
	Famille recomposée	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'affection du beau-père pour le premier enfant - Beau-père en manque de repères par rapport à l'handicap - Abstraction de l'autorité et de la sévérité de son compagnon
Recherche d'aide	Aide de l'entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Sa maman, une ressource pour la garde des enfants - Son beau-père, un confident et d'une grande aide concernant l'administration - Son père, une relation à distance avec des contacts téléphoniques réguliers - L'entourage comme ressource pour sortir de la relation
	Aide institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'aide institutionnelle - Travail thérapeutique - Relation de confiance avec le thérapeute - Bienfaits de la thérapie, avec une meilleure compréhension de soi, une remise en question et une augmentation de la confiance en soi - Volonté que les enfants soient suivis psychologiquement - Des besoins d'évasion, d'occupation et de déroulement pour sortir de la dépendance aux substances

▪ Dynamique des violences

Une première rubrique concerne les relations amoureuses passées de Madame A. Elle parle d'emblée de plusieurs relations sans amour, qui constitue le premier thème. En effet, Madame A présente un grand besoin d'affection et a donc eu plusieurs relations « *par dépit* », souligne-t-elle, même en absence d'attraction envers le partenaire. Elle a d'abord rencontré celui qu'elle décrit comme étant son premier amour à l'âge de 16 ans. Elle est restée deux années avec lui jusqu'à une infidélité de la part de Madame A. À 17 ans, elle adorait faire la fête et a fait une mauvaise rencontre, un garçon qui lui a fait découvrir la consommation de cocaïne. Elle en parle comme étant « *une relation toxique* ». À l'âge de 19 ans, elle s'est mise en ménage avec le père de sa fille, également consommateur. À nouveau, elle ne ressentait aucune attraction pour lui mais appréciait son humour. Avec cet homme, elle est tombée enceinte une première fois et a vécu un avortement difficile. Elle est retombée enceinte une seconde fois et a de nouveau voulu interrompre la grossesse mais, selon elle, l'avortement a échoué à son insu. Quelques mois plus tard, sa fille est née. Ensuite, Madame A aborde un autre thème : une relation avec amour qui a duré 12 ans. C'était une relation fusionnelle, un véritable coup de foudre. Avec lui, elle a eu son deuxième enfant. Elle parle de cette relation en évoquant un

sentiment de bien-être. Leur rupture est très récente et faisait remonter beaucoup d'émotions chez Madame A car le lien n'est pas encore rompu.

« *C'était l'amour fou. C'était vraiment l'amour au premier regard. Deux semaines après on était ensemble, on était vraiment très très proche* »

Concernant la rubrique du **vécu émotionnel**, à un niveau **inter-individuel**, Madame A parle à plusieurs reprises d'un sentiment de folie. Dans ses relations, elle se décrit comme étant « *folle* » car elle est impulsive et dit réagir excessivement. En couple, elle ressent très vite le manque d'attention et faisait souvent des crises de jalousie.

« *Alors je faisais tout le temps des crises. À chaque fois que ça n'allait pas, j'étais fort jalouse donc je me coupais. D'ailleurs c'est pour ça que j'ai fait plein de tatouages c'est parce que j'avais mon bras qui était tout charcuté.* »

À un niveau **intra-individuel**, sa jalousie était tellement intense qu'elle présentait des comportements d'automutilations et des comportements impulsifs voire agressifs, comme conduire à grande vitesse ou casser des objets. Elle relie ces comportements et émotions à son grand sentiment de solitude et à son sentiment d'être déprimée certains jours.

« *J'ai besoin d'affection, j'ai besoin de quelqu'un qui fait attention à moi donc c'est un peu compliqué... surtout le soir... [pleurs]. Surtout le soir c'est compliqué parce qu'on n'a plus personne à qui parler et... Mais voilà j'ai recommencé le sport, j'ai pas lâché le travail donc toute la journée je suis occupée quand même... Mais si je n'ai pas mes enfants c'est compliqué.* »

Ensuite, la rubrique des **violences entre partenaires intimes** est mise en évidence. Premièrement, au sein du thème de la **violence physique**, nous retrouvons de la violence bidirectionnelle.

« *On se tapait tous les deux, il n'y avait pas que lui. Moi aussi j'étais folle.* »

« *On se frappait. C'était toujours dans les deux sens, je frappais aussi. J'ai fait du kickboxing, j'ai le sang chaud. C'est plutôt moi qui frappais, qui griffais, qui giflais. Ça, ou je cassais ou je me coupais. Les mecs m'ont déjà mis des gifles mais pour moi c'était pas être frappée vu que je faisais la même chose.* »

Durant leurs disputes, ils avaient tendance à casser beaucoup d'objets, notamment des voitures. Selon Madame A, les disputes entre eux étaient régulières. Ce qu'elle n'a par contre

pas toléré, ce sont les coups envers les autres membres de la famille. Son ex-partenaire s'est montré violent envers son papa, son beau-père et a essayé de l'être envers son fils.

« Il a eu un coup de violence, il voulait taper mon fils... je me suis mise entre les deux puis on est arrivé chez mon père et il y avait déjà eu des autres trucs avant, donc j'ai dit stop. Maintenant vous prenez vos affaires, on se casse. Donc je l'ai laissé là-bas tout seul en Pologne. Et quand j'ai voulu récupérer mes affaires, il a frappé mon père. C'est là que je me suis dit un petit peu « faut qu'on arrête ! » ».

Concernant le thème de la **violence psychologique**, Madame A se rend compte qu'elle s'est socialement isolée durant sa relation avec son ex-partenaire. Elle rapporte qu'elle n'a jamais conservé d'amis sur le long-terme mais encore moins durant cette relation. En effet, sous l'influence de la cocaïne, son ex-partenaire la dévalorisait beaucoup, ce qui l'a amenée à une perte de confiance en soi. Le thème de la **violence verbale** permet d'envisager les nombreuses paroles blessantes et insultes sous l'influence de la substance, particulièrement au moment de la « *descente* », c'est-à-dire lorsque les effets de la drogue s'estompent progressivement après une période d'intoxication.

« Il me disait que je n'étais qu'une merde qui ne servait à rien, que je ne faisais rien de bien, que je n'étais qu'une grosse pute ».

Le thème de la **violence économique** a également été mis en évidence car Madame A avait tendance à financer beaucoup dans le cadre de sa relation, notamment pour la consommation du couple car elle travaille de manière non-déclarée en plus des allocations perçues. Les problèmes d'argent s'accumulaient et à plusieurs reprises, elle a prêté de l'argent à son ex-partenaire qui ne voulait pas le lui rendre. Il se servait de sa carte bancaire à son insu. Concernant **l'identification de la violence**, son ex-partenaire justifiait constamment la violence par la consommation. Selon lui, il n'était pas lui-même lorsqu'il consommait donc ses paroles n'étaient pas valables. Madame A ne parvenait pas à comprendre comment on pouvait parler de la femme qu'on aime de cette manière, même sous l'influence de la substance. Au fur et à mesure des années, elle s'est imprégnée de ses paroles et n'avait plus d'estime pour elle-même. Madame A explique aussi qu'elle a toujours vécu dans la violence et qu'elle l'a normalisée jusqu'à ce qu'elle en prenne conscience durant son suivi psychologique.

« Ben en fait depuis que je suis toute petite je suis dans la violence, donc c'était complètement normal »

Grâce à cette prise de conscience, Madame A est entrée dans le **processus de sortie** de la violence entre partenaires intimes. Elle qualifie cette relation comme étant en dents de scie, avec des moments où la dite relation se passait bien et d'autres où la violence prédominait.

« C'était l'amour fou, c'était je t'aime, on se sent bien comme ça, on va arrêter mais c'était un cercle, quand on était bien on allait boire un verre et on reprenait de la cocaïne. C'était tout le temps comme ça, pendant des années et des années. »

Malgré sa volonté de quitter la relation, il y a eu de nombreux allers-retours. Désormais, elle dit qu'elle a décidé de se reprendre en main, tant physiquement que psychologiquement (travail, sport, vie familiale, gestion de la consommation, suivi psychologique, travailler la confiance en soi...). Ses enfants sont son moteur et elle veut leur assurer un avenir. Le lien avec son ex-partenaire est très difficile à rompre car ce dernier essaye encore de la reséduire. Il ne souhaitait pas rompre, il refusait de quitter le domicile. Madame A lui a laissé l'entièreté de ses biens et a décidé de déménager avec ses enfants.

Une seconde rubrique concerne la **consommation de substances**. Le premier terme aborde **les types de substances** consommées, c'est-à-dire la consommation d'alcool, de cocaïne, de cannabis et de benzodiazépine. Madame A l'explique comme un « *cercle vicieux* » car lorsqu'elle se sent bien, elle va boire un verre d'alcool avec des amis et son ex-partenaire, ce qui lui donne envie d'en consommer davantage car elle dit ne plus ressentir aucun effet de l'alcool lorsqu'elle consomme de la cocaïne. Pour anticiper cet effet, Madame A consomme énormément d'alcool et de cannabis jusqu'à ce que l'envie de consommer de la cocaïne devienne irrésistible. Ensuite, pour dormir, elle consommait des benzodiazépines.

« C'était l'alcool qui amenait à ça. Tu bois un verre, deux verres... puis t'as envie de prendre de la cocaïne. On sait bien que la cocaïne va descendre les effets de l'alcool donc on va boire beaucoup plus. Je me mettais toujours dans des états pas possible parce que je savais qu'après il y avait ça. Tu peux boire, boire, boire ça te fait rien du tout... Sauf quand la cocaïne ne fait plus effet, là tout explose tu ressens tous les effets... Trop d'alcool quoi... même le joint tu peux fumer fumer, ça ne te fait plus rien du tout. On fume clope sur clope, pareil. »

Concernant les **causes de la consommation**, Madame A parle d'abord de sa vie festive qui a été très active à partir de ses 16 ans. Elle appréciait le rôle anesthésiant de la substance, le sentiment de bien-être et le sentiment de solitude qui semblait s'apaiser durant les premières heures. Lorsque **la dépendance s'est installée**, Madame A appréciait moins les effets des substances et a développé un sentiment d'isolement car elle ne voulait pas être identifiée à

l'image de consommatrice, des sensations désagréables, une envie de consommer qui devient plus forte que les responsabilités... Ces sensations l'ont amenée à arrêter plusieurs fois la consommation, mais il y a eu de multiples rechutes.

La consommation de substances a engendré de multiples **conséquences** : d'abord de grandes difficultés financières, au point de restreindre ses besoins primaires. Elle devait toujours se débrouiller pour obtenir de l'argent. Les difficultés financières étaient telles qu'il lui est arrivé de voler certains clients pour subvenir aux besoins du couple et de la famille.

« Début du mois on avait de l'argent, puis après il n'y avait plus rien, plus d'argent. Je travaillais dans un hôtel, je volais les clients... pour pouvoir avoir à manger parce que fin du mois on n'avait plus rien à bouffer. Puis fallait toujours que je me débrouille pour avoir de l'argent. C'était toujours moi qui me débrouillait pour avoir des sous pour ci, pour ça... »

Madame A aborde aussi la détresse psychologique (stress intense, sentiment de perdre pied) et l'immense impact sur l'équilibre familial que la consommation a créés.

« C'était vraiment toxique et ça affectait aussi ma famille, mon père, ma mère, mes enfants et moi, ma santé... C'est vraiment cette substance qui a tout dissout. Ça a dissout la famille, notre couple et toutes les années de bonheur qu'on aurait pu vivre... Ça a tout détruit. »

Madame A parle de « *dissolution* » concernant **sa relation de couple et la consommation de substance**. En effet, leur relation les ancrat dans un cycle de consommation de substances et de violence en raison des nombreuses disputes sous l'influence de la cocaïne. Selon Madame A, son ex-partenaire se montrait rabaissant chaque fois qu'ils consommaient de la cocaïne. Le lendemain, ils se disputaient et les rancœurs s'accumulaient.

« Uniquement avec la substance, il devenait méchant. Il me rabaissait, il me disait que je n'étais vraiment qu'une merde qui ne sert à rien. Puis alors il me dit « oui mais tu sais j'étais coké... » donc du coup on ne savait pas ! Parce qu'il me disait aussi que quand il prenait, il disait tout ce qu'il pensait... Donc moi le matin j'avais la haine directement, parce que je ne savais pas comment il me voyait. »

De plus, leur consommation respective les influençait sur la quantité consommée ensemble. Madame A en parle comme suit : « *Avec lui, par exemple, c'est toujours plus. Moi quand je suis toute seule et que j'ai envie, je vais aller me chercher un demi gramme, je vais rentrer chez moi, je vais boire une bière puis je vais prendre mon demi gramme et voilà... Avec lui c'est 3, 4. C'est toujours plus. Avec lui j'ai l'impression que j'ai pas assez avec mon demi, il faut que j'en reprenne tout le temps.* »

La rubrique de l'entourage est apparue en raison de la place que celui-ci a prise dans le discours de Madame A. Cette rubrique comprend plusieurs thèmes. D'abord, l'environnement social qui n'est pas une ressource pour Madame A. En raison de ses déménagements à répétition, elle n'a pu établir de véritables ressources amicales. Au contraire, elle a tendance à accorder très vite sa confiance, à l'excès, et a vécu de multiples trahisons. Ses expériences ont développé une grande méfiance chez elle envers son environnement social. Elle parle d'amis uniquement pour faire la fête.

« Encore maintenant je déménage tout le temps. Je n'ai jamais gardé d'amis de longue date. Je n'en ai pas du tout. A chaque fois soit je faisais trop confiance et je me faisais trahir. Ou alors les filles sortaient avec mon mec. Il y a toujours eu des histoires comme ça donc j'ai jamais eu confiance en quelqu'un. Pourtant quand je rencontre quelqu'un à chaque fois je lui donne cette confiance très très vite. Et souvent je me fais avoir parce que les gens parlent de moi ou, fin je n'ai jamais eu quelqu'un de très proche en qui je pouvais faire confiance quoi. »

Concernant son environnement familial, Madame A fait état de deux abandons de la part de sa maman. Le premier lorsqu'elle a quitté la Pologne, le second lorsqu'elle a quitté la France en confiant sa fille une première fois au père de Madame A, puis à des amis. Lorsque Madame A vivait avec son papa, elle a subi beaucoup de maltraitance physique. Elle a vécu et a été témoin de violences intrafamiliales, notamment entre ses parents. Son papa était alcoolique et elle n'a pas toujours eu une relation facile avec lui, mais elle parle à plusieurs reprises de son grand attachement envers lui. Depuis, il a évolué, s'est fait aider et elle a donc pu lui pardonner. Quant à la relation avec sa maman, Madame A la décrit comme étant une mère dirigeante mais elle peut compter sur elle à l'heure actuelle. Madame A s'entend bien avec son beau-père mais, selon elle, a une relation un peu ambiguë avec lui.

« Alors mon beau-père... C'est une personne que j'apprécie beaucoup, c'est une personne très très intelligente. Mais qui... comment expliquer... qui a deux facettes. Il est très très faux. Devant il est comme ça, mais quand j'avais 18 ans, il m'avait proposé, parce que j'avais besoin d'argent pour une voiture... il m'a proposé de faire des photos. Des photos un peu... Après il me disait que c'était pour quelqu'un qu'il connaissait parce qu'il était beaucoup dans ce milieu-là avant, à qui il vendait je sais pas où... Enfin voilà c'était des photos quand même... C'est mon beau-père. »

Toujours dans la rubrique de l'entourage, Madame A parle beaucoup de ses enfants. Elle a vécu deux grossesses non-désirées avec un premier avortement difficile. La deuxième fois, elle souhaitait également avorter mais la grossesse n'a pas été interrompue correctement. Elle en parle comme une erreur médicale. Pensant qu'elle n'était plus enceinte, elle a continué

à faire la fête. Elle ne voulait pas d'enfant avec un homme qu'elle n'aimait pas. Lorsque sa fille est née, elle l'a involontairement rejetée. Rapidement, la crèche s'est aperçue que l'enfant n'évoluait pas normalement. Après de multiples tests, la fille de Madame A a reçu un diagnostic de « Tétrasomie 17 ». Cela rendait la maternité d'autant plus compliquée car elle a dû gérer l'handicap d'un enfant qu'elle ne désirait pas. Le père de sa fille se sentait perdu et n'était pas dans l'optique d'accueillir un enfant. Pour les deux parents, un sentiment de dépassement s'est installé. En grandissant, le retard développemental de sa fille se ressent de plus en plus. La fillette présente des comportements agressifs à l'école, ce qui inquiète beaucoup Madame A. Elle ressent d'ailleurs un sentiment de culpabilité et se sent responsable de cette agressivité, car elle-même réagissait de cette manière dans le passé. Concernant le second enfant, Madame A en parle comme une grossesse heureuse et attendue étant donné que c'était avec le partenaire qu'elle aimait. Elle en parle même comme étant le meilleur moment de sa vie.

« Quand j'étais enceinte de mon fils c'était vraiment la meilleure époque de toute ma vie. Ah ouais c'était génial. J'ai adoré être enceinte. J'avais l'amour... c'était trop bien avec F. Avec ma fille, à ce moment-là ça se passait bien, elle n'était pas encore... Elle était difficile mais ça allait. Et parce que je ne prenais pas donc j'arrivais mieux à gérer. »

Avec l'homme qu'elle a aimé, ils ont construit une **famille recomposée**. Cependant, son ex-partenaire manquait également de repères concernant l'handicap de sa belle-fille. Selon Madame A, il était « *très dur* » avec sa fille, n'éprouvait pas d'affection pour elle et se montrait autoritaire. Madame A a fait abstraction de cette autorité et de cette sévérité pour conserver sa relation amoureuse et parce qu'elle ne savait pas comment s'y prendre avec sa fille, elle ne savait pas ce que cette dernière comprenait ou non.

▪ **Recherche d'aide**

Enfin, la dernière rubrique concerne la **recherche d'aide**. Madame A a bénéficié d'aide de la part de son **entourage**. D'abord de sa maman, qui est une ressource pour elle dans l'éducation et la garde de ses enfants. Sa maman l'a aussi hébergée lorsqu'elle a quitté son compagnon et l'a aidée à retrouver une maison. Son beau-père l'aide beaucoup dans l'administratif. Avec son papa, elle entretient des liens à distance, par téléphone, mais s'entend très bien avec lui. Elle se sent soutenue de la part de son entourage familial qui est une ressource pour elle, surtout à quitter la relation et pour arrêter de consommer. Concernant **l'aide institutionnelle**, c'est récent pour Madame A. C'est sa maman qui avait entendu parler de l'institution et Madame A a débuté un suivi psychologique thérapeutique. Elle ressent très fort

les bienfaits de la thérapie, avec une meilleure compréhension de soi, une remise en question et une augmentation de la confiance en soi. D'ailleurs, elle souhaite que ses deux enfants soient suivis psychologiquement pour qu'ils évoluent au mieux. Pour aller mieux concernant la consommation, Madame A parle de besoins d'évasion, d'occupation et de déroulement pour sortir de la dépendance aux substances.

RÉSUMÉ

En résumé, Madame A a vécu, en raison de son grand besoin d'affection, plusieurs relations sans sentiments amoureux et même parfois toxiques. Durant une relation, elle a vécu un avortement difficile puis a eu un enfant qu'elle ne désirait pas et qu'elle n'attendait pas. Lorsque sa fille est née, Madame A a dû apprivoiser l'handicap de cet enfant, ce qui s'est avéré difficile. Ensuite, Madame A a connu une relation amoureuse très fusionnelle ; son deuxième enfant est né de cet union.

La violence entre partenaires intimes apparaissait durant la prise de substances. Tous deux consommateurs de cocaïne, vivaient des conflits très violents verbalement et parfois physiquement. Madame A se décrivait comme étant « *folle* » dans ses relations car elle avait tendance à faire des crises de jalousie et à s'automutiler lorsqu'elle ressentait un manque d'attention. La violence verbale a mené Madame A à une perte totale de confiance en soi et à un sentiment profond de dévalorisation. Ayant vécu beaucoup de maltraitance durant son enfance, Madame A n'identifiait pas la violence et pensait que c'était la normalité des relations. De plus, le couple justifiait complètement la violence par la consommation. Son ex-partenaire laissait croire qu'il n'était pas lui-même lorsqu'il consommait et qu'il ne pensait pas ce qu'il disait. Madame A est persuadée que cela a « *dissout* » son couple et qu'ils auraient pu s'épanouir sans la consommation de cocaïne.

Concernant ses ressources, Madame A parle de sa famille mais surtout de ses enfants qui sont son moteur pour avancer et ne plus retourner auprès de son ex-partenaire. Sa maman l'a accompagnée dans la recherche d'aide institutionnelle et Madame A est suivie psychologiquement depuis plusieurs mois. Elle dit mieux se comprendre et retrouver confiance en elle progressivement.

MADAME D

PRÉSENTATION DU SUJET

Madame D a été rencontrée le 14 avril 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Madame D a 57 ans et provient de la région liégeoise. Elle se définit d'emblée comme une enfant non-désirée, battue par sa mère et violée par son père. Une enfance très difficile avec, selon elle, très tôt, une envie de mourir. À 15 ans, elle a été émancipée de ses parents après un grave accident de la route et une hospitalisation de 6 mois. Elle s'est retrouvée sans domicile fixe pour finir sa 5^{ème} et 6^{ème} secondaire. Elle dormait à différents endroits où elle trouvait de la place.

Les parents de Madame D étaient alcooliques. Elle décrit sa mère comme étant toxicomane. Cette dernière ne l'a jamais défendue concernant les viols du père. Sa mère ressentait de la jalousie envers sa fille et leur relation était conflictuelle. Madame D était beaucoup chez ses grands-mères malgré l'autorité et la violence exercées par ses grands-pères envers leur femme respective.

Madame D est désormais abstinente, elle consommait de la cocaïne, de l'héroïne et du crack. Sa consommation a débuté après le suicide de son mari avec qui elle a eu son unique enfant. C'est en devenant grand-mère que Madame D a découvert les nombreux viols dont elle avait été victime. Un syndrome de stress post-traumatique est apparu. Selon elle, son corps a réagi avec une grande envie de vomir, des douleurs et des démangeaisons.

DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN ET IMPRESSIONS

Madame D a eu besoin d'anticiper l'entretien et d'être dans le contrôle des questions. Elle s'est présentée avec des fiches reprenant ses relations dans un ordre chronologique. Madame D s'identifie pleinement dans le statut de victime et dit même que se complaire dans la souffrance l'a aidée.

Madame D s'est montrée d'emblée dans une position collaborative et a compris le sens de l'entretien. Suivie psychologiquement, elle conscientise et pose des mots sur son histoire. Elle dit prendre conscience du fait qu'elle a un corps, elle apprend à se respecter et à retrouver

confiance en elle. Elle se reconnaissait pleinement dans les critères d'inclusion de violence entre partenaires intimes et de consommation.

Madame D présente un discours construit et réfléchi et s'exprime dans un bon français. Elle est intégrée, a une apparence très soignée voire extravagante.

Nous avons relevé que les émotions sont apparues lorsqu'elle a parlé d'un médecin qui lui a dit que sa situation était sans espoir et a refusé de l'aider. Au début de l'entretien, Madame D était, selon elle, très crispée de réaborder son histoire mais au fur et à mesure, elle exprimait un sentiment libérateur et a relevé que cet entretien était du « *gagnant-gagnant* ».

RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en trois parties, d'abord le tableau reprenant les thématiques émergeantes, puis les résultats concernant les dynamiques de violences et ceux concernant la recherche d'aide.

▪ Thématiques émergeantes

<i>Sous-rubriques</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Sous-thèmes</i>
Relations amoureuses	Avant la consommation	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} amour - Mariage de 11 ans - 1^{er} enfant - Suicide du mari - Sentiment de mal-être - Sentiment de ne pas exister
	Après la consommation	<ul style="list-style-type: none"> - Multiples relations avec des toxicomanes - Profit d'argent - Peur - Infidélité - Présence de sentiments amoureux - Dépendance affective - Incarcération du conjoint
Violence entre partenaires intimes	Violence physique	<ul style="list-style-type: none"> - Plusieurs tentatives de meurtre - Voir sa dernière heure - Fuite - Coups - Étranglement - Voler contre le mur - Menaces de mort - S'écraser - Conséquences physiques psychosomatiques
	Violence psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - Peur, se sentir menacée - Perte totale de confiance en soi - Être au service des hommes - Manipulation - Isolation des amis et famille - Être sous emprise

		<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle des vêtements - Sentiment de ne pas exister - Ne pas être libre de travailler - Souffrance, sensation d'attachement - Harcèlement
	Violence verbale	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup d'insultes - Paroles blessantes
	Violence sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> - Accepter d'être violée pour être aimée - Adhérer à des pratiques sexuelles
	Identification des violences	<ul style="list-style-type: none"> - Peur de l'abandon - Accepter la violence pour être aimée - Normalisation de la violence
Consommation de substances	Bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> - Perception des événements moins intense - Distance émotionnelle - Diminution de la violence pour consommation d'héroïne et de cannabis
	Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de la violence lors du manque - Augmentation de la violence avec la consommation de cocaïne et d'alcool
	Types de substances	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de cocaïne - Consommation d'héroïne - Consommation de crack - Consommation d'alcool - Consommation de cannabis
Recherche d'aide	Environnement social	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'une amie - Gêne et honte - Incompréhension de l'entourage
	Environnement familial	<ul style="list-style-type: none"> - Son fils, sa boussole
	Aide institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Centre pour femmes battues - Médecin sans espoir - Grand manque d'information et de prise en charge pour la toxicomane - Manque d'information sur les violences conjugales - Vision négative des toxicomanes - Manque d'éducation dès le plus jeune âge - Suivi psychologique

▪ Dynamique des violences

Une première rubrique concerne les relations amoureuses de Madame D. Le premier thème aborde les relations amoureuses avant la consommation. Madame D a rencontré son premier amour à l'âge de 16 ans avec qui elle a eu son unique enfant. Leur mariage a duré 11 années jusqu'au suicide de son mari par arme à feu. Elle en parle comme l'un des pires épreuves de sa vie, où un sentiment de ne pas exister et un sentiment de mal-être prédominaient. Le

deuxième thème des relations amoureuses **après la consommation** aborde de multiples relations avec des toxicomanes rythmées par des trahisons, des infidélités, beaucoup de violence, des incarcérations et des profits d'argent. Malgré la peur, Madame D dit qu'elle ressentait des sentiments amoureux mais avec le recul, elle l'explique plutôt par sa dépendance affective.

« *Après ça j'ai eu un mec, S. C'est avec lui que j'ai commencé à me défoncer. J'étais complètement naïve. La drogue, je ne connaissais pas. Je pensais que j'allais pouvoir arrêter, vraiment la grosse naïve quoi... Et lui justement il a profité que j'avais de la thune parce que lui était déjà dedans, pourtant il était un peu plus jeune que moi. Il a vraiment profité, comme tout toxicomane pervers peut être pour obtenir sa dose quoi... Sauf qu'à ce moment-là je ne savais pas et je pensais que c'était de l'amour hein. »*

Une seconde rubrique concerne la **violence entre partenaires intimes**. Le premier thème concerne la **violence physique**. Madame D a vécu plusieurs tentatives de meurtre, elle dit avoir vu sa « dernière heure » à de multiples reprises.

« *La télé était dans la chambre, il l'a attrapée et il me l'a lancée dessus donc j'ai basculé en arrière, je suis tombée sur le lit. Lui il s'est assis sur la télévision qu'il avait mise sur ma poitrine, il a pris un tournevis et il me l'a enfoncé dans le gosier, je pensais que c'était ma dernière heure. »*

Selon ses dires, elle a complètement accepté la violence pour être aimée : coups, étranglement, voler contre le mur, menaces de mort... Pour survivre, elle fuyait au dernier moment et « s'écrasait » complètement face à ses partenaires.

« *Je n'avais pas intérêt à être sur son chemin, j'avais même intérêt à m'écraser, à faire la carpette parce que je connaissais les conséquences quoi. »*

« *C'est là avec le recul que je me rends compte qu'en fait j'ai toujours eu peur de lui, je me suis toujours écrasée, sans agir. Sauf qu'à ce moment-là, c'est le coup qui me fait réagir... Un peu comme avec S. Là avec F., pareil, je pars quand je suis à la limite de me faire tuer quoi. À chaque fois quand je vois ma dernière heure, c'est un truc de malade. »*

Elle a eu des conséquences physiques psychosomatiques suite aux traumatismes vécus. Un deuxième thème aborde la **violence psychologique** : Madame D vivait dans la peur et dans les menaces, dans la manipulation, dans la souffrance, sous emprise et continuellement dans le harcèlement. Elle a normalisé la violence qu'elle vivait et se disait être au service des hommes. Elle a complètement perdu confiance en elle, avait le sentiment de ne pas exister. Elle n'était pas libre de travailler et ses tenues vestimentaires étaient également contrôlées. Elle parle d'une grande peur de l'abandon et de la peur de la solitude, peurs qui entretenaient les relations.

Concernant le thème de la **violence verbale**, Madame D a subi beaucoup d'insultes et de paroles blessantes. Elle parle d'un partenaire en particulier qui la « *battait en paroles* ».

« *Là il me battait en paroles... Limite, j'aurais préféré des coups que toutes ces choses qu'il m'a dites quoi. Attends, t'imagines ? « Bien fait pour ta gueule si ton mari s'est suicidé ». Ca résonne encore dans ma tête. Ou l'histoire avec l'enveloppe, c'est vraiment me prendre pour une pute. Et c'est arrivé plusieurs fois ! Il laisserait coucher sa femme pour avoir du pognon quoi. »*

Le thème des **violences sexuelles** parle du fait que Madame D a adhéré à certaines pratiques sexuelles et a accepté d'être violée pour être aimée. Elle a répondu aux besoins de ses partenaires et explique qu'elle n'avait plus conscience qu'elle avait un corps, elle ne réalisait pas l'anormalité et la violence de la situation. Le thème de **l'identification de la violence** aborde justement la normalisation de la violence que Madame D a inconsciemment faite pour survivre. Elle présentait une peur de l'abandon telle qu'elle a accepté la violence pour être aimée.

La rubrique de la **consommation de substances** reprend le thème des **bénéfices** de celle-ci, c'est-à-dire la perception des événements moins intense et la distance émotionnelle. Madame D parle d'un « anesthésiant » et concernant ses relations, elle observait une diminution de la violence lors de la consommation d'héroïne et de cannabis.

« *Mais il faut se rendre compte que dans la toxicomanie, avec le produit ce n'est pas la même intensité que si on était sans... L'importance est moins grande, limite c'est dans la normale des choses parce qu'il n'y a plus de filtre, plus de crainte... Niveau émotions ce n'est pas du tout la même chose non plus. Même les coups et tout ça, on n'en a pas conscience. Je suis étonnée de voir ce que j'ai toléré parce qu'en y réfléchissant, le produit ou l'alcool étaient là... »*

Concernant les **inconvénients**, Madame D fait part d'une aggravation de la violence lors du manque et lors de consommation de cocaïne et d'alcool.

« *C'est ouf mais c'est comme ça. J'ai observé ça... J'ai laissé faire. Ce qui est dingue, c'est que quand on consommait, il était doux et gentil. Quand il était en manque par contre, putain... »*

Le thème des **types de substances** comprend les différentes substances qui ont directement ou indirectement marqué la vie de Madame D, c'est-à-dire la cocaïne, l'héroïne, le crack, l'alcool et le cannabis.

- **Recherche d'aide**

Concernant la rubrique de la **recherche d'aide**, un premier thème est l'environnement social et aborde la présence d'une amie de Madame D malgré la gêne et la honte qu'elle ressentait devant la dite amie. Elle parle d'une incompréhension de l'entourage qui ne savait comment l'aider.

« Même mon amie ne comprenait pas pourquoi je ne partais pas quoi... Mais façon quand j'en parlais c'était toujours « quitte-le » sans m'aider plus quoi. Ça ne sert à rien de dire « quitte-le ». Il y a quand même une fille qui m'a dit qu'il y avait une chambre chez elle si j'avais besoin, même si elle en avait peur. »

Concernant son **environnement familial**, Madame D parle à de très nombreuses reprises de son fils qui est sa boussole, son moteur, sa raison de vivre. Enfin, le thème de **l'aide institutionnelle** reprend le parcours d'aide de Madame D qui est premièrement passée par un centre résidentiel de femmes victimes de violence conjugale, puis par un médecin concernant sa toxicomanie mais auprès duquel elle n'a ressenti aucun espoir. Elle parle d'un grand manque d'informations concernant les violences conjugales et la toxicomanie. De plus, la vision des toxicomanes dans notre société est extrêmement négative et n'aide pas à améliorer les prises en charge. Selon elle, une éducation dès le plus jeune âge est nécessaire. Madame D est suivie psychologiquement depuis de nombreuses années et ne cesse d'évoluer, d'avoir des prises de conscience et d'apprendre à se réconcilier avec elle-même.

RÉSUMÉ

En résumé, Madame D a connu énormément de violence et de maltraitance durant son enfance. Assez jeune, elle s'est engagée dans un mariage de 11 années jusqu'au suicide par arme à feu de son mari. Dès lors, elle a connu la consommation et ses relations amoureuses ont beaucoup changé avec ses partenaires toxicomanes. Madame D a été victime de violence physique, psychologique, verbale et sexuelle. Elle a complètement accepté la violence pour être aimée, elle « s'écrasait » pour éviter l'abandon et la solitude. Madame D quittait ses relations lorsqu'elle voyait sa dernière heure arriver et n'avait plus d'autres choix que de partir pour survivre. Elle met l'accent sur l'intensification de la violence lors du manque de la substance et sous l'influence de cocaïne et d'alcool.

Consommatrice d'héroïne, de cocaïne et de crack, elle disait que les substances lui permettaient de moins ressentir l'intensité de la violence. Madame D est désormais abstinente

et suivie psychologiquement depuis de nombreuses années. Progressivement, elle a des prises de conscience, retrouve confiance en elle et surtout elle se reconnecte aux sensations de son corps. Durant sa recherche d'aide, elle a connu des médecins peu à l'écoute et peu informés sur la toxicomanie. Elle a également connu un centre d'accueil pour victimes de violence conjugale mais à l'époque, il y avait également très peu d'informations sur le sujet.

MONSIEUR F

PRÉSENTATION DU SUJET

Monsieur F a été rencontré le 20 mai 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Monsieur F a 46 ans et provient de la région liégeoise. Il perçoit des allocations du CPAS et est allé à l'école jusqu'à 14 ans. Il se définit d'emblée comme quelqu'un ayant eu une enfance difficile, avec un papa incarcéré pour plusieurs assassinats et la perte de son frère dans un accident de voiture. Il se définit lui-même très rapidement dans l'entretien comme étant un meurtrier car il a tué son beau-père à coups de couteau à 14 ans. Selon ses dires, il a été condamné à 21 ans d'emprisonnement mais y est resté 6 ans en raison de sa minorité au moment des faits. Il dit être passionné de violence et de sports de combat.

Monsieur F considère sa maman comme étant sa plus grande ressource, un soutien inconditionnel. Ils sont très proches et se voient quotidiennement. Il a un fils dont il est très fier et qui représente une vraie force pour lui. Il entretient des contacts occasionnels avec son papa et est relativement proche de sa famille paternelle car ils partagent la violence, les infractions et les incarcérations à répétition.

Monsieur F consomme de la cocaïne en fumette et a un traitement quotidien de méthadone. Sa consommation a débuté en soirée aux alentours de ses 20 ans.

DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN ET IMPRESSIONS

Monsieur F s'est montré d'emblée dans une position collaborative mais ne semble pas avoir compris le sens de l'entretien. Il parle de violence et de transgression de lois sans filtre et avec fierté. Monsieur F semble présenter des traits de personnalité antisociale.

Le discours de Monsieur F est essentiellement tourné autour de la violence et ses relations ne sont que rapport de force. Ses seuls amis sont ceux qui viennent le défendre lors de combats. Monsieur F parle relativement bien le français mais le récit de soi est assez limité.

Nous n'avons pas relevé de traces d'émotion durant l'entretien excepté lorsqu'il parle de sa maman.

RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en trois parties, d'abord le tableau reprenant les thématiques émergeantes, puis les résultats concernant les dynamiques de violences et ceux concernant la recherche d'aide.

▪ Thématiques émergeantes

<i>Sous-rubriques</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Sous-thèmes</i>
Relations amoureuses	Partenaire non-consommatrice	<ul style="list-style-type: none"> - Relation de 5 ans avec la mère de son enfant - Partenaire avec de la force physique - Disputes à cause de la consommation - Fin de la relation à cause de la consommation - Ne pas vouloir que l'enfant voit la consommation - Personne ressource
	Partenaire consommatrice	<ul style="list-style-type: none"> - Relation de 9 ans avec une toxicomane - Besoin de la défendre - Amusement - Vols et deals - Prostitution
Violence entre partenaires intimes	Violence	<ul style="list-style-type: none"> - Incarcération pour bagarres - Protection de la famille - Bagarres au couteau - Passion pour la violence
	Violence due à la consommation	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de violence dans le milieu de la toxicomanie - Violence due au produit - Beaucoup de mensonges - Absence de confiance - Dispute due au partage la consommation - Violence si attente trop longue de la consommation - Prêt d'argent - Consommation en cachette

	Violence physique	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup de violence - Mettre contre le mur - Empoigner - Frapper - Maitriser - Gifles - Coups - Mettre un coup dans la gorge - Aimer voir son partenaire violent - Protection
	Violence bidirectionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Disputes verbales et physiques - Méchanceté verbale, insultes - Blesser en paroles - Provoquer avec des sujets sensibles
	Type de substances	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de cocaïne - Consommation d'héroïne
	Bénéfices	<ul style="list-style-type: none"> - Bénéfices de la consommation -adrénaline - Effets positifs
	Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation et paternité - Overdose de sa partenaire - Absence totale de confiance dans le milieu toxicomane - Sevrage douloureux
	Entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Son fils - Famille paternelle - Mère = ressource et soutien inconditionnel - Mère de son fils = ressource
	Aide institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Cure - Traitement de substitution - Suivi médical depuis 10 ans

▪ Dynamique des violences

La première rubrique aborde les **relations amoureuses** de Monsieur F. Il différencie ses principales relations amoureuses avec une **partenaire non-consommatrice** et une **partenaire consommatrice**. Dans sa première relation de 5 ans, Monsieur F insiste sur le fait que c'était une partenaire avec de la force physique. Il s'agit de la mère de son enfant. Il n'a jamais été violent avec elle, car il considère que ce serait comme frapper son enfant. Leurs disputes concernaient la consommation de substances de Monsieur F qui est d'ailleurs la raison de leur

rupture car son ex-compagne ne souhaitait pas que leur fils voie et conscientise la consommation. Cependant, la mère de son enfant est toujours une ressource pour Monsieur F. Ils entretiennent des contacts réguliers. Ensuite, Monsieur F a vécu une relation de 9 ans avec une toxicomane. Il la défendait beaucoup car ensemble, ils ont fait, selon lui, « *les 400 coups* » : vols, deals, consommation... Ensemble, ils s'amusaient énormément et Monsieur F considère que c'est la femme qu'il a le plus aimée malgré la violence bien présente entre eux. Son ex-compagne travaillait dans le milieu de la prostitution, ce qui ne plaisait pas à Monsieur F.

Concernant la rubrique de **violence entre partenaires intimes**, la **violence** de manière plus générale est déjà très ancrée dans le parcours de Monsieur F avec de multiples incarcérations pour bagarres, coups et blessures... Monsieur F se dit passionné par la violence mais agit la plupart du temps dans une optique de protection de sa famille. Concernant la violence due à la consommation de substances, Monsieur F dit d'emblée qu'il y a beaucoup de violence dans la milieu de la toxicomanie. Il y a une absence totale de confiance, beaucoup de mensonges et énormément de violence due au produit. Les disputes sont en rapport avec le partage de la consommation, le prêt d'argent ou lorsque l'attente de la consommation est trop longue. Monsieur F explique que son ex-compagne consommait parfois en cachette, ce qu'il n'appréhendait pas du tout.

« Ouais mais... Dans ce milieu-là, il y a beaucoup de choses. Je pense franchement que dans les couples de toxicomanes, tout le monde se frappe. J'en connais aucun qui m'a dit qu'il n'avait jamais frappé sa femme. Aucun. C'est dû au produit. Parfois on n'est pas bien, on n'a pas envie de se faire emmerder. Si un n'est pas bien et que l'autre va dire « Vas-y, va chercher » ou vice-versa... Ben ça part en coups. Puis après on râle parce qu'on doit partager avec l'autre. Le partage de la consommation c'est toujours des disputes. Puis le mensonge... le mensonge c'est vraiment... c'est un mauvais monde. C'est un sale monde. Ce n'est pas un monde de confiance. »

« Ouais, quand ça dure trop longtemps et que l'autre revient là ça peut être violent... Ca dépend ce que l'autre ramène. Si je suis déçu, ça peut aller loin. Surtout quand je donne l'argent et que la personne met très longtemps... Là, c'est mortel. Je lui ai déjà prêté 50 € et elle n'est jamais revenue. Heureusement que j'avais encore de l'argent. Elle avait été chercher de la coke, elle voulait se refaire de l'argent dessus mais elle n'a pas réussi donc elle se cachait. Moi j'avais encore de l'argent et j'ai été chercher. Quand elle a vu que je sortais et que j'avais encore de l'argent elle est vite venue mais je lui ai dit « Ne te mets pas devant moi ». Elle a compris. Je suis pas fier mais voilà, c'est comme ça. »

Le thème de la **violence physique** prédomine : mettre sa partenaire contre le mur, l'empoigner, la frapper, la maîtriser, la gifler, lui donner des coups, parfois dans la gorge...

Monsieur F dit que sa partenaire appréciait la violence car cela lui donnait le sentiment d'être protégée.

Dans leur relation de couple, la violence était **bidirectionnelle**. Son ex-compagne réagissait par de la méchanceté verbale et des insultes. Selon Monsieur F, elle le blessait en paroles et le provoquait avec des sujets sensibles.

« Ouais, et pourtant elle n'était pas forte. Mais sa méchanceté verbale elle me faisait monter. Elle me disait « Vas-y frappe, tu retourneras en prison, frappe ». Alors là ça me lançait... Ou quand elle me disait « frappe hein, ta mère elle sera toute seule à 71 ans et tu seras en prison, c'est pas grave elle sera avec moi ». Là j'étais hors de moi. Ça aurait dû me calmer mais ça me montait dans les tours. »

La rubrique de la **consommation de substances** comprend le **type de substances** consommées qui sont essentiellement la cocaïne et l'héroïne. Le thème des **bénéfices** de la consommation aborde les effets positifs et surtout l'adrénaline ressentie. Ensuite, le thème des inconvénients parle des difficultés à cacher la consommation à son enfant et à assumer son rôle de père. Monsieur F parle aussi du sevrage très douloureux de l'héroïne, notamment en prison lorsqu'il n'avait pas accès à un traitement de substitution. Enfin, il parle brièvement de l'overdose de sa partenaire et toujours de l'absence totale de confiance dans le milieu de la toxicomanie.

« Parce que la consommation, ce n'est pas bien mais il y a de très bons moments quand même, il ne faut pas oublier. Si on consomme, c'est qu'il y a quand même quelque chose qu'on reçoit de bien là-dedans : l'adrénaline, ... Voilà, quand on prend, on est bien. Faut le reconnaître, sinon on ne prendrait pas. Mais quand on est malade, on est malade. Donc en parler avec mon fils je ne veux pas parce que si je lui dis les bons côtés et qu'il essaye... Il ne connaît pas les mauvais côtés. Parce que des fois on ne retient que les bons côtés. On oublie plus facilement les mauvais côtés. »

▪ **Recherche d'aide**

La rubrique de la **recherche d'aide** aborde les ressources dans l'entourage de Monsieur F : son fils, sa mère, la mère de son fils et sa famille paternelle. Concernant l'aide institutionnelle, Monsieur F parle d'une cure mais peu efficace, de son traitement de substitution et du suivi médical dont il bénéficie depuis plus de 10 ans au sein de l'institution.

RÉSUMÉ

En résumé, Monsieur F a connu une première relation amoureuse avec qui il a eu son seul et unique enfant. La violence ne s'inscrivait pas dans cette relation mais est apparue dans

sa seconde relation longue avec une partenaire consommatrice. Leur relation de couple était essentiellement basée sur la consommation, la délinquance et la prostitution. Monsieur F se dit passionné par la violence et l'utilise par plaisir, malgré ses multiples incarcérations. Il disait aussi que sa partenaire aimait sa violence physique car elle se sentait protégée. Leurs conflits violents concernaient essentiellement la consommation et les mensonges. Selon lui, le monde de la toxicomanie est très sombre et il en ressort énormément de violence et de trahisons. Ils sont tous deux consommateurs de cocaïne et ont un traitement de substitution de méthadone. Il considère sa maman et son fils comme étant ses plus grandes ressources.

MADAME B

PRÉSENTATION DU SUJET

Madame B a été rencontrée le 24 mai 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Madame B a 39 ans, elle vit et a grandi dans la région liégeoise et a des origines italiennes. Elle perçoit des allocations du CPAS. Elle se définit d'emblée comme étant « *tombée très bas* » en raison de son parcours dans la toxicomanie, de vingt années à travailler dans le domaine de la prostitution, de ses difficultés financières et administratives et du placement de ses enfants.

Madame B raconte brièvement son enfance difficile avec des abus sexuels répétés par ses deux frères. Personne ne l'a crue et, selon elle, beaucoup de sujets sont tabous au sein de sa famille. Après ces traumatismes, elle dit ne plus avoir pu différencier le bien du mal. Elle a vécu une scolarité difficile et est allée à l'école jusqu'à 17 ans. Lorsqu'elle était en 4^{ème} année professionnelle, elle est tombée enceinte une première fois.

Madame B considère son papa comme étant sa plus grande ressource car il l'a aidée en l'hébergeant, la domiciliant et en l'aidant à se remettre en ordre administrativement. Elle dit qu'elle lui doit tout même s'ils ne sont plus en très bon terme pour l'instant. En effet, ses parents ressentent de la rancœur du fait que Madame B soit retournée auprès de son mari après 18 mois de disparition de celui-ci. La relation est toujours actuelle mais Madame B dit qu'elle a pris la décision de partir définitivement.

Madame B consommait de la cocaïne et de l'héroïne. Elle est abstinente depuis 2 ans et a un traitement quotidien de méthadone qu'elle diminue progressivement.

DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN ET IMPRESSIONS

Madame B s'est présentée très nerveuse et malgré l'envie de collaborer, il a fallu métacommuniquer à plusieurs reprises pour replacer le cadre de l'entretien et le principe de non-jugement. Elle se grattait, se touchait beaucoup le corps et a demandé à plusieurs reprises si l'entretien était bientôt terminé.

Le discours de Madame B est relativement construit. Elle a une bonne maîtrise du français bien qu'elle présente des difficultés à détailler son récit à cause du manque de confiance qu'elle présente et parfois de l'absence de souvenirs.

Nous avons relevé des émotions dès le début, où Madame B s'est effondrée en expliquant qu'elle était « tombée très bas », selon elle. Durant l'entretien, Madame B semblait anxieuse.

RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en trois parties, d'abord le tableau reprenant les thématiques émergeantes, puis les résultats concernant les dynamiques de violences et ceux concernant la recherche d'aide.

▪ Thématiques émergeantes

<i>Sous-rubriques</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Sous-thèmes</i>
Relations amoureuses	Avant la consommation	<ul style="list-style-type: none">- Premier amour à 16 ans- 1^{er} enfant- Rupture- Plusieurs relations non-sérieuses- Plusieurs avortements
	Après la consommation	<ul style="list-style-type: none">- Relation de 20 ans- Deux enfants- Exister grâce au produit- Être ensemble par habitude- Peu de moments de qualité- Disparition- Ne plus tenir à lui
Violence entre partenaires intimes	Violence physique	<ul style="list-style-type: none">- Être frappée- Agressivité- Coups- Cracher au visage- Gifler- Tirer les cheveux- Faire voler des objets
	Violence sexuelle	<ul style="list-style-type: none">- Devoir se prostituer- La laisser se faire violer par un autre

	Violence psychologique et verbale	<ul style="list-style-type: none"> - Ne plus faire attention à l'autre - Souffrance due aux délires et hallucinations du partenaire - Être à sa merci - Insultes - Jeter la consommation devant ses yeux
Consommation de substances	Types de substances	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation d'héroïne - Consommation de cocaïne
	Conséquences	<ul style="list-style-type: none"> - Se prostituer pour consommer - Agresser - Voler - Faire la manche - Maigrir beaucoup - Pensées paranoïaques - Placement des enfants par le SAJ - Être méconnaissable - Humiliation - Sentir mauvais - 3 incarcérations
	Consommation et vie de couple	<ul style="list-style-type: none"> - Menacer de commencer à consommer - Ne pas supporter être touché pendant la consommation - Absence de moments de qualité - N'exister que par le produit
Recherche d'aide	Entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Présence du père - Aide de la famille - Rancœurs de la part des parents - Bonne entente avec ses filles - Absence de ressources amicales - Abus de confiance et trahisons
	Aide institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi médical - Antidépresseur - Méthadone - Suivi psychologique - Ne pas être jugée - Reprendre le contrôle - Retrouver confiance en soi

▪ Dynamique des violences

La première rubrique aborde les relations amoureuses de Madame B. Le premier thème parle des relations amoureuses avant la consommation. Madame B a connu un premier amour à 16 ans avec qui elle est rapidement tombée enceinte. En raison d'une mauvaise relation avec sa belle-mère de l'époque, Madame B a refusé d'avorter et la relation a pris fin. Par la suite, elle a connu plusieurs relations non-sérieuses et plusieurs avortements. Après la consommation, Madame B a connu une relation de 20 ans qui est toujours actuelle. Ils ont eu deux enfants ensemble mais Madame B explique que leur relation n'existe que par « *le produit* » et qu'ils restaient ensemble par habitude. Ils partageaient peu de moments de qualité,

surtout depuis la disparition pendant 18 mois de son mari. À l'heure actuelle, elle dit ne plus du tout tenir à lui.

« *Oh vous savez... On était ensemble plus par habitude en fait. On se retrouvait tous les deux quand on consommait. Après c'était chacun de son côté. On n'avait même plus de relation intime. Pendant plus de 10 ans il ne s'est rien passé. Quand il a disparu, enfin il est parti pendant 18 mois et ma fille et moi on pensait qu'il avait disparu, depuis qu'il est revenu il ne se passe rien et en fait c'est moi qui ne veux plus. Je n'arrive pas à lui pardonner d'être parti du jour au lendemain sans rien me dire. On a médiatisé le truc ma fille et moi, on avait créé un groupe sur internet, ma fille a posté plein de messages, la police fédérale nous aidait dans les recherches et c'est passé dans plusieurs émissions. On suivait sur internet, à la télévision et sur une chaîne italienne aussi. Ça a été fort médiatisé, on recevait des messages du monde entier et on avait même créé une cagnotte pour engager un détective privé. »*

Concernant la rubrique de **violence entre partenaires intimes**, le thème de la **violence physique** explique les différents faits vécus par Madame B : agressivité, coups, cracher au visage, gifler, frapper, tirer les cheveux, faire voler des objets... Madame B parle davantage de **violence sexuelle** où durant 20 ans, elle a du se prostituer pour financer la consommation de son mari et la sienne. Lorsqu'ils ont été hébergés chez un ami de son mari, Madame B a subi des coups et des viols et ne s'est pas sentie défendue par son mari. Concernant la **violence psychologique et verbale**, Madame B explique surtout la grande souffrance vécue à cause des délires et hallucinations de son mari. Par exemple, il jetait la consommation devant ses yeux car les voix qu'il entendait lui disaient que c'était du poison. En effet, son mari a développé un trouble psychotique schizophrénique à cause, selon ses dires, de la consommation. De plus, elle ne ressentait plus aucune attention de la part de celui-ci et était à sa merci. Elle recevait également beaucoup d'insultes.

« *Au début, quand il a commencé à être schizophrène, il pensait, quand on consommait, qu'on n'avait qu'une seule pièce et que quelqu'un rentrait par la fenêtre. Dès qu'il consommait, il pensait que j'avais fait rentrer quelqu'un qui se cachait sous le lit pour le tuer... il commençait à perdre la tête, il devenait agressif, il me frappait. Il n'arrêtait pas d'entendre des voix, il pensait que j'avais engagé quelqu'un pour le tuer, ça allait loin... »*

« *Il m'a déjà insultée de tous les noms : pétasse, connasse, sale pute... C'est encore rien ça mais il m'a craché plusieurs fois au visage. Euh... J'essaye de me rappeler parce que ça fait longtemps... Parfois, quand je revenais du travail, j'avais de la consommation mais je n'avais plus d'argent pour en racheter donc je ne sais pas quelle voix il entendait dans sa tête mais il me disait « On m'a dit que*

c'était du poison ». Il prenait et il jetait tout à la poubelle mais il y en avait pour 50€... je venais de me prostituer, je n'avais plus d'argent. Des choses comme ça, ça me dégoutait parce que c'est le fait qu'il jetait 50€ à la poubelle. Je le voyais comme ça moi et ça, ça s'est produit plusieurs fois. »

« J'ai couru après lui pendant 20 ans parce qu'il n'y avait que la consommation qui comptait et il ne faisait plus attention à moi. Ensuite, on a habité chez quelqu'un pendant 3 ans, il m'a laissée à sa merci où lui dormait seul dans une chambre et il me laissait seule avec le garçon. Il partait le matin, il rentrait le soir mais moi toute la journée j'étais avec le garçon qui nous hébergeait, je devais me prostituer, je devais ramener de la consommation et quand je ne le faisais pas, il me frappait. »

La rubrique de la **consommation de substances** comprend le **type de substances** consommées qui sont essentiellement la cocaïne et l'héroïne. Le thème des **conséquences** de la consommation aborde les 20 années de prostitution pour consommer, les agressions, les vols et le fait de faire la manche. Ces faits ont engendré trois courtes incarcérations. Madame B dit s'être dégradée avec les années, elle a perdu énormément de poids, était mal dans sa peau, elle se sentait persécutée et craignait qu'on lui fasse du mal perpétuellement. Elle dit avoir eu des pensées paranoïaques, surtout avec la consommation de cocaïne.

« J'ai beaucoup maigri, je... Je ne savais même plus ce qui était réel ou pas, j'étais parano tout le temps, je croyais que les gens dans la rue me regardaient tout le temps, j'avais peur qu'on me fasse du mal... Je ne savais pas marcher sans me retourner... ça ne m'a rien apporté. Rien. Que d'être mal dans ma peau, que d'être parano, d'avoir peur des gens... Rien. Que du mal. Malgré tout c'est difficile d'arrêter. Il y a 2 ans j'ai eu un déclic, j'ai dit stop du jour au lendemain et depuis je n'ai pas recommencé. »

Les trois enfants de Madame B ont été placés par le SAJ, elle n'a donc pas pu les éduquer. Selon ses dires, elle était méconnaissable. On lui faisait savoir qu'elle sentait mauvais et se sentait humiliée.

« Ma première fille je l'ai eue toute seule, c'est ma mère qui m'a aidée. Quand je l'ai rencontré lui, j'ai gardé mon fils pendant 2 ans, j'ai eu une autre fille puis j'ai perdu mon appartement... Les enfants étaient chez mes parents et le temps que je trouve autre chose... En fait pour mes parents ça a toujours été une question d'allocations familiales. Je refusais de les donner et ils refusaient de me laisser voir les enfants. Je voulais les voir mais eux voilaient les sous en main, moi je ne voulais pas. Alors ils m'ont mis le SAJ sur le dos comme quoi je les avais abandonnées chez eux pendant 7 mois. À partir de là ils ont signé pendant 3 ans comme famille d'accueil. Chaque année ils ont renouvelé le papier et la 3ème fois c'était définitif. »

La **consommation et la vie de couple** n'ont pas fait bon ménage, selon Madame B, qui ne supportait pas être touchée lorsqu'elle consommait. Ils ont vécu très peu de moments de qualité et n'existaient que par le produit. C'est en menaçant son mari de commencer à consommer si lui-même n'arrêtait pas que sa dépendance s'est installée.

« On s'est fréquenté un temps, je lui ai demandé d'arrêter, il ne voulait pas. Je l'ai menacé de consommer, je l'ai fait et il ne m'a pas dit d'arrêter, ça l'arrangeait. Il me disait que des femmes se prostituait pour ça et ça l'arrangeait. Ce serait plus facile de trouver de l'argent pour consommer. »

▪ **Recherche d'aide**

La rubrique de la recherche d'aide aborde les ressources dans **l'entourage** de Madame B : elle parle beaucoup de son papa qui l'a aidée à se remettre sur pieds. Désormais, ses parents ressentent de la rancœur et ne comprennent pas pourquoi elle est retournée auprès de son mari. Elle s'entend bien avec ses deux filles avec qui elle entretient des contacts réguliers. Madame B n'a par contre aucune ressource amicale et n'en souhaite pas en raison des nombreuses trahisons et abus de confiance vécus.

« Ben je suis retournée chez eux, je n'avais rien, je n'avais pas de carte d'identité, j'existaient même pas pour la commune, mon père m'a pris chez lui, il m'a domiciliée chez lui, j'ai obtenu une carte d'identité, le CPAS, ... Ils m'ont nourrie pendant 2 ans sans que je ne donne rien, ils m'ont rhabillée... Voilà quoi, et je suis de nouveau partie... Ils n'ont jamais apprécié le père de ma fille, pour eux c'est à cause de lui que je suis tombée dans la consommation... Quelque part c'est vrai, je voulais qu'il arrête, je me suis mise dedans moi-même et une fois que je suis tombée dedans, il ne m'a pas dit d'arrêter. Ça l'arrangeait que je travaille pour qu'on puisse consommer sans qu'il n'aille agresser ou voler, ou faire la manche... »

Concernant **l'aide institutionnelle**, Madame B bénéficie d'un suivi médical et d'un traitement d'antidépresseur et de méthadone. Elle a récemment entamé un suivi psychologique qui lui fait beaucoup de bien car elle ne se sent pas jugée, ce qui est très important pour elle. Elle reprend le contrôle de sa vie et retrouve progressivement confiance en elle.

RÉSUMÉ

En résumé, Madame B a vécu une enfance difficile avec une répétition d'abus sexuels. Durant son adolescence, elle est tombée enceinte et a accueilli sa première fille. Lorsqu'elle a rencontré son mari avec qui elle a eu deux autres enfants, celui-ci était consommateur et c'est

par ce biais qu'elle a elle-même connu la consommation d'héroïne et de cocaïne. Pour obtenir la substance, elle a connu le milieu de la prostitution durant vingt ans et a parfois été forcée à se prostituer. Ses enfants ont été placés en foyer par le SAJ. Elle dit être « *tombée très bas* ».

À cause de la consommation, son mari a développé une psychose avec des hallucinations qui ont été source de grande souffrance pour Madame B. Elle a été victime de violences physique, sexuelle, psychologique et verbale. De plus, son mari a disparu pendant 18 mois. Elle ne lui a jamais pardonné cet abandon. Aujourd'hui, elle ne dit ne plus du tout tenir à lui et se sent prête à le quitter. Grâce à son papa, elle a pu se remettre en ordre au niveau administratif et est désormais abstinente. La consommation la dégoûte et ne veut plus jamais connaître cette détresse. Elle est suivie psychologiquement et médicalement à l'institution où elle reprend progressivement le contrôle de sa vie et retrouve confiance en elle.

MONSIEUR R

PRÉSENTATION DU SUJET

Monsieur R a été rencontré le 30 mai 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Monsieur R a 51 ans, il vit et a grandi dans la région liégeoise et a des origines italiennes et espagnoles. Il était boucher de métier et perçoit actuellement des allocations du CPAS. Il se définit d'emblée comme étant une personne « *très gentille* » mais dès son seuil de patience dépassé, il peut être, selon lui, une personne « *très méchante* ».

Monsieur R n'aime pas aborder le sujet de son enfance mais raconte brièvement les relations conflictuelles avec sa famille. Il se décrit comme étant « *le vilain petit canard* » de la famille en comparaison à sa sœur qui a fait des études et qui était plus sage que lui durant leur enfance. Monsieur R avait de grandes difficultés à l'école, était nerveux et faisait, selon lui, beaucoup de bêtises. Il a vécu plusieurs incarcérations pour vols, trafic de stupéfiants et coups et blessures avec séquestration, notamment sur son ex-compagne. Monsieur R est essentiellement auteur de violence physique mais a vécu de la violence bidirectionnelle de la part de ses compagnes.

Monsieur R considérait ses parents comme une ressource étant donné leur soutien inconditionnel mais sont décédés tous les deux à l'heure actuelle. Il n'a plus aucun contact avec sa sœur.

Monsieur R consomme de la cocaïne et de l'héroïne depuis ses 20 ans. Il a connu la consommation en soirée festive et a également essayé différents psychostimulants et le cannabis.

DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN ET IMPRESSIONS

Monsieur R s'est d'emblée présenté dans une position collaborative mais séductrice. À plusieurs reprises, il s'est permis des remarques qui sortaient du cadre professionnel. Il aimait valoriser son image de voyou, parlait lentement en laissant une forme de mystère dans son discours avec un regard insistant.

Le discours de Monsieur R est relativement construit bien que parfois peu détaillé ; beaucoup de relances ont été nécessaires. Il a cependant une bonne maîtrise du français.

Nous n'avons pas relevé d'émotions durant l'entretien. Un sentiment de légitimité, voire parfois de fierté, a été ressenti par rapport aux faits.

RÉSULTATS

La présentation des résultats est divisée en trois parties, d'abord le tableau reprenant les thématiques émergeantes, puis les résultats concernant les dynamiques de violences et ceux concernant la recherche d'aide.

▪ Thématiques émergeantes

<i>Sous-rubriques</i>	<i>Thèmes</i>	<i>Sous-thèmes</i>
Relations amoureuses	1 ^{ère} relation significative	<ul style="list-style-type: none">- Rencontre sur son lieu de travail- Prendre à sa charge- Habiter ensemble- Profit- Rupture en prison- Tout casser dans la cellule- Volonté de vengeance
	2 ^{ème} relation significative	<ul style="list-style-type: none">- Relation avec une prostituée- Prendre un appartement ensemble- Partenaire consommatrice- Rembourser ses dettes- Profit
	3 ^{ème} relation significative	<ul style="list-style-type: none">- Rencontre avec bracelet électronique- Confiance et confidences- Se faire avoir- Régler les problèmes de l'autre

		<ul style="list-style-type: none"> - Infidélité - Pardonner - Jalouse - Se terminer au commissariat
Violence entre partenaires intimes	<p>Violence physique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gentil et mauvais côté - Faire mal - Pousser - Être en ébullition - Frapper fort - Péter les plombs - Explosion le lendemain de la consommation - Ne pas supporter l'humiliation - Tout faire voler - Avaler plein de médicaments - Vouloir sauter du balcon - Tirer dans les portes - Rentrer dans l'appartement - Tabasser - Intervention de la police - Incarcération pour coups et blessure avec séquestration
	<p>Violence bidirectionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mordre - Lancer des objets - Être hystérique - Gifles - Jalouse - Profit d'argent - Blesser verbalement - Insultes - Mensonges - Vouloir planter son partenaire
Consommation de substances	<p>Types de substances</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de cannabis - Consommation d'ecstasy - Consommation de cocaïne - Consommation d'héroïne
	<p>Bénéfices</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bien aimer en sortie - Être moins fatigué - Être plus entreprenant - Mieux résister à l'alcool - Plus calme avec l'héroïne
	<p>Inconvénients</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ne plus pouvoir parler - Être plus violent avec la cocaïne en soirée - Bagarre - Pensées paranoïaques de jalouse - Dettes dues à la consommation

Recherche d'aide	Entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Parents présents dans le passé - Trahisons, déceptions - Absence de ressource familiale - Relation de confiance avec son patron dans le passé
	Aide institutionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Centre de guidance - Institution pour toxicomanes - Suivi psychologique

▪ Dynamique des violences

La première rubrique aborde les **relations amoureuses** de Monsieur R. Le premier thème évoque la **première relation significative** de Monsieur R avec une dame qu'il a rencontrée sur son lieu de travail, dans un café. Trouvant qu'elle était exploitée par son patron, il a décidé de la prendre à sa charge et d'habiter ensemble. Selon lui, son ex-compagne aurait profité financièrement de sa situation. Lorsqu'à 29 ans, il est entré pour la première fois en prison, Monsieur R a reçu une lettre de rupture. Il n'a pas supporté sa décision et a tout cassé dans sa cellule. Très énervé, il souhaitait se venger du nouveau partenaire de son ex-compagne. Ensuite, Monsieur R a connu une **seconde relation significative** avec une prostituée consommatrice. Ils ont rapidement pris un appartement ensemble mais la collocation ne s'est pas bien passée. Monsieur R parle à nouveau de profit car son ex-compagne avait beaucoup de dettes et il a décidé de les rembourser pour ensuite se faire quitter. Enfin, Monsieur R aborde une **troisième et dernière relation significative** : lorsqu'il avait un bracelet électronique, il a fait connaissance avec sa voisine du dessous. Ils se sont faits confiance et se sont confiés mutuellement. Monsieur R dit s'être à nouveau fait avoir car il a décidé de régler tous ses problèmes. Son ex-compagne lui a été infidèle mais il a décidé de lui pardonner. Leur histoire s'est très mal terminée, la police est intervenue et Monsieur R a été incarcéré pour coups et blessures avec séquestration.

Concernant la rubrique de **violence entre partenaires intimes**, c'est le thème de la **violence physique** qui prédomine. Monsieur R se clive et dit avoir un côté « *très gentil* » et un côté « *très méchant* ». Lorsque la colère monte, il dit avoir besoin de se calmer et de partir mais ses compagnes avaient tendance à le retenir et à l'empêcher de fuir. C'est pour cette raison qu'il explique exploser, être en ébullition, faire mal, pousser, frapper fort, péter les plombs... Particulièrement le lendemain des jours où il a consommé.

« *Ah moi je l'ai toujours prévenue, je suis gentil gentil gentil... Mais il ne faut jamais voir mon mauvais côté... Je suis fort compréhensif, tu peux me dire ce que tu veux même si ça va me faire mal... Mais je l'ai déjà prévenue, le jour où je ne suis pas bien, si je pars, laisse-moi partir pour me calmer. Seulement Madame, le jour où je n'étais pas bien, elle me recalait. Elle fermait la porte à clé, elle s'accrochait à mes jambes... Et là, je ne sais plus rien faire, elle sait ce qu'il va se passer. »*

Monsieur R ne supporte pas l'humiliation, qu'on profite ou qu'on se moque de lui. N'en étant pas à sa première trahison, il a, durant sa deuxième relation, tout fait voler dans l'appartement et avalé plein de médicaments pour ensuite tenter de sauter du balcon. Lors de sa troisième relation, il a raconté avoir été armé et avoir tiré dans les portes pour rentrer dans l'appartement de son ex-compagne. Il l'a tabassée physiquement et la police est intervenue. Suite à ces faits, Monsieur R a été incarcéré.

« *Je lui ai rentré dedans. Avec les mains, pas besoin d'outil moi. Je l'ai tabassée. La police est intervenue. Elle qui n'aimait pas la police, je l'avais prévenue qu'elle allait l'appeler. Elle a été faire constater les coups et la relation s'est terminée. »*

Un autre thème évoque la **violence bidirectionnelle** vécue au sein de ces différentes relations. Monsieur R dit avoir connu des partenaires hystériques, jalouses et profiteuses. Ses ex-compagnes lançaient des objets, giflaient, l'insultaient, le blessaient verbalement, mentaient et l'ont déjà mordu. Monsieur R insiste sur le profit d'argent et les mensonges durant ses relations amoureuses. Sa dernière partenaire amoureuse l'a également menacée face à la violence de Monsieur R.

« *Elle a pris un truc à barbecue, avec une pointe cassée, elle a voulu me planter. Dans l'état dans lequel j'étais, je ne demandais pas mieux. Je lui disais « Vas-y, plante-moi ». Elle a essayé et une fois qu'elle m'a planté, j'ai fait ce que j'avais à faire. »*

La rubrique de la **consommation de substances** comprend le **type de substances** consommées qui sont essentiellement la cocaïne et l'héroïne. Dans le passé, Monsieur R consommait de l'ecstasy et du cannabis en soirée. Le thème des **bénéfices** comprend les avantages de la consommation particulièrement ressentis en soirée : se sentir moins fatigué, être plus entreprenant, mieux résister à l'alcool... Monsieur R explique aussi être plus calme avec la consommation d'héroïne. Concernant les **inconvénients**, Monsieur R explique ne plus pouvoir parler et articuler sous l'influence de la consommation. En soirée, il dit être plus violent sous l'influence de la cocaïne et a tendance à se bagarrer. Quant à ses ex-partenaires, elles

avaient, selon lui, des pensées paranoïaques de jalouse qui créaient beaucoup de disputes au sein du couple. Une partenaire avait beaucoup de dettes à cause de la consommation.

« *Puis quand elle prenait elle pensait que j'avais des maitresses à gauche, à droite... J'allais au poulailler le soir et une fois elle m'avait suivie, elle gueulait « elles sont où tes putés ? ». Je lui ai dit « mais t'es une folle toi, t'es pas bien ». La cocaïne ça crée vraiment de la paranoïa. »*

▪ Recherche d'aide

La rubrique de la recherche d'aide aborde les ressources dans l'entourage de Monsieur R qui ne sont pas nombreuses. Il comptait beaucoup sur ses parents mais sont décédés à l'heure actuelle. Il n'a aucune autre ressource familiale et a coupé les ponts avec sa sœur après une relation très conflictuelle. Dans son entourage amical, il a connu beaucoup de trahisons et de déceptions. Il a connu une relation de confiance avec son ancien patron mais il est également décédé à l'heure actuelle.

« *Mes parents sont décédés et je n'ai plus envie de... Non, je n'ai plus envie de me confier à des personnes, à la famille... Je sens qu'ils sont malsains pour moi, je raconte des trucs et ça me juge, ça déforme mes paroles, ... Je suis déçu quoi. Beaucoup de fois déçu. Mes parents ils ont toujours été là pour moi. Ma sœur, vaut mieux pas en parler... Je n'ai plus de lien. Je n'ai pas d'enfant donc voilà... J'ai des potes mais les amis ça n'existe plus. J'ai eu trop de déceptions, des trahisons, des mensonges... ces choses-là quoi. Je me fie à moi. »*

Concernant l'aide institutionnelle, Monsieur R bénéficie d'un suivi psychologique au sein d'une institution pour toxicomanie. Lorsqu'il était enfant, il a également été suivi dans un centre de guidance.

RÉSUMÉ

En résumé, Monsieur R a connu trois relations amoureuses significatives. Durant ces relations, il a connu de multiples trahisons, notamment des profits d'argent. Monsieur R consomme de la cocaïne et de l'héroïne et ses partenaires étaient aussi consommatrices. Cependant, il n'associe pas du tout la violence entre partenaires intimes à la consommation de substances mais plutôt à son tempérament. Il clive sa personne en un côté « *très gentil* » et en un autre « *très méchant* ». Dans un premier temps, Monsieur C se montre compréhensif et patient mais lorsque sa limite est atteinte, il devient très violent physiquement. Ses ex-partenaires lui répondaient par de la violence verbale. Monsieur R explique néanmoins que les pensées paranoïaques sous l'influence de la cocaïne aggravaient les conflits et la violence mais ce sont spécifiquement les mensonges et les trahisons qui le mettaient hors de lui-même. Il a

notamment raconté la scène de sa dernière rupture où les autorités ont dû intervenir et Monsieur R a été incarcéré plusieurs années pour coups et blessure avec séquestration.

Concernant ses ressources, Monsieur R est très isolé car les personnes sur qui il pouvait compter sont décédées et n'entretient plus aucun contact avec sa sœur.

MONSIEUR E

PRÉSENTATION DU SUJET

Monsieur E a été rencontré le 15 juin 2022 dans un local d'une institution pluridisciplinaire qui accompagne toute personne présentant une problématique liée à la consommation d'héroïne, de cocaïne et/ou de substances associées.

Monsieur E a 39 ans, il vit et a grandi dans la région liégeoise. Dès l'âge de 15 ans, il a pris son indépendance et a quitté la maison familiale. Il raconte d'emblée ne pas avoir eu de structure parentale, il décrit sa maman comme étant maladroite et laxiste et son papa vivait à l'étranger. Monsieur E a connu de la violence physique de la part de sa maman et a grandi en construisant une image de soi qui écrasait les autres, constamment dans un rapport de force. Livré à lui-même, il a découvert la consommation de cannabis dans la rue et dans le monde du rap. Plus tard, il connaîtra la consommation de cocaïne mais cela fait plusieurs mois qu'il est abstinente.

Monsieur E a un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et se décrit donc comme ayant été très nerveux dans le passé et comme un homme dans l'affrontement perpétuel. Dans ses relations amoureuses, les disputes étaient violentes verbalement et il a déjà été violent physiquement. À l'heure actuelle, il a trouvé son équilibre dans sa vie et ses relations.

Monsieur E considère sa compagne actuelle, sa sœur et son fils comme ses plus grandes ressources qui l'ont mené à plusieurs « éveils » et prises de conscience pour trouver un équilibre qui lui correspond.

RÉSULTATS

Afin de respecter les consignes et la longueur de ce travail, l'analyse individuelle de Monsieur E se trouve en **Annexe 6**.

ANALYSE TRANSVERSALE DES RÉSULTATS

Bien que l'ensemble des sujets rencontrés pour mener cette recherche soit un échantillon très hétérogène, nous avons relevé des thèmes émergeant de leurs récits. Dans le cadre d'une analyse transversale, il conviendra de croiser les différentes analyses individuelles réalisées précédemment afin de rendre compte des processus de violence sous le prisme de la consommation. L'objectif est de définir des ensembles thématiques saillant qui tenteront de répondre à notre question de recherche : Comment la violence entre partenaires intimes et la consommation de substances s'articulent-elles dans la trajectoire de vie de sujets ayant connu la consommation ?

Pour cela, nous étudierons le discours de nos participants selon quatre axes d'analyse :

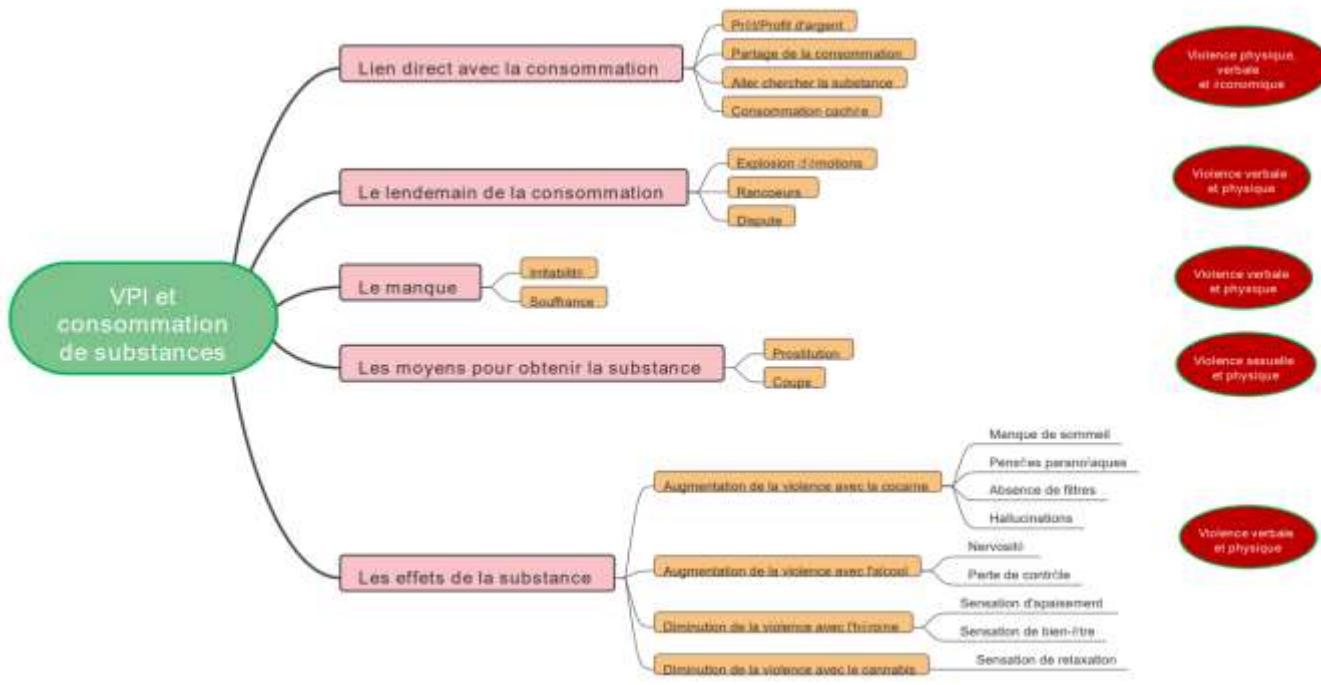
1. La violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances
2. La violence du point de vue des auteurs
3. La violence du point de vue des victimes
4. Le processus de sortie de la violence.

Afin d'illustrer ces lignes de force qui constituent notre analyse transversale, nous avons construit quatre arbres thématiques. Chaque axe d'analyse est représenté en vert, s'en suivent des rubriques (en rose), elles-mêmes divisées en thèmes (en orange), puis en sous-thèmes (en blanc).

LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES SOUS LE PRISME DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

À travers le discours des participants, nous avons mis en lumières différents aspects de la consommation de substances marqués par la violence entre partenaires intimes.

Les arbres thématiques se retrouvent en version plus agrandie en **Annexe 7**.



LIEN DIRECT AVEC LA CONSOMMATION

Pour un bon nombre de participants (5/7), la violence entre partenaires intimes s'inscrivait dans un lien direct avec la consommation. Monsieur C, Monsieur F et Madame B abordaient particulièrement le **partage de la consommation**. Lorsque la dépendance est bien installée, l'inégalité dans le partage de la substance entre les deux partenaires consommateurs peut les mettre dans des états émotionnels intenses et de violentes disputes surgissent. Cela était particulièrement le cas de Monsieur C et Monsieur F qui se montraient violents physiquement dans une telle situation. Il en va de même lorsqu'un des partenaires doit prendre le risque d'**aller chercher la substance** auprès d'un dealeur. Le stress est intense en raison de l'illégalité du deal mais aussi en raison de la confiance qu'il faut accorder au partenaire pour revenir avec la substance. Beaucoup de trahisons ont eu lieu, c'est-à-dire que le partenaire chargé d'aller chercher la substance avait profité de l'argent de sa compagne ou de son compagnon pour consommer davantage seul, ce qui mène à des scènes violentes de vengeance. Ceci est vrai pour Monsieur C et Monsieur F.

Madame A a aussi abordé le **profit d'argent** de son compagnon qui volait sa carte bancaire pour aller chercher des substances. Concernant les conflits, elle semblait plus accablée par la **consommation cachée** de son partenaire alors qu'elle-même essayait d'arrêter de

consommer. Madame A parlait de « *dissolution* » du couple à cause de la substance, en d'autres termes de destruction. Elle expliquait avec beaucoup de souffrance à quel point elle avait conscience que la cocaïne était destructrice pour eux mais son compagnon ne l'entendait pas, ainsi elle lui en voulait beaucoup lorsqu'il consommait en cachette. La consommation cachée est également apparue dans le discours de Monsieur F lorsqu'il expliquait avoir surpris à de multiples reprises sa compagne sous les effets de l'héroïne alors qu'ils étaient censés arrêter à deux. Cette situation menait à des disputes.

LE LENDEMAIN DE LA CONSOMMATION

Le lendemain de la consommation est un moment critique pour trois de nos participants. Lorsqu'ils reprennent possession de leur corps et de leur esprit, ce qu'ils n'ont pas pu faire ou dire sous l'influence de la substance ressort le lendemain de manière explosive. À ce moment-là, les **émotions** sont très intenses. Cela est particulièrement le cas de Madame A, de Monsieur R et Monsieur E. Lorsque les deux partenaires du couple sont consommateurs, ce qui était le cas de Madame A et de Monsieur R, des disputes et une **rancœur** importante surgissent le lendemain de la consommation. Par exemple, Madame A expliquait que son partenaire était « *très méchant* » verbalement lorsqu'il consommait. Le lendemain, celui-ci justifiait son comportement par la consommation et le fait de ne pas avoir été lui-même, mais Madame A ressentait énormément de rancœurs par rapport à ses paroles. Avec les années, elle a perdu toute confiance en elle-même et a dû se reconstruire tant la violence verbale dont elle avait été victime était importante. De violentes **disputes** éclataient entre eux de manière systématique à chaque lendemain de prise de substance lorsqu'ils revenaient sur les propos échangés.

Lorsqu'il consommait, Monsieur R ne parvenait pas à parler et à s'exprimer. En cas d'énervement, l'intensité des émotions ressenties durant la consommation resurgissait également le lendemain. L'explosion d'émotions est également apparue dans le discours de Monsieur E. Une fois que la « descente » était passée, il se sentait extrêmement nerveux parce qu'il avait gardé des émotions trop longtemps en lui et qu'elles explosaient. Monsieur E n'avait plus aucun filtre dans ses paroles et des disputes violentes sur le plan verbal apparaissaient avec ses précédentes compagnes.

LE MANQUE

Des récits ressort que durant le sevrage et le manque de la substance, une personne dépendante ressent des sensations psychologiques et corporelles désagréables. Cette situation,

selon les participants (3/7), peut mener à de la violence en raison de la grande irritabilité ressentie, du sentiment d'être à cran et d'être très tendu. De plus, certains sevrages sont plus douloureux que d'autres. C'est notamment vrai pour le sevrage de l'héroïne où les participants parlent de douleurs insurmontables, ce qui crée aussi une grande irritabilité. Ces états de tension sont source de conflits violents. C'était particulièrement le cas de Madame D qui disait ne pas avoir intérêt d'être en présence sur le chemin de son compagnon de l'époque lorsqu'il manquait d'héroïne. À ce moment-là, elle vivait beaucoup de violence physique et disait parfois être projetée contre le mur, recevoir des coups et se faire étrangler tellement le sevrage semblait insurmontable pour son partenaire, celui-ci devenant très irritable et impatient. Monsieur F a également abordé ce sevrage douloureux, source de beaucoup de tensions et donc de violence venant de sa part. Monsieur F expliquait qu'il était prêt à faire n'importe quoi lorsqu'il ressentait les symptômes de sevrage physique de l'héroïne tellement la souffrance était intense. Il racontait d'ailleurs qu'en prison, personne ne fait confiance aux héroïnomanes car ils sont prêts à dénoncer pour recevoir la substance.

Madame A abordait le manque dans un contexte plus festif : lorsque son compagnon et elle allaient boire un verre avec des amis et que les verres d'alcool se multipliaient, ils ressentaient tous les deux un manque intense de cocaïne associée psychologiquement à la fête. À ce moment-là, ils devenaient très tendus et irribables. Elle expliquait qu'ils étaient prêts à tout pour en obtenir et se montraient parfois violents l'un envers l'autre.

LES MOYENS POUR OBTENIR LA SUBSTANCE

Les moyens pour obtenir la substance sont également source de violence, particulièrement pour Madame B qui a été forcée de se prostituer durant vingt ans pour pouvoir consommer. Lorsqu'elle vivait chez un ami de son mari, celui-ci la frappait violemment jusqu'à ce qu'elle accepte de se prostituer pour obtenir la substance. Concernant Monsieur F, il disait avoir donné des coups à maintes reprises à son ex-compagne pour obtenir la substance lorsqu'elle ne rapportait pas assez de produit. Cela concerne donc particulièrement les couples de co-consommateurs.

LES EFFETS DE LA SUBSTANCE

Enfin, les effets de la substance sont aussi au cœur des conflits, particulièrement pour la consommation de cocaïne et d'alcool. Selon certains participants (6/7), ces dernières substances aggravaient la violence vécue. Concernant la cocaïne, Monsieur C, Madame A, Madame D,

Monsieur F, Madame B et Monsieur R ont rapporté être plus susceptibles d'être violent ou de subir de la violence avec de la cocaïne. Néanmoins, Monsieur E n'associait pas du tout sa violence à la consommation. Ayant un diagnostic de TDAH, la cocaïne le calmait, lui permettait de mieux structurer ses pensées et d'en limiter le flux.

Plusieurs participants ont également rapporté avoir des pensées de type paranoïaques durant la prise de cocaïne, ils décrivent notamment un délire de persécution ou de formication. Madame A et Madame B ont particulièrement insisté sur ce fait en disant que c'était l'aspect le plus désagréable et angoissant de la consommation. Monsieur R s'en plaignait par rapport à son ex-partenaire qui était elle aussi consommatrice, il expliquait beaucoup de scènes de jalousie et de pensées paranoïaques durant la prise de substance. Selon ces participants, le moindre bruit ou le moindre mouvement paraissaient suspects, ce qui devenait insupportable tant le stress était intense.

Monsieur E a abordé l'absence de filtres le lendemain de la prise de substance, ce qui menait à de la violence verbale. Quasiment systématiquement, des « *clash* » éclataient entre ses compagnes et lui après la prise de cocaïne. Madame A a particulièrement souffert de l'absence de filtres de son compagnon lorsqu'ils consommaient de la cocaïne ensemble. Il s'agissait ici de violence verbale survenant durant la consommation.

Madame B a également fait part d'hallucinations durant la prise de substance, hallucinations encore plus importantes chez son mari consommateur. Après 20 ans de toxicomanie, son mari a été diagnostiqué schizophrène, selon elle, en raison de sa consommation sévère. Il est désormais stabilisé médicalement mais ses hallucinations ont été source de grande souffrance pour Madame B. Selon ses dires, son mari entendait des voix persécutantes qui lui indiquaient que tout était du poison, au point de jeter de la cocaïne et de l'héroïne devant les yeux de Madame B.

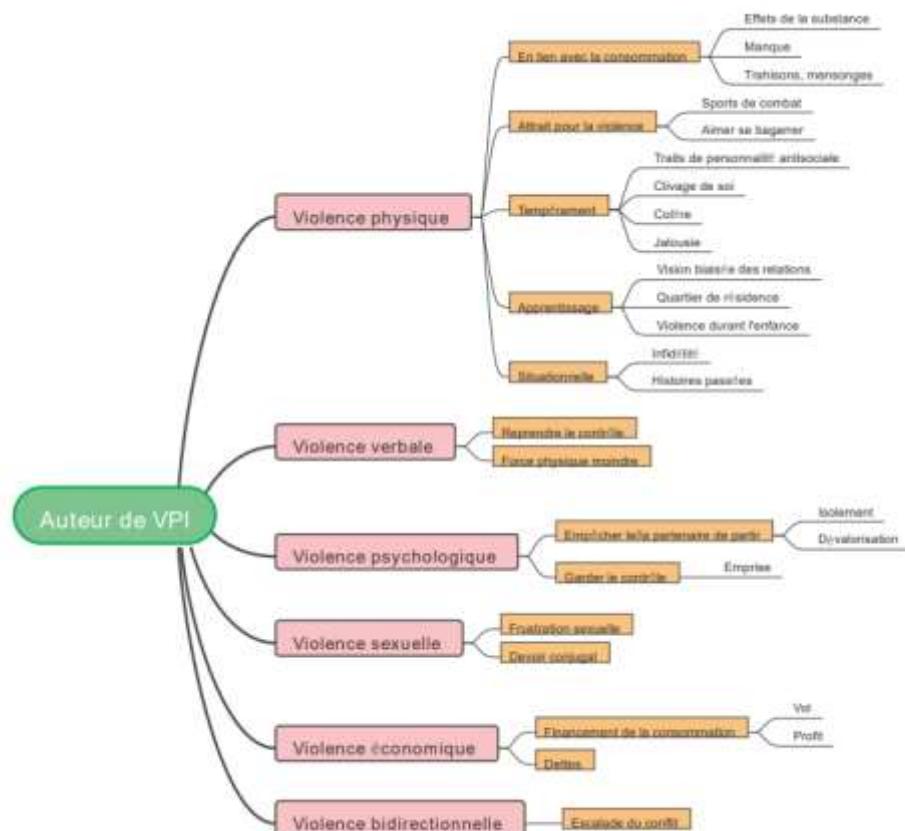
Concernant la consommation d'alcool, les quelques participants consommateurs rapportaient une augmentation de la violence également. Monsieur E expliquait à quel point il était nerveux sous l'emprise de l'alcool. Madame D a particulièrement souffert de la consommation d'alcool d'un ex-partenaire tellement la violence verbale était sévère. Il perdait totalement le contrôle et la « *battait en paroles* ». Madame A expliquait, elle aussi, être très nerveuse lorsqu'elle buvait de l'alcool, notamment car elle avait alors très envie de consommer de la cocaïne. De plus, elle avait tendance à boire de l'alcool de manière excessive car, selon elle, la cocaïne diminue les effets de l'alcool, qui réapparaissent lorsque la cocaïne ne fait plus

effet. À ce moment-là, les effets de l'alcool reviennent comme une vague, et Madame A en perdait le contrôle.

À l'inverse, plusieurs participants (4/7) rapportaient une diminution de la violence lors d'une consommation d'héroïne. Monsieur C, Madame D, Monsieur F et Monsieur R décrivaient une sensation d'apaisement et de bien-être lorsqu'ils étaient ou lorsque leur partenaire était sous l'emprise d'héroïne. Madame D disait qu'elle en aurait volontiers refourni à deux de ses ex-compagnons à leur insu tellement la substance les calmait et que cela lui apportait des moments de répit. Il semble qu'il en va de même pour le cannabis qui apporte une sensation de relaxation, selon Madame D. Monsieur E disait qu'avec son diagnostic de TDAH, le cannabis le calmait également.

LA VIOLENCE DU POINT DE VUE DES AUTEURS

Nous avons eu accès au récit de quatre auteurs de violence entre partenaires intimes ainsi qu'à d'autres participants inscrits dans une dynamique de violence bidirectionnelle. L'arbre thématique ci-dessous met en lumière les processus impliqués dans les différentes formes de violence.



Arbre thématique n°2 « La violence entre partenaires intimes du point de vue des auteurs »

VIOLENCE PHYSIQUE

La violence physique est apparue dans tous les récits (7/7). Tout d'abord, il y a la violence **en lien avec la consommation**. Dans ce cas, la violence peut apparaître directement sous les effets de la substance, ce qui était vrai pour Monsieur C et Monsieur F. Ce dernier disait avoir un attrait pour la bagarre et le combat qui s'accentuait sous les effets de la cocaïne. Quant à Monsieur C, également sous l'influence de la cocaïne, il se montrait particulièrement violent envers son ex-compagne car il disait ne pas supporter l'agitation de sa partenaire pendant la consommation. Ensuite, le manque peut également susciter de la violence, ce qui était particulièrement le cas de Monsieur F et de l'ex-partenaire de Madame D. Comme dit précédemment, l'irritabilité et l'état de tension général amplifie l'agressivité. Enfin, les trahisons et les mensonges se retrouvaient dans beaucoup de récits : infidélités, vol de substance, vol d'argent... Monsieur R a particulièrement souffert de trahisons et de mensonges de la part de ses ex-partenaires, ce qui le rendait extrêmement agressif et violent, jusqu'à être incarcéré plusieurs années pour coups et blessure avec séquestration. Il disait ne pas supporter qu'on se moque de lui et s'est désormais isolé de toute relation pour ne plus revivre de telles situations.

L'attrait pour la violence est aussi une des raisons, selon un de nos auteurs, d'avoir recours à la violence physique. C'était le cas de Monsieur F qui se disait passionné par la violence, les sports de combat et la bagarre. C'est avec excitation qu'il expliquait sortir dans certains endroits uniquement pour se bagarrer. D'autres expliquaient le recours à la violence comme faisant partie de leur **tempérament**. Dans certains discours (3/7), des schémas omniprésents et persistants de pensées, de perception, de réaction et de relations, c'est-à-dire des traits de personnalité que l'on pourrait qualifier d'antisociale, ont pu être observés. Monsieur F présentait particulièrement une incapacité à se conformer aux normes sociales et aux comportements légaux. Son plaisir tournait uniquement autour des actes délinquants et violents, que ce soit dans ses relations de couple, ses relations amicales ou familiales. Nous retrouvions également dans son discours une absence de remords, une irresponsabilité persistante et un mode général de mépris et de transgression des droits d'autrui, traits apparaissant depuis l'âge de ses 14 ans qui correspond à l'époque où il a assassiné son beau-père. D'autres participants (2/7), notamment Monsieur C et Monsieur R, semblent présenter un clivage de soi. Ils caractérisaient leur tempérament avec un côté « *très gentil* » et un autre « *très méchant* », comme s'ils parlaient de deux personnes différentes, ce qui permettait une prise de recul face à leurs comportements violents. La colère et la jalousie ont également été associés au

tempérament dans certains discours (2/7). Par exemple, Monsieur E se décrivait comme étant quelqu'un de très colérique dans le passé, comme ses figures d'identification familiales masculines. Il parlait véritablement de rage envers le monde entier, la société et toutes les injustices qui existent. Concernant la jalousie, c'est particulièrement Madame A qui l'a décrite comme étant au cœur des conflits. Son ex-compagnon était très jaloux et utilisait sa force physique car il ne supportait pas leur séparation.

La violence physique des participants pouvait également provenir d'une forme d'apprentissage. En d'autres termes, certains auteurs ont vécu beaucoup de violence durant leur enfance et l'ont reproduite. Monsieur C disait explicitement qu'il avait essayé de ne pas reproduire ce qu'il avait vécu mais que cela avait été plus fort que lui. Monsieur E disait qu'il ne connaissait rien d'autre et que c'était la seule manière qu'il connaissait d'entrer en relation et de gérer un conflit. Il disait avoir normalisé le rapport de force dans toutes ses relations et avait, de cette manière, une vision biaisée des relations. Dans son quartier de résidence, la norme était aussi d'entretenir ce rapport de force. Il vivait constamment des « *combats de coq* », pour reprendre ses propos.

Enfin, la violence physique peut aussi être situationalle. C'est le cas de l'infidélité, où l'exemple le plus significatif est celui de Monsieur C qui, lorsqu'il a appris l'infidélité de sa compagne, l'a étranglée et frappée jusqu'à l'intervention des secours. Par la suite, cet épisode et d'autres histoires passées revenaient systématiquement sur le tapis et créaient des disputes à nouveau violentes entre eux.

VIOLENCE VERBALE

Concernant la violence verbale, il s'agit généralement d'extérioriser sa colère et sa rancœur lorsque la force physique est moindre. Certains auteurs disaient privilégier la violence verbale car elle était davantage considérée comme une dispute de couple normale comparée à la violence physique. Les conséquences de ce type de violence sont bien souvent minimisées alors que, selon le récit de Madame D qui disait avoir été « *battue en paroles* », elle disait de loin préférer les coups aux paroles qui la hantent encore à l'heure actuelle. Madame A dit également avoir été détruite par les disputes verbales très violentes avec son ex-compagnon, ce qui l'a amenée à complètement perdre confiance en elle. Pour d'autres, notamment pour Monsieur E, il s'agissait de reprendre le contrôle durant la dispute. En employant les paroles les plus blessantes pour « *abattre* » sa partenaire, il pouvait prendre le dessus dans le rapport de force abordé à de multiples reprises.

VIOLENCE PSYCHOLOGIQUE

La violence psychologique est bien présente dans le discours des participants mais peu conscientisée. Elle est principalement utilisée pour **empêcher le/la partenaire de partir** et de quitter la relation. Par exemple, Madame A se sentait tellement rabaisée, dévalorisée et avait perdu toute confiance en elle, qu'elle pensait ne pas mériter un meilleur traitement dans ses relations. En parallèle, son partenaire la reséduisait continuellement, ce qui a entretenu le cercle vicieux de la violence. Madame D et Monsieur E ont, quant à eux, vécu un isolement causé par leur partenaire respectif. Ils disaient ne plus voir personne et être enfermés dans leur relation, ce qui a permis de faire durer la relation et donc la violence vécue.

Il s'agit également de **garder le contrôle** sur le partenaire, notamment par l'emprise. Le récit de Madame D était particulièrement marqué par « *l'écrasement* » et la soumission à l'autre. Depuis l'enfance, elle a été conditionnée à accepter la violence pour être aimée et l'a complètement normalisée en silence. Elle le justifiait, entre autres, par sa dépendance affective et ne s'imaginait pas quitter la relation avant de voir sa dernière heure arriver. Chantage, manipulation, et isolement, Monsieur E se disait également contrôlé par la mère de son fils et a posé le mot d'emprise. Madame A a elle aussi bien connu les phases de doute, de dévalorisation puis dans une perspective de reséduction. Elle a été progressivement, de manière sournoise, destituée de ses valeurs.

VIOLENCE SEXUELLE

Les violences sexuelles ont été abordées dans le récit de Madame D sous forme de **frustration sexuelle**. Lorsque ses partenaires ressentaient une excitation sexuelle, elle se devait d'être satisfaite. Madame D disait explicitement qu'elle a dû se laisser violer pour être aimée et surtout pour minimiser l'énerver de ses partenaires. Monsieur C parlait beaucoup de frustrations sexuelles et de son absence d'épanouissement, mais davantage dans le ressort du **devoir conjugal**. Selon lui, aimer signifie avoir des rapports sexuels et ne pouvait donc entendre les refus ou l'absence de désir de son ex-compagne. Une relation de couple était donc inenvisageable s'il n'y avait pas de rapports sexuels, au point de forcer sa partenaire.

VIOLENCE ÉCONOMIQUE

La violence économique a surtout été abordée dans le cadre du **financement de la consommation** impliquant de nombreux vols et profits à l'intérieur des couples. Certains participants (3/7) ainsi que leurs partenaires respectifs n'étaient pas libres de gérer leur argent

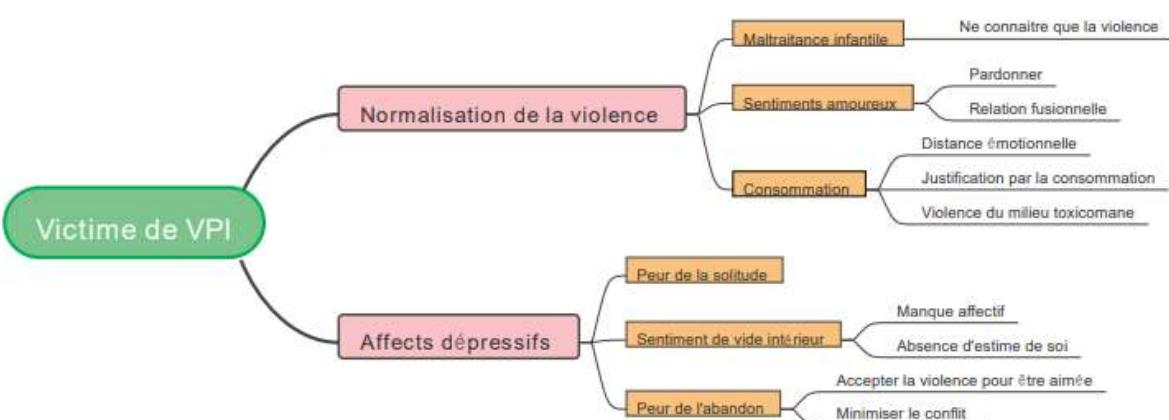
comme ils l'entendaient puisqu'ils devaient en premier lieu obtenir la substance. Madame D, interdite de travailler, dépendait donc de ses partenaires pour consommer. Madame A et Monsieur R ont plus d'une fois retrouvé leur compte en banque vide car leurs partenaires s'étaient librement servis. De plus, Monsieur R a été, selon ses dires, utilisé par plusieurs partenaires afin de rembourser les dettes que celles-ci avaient accumulées.

VIOLENCE BIDIRECTIONNELLE

La violence bidirectionnelle était présente dans tous les récits, excepté dans celui de Madame D (6/7). En effet, en raison de l'escalade du conflit, tous les types de violence, mais particulièrement la violence verbale, s'inscrivent à double sens dans la trajectoire de violence des couples.

LA VIOLENCE DU POINT DE VUE DES VICTIMES

Nous avons également eu accès au récit de deux victimes de violence entre partenaires intimes bien que d'autres participants soient inscrits dans une dynamique de violence bidirectionnelle. L'arbre thématique ci-dessous met en lumière les processus impliqués dans la victimisation.



NORMALISATION DE LA VIOLENCE

Majoritairement, la violence entre partenaires intimes s'inscrivait dans la trajectoire de vie de la victime par le biais de la normalisation de la violence. Tout d'abord, la maltraitance infantile était très ancrée dans les deux récits des victimes, c'est-à-dire Madame D et Madame B. Concernant la violence bidirectionnelle, particulièrement pour Madame A, la maltraitance infantile était bien ancrée également. Ces trois participantes disaient ne connaître que cela, en parlant des coups, des insultes, des cris et même des violences sexuelles. Madame D parlait de

véritable conditionnement à la violence, qu'on lui a appris à se soumettre, à subir des violences physiques, psychologiques, verbales et sexuelles dès son plus jeune âge. Madame A disait que c'était complètement normal que d'avoir à subir des violences et que sa relation ne semblait pas déséquilibrée.

Madame A a également abordé l'influence des sentiments amoureux qu'elle avait envers son ex-compagnon, elle parlait de véritable coup de foudre, de connexion unique et de relation très fusionnelle. Ainsi, ils vivaient perpétuellement une phase de lune de miel après chaque dispute où ils se promettaient qu'ils allaient s'aimer, arrêter de consommer et vivre simplement mais sincèrement. La consommation s'inscrivait dans le processus de victimisation puisque selon le récit de Madame A, tous les conflits provenaient de leur consommation. Durant cette phase de lune de miel et de reséduction, son ex-partenaire justifiait sa violence verbale par le fait qu'il n'était pas lui-même sous l'influence de la cocaïne, ce qui lui permettait de se distancier de son comportement. Madame D abordait la consommation comme un processus induisant une grande distance émotionnelle. Grâce à la substance, elle disait ne pas se rendre compte de tout ce qu'elle vivait, en tout cas avec une intensité bien moindre. Madame D, Madame B et d'autres participants ont également fait part de la violence très présente dans le milieu toxicomane, le qualifiant comme un « *monde sombre* ». Tous laissaient une part de secret, mais trahisons, mensonges, violence et délinquance apparaissaient dans chaque récit.

Pour ces différentes raisons, les victimes rencontrées n'ont pas identifié la violence qu'elles vivaient durant toutes ces années.

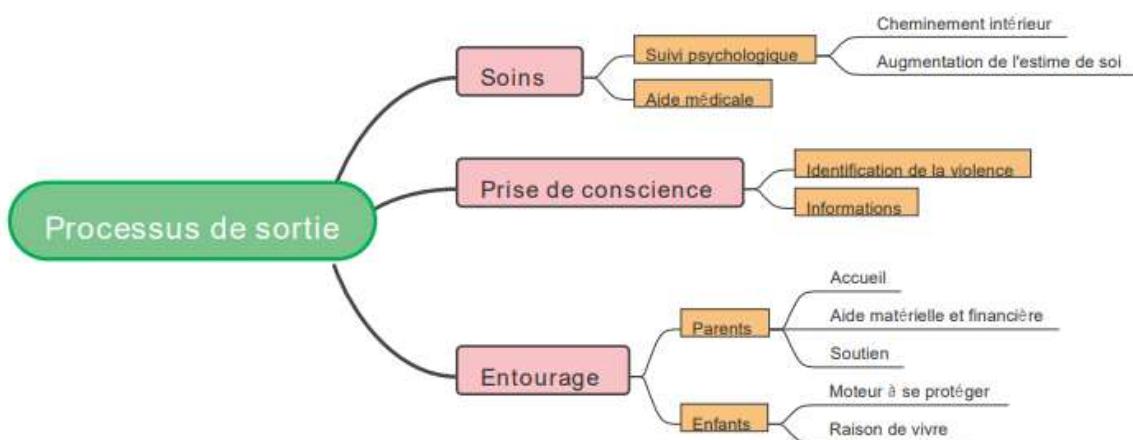
AFFECTS DÉPRESSIFS

La victimisation s'ancrait aussi dans la trajectoire de vie des victimes en raison d'affects dépressifs (3/7). En effet, les trois participantes citées précédemment ont toutes vécu une grande peur de la solitude qu'elles expliquent par leurs insécurités infantiles. Madame A et Madame D ont mis en évidence un sentiment de vide intérieur à cause d'un manque affectif qui semblait impossible à combler. À de multiples reprises, Madame A a répété son besoin d'amour et à quel point elle était prête à tout supporter pour revivre la période de sa seconde grossesse où elle se sentait remplie d'amour. De plus, toutes les trois présentaient une absence d'estime de soi. Complètement dévalorisées, ces femmes ne s'imaginaient pas mériter une meilleure relation. Enfin, Madame D a longuement parlé de sa peur de l'abandon, également justifiée par ses blessures infantiles. Cette peur la hantait constamment et selon ses termes, elle s'est

« écrasée » toute sa vie pour minimiser le conflit et ne pas amplifier l'agressivité de ses ex-partenaires. Elle a aussi accepté la violence pour être aimée et ne jamais être abandonnée.

LE PROCESSUS DE SORTIE DE LA VIOLENCE

Plusieurs participants sont parvenus à s'inscrire dans un processus de sortie de la violence entre partenaires intimes, tant du côté de l'auteur que de la victime. L'arbre thématique ci-dessous met en évidence les différentes composantes qui ont permis ce processus.



SOINS

Les participants rencontrés ont tous envisagé une démarche de soins, au minimum une **aide médicale** (7/7) afin d'être suivi par un médecin spécialisé dans la toxicomanie et de bénéficier d'un traitement de substitution en cas de consommation d'héroïne. Il faut tenir compte du fait que six sur sept participants ont, en plus, entrepris un suivi psychologique, ce qui les différencie des toxicomanes « tout-venants ». Monsieur C, Madame A, Madame D, Madame B, Monsieur R et Monsieur E bénéficient donc d'un **suivi psychologique**. Après un long cheminement intérieur, Madame A, Madame D et Monsieur E sont complètement sortis du processus de violence entre partenaires intimes. La thérapie leur a permis d'apprendre à se connaître, de progressivement guérir de leurs blessures, d'apprivoiser la solitude et surtout d'augmenter l'estime qu'ils avaient d'eux-mêmes afin de tendre vers des relations à leur idéal.

PRISE DE CONSCIENCE

Le facteur le plus significatif pour sortir d'une relation teintée de violence est la prise de conscience de cette violence. En effet, l'**identification de la violence** est nécessaire pour réaliser l'aspect traumatique de la relation. Par le biais d'**informations** provenant d'institutions,

de professionnels ou de proches, certains participants ont pris conscience de l'anormalité de la situation. Par exemple, Madame D a découvert en thérapie qu'elle avait un corps qui lui appartenait et qu'elle avait le droit de décider qui pouvait le toucher et de quelle manière. Madame A a changé de regard sur son partenaire grâce à son psychologue qui l'a sensibilisée aux conséquences de la violence entre partenaires intimes.

ENTOURAGE

Le processus de sortie peut également être favorisé par l'entourage. Pour Madame A et Madame B, leurs **parents** ont été d'un soutien sans nom. La maman de Madame A l'a accueillie et soutenue pour transiter vers un nouveau logement et reprendre un nouveau départ. Madame A a également reçu un soutien financier. Ses **enfants** ont été un véritable moteur et sa raison de vivre pour ne pas revenir auprès de son ex-compagnon malgré les difficultés et la solitude. Quant à Madame B, ses parents l'ont accueillie, nourrie, habillée et remise en ordre administrativement. Elle est en train de faire toutes les démarches nécessaires pour quitter son mari définitivement.

DISCUSSION

RAPPEL DE LA QUESTION DE RECHERCHE, DES OBJECTIFS ET DE LA MÉTHODOLOGIE

L'objectif de ce mémoire était de mener une recherche exploratoire sur le parcours de vie de personnes consommatrices ayant vécu de la violence au sein de leurs relations intimes. Pour rappel, la question de recherche était la suivante : **Comment la violence entre partenaires intimes et la consommation de substances s'articulent-elles dans la trajectoire de vie de sujets ayant connu la consommation ?** Afin de répondre à cette question de recherche, nous avons tenté d'identifier les processus qui sous-tendent la violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances en relevant les relations amoureuses des sujets, leurs antécédents familiaux, leur consommation de substances et la recherche d'aide durant leur trajectoire de vie.

Pour mener à bien cette recherche, nous avons rencontré sept personnes qui sont ou qui ont été consommatrices, âgées de 38 à 57 ans, vivant en Belgique (voir tableau socio-démographique), et ayant vécu au moins une relation amoureuse teintée de violence (physique, psychologique, verbale, sexuelle ou économique). Les critères d'inclusion ont dû être élargis en raison de l'accessibilité difficile à notre population. Pour ces différentes raisons, nous avons rencontré auteurs et victimes, ce qui complexifie nos données. Sans l'avoir inclus dans nos critères, nous avons rencontré des personnes majoritairement inscrites dans une dynamique de couple de co-consommateurs. Avec ces personnes, nous avons mené des entretiens semi-structurés à l'aide d'un guide d'entretien préalablement rédigé. Au moment de la rencontre, certains sujets étaient consommateurs et d'autres abstinents, ce qui a changé la dynamique de l'entretien et le processus réflexif du sujet. Ces entretiens ont été retranscrits (cf. **Annexe 5**) et analysés selon la méthode d'analyse de contenu thématique. Leurs récits ont fait émerger des thèmes qui ont été analysés de manière individuelle puis transversale. Une ligne du temps a également été élaborée durant l'entretien afin de structurer chronologiquement le récit.

Toute la complexité des relations de couple des personnes toxicomanes n'a pas pu être abordée dans ce présent travail. Dans le contexte de cette recherche, nous nous sommes centrés sur la co-apparition de nos deux thématiques et nous n'avons pas investigué la richesse des autres dynamiques relationnelles au-delà de la consommation de substances et de la violence entre partenaires intimes. L'analyse, telle qu'elle est rendue, pourrait laisser sous-tendre une forme de déshumanisation et d'absence d'espoir dans les perspectives de soin mais la réalité des relations amoureuses des personnes consommatrices est bien plus complexe. La complexité

de la vie affective, émotionnelle et relationnelle n'est pas entièrement détruite par le produit tout au long de la trajectoire de consommation. Il est vrai que pendant les périodes de consommation sévère et continue, les personnes consommatrices vivent à travers le produit et en parlent dans leur récit parfois comme un processus de survie. De cette manière, les relations amoureuses s'inscrivent davantage dans une dynamique de collaboration à la consommation plutôt que dans une relation amoureuse et affective, mais cela ne représente pas l'entièreté de la relation qui s'étend sur du long-terme.

ÉCHANTILLON

Afin de mieux se représenter la singularité de nos sujets, nous allons aborder la spécificité de notre échantillon car il s'agit d'une démarche particulière et peu retrouvée dans la littérature scientifique actuelle d'aller à la rencontre de personnes qui sont ou qui étaient ancrées dans une consommation sévère.

Tout d'abord, nous avons rencontré Monsieur C qui, habituellement, n'est pas à l'aise pour se confier en entretiens mais se sentant reconnaissant envers l'institution, il a souhaité nous aider avec son témoignage. Depuis l'enfance, Monsieur C est très proche de sa maman. Il a subi de la violence de la part des compagnons de celle-ci et a donc très vite quitté le nid. Autonome et doué de ses mains, il travaillait et gagnait suffisamment sa vie. Il consommait seul en soirée mais associait cette consommation à un plaisir et non à un mal-être. Par la suite, son histoire de vie s'est compliquée avec de multiples incarcérations qu'il n'a pas souhaité développer devant nous. Lorsqu'il a rencontré la mère de ses enfants, il dit être tombé éperdument amoureux d'elle et n'avait jamais connu cette sensation de tel bonheur. Il dit la respecter énormément et compte l'aider jusqu'à ce qu'elle en ait besoin car il ne pourrait jamais laisser tomber la mère de ses enfants, ce qui est une valeur importante pour lui. Il n'a jamais cessé de consommer mais n'a jamais plus commis de faits. Il souhaite la paix auprès de sa plus grande ressource, sa maman.

Ensuite, nous avons rencontré Madame A qui, après une enfance compliquée avec un parcours d'immigration, de maltraitance, d'abandons et de précarité, a souhaité construire sa propre famille auprès de celui qu'elle définit comme étant son plus grand amour. Très amoureuse, elle a reçu l'amour qu'elle attendait tant et se sentait comblée. Malheureusement, la substance a perturbé l'équilibre du couple et elle a décidé de se faire aider pour mieux la gérer. À l'heure actuelle, elle ne consomme plus que très peu et s'investit dans son suivi psychologique. Elle souhaite que ses enfants soient accompagnés psychologiquement aussi

pour envisager un avenir stable et épanouissant. Madame A semble combative devant l'adversité et n'a jamais baissé les bras dans la vie malgré les difficultés. Ses enfants et sa famille sont ses plus grandes ressources. Elle habite seule depuis peu et envisage de retrouver du travail pour offrir le nécessaire à ses enfants.

Madame D a eu parcours de vie particulièrement complexe imprégné de maltraitance, d'abus, de violence et de traumatismes. Elle se décrit comme étant forte de caractère, elle n'a pas perdu espoir en la vie et s'est toujours battue pour son fils. Après le suicide de son mari, le père de son fils, elle a connu une période de consommation sévère mais est désormais abstinente. Elle dit que durant son sommeil, elle rêve parfois encore de la consommation mais pour rien au monde elle ne souhaite perdre l'équilibre qu'elle a construit. Après sept années de thérapie, elle a de nombreuses prises de conscience et n'abandonne pas son chemin vers l'épanouissement. Elle est très investie dans son suivi psychologique et à 57 ans, elle évolue encore énormément. C'est avec beaucoup d'intelligence et de discernement qu'elle a raconté son récit de vie chamboulant.

Une rencontre plus particulière a été celle avec Monsieur F. En effet, il présente un attrait peu commun pour la violence. Son récit était sans filtre et parfois dénué de sentiment bien que d'apparence, ce soit un homme dont l'aspect contraste avec le comportement, c'est-à-dire très mince, souriant et respectueux avec les intervenants sociaux. Monsieur F présente de grandes difficultés à se conformer aux normes sociales. À l'inverse, lorsqu'il parle de sa maman qui, un jour, a été frappée violemment par son compagnon de l'époque, cela semble intolérable pour lui et nous avons observé une émotion intense chez Monsieur F. Pris de rage face à cette scène, il a assassiné son beau-père de l'époque à l'âge de 14 ans. C'est d'ailleurs le premier élément qu'il révèle lorsque nous lui avons demandé de se présenter en quelques mots. Sa maman est donc essentielle à ses yeux et est sa plus grande ressource. Il est très loyal envers elle tout comme envers son fils. Pour lui, abandonner un enfant est inconcevable et veut être présent pour lui jusqu'à la fin de ses jours. Ce sont des valeurs très importantes pour lui.

Le récit de Madame B, marqué par la résilience, c'est-à-dire par sa capacité à rebondir face aux événements traumatisants de son existence, a été émotionnellement touchant au vu de tous les événements de vie traumatiques qu'elle a vécus et sa détermination à s'en sortir. Après une enfance douloureuse marquée par les abus sexuels, Madame B s'est sentie perdue dans ses relations. La rencontre avec son mari a été un soulagement, ils se sont très vite bien entendus et elle se sentait charmée. La consommation a vite pris de la place dans leur relation et durant de

nombreuses années, Madame B expliquait n'exister qu'à travers le produit en raison de leur consommation sévère. Après de nombreuses prises de conscience, Madame B est désormais abstinente, en ordre administrativement, elle a repris soin d'elle et se dit méconnaissable depuis son abstinence, elle est déterminée à quitter définitivement son mari et prend entièrement son indépendance. Suivie psychologiquement depuis peu, elle apprend à faire confiance et ne se sent pas jugée. Elle envisage un avenir plus équilibré.

Monsieur R a eu un environnement relativement soutenant et considérait ses parents comme sa plus grande ressource jusqu'à leur décès. C'est à l'école qu'il s'est vu décrocher du système, qu'il a commencé à commettre des délits et à consommer. Il a connu des mauvaises rencontres amoureuses qu'il pensait importantes pour lui mais qui se sont, au contraire, révélées être malhonnêtes, comme il le souligne. Depuis lors, Monsieur R préfère être seul pour se protéger. Il n'a jamais cessé de consommer et est désormais suivi psychologiquement.

Enfin, Monsieur E avait un discours marqué par les prises de conscience, l'introspection et la recherche de l'épanouissement. Après avoir connu la maltraitance durant son enfance, les rapports de force dans son quartier et la consommation de cocaïne, il a appris à se connaître et à vivre une vie qui lui correspond vraiment. Il s'est rendu compte qu'il n'était pas lui-même en agissant comme cela et que la cocaïne lui apportait un échappatoire à un mal-être qu'il était préférable de traiter autrement. C'est de façon claire et réfléchie qu'il nous a fait part de son évolution et de son cheminement. Concernant ses relations amoureuses, il a toujours connu des relations longues et s'investissait sentimentalement parlant. Depuis sa rencontre avec sa compagne actuelle, il dit découvrir l'amour sain et ne s'est jamais senti aussi bien qu'à l'heure actuelle.

Pour conclure, en allant à la rencontre de cette population difficilement accessible dans le but d'aborder leur consommation de substances et la violence entre partenaires intimes, le risque était de ne mettre qu'en évidence des événements sombres et douloureux de leur parcours de vie. C'est pour cette raison qu'une recherche qualitative où nous avons accédé au témoignage de cette population directement sur le terrain permet de rendre compte des enjeux relationnels, de l'évolution des sujets, de leurs ressources et de leurs perspectives d'avenir.

PRÉSENTATION DES PRINCIPAUX RÉSULTATS

L'analyse des entretiens a permis de mettre en lumière différents thèmes et sous-thèmes mais aussi, par le biais de l'analyse transversale, de faire émerger quatre axes d'analyse : (1) la violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances ; (2) la

violence du point de vue des auteurs ; (3) la violence du point de vue des victimes ; et (4) le processus de sortie de la violence. Il apparaît que certaines thématiques émergentes ont été précédemment abordées par la littérature scientifique et que d'autres mériteraient d'être approfondies.

LA VIOLENCE ENTRE PARTENAIRES INTIMES SOUS LE PRISME DE LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES

La violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances révèle des moments critiques où la violence s'amplifie. Ainsi, nous observons l'apparition d'un lien direct avec la consommation. Nos résultats mettent en avant que les trahisons, le deal, le profit d'argent et la consommation cachée au sein du couple apparaissent dans la majorité des discours de nos participants (6/7). Ces données ne semblent pas avoir été approfondies dans la littérature.

En effet, la toxicomanie semble peu étudiée sur le terrain et les participants eux-mêmes aiment laisser une part de mystère quant au monde de la toxicomanie. Chermack et Giancola (1997) rendent compte que les antécédents familiaux de violence et/ou de toxicomanie et certaines vulnérabilités génétiques favorisent la répétition de la violence et de la consommation. De plus, la sévérité de la toxicomanie et des facteurs psychiatriques comme la détresse, l'agressivité, des comportements antisociaux, les déficits de capacités d'adaptation, un déficit en régulation émotionnelle sont révélateurs de violence (Chermack & Giancola, 1997). Cependant, les auteurs parlent peu de la complexité du parcours de vie des personnes consommatrices où se mêlent précarité, trouble de l'attachement, manque affectif, traumatismes et profondes blessures émotionnelles. Nos résultats, quant à eux, mettent en évidence la complexité de la violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances, sans pour autant le considérer comme un lien de cause à effet.

Nous constatons que les risques de violence augmentent après une consommation de substance, comme le décrivent Fals-Stewart (2003) et Shorey, Stuart, Moore et McNulty (2014). Pour nuancer ce lien de cause à effet avec le récit des participants, il s'agit ici également de blessures émotionnelles qui remontent à la surface sous l'influence de la substance et qui s'extériorisent par la colère et l'agressivité. Nos participants étaient généralement inscrits dans un couple de co-consommateurs (6/7), ce qui amplifie les dysrégulations émotionnelles et relationnelles. En 1993, l'étude de Leonard et ses collègues relève que l'usage de l'alcool par les deux partenaires au sein du couple impacte drastiquement la violence, surtout en cas de forte consommation car cela favorise des échanges conflictuels et des événements violents.

Ensuite, le lendemain de la consommation est un moment-clé fréquemment mis en avant par nos participants (3/7). Selon certains de nos sujets, le lendemain de la prise de substance apparaît comme une explosion émotionnelle où tout ce qui a été ou n'a pas pu être dit ou fait pendant la consommation ressort de manière exponentielle. Spécifiquement, le vécu de violence entre partenaires intimes de Madame A concernait le lendemain de la prise de substance où de violents conflits avaient lieu pour essayer de comprendre les propos blessants et les insultes de son partenaire sous l'influence de la cocaïne. Les rancœurs étaient profondes et laissaient place à de l'agressivité et de la violence. La littérature développe davantage l'état de manque de la substance : Romero-Martinez (2019) suggère que les réactions violentes chez les toxicomanes s'expliquent par le « *craving* », c'est-à-dire l'envie suprême de consommer ou d'obtenir la substance, qui cause une irritabilité du système limbique donc de l'anxiété et de l'hostilité. Dans le discours des participants, c'est l'irritabilité et l'état de tension qui prédominent pour comprendre la violence entre partenaires intimes.

Les moyens pour obtenir la substance ont également émergés de nos analyses individuelles concernant la violence entre partenaires intimes en raison des coups et de la prostitution forcée dans le but d'obtenir la substance. C'était particulièrement le cas de Madame B qui a subi des coups et qui a été forcée à se prostituer afin de financer la consommation de son mari. Quant à Monsieur F, lorsqu'il exprimait la souffrance physique du sevrage de l'héroïne, il exprimait être prêt à tout pour obtenir la substance au point de devenir violent avec sa partenaire. La littérature ne reflète malheureusement pas la réalité du terrain.

Enfin, les effets de la substance rendent compte des effets spécifiques propres à chaque substance. Les résultats de notre étude semblent rejoindre les observations d'études précédentes lorsqu'une augmentation de la violence sous l'influence de la cocaïne ou de l'alcool est révélée. Néanmoins, il s'agit de ne pas envisager un lien trop direct et de le nuancer pour expliquer la violence entre partenaires intimes. En effet, nos participants faisaient part de pensées que l'on pourrait qualifier de paranoïaque, d'une absence de filtres, d'hallucinations, du manque de sommeil, d'un état de nervosité et de perte de contrôle, ce qui ajoute des effets modérateurs entre la prise de substance et les comportements violents. Concernant le cannabis et l'héroïne, nos participants s'accordaient pour dire que ces substances avaient tendance à diminuer la violence grâce à une sensation d'apaisement et de bien-être. La littérature reste assez floue concernant les effets du cannabis.

LA VIOLENCE DU POINT DE VUE DES AUTEURS

Nos résultats mettent en avant divers facteurs qui permettent de comprendre le recours à la violence des auteurs envers leur partenaire. Tout d'abord, concernant la violence physique, nos participants (6/7) rendaient compte des effets de la substance, de l'état de manque ainsi que des trahisons et mensonges concernant la consommation. Ces résultats concordent avec ceux mis en avant par Stuart et ses collègues (2008) qui ont observé que la consommation de drogues de l'auteur est une variable prédictive de la violence physique. Plus spécifiquement, les liens entre la consommation de cannabis et de stimulants et les agressions physiques sont significatifs chez les auteurs masculins. Chez les auteures féminines, la consommation de stimulants uniquement est associée à la violence physique. Il est également reconnu que la consommation de drogues illicites est un prédicteur plus important de la violence physique comparativement à l'alcool (Stuart et al., 2008).

Ensuite, les résultats de notre étude mettent en avant un attrait pour la violence chez certains auteurs, en particulier Monsieur F qui se disait passionné par la violence, la bagarre et les sports de combat. Il était également question du tempérament de la personne, c'est-à-dire que certains participants semblaient présenter des traits de personnalité antisociale. Dans la recherche de Stuart et de ses collègues (2008), l'antisociabilité était une variable significative chez les hommes arrêtés pour faits de violence entre partenaires intimes. De plus, il s'avère que l'antisociabilité de l'auteur est un facteur très révélateur de sa consommation de drogues. Toujours en lien avec le tempérament, certains participants (2/7) faisaient part d'un clivage de soi. D'un côté, Monsieur C et Monsieur R parlaient d'eux-mêmes comme étant « *très gentils* » et de l'autre côté, comme étant « *très méchants* ». La jalousie et la colère étaient également bien ancrés chez certains. Dans ce cas, selon la recherche de Vanneste et al. (2022), la violence est un moyen de maintenir des relations de domination. Cette dynamique se caractérise par des stratégies de renforcement de la masculinité et par la recherche de contrôle expliquées par des histoires de vie marquées par la violence. De cette manière, les auteurs utilisent la violence pour maintenir ou restaurer la domination dans un contexte d'abus, de multiplicité des actes de violence et de rejet de l'autorité. Selon Vanneste et al. (2022), la responsabilité de la violence était généralement attribuée au partenaire car l'auteur refuse d'être associé à l'identité de l'homme violent.

Les histoires de vie marquées par la violence concernaient la majorité de nos participants (6/7) et se retrouvent dans nos résultats sous le thème « *apprentissage* ». En effet, Monsieur C,

Monsieur E et Madame A relataient avoir vécu beaucoup de maltraitance durant leur enfance et ont reproduit ce qu'ils ont vécu plus ou moins consciemment. Monsieur C disait l'avoir reproduit une seule fois lorsqu'il a étranglé sa compagne et que les secours ont dû intervenir mais n'identifiait pas les autres actes comme de la violence et agissait donc par apprentissage doublé des effets de la cocaïne. Madame A disait que c'était la seule manière qu'elle connaissait de régler un conflit et qu'elle ne conscientisait pas ses actes ni ceux de son partenaire. Cela était aussi vrai pour Monsieur E qui disait ne rien connaître d'autre et avait donc une vision biaisée des relations. De plus, il a grandi dans un quartier de résidence où la norme était d'entretenir des relations basées sur les rapports de force. Ainsi, la domination était complètement ancrée dans ses dynamiques relationnelles. La recherche de Burelomova et de ses collègues (2018) met en évidence ce facteur de risque sociétal qui stipule que les normes sociales et culturelles qui entretiennent les stéréotypes et rôles de genre risquent d'installer de la violence.

Nos résultats mettent aussi en évidence la présence de violence physique situationnelle lorsque nos participants ont évoqué des infidélités et des histoires passées qui les ont plongés dans une rage menant à des coups et blessures. Lorsque Monsieur C a étranglé son ex-partenaire, il venait d'apprendre que celle-ci avait été infidèle et ne l'a pas supporté. Sa colère s'est extériorisée par la violence.

Concernant la violence verbale, il s'agissait généralement de reprendre le contrôle dans le conflit lorsque la force physique était moindre ou lorsque les participants faisaient le choix de ne pas avoir recours à la force physique. En effet, dans les représentations de nos sujets, la violence entre partenaires intimes est souvent associée à la violence physique uniquement et la violence verbale est davantage associée à un conflit de couple « banal ». Ainsi, les insultes et remarques désobligeantes sont normalisées. Le récit de nos participants nous apprend que la violence verbale était également une stratégie de défense utilisée par les victimes (4/7). Selon Johnson (2008), il s'agit de la violence résistante. Cette violence va être manifestée en tant que réponse à la violence reçue par le partenaire. C'est dans ce contexte qu'on va davantage voir les violences agies par les femmes.

De la même manière, la violence psychologique n'est pas conscientisée par nos sujets. Selon Vanneste et al. (2022), la violence psychologique était la forme de violence la plus fréquemment retrouvée dans les récits (5/7), comprenant des comportements visant à nier l'autre, à le négliger, à le discriminer ou à le discréditer par des stratégies de contrôle, de

domination ou de surveillance. Pour nos participants, il s'agissait essentiellement d'empêcher le/la partenaire de quitter la relation par des stratégies d'isolement et de dévalorisation. Ainsi, la victime ne pense pas mériter mieux. Il s'agissait également de garder le contrôle par le processus d'emprise. Par exemple, Madame D expliquait à quel point elle s'était « écrasée » dans ses relations pour que ses ex-partenaires puissent la dominer et décider de sa vie.

La violence sexuelle (2/7) et la violence économique (2/7) ont également été mentionnées par plusieurs participants. La violence sexuelle apparaissait généralement en raison d'une frustration sexuelle de l'auteur et d'un contrôle des pulsions inadapté. Madame D disait devoir répondre aux besoins et aux pulsions de ses ex-partenaires sous peine de conséquences tant la pulsion semblait irrépressible. Monsieur C était davantage inscrit dans une optique de devoir conjugal et se représentait l'amour directement sous le prisme des rapports sexuels. Il ne semblait pas concevoir que le désir de sa partenaire pouvait fluctuer lorsqu'ils étaient en couple et particulièrement lorsqu'elle était enceinte. Concernant la violence économique, elle apparaissait dans le récit de nos participants pour financer la consommation sous forme de vol ou de profit ou pour rembourser des dettes. C'était particulièrement le cas de Madame A et de Monsieur R qui ont vu leur compte en banque se vider par leur partenaire respectif qui en profitait pour obtenir des substances ou rembourser des dettes.

Enfin, la plupart de nos participants (5/7) étaient inscrits dans une dynamique de violence bidirectionnelle. En raison des difficultés de gestion relationnelle et émotionnelle, se produisait souvent une escalade du conflit. Johnson (2008) parle de violence situationnelle qui fait référence à la notion de mutualité. Ce sont des situations de conflit qui vont dégénérer et donner lieu à des violences qui sont alors bidirectionnelles, perpétrées par les hommes et les femmes.

LA VIOLENCE DU POINT DE VUE DES VICTIMES

Parmi les personnes rencontrées, deux (Madame D et Madame B) se sont positionnées comme étant victimes de violence entre partenaires intimes. Une troisième, Madame A, se positionnait dans une dynamique de violence bidirectionnelle et nous a permis d'apporter des éléments de réponse quant au vécu des victimes de violence entre partenaires intimes.

Tout d'abord, nos résultats mettaient en lumière le processus de normalisation de la violence. Le premier thème permettant de comprendre ce processus était la maltraitance infantile vécue par nos victimes participantes, ce qui les a menées à ne connaître que la violence

durant leur trajectoire de vie. Selon le rapport de recherche externe IPV-PRO&POL de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022), certaines victimes ont expliqué comment la violence subie durant leur enfance et leurs premières relations les ont amenées à tolérer certains types de violence dans des relations plus récentes. Ces auteurs font part du processus progressif de l'identification de la violence. Le second thème qui nous amène à comprendre la normalisation de la violence est les sentiments amoureux. Madame A était particulièrement inscrite dans une relation fusionnelle avec son ex-partenaire ce qui la conduisait à le pardonner car après les conflits, ils vivaient une phase de reséduction, de réconciliation et de fusion. Le sentiment d'être aimée était si important pour elle qu'elle le pardonnait de ses propos blessants. Enfin, le thème de la consommation permet de rendre compte de la distance émotionnelle causée par le produit. Madame D témoignait de la différence d'intensité sous l'influence de la substance où les émotions, les craintes et la conscience sont drastiquement moindres. Selon Weis (2022), le recours à l'évitement émotionnel peut entraîner une réduction à court terme du stress et de l'anxiété découlant de stimuli menaçants ou réduire le risque de conflit dans le contexte d'une menace physique. Concernant la consommation, il s'agissait aussi de justifier le comportement du partenaire violent. C'est la principale raison qui a fait que Madame A n'a pas identifié la violence au sein de son couple car la celle-ci apparaissait durant les périodes de consommation, ce qui permettait au partenaire de le justifier par le fait qu'il n'était pas vraiment lui-même. En 2017, Bègue disait que les croyances liées à l'alcool peuvent amplifier la violence entre partenaires intimes en raison de sa valeur d'excuse comportementale. Enfin, certains participants ont fait part de la violence au sein du milieu toxicomane et ainsi, la violence serait normalisée tant elle est répandue.

Nos résultats mettent en avant des affects dépressifs chez certains participants (3/7) ce qui pouvaient les amener à rester dans une relation teintée de violence entre partenaires intimes. Bonomi et al. (2006) ont mis en évidence qu'une santé mentale plus fragile et que la présence d'affects dépressifs étaient des facteurs de risque de victimisation concernant la violence entre partenaires intimes. Concernant nos participants, il s'agissait surtout d'une grande peur de solitude et d'un sentiment de vide intérieur. En raison de leurs insécurités, certains participants présentaient un manque affectif qui nécessitait d'être comblé, peu importe les inconvénients de la relation. De plus, une faible voire une absence d'estime de soi amène à penser qu'une relation plus équilibrée n'est pas méritée. C'était particulièrement vrai pour Madame A qui avait un grand besoin d'amour et d'affection car elle se sentait « vide » depuis l'enfance. Au fur et à mesure que son compagnon la dévalorisait, elle commençait à le croire et à penser qu'elle

finirait seule s'il partait. Madame D a plutôt abordé sa peur de l'abandon qui était telle qu'elle minimisait les conflits et qu'elle a accepté la violence pour être aimée.

LE PROCESSUS DE SORTIE DE LA VIOLENCE

Nos données trouvées dans la littérature vont dans le même sens que nos résultats en ce qui concerne le processus de sortie de la violence qui faisait partie intégrante des récits de certains participants. Tout d'abord, tous les participants ont parlé de la nécessité des soins et des institutions. Cinq de nos participants (Monsieur C, Madame D, Monsieur F, Madame B et Monsieur R) recevaient une aide médicale à l'institution où nous nous sommes rencontrés et six (Monsieur C, Madame A, Madame D, Madame B, Monsieur R et Monsieur E) étaient engagés dans un suivi psychologique, tant du côté des auteurs que des victimes. Pour la majorité (4/7), un cheminement intérieur a été nécessaire afin de comprendre où ils en étaient dans leur trajectoire de vie, qui ils étaient vraiment et quels étaient leurs besoins. Du suivi psychologique a découlé une augmentation de l'estime de soi et une reconnexion aux valeurs initiales. Du côté des auteurs, la recherche de Vanneste, Coene, Dziewa et al. (2022) met en évidence qu'un questionnement sur leur propre fonctionnement favorise les changements individuels, particulièrement en termes de responsabilité et d'identité. Concernant l'introspection, Monsieur E s'est rendu compte que les dynamiques relationnelles entretenues par des rapports de force ne faisaient pas partie de son identité et a mis en place des changements individuels pour trouver son propre équilibre, mettant fin aux comportements violents. Grâce au suivi psychologique, Monsieur E a trouvé des stratégies pour mieux gérer sa colère, sa peur et sa consommation.

Du côté des victimes, il s'agit davantage de prises de conscience qui peuvent émaner de différentes manières. Chang et al. (2010) évoquent que des interactions avec des professionnels peuvent jouer un rôle crucial dans la prévention, la signalisation de la violence mais aussi d'accompagner vers l'identification de la violence. Grâce aux informations, aux perceptions de changement dans la dynamique de couple et à un questionnement d'attribution de responsabilité, la victime peut être amenée à considérer un changement voire une sortie de la relation (Vanneste et al., 2022). Par le biais d'un suivi psychologique, Madame D et Madame A ont été informées et ont pu identifier ce qu'elles vivaient au sein de leur relation en étant accompagnées progressivement pour mettre fin à leur relation. Chang et ses collègues (2010) concluent que le principal facteur de changement concerne les opinions ou croyances antérieures sur la violence, la relation, leur partenaire ou leur capacité à changer leur situation

ont été remises en question ou modifiées par un événement externe ou une prise de conscience interne.

Les contacts plus informels, notamment avec l'entourage, ont également tout leur sens dans le processus de sortie de la relation. Les auteurs rencontrés dans la recherche de Vanneste et al. (2022) se tournaient davantage vers des ressources informelles comme leur famille et plus spécifiquement leur partenaire et leurs enfants. Certains de nos participants, davantage les victimes telles que Madame B et Madame A, se sont tournées vers leurs parents pour être accueillies sous leur toit, pour recevoir soutien, aide matérielle et financière. Pour Madame D et Madame A, leurs enfants ont été leur moteur à se protéger de leur partenaire violent et leur véritable raison de vivre pour garder foi en la vie.

COVID-19

Il convient d'aborder nos données en tenant compte du COVID-19. De nombreuses recherches scientifiques ont été réalisées depuis le début de la pandémie. Bien que dans la littérature, une augmentation de la consommation et de la violence entre partenaires soit en discussion, nos résultats n'ont pas mis en évidence des changements auprès de nos participants. La plupart (6/7) percevaient à ce moment-là des allocations du CPAS donc ils n'ont pas été victimes de plus grandes difficultés financières qu'habituellement et étaient déjà habitués à rester chez eux en compagnie de leur partenaire. Quant à leur consommation, étant ancrés dans une dépendance, ils ont conservé leurs habitudes et consommaient chez eux comme avant la pandémie. Cependant, pour Monsieur E qui travaillait dans l'Horeca, le COVID-19 lui a permis de prendre conscience qu'il souhaitait un autre rythme de vie en s'accordant du temps et en retrouvant un équilibre familial.

LIMITES

À présent, il convient d'aborder les limitations de la recherche et de souligner que les résultats émanant de cette étude sont à envisager avec précaution pour diverses raisons.

Premièrement, il s'agit d'une part de la spécificité de notre échantillon. En effet, nous avons rencontré sept personnes dans des institutions liégeoises accueillant des personnes consommatrices de drogues illicites. D'autre part, notre échantillon s'est avéré hétérogène en raison des critères d'inclusion très larges. Ainsi, nous avons rencontré sept personnes d'âges différents, avec une trajectoire de consommation différente les unes des autres avec diverses substances, des antécédents et vécus complexes, des formes de violence entre partenaires

intimes différentes, des auteurs et des victimes. La largeur de nos critères d'inclusion complexifie notre analyse mais s'explique par la grande difficulté du recrutement. L'utilisation des réseaux sociaux n'étant pas envisageables pour cette population, nous étions entièrement dépendants des institutions et nous avons donc rencontré des personnes qui sont toutes inscrites dans un processus d'aide et de soins, ce qui en fait une population spécifique en tant que personnes ayant adhéré et demandé de suivre une aide psychologique.

Deuxièmement, nous nous basons sur le récit des participants et leur perception de la violence entre partenaires intimes. Certaines informations auraient pu être omises par absence de discernement, par oubli ou par honte. Notre thématique porte sur la sphère privée donc il est possible que ce mémoire comporte un biais de désirabilité sociale. Ce biais est fréquent dans les études et apparaît lorsque les participants ne répondent pas honnêtement aux questions car ils perçoivent la vérité comme étant peu acceptée et veulent donner d'eux-mêmes une image sociale acceptable.

De manière plus personnelle, nous avons éprouvé des difficultés dans l'analyse de certains entretiens. Monsieur C était très pressé et il s'agissait du premier entretien, ce qui a mené à un manque de relances et de détails dans son récit. De plus, sa manière de parler et d'articuler était compliquée à discerner, ce qui a rajouté des difficultés lors de la retranscription. Madame B était très nerveuse, méfiante et mal à l'aise de se livrer, elle a exprimé son envie que l'entretien se termine au plus vite donc l'investigation de son récit de vie n'a pas été aussi approfondie que nous l'aurions voulu.

Enfin, il convient d'insister que compte tenu de l'âge, les substances, du milieu de vie socio-économique et des événements de vie variés, nous ne pouvons pas généraliser nos résultats à tous les consommateurs.

IMPLICATIONS CLINIQUES ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE

Suite à notre recherche, il nous semble pertinent d'expliciter certaines implications cliniques et perspectives de recherche en nous basant sur les résultats émergeant de nos analyses.

Nous avons été interpellés par le fait que six de nos participants étaient inscrits dans un suivi psychologique. Trois d'entre eux sont abstinents et quatre sont sortis de la violence entre partenaires intimes. Cela souligne les bienfaits des soins psychologiques. Nos participants ont pu se livrer et conscientiser leur consommation de substances ainsi que la violence entre

partenaires intimes dans un cadre sécurisant. Pour cela, l'attitude de non-jugement du professionnel semble essentielle. Madame B a particulièrement insisté sur ce principe nécessaire pour développer une relation de confiance. À l'avenir, il semble essentiel de mettre en œuvre des mesures cliniques d'identification de la violence entre partenaires intimes. À cette fin, une formation et une éducation supplémentaires sur la violence entre partenaires intimes et ses conséquences pour les professionnels de la santé mentale sont nécessaires. Les informations et l'attitude de non-jugement doivent être largement encouragées pour favoriser le processus de recherche d'aide des victimes. L'accès aux soins et la prévention sont également à privilégier.

Dans le cadre des suivis psychologiques, nos participants sont en cours de traitement de leurs traumatismes, de leur manque affectif et parfois de leur dépendance affective, de leur gestion émotionnelle ainsi que de leur trouble d'attachement. En effet, selon Henderson et al. (1997), une forte anxiété d'attachement peut mener à des difficultés à quitter une relation abusive.

L'intérêt de ce travail nous semble être la concomitance de deux phénomènes, la consommation de substances et la violence entre partenaires intimes. Ces phénomènes ont, la plupart du temps, été étudiés séparément, surtout en ce qui concerne les recherches qualitatives. De cette manière, ce mémoire est en mesure d'apporter une meilleure compréhension de notre thématique mais permet d'ouvrir la voie à des études ultérieures.

Ainsi, il serait intéressant d'élargir les recherches qualitatives avec davantage de sujets afin d'avoir accès au témoignage direct des personnes concernées par la toxicomanie et la violence entre partenaires intimes. Étant donné que peu d'études sur la toxicomanie ont lieu directement sur le terrain, il serait intéressant de continuer à travailler dans ce contexte car les personnes consommatrices sont expertes de leur trajectoire de consommation et sont en mesure d'offrir de précieuses informations pour envisager des mesures de prévention et des processus de soin adaptés pour l'avenir.

De plus, il serait intéressant d'élargir notre recherche à une population non-clinique et donc non-inscrite dans un processus de soin. Pour rappel, notre recherche a eu lieu dans des institutions liégeoises uniquement, il serait donc pertinent d'élargir le territoire à une plus large échelle. Nous pensons aussi qu'il serait intéressant d'envisager une étude tenant compte d'autres aspects de la dynamique relationnelle, sortant du cadre de la violence entre partenaires intimes et de la consommation de substances afin de mieux comprendre le lien d'attachement, les moments de réconciliation et les sentiments des partenaires.

CONCLUSION

Cette recherche avait pour objectif d'obtenir une meilleure compréhension du vécu d'adultes étant ou ayant été consommateurs de substances psychotropes et ayant vécu au moins une relation amoureuse teintée de violence. Pour ce faire, nous avons interrogé différentes trajectoires : de consommation, de violence entre partenaires intimes et de recherche d'aide.

Afin d'investiguer ces domaines, une démarche qualitative a été adoptée. Sept participants ont été rencontrés lors d'entretiens semi-structurés et une analyse thématique a ensuite été appliquée. Suite à la réalisation des analyses individuelles puis d'une analyse transversale, nous avons pu mettre en avant quatre axes d'analyse : (1) la violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances ; (2) la violence du point de vue des auteurs ; (3) la violence du point de vue des victimes ; et (4) le processus de sortie de la violence. Des récits des participants ressortent plusieurs temps critiques en lien avec la consommation où la violence entre partenaires intimes apparaît : en lien direct avec la consommation, le lendemain de la prise de substances, la période de manque, les moyens pour obtenir la substance et les effets de la substance. Ensuite, nous avons mis en avant différents facteurs permettant de comprendre la perpétuation selon le type de violence (physique, verbale, psychologique, sexuelle, économique et bidirectionnelle) et la victimisation de nos participants. Pour cet axe, nous avons mis en évidence le processus de normalisation et les affects dépressifs que nous avons retrouvés dans le discours de nos sujets. Enfin, les récits ont permis de mettre en lumière le processus de changement et de sortie de relations teintées de violence. Ce processus a été possible grâce à l'aide de professionnels par le biais de soins psychologiques et médicaux, grâce aussi aux prises de conscience c'est-à-dire l'identification de la violence et l'accès aux informations, et au soutien de l'entourage.

Ces résultats qui viennent d'être rappelés montrent comment la violence entre partenaires intimes et la consommation de substances s'articulent dans la trajectoire de vie de nos participants, ce qui apporte des éléments de réponse à notre question de recherche. Ainsi, les données sur le point de vue des auteurs et des victimes, bien que la violence puisse être bidirectionnelle, nous apprennent comment la violence entre partenaires intimes est apparue durant leur trajectoire de vie avec majoritairement, un vécu de violence durant l'enfance, un environnement précaire, un faible niveau d'éducation et des liens d'attachement peu sûres. Ensuite, nos résultats sur la violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation révèle les moments où la consommation joue un rôle d'amplificateur de la

violence. Enfin, le processus de sortie apporte des données révélatrices sur l'efficacité des soins psychologiques et du soutien relationnel pour tendre vers l'abstinence et l'épanouissement malgré les événements de vie traumatisques vécus.

Pour autant, bien que ces données aient pu être mises en évidence et permettent d'envisager d'autres pistes de recherche, il est essentiel de garder à l'esprit que nous ne nous sommes intéressés qu'à une partie de la trajectoire de vie de nos sujets et qu'il existe nombreuses autres dynamiques relationnelles à investiguer. De plus, nous devons considérer nos résultats avec prudence en raison de la singularité de nos sujets et de la petitesse de notre échantillon comme nous l'avons souligné précédemment.

RÉSUMÉ

La présente recherche consiste en une étude qualitative de l'influence de la consommation de substances psychotropes sur les conduites violentes au sein de couples intimes dont au moins un des partenaires a connu la consommation de substances. Cette recherche a pour objectif d'obtenir une meilleure compréhension du vécu d'adultes étant ou ayant été consommateurs de substances et ayant vécu au moins une relation amoureuse teintée de violence. À travers leur discours, il s'agit de mettre en évidence la manière dont la violence imprègne leur vécu au sein de leur couple. Nous nous sommes demandés "Comment la violence entre partenaires intimes et la consommation de substances s'articulent-elles dans la trajectoire de vie de sujets ayant connu la consommation ?".

Pour y répondre, nous avons rencontré sept participants, recrutés par le biais d'institutions liégeoises, lors d'entretiens semi-structurés durant lesquels nous avons interrogé, à l'aide d'un guide d'entretien, différentes trajectoires : de consommation, de violence entre partenaires intimes et de recherche d'aide. Une analyse thématique a ensuite été appliquée. Suite à la réalisation des analyses individuelles puis d'une analyse transversale, nous avons pu mettre en avant quatre axes d'analyse : (1) la violence entre partenaires intimes sous le prisme de la consommation de substances ; (2) la violence du point de vue des auteurs ; (3) la violence du point de vue des victimes ; et (4) le processus de sortie de la violence. En effet, des récits des participants ressortent plusieurs temps critiques en lien avec la consommation où la violence entre partenaires intimes apparaît particulièrement. Ensuite, nous avons mis en avant différents facteurs permettant de comprendre la perpétuation selon le type de violence et la victimisation de nos participants. Enfin, les récits ont permis de mettre en lumière le processus de changement et de sortie de relations teintées de violence.

Dans notre discussion, il apparaît que certaines thématiques émergentes ont été précédemment abordées par la littérature scientifique et que d'autres mériteraient d'être approfondies. Nous avons tenu à davantage représenter la spécificité de notre échantillon avant de présenter nos principaux résultats comparés à la littérature scientifique. Nous avons clôturé notre discussion en développant les implications cliniques et perspectives de recherches ainsi que les limitations de notre étude. Notre échantillon était spécifique mais hétérogène, ce qui ne nous permet pas de généraliser nos résultats à tous les consommateurs.

BIBLIOGRAPHIE

- Ali, P., & McGarry, J. (2018). Supporting people who experience intimate partner violence. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e10641>
- Allison, C. J., Bartholomew, K., Mayseless, O. & Dutton, D. G. (2008). Attachment and Relationship Dynamics in Couples Identified for Male Partner Violence. *Journal of Family Issues*, 29 (1), 125-150. DOI : 10.1177/0192513X07306980
- Barrault, M. (2013). Spécificités des problèmes d'utilisation de substances chez les femmes. *Psychotropes*, 19, 9-34. DOI : 10.3917/psyt.193.0009
- Bartholomew, K., Henderson, A. J. Z., Dutton, D. G. (2001). Insecure attachment and abusive intimate relationships, in Clulow, C., ed., *Adult Attachment and Couple Work: Applying the "Secure Base" Concept in Research and Practice*, Routledge, London, 43-61.
- Bègue, L. (2017). L'alcool favorise-t-il les conduites d'agression physique et verbale entre partenaires intimes ? *Champ pénal*. DOI : 10.4000/champpenal.9525
- Bioy, A., Castillo, M. & Koenig, M. (2021). *Les méthodes qualitatives en psychologie clinique et psychopathologie*. Paris: Dunod.
- Bonomi, A. E., Tompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A., & Rivara, F. P. (2006). Intimate Partner Violence and Women's Physical, Mental, and Social Functioning. *American Journal of Preventive Medicine*, 30(6), 458-466. DOI : 10.1016/j.amepre.2006.01.015
- Bouchat, P., Metzler, H. & Rimé, B. (2020). Crise et pandémie. Impact émotionnel et psychosocial du confinement. *Le journal des psychologues*, 8 (380), 14-20. DOI : 10.3917/jdp.380.0014
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : attachment*. New York, NY: BasicBooks.
- Brochu, S., Brunelle, N. & Plourde, C. (2016). *Drogue et criminalité: Une relation complexe*. Troisième édition revue et augmentée (troisième édition). Les Presses de l'Université de Montréal.
- Burelomova, S. A., Gulina, M. A., & Tikhomandritskaya, O. A. (2018). Intimate Partner Violence: An Overview of the Existing Theories, Conceptual Frameworks, and Definitions. *Psychology in Russia : State of the Art*, 11 (3), 128-144. DOI : 10.11621/pir.2018.0309
- Capaldi, D.M., Shortt, J.W. et Kim, H.K. (2005). « A life span developmental systems perspective on aggression toward a partner », dans W. Pinsof et J. Lebow (dir.), *Family Psychology : The Art of Science*, Oxford/New York, Oxford University Press, p. 141-167.
- Chang, C., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., Slagel, L., McNeil, M., & Scholle, S. H. (2010). Understanding Turning Points in Intimate Partner Violence : Factors and Circumstances Leading Women Victims Toward Change. *Journal of Women's Health*, 19 (2), 251-259. DOI : 10.1089=jwh.2009.1568

Chermack, S. T., & Giancola, P. R. (1997). The relation between alcohol and aggression: An integrated biopsychosocial conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 17(6), 621–649. DOI : 10.1016/S0272-7358(97)00038-X

Chermack, S. T., Murray, R. L., Winters, J. J., Walton, M. A., Booth, B. M., & Blow, F. C. (2009). Treatment Needs of Men and Women with Violence Problems In Substance Use Disorder Treatment. *Substance Use & Misuse*, 44 (9-10), 1236-1262, DOI : 10.1080/10826080902960007

Conway, K. P., Compton, W., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Lifetime comorbidity of DSM-IV mood and anxiety disorders and specific drug use disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 247–257. DOI : 10.4088/jcp.v67n0211

DeKeseredy, W. (1997). Woman abuse: A sociological story. Toronto: Harcourt Brace.

Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 15, 1367-1386.

Fals-Stewart, W. (2003). The Occurrence of Partner Physical Aggression on Days of Alcohol Consumption: A Longitudinal Diary Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 41–52. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.41>

Fares-Otero, N., Pfaltz, M. C., Estrada-Lorenzo, J.-M., & Rodriguez-Jimenez, R. (2020). COVID-19 : The need for screening for domestic violence and related neurocognitive problems. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 433-434. DOI : 10.1016/j.jpsychires.2020.08.015

Genest, & Mathieu, C. (2011). Lien entre troubles de personnalité, troubles de l'attachement et comportements violents : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 36(2), 161–180. DOI : 10.7202/1008595ar

Glowacz, F. & Courtain, A. (2021). Alcohol use and dating violence among college students. *European Review of Applied Psychology*, 71 (1), 100608-. DOI : 10.1016/j.erap.2020.100608

Gravel, R., Connolly, D., & Bédard, M. (2004). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Santé mentale et bien être. Statistique Canada*.

Henderson, A. J. Z., Bartholomew, K., & Dutton, D. (1997). He loves me; he loves me not: Attachment and separation resolution of abused women. *Journal of Family Violence*, 12, 169-191.

Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T. R. (2001). Substance Use Disorders in Patients With Posttraumatic Stress Disorder: A Review of the Literature. *The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184–1190. DOI : 10.1176/appi.ajp.158.8.1184

Johnson. (2008). A typology of domestic violence : intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence. Northeastern University Press.

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *Te Lancet*, 360 (9339), 1083-1088. DOI : 10.1016/S0140-6736(02)11133-0

Langhinrichsen-Rohling. (2009). Controversies Involving Gender and Intimate Partner Violence in the United States. *Sex Roles*, 62(3-4), 179–193. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9628-2>

Leonard, K. E. (1993). Drinking patterns and intoxication in marital violence: Review, critique and future directions for research. In U.S. Department of Health and Human Services (Ed.), *Research Monograph : Alcohol and interpersonal violence : Fostering multidisciplinary perspectives*, 24, 253–280. Rockville, MD: National Institutes of Health.

Lessard, Lévesque, S., Lavergne, C., Dumont, A., Alvarez-Lizotte, P., Meunier, V., & Bisson, S. M. (2021). How Adolescents, Mothers, and Fathers Qualitatively Describe Their Experiences of Co-Occurrent Problems: Intimate Partner Violence, Mental Health, and Substance Use. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP12831–NP12854. DOI : 10.1177/0886260519900968

Lussier, Y., Wright, J., Lafontaine, M-F., Brassard, A., & Epstein, N. B. (2007). L'évaluation et le traitement de la violence conjugale. *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (1st ed., p. 445–). Presses de l'Université du Québec. <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph71h.13>

Lyons, & Brewer, G. (2021). Experiences of Intimate Partner Violence during Lockdown and the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*, 1–. DOI : 10.1007/s10896-021-00260-x

ONU. (2004). Traitement et suivi des femmes pour abus de substances. Études de cas et enseignements. Vienne: Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime.

Paillé, & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5e édition.). Armand Colin.

Radzilani-Makatu, M., & Mahlalela, R. (2015). Perceptions of dating violence by undergraduate students at a South African university. *Journal of Psychology in Africa*, 25 (1), 25–31. DOI : 10.1080/14330237.2015.1007598

Romero-Martínez. (2019). Dropout from Court-Mandated Intervention Programs for Intimate Partner Violence Offenders: The Relevance of Alcohol Misuse and Cognitive Impairments. *International Journal of Environmental Research and Public Health.*, 16 (13). <https://doi.org/10.3390/ijerph16132402>

Romero-Martínez, Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2019). Long-term drug misuse increases the risk of cognitive dysfunctions in intimate partner violence perpetrators: Key intervention targets for reducing dropout and reoffending. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), 3792–. DOI : 10.3390/ijerph16203792

Sacco, M., Caputo, F., Ricci, P., Sicilia, F., De Aloe, L., Bonetta, C. F., Cordasco, F., Scalise, C., Cacciatore, G., Zibetti, A., Gratteri, S., & Aquila, I. (2020). The impact of the

Covid-19 pandemic on domestic violence: The dark side of home isolation during quarantine. *Medico-Legal Journal*, 88 (2), 71-73. DOI: 10.1177/0025817220930553

Schindler, A. (2019). Attachment and Substance Use Disorders - Theoretical Models, Empirical Evidence, and Implications for Treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727-727. DOI : 10.3389/fpsyg.2019.00727

Sher, K. J., Bartholow, B. D., & Wood, M. D. (2000). Personality and substance use disorders: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 818-829. DOI : 10.1037/0022-006X.68.5.818

Shorey, R. C., Stuart, G. L., Moore, T. M., & McNulty, J. K. (2014). The Temporal Relationship Between Alcohol, Marijuana, Angry Affect, and Dating Violence Perpetration: A Daily Diary Study With Female College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28 (2), 516–523. DOI : 10.1037/a0034648.

Saint-Jacques, M. & Nadeau, L. (2007). INTERVENTION AUPRÈS DES COUPLES ALCOOLIQUES ET TOXICOMANES. In *Manuel clinique des psychothérapies de couple* (1st ed., p. 581–). DOI : 10.2307/j.ctv18ph71h.16

Steele C. M., Josephs R. A. (1990). Alcohol myopia: Its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45, 8, 921-933.

Stuart, G. L., Meehan, J., Moore, T. M., Morean, M., Hellmuth, J., & Follansbee, K. (2006). Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 67 (1), 102–112. DOI : 10.15288/jsa.2006.67.102

Stuart. G. L., Temple. J. R., Follansbee. K. W., Bucossi. M.M., Hellmuth, J. C., & Moore, T. M. (2008). The Role of Drug Use in a Conceptual Model of Intimate Partner Violence in Men and Women Arrested for Domestic Violence. *Psychology of Addictive Behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 22 (1), 12-24. DOI : 10.1037/0893-164X.22.1.12

Testa, M., & Derrick, J. L. (2014). A daily process examination of the temporal association between alcohol use and verbal and physical aggression in community couples. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 127–138. DOI : 10.1037/a0032988

Vanneste, C., Coene, G., Dziewa, A., Eggericks, T., Fallon, C., Glowacz, F., Lemonne, A., Mahieu, V., Plavsic, A., Rousseaux, X., Sanderson, J.-P., Thiry, A., Vergaert, E., & Withaeckx, S. (2022). IPV-PRO&POL : Intimate Partner Violence: impact, processes, evolution and related public policies in Belgium – Final report. (Brussels : Belgian Science Policy Office 2022).

Vanneste, C. (2017). Violences conjugales : un dilemme pour la justice pénale ? Leçons d'une analyse des enregistrements statistiques effectués dans les parquets belges.

Weiss, N. H., Schick, M. R., Contractor, A. A., Reyes, M. E., Suazo, N. C., & Sullivan, T. P. (2020). Racial/Ethnic Differences in Alcohol and Drug Misuse Among IPV-Victimized Women: Exploring the Role of Difficulties Regulating Positive Emotions. *Journal of*

