

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES, SOCIALES ET EDUCATIVES

UNITE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

POST GRADUATE FOR SOCIAL AND
EDUCATIONAL SCIENCES

DOCTORAL RESEARCH UNIT FOR
SOCIAL SCIENCES

VECU TRAUMATIQUE ET INVESTISSEMENT NARCISSIQUE DU CORPS CHEZ LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES PHYSIQUES DANS LE COUPLE

Mémoire présenté et soutenu le 06 Mars 2023 en vue de l'obtention du diplôme de
master en psychologie

SPECIALITE : PSYCHOPATHOLOGIE/PSYCHOLOGIE CLINIQUE

PAR :

BELL GENEVIEVE FABIOLA

LICENCE EN PSYCHOLOGIE

12K624

JURY

Président: AMANA Evelyne (MC)

Rapporteur Pr. NGUIMFACK Leonard (Pr)

Membre : ONDOUA Laura (CC)



Mars 2023

A

Mes chers parents

M. et Mme Bell

REMERCIEMENTS

Le présent travail n'aurait pu voir le jour sans la collaboration, l'appui et le soutien de plusieurs personnes à qui nous tenons à dire merci. Il s'agit de :

Pr Nguimfack Léonard notre directeur, qui n'a ménagé aucun effort pour nous encourager et nous accompagner tout au long de ce travail ;

Tous les enseignants du Département de Psychologie de l'Université de Yaoundé I pour les enseignements qu'ils ont toujours su mettre à notre disposition ;

Tout le personnel de l'Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF), notamment Mlle Esther Endale (responsable d'antenne ALVF Centre), Mme Rabeantoandro épouse Manga (Coordinatrice de l'association) et Mme Balla Augustine (assistante sociale) ;

Toutes les femmes qui ont accepté de participer à cette étude, car c'est grâce à elles que nous avons pu avoir les données nécessaires à la formalisation de ce travail ;

Tous les membres de ma famille pour le soutien de toute nature ;

Tous mes amis et promotionnaires pour leur soutien et encouragement.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	V
RESUME.....	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCTION.....	8
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE	11
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE	34
CHAPITRE 3 : INSERTION THÉORIQUE DE L'ÉTUDE	60
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	83
CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	104
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSION.....	127
CONCLUSION.....	148
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	152
TABLE DES MATIERES	158
ANNEXES.....	1

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : CYCLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE.....	49
TABLEAU 2 : CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS.....	93

LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

ACAFEJE : Association Camerounaise des Femmes Juristes

ALVF : Association de Lutte contre la Violence faite aux Femmes

CFR : Collectif des Femmes pour le Renouveau

CPFF : Centres de Promotion de la Femme et la Famille

DSM-III-R : Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux, III^{ème} version

DSM-IV-TR : Manuel Diagnostic et Statistique des Troubles Mentaux, IV^{ème} version

EDS-MICS : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples

EAS : Exploitation et Abus Sexuelles

ENVEFF : Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France

ESPT : Etat de Stress Post-traumatique

JIF : Journée Internationale de la Femme

JIFA : Journée Internationale de la Femme Africaine

MINPROFF : Ministère de la Promotion de la Femme et de la Famille

OPF : Organisation Panafricaine des Femmes

OFRDPC : Organisation des Femmes du Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais

UA ; Union Africain

VBG : Violences Basées sur le Genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME

La présente étude s'intitule « vécu traumatique et investissement narcissique du corps chez les femmes victimes des violences physiques dans le couple ». La littérature psychanalytique nous renseigne que, la femme violentée en couple s'exprime couramment par rapport à ses pertes, sa souffrance, ses manques et non plus sur la base de l'espoir. Elle atteint souvent le dégoût de la vie. Sa vie se définit autour de ses traumatismes. Son énergie, sa force sont dissipés dans son problème ou dans les tentatives de récupération d'un bonheur souvent harassant à reconquérir ou qui est perdu. Elle peut vouloir le concrétiser par les efforts désespérés et ne parvient plus alors à aller de l'avant, comme si sa vie ne pouvait plus continuer sans son partenaire. Par conséquent, la négligence s'installe. Elles sont parfois extrêmes. En effet, le traumatisme transforme brutalement la relation d'objet, devenue impossible en une relation narcissique où le corps molesté, maltraité par les violences conjugales est délaissé, abandonné, négligé, bref désinvesti par beaucoup de femmes battues. Or nous avons rencontré des femmes psychotraumatisées par les violences conjugales (physiques) qui mettent des moyens pour embellir leur corps et paraître belle, garder leur image séduisante. Ce qui nous a amené à poser le problème d'une possibilité d'investissement narcissique positive du corps chez les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple. L'objectif de cette étude était d'appréhender le retentissement du psychotraumatisme vécu sur les investissements narcissiques du corps de la femme victime des violences physiques dans le couple. Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé la méthode clinique. Les données ont été collectées à l'aide des entretiens semi-directifs auprès de deux femmes psychotraumatisées, sélectionnées grâce au questionnaire Traumaq. Elles ont été analysées grâce à la technique d'analyse thématique de contenu. Les résultats obtenus indiquent que les participantes surinvestissent leur corps, ce qui est perceptible grâce aux facteurs comme, l'investissement qu'on a de sa vie (amour de soi, confiance en soi et estime de soi), de son corps (schéma corporel) et de sa propre image (image du soi), le Moi corporel et le déploiement des pulsions. Egalement grâce à l'analyse du discours non verbal, qui a permis de relever chez les participantes un intérêt particulier pour leur corps. Leur apparence est marquée par les soins qu'elles apportent à leur corps. Ainsi, face au psychotraumatisme vécu, le Moi a transformé la relation d'objet négative en relation narcissique positive du corps pour se défendre des angoisses subies.

Mots clés : vécu traumatique, investissement narcissique du corps, violence, couple.

ABSTRACT

The present study is entitled "traumatic experience and narcissistic investment of the body in women victims of physical violence in the couple". The psychoanalytical literature informs us that the woman abused in a couple expresses herself fluently in relation to her losses, her suffering, her lacks and no longer on the basis of hope. She often reaches the disgust of life. His life is defined around his traumas. His energy, his strength are dissipated in his problem or in the attempts to recover a happiness that is often exhausting to regain or that is lost. She may want to make it happen through desperate efforts and then no longer manages to move forward, as if her life could no longer continue without her partner. Consequently, negligence sets in. It is sometimes extreme. Indeed, the trauma brutally transforms the object relationship, which has become impossible, into a narcissistic relationship where the molested body, mistreated by domestic violence, is neglected, abandoned, neglected, in short disinvested by many battered women. However, we have met women psychotraumatized by (physical) domestic violence who take steps to beautify their bodies and look beautiful, to keep their attractive image. This led us to pose the problem of a possibility of positive narcissistic investment of the body in women psychotraumatized by physical violence in the couple. The objective of this study was to study the impact of the psychotrauma experienced on the narcissistic investments of the body of the woman victim of physical violence in the couple. To achieve this goal, we used the clinical method. Data were collected using semi-structured interviews with two psychotraumatized women, selected using the Traumaq questionnaire. They were analyzed using thematic content analysis technique. The results obtained indicate that the participants over-invest in their bodies, which is perceptive thanks to factors such as the investment one has in one's life (self-love, self-confidence and self-esteem), of one's body (body schema) and of one's own image (image of the self), the bodily ego and the deployment of the drives. Also thanks to the analysis of non-verbal discourse, which revealed in the participants a particular interest in their bodies. Their appearance is marked by the care they give to their bodies. Thus, faced with the psychotrauma experienced, the Ego transformed the negative object relationship into a positive narcissistic relationship of the body to defend itself from the anxieties suffered.

Keywords: traumatic experience, narcissistic investment of the body, violence, couple.

INTRODUCTION GENERALE

La Bible dit ; l'homme quittera son père et sa mère pour s'attacher à une femme et tous deux ne formeront qu'une seule chaire. Ceci montre à suffisance l'importance du lien d'attachement dans le couple ainsi que le besoin permanent qu'ont les êtres humains à avoir une vie de couple. Bowlby (1978), souligne que l'être humain est un être de relation. Relation mère-enfant ; relation père-mère- enfants, ou simplement relation homme-femme. Ainsi, comme le dit Delage (2009), « les hommes et les femmes sont toujours poussés à organiser entre eux des relations de proximité stables et durables parce qu'ils ont besoin d'être attachés, au sens donné par Bowlby ». Ce lien d'attachement lorsqu'il fonctionne normalement est l'étaié sur lequel s'appuie l'individu, mais lorsqu'il est dysfonctionnel, il est à l'origine de plusieurs troubles psychologiques. Ce qui interpelle directement le psychologue clinicien dans sa pratique.

Le lien d'attachement étant considéré comme un processus dynamique et organisateur de la relation de couple, il commence son histoire par un attachement très fort entre les protagonistes, c'est ce que les thérapeutes de couple appellent ' la lune de miel' du couple. Cependant, au cours de son cycle de vie, le couple peut voir son lien d'attachement évoluer, changer, se déstructurer ou se dénaturer. Il existe donc des circonstances capables de modifier le lien du couple et la violence conjugale en est une. Il s'agira dans notre étude, de traiter du vécu traumatique et des investissements narcissiques du corps chez les femmes victimes des violences physiques dans le couple.

TsalaTsala (2009) définit la violence à l'égard des femmes comme « tout acte de force verbale ou physique, de contrainte ou de privation pouvant menacer la vie, perpétre contre une femme ou une fillette et lui causant un préjudice physique ou psychologique, une humiliation ou une privation arbitraire de sa liberté et perpétuant la subordination des femmes. ». Pour Schwander (2003), on est en présence de violence domestique dès lors qu'une personne exerce ou menace d'exercer une violence physique, psychique ou sexuelle au sein d'une relation familiale, conjugale ou maritale en cours ou dissoute.

Au Cameroun, les violences faites aux femmes sont présentes et selon l'Association de Lutte contre la Violence faite aux Femmes (ALVF), concernant les violences faites aux femmes au Cameroun en 2011, les statistiques démontrent qu'au niveau national, 55% des femmes de (15-55ans) ont déjà subi différentes formes de violence au moins depuis l'âge de 15ans. Dans le couple, 45% des femmes ont subi des violences physiques, 20%, des violences sexuelles et 42% des violences morales. Il est à signalé que, 51% des actes violents ont été

commis par les maris et/ou partenaire. Et que 48% des victimes déclarent n'avoir jamais recherché de l'aide, tout comme 39% n'en ont jamais parlé. Par ailleurs, les femmes en union (mariées ou simplement cohabitâtes) subissent encore plus de violences (55%) que les célibataires (19%).

Plusieurs auteurs tels que Moukouri Piau et Moukouri Ngono (2004) ; Hamza (2006) ; Debout (2010) ; Simon (2014) s'accordent à présenter le traumatisme psychique comme une conséquence des violences conjugales. Cette étude prend de pied cette pensée, mais va plus loin, car elle veut aborder l'investissement narcissique du corps comme un mécanisme mis sur pied par les femmes victimes de violences conjugales pour faire face au traumatisme qu'elles vivent ou qu'elles ont vécu dans leur couple.

L'objectif de cette étude sera d'étudier le retentissement du psychotraumatisme vécu sur les investissements narcissiques du corps de la femme victime des violences physiques dans le couple. autrement dit, nous voulons étudier les aspects des investissements narcissiques du corps et les enjeux psychiques chez la femme victime de violences physiques dans le couple compte tenu de son vécu traumatique.

Notre travail est divisé en six chapitres : la problématique de l'étude (chapitre 1), la revue de la littérature (chapitre 2), l'insertion théorique de l'étude (chapitre 3), la méthodologie de l'étude (chapitre 4), la présentation des résultats et leur analyse (chapitre 5), enfin l'interprétation et la discussion des résultats (chapitre 6).

CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE

Selon Campenhoudt et Quivy (2011), « la problématique est l'approche ou la perspective théorique qu'on décide d'adopter pour traiter le problème posé par la question de départ. Elle est l'angle sous lequel les phénomènes vont être étudiés, la manière donc on va les interroger ». Il s'agit de situer l'étude dans un contexte théorique. Pour Fernandez et Catteeuw (2001), la problématique est une articulation discutée de différentes propositions empiriques et théoriques qui visent à définir le problème de la recherche. En référence à la démarche proposée par ces auteurs, nous présenterons tour à tour, la précision autour des concepts, le contexte et la justification de l'étude, la position et la formulation du problème, l'hypothèse de l'étude, l'objectif de l'étude, le but de l'étude, et l'intérêt de l'étude.

1.1. PRECISION AUTOUR DES CONCEPTS, CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

Il est question ici, de faire une précision sur les concepts qui seront utilisés, de situer et de justifier le contexte de notre étude.

1.1.1. PRECISION AUTOUR DES CONCEPTS

Afin de mieux saisir notre sujet, nous allons au prime abord clarifier les concepts clés suivants : le vécu, traumatisme psychique, vécu traumatique, narcissisme, investissement, corps, investissement narcissique du corps, violence, violences conjugales et enfin violences physique.

Le vécu : Dans son sens étymologique, « *vécu* » vient du mot grec « *veky* » qui signifie « *vivre* » et se définit comme « *la manière de passer sa vie* ». En tant qu'adjectif, vécu est ce qui appartient à l'expérience de la vie, c'est-à-dire le réel ; ce qui s'est passé et/ou se passe réellement. Tandis qu'en tant que nom masculin, le vécu est synonyme de l'expérience vécue, le véridique, le vrai (Larousse, 2010).

P. Vermersch (2014) voudrait délimiter un usage spécifique de la notion de vécu qui serait propre à la psychophénoménologie, pour cela, il va utiliser une définition minimale.

Pour lui, « *Est un vécu ce qui a été effectivement vécu par une personne.* » Il suffit qu'il ait appartenu effectivement à une personne (il a été vécu), et à une seule (on peut être plusieurs à avoir vécu (verbe vivre) le même événement, mais un vécu appartient toujours à un seul sujet). Il fait une différence entre « *Vécu* » et « *non vécu* », Tout d'abord, cela écarte l'imagination de vécu. Certes, l'acte d'imaginer, est un vécu et peut donc être décrit; mais son contenu, ce qui est imaginé, même s'il désigne, décrit, un vécu n'est pas un vécu. En revanche on peut étudier le vécu propre à l'acte d'imaginer. C'est toute la logique de la démarche de

l'explicitation qui repose sur ce point. Je ne peux m'informer du vécu qu'en le visant en tant que moment singulier, appartenant à un site temporel unique, parce que cela permet de mobiliser l'évocation et une position de parole incarnée.

La notion de vécu en psychologie renvoie à l'expérience de la vie, l'expérience vécue en relation avec un phénomène. C'est l'ensemble de tous les événements qui vont meubler la vie de l'individu concerné par une étude sur un phénomène qui l'inclut (Panes, 2008). Doron et Parot (1991) définissent le vécu comme « *l'ensemble des événements inscrits dans le flux de l'existence en tant que ceux-ci sont immédiatement saisis et intégrés par la conscience subjective* ».

Traumatisme psychique : étymologiquement le concept « *traumatique* » vient du grec tardif « *traumatikos* » qui veut dire « *qui concerne les blessures, bon pour les blessures* ». Mais « *traumatikos* » est aussi dérivé de « *traumatos* » qui signifie blessure, une affection dans l'organisme et au figuré, dommage ou désastre (Marty, 2001).

Le dictionnaire Larousse, (2010) définit le traumatisme dans son sens médical comme « *un ensemble de lésions locales provoquées par l'action violente d'un agent extérieur et les troubles qui en résultent* ». En psychologie il est considéré comme « *un événement qui, pour un sujet a une forte portée émotionnelle et qui entraîne chez lui des troubles psychiques ou somatiques par suite de son incapacité à y répondre immédiatement de façon adéquate* ».

L'OMS (2021) définit le traumatisme comme un « *dommage physique subi par un corps humain lorsqu'il est brutalement soumis à des quantités d'énergie (mécanique, thermique, chimique, rayonnée) qui dépassent le seuil de tolérance physiologique ou privé d'un ou de plusieurs éléments vitaux (oxygène, chaleur)* ». Par traumatisme, nous entendons à la fois l'événement (accident) et ses atteintes psychologiques et/ou corporelles éventuelles (lésions, blessures).

Freud, (1939) déclare « *Pour le psychisme, le traumatisme est la pire des expériences qui soit donné de vivre, c'est celle du débordement par l'angoisse automatique.* » Mais il faudra attendre la guerre des tranchées, qui vit la fin de *l'homme aux rats* et *Au-delà du principe du plaisir*, pour voir Freud solliciter un signifiant nouveau pour parler du traumatisme. Ce sera Schreck, l'effroi. Freud ne peut pas mettre sous le même vocable les éléments constitutifs de la névrose et ce qui s'est produit dans le siècle et la civilisation. « *L'effroi n'est pas l'angoisse ni même la peur car même la peur prépare le sujet au danger. L'effroi est un réel qui laisse le sujet sans recours, sans protection, sans les mots pour dire ni même un imaginaire pour narrer.* » Pour Freud (1920) il y a traumatisme lorsqu'un sujet est confronté à un excès d'excitation qui déborde ses capacités à endurer et à lier la situation qui se

présente à lui, cette excitation produit une effraction psychique étendue qui est l'Origène d'une douleur psychique (Freud cite par Roussillon, 2000).

La planche et Pontalis (1978) s'inspirent des définitions de Freud (1939) et considèrent que le traumatisme psychique était un « *événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de manière adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique.* » En terme économique, « *le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations* ». Ils compléteront cette définition en ajoutant que le traumatisme se caractérise « *par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité à maintenir et à élaborer psychiquement ces excitations.* » La notion de traumatisme a pris de nos jours une dimension trop extensive et il faut sans doute être plus rigoureux dans l'utilisation des termes. Pour notre part, le traumatisme proprement dit, concerne le ou les individu(s) blessé(s) psychique(s), c'est-à-dire présentant des symptômes d'une souffrance psychique plus ou moins grave dans les suites à court, moyen et long terme d'un événement.

Léonor Terr, (1985) élabore une distinction fondamentale entre deux types de traumatismes : les traumatismes de type I ; qui sont provoqués par un événement traumatisant unique et isole. Il peut s'agir d'un incident, d'une agression, d'une catastrophe naturelle. Les traumatismes de type II qui sont provoqués par des événements traumatisant qui se sont répétés dans le temps, qui ont été présent constamment ou qui menace de se reproduire à tout instant durant une longue période de temps. Cette classification nous parait intéressante dans la mesure où elle permet d'établir une différence entre le traumatisme « non intentionnel » qui est produit par des événements non-induits par des personnes et le traumatisme « intentionnel » qui est le résultat des actes de violences envers autrui. Dans le cadre de notre travail, c'est le traumatisme intentionnel qui nous intéresse.

Vécu traumatique : L'individu au cours de son existence est soumis à des situations qui peuvent influencer sa vie de manière positive et négative. Lorsque nous parlons de traumatisme, cela fait référence aux facteurs négatifs agissant dans la vie d'un individu et pouvant entraîner un choc ou une blessure psychique.

Le grand dictionnaire Larousse de psychologie(2010) aborde le vécu psychologique en ces termes : le traumatisme psychique consiste en une réaction intense, à la situation vécue comme angoissante et renvoyant à une image de mort imminente.

Freud affirme que le traumatisme en cause est toujours lié à une expérience sexuelle précoce vécue dans le déplaisir, y compris chez les jeunes garçons, ce qui libère l'hystérie de son attache exclusivement féminine.

Nelson (2007), conçoit le vécu traumatique comme « *la manière dont un individu s'adapte ou non à la situation traumatique* ».

Narcissisme : ce terme issu de la mythologie grecque, à travers le mythe de narcississe qui tombe amoureux de son propre reflet et meurt de cette passion qu'il ne peut assouvir. Selon Vichyn, (1984) ce terme est utilisé pour la première fois par le sexologue HaveJock Ellis et désigne deux tendances: celle de l'autoérotisme et celle d'un narcissisme en référence au mythe de Narcisse, c'est-à-dire en tant qu'amour de soi.

Pour le dictionnaire Larousse, (2010) le narcissisme est l'investissement du sujet par lui-même.

Pour Freud, (1939), il survient aux premiers stades de la conscience et peut avoir un sens positif d'estime de soi.

Selon l'association américaine de psychologie, (2020), il désigne la concentration d'intérêt psychologique sur le moi. Les éléments pathologiques du narcissisme seraient la défaillance de l'estime de soi et au contraire, l'hypertrophie narcissique.

Freud, (1914), le «narcissisme», mot du XXe siècle, hésite entre une «contemplation de soi» ou «une perversion sexuelle qui consiste à se choisir comme objet érotique» (selon le Robert, 2003). Dans la construction de la théorie analytique, le statut du narcissisme a varié entre des définitions successives qui se côtoient sans s'annuler. Chez Freud, il apparaît comme une perversion puis comme un stade du développement normal de la libido qui s'oppose à un narcissisme primaire des débuts de la vie, avant d'être envisagé comme un état de régression normal dans le sommeil ou pathologique dans la psychose. Freud distinguera, par le lieu de son investissement la libido narcissique et la libido objectale.

Investissement : pour le Dictionnaire Larousse, (2021) c'est une « *opération qui permet de renouveler et d'accroître le capital d'une économie.* » C'est également « *la mobilisation et la transformation par l'appareil psychique de l'énergie pulsionnelle, ayant pour conséquence d'attacher cette dernière à une ou plusieurs représentations inconscientes.* » c'est aussi, un « *processus psychique étroitement lié au refoulement et nécessaire au maintien des structures défensives du Moi et à la stabilité du symptôme.* »

Pour Bourdin, (2014), tout investissement implique une idéalisation potentielle. En effet si j'investis un objet d'amour, qu'il s'agisse d'une personne, d'une cause ou d'une activité, je lui donne ipso facto de la valeur, je m'en fais une image positive qui gomme les obstacles ou les

éventuelles contrariétés. Investir un objet, c'est inévitablement, dans un premier temps au moins, passer par une image favorable ou simplificatrice, c'est le magnifier. Le surinvestissement de l'objet est au contraire une marque narcissique, qui s'accompagne souvent d'une désexualisation

Corps : selon le dictionnaire Larousse, (2010), le corps renvoi a « *la partie matérielle d'un être animé considérée en particulier du point de vue de son anatomie, de son aspect extérieur* ». Le dictionnaire Le Robert donne la définition suivante : « *partie matérielle des êtres animés, l'organisme humain opposé à l'esprit, à l'âme* ».

Even (2014), définit le corps comme cet organisme, cette « *partie matérielle* », cette « *étendue* », en quelque sorte « *déshabité* » par « *l'esprit* », « *l'âme* » sans doute, mais aussi « *la personne* » ou encore « *le sujet* ». Si « *le corps se présente sous toutes sortes d'aspects, expressifs, esthétiques, érotiques, et ainsi du reste, ... l'examen clinique du médecin ne commence que lorsque ces aspects sont mis entre parenthèses et que le corps humain se réduit à l'objet de l'anatomie et de la physiologie* ».

Diane L'Heureux-Le Beuf (2004) établit une différence entre corps et soma, « *le corps est le corps libidinal, avec l'importance de ces zones érogènes, c'est lui qui est impliqué dans l'hystérie de conversion ; le soma est le corps réel, qui serait plus ou moins coupé du corps libidinale ; c'est du soma qu'il s'agit dans la maladie organique.* »

Pour Bruchon-Schweitzer, (1986) le corps est considéré « *non seulement en tant qu'objet doué de certaines propriétés physiques (taille, poids, couleur, forme), mais aussi comme sujet ou partie de nous-mêmes, chargée d'affects multiples.* »

Du point de vue psychanalytique, le corps est un concept traditionnellement opposé à celui de psychisme. Ce concept et ce dualisme se sont trouvés complètement bouleversés avec, d'une part, l'introduction par Freud des concepts de « *conversion hystérique* » et de « *pulsion* » et d'autre part, l'élaboration par Lacan des concepts de « *corps propre, d'image du corps spéculaire, de corps réel, de corps symbolique, de corps des signifiants et d'objet*. Par ailleurs, avec les hystériques, Freud découvrit la sensibilité toute particulière de leur corps aux représentations inconscientes dans le corps, il fit appel au concept de *conversion*. En 1905 il précisait que les représentations refoulées « *parlait dans le corps* ». Là il fait référence au corps biologique. De son côté, Lacan a abordé le corps dans les trois registres fondamentaux de son enseignement : le réel, l'imaginaire et le symbolique.

Le corps et l'imaginaire : Lacan traite de la constitution de l'image du corps en tant que totalité et de la naissance corrélative du moi. Selon lui, l'image unifiante du corps s'édifie à partir de l'image de l'autre et l'image de soi dans le regard de l'autre, notamment la mère.

Le corps et symbolique : Lacan a introduit le concept de corps des signifiants. Ce concept désigne l'ensemble des signifiants conscients, refoulés ou forclos d'un individu ainsi que leur modalité générale et singulière d'organisation. Les paroles qui constituent le corps des signifiants et donc le sujet de l'inconscient peuvent avoir été dotés ou pensées bien avant la conception de l'enfant.

Le corps réel : chez Lacan, le concept de *réel* est susceptible d'au moins trois significations spécifiques ; l'impossible, le résistant et l'objet du rejet. Le réel du corps est constitué par tout ce qui du corps échappe aux tentatives d'imaginarisation et de symbolisation. Bien qu'il soit absurde de cerner avec des mots ce qui constitue l'impossible à dire, on peut néanmoins l'approcher en pensant aux diverses théories du corps. On appelle souvent ce corps le *corps réel*, et l'on rassemble sous cette appellation la différence anatomique des sexes et la mort en tant qu'inévitable destruction du soma.

Investissement narcissique du corps : selon Nacke (1899), narcissisme désigne « *le comportement par lequel un individu traite son propre corps de façon semblable à celle dont on traite d'ordinaire le corps d'un objet sexuel.* ». Cette définition montre déjà le lien qui existe entre le corps et le narcissisme. Pour Freud, (1914) dans une perspective intrasubjective, le narcissisme ne peut pas se penser indépendamment du corps et de ses perceptions coenesthésiques. Il apparaît donc clairement qu'on ne peut parler de narcissisme sans parler de corps. L'utilisation de ce terme/ concept dans ce travail a pour but de ressortir le caractère important du corps dans les investissements narcissiques.

Freud 1920 considère le corps, non pas seulement comme la surface d'inscription de fantasmes liés à des zones érogènes mais comme une des sources d'organisation du Moi. Dans son article « le Moi et le Ça » en 1923, Freud décrit la conscience comme une interface et désigne le Moi comme une enveloppe psychique, une enveloppe contenant, lieu de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur. Il précise que cette enveloppe dérive, par étayage, de l'enveloppe corporelle et énonce la formule : « Le Moi est avant tout un Moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface »

Violence : pour Benghozi (2010); La violence est une attaque contre le lien. Elle est symbolicide et désobjectivante. Elle est destructrice du sujet et de l'intersubjectivité, déstructurante et meurtrière même si elle ne se manifeste que par des mots. Qu'elle soit physique, psychique ou sexuelle, la violence est intrusive et porte atteinte à l'intégrité de l'autre. C'est une effraction démaillante des contenants psychiques. Pour lui, la conséquence extrême de la violence est l'agonie psychique. L'agonie est un mécanisme de défense pour

survivre à l'angoisse à l'effondrement psychique. Les liens contenantants sont défailants. La détresse n'est pas contenue. L'absence de réponse en situation de détresse entraîne, selon Ferenczi, avec la blessure narcissique, une asphyxie de la vie psychique. Les mécanismes de défense sont alors le déni et le clivage. Le travail thérapeutique consiste à « réanimer » la partie clivée, congelée, « morte », « disloquée ». L'« agonie », pour Winnicott(1943), est associée à une indifférence Moi/non Moi. Il y a une transmission généalogique de l'empreinte de la violence.

Pour ce même auteur, La violence est toujours une effraction, une intrusion destructrice du territoire de l'intime, du privé, du public, une effraction qui porte atteinte à l'intégrité de l'autre. C'est une atteinte des assises narcissiques fondatrices du sujet dans des situations de violences familiales, de violences institutionnelles et d'attaque du lien social

Pour Yves Michaud (2014) ; Le mot « violence » vient du terme latin vis qui signifie force, vigueur, puissance, violence, usage de la force physique, mais aussi quantité, abondance, ou caractère essentiel d'une chose. Le cœur de signification du mot vis est l'idée de force et, plus particulièrement, de force vitale. Au sens le plus courant, la violence renvoie à des comportements et des actions physiques. Elle consiste dans l'emploi de la force contre quelqu'un avec les dommages physiques que cela entraîne. Quand on parle aujourd'hui de l'augmentation des violences envers les personnes, on a ce sens en tête. Mais la force utilisée contre une personne prend son caractère de violence uniquement par rapport à des normes. On ne parle d'ailleurs de violences policières que lorsque l'usage de la force dépasse la norme légale de son emploi.

Le problème est que les normes, ou en tout cas beaucoup d'entre elles, varient historiquement et culturellement. La brutalité de la vie quotidienne peut faire qu'un certain niveau de violence, qui est pour nous aujourd'hui insupportable, soit dans d'autres situations considéré comme normal.

En droit civil, la violence caractérise la contrainte exercée sur la volonté d'une personne pour la forcer à passer un contrat. Il faut le répéter : la violence ne peut être appréhendée indépendamment de critères et de normes.

Pour l'OMS (2020) la violence est l'utilisation de la force physique, de menace à l'encontre des autres ou de soi-même contre un groupe ou une communauté, entraînant ou risquant fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès.

Violences conjugales : La violence est entendue ici comme « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou des décès. » (Organisation Mondiale de la Santé ; 2012-2020).

La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention dite « d'Istanbul »), ratifiée par la France le 4 juillet 2014, définit les violences à l'égard des femmes comme « tous les actes de violence fondés sur le genre qui entraînent, ou sont susceptibles d'entraîner pour les femmes, des dommages ou souffrances de nature physique, sexuelle, psychologique ou économique ».

De cette définition émergent deux points qu'il est nécessaire d'explicitier afin de mieux cerner le phénomène des violences faites aux femmes.

On est en présence de violence domestique dès lors qu'une personne exerce ou menace d'exercer une violence physique, psychique ou sexuelle au sein d'une relation familiale, conjugale ou maritale en cours ou dissoute (Schwander, 2003).

Tsala Tsala (2009) définit la violence à l'égard des femmes comme « tout acte de force verbale ou physique, de contrainte ou de privation pouvant menacer la vie, perpétré contre une femme ou une fillette et lui causant un préjudice physique ou psychologique, une humiliation ou une privation arbitraire de sa liberté et perpétuant la subordination des femmes. ». Il définit la violence conjugale comme « la violence, l'agression ou le contrôle systématique exercés envers une personne par son partenaire intime. ».

Pierre Benghozi (2010) parle de la violence conjugale comme « La relation d'emprise caractéristique de toutes les formes d'expression de violence dans le couple. Les violences peuvent être :

- verbales : à type de menaces, d'injures, de chantage ;
- physiques : par des coups, des sévices corporels ;
- sexuelles : par des pratiques sexuelles abusives, hors consentement, sous contraintes, brutales, un viol... ;
- matérielles : par la destruction de biens, d'objets investis d'une valeur affective ;
- économiques : par une manipulation perverse de la dépendance financière.

Dans tous les cas, la violence est toujours psychique. Le scénario d'emprise est l'enjeu de la perversion narcissique. Le lien conjugal est fondé sur une vampirisation du contenant du partenaire pour tromper le vide.

Violence physique : selon le dictionnaire français, la violence physique est « un acte direct qui porte atteinte à l'intégrité physique, à la vie ou à la liberté d'un individu.

Pour la Croix-Rouge (2019), la violence physique survient lorsqu'une personne en position de confiance ou d'autorité blesse ou menace de blesser délibérément un enfant ou un jeune. Elle peut se produire une seule fois ou à répétition. Elle consiste à frapper, à lancer, à saisir, à tirer, à pincer, à étouffer ou à brûler. Cette définition de la Croix-Rouge oriente exclusivement la violence vers les enfants et les jeunes, pourtant même les adultes peuvent être victimes de violences physiques, comme c'est le cas dans les violences conjugales.

La violence physique englobe différents actes pouvant aller jusqu'à entraîner la mort : coups avec ou sans instrument, bousculades, secousses, morsures, étranglement, ligotage, jet d'objets, voies de fait. La violence physique est la forme de violence la plus évidente et, en règle générale, la plus facile à démontrer. Elle est le plus souvent exercée en combinaison avec d'autres formes de violence.

En définitive, cette précision des concepts avait pour but de clarifier notre étude en nous appuyant sur des sources reconnues par la communauté scientifique, afin d'en faciliter la compréhension.

1.1.2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

La violence à l'égard des femmes et des filles est l'une des violations des droits fondamentaux les plus fréquentes dans le monde et est commune à toutes les sociétés. (OMS 2020). Elle est entendue ici comme « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou des décès. » (Organisation Mondiale de la Santé ; 2012-2020). Cette définition de la violence par l'OMS a le mérite de ressortir le caractère intentionnelle de la violence, en vue de causer des dommages, d'asseoir sa domination, d'imposer ses lois et ses modes de pensées à autrui.

En outre, elle a aussi le mérite de ressortir les conséquences de la violence sur le plan psychique. C'est dans un sens plus spécifique que Tsala Tsala (2009) définit la violence à l'égard des femmes comme « *tout acte de force verbale ou physique, de contrainte ou de*

privation pouvant menacer la vie, perpétré contre une femme ou une fillette et lui causant un préjudice physique ou psychologique, une humiliation ou une privation arbitraire de sa liberté et perpétuant la subordination des femmes. ».

Par cette définition, nous comprenons que la violence contre les femmes et les filles existe parce que l'homme veut assoir sa domination sur la femme et la soumettre à sa subordination. Lorsque nous entrons dans un cadre plus intime de la violence, à savoir la violence conjugale, le même auteur la définit comme « *la violence, l'agression ou le contrôle systématique exercés envers une personne par son partenaire intime.* ». La violence conjugale ainsi défini à un caractère systématique et répétitif. Cette violence qui peut évoluer jusqu'à un niveau chronique impacte sur le développement de la personne qui en est la victime. Dans le cas échéant, cette personne est la femme.

La violence à l'égard des femmes et de filles est l'une des violations des droits fondamentaux les plus fréquentes dans le monde. Elle ne connaît pas de frontières, qu'elle soit économiques, sociales ou géographiques (Ngono Assogo ; 2018).

Les données statistiques sont essentielles pour mieux comprendre la nature, l'ampleur, la gravité et la fréquence des violences conjugales. Elles sont précieuses dans l'élaboration des politiques et des interventions dans le but de mettre fin aux violences. Ainsi à l'échelle mondiale, en ce qui concerne les violences faites aux femmes de manière générale ; on estime qu'une femme sur trois sera victime de violences physiques ou sexuelles au cours de son existence. Selon les Nations Unies, 70% de femmes dans le monde sont victimes de violence au cours de leur vie et une femme sur cinq est victime de viol ou de tentative de viol. Plus de 130 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales principalement en Afrique.

Selon l'Organisation des Nation Unis (2020), en ce qui concerne les violences conjugales de façon spécifique, dans le monde, 1 femme sur 3 a été victime de violence psychique ou sexuelle. Selon un examen mondial des données disponibles en 2013, 35% des femmes dans le monde ont été victimes de violences physique et/ou sexuelle entre partenaires intimes ou de violences sexuelles non liées au partenaire.

En Europe et précisément en France, les violences faites aux femmes sont également présentes et les chiffres avancés sont déplorables; 129 femmes tuées par leur compagnon en 2013, et chaque année, 201 000 femmes sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles

par leur compagnon ou ex-compagnon ; pendant que 83 000 femmes déclarent avoir été violées ou avoir subi une tentative de viol.

D'après les données de l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (ENVEFF), réalisée en 2000, on peut établir que chaque année en France métropolitaine, 83000 femmes sont victimes de viols ou de tentative de viol. Les violences sexuelles peuvent également être mesurées sur l'ensemble de la vie et on estime alors qu'une femme sur cinq en a été victime au cours de sa vie et que 59% des femmes victimes l'ont été pour la première fois avant leurs 18ans. Chaque année en France, 201000 femmes sont victimes de violences physiques et/ ou sexuelles de la part de leur conjoint ou ex-conjoint.

D'après l'OMS, des millions d'africaines sont victimes de violences. Dans le cadre d'une étude réalisée en 2005 sur la santé des femmes et la violence familiale, l'OMS a déterminé que 50% des tanzaniennes et 71% des éthiopiennes des régions rurales, déclaraient avoir été battues ou avoir subi d'autres formes de violence infligées par leurs partenaires.

Au Cameroun, les violences faites aux femmes sont présentes. Selon l'Association de Lutte contre la Violence faite aux Femmes (ALVF) (2011), les statistiques démontrent qu'au niveau national, 55% des femmes de (15-55ans) ont déjà subi différentes formes de violence au moins depuis l'âge de 15ans. Dans le couple, 45% des femmes ont subi des violences physiques, 20%, des violences sexuelles et 42% des violences morales. Il est à signaler que, 51% des actes violents ont été commis par les maris et/ou partenaire. Et que 48% des victimes déclarent n'avoir jamais recherché de l'aide, tout comme 39% n'en ont jamais parlé. Par ailleurs, les femmes en union (mariées ou simplement cohabitâtes) subissent encore plus de violences (55%) que les célibataires (19%)

D'après l'enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011, réalisée en 2011 par l'institut national de la statistique du Cameroun, le ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire ainsi que le ministère de la Santé Publique au moyen d'entretiens avec plus de 15000 femmes et 7000 hommes, on peut lire les résultats suivants, qui concernent les femmes en union ou en rupture d'union : au cours de leur vie, 100 des femmes interrogées ont subi de la violence physique, 100 de la violence sexuelle, 100 de la violence émotionnelle de la part de leur mari ou partenaire.

Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 100 des femmes interrogées ont été forcées d'avoir des rapports sexuels avec leur partenaire, 1001 ont subi de la violence

physique et 100 ont été victimes de violence émotionnelle de la part de leur partenaire. Par ailleurs, les statistiques globales de violence recueillies auprès des juridictions ont révélé 245 procès-verbaux dressés pour des cas de viols, tandis qu'au cours de l'année 2018, 133 procédures relatives à cette infraction étaient pendantes à l'information judiciaire contre 170 devant les juridictions de jugement. Par ailleurs, 104 personnes ont été condamnées pour cette infraction tandis que 34 ont été acquittées.

Une note des femmes camerounaises qui militent pour les droits des femmes titre ; « Nous, les femmes attendons depuis trop longtemps » ; fait état des différentes actions et promesses du gouvernement camerounais depuis 1997 jusqu'à nos jours. En 1997, le président Paul Biya a promis des lois pour punir toutes violences faite aux femmes. En 2004, le MINCOF a élaboré un avant-projet de loi sur les violences sexistes, pour nourrir cette promesse. Mais jusqu'à présent nous attendons toujours que l'Etat relève le défi. Car les chiffres restent alarmant, 53% en 2004 et 55% en 2011 de filles déclarent être victimes de violence depuis l'Age de 15ans (EDS, 2004/2011).

Au vue de ces pourcentages importants de violences faites aux femmes, plusieurs mesures ont été prises : au niveau de l'OMS, la violence envers les femmes est désormais considérée comme une violation universelle des droits de l'Homme et des libertés. En France, une politique spécifique a été mise en place pour lutter contre les violences faites aux femmes. Elle s'appuie sur trois principaux textes récents : la convention d'Istanbul qui en fixe un cadre général, la loi pour l'égalité réel entre les hommes et les femmes qui vient compléter l'arsenal législatif français permettant de préserver les violences, de protéger les victimes et de punir les auteurs et le 4^e Plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes qui organise le déploiement des principales actions sur la période 2014-2016.

Au Cameroun, pour amener les victimes à briser le silence, le premier centre d'appel, annexé d'une unité d'hébergement des victimes des violences a été construit à Douala, en collaboration avec les Nations Unies. En effet, ces dernières années, des efforts considérables ont été enregistrés : une réflexion qui a conduit à un nouveau contenu du code pénal, la considération du genre dans le code électoral, la mise en application des dispositions réglementaires contre les VBG (Violence Basée sur le Genre), l'intégration de la problématique des VBG dans le système judiciaire, la promotion des femmes à tous les niveaux des administrations publiques et privées et à des postes de commandement y compris dans les forces de défense et de sécurité.

Une réponse holistique et intégrée aux violences à l'égard des femmes et des filles est restée le socle de prise en charge des survivants et survivantes de violences. A cet égard, un outil innovant a été mis en place au cours d'un atelier organisé à Yaoundé du 24 au 27 Juillet 2018 destiné à assurer une meilleure coordination dans la mise en œuvre du Paquet de services essentiels, un programme initié par le système des Nations Unies.

Plus précisément, il s'est agi d'opérationnaliser une plate-forme multisectorielle pour assurer à toutes les femmes victimes de n'importe quel type de violence l'accès aux services psychologiques ou de prise en charge de leur santé mentale dans les centres de promotion de la femme et la famille (CPFF) et dans toutes les autres structures opérationnelles. Au cours de cette formation qui a réuni les participants venus de 06 pays, les approches fondamentales de déploiement dans le cadre des opérations de maintien de la paix relatives aux EAS(Exploitation et Abus Sexuelles), la responsabilité des chefs dans la prévention des inconduites, les normes et standards en matière de prévention, la politique de tolérance zéro des Nations Unies et les sanctions ont été passées en revue.

Malgré toutes ces mesures, la violence contre les femmes est toujours présente au Cameroun, c'est ainsi que le dernier rapport de la délégation régionale du ministère de la promotion de la Femme et de la famille (Minproff) pour le littoral, entre 2011 et 2013, montre que 3000 femmes ont ainsi été victimes de violences. Toujours selon ce même rapport, quatre femmes sur dix sont battues au moins deux fois par mois par leurs conjoints à Douala. Mais pourtant, très peu d'entre elles portent plainte.

C'est ainsi qu'en 2019, l'ALVF a reçu plus de 180 nouveaux cas de femmes victimes de violence dans leur couple. Le nombre de victimes de violences conjugales augmente chaque jours, ainsi que les conséquences y afférentes. Tant sur le plan physique que psychique. Pour l'OMS 2020, l'une des conséquences majeures des violences physiques dans le couple est le traumatisme psychique.

Le traumatisme psychique est présenté par plusieurs auteurs comme une des nombreuses conséquences des violences conjugales. Selon Debout 2010, de nombreuses femmes victimes de violences conjugales présentent les signes d'un syndrome post-traumatique avec expérience itérative des événements qui reviennent en des pensées «intrusives », flash-back, ou provoquent des cauchemars. Définissant le concept de traumatisme psychique, Laplanche et Pontalis (1978) s'inspirent de Freud (1939) et considèrent que le traumatisme psychique est un « *événement de la vie du sujet qui se définit*

par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de manière adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique.» En terme économique, « *le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations* ».

Pour Rosay (2006), le traumatisme « *est un événement de la vie d'un sujet qui se définit par son intensité, par l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, par le bouleversement et les effets pathogènes et durables qu'il provoque dans l'organisation psychique* ». L'usage de ce terme renvoie à une forme de collision entre événement et expérience (soulignant l'importance du « terrain » sur lequel se greffe l'expérience) qui crée une irruption d'un fragment du monde extérieur associé à une notion d'impact qui va mettre violemment en cause l'intégrité biopsychique ou psychosomatique de la personne qui en est la cible. Ainsi nous comprenons que pour parler de traumatisme, il faut également parler d'événement traumatique.

D'une manière générale, l'événement traumatique est décrit par la plupart des auteurs comme étant un événement soudain, violent, qui agresse ou menace l'intégrité physique et mentale de l'individu (Lebigot, 2001). Cet événement peut être vécu directement par le sujet comme dans le cas des accidents de la circulation, des catastrophes naturelles ou des agressions... Ou bien indirectement lorsque la personne a été témoin d'un accident, d'une guerre ou bien encore lorsqu'il s'agit de la découverte de cadavres. Sinon, il peut être un événement qui a été vécu par autrui et rapporté au sujet, comme c'est le cas des accidents ou de blessures graves vécues par un membre de la famille ou par un ami proche, ou bien encore la perte soudaine et brutale d'un être cher. Dans le cas de cette étude, il s'agit des violences physiques répétées dans le couple.

Les femmes qui ont subi des violences physiques dans le couple, ayant abouti à un traumatisme psychique se retrouvent dans un processus de réparation tant somato-psychique que juridique et social. Pour Moukouri Piau et Moukouri Ngonon (2014) « Sur le plan corporel, la violence endommage le corps. Les blessures, les fractures, les tuméfactions et autres traumatismes physiques divers sont ses effets. Sur le plan psychosomatique, la violence génère une horde d'émotions négatives qui entraînent les conversions somatiques. ». Ainsi, il arrive très souvent que, « La femme violentée en couple s'exprime couramment par rapport à ses pertes, sa souffrance, ses manques et non plus sur la base de l'espoir. Elle atteint souvent

le dégoût de la vie. Sa vie se définit autour de ses traumatismes. Son énergie, sa force sont dissipées dans son problème ou dans les tentatives de récupération d'un bonheur souvent harassant à reconquérir ou qui est perdu. Elle peut vouloir le concrétiser par des efforts désespérés et ne parvient plus alors à aller de l'avant comme si sa vie ne pouvait plus continuer sans son partenaire. Par conséquent, les petits égards sur elle-même s'altèrent, la négligence s'installe. Elle est parfois extrême. », Moukouri Piau et Moukouri Ngonu (2014). Autrement dit, la femme victime de violence dans le couple vit son corps d'une manière subjectivement problématique. Ce qui nous amène à aborder ici, la question des investissements narcissiques du corps compte tenu des violences physiques subies.

1.2. POSITION ET FORMULATION DU PROBLEME

Selon Diakite (2012), le problème exprime un besoin réel de recherche. Un problème existe lorsqu'il y a un besoin ressenti par quelqu'un, une communauté ou une société et qui nécessite des efforts de réflexion et d'actions en vue de trouver une solution. Pour Ebalé (2017), un problème de recherche est l'écart qui existe entre ce que nous savons et ce que nous voudrions savoir à propos d'un phénomène donné.

1.2.1 ETAT DE LA QUESTION

Le phénomène de violence faite aux femmes a été abordé par plusieurs auteurs. Selon Hamza (2006), ce phénomène trouve ses origines dans le patriarcat. Elle dira à ce propos : « *Comme dans plusieurs pays dans le monde, les valeurs et les coutumes s'appuient sur des sociétés patriarcales dans lesquelles l'autorité religieuse, économique, politique et sociale est détenue par les hommes* ». Cependant, cet acte soutenu par les autorités religieuses, politiques, culturelles, présente plusieurs conséquences ; tant sur le plan psychique, psychologique, que sur le plan social et économique.

Pour Hamza (2006), « *Les violences basées sur le genre (VBG) influent sur la santé et le bien-être des victimes, de leur famille et communauté. Elle entraîne un coût humain et économique élevé, entravent le développement et ont un impact négatif sur les relations sociales* ». Elle va distinguer différentes formes de violences faites aux femmes : la violence physique (cette forme de violence est la plus visible: coups, blessures, fractures, etc.), la violence psychologique (sous une forme verbale ou non-verbale : dénigrement, humiliation, attaques verbales, scènes de jalousie, menaces, contrôle des activités, tentatives d'isolement des proches et des amis pouvant aller jusqu'à la séquestration etc.), la violence économique ou financière privation de moyens ou de biens essentiels, contrôle ou spoliation, parfois même

lorsque la femme a une activité rémunérée), la violence sexuelle (relations sexuelles, complètes ou incomplètes, sans consentement et/ou sous la contrainte etc.), la violence sociale (juridique, culturelle, spatiale ou autres et tout autre rite que la société fait subir à la femme du fait de son sexe).

Simon 2014, montre à travers les statistiques, l'ampleur du phénomène de violence faite aux femmes. D'après elle, Chaque année en France, 201 000 femmes sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur conjoint ou de leur ex-conjoint ; 129 femmes tuées par leur compagnon en 2013, 201 000 femmes victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur compagnon ou ex-compagnon et 83 000 viols ou tentatives de viol chaque année en France. Pour elle, le retentissement de ces violences sur les femmes qui les subissent est lourd sur le plan de leur santé physique, mentale et somatique. Elles peuvent aller jusqu'à l'homicide et sont la cause de blessures graves, de maladies induites, de troubles psycho-traumatiques, de dépressions, de suicides... Elles isolent les victimes et fragilisent l'ensemble des aspects de leur vie sociale et professionnelle.

Ces statistiques étant spécifiquement ceux de la France, Ngono Assogo, Mba (2018) apportent les données sur le Cameroun. Ils déclarent, « *Au Cameroun, neuf femmes sur dix ont été, au moins une fois victime de violence soit physique, soit sexuelle, ou tout simplement émotionnelle de la perte de leur partenaire, l'homme qui partage leur vie. Ce problème est un défi pour les communautés qui doivent briser une culture de silence qui souvent maintient l'oppression, la discrimination et la servitude à l'égard des femmes* ». Les chiffres qu'ils avancent sont les suivant ; au Cameroun, 54,54% de femmes sont victime d'abus psychologique, 50,24% des adolescentes ont subi le repassage des seins et 1,4% ont été victimes de mutilations génitales féminines.

Pour lutter contre ces violences, Margaret Chan, Directeur général de l'OMS déclare, « *nous constatons également que les systèmes de santé du monde peuvent et doivent en faire plus pour les femmes victimes de violences.* » comme pour dire qu'une action conjointe entre les médecins, les psychiatres, les psychologues et tous les spécialistes de santé doivent collaborer à travers le monde et ne pas limiter leurs actions pour venir en aide aux femmes et filles victimes de violence. C'est dans cette même lancé que le rapport de l'OMS de 2013 sur les violences faites aux femmes appelle à un renforcement massif des efforts mondiaux en vue de prévenir toutes les formes des violences à l'encontre des femmes en agissant sur les facteurs sociaux et culturels sous-jacents.

Depuis Freud, la psychologie moderne l'a montré : que l'on soit tel Narcisse, le héros d'un des mythes fondateurs de la psychanalyse, fasciné par son propre reflet, l'image que l'on donne à voir aux autres, ou à l'inverse, que l'on ne supporte ni ses attributs physiques ni ses qualités morales, revient au même. On parle alors de « failles narcissiques ». Car, être « trop » ou « pas assez » capable de s'aimer revient surtout à adopter des comportements délétères pour son équilibre psychique et physique. Comme le dit Denis (2015), « notre narcissisme est fait de toutes les formes 'd'intérêt que l'on a pour soi' : l'investissement que l'on a de sa vie, de son corps, et de sa propre image. En ce sens, s'aimer ne suffit pas. Ce qui importe c'est ce que l'on aime en soi et qui organise notre caractère, facile ou difficile à vivre ; le comment nous nous aimons ; et les moyens que nous nous sommes créés pour exprimer notre personnalité, mais aussi pour la faire tenir debout. ». Pour ce même auteur, le narcissisme est une notion centrale pour comprendre les troubles ordinaires comme les pathologies plus sévères, mais aussi l'organisation même de la vie amoureuse et de la sexualité. Concept clé de la théorie psychanalytique, on le retrouve au cœur de la construction de la personnalité, du caractère et de l'identité.

Concernant « l'image que nous sommes », nous ne sommes pas faciles à satisfaire. Ainsi, un sondage a révélé que 87% des femmes aimeraient changer leur apparence. Les filles sont plus nombreuses à ressentir cette insatisfaction quant à l'image qu'elles ont d'elles-mêmes (16,5%, contre seulement 5,4% chez les garçons).

Pour Daligand (2008) le corps comme atomisé par les violences physiques, désorganisé en tant que sanctuaire du langage, est désertifié par la parole. La victime morcelée et effondrée est réduite au silence et surtout au totalitarisme de la sensation brute. Le corps martyrisé devient souvent inerte, inhibé et peu sensoriel, alors que la tête occupe toute la place par son hyperactivité de pensée. L'emprise se fait là où ça pense et non là où ça parle.

Si l'emprise n'est pas totale, elle n'a pas éliminé le corps au seul bénéfice de la tête, la victime conserve une chair réduite aux seules sensations injectées par l'agresseur. Celles-ci constituent un corps étranger fiché dans la chair, dont la victime ne peut se défaire, mais surtout elles sont une source qui impose des sensations exaspérées et des émotions irrépressibles. Tout trauma entraîne une modification de l'image du moi traduisant une atteinte dans l'ordre symbolique et se cristallisant sous un affect : la honte.

Certaines plaintes de la femme sont des appels à l'aide, des messages masqués et expriment le besoin de la femme d'être aimée, dans une attitude plus ou moins régressive de

recherche d'affection et de valorisation. D'autres sont les conséquences directes des violences physiques ou des émotions négatives sur le corps à travers le processus de conversion. D'autres enfin sont liées aux différentes restrictions matérielles et financières qui limitent la satisfaction des besoins essentiels. Le délire peut finalement accompagner et aggraver ces plaintes, Daligand (2008).

Par conséquent « Dans la violence, la peau réagit fréquemment en perdant de sa fraîcheur. Si quelqu'un cherchait à comprendre la femme vieillie, il devrait alors saisir son message véritable à travers son apparence physique ; il devrait lire dans cette mine triste, ce corps délabré et flétri et cerner la douleur profonde qui s'y cache. La femme ne parvient pas souvent à être elle-même, à utiliser les petits moyens qu'elle possède parfois. Son problème a envahi tout son corps, ses émotions et ses pensées et c'est à travers cette mine mortuaire qu'il faut aussi le cerner désormais. », (Moukouri Piau et Moukouri Ngonon 2014).

1.2.2 ENONCE DU PROBLEME

Présenté par l'OMS comme une conséquence des violences faites aux femmes, le traumatisme est défini par le dictionnaire Larousse de psychologie (2020) comme un « *ensemble des lésions locales intéressant les tissus et les organes provoquées par un agent extérieur ; troubles généraux qui en résultent.* » le traumatisme ainsi défini, ne tient pas compte de l'aspect psychique et se limite uniquement au niveau organique. En intégrant l'aspect psychologique, une autre définition sera donnée au traumatisme par le même dictionnaire, ainsi le traumatisme psychique est un « *ensemble des troubles psychiques ou psychosomatiques provoqués accidentellement par un agent extérieur au sujet.* ».

Freud conçoit le traumatisme comme un trop-plein, « *un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations* » (Laplanche et Pontalis, 1967). Autrement dit, le traumatisme pour Freud est dû à un ensemble d'excitations externes ou internes que le sujet aura refoulé dans l'inconscient. Cela peut être assimilé à un verre dans lequel tombe de l'eau goutte à goutte, lorsque le verre est plein, il suffit d'une goutte de plus pour lui faire déborder, d'où l'expression, « la goutte d'eau qui fait déborder le verre ». Conformément à la recherche étiologique courante en médecine, Freud fait du traumatisme la cause habituelle et ubiquitaire des maladies de l'âme. Freud ajoutera néanmoins à cette conception, à la fois simpliste et réaliste, l'intéressante notion de rétroaction, « *nachträglich* ». C'est dans l'après-coup qu'un événement devient épisode traumatique de la vie. Le second temps, qui est en fait

logiquement le premier, peut être un élément banal, le rappel d'une pilosité, une petite scénette à connotation amoureuse, un petit élément signifiant qui vient donner son statut à l'événement précédemment resté sans claire signification sexuelle. Considéré de cette manière, le traumatisme est issu d'un double événement, une première action traumatique de séduction est vécue par le sujet dans son enfance, cette action est refoulée dans l'inconscient et lorsque une deuxième action est vécue par le même sujet, qui cette fois-ci, va affecter de façon significative la vie du sujet.

Dans les années 1895-1897, par son travail sur l'hystérie, Freud va peu à peu tourner sur la question du traumatisme en privilégiant la notion de fantasme. Mais il faudra attendre la guerre des tranchées, qui vit la fin de *l'homme aux rats* et *l'Au-delà du principe du plaisir*, pour voir Freud solliciter un signifiant nouveau pour parler du traumatisme. Ce sera *Schreck*, l'effroi. Freud ne peut pas mettre sous le même vocable les éléments constitutifs de la névrose et ce qui s'est produit dans le siècle et la civilisation. L'effroi n'est pas l'angoisse ni même la peur car même la peur prépare le sujet au danger. L'effroi est un réel qui laisse le sujet sans recours, sans protection, sans les mots pour dire ni même un imaginaire pour narrer. A travers cette différence faite par Freud, cela laisse comprendre, que l'effroi, ne laisse au sujet la possibilité, de réfléchir, d'envisager une action ou de se préparer à riposter, elle traverse directement la barre pare excitation de l'appareil psychique.

D'après Ferenczi (1934), le traumatisme transforme brutalement « *la relation d'objet, devenue impossible en une relation narcissique* » ; c'est-à-dire qu'après un traumatisme, la relation d'objet du sujet se voit modifiée, l'investissement objectal est transformé en investissement narcissique. Freud (1914), en opposant la libido du moi à la libido d'objet, montre que plus l'un grandit plus l'autre s'appauvrit. Il prend l'exemple de la passion amoureuse pour montrer comment l'individu peut se retrouver dans « *un dessaisissement de la personnalité propre, au profil de l'investissement d'objet* ». Ayant investi fortement l'objet, le sujet va renoncer à sa personnalité propre, ainsi, il fera passer l'objet avant lui, une fois que la relation avec l'objet devient conflictuelle et traumatisante. Avec l'évolution de la notion de narcissisme qui ne se limite plus exclusivement à l'amour de soi, le désir n'est plus ferme sur la personne, mais devient le désir et le plaisir d'être regardé et admiré.

Certes, l'image de soi est surinvestie mais ouverte aux regards des autres. Il ne s'agit plus simplement de s'aimer soi-même en se regardant dans le miroir mais de s'exhiber, de plaire et de séduire avec cette belle et magnifique image de soi-même. Or, pour Moukouri

Piau et Moukouri Ngono (2014) « Dans la violence, la peau réagit fréquemment en perdant de sa fraîcheur. Si quelqu'un cherchait à comprendre la femme vieillie, il devrait alors saisir son message véritable à travers son apparence physique ; il devrait lire dans cette mine triste, ce corps délabré et flétri et cerner la douleur profonde qui s'y cache. La femme ne parvient pas souvent à être elle-même, à utiliser les petits moyens qu'elle possède parfois. Son problème a envahi tout son corps, ses émotions et ses pensées et c'est à travers cette mine mortuaire qu'il faut aussi le cerner désormais ».

Ferenczi (1934), disait que le traumatisme transforme brutalement « la relation d'objet, devenue impossible en une relation narcissique ». Ce qui laisse entrevoir qu'après un traumatisme psychique dû à une relation amoureuse négative, l'individu va retourner son énergie sur lui-même. Moukouri Piau et Moukouri Ngono (2014) relèvent que, « La femme violentée en couple s'exprime couramment par rapport à ses pertes, sa souffrance, ses manques et non plus sur la base de l'espoir. Elle atteint souvent le dégoût de la vie. Sa vie se définit autour de ses traumatismes. Son énergie, sa force sont dissipées dans son problème ou dans les tentatives de récupération d'un bonheur souvent harassant à reconquérir ou qui est perdu. Elle peut vouloir le concrétiser par des efforts désespérés et ne parvient plus alors à aller de l'avant comme si sa vie ne pouvait plus continuer sans son partenaire. Par conséquent, les petits égards sur elle-même s'altèrent, la négligence s'installe. Elle est parfois extrême. »...

Toutefois, nous avons rencontré des femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple qui mettent des moyens pour embellir ce corps violenté et paraître belles, qui gardent leur image de soi séduisante. Comment font-elles ? Qu'est ce qui leur permet de valoriser ainsi leur corps. Ce qui nous amène à poser le problème **d'une possibilité d'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées par la violence physique dans le couple.**

1.2.3. QUESTION DE RECHERCHE

Nous posons la question de savoir, *comment s'opèrent les investissements narcissiques du corps chez la femme violentée physiquement dans le couple, compte tenu du traumatisme psychique vécu ?*

1.2.4. HYPOTHESE

C'est une réponse provisoire à la question qui oriente une recherche. Elle prend la forme d'une solution à un problème particulier et concerne le rapport entre deux ou plusieurs phénomènes que nous croyons pouvoir constater dans la réalité.

En définissant le traumatisme psychique en terme *d'effroi*, Freud (1920), montre que *L'effroi* n'est pas l'angoisse ni même la peur car même la peur prépare le sujet au danger. L'effroi est un réel qui laisse le sujet sans recours, sans protection, sans les mots pour dire ni même un imaginaire pour narrer. Ferenczi (1934), disait que le traumatisme transforme brutalement « *la relation d'objet, devenu impossible en une relation narcissique* ». Ainsi nous formulons l'hypothèse selon laquelle : ***ayant développé un traumatisme psychique dû aux violences physiques dans le couple, la femme battue surinvestit narcissiquement son corps comme mécanisme de défense.***

1.2.5. OBJECTIFS

L'objectif de la recherche est organisé autour de l'hypothèse. Partant de l'hypothèse selon laquelle, la femme psychotraumatisé par les violences physiques dans le couple surinvestit narcissiquement son corps, comme mécanisme de défense l'objectif de cette étude sera ***d'étudier le retentissement du psychotraumatisme vécu, au niveau des investissements narcissiques du corps de la femme victime de violences physiques dans le couple. Autrement dit nous voulons étudier les aspects des investissements narcissiques du corps et les enjeux psychiques chez la femme victime de violences physiques dans le couple compte tenu de son vécu traumatique.***

1.2.6. INTERETS DE L'ETUDE

Il est question ici de montrer en quoi est-ce important de traiter notre sujet, pourquoi l'étudions-nous aujourd'hui et quelles seront ses apports sur différents plans?

1.2.6.1 Intérêts scientifiques

Notre étude va permettre de faire une centration sur le vécu traumatique des femmes ayant subi les violences physiques dans le couple, de relever les facteurs psychopathologiques influençant ce vécu, d'en dégager le retentissement sur l'investissement narcissique de leur corps. Ainsi donc apporter de nouvelles connaissances dans le domaine de la science.

Sur le plan clinique, les résultats de cette recherche pourront permettre de prendre en compte le vécu subjectif des femmes victimes de violences conjugales, afin d'améliorer leur

prise en soin. Car comme le dit Sophie Simon (2014), les violences conjugales « *isolent les victimes et fragilisent l'ensemble des aspects de leur vie sociale et professionnelle. L'une des spécificités des violences faites aux femmes est qu'elles se déroulent fréquemment dans la sphère privée, où elles peuvent rester cachées* ». Nos résultats pourront également permettre d'appréhender, le traumatisme psychique comme conséquence des violences physiques dans le couple et ayant un retentissement sur l'investissement narcissique du corps chez ces femmes-là. Par ailleurs les enjeux psychiques des investissements narcissiques du corps, chez ces femmes au vécu traumatiques suite à la violence physique pourront servir de levier dans la prise en charge psychologique de ces dernières.

1.2.6.2 Intérêts social

Notre recherche aidera à lever le voile qui pèse sur le tabou que rencontre les violences conjugales dans notre société. Car en Afrique plus particulièrement au Cameroun où les mentalités restent ancrées dans les us et coutumes, la violence conjugale est un concept occidental, la femme est la propriété de son mari et il lui revient d'en disposer à sa guise. Comme le dit Tsala Tsala (2009), « *Toute l'éducation traditionnelle de la jeune fille vise à en faire une bonne mère et une bonne épouse. Mais la bonne épouse sera aussi une bonne mère pour son mari. Ce « maternage conjugal » se traduira par une certaine prévention à assurer au conjoint tout ce dont il aura besoin pour se sentir heureux.* »

En définitive, il était question dans ce chapitre de présenter la problématique de notre travail en articulant les différentes propositions empiriques et théoriques qui ont permis de définir le problème. Pour ce faire, nous avons tout d'abord, clarifié les concepts, présenter le contexte et la justification de l'étude, ensuite positionner et formuler le problème, ainsi que les hypothèses et l'objectif de l'étude, enfin, nous avons précisé le but et les intérêts de l'étude. Par la suite, il sera question pour nous de faire la revue des travaux sur le sujet.

CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE

Encore appelé recension des écrits ou revue des travaux sur le sujet de recherche, la revue de la littérature est « *un inventaire et un examen critique de l'ensemble des publications ayant rapport à un sujet d'étude* » (Fortin, 2006). Son but est de déterminer ce qui a été écrit sur un sujet et de mettre en lumière la façon dont il a été étudié. (Dans cette étude portant sur le vécu traumatique et les investissements narcissiques du corps chez les femmes victime de violences physiques dans le couple, notre revue des documents s'articulera sur les éléments tels que : les violences faites aux femmes, le traumatisme psychique et la corporéité.

2.1. ETAT DES LIEUX SUR LES VIOLENCES CONJUGALES

Dans cette partie de la revue de la littérature concentrée aux violences conjugales, il convient de noter tout d'abord que dans la littérature, le concept de violence conjugale est très souvent associé ou assimilé à la violence faite aux femmes ou à la violence basée sur le genre. Dans le cadre de notre travail, l'un peu renvoyer à l'autre et vice versa. Nous commencerons par présenter l'histoire des violences conjugales ; suivie des causes, types des violences conjugales et enfin les conséquences de celles-ci.

2.1.1 HISTOIRE ET EVOLUTION DES VIOLENCES CONJUGALES

L'histoire des violences conjugales est directement liée à l'histoire du féminisme ou à l'histoire de la lutte pour le droit de la femme. Cette lutte puise ses origines dans l'histoire des luttes ouvrières et des manifestations des femmes au tournant du 20^e siècle en Amérique du Nord et en Europe. C'est en 1910, lors de la deuxième Conférence Internationale des femmes socialistes à Copenhague, que la socialiste allemande et rédactrice en chef de la revue *Die Gleichheit* (L'Egalité), Clara Zetkin propose pour la première fois d'organiser la journée internationale des femmes. Elle propose la résolution suivante : « *les femmes socialistes de toutes nationalités organiseront dans leur pays respectifs, une journée des femmes spéciale dont le but sera de promouvoir le droit de vote des femmes(...)* ».

La conférence réunit une centaine de femmes venues de 17 pays : la proposition est aussitôt adoptée. La première revendication des femmes est le droit de vote, elles veulent aussi avec un mot à dire dans le choix des dirigeants de leurs différents pays. La proposition de Clara Zetkin s'inspire des « Women's Days » organisés aux Etats-Unis par des femmes socialistes depuis 1908. Le « Women's Days » est consacré à la cause des ouvrières américaines et dénonce sans ambages l'oppression des femmes. En février 1909, le Parti Socialiste américain, qui prône la lutte pour le suffrage des femmes, fait du deuxième « Women's Days » une de ses activités officielles. En 1910, une grève des ouvrières du textile

à New York précède le « Women's Days », augmentant son impact puisque des milliers de femmes grévistes y participent.

Le 8 mars 1917, des femmes manifestent dans les rues de Petrograd (Saint-Pétersbourg) pour exiger « le pain et la paix ». Cette manifestation marque le début de la révolution russe et la date du 8 mars sera officiellement célébrée en Union Soviétique à partir de 1921. Et en 1977, les Nations Unies officialisent la journée internationale des femmes, incitant ainsi tous les pays du monde à fêter les droits des femmes, (Duclos-Grisier 2021).

Le 8 mars 1921, Lénine décrète cette date « Journée des Femmes ». Et le 8 mars 1977, les Nations Unies officialisent la Journée Internationale de la Femme. Cette date devient une journée de manifestations à travers le monde, l'occasion de faire le bilan.

La lutte pour les droits des femmes débute dans les pays d'Europe et d'Amérique vers 1900, avec des manifestations et la revendication des droits de vote. Il faudra attendre 1962, pour voir les femmes africaines se réunir pour lutter ensemble pour leurs droits à l'occasion de la JIFA.

L'idée d'une Journée Internationale De La Femme Africaine (JIFA) est née à Dar Es Salem en 1962, à l'initiative d'AOUA Keita (militante et première femme députée malienne). Après les indépendances, malgré les différences ethniques et linguistiques, les femmes de tout le continent africain ont senti la nécessité de conjuguer leurs forces, de travailler en synergie autour d'un idéal commun notamment celui de contribuer à l'amélioration des conditions de vie de la femme africaine et à son émancipation, (Binta Kabou, 2020).

Moins connu que la Journée Internationale de la Femme, qui se célèbre le 8 mars, cette journée marque la naissance de « l'Organisation Panafricaine des Femmes (OPF). Elle a le mérite d'avoir permis à la femme africaine de faire preuve d'audace et de se donner les moyens de faire des études supérieures pour pouvoir prétendre à des postes de responsabilité. En 1974, les Etats africains réunis à l'OUA, l'actuelles UA adoptent de nombreux instruments régionaux dans le but de protéger les femmes. Il s'agit notamment :

- Du protocole additionnel à la charte Africaine des Droits de l'Homme et des peuples relatifs aux droits des femmes en Afrique, communément appelé « le protocole de Maputo », adopté le 11 juillet 2003 par l'Union Africaine à Maputo, il entre en vigueur en novembre 2005.

- De la déclaration Solennelle pour l'Egalité de Genre en Afrique adopté par les chefs d'Etats et de gouvernement des Etats membres de l'UA, en juillet 2004 à Addis Abeba (Ethiopie).
- De la charte africaine de la Démocratie, des Elections et de la Gouvernance adopté le 30 janvier 2007.
- Du protocole à la charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs aux personnes âgées adopté le 31 janvier 2016. Ainsi que le protocole relatif aux personnes vivant avec un handicap.

Ainsi, la JIFA se célèbre chaque 31 juillet.

Au Cameroun, la lutte contre les violences faites aux femmes est menée par le Collectif des Femmes pour le Renouveau. Fondé en 1989, ce collectif se veut aussi féministe. Féminisme entendu ici comme un outil d'analyse politique du système patriarcal qui dépossède les femmes de leur vie et de l'essence de leur vie, (Etiki-Otabela, 1992). Les actions publiques du collectif ont été nombreuses et principalement axées sur trois aspects : *la dénonciation de la violence faite aux femmes, l'organisation des activités avec les femmes lors de la célébration du 8 mars et la lutte politique.*

En 1984, le Collectif décide d'organiser, pour la première fois au Cameroun, la célébration du 8 mars. C'est par un communiqué de presse que les femmes sont invitées à s'unir aux femmes du monde pour célébrer cette journée. Cette manifestation se conçoit comme une activité de visibilité du mouvement féministe au Cameroun mais aussi comme une activité de solidarité internationale. Par la suite, trois membres du Collectif participeront à leurs frais au Forum de Nairobi pour faire entendre un point de vue féministe. Toujours dans cet esprit de mise en place de lieux de solidarité, le Collectif organise en 1987 le premier festival de films de femmes en Afrique noire et institue à cette même occasion le prix Winnie Mandela pour soutenir les femmes en lutte. Durant cette même année débute la collaboration avec d'autre association féministe d'Afrique noire, (Yewwu-Yewwi), association sénégalaise. Cette collaboration sera assumée surtout en lien avec la revue Fippiß et l'organisation des 8 mars.

En 1988, lors d'une conférence de presse dans les locaux du journal officiel Cameroun Tribune organise par le collectif, le terme « féminisme » est présenté pour la première fois au public camerounais. Mais ce terme suscite de très vives réactions allant jusqu'à un appel à une mobilisation nationale contre le mouvement de libération des femmes. C'est ainsi qu'un

lecteur de Week-End Tribune (magazine du journal du parti politique au pouvoir) interpelle ses concitoyens et concitoyennes à propos de ce débat :

« Camerounais des deux sexes, l'analyse [...] nous démontre clairement le caractère anarchique, provocateur et scandaleux des idées que les féministes développent et des projets qu'elles élaborent. Il est désormais du devoir de chacun d'entre nous, de prendre ses responsabilités et d'apporter sa contribution à l'éradication de ce mal naissant. La paix et la sécurité sont des biens précieux, il faut les défendre jalousement. » (Week-End Tribune 1988)

Quand on pense au féminisme en Afrique, on suppose que les revendications des femmes doivent porter uniquement sur certaines conditions particulières, telles la polygamie et les mutilations sexuelles. Les membres du Collectif ont tenté de faire éclater ces cadres rigides de l'oppression des femmes pour montrer que la plupart de ces questions sont aussi des problèmes de société.

La notion même de violence faite aux femmes africaines est différente selon que l'on est un « étranger » ou une « étrangère », un homme africain ou un membre du Collectif. Ainsi, pour les « étrangers » et les « étrangères », les mutilations sexuelles apparaissent comme la plus grave atteinte à l'intégrité physique des femmes. Quant aux hommes africains, leur conception de la violence se réduit à la violence conjugale. En fait, le Collectif soutient que la violence contre les femmes va au-delà de l'enfer des agressions physiques et sexuelles subies par des millions de femmes dans leur foyer. Elle prend la forme du regard des hommes qui les réduit à être des objets sexuels en tout lieu et en tout temps, de l'interdiction de fréquenter certains lieux (par exemple les bars), de se promener le jour comme la nuit dans la rue, de s'habiller selon leur choix. La violence prend également la forme d'une assignation à certains lieux, notamment l'univers domestique. La violence, c'est aussi être obligée de se conformer aux normes sociales, par exemple accouché tous les neuf mois et si possible avoir des garçons, ou encore vivre sous la menace constante de la répudiation.

À cet égard, il est vital pour la démocratie au Cameroun, tout comme dans l'ensemble de l'Afrique, que les femmes prennent de plus en plus la parole, cette parole que les féministes camerounaises appellent « l'autre parole ». Alors qu'auparavant seule l'Organisation des femmes du Rassemblement démocratique du peuple camerounais (OFRDPC) était autorisée à parler au nom des femmes camerounaises, le Collectif a réussi « l'exploit » d'inscrire dans la réalité sociale une deuxième sensibilité politique sur la question de la femme, la sensibilité féministe. À preuve, lors de la campagne électorale pour les législatives en mars 1992, les

candidates de tous les partis y compris celles du Rassemblement démocratique du peuple camerounais (RDPC) se sont positionnées par rapport aux revendications féministes.

Après ce bref historique, qui retrace la lutte pour les droits des femmes, en Amérique et en Europe ; suivie de cette lutte en Afrique en générale et au Cameroun en particulier, il ressort que les femmes chacune à sa manière, peut apporter sa pierre à l'édifice et ainsi faire naître le « renouveau ». Il sera question dans la suite de présenter les causes des violences conjugales.

2.1.2 CAUSES DES VIOLENCES CONJUGALES

Aux origines ou causes des violences conjugales, les féministes pointent du doigt le « patriarcat » qui est un (système social dans lequel l'homme, en tant que père, est dépositaire de l'autorité au sein de la famille ou, plus largement au sein du clan. La perpétuation de cette autorité est fondée sur la descendance par les mâles, la transmission du patronyme et la discrimination sexuelle. Les femmes sont subordonnées à l'homme qui possède l'autorité : le père, le mari ou à défaut le frère.). Soutenu par le pouvoir administratifs, politiques, religieux, socio-culturels, ils font de la différence entre l'homme et la femme non pas une différence de « sexe » mais une différence de « genre ».

Ainsi, « Les femmes seraient moins résistantes, moins fortes, moins intelligentes, moins « capables » en général. La femme est le lieu des moindres performances. Des performances aussi « sérieuses » que la hauteur du jet des urines. Les beti disent par exemple que le jet des urines d'une femme ne peut aller au-delà d'un tronc d'arbre » (Mbah Onana, 1979), cité par Tsala Tsala 2009. Toutefois, La violence conjugale ne se limite pas à un pays, une région ou une culture en particulier. Elle est présente dans tous les pays, dans toutes les couches sociales, les groupes ethniques ou culturels.

Cependant, le rapport de l'ALVF (2019) sur le sujet montre que de nombreux facteurs, notamment le statut économique, la race, l'origine ethnique, la classe sociale, l'âge, l'orientation sexuelle, la nationalité, la religion et la culture, façonnent les différentes manifestations de cette violence et les expériences personnelles des femmes qui en sont victimes. « Le patriarcat fonctionne différemment selon le contexte culturel, géographique et politique. Il s'imbrique dans d'autres systèmes de subordination et d'exclusion ». Nabila Hamza (2006).

Pour le collectif des Femmes pour le Renouveau, être pour le développement tout comme être féministe relève d'un choix politique. Elles considèrent que les femmes africaines n'ont pas de problèmes de développement ; ce sont les gouvernements africains qui ont des problèmes de développement. En fait, ce qui est en cause, c'est le système patriarcal qui induit tout le système économique. Elles fondent leur analyse sur un constat : les femmes ont toujours participé et travaillé au développement de leur société, mais elles sont exclues des décisions importantes concernant l'organisation et l'avenir de leur société. C'est pour cela que la question de la démocratie est un préalable à la question du développement (Dumont et Paquet 1991). Comment alors peut-on résoudre la question du développement dans un pays où une seule vision des problèmes est autorisée, soit la vision officielle prônée par les pouvoirs publics (Eteki-Otabela, 1987)

Le patriarcat qui fait de l'homme le sexe dominant détenant tout pouvoir de décisions se trouve à la base des pratiques violentes plus ou moins acceptées par la conscience populaire. Les causes des violences basées sur le genre sont culturelles, sociales, juridique, politiques et économiques etc. (Nabila Hamza, 2006).

Au niveau des causes culturelles nous avons ; la socialisation liée au genre qui considère la supériorité des hommes sur les femmes comme étant naturelle ; la valeur donnant aux hommes des droits et propriété sur les femmes et les filles ; les coutumes matrimoniales (prix de la mariée, dot) ; acceptabilité de la violence comme moyen de résolution des conflits.

Causes juridique ; le niveau de connaissance juridique peu élevé chez les femmes ; une législation lacunaire ; un manque de formation et d'attention de la part de la police et de la justice à l'égard des femmes et des filles.

Causes politiques ; sous-représentation des femmes aux postes électifs et nominatifs ou des décisions qui affectent les femmes sont prises ; sous-représentation des femmes dans le domaine des medias (absence d'information appropriée) et les professions juridiques et médicales (manques de sensibilisation et d'outil de dépistages et de protection) ; méconnaissance de la gravité de la violence domestique ; conception de la famille comme sphère privée ne relevant pas du contrôle de l'Etat (banalisation des VBG/ impunité) ; risques de toucher au statuquo/ aux préceptes religieux ; organisation insuffisante de la part des femmes pour constituer une force collective politique ; conflit socio-politique.

Causes économiques ; dépendances économique des femmes ; accès et contrôle limité aux facteurs de production incluant la terre ; accès et contrôle limité aux crédits ; écart salarial entre les hommes et les femmes.

D'après Tsala Tsala (2009), La volonté politique semble s'essouffler face à des résistances socioculturelles qui bravent les dispositions pénales les plus répressives. D'où l'urgence à envisager une perspective plus psychologique qui, au-delà de la traditionnelle résistance au changement, rende compte de la persistance de la violence contre les femmes. Ainsi le problème de violences conjugales ne doit plus être envisagé uniquement comme un problème politique ou socio-culturel, mais comme un problème psychologique. C'est ce qui l'amène à émettre l'hypothèse selon laquelle « on ne réprime que ce qui peut s'avérer dangereux ou être considéré comme tel ». Comme pour dire que l'homme considère la femme comme un danger pour lui, ce qui suscite une angoisse, qu'il réprime à travers des violences.

Au vue de ce qui précède, les causes des violences conjugales sont multiples et variés. On retient tout de même que, le système patriarcat est spécifiquement pointé du doigt comme cause majeur de cette situation. Après avoir présenté les causes, nous nous attarderons sur les types ou formes de violences conjugales.

2.1.3 TYPES OU FORMES ET PREVALENCES DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

La violence conjugale peut revêtir des formes multiples et variés. Selon M. Dembélé, Herrera, et Lagacé (2018), (notons que ce sont les mêmes pour Pierre Benghozi (2010)) on distingue :

2.1.3.1 Les violences physiques

Cette catégorie de violences est la plus visible et inclue notamment les coups, blessures, fractures, etc. Parmi cette catégorie, il convient de mentionner la violence domestique. La violence domestique également désignée violence familiale ou violence conjugale est une forme de violence liée au genre. Elle survient quand un partenaire intime ou un membre familial ou ex-partenaire ou un conjoint utilise un modèle de comportements abusifs, violence physique, coercition, menace, intimidation et abus des règles pour maintenir l'autre partenaire sous son pouvoir et contrôle. Elle survient aussi dans le cadre des relations familiales entre adultes et enfants. Les violences sexuelles peuvent aussi être commises dans un contexte de violence domestique.

2.1.3.2 Les violences sexuelles

Tout acte sexuel, commentaire ou avance d'ordre sexuel non voulu, ou tout acte de trafic de personnes par l'usage de la force, contrainte ou menace, par toute personne quelle que soit sa relation avec la victime, et ce, dans tout contexte. Selon l'OMS, (2012), la violence sexuelle couvre les actes allant du harcèlement verbal à la pénétration, ainsi que des formes de contrainte très variées de la pression et de l'intimidation sociale jusqu'à la force physique. Ou encore, tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. La violence sexuelle peut également survenir lorsque la personne agressé est dans l'incapacité de donner son consentement parce qu'elle est soit ivre, droguée, endormie ou atteinte d'incapacité mentale, par exemple

2.1.3.3 Les violences émotionnelles et psychologiques

Elles sont sous une forme verbale ou non-verbale. On parle de violence psychologique lorsqu'une personne adopte une série d'attitudes et de propos visant à dénigrer et à nier la façon d'être d'une autre personne. Ces paroles ou ces gestes ont pour but de déstabiliser, de blesser l'autre, ou de la forcer à acquiescer un comportement qu'elle ne souhaite pas. Par contre, dans la violence psychologique, il ne s'agit pas d'un dérapage occasionnel mais d'une façon d'être en relation qui se répète de manière continue. C'est nier l'autre et le considérer comme un objet.

2.1.3.4 Les violences institutionnelles

La violence institutionnelle est une violence commise par des personnes au sein d'une institution ayant autorité sur des personnes particulièrement vulnérables. Il s'agit de toute action commise, ou toute absence d'action, qui cause à l'individu une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure. Les institutions intègrent à différents degrés les normes et les règles qui régissent les sociétés dans lesquelles elles évoluent. Étant donné que dans aucune région du monde l'égalité des droits sociaux, économiques et juridiques existent entre les hommes et les femmes, les rapports de genre au sein des organisations tendent à reproduire les inégalités qui existent dans l'environnement externe.

2.1.3.5 Les violences économiques

Elles se manifestent de plusieurs manières mais dans tous les cas de figure il s'agit de retirer à la femme son autonomie, de faire en sorte qu'elle n'ait pas de marge de manœuvre si elle manifeste des velléités de liberté ou de séparation. Le cas le plus classique est la dépendance économique de la femme victime de violence, dont les activités ne sont pas reconnues car considérées comme naturelles et obligatoires pour la femme, et qui n'a pas de revenus propres. Les violences économiques peuvent également être des violences institutionnelles.

2.1.3.6 Les pratiques traditionnelles nuisibles

Au Mali, les communautés héritent de différentes pratiques culturelles en lien avec les relations femmes-hommes. Ces pratiques le plus souvent ont pour but de maintenir la femme sous domination et ainsi garder le pouvoir chez les hommes. Ces violences sont généralement acceptées par les communautés et considérées comme des normes devant régir la vie en société et les relations sociales.

2.1.4 CONSEQUENCES DES VIOLENCES CONJUGALES

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, (2012), les conséquences sanitaires sont multiples : la violence à l'encontre des femmes peut avoir une issue mortelle, qu'il s'agisse d'homicides ou de suicides. La violence d'un partenaire intime et la violence sexuelle peuvent entraîner des grossesses non désirées, des avortements provoqués, des problèmes gynécologiques et des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. L'étude de l'OMS, (2013) sur les violences faites aux femmes a montré que les femmes qui avaient été victimes d'abus sexuels ou de maltraitances avaient 1,5 fois plus de risques de souffrir d'une infection sexuellement transmissible et, dans certaines régions, d'être infectées par le VIH que les femmes qui n'avaient pas subi de violence de leur partenaire.

Elles risquent également deux fois plus souvent de subir un avortement. Cette violence pendant une grossesse augmente aussi la probabilité de fausse couche, de naissance d'enfants mort-nés, d'accouchement prématuré et d'insuffisance pondérale à la naissance. Ces formes de violence peuvent entraîner des dépressions, des états de stress post-traumatique, des troubles du sommeil, de l'alimentation, des troubles psychiques et des tentatives de suicide. La même étude a constaté que les femmes qui avaient subi des violences de la part de leur partenaire intime étaient presque deux fois plus nombreuses à connaître des problèmes de

dépression ou d'alcoolisme. Les effets sur la santé peuvent prendre la forme de céphalées, des douleurs du dos, des douleurs abdominales, des fibromyalgies, des troubles digestifs, une mobilité réduite et un mauvais état de santé général etc. La violence sexuelle, en particulier pendant l'enfance, peut entraîner une augmentation du tabagisme, l'usage abusif de drogues et d'alcool et des comportements sexuels à risque à un stade ultérieur de la vie. On l'associe aussi à une tendance à recourir à la violence (pour les hommes) ou à être victime de violences (pour les femmes).

Debout (2010) précise « que l'état de tension, de peur et d'angoisse dans lequel les femmes maltraitées sont maintenues par leur agresseur peut produire différentes formes de troubles psychiques. Plus de 50 % des femmes victimes de violences conjugales font une dépression. Elles peuvent être la conséquence naturelle d'une situation dans laquelle la femme se sent ou est réellement dans l'impossibilité de fuir. Elles peuvent être liées au sentiment que la vie du couple arrive à son terme, à une incertitude de l'avenir, à la peur des représailles, de perdre la garde de ses enfants, des difficultés économiques... ».

De nombreuses femmes victimes de violences conjugales présentent les signes d'un syndrome post-traumatique avec expérience itérative des événements qui reviennent en des pensées « intrusives », flash-back, ou provoquent des cauchemars. Il peut même se mettre en place des états de désorientation ou de confusion mentale, avec pensées délirantes ou paranoïaques. On peut aussi constater des troubles réellement psychotiques, la violence conjugale pouvant révéler ou exacerber un état antérieur.

Muriel Salmona (Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences faites aux femmes et la lutte contre la traite des êtres humains) (2016) estime que les violences conjugales créent chez la victime une angoisse extrême de type post traumatique. Ce stress entraîne un risque vital cardiovasculaire et neurologique. Pour stopper ce risque fonctionnel, le circuit neuronal « disjoncte » automatiquement grâce à la sécrétion de drogues (les endorphines et les kétamines-like. Cette disjonction éteint le stress créé par la violence et entraîne une anesthésie psychique et physique, un état dissociatif (conscience altérée, dépersonnalisation), des troubles de la mémoire (mémoire traumatique émotionnelle). Cette « mémoire traumatique » est non contrôlable. Elle résulte du blocage de la communication entre le cerveau émotionnel en hyperactivité et le lobe préfrontal qui est le centre décisionnel conscient. Cette mémoire n'a pas été intégrée dans le « disque dur » du

cerveau. Elle est piégée dans l'amygdale. Elle est le principal symptôme de l'état de stress post-traumatique.

Il faut en outre tenir compte du fait que les auteurs ne se montrent pas violents uniquement à l'encontre d'une personne mais que leur attitude s'étend fréquemment à plusieurs membres de la famille ou même hors du cercle familial. La violence dans le couple s'accompagne de surcroît souvent de violence à l'encontre des enfants. Une personne peut être la victime de plusieurs auteurs et il peut même arriver, à l'intérieur de la relation familiale, qu'elle soit à la fois la victime et l'auteur (IST Manual, 2012; Fachstelle für Gleichstellung, 2011).

Pour Sophie Simon (2014), le retentissement de ces violences sur les femmes qui les subissent est lourd sur le plan de leur santé physique, mentale et somatique. Elles peuvent aller jusqu'à l'homicide et sont la cause de blessures graves, de maladies induites, de troubles psycho-traumatiques, de dépressions, de suicides... Elles isolent les victimes et fragilisent l'ensemble des aspects de leur vie sociale et professionnelle. L'une des spécificités des violences faites aux femmes est qu'elles se déroulent fréquemment dans la sphère privée, où elles peuvent rester cachées. Dans ce genre de situation, la femme ne communique pas, de peur de heurter la sensibilité de son bourreau. La communication étant le centre d'une bonne relation, car elle permet d'exprimer clairement ses pensées et ses affects.

Ainsi, « dans une mauvaise communication de pans entiers de la personnalité de la femme sont paralysés, dévastés ou refoulés ; une douleur morbide s'enracine. Les troubles psychologiques peuvent suivre. Une somatisation peut naître qui va faire le lit de réelles pathologies physiques. La femme qui n'a pu évacuer ses affects nocifs peut ainsi communiquer au travers de ces maladies corporelles ». (Daniel Moukouri Piau et Justine Moukouri Ngono, 2014)

Sur le plan corporel, la violence endommage le corps. Les blessures, les fractures, les tuméfactions et autres traumatismes physiques divers sont ses effets. Sur le plan psychosomatique, la violence génère une horde d'émotions négatives qui entraînent les conversions somatiques. La femme violentée en couple s'exprime couramment par rapport à ses pertes, sa souffrance, ses manques et non plus sur la base de l'espoir. Elle atteint souvent le dégoût de la vie. Sa vie se définit autour de ses traumatismes. Son énergie, sa force sont dissipées dans son problème ou dans les tentatives de récupération d'un bonheur souvent harassant à reconquérir ou qui est perdu. Elle peut vouloir le concrétiser par des efforts

désespérés et ne parvient plus alors à aller de l'avant comme si sa vie ne pouvait plus continuer sans son partenaire.

Par conséquent, les petits égards sur elle-même s'altèrent, la négligence s'installe. Elle est parfois extrême. Dans la violence, la peau réagit fréquemment en perdant de sa fraîcheur. Si quelqu'un cherchait à comprendre la femme vieillie, il devrait alors saisir son message véritable à travers son apparence physique ; il devrait lire dans cette mine triste, ce corps délabré et flétri et cerner la douleur profonde qui s'y cache. La femme ne parvient pas souvent à être elle-même, à utiliser les petits moyens qu'elle possède parfois. Son problème a envahi tout son corps, ses émotions et ses pensées et c'est à travers cette mine mortuaire qu'il faut aussi le cerner désormais.

La violence conjugale, atteint la vie de la victime tant sur le plan personnel que social, elle limite ses capacités et son potentiel, la veille et la fragilise. Plusieurs auteurs s'accordent à présenter le traumatisme psychique comme une conséquence des violences faites aux femmes. Ce qui attire notre attention sur ce concept, sa définition, son évolution, ses caractéristiques et ses formes/types.

2.1.5 CYCLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE

Plusieurs études qui se sont penchées sur la violence conjugale (solidarité femmes, écoute violences conjugale, Fédération des Maisons d'Hébergement pour les Femmes etc.) montrent que celle-ci se manifeste généralement sous forme de cycles. Le cycle de la violence conjugale tente de dégager les processus répétitifs liés à la violence entre partenaires. Ce modèle explique en partie comment la victime est amenée à rester ou à retourner avec l'auteur malgré ce qu'elle subit dans la relation.

Ce cycle est composé de 4 phases distinctes qui s'enchaînent et forment une boucle de répétition dont l'intensité augmente au fil du temps, avec des violences de plus en plus marquées ainsi qu'un rythme qui peut s'accélérer.

Selon solidarité femme (2021), dans une relation conjugale marquée par la violence, le cycle se répète plus au moins régulièrement et s'accélère avec le temps. En voici le processus, inspiré du schéma du Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale « violence conjugale... c'est quoi au juste ?- brochure 1^{er} trimestre, 2006 » :

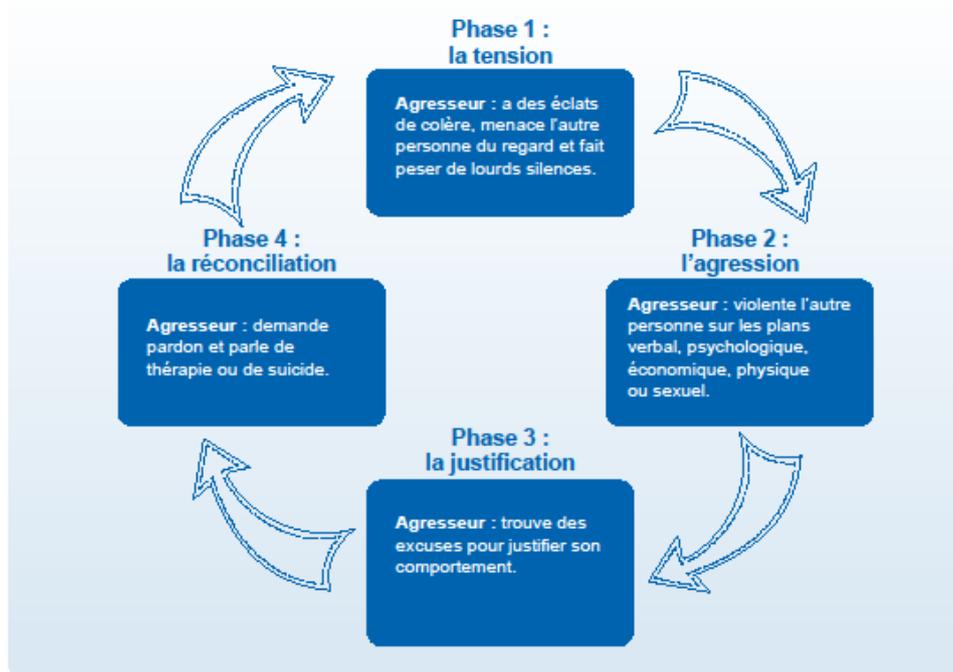
- ❖ **Phase 1 : Climat de tension** : d'irritabilité de l'homme, lié selon lui à des soucis ou à des difficultés de la vie quotidienne. Pendant cette phase, la violence n'est pas exprimée directement, mais elle transparaît à travers les mimiques (silences hostiles), les attitudes (regards agressifs) ou le timbre de la voix (ton irrité). Tout ce que fait le conjoint ou la compagne énerve. Pendant cette phase de montée de la violence, l'homme tend à rendre la femme responsable des frustrations et du stress de sa vie. Ainsi, est mis en place un système d'emprise, l'agresseur exerce des pressions psychologiques, contrôle, isole la victime. La victime se sent inquiète, tente d'améliorer le climat, fait attention à ses propres geste et paroles.
- ❖ **Phase 2 : l'explosion** : C'est la phase du passage à l'acte ou de la violence quel que soit sa forme. L'agresseur donne l'impression de perdre le contrôle de lui-même mais prend le contrôle de la situation. Pendant cette phase, l'homme donne l'impression de perdre le contrôle de lui-même. Ce sont alors des cris, des insultes et des menaces ; il peut aussi casser des objets avant d'agresser sa compagne physiquement. La violence physique commence progressivement : bousculades, bras tordus, gifles, puis coups de poing et éventuellement recours à une arme. La perte de contrôle de l'agresseur et son désir de destruction sont les traits distinctifs de cette phase. Face à cette explosion, la victime peut protester, éviter les coups, fuir ou se réfugier dans une autre pièce, mais elle évite généralement de répondre du coup par coup, car elle a peur. Elle sait que toute réaction violente de sa part ne fera qu'augmenter la violence de son partenaire. C'est pour elle une question de survie. Une fois passée, l'agression laisse place en elle, à de l'anxiété, de la tristesse, et à un sentiment d'humiliation et d'impuissance.
- ❖ **Phase 3 : Justification / transfert** : où l'homme cherche à se faire pardonner et à minimiser son comportement. Cette phase se caractérise par une période d'accalmie, voire de comportement amoureux de la part de l'agresseur. L'explosion de violence est suivie de remords et l'homme tente de s'en débarrasser en cherchant une explication qui pourrait le déculpabiliser. Le plus facile est de rendre sa partenaire responsable ; elle l'a provoqué. Ou il justifie son comportement par des motifs extérieurs (surcharge de travail, alcool, fatigue etc). L'agresseur porte la responsabilité des violences sur sa partenaire. La victime se sent responsable de la situation.
- ❖ **Phase 4 : la lune de miel** : Le terme « lune de miel » est employé ici parce qu'il revient au moyen utilisé par l'auteur pour reconquérir la victime. L'agresseur promet un changement. La victime lui donne une chance, lui apporte son aide, constate ses efforts,

change ses propres habitudes. Pour se faire pardonner, l'homme adopte alors une attitude agréable. Il devient attentif et prévenant. On interprète cette phase comme une manipulation des hommes pour mieux « tenir » sa victime. En réalité, à ce moment précis, les hommes sont sincères, car ils sont paniqués à l'idée qu'ils sont allés trop loin et que leur femme peut les quitter. C'est la peur de l'abandon qui conduit à ce changement de comportement. Pendant cette phase, les femmes reprennent espoir de voir les choses s'arranger. C'est généralement à ce moment-là qu'elles retirent leurs plaintes ou renoncent à porter plainte. Le cycle de violence peut donc recommencer, parfois de plus belle encore.

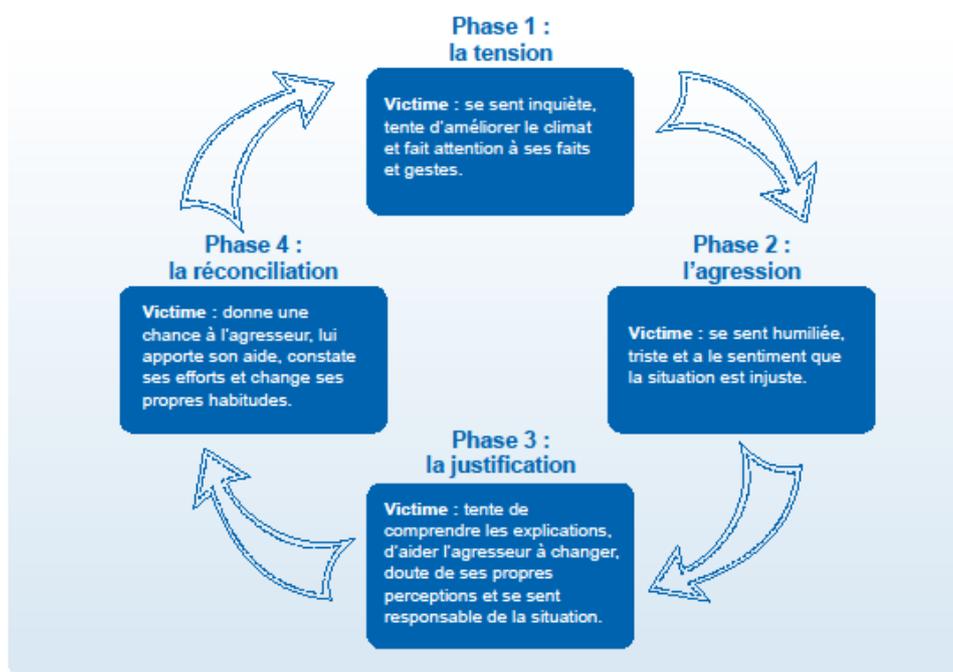
Tableau 1 : Cycle de la violence conjugale

Cycle de la violence

Cycle de l'agresseur



Cycle de la victime



2.2 ETAT DES LIEUX SUR LE TRAUMATISME PSYCHIQUE

Dans cette partie de la revue de littérature consacrée au traumatisme psychique, il est question d'étudier tout d'abord les différentes définitions proposées par les auteurs ; ensuite de présenter son évolution et ses caractéristiques et enfin de distinguer les différents types.

2.2.1 DEFINITION ET EVOLUTION DU CONCEPT DE TRAUMATISME PSYCHIQUE

2.2.1.1 Définition

Étymologiquement le concept « *traumatique* » vient du grec tardif « *traumatikos* » qui veut dire « *qui concerne les blessures, bon pour les blessures* ». Mais « *traumatikos* » est aussi dérivé de « *traumatos* » qui signifie blessure, une affection dans l'organisme et au figuré, dommage ou désastre (Marty, 2001).

Le dictionnaire Larousse, (2010) définit le traumatisme dans son sens médical comme « *un ensemble de lésions locales provoquées par l'action violente d'un agent extérieur et les troubles qui en résultent* ». En psychologie il est considéré comme « *un événement qui, pour un sujet a une forte portée émotionnelle et qui entraîne chez lui des troubles psychiques ou somatiques par suite de son incapacité à y répondre immédiatement de façon adéquate* ».

L'OMS (2021) définit le traumatisme comme un « *dommage physique subi par un corps humain lorsqu'il est brutalement soumis à des quantités d'énergie (mécanique, thermique, chimique, rayonnée) qui dépassent le seuil de tolérance physiologique ou privé d'un ou de plusieurs éléments vitaux (oxygène, chaleur)* ». Par traumatisme, nous entendons à la fois l'événement (accident) et ses atteintes psychologiques et/ou corporelles éventuelles (lésions, blessures).

Freud, (1939) déclare « *Pour le psychisme, le traumatisme est la pire des expériences qui soit donné de vivre c'est celle du débordement par l'angoisse automatique.* » Mais il faudra attendre la guerre des tranchées, qui vit la fin de l'homme aux rats et l'Au-delà du principe du plaisir, pour voir Freud solliciter un signifiant nouveau pour parler du traumatisme. Ce sera Schreck, l'effroi. Freud ne peut pas mettre sous le même vocable les éléments constitutifs de la névrose et ce qui s'est produit dans le siècle et la civilisation. « *L'effroi n'est pas l'angoisse ni même la peur car même la peur prépare le sujet au danger. L'effroi est un réel qui laisse le sujet sans recours, sans protection, sans les mots pour dire ni même un imaginaire pour narrer.* » Pour Freud (1920) il y a traumatisme lorsqu'un sujet est confronté à un excès d'excitation qui déborde ses capacités à endurer et à lier la situation qui

se présente à lui, cette excitation produit une effraction psychique étendue qui est l'Origène d'une douleur psychique. (Freud cite par Roussillon 2000).

Laplanche et Pontalis (1978) s'inspirent des définitions de Freud (1939) et considèrent que le traumatisme psychique était un « *événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre de manière adéquate, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique.* » En terme économique, « *le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations* ». Ils compléteront cette définition en ajoutant que le traumatisme se caractérise « *par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité à maintenir et à élaborer psychiquement ces excitations.* ».

La notion de traumatisme a pris de nos jours une dimension trop extensive et il faut sans doute être plus rigoureux dans l'utilisation des termes. Pour notre part, le traumatisme proprement dit, concerne le ou les individu(s) blessé(s) psychique(s), c'est-à-dire présentant des symptômes d'une souffrance psychique plus ou moins grave dans les suites à court, moyen et long terme d'un événement.

Léonor Terr, (1985) élabore une distinction fondamentale entre deux types de traumatismes : les traumatismes de type I ; qui sont provoqués par un événement traumatisant unique et isolé. Il peut s'agir d'un incident, d'une agression, d'une catastrophe naturelle. Les traumatismes de type II qui sont provoqués par des événements traumatisant qui se sont répétés dans le temps, qui ont été présents constamment ou qui menacent de se reproduire à tout instant durant une longue période de temps. Cette classification nous paraît intéressante dans la mesure où elle permet d'établir une différence entre le traumatisme « non intentionnel » qui est produit par des événements non-induits par des personnes et le traumatisme « intentionnel » qui est le résultat des actes de violences envers autrui. Dans le cadre de notre travail, c'est le traumatisme intentionnel qui nous intéresse.

La définition du concept de traumatisme diffère selon les écoles, les courants de pensées et les auteurs. Freud en a fait le concept principal de sa théorie sexuelle. Le traumatisme selon le Vocabulaire de Psychanalyse « est un événement de la vie d'un sujet qui se définit par son intensité, par l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, par le bouleversement et les effets pathogènes et durables qu'il provoque dans l'organisation

psychique ». L'usage de ce terme renvoie à une forme de collision entre événement et expérience (soulignant l'importance du « terrain » sur lequel se greffe l'expérience) qui crée une irruption d'un fragment du monde extérieur associé à une notion d'impact qui va mettre violemment en cause l'intégrité bio-psychique ou psychosomatique de la personne qui en est la cible. Rosay (2006). Il est donc évident que pour parler de traumatisme, il faut également parler d'évènement traumatique.

2-2-1-2 Evolution

Dès le début, l'écoute de ses patients, convainc Freud que c'est un traumatisme qui est un des facteurs constituant de l'étiologie de la névrose. Le traumatisme cause dit-il, « une recrudescence d'excitation dans le Système Nerveux. Sa première théorisation du traumatisme, l'amène à déduire que ce traumatisme serait causé par une expérience sexuelle infantile, exercée par un adulte, le père, scène qui tomberait sous le coup d'une amnésie. Et, c'est ce traumatisme refoulé qui organiserait la structure de la névrose, et son traitement consisterait à faire se remémorer, par le patient, la scène traumatique inaugurale pour pouvoir lever ses symptômes. Auquel celui-ci n'est pas capable de s'opposer de façon adéquate par une réaction motrice ».

Le traumatisme est un concept clé dans la psychanalyse freudienne, Trois moments peuvent être dégagés de son étude :

- Une première période qui va de 1895 à 1920. Le traumatisme se réfère au sexuel et, de ce fait, était intimement lié à la théorie de la séduction : ce modèle, qui désigne l'action de la « séduction » sexuelle comme présidant à l'organisation de la névrose (qui intéresse la mémoire, le refoulement et sa levée), est celui qui prédomine jusqu'en 1920. À l'intérieur de cette première période, deux moments doivent être distingués :
 - Un premier moment (de 1895 à 1900/1905), pendant lequel S. Freud établit que le modèle princeps de l'action du traumatisme lié à une séduction est celui du modèle en deux temps (après-coup) de l'Esquisse et des Études sur l'hystérie ; c'est aussi le moment où il déclare :« je ne crois plus à ma neurotica », (Freud,1897) où c'est le « fantasme » et non plus la séduction qui devient le facteur traumatique princeps et préside à l'organisation de la névrose.
 - Un second moment (de 1905 à 1920), pendant lequel S. Freud retrace le « développement sexuel infantile » et élabore la métapsychologie ; en termes de développement sexuel infantile et de théorie de la libido, les situations traumatiques

paradigmatiques sont liées aux « fantasmes originaires » et aux angoisses afférentes [angoisse de séduction, castration, scène primitive, complexe d'Œdipe] ; le traumatisme est en rapport avec la force pressante des pulsions sexuelles et la lutte que leur livre le Moi ; tous les conflits et tous les traumatismes sont envisagés par référence aux fantasmes inconscients et à la réalité psychique interne.

- À partir de 1920, le traumatisme prend une nouvelle dimension du fait qu'il devient un concept emblématique (métaphorique) des apories économiques de l'appareil psychique ; dès lors, le traumatisme représente une « effraction du pare-excitation » : l'Hilflosigkeit la détresse du nourrisson devient le paradigme de l'angoisse par débordement, lorsque le signal d'angoisse ne permet plus au moi de se protéger de l'effraction quantitative, qu'elle soit d'origine externe ou interne ; dans les années qui suivent, dans *Inhibition, symptôme et angoisse* (S. Freud, 1926), S. Freud propose une nouvelle théorie de l'angoisse et met l'accent sur le lien entre le traumatisme et la perte d'objet (introduisant dès lors la question, qui deviendra ultérieurement centrale en psychanalyse, des liens à l'objet) ; à partir de 1920, au terme de traumatisme, s'adjoint celui de traumatique.
- À la fin de son œuvre, dans « L'homme Moïse » (1939), S. Freud souligne que les expériences traumatiques originaires constitutives de l'organisation et du fonctionnement psychique il dit : « Nous appelons traumatismes les impressions éprouvées dans la petite enfance, puis oubliées, ces impressions auxquelles nous attribuons une grande importance dans l'étiologie des névroses » peuvent entraîner des atteintes précoces du Moi et créer des blessures d'ordre narcissique (ce que S. Ferenczi a souligné lors de ses toutes dernières avancées) ; par ailleurs, Freud distingue deux effets, positifs et négatifs « un État dans l'État », du traumatisme pour lequel, ici, on peut proposer le terme de trauma. (Thierry Bokanowski, 2002).

Le concept de traumatisme a beaucoup évolué dans le temps.

2.2.2 CARACTERISTIQUES DE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE

D'une manière générale, l'événement traumatique est décrit par la plupart des auteurs comme étant un événement soudain, violent, qui agresse ou menace l'intégrité physique et mentale de l'individu (Lebigot, 2001). Cet événement peut être vécu directement par le sujet comme dans le cas des accidents de la circulation, des catastrophes naturelles ou des agressions...etc. Ou bien indirectement lorsque la personne a été témoin d'un accident d'une guerre ou bien encore lorsqu'il s'agit de la découverte de cadavres.

Sinon, il peut être un événement qui a été vécu par autrui et rapporté au sujet, comme c'est le cas des accidents ou de blessures graves vécues par un membre de la famille ou par un ami proche, ou bien encore la perte soudaine et brutale d'un être cher. (Crocq, 2000). L'événement en question est imprévisible et intense. C'est-à-dire qu'il peut être choquant et/ou traumatisant pour n'importe qui. Il s'agit de comprendre qu'un témoin peut être tout aussi atteint psychologiquement. (Hélène ROSAY, 2006).

L'événement traumatique pour Crocq (1999) présente certaines spécificités que sont les sentiments de frayeur, d'horreur, d'impuissance. Cette expérience se caractérise par son absence de secours lors de la confrontation brutale à la réalité de la mort. Il en résulte l'effroi, comme une incapacité à attribuer un sens à celle-ci. L'événement peut être aussi un événement unique, soudain et brutal, qui menace le sujet qui ne s'y attendait pas comme dans le cas des agressions et des viols. Ou bien il peut être prolongé et répétitif tels que la torture, les guerres, les sévices...etc. encore appelle « choc », un événement traumatique comporte en général deux phases. Le choc et le contre-choc. (ROSAY, 2006).

De l'avis des psychotraumatologues humanistes, le trauma est un phénomène relatif dans la mesure où il ne dépend pas uniquement de la nature ou de la brutalité de l'événement mais aussi d'autres facteurs comme la personnalité du sujet traumatisé et même du type de psychotraumatismes (Breslau & Antony, 2007).

Le DSM IV "fait autorité", en quelque sorte. Il englobe la victime dans un processus de réparation tant somato-psychique que juridique et social. Il n'en reste pas moins que les caractéristiques générales d'un PTSD sont difficile à déceler. Néanmoins, le choc traumatique se détecte par divers troubles, notamment : l'omniprésence de l'évènement dans l'esprit de la victime. Il rend les choses petites et la victime vulnérable car il apparaît comme énorme. La peur dans le trauma est à associer à l'impression, la réalité, le fantasme de menace de sa propre vie. La peur est omniprésente après le traumatisme : il n'y a rien d'autre à faire que subir la terreur dans l'impuissance.

2.2.3 TYPES DE TRAUMATISMES

Freud confirme la distinction radicale entre deux traumatismes :

- Celui qui instaure pour un sujet, le refoulement et un lieu Autre, c'est ce traumatisme qui se réfère au sexuel et qui relève de la théorie de la séduction, die Verführung, séduction conditionnant l'organisation de la névrose du sujet. C'est ce traumatisme qui se met en place

par le biais d'un fantasme, Nous pourrions dire que ce traumatisme est une formation de l'Inconscient. Et c'est ce traumatisme que Melman a nommé pseudo traumatisme, dans sa leçon inaugurale.

- Le deuxième traumatisme freudien qui lui, relève du réel de l'effraction, et de la compulsion de répétition. Freud expliquera la sidération du sujet pris dans la répétition de ce traumatisme réel, par un excès de Jouissance, Jouissance par débordement que le Moi ne peut maîtriser car ce traumatisme réel échappe à toute possibilité de représentation, de mise en mots. Nous dirions avec Lacan que le sujet est alors confronté par une jouissance ineffable à un Réel brut, sans aucune médiation et sur lequel le sujet n'a aucune prise.

Selon Solomon et Heide (1999), il existe quatre types de psychotraumatismes. Les traumatismes de type I, de type II, de type III et de type IV.

Les traumatismes de type I : C'est à Terr (1991) que l'on doit la première catégorisation des traumatismes en deux types. Elle entend par traumatisme de type I un événement traumatique unique présentant un commencement net et une fin claire. Ce type de traumatisme est induit par un agent stressant aigu, non abusif.

Ce type de traumatisme peut survenir dans le cadre de n'importe quelle crise humanitaire. Les vols, par exemple, sont fréquents dans les conflits armés et sont motivés par le manque de biens de consommation. Le banditisme et la criminalité sont monnaie courante dans la foulée d'une catastrophe naturelle et résultent du chaos. Notons qu'un traumatisme de type I peut avoir des conséquences à long terme, elles-mêmes à l'origine d'une souffrance psychique, voire traumatique. Ainsi, une personne blessée lors d'une agression peut garder un handicap physique ; une famille déplacée pour cause de destruction de son logement dans un tremblement de terre peut souffrir des conditions de vie précaires dans un camp.

Les traumatismes de type II : Terr (1991) parle de traumatisme de type II lorsque l'événement s'est répété, lorsqu'il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période de temps. Il est induit par un agent stressant chronique ou abusif.

Tout traumatisme est, pour commencer, de type I. Les réactions présentées par les victimes sont identiques à celles faisant suite à un agent stressant de type I mais lentement, avec le développement d'un type II, se manifestent des mécanismes d'adaptation de plus en plus pathologiques. Il est important de ne pas confondre une personne dont la vie est émaillée

de nombreux traumatismes de type I (par exemple, perdre ses biens dans un incendie puis, quelques années plus tard, être délestée de son argent lors d'une agression ; être témoin d'un accident grave, échapper à la mort dans un tremblement de terre, etc.) avec celle qui souffre de traumatisme de type II.

Les traumatismes de type III : Solomon et Heide (1999) ont différencié une troisième catégorie de traumatisme. Ils parlent de traumatisme de type III pour désigner des événements multiples, envahissants et violents présents durant une longue période de temps. Ils sont induits par un agent stressant chronique ou abusif. Exemples : l'exploitation sexuelle forcée, la violence et les abus sexuels intra-familiaux, les violences conjugales répètent etc.

Les traumatismes de type IV : Solomon et Heide (2003) proposent une quatrième catégorie pour désigner les traumatismes en cours. Ce qui les différencie des traumatismes de type I, II ou III, c'est qu'ils se poursuivent dans le présent. Dans le cadre des crises humanitaires, les intervenants secourent et assistent le plus souvent les bénéficiaires au cœur même de la tourmente. L'aide psychologique qu'ils apportent aux victimes en situation d'urgence comporte des spécificités et ne saurait être comparée au soutien et aux thérapies ultérieures.

2.2.4 Symptôme du traumatisme psychique

Selon le DSM-V, lorsqu'il présente les divers troubles par lesquels le choc traumatique peut être détecté, notamment : l'omniprésence de l'évènement dans l'esprit de la victime. Il rend les choses petites et la victime vulnérable car il apparaît comme énorme. La peur dans le trauma est à associer à l'impression, la réalité, le fantasme de menace de sa propre vie. La peur est omniprésente après le traumatisme : il n'y a rien d'autre à faire que subir la terreur dans l'impuissance.

Pour Rosay-natz (2006) « *La personne en état de PTSD perd ses repères : existence et limite sont, non pas « redéfinies », mais, n'existent plus, faisant du patient dans cet état un être fragilisé, désuni en lui-même. Donc retenons du traumatisme psychique les éléments essentiels qui s'associent plus ou moins symboliquement avec les notions de blessure, d'effraction, de choc, de bouleversement, avec possiblement perte de repère, déni, d'impuissance ou de sentiment d'« être détruit », encore aussi la notion de perte d'identité ou celle de « ne pouvoir échapper », jusqu'à la classique vision de sa mort (ou vision de la mort en face). »*

Selon elle, les symptômes du traumatisme psychique peuvent se regrouper en 3 types

-Les mécanismes intrusifs sont particulièrement déstabilisants, parce que, pouvant se produire à propos de tout ou n'importe quel élément venant se trouver en relation avec l'évènement traumatisant dans la psyché de la victime (donc parfois totalement fantasmatique). Ces mécanismes intrusifs se présentent le plus souvent sous forme d'image(s) irréprouvable(s), de cauchemars⁷, de rétrospectives ou « flash back », de revécus fortement émotionnels. Caractérisées généralement par leur brutalité et leur nature impromptue, ces manifestations de la mémoire traumatique du sujet sont fortement génératrices d'angoisse et de perte de repère, notamment souvent quant à la réalité ambiante vécue, ce qui les rend redoutées (de manière parfois quasi obsessionnelle) par la victime, qui, afin de les fuir peut aussi développer des « conduites d'évitement » qui font partie du deuxième type.

- Les mécanismes évasifs ou évitement sont des sortes de stratégies, conscientes ou non, mises en œuvre par la victime et qui ont pour objectif de la mettre hors de tout risque de rencontre ou de confrontation avec le contenu émotionnel de l'évènement traumatique qu'il soit directement objectal, situationnel ou symbolisé. La victime peut refuser de suivre un parcours donné, d'exercer certaines activités, ne pas approcher certains lieux ou certaines personnes, objets, etc. ; refuser de voir, de penser « à » ou bien encore minimiser la réalité de manière compulsive, pouvant frôler le déni, par exemple. Ce type de symptômes est souvent considéré comme plus difficile à déceler, des scénarii très subtils pouvant être élaborés notamment chez des personnes qui souhaitent être appréhendées comme « courageuses, fortes, solides et résistantes ».

Enfin, les signes associés ou plus ou moins intempestifs dont se plaignent souvent aussi les victimes et qui laissent à penser à l'observateur que le système neuro-végétatif est perturbé. Ce sont des sursautements, des frémissements, de brusques manifestations myocloniques⁸ avec sentiment d'insécurité, souvent aussi une forte tension dans la région scapulaire (ou celle de la nuque). De même, sont très généralement rencontrées des perturbations du sommeil (rythme, intensité, dérèglements divers), le « sentiment de nervosité » et d'agitation(s) injuste(s) et non contrôlable(s) et parfois même des sentiments d'irritation envers soi-même, d'intensité plus ou moins forte.

2.3 CORPS ET PSYCHATRAUMATISME

Selon Bessel van der Kolk (2018), le corps n'oublie rien, surtout pas un traumatisme. Pour lui, le traumatisme scinde la vie de la victime en deux, en un avant et un après. Plus rien

ne sera plus pareil, et eux, les êtres vivants, ne seront plus comme les autres. Le stress qui suit un trauma s'imprime non seulement dans le cerveau, mais aussi dans le corps des victimes. On parle de « mémoire du corps », mais ce dernier n'en a pas. Il ne se rappelle pas des faites, mais garde l'empreinte d'un évènement traumatique. Au même titre que le cerveau réagit aux sensations de faim, de froid ou de fatigue du corps, il réagit aux traces du traumatisme. Car envahi par des sensations effrayantes, le corps envoie un signal au cerveau pour que ce dernier éteigne sa capacité de ressentir.

Selon Gauvin-Piquard (2002), la douleur engendre un appauvrissement des investissements libidinaux extérieurs au profit d'un surinvestissement de la zone corporelle de souffrance. Adoptant une attitude de repli, le patient ne présente plus alors la force d'investir l'extérieur (Gauvin-Piquard, cité par Peccia-Galletto, 2009). Les travaux de Ferenczi s'intéressent à la notion de traumatisme psychique : « Le choc est équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le Soi propre » (1932). Ciccone (2000), apporte une donnée supplémentaire : le traumatisme entraîne une interruption de la temporalité se manifestant par une fixation et des répétitions de l'expérience traumatique. Il ajoute que « ce qui a un effet d'effraction dans le Moi, c'est moins l'évènement lui-même que l'impossibilité dans laquelle se trouve le Moi de l'anticiper ».

Afin de poursuivre cette réflexion, évoquons la notion d'enveloppe corporelle et de Moi-peau. La théorie d'Anzieu (1985), s'appuie sur une conception du corps biologique comme vecteur d'étayage du psychisme en complémentarité de ce qu'il nomme le « corps social ». Le Moi-peau est une réalité fantasmatique, substrat du symbolique. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. Le Moi-peau est une réalité fantasmatique, substrat du symbolique. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif. Le Moi-peau est aussi un « sac », contenant l'ensemble des éléments du Soi, faisant office de gardien de l'intensité des pulsions suivant les contours corporels et sensibles de la peau. Il permet de différencier ce qui relève du sujet de ce qui relève des désirs, des pensées et des affects d'autrui. C'est la projection dans le psychisme de la surface du corps, soit la peau, qui forme le feuillet, véritable interface avec le Moi.

Chacun a construit au fil de son histoire une identité, une unité psychomotrice qui nous définissent dans nos repères d'être et d'agir. La maladie physique grave, la douleur qui

dure, la proximité de la mort induisent une fragilisation globale et d'un point de vue psychomoteur modifient l'image du corps, les modes de communication, les perceptions sensorielles et les capacités motrices » (Marcos, 2002).

Alba, (1993) décrit combien la douleur excessive est dommageable pour un individu et plus particulièrement pour le bébé dont les limites corporelles sont encore approximatives. Elle décrit finement comment le risque est la « rupture de la sensation de bien-être ». De plus, elle constate que la stimulation nociceptive peut entraîner « des distorsions de schéma corporel avec parfois cristallisation sur certaines parties du corps. La partie du corps douloureuse est le plus souvent désinvestie et quelquefois surinvestie et les autres parties du corps perdent de leur importance ».

En somme, il était question de recenser les auteurs qui ont travaillé sur les questions de violence conjugale, de traumatisme psychique et la corporéité. Il ressort que, la violence conjugale est commune à toutes les sociétés sans distinction de genre, d'âge, de race, de statut social, de religion etc. selon Bessel Van Der Kolk (2018), le psychotraumatisme est une conséquence des violences conjugales. Mais également, les personnes traumatisées reproduisent sans cesse le traumatisme dans leur corps et leur esprit. Le traumatisme psychique, ayant un point d'ancrage corporel, fige la corporéité d'un individu au risque de la sédimenter, voire de la désagréger.

CHAPITRE 3 : L'INSERTION THÉORIQUE DE L'ÉTUDE

Nous consacrons cette partie de notre travail aux théories qui expliquent notre objet d'étude qui est l'investissement narcissique du corps. Le phénomène principalement étudié est le narcissisme. Nous avons défini le narcissisme et l'investissement narcissique dans la section "clarification des concepts" dans le chapitre premier. Ici, nous allons l'appréhender davantage au travers d'un certain nombre d'approches théoriques. Il s'agit d'abord des approches du narcissisme selon différents auteurs, ensuite nous aborderons, l'étayage du psychisme sur le corps biologique et enfin nous évoquerons le corps et narcissisme : l'image du corps dans la formation du moi.

Cependant, pour mieux comprendre la manière donc chacune des approches abordent ce phénomène, il nous paraît nécessaire de revenir sur l'historique de cette question. Nous allons nous référer principalement à la légende de Narcisse, tel que racontée dans *le livre III des métamorphoses d'Ovide* (Gyula Benczur 1881) pour retracer cet historique des investissements narcissiques en vue d'une perspective théorique.

3.1 LES APPROCHES DU NARCISSISME SELON LES AUTEURS

3.1.1 LE MYTHE DE NARCISSE SELON OVIDE

La légende de Narcisse, racontée par Ovide dans la troisième partie de ses *Métamorphoses*, est une analogie descriptive de l'amour de Soi. Céphise, dieu protecteur du fleuve du même nom, prit un jour la très belle nymphe Liriopé dans les replis de son cours et la viola; Narcisse en fut le fruit. D'une beauté sans égal, il s'attirait les désirs autant des jeunes hommes que des jeunes filles et de bien des nymphes, dont Écho, nymphe des sources et des forêts, à qui Narcisse fit l'affront de repousser les avances. Écho ne l'entendit pas ainsi. Humiliée, désespérée, fâchée, elle devint très malade (on dirait aujourd'hui que son narcissisme en fut sévèrement blessé et qu'elle a fait une dépression). Elle implora la déesse Némésis¹ de la venger. Cette dernière accepta et jeta un sort à Narcisse. Au cours d'une partie de chasse, Narcisse, séparé de ses compagnons, fit halte près d'une fontaine aux eaux particulièrement claires. En se penchant pour s'y désaltérer, il fut fasciné par son reflet. Dominé par le sort que Némésis lui avait jeté, il ne se reconnaissait pas et croyait voir un autre très beau jeune homme dont il ne parvenait plus à détacher son regard. Épris de cet éphèbe, il plongeait en vain ses bras dans l'eau pour étreindre cette beauté qui ne cessait de se dérober. Comme Écho, il était à son tour torturé et désespéré par son désir impossible et voyait sans cesse l'être aimé le fuir malgré les efforts pour s'en approcher. Écho était vengé. Une fois le sort levé, Narcisse prit conscience qu'il s'agissait de son propre reflet et qu'il était lui-même

l'objet de son amour. Il voulut mettre fin à son tourment en détruisant son image, aussi se frappa-t-il avec un gourdin jusqu'à se blesser très sérieusement. Il fit ses adieux au miroir fatal et rendit l'âme. Ses sœurs, les Naïades et les Dryades, constatèrent sa mort. En signe de deuil et pour manifester leur peine et leur douleur, elles rasèrent leurs beaux et longs cheveux. Elles installèrent leur frère sur un bûcher au sommet d'une colline et attendirent le retour de la pleine lune, comme le voulait la tradition, pour l'incinérer. Le moment venu, elles se rendirent en procession avec les gens du village jusqu'au bûcher et découvrirent que le corps du défunt s'était transformé en une fleur que l'on a nommée «Narcisse», (Renaud 2011). C'est ce mythe de Narcisse qui sera utilisé plus tard par Freud pour expliquer le narcissisme.

Pour Pipunic (2016), dans son refus de la rencontre avec la nymphe Echo, Narcisse illustre l'impossibilité d'un lien, ressenti comme menaçant. Ce refus nous dit quelque chose du narcissisme pathologique qui efface l'autre, dans ce besoin de saisie d'un double absolument même et par là insaisissable, d'un pur reflet, en dehors de la présence de l'autre.

Si Echo est une simple voix comme un miroir sonore, renvoyant à l'identique les paroles de Narcisse, elle est aussi un corps autre que Narcisse qu'elle s'invite à offrir dans une rencontre. Echo, dont le nom renvoie pourtant à l'identique, est aussi celle qui rend possible la survenue de l'altérité, d'un autre différent. Elle incarne la figure de la possible construction d'une image du corps, de l'intériorisation d'un lien et de l'accès à l'intersubjectivité.

3.1.2 APPROCHE DU NARCISSISME SELON FREUD

Le narcissisme est sans doute le concept le plus riche et le plus productif de Freud. Il occupe une position dominante dans la théorie psychanalytique et une littérature considérable est consacrée à ses diverses facettes et implications (Renaud, 2011).

C'est en 1910, dans une note de bas de page dans la réédition des *Trois essais sur théorie de la sexualité* (1905) que Freud utilise pour la première fois le terme de «narcissisme». La même année, dans *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci* (1910) et l'année suivante dans *son analyse du Président Schreber* (1911), Freud glisse l'idée que le narcissisme est d'abord et avant tout «un stade de l'évolution sexuelle normale chez l'être humain». Durant cette phase, les pulsions sexuelles sont auto-érotiques, le corps propre est source d'amour et de satisfactions sexuelles. Ce n'est que plus tard que l'objet externe joue le même rôle. Freud explique que le narcissisme est un phénomène libidinal qui occupe une place essentielle dans la théorie du développement sexuel de l'être humain. Il y décrit une quadruple fonction: le narcissisme est un investissement libidinal du Moi, une étape du

développement normal, une modalité de choix d'objet et une perversion sexuelle. Il esquisse en même temps une description de l'Idéal du Moi, héritier du narcissisme infantile et instance d'autoconservation. C'est en 1914, dans *Pour introduire le narcissisme* que Freud développa et analysa mieux le concept de narcissisme et c'est sur cette œuvre de Freud que nous baserons notre recherche.

Freud dans *Pour introduire le narcissisme* (1914), commence tout d'abord par définir le narcissisme selon Nacke (1899), narcissisme désigne « *le comportement par lequel un individu traite son propre corps de façon semblable à celle dont on traite d'ordinaire le corps d'un objet sexuel.* » Ainsi, le sujet narcissique va traiter son propre corps comme un objet sexuel, il va le contempler tout comme Narcisse qui est resté devant le ruisseau contempler et admirer son reflet. « *Vue de cette façon, le narcissisme a la signification d'une perversion qui absorbe la totalité de la vie sexuelle du sujet.* » (Nacke, 1899). Mais, à travers l'observation de plusieurs troubles, Freud se rend compte que le comportement narcissique n'est pas uniquement réservé aux perversions, et il « *suppose qu'un certain placement de la libido qui doit être désigné comme narcissisme, peut entrer en considération dans un champ beaucoup plus vaste et revendiquer sa place dans le développement sexuel régulier de l'être humain.* ». Ainsi, le concept de narcissisme passe d'un comportement pervers à un stade de développement sexuel « normal ».

Freud en opposant la libido du moi à la libido d'objet, montre que plus l'un grandit plus l'autre s'appauvrit. Il prend l'exemple de la passion amoureuse pour montrer comment l'individu peut se retrouver dans « *un dessaisissement de la personnalité propre, au profit de l'investissement d'objet.* ». Autrement dit, dans la passion amoureuse, l'investissement narcissique se voit appauvri au profit de l'investissement d'objet, le sujet amoureux aime son objet d'amour mieux que lui-même. Freud dira par la suite que c'est « *la plus haute phase de développement que peut atteindre la libido d'objet.* ». Bien que l'investissement d'objet appauvrisse l'investissement narcissique, il demeure important, voire la nécessaire d'investir les objets, car lorsque l'investissement du moi en libido a dépassé un certain seuil on peut tomber malade ; Freud dit « *un solide égoïsme préserve de la maladie, mais à la fin l'on doit se mettre à aimer pour ne pas tomber malade, et l'on doit tomber malade lorsqu'on ne peut aimer, par suite de frustration.* ». Ceci montre à suffisance la nécessité de dépasser l'investissement narcissique et d'atteindre celui d'investissement d'objet.

Cependant, cette notion d'un investissement premier de Soi amener Freud a traité d'une autre question fondamentale, celle de l'unité ou de la diversité de la nature de l'énergie en œuvre dans la psyché.

Nous inférons, dit-il « *qu'elles (énergies) sont tout d'abord dans l'état (premier) du narcissique réunies et impossibles à différencier pour notre analyse grossier, et que c'est seulement avec l'investissement d'objet qu'il devient possible de différencier l'énergie sexuelle, la libido, d'une énergie pulsionnelle du Moi* » (Freud, 1914). C'est ce qui amené Freud à vouloir éclairer c'est ce qu'on appelle le « sentiment de soi ». Il entend pour cela examiner, bien sur les névroses dans leur ensemble, considérant que la problématique « narcissique » tient chez eux une grande place. Mais il tient d'abord à poser l'existence d'un « narcissisme primaire et normal dans la notion s'est imposée paradoxalement à lui en considérant des états psychique comme ceux que Krapelin (1920) a appelé *demento praecox* et Bleuler *schizophrénie*. Freud préfère quant à lui nommer *paraphrénies* ces états dans lesquels prévaut un retrait en quelque sorte autistique. Il dit : « *le paraphrène semble avoir retiré effectivement sa libido des personnes et des choses du monde extérieur sans les remplacer par d'autres dans sa fantaisie* ». La libido ainsi soustraite au monde extérieur est rapporté au Moi, de façon littéralement *narcissique*. Nous comprenons à travers ces propos de Freud que, de façon normal, lorsque la libido est retirée d'une personne ou d'un objet, elle doit être remplacée que ce soit dans le réel ou dans l'imaginaire du sujet. Dans le cas contraire, elle sera retournée au Moi de façon narcissique.

Freud poursuit son idée d'un narcissisme premier fondé dans l'auto-érotisme, qu'il définit dès 1909 comme « un état précoce de la libido ». Mais il commence par poser *la nécessité d'admettre qu'il n'existe pas dès le début, dans l'individu une unité comparable au Moi* ». Le Moi, n'est pas donné au départ de la vie, il doit *subir un développement*. En revanche pense-t-il « *les pulsions auto-érotiques sont là dès le tout début* » et il faut que « *quelque chose, une nouvelle action psychique vienne s'ajouter à l'auto-érotisme pour donner forme au narcissisme* ».

Freud reconnaît la difficulté d'analyse des pulsions du Moi, et la nécessité de poser une hypothèse au vue de l'absence d'une théorie des pulsions, il note que cette hypothèse peut être validée ou dérobée. Il dit : « *En fait, beaucoup d'arguments viennent plaider en faveur d'une séparation originaire entre les pulsions sexuelles et d'autres, les pulsions du moi, en dehors de l'utilité de cette hypothèse pour l'analyse des névroses de transfert. Je veux bien*

que cette considération à elle seule ne soit pas sans équivoque, car il pourrait s'agir d'une énergie psychique indifférente qui ne deviendrait libido que par l'acte de l'investissement d'objet ».

Face à la difficulté d'étudier directement le narcissisme, Freud va passer par l'analyse des paraphrénies ; tout comme il l'a fait avec l'analyse de névroses de transfert pour comprendre les motions pulsionnelles libidinales. *Une fois de plus, il nous faudra retrouver l'apparente simplicité du normal par conjecture à partir des distorsions et exagérations du pathologique.* Pour ce faire, il va se baser sur l'étude de la maladie organique, de l'hypocondrie, et de la vie amoureuse des deux sexes.

Pour estimer l'influence de la maladie organique sur la distribution de la libido, je prends la suite d'une indication donnée verbalement par Ferenczi (1934). Il est universellement connu, et il nous semble aller de soi que celui qui est affligé de douleur organique et de malaises abandonne son intérêt pour les choses du monde extérieur, pour autant qu'elles n'aient pas de rapport avec sa souffrance. Une observation plus précise nous apprend qu'il retire aussi son intérêt libidinal de ses objets d'amour, qu'il cesse d'aimer aussi longtemps qu'il souffre ». Bien que Freud trouve cela banale, ça ne l'empêcher pas de traduire cela dans les termes de la théorie de la libido. Il dit à propos que *« le malade retire ses investissements de libido sur son moi, pour les émettre à nouveau après la guérison ».* Ainsi, Libido et intérêt du moi ont ici le même destin, et sont à nouveau impossibles à distinguer l'un de l'autre. Ceci montre que, le trouble corporel vient substituer la relation amoureuse son intensité et installe l'indifférence. Tout comme la maladie, l'état de sommeil entraîne également un retrait narcissique de la libido sur la personne propre. Ainsi, dans ces deux cas, il y a *« modifications dans la distribution de la libido par suite d'une modification du moi ».*

Si nous nommons érogénéité d'une partie du corps cette activité qui consiste à envoyer dans la vie psychique des excitations qui l'excitent sexuellement, et si nous songeons que les considérations tirées de la théorie sexuelle nous ont depuis longtemps habitués à cette conception que certaines autres parties du corps les zones érogènes pourraient remplacer les organes génitaux et se comporter de façon analogue à eux, il ne nous reste maintenant qu'un pas de plus à tenter.

Nous pouvons nous décider à tenir l'érogénéité pour une propriété générale de tous les organes, ce qui nous autorise à parler de l'augmentation ou de la diminution de celle-ci dans une partie déterminée du corps. A chacune de ces modifications de l'érogénéité dans les

organes pourrait correspondre une modification parallèle de l'investissement de libido dans le moi. C'est là qu'il faudrait chercher les facteurs que nous mettons à la base de l'hypocondrie et qui peuvent avoir la même influence sur la distribution de la libido que l'atteinte matérielle des organes.

Freud (1914) se distingue deux choix d'objet, le choix d'objet par *étayage*, et le choix d'objet *narcissique*. Le choix d'objet par étayage selon Freud est orienté vers la mère ou son substitue, alors que dans le choix d'objet narcissique, le sujet choisit un objet qui le ressemble, Freud pense que c'est le cas avec les homosexuels ou dans d'autres formes de perversion. Ainsi, il va donc poser l'hypothèse que l'être humain a le choix entre la figure maternelle et lui-même dans les processus d'investissement libidinal. Il va par la suite faire une comparaison entre le choix d'objet chez l'homme et chez la femme. Pour lui, « *Le plein amour d'objet selon le type par étayage est particulièrement caractéristique de l'homme. Il présente la surestimation sexuelle frappante qui a bien son origine dans le narcissisme originaire de l'enfant et répond donc à un transfert de ce narcissisme sur l'objet sexuel.* » Contrairement au choix d'objet chez la femme que Freud situe, « *lors du développement pubertaire, la formation des organes sexuels féminins, qui étaient jusqu'ici à l'état de latence, provoque une augmentation du narcissisme originaire, défavorable à un amour d'objet régulier s'accompagnant de surestimation sexuelle.* »

Nous pouvons conclure ces remarques par un résumé des voies menant au choix d'objet. On aime : Selon le type narcissique ; Ce que l'on est soi-même, Ce que l'on a été soi-même, Ce que l'on voudrait être soi-même ou La personne qui a été une partie du propre soi. Selon le type par étayage ; La femme qui nourrit, L'homme qui protège. Selon Freud, le narcissisme primaire dont il fait référence dans la théorie de la libido est pratiquement insaisissable par la seule observation. Il pense que l'amour que les parents portent à leur enfant est tout de même l'expression de leur propre narcissisme, qui bien que « *métamorphose en amour d'objet, manifeste à ne pas s'y tromper son ancienne nature.* »

Freud reconnaît que son analyse ne tient pas compte de : « *perturbations auxquelles est exposé le narcissisme originaire de l'enfant, ses réactions de défense contre ces perturbations, les voies dans lesquelles il est de ce fait forcé de s'engager* » et invite leurs chercheurs à y prêter plus d'attention. Mais il en extrait le " complexe de castration " (angoisse concernant le pénis chez le garçon, envie du pénis chez la fille) et en traite en relation avec l'influence de l'intimidation sexuelle des premières années.

L'observation de l'adulte normal montre que son délire des grandeurs d'autrefois s'est amorti et que les caractères psychiques se sont effacés qui nous avaient fait conclure à son narcissisme infantile. Qu'est-il advenu de sa libido du moi ? Devons-nous admettre que tout son quantum est passé dans des investissements d'objet ? Mais il arrive à la conclusion que «C'est à ce moi idéal que s'adresse maintenant l'amour de soi dont jouissait dans l'enfance le moi réel. Il apparaît que le narcissisme est déplacé sur ce nouveau moi idéal qui se trouve, comme le moi infantile, en possession de toutes les perfections »

Dans la vie amoureuse, ne pas être aimé rabaisse le sentiment d'estime de soi, être aimé l'élève. Nous avons indiqué qu'être aimé représente le but et la satisfaction dans le choix d'objet narcissique. Celui qui aime a, pour ainsi dire, payé amende d'une partie de son narcissisme, et il ne peut en obtenir le remplacement qu'en étant aimé. Sous tous ces rapports le sentiment d'estime de soi semble rester en relation avec l'élément narcissique de la vie amoureuse.

Freud (1921) fixe les précurseurs du Surmoi qui le conduiront à sa seconde topique, mais pour le moment, l'Idéal du Moi et le Surmoi (Freud, 1921) ne forment qu'une seule et même instance. Ce n'est que progressivement, après sa deuxième topique (1923), qu'il distingue à nouveau les deux systèmes, le premier devenant l'héritier du narcissisme et le second, l'héritier du complexe d'Œdipe.

Ayant reconnu la difficulté d'analyse du narcissisme, Freud va poser l'hypothèse selon laquelle, « *Beaucoup d'arguments viennent plaider en faveur d'une séparation originaires entre les pulsions sexuelles et d'autres, les pulsions du moi, en dehors de l'utilité de cette hypothèse pour l'analyse des névroses de transfert. Je veux bien que cette considération à elle seule ne soit pas sans équivoque, car il pourrait s'agir d'une énergie psychique indifférente qui ne deviendrait libido que par l'acte de l'investissement d'objet* ». Il fait remarquer, que cette hypothèse peut être confirmée ou dérobée par d'autres analyses psychanalytiques qui lui démontrent le contraire. Car, l'individu mène une double existence, il est lui-même sa propre fin, et maillon d'une chaîne communautaire, ce qui influe sur son comportement.

Face à la difficulté d'étudier directement le narcissisme, Freud va passer par l'analyse des paraphrénies, pour ce faire, il va se baser sur l'étude de la maladie organique, de l'hypocondrie, et de la vie amoureuse des deux sexes. *Pour estimer l'influence de la maladie organique sur la distribution de la libido, je prends la suite d'une indication donnée verbalement par Ferenczi. Il est universellement connu, et il nous semble aller de soi que*

celui qui est affligé de douleur organique et de malaises abandonne son intérêt pour les choses du monde extérieur, pour autant qu'elles n'ont pas de rapport avec sa souffrance. Une observation plus précise nous apprend qu'il retire aussi son intérêt libidinal de ses objets d'amour, qu'il cesse d'aimer aussi longtemps qu'il souffre ». Ainsi, Libido et intérêt du moi ont ici le même destin, et sont à nouveau impossibles à distinguer l'un de l'autre. Ceci montre que, le trouble corporel vient substituer la relation amoureuse, son intensité et installe l'indifférence. Dans ce cas, il y a « *modifications dans la distribution de la libido par suite d'une modification du moi* ».

Selon Freud, les individus choisissent leur objet d'amour de deux manières ; soit par *étayage*, (orienté vers la mère ou son substitue), soit de façon *narcissique* (le sujet choisi un objet qui lui ressemble), ce qui est le cas pour les homosexuels et les autres formes de perversions. Freud va doit émettre l'hypothèse que « *l'être humain a le choix entre la figure maternel et lui-même dans les processus d'investissement libidinal.* ». Toutefois il tient à établir une différence entre l'investissement d'objet chez l'homme et chez la femme. Pour lui, « *Le plein amour d'objet selon le type par étayage est particulièrement caractéristique de l'homme. Il présente la surestimation sexuelle frappante qui a bien son origine dans le narcissisme originaire de l'enfant et répond donc à un transfert de ce narcissisme sur l'objet sexuel.* » Contrairement au choix d'objet chez la femme que Freud situe, « *lors du développement pubertaire, la formation des organes sexuels féminins, qui étaient jusqu'ici à l'état de latence, provoque une augmentation du narcissisme originaire, défavorable à un amour d'objet régulier s'accompagnant de surestimation sexuelle.* » En conclusion, On aime selon le type narcissique ; Ce que l'on est soi-même, Ce que l'on a été soi-même, Ce que l'on voudrait être soi-même ou la personne qui a été une partie du propre soi. Selon le type par étayage ; la femme qui nourrit, l'homme qui protège.

3.1.3 APPROCHE DU NARCISSISME SELON KERNBERG

Tout comme Freud, Kernberg (1975) définit le narcissisme comme un investissement libidinal du Soi, d'une structure intrapsychique constituée des nombreuses représentations du Soi et des affects qui les accompagnent. Il est implicitement entendu que l'estime de Soi est le résultat d'un investissement libidinal du Soi. Cependant, l'estime de Soi relève de la représentation que l'on se fait de Soi, laquelle suscite un affect agréable ou désagréable, positif ou négatif (Jacobson, 1964).

C'est cette représentation de Soi, et non le Soi lui-même, qui est estimée, surestimée ou sous-estimée. L'estime de Soi renvoie donc à une image organisée, affective et cohérente de Soi foncièrement liée au premier amour des parents, comme on vient de le voir, et le manque d'estime de Soi renvoie à une image désorganisée, en raison du manque d'amour, une représentation négative sur la base des premières expériences relationnelles avec les objets primaires (mère, parents, entourage immédiat).

Kernberg (1975) affirme que si le narcissisme sain constitue la manifestation d'un investissement libidinal d'un Soi suffisamment intégré, c'est aussi une structure psychique agressivement investie. Kernberg précise que le narcissisme ne manifeste pas seulement l'amour de Soi, mais aussi la haine de Soi.

Cliniquement, un Soi sain est intégré et éprouve la continuité de sa propre expérience autant dans le temps qu'à travers la variété des situations de vie. Un Soi non ou mal intégré entraîne inéluctablement des états contradictoires dans le Moi, des dimensions clivées, dissociées qui se manifestent alternativement sans parvenir à s'influencer mutuellement et encore moins à s'intégrer

L'investissement libidinal et agressif du Soi n'est pas seulement pulsionnel, mais les autres structures psychiques (Ça, Moi, Idéal du Moi ou Moi Idéalisé, Surmoi, les déterminants intrapsychiques du narcissisme, etc.) apportent aussi leurs contributions. On anticipe facilement les conséquences très différentes sur la personnalité et les relations objectales si l'investissement libidinal du Soi est plus grand que l'investissement agressif, ou l'inverse, et si ces investissements sont relativement stables ou très fluctuants.

Le sentiment de Soi, le sentiment de continuité de permanence de Soi relève de la conscience d'un Soi intégré, de la conscience de Soi que permet un Soi intégré. L'estime de Soi dépend plutôt de l'investissement libidinal fait sur un Soi intégré, ou plus précisément de l'investissement libidinal de la représentation du Soi, lorsque cette représentation peut activer un affect positif agréable

Autrement dit, la stabilité et la force de l'estime de Soi dépendent de l'investissement libidinal narcissique. Cependant, cet investissement n'est pas que pulsionnel et pas que libidinal. Au début de la vie, la régulation de l'estime de Soi relève d'une combinaison d'éléments cognitifs et affectifs diffus, immédiats, temporaires, alors que plus tard, l'estime de Soi est fondée sur des différenciations cognitives favorisant une atténuation des affects et

une plus grande maîtrise de Soi. L'estime de soi, le respect de Soi représentent les niveaux les plus différenciés de l'investissement narcissique, alors que les sentiments diffus et vagues de bien-être, de confort, de plaisir de vivre, de satisfaction, d'euphorie représentent plutôt des manifestations plus primitives. Les oscillations des humeurs constituent les principales manifestations du respect de Soi dans les premiers temps de la régulation de l'estime de Soi alors déterminée par le Surmoi archaïque. À un niveau plus évolué du développement de la personnalité et du fonctionnement surmoïque, les critiques et les appréciations cognitives plus précises et mieux délimitées du Soi se substituent à la régulation de l'estime de Soi fondée sur les oscillations des humeurs (Jacobson, 1964).

Puisque l'investissement narcissique n'est pas que libidinal, mais aussi agressif, la régulation d'un narcissisme sain ne peut se comprendre qu'en termes de prédominance relative des investissements libidinaux sur les investissements agressifs, ce qui revient à dire une prédominance relative des expériences agréables de vie sur les expériences désagréables, frustrantes, privatives.

Selon Kernberg (1975), on ne peut pas réduire le narcissisme à l'investissement libidinal du Moi. D'autres structures intrapsychiques jouent aussi un rôle déterminant.

Les représentations d'objets dans le monde interne jouent également un rôle dans la régulation de l'estime de Soi en raison de l'apport en investissement libidinal et narcissique du Moi et du Soi. Lorsque la personne traverse une phase difficile de frustration ou de privation, le Moi peut régresser et plus ou moins activer d'anciennes relations objectales intériorisées et dans lesquelles les représentations des objets «tout bon» apportent gratifications et amour au Moi, une confirmation de sa valeur narcissique compensant ainsi les déceptions vécues dans la réalité actuelle.

L'idéal du Moi gratifie le Moi et le Soi lorsque les buts idéaux sont relativement atteints, lorsque le Moi et le Soi se révèlent à la hauteur des attentes et exigences de l'Idéal du Moi ou du Moi Idéalisé. Cliniquement, lorsque ces attentes et exigences ne sont pas suffisamment atteintes, lorsqu'il y a un manque d'intégration suffisante entre l'Idéal du Moi et l'évaluation critique du Moi, les personnes deviennent hyper dépendantes des confirmations, gratifications des gens autour d'elles, puisque intérieurement la critique est négative-punitive.

Lorsque le Moi parvient à satisfaire de façon suffisante les besoins pulsionnels du Ça et que le Soi négocie de belle façon ses besoins internes avec les exigences de l'environnement externe, une plus-value est accordée au Moi, une gratification narcissique. Le Moi et le Soi gagnent une confiance en eux-mêmes et éprouvent une fierté à l'égard de leur capacité à trouver satisfaction suffisante. Le Moi développe une image corporelle positive. La santé et la maladie physiques jouent un rôle dans la régulation de l'investissement narcissique.

Bref, l'investissement libidinal du Soi croît avec l'amour et les gratifications reçus des objets externes, par les succès réalisés dans le monde externe, par l'intégration harmonieuse des structures du Moi et du Surmoi, par l'amour reçu des objets investis et intériorisés, par les satisfactions pulsionnelles et une image corporelle positive.

À l'inverse, un amour insuffisant, trop chiche ou perdu de la part des objets externes, un sentiment de ne pas avoir été ou de ne pas être à la hauteur de ses propres attentes, des critiques surmoïques répétées face aux motions pulsionnelles interdites, un sentiment d'impuissance face aux exigences de l'Idéal du Moi, une frustration par trop fréquente des désirs pulsionnels faute de parvenir à négocier les compromis nécessaires avec la réalité, une maladie ou un handicap physique, etc., diminuent l'investissement libidinal du Soi, entraînent une perte des investissements libidinaux narcissiques et fragilisent d'autant l'équilibre psychique d'ensemble et l'adaptation à la réalité.

Le narcissisme sain dépend de l'intégrité du Soi et des structures intrapsychiques qui y sont associées, de l'équilibre entre les rejets pulsionnels, tant libidinaux qu'agressifs,

Impliqués dans les relations entre le Soi et les structures intrapsychiques. L'investissement agressif du Soi, quelle que soit sa source, diminue toujours l'estime de Soi. Enfin, le narcissisme sain dépend du développement atteint par le Soi et les structures intrapsychiques. En d'autres mots, plus certaines structures intrapsychiques conservent des fixations infantiles, plus la maturité psychique est entravée.

3.1.4 APPROCHE DU NARCISSISME SELON RENAUT

Si l'intérêt renouvelé pour le narcissisme qu'on observe actuellement dans la pratique clinique reprend avantageusement la préoccupation de Freud à partir de 1914, à savoir celle des psychoses et, plus généralement, celle des troubles du moi, il se limite toutefois bien souvent au tableau diversifié des dépressions au plan des névroses et à celui des états limites

non moins diversifié dès lors qu'on suppose une altération du moi, celle-ci, bien sûr, étant à entendre non pas d'un point de vue déficitaire, mais d'un point de vue structural. Quant aux psychoses, elles seraient tout naturellement narcissiques au sens freudien de 1914, puisqu'elles impliquent une perte de la relation d'objet dans une régression moïque. Et, parmi elles, la mélancolie, dont Freud a pourtant fait le paradigme des « psychonévroses narcissiques » en 1924, distinguant celles-ci des névroses et des autres psychoses.

Malgré l'abondante littérature, le concept demeure encore aujourd'hui ambigu, mal délimité et imprécis. La confusion vient, en partie, du fait que la notion recouvre deux théories: celle des vicissitudes de la libido et celle des mécanismes régulateurs de l'estime de Soi (Kernberg, 1991)

On comprend, aujourd'hui, que tous ces phénomènes ont un lien avec les troubles du narcissisme. Le narcissisme se présente bel et bien comme une notion nodale avec de multiples versions, des affluents et confluent, des contradictions et paradoxes, à l'image même de la complexité du psychisme humain et de son fonctionnement. Ce concept réfère à la perception que le sujet a de lui-même, à la représentation de lui-même et aux affects que cette perception et cette représentation soulèvent. Qu'il s'agisse d'un repli sur Soi, d'une recherche de Soi à travers l'Autre, du narcissisme quotidien qui accompagne la perception de Soi dans différentes situations, le sentiment de Soi, le sentiment pour Soi, le sentiment face à Soi, il s'agit d'autant de formes du narcissisme. L'amour de Soi est fondamental à l'amour au sens large, à la capacité d'aimer. «Aime ton prochain comme toi-même!» dit bien qu'il va de soi de s'aimer soi-même avant de pouvoir aimer l'autre en tant qu'autre. Le repli sur Soi est nécessaire pour trouver le sommeil réparateur. Diverses formes d'amour de Soi sont nécessaires pour parvenir à se soigner, prendre soin de Soi, se respecter, s'amuser, se faire plaisir, s'estimer, etc.

3.1.5 APPROCHE DU NARCISSISME SELON BELA GRUNBERGER

Bela Grunberger tente de comprendre comment le narcissisme primaire, qu'il nomme un narcissisme originaire, voire prénatal, qu'il voit comme une tendance fondamentale à la plénitude et au bien-être, s'intègre progressivement au Moi corporel en formation. Il décrit cette expérience de bien-être ineffable comme étant liée à un fonctionnement organique spontané et idéal et donnant une sensation d'existence élargie, un sentiment de grandeur, d'autonomie et d'unicité. Il emploie le terme d'« élation » emprunté à l'anglais, proche du terme exaltation.

Le narcissisme primitif prendrait sa source dans la matière vivante, dès la conception du fœtus et serait lié à une cénoesthésie prénatale, un vécu organique où ses besoins immédiatement satisfaits laisserait place à une homéostasie parfaite. Cet état originel fait du fœtus un être souverain, tout puissant, évoluant dans un univers illimité sans sujet, objet, ni conflit ; il laisse une empreinte sur l'individu, une sorte de nostalgie de bien-être absolu et inconditionnel tout au long de sa vie. Cet état serait recherché de manière permanente et pousserait le sujet à rechercher une grandeur et un état d'expansion maximale dans toutes ses entreprises. Cet état est décrit par B. Grunberger comme apulsionnel et aconflictuel, s'opposant à l'élan pulsionnel dans lequel l'enfant est précipité à la naissance par les frustrations auxquelles il sera soumis et qu'il devra résoudre.

Pour parvenir à intégrer ces 2 aspects, notamment l'effondrement de son univers narcissique tout- puissant, il a besoin d'éléments narcissiques provenant du dehors. C'est là qu'intervient le regard de la mère, dans laquelle il lira sa confirmation narcissique, son estime et sa valeur à ses yeux, et trouvera sa sécurité interne. Nous pouvons y voir le regard miroir de la mère, introduit par Winnicott (1943), dans lequel l'enfant peut reconnaître son intégrité narcissique et construire sa sécurité interne. C'est sur la base d'une sécurité interne que l'enfant pourra intégrer la dimension pulsionnelle et conflictuelle du Moi au monde.

Pour cet auteur, les aspects du narcissisme, relationnel d'une part et pulsionnel d'autre part, seraient les deux noyaux primitifs du Moi, qui dans une dialectique contribuent à la structuration du Moi.

Le sentiment de plénitude, caractéristique du narcissisme originare alimente la sensation de complétude et de toute puissance de l'être humain tout au long de sa vie. Cet auteur pose un regard positif sur le narcissisme qu'il décrit comme une instance psychique à part entière une force autonome de croissance psychique.

3.2 ETAYAGE DU PSYCHISME SUR LE CORPS BIOLOGIQUE

Dans sa deuxième topique, après 1920, S. Freud se tourne vers les problématiques narcissiques et psychotiques et découvre l'ancrage de la vie psychique dans les expériences du corps. Il reconsidère le corps, non pas seulement comme la surface d'inscription de fantasmes liés à des zones érogènes mais comme une des sources d'organisation du Moi.

Dans son article « le Moi et le Ça » en 1923, Freud décrit la conscience comme une interface et désigne le Moi comme une enveloppe psychique, une enveloppe contenant, lieu

de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur. Il précise que cette enveloppe dérive, par étayage, de l'enveloppe corporelle et énonce la formule : «Le Moi est avant tout un Moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface » puis il précise : « Le Moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut donc être considéré comme une projection mentale de la surface du corps ».

Pour pouvoir lier le biologique au psychique et pour que la psyché se représente elle-même, le Moi s'appuie sur une perception globale du corps que S. Freud appelle le Moi corporel.

3.2.1 MOI CORPOREL ET MOI PSYCHIQUE

Pour pouvoir lier le biologique au psychique et pour que la psyché se représente elle-même, le Moi s'appuie sur une perception globale du corps que S. Freud appelle le Moi corporel. Tausk, (1919) va reprendre cette idée en supposant l'existence d'une entité psychique primordiale, existant dès le début de la vie investie par la libido du sujet et ses sensations corporelles de toutes sortes. Le corps serait perçu comme une partie du monde, extérieure au psychisme, ce dernier étant la partie intérieure du sujet. Progressivement, le corps s'unifierait pour devenir l'objet d'un investissement libidinal par le Moi psychique qui élabore un Moi corporel et fusionne avec lui.

Dans son article « le Moi et le Ça » en 1923, Freud décrit la conscience comme une interface et désigne le Moi comme une enveloppe psychique, une enveloppe contenant, lieu de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur. Il précise que cette enveloppe dérive, par étayage, de l'enveloppe corporelle et énonce la formule : «Le Moi est avant tout un Moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface » puis il précise : « Le Moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut donc être considéré comme une projection mentale de la surface du corps ».

Pour pouvoir lier le biologique au psychique et pour que la psyché se représente elle-même, le Moi s'appuie sur une perception globale du corps que Freud appelle le Moi corporel.

Pour la construction du moi, un autre principe que celui de la réalité, ou celui de préconscient, intervient pour Freud: celui de corps propre. Freud écrit : « Le corps propre, et

avant tout sa surface, est un lieu dont peuvent provenir simultanément des perceptions externes et internes. Il est vu comme un objet étranger, mais en même temps il livre au toucher des sensations de deux sortes, dont l'une peut être assimilée à une perception interne. La physiologie a suffisamment examiné la façon dont le corps propre se découpe dans le monde de la perception. La douleur aussi semble jouer là un rôle et la manière dont on acquiert, dans les affections douloureuses une nouvelle connaissance de ses organes est peut-être exemplaire de la manière dont, d'une façon générale on arrive à se représenter son corps propre. »

3.2.2 FRONTIERES DU MOI CORPOREL

Partant d'une réflexion sur le narcissisme et la clinique des psychoses, Federn (1979), élabore sa conception des "frontières du Moi". Il précise les liens entre Moi corporel et Moi psychique à partir de son analyse du sentiment d'étrangeté dans la psychose et des phases d'endormissement. Les frontières du Moi corporel ne correspondent pas toujours aux frontières du Moi psychique. Des fluctuations entre les frontières corporelles et psychiques sont courantes au cours du développement mais dans les états psychotiques cet écart n'est plus transitoire et par sa permanence devient pathologique. Le corps est ressenti psychiquement comme extérieur au Moi ou au contraire les objets extérieurs envahissent l'espace de la pensée. Il envisage ainsi le traitement des psychoses comme un dispositif visant à soutenir les capacités du patient à redonner à sa pensée des frontières correspondant à celles de son corps.

3.2.3 CONCEPTION DU NARCISSISME ET LE STADE DU MIROIR

Dans cette approche, le narcissisme se définit par la captation amoureuse du sujet par lui-même. L'unité du moi peut être saisie dans l'identification à l'image d'autrui ainsi que dans l'expérience du miroir qui a été décrite par deux auteurs que nous allons exposer.

3.2.3.1 Le test du miroir d'H. Wallon

Le test du miroir a été décrit par Wallon en 1931. Il relate cette expérience vécue par le jeune enfant comme constitutive d'une véritable image unifiée de son corps propre. Selon lui, c'est l'image extériorisée du corps de l'enfant qui lui permet de rassembler l'ensemble des perceptions coenesthésiques et internes auxquelles il est soumis. L'ensemble de ces perceptions lui donne une perception du corps ponctuelle et parcellaire, en lien avec son immaturité musculaire et tonique. Cette image dans le miroir, provenant de l'extérieur, lui

permet d'accéder à une unité de ses perceptions. Ce processus se déroule au stade émotionnel décrit par Wallon, entre 6 et 12 mois.

3.2.3.2 Le stade du miroir de J. Lacan

La découverte du stade du miroir par Lacan fera l'objet d'un communiqué en 1949, intitulé « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du « je ». Il décrit trois étapes par lesquelles passe un enfant placé devant un miroir, entre 6 et 18 mois.

- Au cours de la 1^{ère} étape l'enfant réagit comme si l'image présentée par le miroir était une image réelle ou comme l'image d'un autre enfant.
- Puis, il ne considère plus cette image comme un être réel, et renonce à vouloir s'emparer de lui comme s'il était caché derrière le miroir.
- Enfin, l'enfant va reconnaître cet autre comme étant sa propre image, par un processus d'identification, une conquête progressive de son identité, dans une jubilation.

Ainsi, entre 16 et 18 mois, en s'identifiant à cette image qui n'est pas lui, il finit par se reconnaître, reconnaître sa forme globale, la « gestalt » de son corps, à l'état d'une image extérieure de son corps. Lacan évoque ainsi la reconnaissance du corps propre, étape cruciale pour la constitution du sujet car l'enfant intègre son image à son corps propre. Ainsi, il comble un écart, séparant le corps de son image par l'intermédiaire de la constitution d'une unité coenesthésique. Lacan parle de reconnaissance du corps propre et d'une première expérience de localisation du corps.

Cette identification primaire de l'enfant à son image est l'origine de toutes les autres identifications. Elle est « duelle », réduite à 2 termes : le corps de l'enfant et son image, elle est immédiate et narcissique. En utilisant le terme d'imaginaire, Lacan évoque l'identification à un double de lui-même, à une image qui n'est pas lui-même mais qui lui permet de se reconnaître. Cette étape révèle la constitution du « Je » et également l'aliénation de l'enfant à son image spéculaire.

Dans cette acception, nous pouvons dire que le narcissisme de Lacan est à la fois ce qui enferme le sujet dans une identité figée à son image spéculaire et l'y réfère entièrement. Appauvrie limitée et incomplète, elle devient cependant constitutive du Moi du sujet, alors que celui-ci comprend également le lieu des identifications imaginaires. Elle est donc impropre à refléter tous les attributs du Moi, ne permettant pas la connaissance totale du sujet par lui-même c'est en cela qu'elle est narcissique.

3.2.4 LA FORMATION DU NARCISSISME ET LE ROLE DE L'OBJET

Pour Freud, dans une perspective intra-subjective, le narcissisme ne peut pas se penser indépendamment du corps et de ses perceptions coenesthésiques. En revanche, la part prise par l'environnement dans ce processus n'apparaît pas et pose la question du rapport entre la constitution du Moi et ce qu'elle doit aux objets.

En 1943, Winnicott dira « Un bébé, ça n'existe pas. » sous-entendu, un bébé seul. Il fait nécessairement partie d'une dyade mère-enfant car il ne peut survivre par lui-même et reste fondamentalement dépendant de son environnement. Le bébé a besoin d'un objet pour construire son narcissisme. L'objet devient spécifique, non interchangeable, comme le découvrira Freud dans son analyse du processus de deuil et la mélancolie. L'objet narcissique devient spécifique et nécessaire à l'homéostasie psychique du sujet.

Ce sont les développements de Winnicott qui introduisent de manière incontournable et vitale la fonction des soins maternels et la présence de l'environnement dans les expériences corporelles et sensorielles de l'enfant. Ils mettent en lumière la fonction miroir de la mère dans le processus d'élaboration psychique, et la construction d'un lien entre corps et psyché.

Kohut développera également le concept de narcissisme autour de la notion de Self en lien avec les soins maternels.

Au regard de la clinique que nous avons présentée, nous souhaiterions évoquer certains aspects de ces deux théories, qui obligent à penser les racines somato-psychiques et intersubjectives du bébé et de son narcissisme naissant.

L'investissement du Moi est inhérent à l'investissement corporel de l'enfant, de ses éprouvés premiers et de ses mouvements dans un échange avec l'autre, forgeant ainsi le Moi psychocorporel. Il se constitue de manière harmonieuse dans un lien, pris dans une relation à l'objet et à l'autre. Un partage esthétique dans une ascension jubilatoire dira Roussillon, (2014), qualifiant ainsi la relation de la mère à son bébé ; un ballet relationnel vivant, une danse dans laquelle les élans mutuels s'épousent et se répondent.

3.3 CORPS ET NARCISSISME : L'IMAGE DU CORPS DANS LA FORMATION DU MOI

De nombreuses terminologies sont utilisées pour évoquer le corps et ses représentations, en fonction du champ théorique auquel elles se réfèrent. Au carrefour de

nombreuses disciplines, l'image du corps est d'un abord bio-psycho-social, les dimensions biologiques et neurologiques venant enrichir ce concept au fil des découvertes actuelles. Nous commencerons par présenter le concept de schéma corporel, soubassement du Moi corporel qui sous-tend celui d'image de corps. Ceci nous permettra d'introduire un lien avec le Moi Corporel et de nous demander si l'image du corps n'est pas une lecture possible du concept de narcissisme.

3.3.1 LE SCHEMA CORPOREL

L'origine du mot schéma corporel vient de la notion neurologique de représentation du corps propre. Il a été élaboré par une succession de concepts, s'étayant les uns sur les autres, et venant précisé à chaque fois davantage cette notion. Ainsi tramé au fil du temps et des disciplines, entre neurologie, psychiatrie et psychanalyse, il va s'imposer comme une figure centrale de la psychomotricité. Désigne donc l'image tridimensionnelle de notre corps. C'est de ce schéma postural qu'est issue la notion la plus classique de schéma corporel, que Schilder (1923) va thématiser.

3.3.1.1 Définition du schéma corporel

La définition d'Ajuriaguerra (1970) illustre la complexité du terme de schéma corporel : « édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification ».

Le schéma corporel et la connaissance du corps se jouent dans une coordination dynamique et complexe des différentes sensorialités, du tonus, de la motricité. Il est l'une des composantes de l'image du corps.

3.3.1.2 L'image du corps

3.3.1.2.1 Naissance du concept

Schilder, va reprendre la notion de schéma corporel, en 1923, dans son ouvrage « Etude à la contribution de la conscience du corps propre » dans lequel il propose une vision globale du phénomène de perception et de représentation du corps. L'originalité de son travail est de maintenir une articulation constante entre les aspects biologique, psychologique et social, introduisant ainsi la relation à l'autre. Ainsi, dans son ouvrage majeur « L'image du corps, étude des forces constructives de la psyché », publié en 1935, il articule les

fondements physiologiques, la structure libidinale et la sociologie de l'image du corps. Ainsi schéma corporel, image du corps et modèle postural sont pour lui des termes équivalents car ils sont tous trois engagés dans l'expérience.

Schilder (1923), définit le schéma corporel comme « l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même » qui s'organise et se construit grâce aux liens entre la perception et l'action ; cette représentation du corps ce n'est donc pas une donnée en soi. L'organisation motrice en réponse à une situation va engendrer des perceptions qui s'organisent en une structure homogène, une « gestalt ». L'idée de forme est importante parce qu'elle préexiste à ses différentes composantes. Le schéma corporel s'étaye sur un mécanisme neurologique et donne immédiatement la situation, la position, la posture des parties du corps dans leur environnement, dans le cadre spatio-temporel, pris dans une relation à l'autre.

3.3.1.2.2 Définition de l'image du corps

L'image du corps est définie comme la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même et correspond à une inscription progressive à laquelle s'associe une structuration libidinale qui se construit autour des zones érogènes. Cela signe le déroulement d'une histoire dynamique de relation et d'affects, reposant sur nos expériences relationnelles, et pouvant se modifier en fonction de notre vie fantasmatique. L'activité propre de l'individu ne suffit pas à construire l'image du corps ; les interventions des autres, leur attouchement, l'intérêt qu'ils portent aux diverses parties de ce corps ont aussi une importance énorme dans le développement du modèle postural. La libido narcissique s'attache successivement à des parties différentes de l'image du corps et aux différents stades de développement libidinal. Le modèle du corps change continuellement selon Schilder, (1923). On constate ici l'influence de la psychanalyse et particulièrement des théories freudiennes sur le travail de Schilder, (1923). Il étudie également la mise en place d'un dedans et d'un dehors du corps, la question des limites en lien avec la construction de l'image du corps.

3.3.1.2.3 Image du corps, corps libidinal et Moi corporel

Dans la théorie freudienne, la notion d'image du corps n'apparaît pas mais le corps fantasmatique marqué par les pulsions refoulées et le Moi corporel sont les deux concepts que l'on retrouve dans l'image du corps. Les différentes parties du corps sont le lieu de pulsions vitales, expériences de plaisir et/ou de déplaisir, initialement congruentes à la satisfaction d'un besoin vital, puis décalées progressivement vers la recherche d'un plaisir pour lui-même. Ces zones dites érogènes vont venir dessiner, au fil des stades, une sorte de puzzle

corporel, lieu des investissements narcissiques de l'enfant. Evoquant ce puzzle, Deleuze (1985), dira « Notre corps sexué est d'abord un habit d'arlequin » illustrant de manière métaphorique le corps bigarré de zones érogènes, juxtaposées à un habit global.

Ainsi dans la première topique freudienne, le corps est fantasmatique, lieu de zones érogènes infantiles refoulées, lieu de conflits, véhicule des fantasmes pulsionnels cherchant à se réaliser. Avec l'introduction du narcissisme, Freud découvre que le corps est une source d'organisation du Moi. Le Moi s'appuie sur une perception globale du corps, le Moi corporel.

A la croisée d'une lecture biologique et psychanalytique, du Moi corporel, du schéma corporel et du corps libidinal et pulsionnel, se trouve le concept d'image du corps.

3.3.1.2.4 Importance du tonus dans la construction d'une première image du corps

Par l'importance que Wallon accorde au tonus comme organisateur de la vie psychique, il est intéressant de considérer comment pour lui, toute l'organisation corporelle et son unité sont sous tendues par la fonction tonique.

Au fil des explorations sensori- motrices successives de l'enfant, corrélées à la maturation de son système neurologique, il pourra distinguer et prendre conscience de ses différentes zones corporelles, allant de la bouche (0-3 mois), vers la main (3 mois) puis vers les membres inférieurs (6 mois). Ainsi, à la fin de la première année, l'enfant distingue chaque partie de son corps de manière individuelle. Cependant, son immaturité tonique et motrice entraînant des équilibres précaires ne lui permet qu'une perception instable et parcellaire des différentes parties de son corps.

Pour Wallon, ce n'est que dans l'image de son corps vue de l'extérieur que ses perceptions parcellaires pourront s'unifier. L'image du corps ne peut se former qu'en s'extériorisant et c'est par la présence du corps de l'autre. Ainsi, le corps de l'autre, nouée dans une relation, tisse dès le début de la vie l'image du corps. « Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre » écrit Wallon.

3.3.1.2.5 L'image du corps primitive

Winnicott évoque une première image du corps circulaire comme un tout premier sentiment d'unité du « Self », prémisses d'un nouage de la vie somatique et psychique

émergeant des soins maternels primaires. C'est la première forme de l'image du corps. Elle est primitive et s'appuie sur la constitution d'espaces dont le cercle qui permet de séparer espace intérieur et extérieur. Cette image du corps primitive est celle qui permettra le nouage de la vie somatique et psychique.

Nous pouvons conclure sur l'existence d'intrications entre le Moi corporel, le schéma corporel et le narcissisme par le concept d'image du corps.

L'image du corps peut être ainsi assimilée à la représentation de soi, c'est-à-dire au corps objectalité qui médiatise la relation à l'autre et agit comme le passage entre le dedans et le dehors, entre le Soi et les autres. Elle s'éprouve dans l'expérience du miroir et dans celle d'un corps à corps avec la mère qui donne sens au narcissisme de son enfant et le soutient par son corps, par son schéma corporel à elle.

L'image du corps dépend des relations aux autres, de leur qualité, ainsi que de la formation du narcissisme. A tout moment elle peut être modifiée. « Elle peut s'éprouver solide ou détruite, désirée ou rejetée, elle est liée à l'épreuve du narcissisme et à la vie relationnelle. » Cette définition souligne le lien entre l'image du corps et le narcissisme et remet au cœur de ce concept l'importance du lien et le rôle central de la mère.

3.3 THEORIE DE LA PULSION

Dans un premier temps, Freud (1920) va parler des pulsions d'auto conservation (pulsions du Moi) et des pulsions sexuelles. Les pulsions d'auto-conservation sont au service de la survie de l'individu et répondent au principe de réalité. Les pulsions sexuelles sont, quant à elles, au service de l'espèce, de la procréation, liées au principe de plaisir. Sa première distinction porte donc sur la distinction pulsions d'auto-conservation et pulsions sexuelles.

La libido est un terme dérivé du latin, signifiant "désir". Freud l'emploie dans le sens de l'énergie sexuelle issue de la pulsion sexuelle. La libido renvoie à la recherche de plaisir, à la sensualité et à l'amour. Cette énergie peut s'investir sur des objets différents : "libido du moi" ou "libido d'objet" (investie sur des objets extérieurs à l'individu). L'évolution de la libido, est décrite à travers la relation d'objet et les différents stades de la construction de la personnalité. Il parle également de pulsions de vie et de pulsion de mort. Elles sont indissociablement liées même si elle semblent opposées. Elles visent toutes les deux à la création d'un lien avec un objet d'investissement, mais la satisfaction est obtenue différemment, c'est à dire une continuité dans le lien ou bien la destruction du lien par la

destruction de l'objet. L'intrication pulsionnelle est le nom donné à l'équilibre entre ces deux types de pulsions. La désintrication pulsionnelle survient quand un des 2 types de pulsion ne crée plus de lien.

La pulsion de vie, les pulsions sexuelles et d'auto-conservation sont du côté de la vie, de l'expansion, du mouvement, c'est à dire d'Éros comme force vitale de l'être. Ce sont les forces psychiques de liaison. Ces pulsions visent à l'apaisement, à la liquidation de la pulsion dans une certaine limite. La pulsion de vie, jointe à l'éducation, tempore, adoucit, limite la pulsion de mort. Les pulsions de mort sont du côté de la déliaison, de l'éradication pure et simple de toute excitation pour parvenir au niveau zéro, le principe de Nirvana. Cette éradication passe par l'investissement d'un objet, donc il y a aussi création d'un lien, mais cette fois dans le but de détruire l'objet pour parvenir à la satisfaction. Une partie des pulsions d'auto conservation peut apparaître comme porteuse aussi d'un potentiel de destruction, mais au sens de la violence défensive primitive, bien mise en évidence par Bergeret, (1992).

En conclusion, plusieurs auteurs ont travaillé et continue de travaillé sur le narcissisme. Partant du mythe de Narcisse, à la conception de narcissisme par Freud et d'autres auteurs, les théories du narcissisme ont été analysé. Pulsion, libido et narcissisme sont les trois concepts principaux mis en évidence par Freud et ils sont interdépendants. Ces concepts posent les bases de la théorie freudienne de la sexualité. Freud met en évidence que les sources d'excitation peuvent provenir soit de l'intérieur soit de l'extérieur. Il nous est alors possible de les rechercher ou de les fuir.

CHAPITRE 4 :
METHODOLOGIE DE
L'ETUDE

Ce chapitre présente la manière dont a été constitué l'échantillon de notre recherche, décrit notre démarche de construction des outils de récolte de données et détaille la procédure de recherche ainsi que quelques limites du dispositif. Toutefois, avant de débiter cette présentation justificative de la démarche méthodologique, il nous revient au préalable de rappeler en quelques points la problématique de cette étude.

La question du traumatisme est une question d'une extrême sensibilité qui peut réveiller chez les personnes interrogées de nombreuses blessures. Elle exige pour cela une approche méthodologique adaptée et une grande flexibilité du chercheur qui lui permettra de révéler le contenu psychique en lien avec ce traumatisme.

4.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE

Dans cette section, nous allons juste rappeler les éléments clés de la problématique. Il s'agit du problème de l'étude, de la question de recherche, de l'hypothèse et de l'objectif de l'étude.

4.1.1. RAPPEL DU PROBLEME

D'après Ferenczi (1934), le traumatisme transforme brutalement « *la relation d'objet, devenu impossible en une relation narcissique* » ; c'est-à-dire qu'après un traumatisme, la relation d'objet du sujet se voit modifier, l'investissement objectal est transformé en investissement narcissique. Freud (1914), en opposant la libido du moi à la libido d'objet, montre que plus l'un grandit plus l'autre s'appauvrit. Il prend l'exemple de la passion amoureuse pour montrer comment l'individu peut se retrouver dans « *un dessaisissement de la personnalité propre, au profil de l'investissement d'objet* ». Ayant investi fortement l'objet, le sujet va renoncer à sa personnalité propre, ainsi, il fera passer l'objet avant lui, une fois que la relation avec l'objet devient conflictuelle et traumatisante. Avec l'évolution de la notion de narcissisme qui ne se limite plus exclusivement à l'amour de soi, le désir n'est plus ferme sur la personne, mais devient le désir et le plaisir d'être regardé et admiré.

Certes, l'image de soi est surinvestie mais ouverte aux regards des autres. Il ne s'agit plus simplement de s'aimer soi-même en se regardant dans le miroir mais de s'exhiber, de plaire et de séduire avec cette belle et magnifique image de soi-même. Or, pour Moukouri Piau et Moukouri Ngonu (2014) « Dans la violence, la peau réagit fréquemment en perdant de sa fraîcheur. Si quelqu'un cherchait à comprendre la femme vieillie, il devrait alors saisir son message véritable à travers son apparence physique ; il devrait lire dans cette mine triste, ce

corps délabré et flétri et cerner la douleur profonde qui s'y cache. La femme ne parvient pas souvent à être elle-même, à utiliser les petits moyens qu'elle possède parfois. Son problème a envahi tout son corps, ses émotions et ses pensées et c'est à travers cette mine mortuaire qu'il faut aussi le cerner désormais ».

Pourtant, nous avons rencontré des femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans leur couple qui mettent les moyens pour embellir ce corps violenté et paraître belles ou garder leur image de soi séduisante. Comment font-elles ? Qu'est ce qui peut leur permettre ainsi de valoriser leur corps ? Ceci nous amène à poser le problème **d'une possibilité de l'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisé par les violences physiques dans le couple**. La question que nous nous posons est la suivante « *comment s'opèrent les investissements narcissiques du corps violenté physiquement chez les la femme compte tenu du traumatisme psychique vécu?* »

4.2. SITE DE L'ETUDE

Le site de l'étude est le contexte spatial dans lequel se déroule la recherche (Amin, 2005). En d'autres termes, il s'agit de l'espace qui environne la recherche et le site précis où se fera la collecte des données. La présente étude s'est déroulée à l'Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF) au Centre Vie de Femme à Yaoundé. Et la collecte de données s'est faite dans un des bureaux de ce centre, précisément au bureau des assistantes sociales.

4.2.1. JUSTIFICATION DU CHOIX DE L'ALVF

L'ALVF a été choisi pour cette étude pour plusieurs raisons :

- L'ALVF plus précisément le 'Centre Vie de Femmes (CVF) est un centre d'écoute des femmes victime de violences. Il offre une écoute respectant les principes développés par Carl Rogers à toutes les femmes sans distinction de classe sociale, d'ethnie, de religion etc.
- En plus de la prise en charge psychosocial des femmes victimes de violences, le Centre Vie de Femmes, offre également un accompagnement juridique et/ou médicale, ceci grâce à ses différents partenaires (hôpital de la Cite Verte, Commissariat du deuxième, ACAFEJ etc.).
- Il suit les cas (survivantes), pendant une période de temps indéterminée, garde le contact avec les anciens cas qui s'en sont sorti à travers des focus group et les

rencontres trimestrielles. Organise des partages d'expériences entre les nouvelles survivante et les survivantes qui s'en sont sorties.

- et pour finir, c'est au sein de ce centre que nous avons mené notre stage académique de cinquième année et au cours duquel nous avons pu observer et fait le constat exposé plus haut ; constat marquant le point de départ de notre étude.

Nous allons à présent nous pencher un peu plus sur la structure qui nous a accueilli dans le cadre de notre travail de terrain et visiter brièvement son histoire, son organisation ainsi que son fonctionnement.

4.2.2. PRESENTATION DE L'ALVF

L'association de luttes contre les violences faites aux femmes (ALVF) est une association fondée en septembre 1991 (reconnu le 15 novembre de la même année par l'autorisation préfectorale n° 01663/RDA/JOP/BAPP.) par un groupe de sept femmes (Sike Billé ; Esther Endale ; Dora Essaka-Deido ; Pierrette Memong Meno ; Maria Mouen kala Lobé ; Charlotte Ndomè Ekotto et Ngobo Ekotto.) qui lutte contre toutes formes de violences faites aux femmes. Cette association entend par violence faite aux femmes, tout acte de violences fondé sur l'appartenance aux sexes féminins, causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologique et comprenant la menaces de tel actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou privée.

A cet effet, les objectifs de l'ALVF sont l'élimination de toutes les formes de violences faites aux femmes au Cameroun ; l'instauration d'une société plus juste en général, et plus respectueuse de la femme en particulier. Ces femmes se sont battues pour les droits des femmes et ont pu étendre leur association dans quatre grandes villes du Cameroun, notamment Douala, Maroua, Bafoussam et Yaoundé qui est le centre dans lequel nous avons effectué notre stage donc l'antenne est appelée « centre vie de femme ».

L'association de lutte contre les violences faites aux femmes antenne centre (centre vie de femme) est situé dans l'arrondissement de Yaoundé 2, au quartier Mokolo au lieu-dit Mokolo Elobi ; dans le même immeuble que la pharmacie Elobi. L'entrée est celle du garage, le portail est peint en noir.

Au premier niveau, nous avons la salle d'accueil, avec deux bureaux pour recevoir « les survivantes », une cuisine et des toilettes. Au deuxième niveau ou étage nous avons, une

grande salle de réunion, et les salles intermédiaires servant de magasin. Ce centre est ouvert de lundi à vendredi, espace 9h à 17h. Le centre vie de femme offre des services gratuits à toutes les femmes et les enfants survivants des violences sans distinction de race, d'ethnie ou de religions.

'Le centre vie de femme' compte un effectif de sept emplois permanent reparti comme suit : une coordinatrice de l'association et son assistante; trois assistantes sociales ; deux mobilisatrices communautaires. Ce personnel travaille de façon permanente. En fonction des projets et des besoins, sur le terrain, ils sont aidés par une vingtaine de paires éducateurs qui sensibilise sur différente thématique principalement dans les écoles. Une dizaine d'agent communautaire donc l'action se fait plus ressentir dans les communautés et enfin des volontaires, bénévoles et stagiaires.

Le centre vie de femme est supervisé par l'une de fondatrice de l'association Mademoiselle Esther Endale. Elle est directement assistée par la coordinatrice Madame Manga qui est également la coordinatrice de l'association. Elle coordonne les réunions de travail, monte les projets, reçoit les rapports du personnel etc. C'est à elle que les rapports des activités menées sont envoyés mais dans le cadre des projets, comme le projet 'respect vie' avant d'être renvoyé aux partenaires. Elle est assistée par une coordinatrice adjoint Madame Sehi.

Les trois assistantes travaillent en collaboration, Madame Otele et Madame Micheline font les services de quart. C'est-à-dire que Madame Kenne Micheline commence le travail le matin et est remplacé dans l'après-midi par Madame Otele, seule Madame Balla qui assure le travail continue toute la journée. Les trois étant assistantes sociales, chacune a sa spécificité tout de même ; Madame Otele est spécialisé dans les violences faites aux femmes, Madame Kenne Micheline sur les problématiques liées aux enfants et Madame Balla oscille entre la problématique de violence faite aux femmes, de toxicomanie et celle des enfants de la rue. Bien que travaillant en collaboration chacune suit des cas de façons spécifique, c'est-à-dire que si un cas est reçu et enregistré par exemple par Madame Otele, elle est la seule à pouvoir suivre ce cas toute les fois qu'il vient au centre.

Les mobilisateurs communautaires sont deux, Madame Makem Brice Laure est chargé des mobilisations en communauté, dans les quartiers. Elle travaille avec les agents communautaires qui sont pour la plupart des chefs de quartiers, des personnes populaires et ayant socialisation facile. Elle supervise les activités de sensibilisations dans les quartiers, de

causeries éducatives, les activités grands publics et même les activités ludiques. Et Madame Moudon Gabrielle ; qui est pour sa part chargé des mobilisations communautaires dans les écoles et travaille avec les pairs éducateurs. Elle mené les mêmes activités que Madame Makem à la seul différence que ses activités s'effectuent dans les écoles (primaire, secondaire, école spécialisée). Et un comptable.

Ce centre nous a accueilli pour notre stage et nous a permis d'entrer en contact avec la population de notre recherche. Ainsi, face à une multitude de possibilité, il est nécessaire d'avoir des critères de sélection des participants.

4.3. POPULATION ET CRITERE DE SELECTION DES PARTICIPANTS

Nous avons travaillé avec les femmes victimes de violences conjugales et reçues à l'ALVF. Cependant toutes les femmes ne peuvent pas participer à l'étude car il faut répondre à un certain nombre de conditions : Il s'agit des critères de sélection.

4.3.1. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON

4.3.1.1 Technique d'échantillonnage

En statistique, l'échantillonnage est le prélèvement d'échantillon selon une procédure spécifiée. Il désigne également les méthodes de sélection d'un échantillon à l'intérieur d'une population. Il existe deux principales techniques d'échantillonnage à savoir : l'échantillonnage non probabilistes (non basé sur les lois du calcul des probabilités, c'est-à-dire que chaque élément de la population n'a pas une chance égale d'être choisi et risque d'être moins représentatif de la population.) et l'échantillonnage probabiliste (basé sur les lois du calcul des probabilités. C'est-à-dire que chaque élément de la population a une chance d'être choisi ; cette technique est habituellement plus représentative de la population) et c'est elle que nous allons utiliser dans notre travail. Parmi les techniques d'échantillonnage, on distingue :

- Échantillonnage accidentel : Éléments choisis au fur et à mesure qu'ils se présentent, sans tri. Cette technique est simple, rapide, peu coûteux mais offre le moins de garantie.
- Échantillonnage par choix raisonné : Choix des éléments basé sur le jugement du chercheur par rapport à leur caractère typique ou atypique. Ce qui permet d'étudier des phénomènes rares ou inusités; peu de représentativité de l'ensemble de la population.

- Échantillonnage volontaire : Éléments choisis sur une base volontaire Peut offrir une meilleure représentativité si on sélectionne parmi les volontaires; certains biais du fait que les volontaires ont certains traits de caractère particuliers.
- Échantillonnage par réseau (boule de neige) Éléments choisis à travers des réseaux sociaux, d'amitiés Ex.: Choisir quelques personnes correspondant au profil recherché et leur demander de nous donner des noms de personnes "similaires"
- Échantillonnage par quotas population découpée en strates représentant certaines de ses caractéristiques Éléments choisis dans les strates à l'aide d'une technique d'échantillonnage non probabiliste; le nombre d'éléments choisis dans les strates représente les proportions de la population Permet de reproduire plus fidèlement la population et réduit les biais Ex.: Pour les utilisateurs d'une bibliothèque universitaire, diviser la population en fonction du statut (étudiant, professeurs, etc.), et dans chaque strate, choisir par un échantillonnage volontaire un nombre de sujets proportionnel à la population i.e. si la population compte 10% de professeurs, l'échantillon devra avoir 10% de professeurs.

Au vu de toutes ces techniques d'échantillonnage, celle qui siée le mieux à cette étude est l'échantillonnage volontaire.

4.3.1.2. Échantillon

En statistique, l'échantillon est un ensemble d'individu représentatif, d'une population. Selon le dictionnaire Larousse (2010), l'échantillon est l'ensemble représentatif d'une « population mère » possédant les mêmes caractéristiques. (Il est constitué soit par hasard, soit suivant la méthode des quotas.). Ayant constitué un échantillon par hasard et de façon volontaire, deux femmes ont été sélectionné, sur la base d'un ensemble de critères.

4.3.2. CRITERES DE SELECTION

Pour être sélectionnés, nos participants doivent remplir les critères d'inclusion et de non inclusion suivants :

4.3.2.1. Critères d'inclusion

Pour participer à cette étude il faut :

- être une femme ayant consulté à l'ALVF pour des raisons de violences conjugales.
- avoir subie des violences conjugales dans le couple. Car comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, la violence conjugale peut se manifester même pour des personnes séparées.

- Le type de violence doit être la violence physique, bien qu'elle est souvent accompagnée des autres types telles que la violence psychologique et/ou morale.
- Être reconnu psychotraumatisé après l'évaluation à l'échelle de Traumatisme TRAUMQ, avec un score minimal de 55.

4.3.2.2. Critères de non inclusion

Les sujets présentant les spécificités suivantes ne sont pas inclus :

- Les victimes de violences conjugales, qui ne sont pas psychotraumatisées
- Les femmes présentant un psychotraumatisme lié à un autre événement
- Les femmes ayant abandonné la suite des entretiens ;
- Avoir refusé l'enregistrement audio ;
- Les femmes n'ayant pas subi de violences physiques.

Sur la base de ces différents critères, nous avons pu sélectionner 5 participantes. Mais pour des raisons indépendantes de notre volonté, seulement 2 participantes ont terminé les entretiens et ce sont leurs données qui seront utilisées dans notre travail.

Pour évaluer le traumatisme psychique, nous avons utilisé le questionnaire TRAUMAQ.

4.3.3. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE TRAUMAQ

Le questionnaire Traumaq, construit à partir du DSM-IV par Carole Damiani et Maria Pereira Da Costa (2006), permet de déceler la présence ou non d'un traumatisme chez les sujets. Le Traumaq se fixe d'évaluer le syndrome post-traumatique, suite à l'exposition à un événement comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres (critère A de DSMIV), voire des modifications de personnalité suite à un événement traumatique.

Le Traumaq permet d'accéder aux symptômes généralement observés tels que le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques et les symptômes neurovégétatifs. Il permet également d'évaluer des symptômes qui leur sont fréquemment associés, notamment l'état dépressif et les somatisations. Ce test prend également en compte le « vécu traumatique » et plus particulièrement la honte, la culpabilité, l'agressivité et les répercussions sur la qualité de vie. Ce questionnaire s'adresse aux adultes, à partir de dix-huit ans, confrontés directement et de façon brutale avec le réel de la mort. Ce sont les sujets qui ont eu une perception directe de l'événement, comme les victimes ou les témoins d'une

infraction pénale (agression sexuelle, viol, agression, coups et blessures volontaires, agression à main armée, prise d'otage, séquestration, etc.), les adultes, victimes ou témoins d'un sinistre majeur avec une menace de mort et enfin les adultes victimes ou témoins d'un accident de la voie publique.

Le questionnaire lui-même est composé de deux parties : La première vise à rapporter le vécu durant l'événement et les réactions postérieures à celui-ci ; elle constitue la base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic. La seconde est destinée à mesurer le délai d'apparition et la durée des troubles décrits (échelle facultative).

➤ La passation :

Le questionnaire a été conçu pour être utilisé en hétéro-passation et le temps d'administration varie d'une personne à l'autre. Il convient de préciser une consigne générale: «vous devrez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite». (Damiani C, Pereira FM, 2006) L'auto passation de trauma est possible uniquement dans les conditions rigoureuses, ce qui permet d'envisager une passation collective ; Avant d'utiliser ce mode d'administration, il faut s'assurer que les personnes concernées comprennent les consignes données et les questions posées (capacité intellectuelle suffisante).il faut que leur état émotionnel soit suffisamment stable pour que le recueil des réponses soit valide.

➤ Description

Construit pour appréhender le syndrome psychotraumatique de façon globale, traumaq mesure la fréquence, l'intensité des manifestations du traumatisme psychique ainsi que le vécu traumatique, c'est-à-dire leurs répercussions sociales. Il est composé de 2 modules :

- Le premier module évalue le vécu du traumatisme pendant l'événement,
- Le second module rend compte :
 - Des troubles consécutifs à l'évènement traumatique : les répétitions, les troubles du sommeil, l'anxiété et les évitements phobiques, les troubles du comportement, l'hyperréactivité et l'hyper-vigilance, les réactions neurovégétatives et les somatisations, les troubles cognitifs et l'état dépressif ;
 - Du vécu traumatique

- De l'insertion sociale
- De la qualité de vie

Le questionnaire traumaq se compose de 62 items répartis sur 10 échelles. Partant du constat que, entre l'événement traumatique et la passation du questionnaire, certaines manifestations pouvaient avoir disparu, traumaq comprend aussi une échelle facultative qui permet de préciser le délai d'apparition des troubles ainsi que leur évolution. Les résultats obtenus permettent de poser le diagnostic de syndrome post-traumatique, d'évaluer sa sévérité et de définir un profil individualisé en fonction des notes aux échelles mesurées.

➤ Cotation

Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle J, les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items 4, 5, 6 et 11 pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

➤ Interprétation

- 0-23 Absence de traumatisme
- 24-54 : traumatisme léger
- 55-89 : traumatisme moyen
- 90-114 : traumatisme fort
- 115 et + : traumatisme très fort

➤ Avantage

- seul questionnaire francophone complet pour l'évaluation du traumatisme psychique
- évaluation non seulement des syndromes spécifiques mais aussi des symptômes associés et du vécu traumatique
- mesure du temps de latence et de l'évolution de chacun des symptômes
- prend également en compte la qualité de vie

4.3.4 PROCEDURE DE SELECTION DES PARTICIPANTS

Pour sélectionner les participants, nous avons suivi une certaine procédure. Le questionnaire TRAUMAQ a été passé à toutes les femmes qui arrivaient au centre pour des

raisons de violences conjugales. A l'issu de ce test, nous avons identifié 7 participantes donc les scores étaient supérieurs à 55.

Après les avoir soumis aux critères d'inclusion et de non inclusion, nous avons éliminé deux femmes, car bien qu'étant psychotraumatisée, l'origine du traumatisme n'était pas la violence physique. Nous avons également éliminé 3 participantes, bien qu'ayant accepté de participer à l'étude en signant la fiche de consentement, elles ont abandonné la suite des entretiens.

A la fin de ce processus, nous avons obtenu 02 participants dont les caractéristiques sont regroupées dans un tableau récapitulatif.

4.3.5. TABLEAU CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

Tableau 2 : Caractéristiques des participants

Participant	Marie	Sarah
Age	36ans	39ans
Genre	Féminin	Féminin
Niveau de scolarité	Licence 2 en philosophie	Licence en lettre moderne française (école normal)
Statut matrimonial	Marié	Concubinage
Rang dans la fratrie	2/3	3/4
Ethnie	Beti	Bamiléké
Religion	Catholique	Protestante
Motif de consultation	Désire divorce.	Besoin de conseil sur les violences conjugales
Nombre d'enfant	3	0

4.4. TYPE DE RECHERCHE : RECHERCHE CLINIQUE

Selon Fernandez et Pedinielli (2006), la méthode clinique est « naturaliste », se référant à la totalité des situations envisagées, à la singularité des individus, à l'aspect concret des situations, à leurs dynamiques, à leurs genèses et à leurs sens, l'observateur faisant partir de l'observation. Cette méthode va ainsi produire une situation, avec une faible contrainte, pour faciliter et recueillir les productions d'une personne. Ainsi, pour ses auteurs, il existe quatre types de recherche en psychologie clinique : la recherche en clinique qui est

objectivante et quantitative, la recherche clinique qui est non-objectivante et qualitative, la recherche action en psychologie clinique et la recherche évaluative.

Notre étude s'inscrit dans la recherche clinique, qui est non-objectivante et qui fait appel à la méthode qualitative. En effet, la recherche clinique repose sur l'idée que la situation clinique est la source d'inspiration et le lieu d'élaboration de la recherche. Elle porte une attention particulière à l'engagement de l'observateur et procède à une description minutieuse de la spécificité de la situation en se fondant sur le plan méthodologique, sur des études de cas comme source de connaissance du fonctionnement psychique qui vise à construire une structure intelligible des faits psychologiques dont un individu est la source (Perron, 1979) cité par Fernandez et Pedinielli (2006). La recherche clinique permet d'aborder des phénomènes complexes. Son objectif étant de comprendre certains processus et de formuler des significations (Fernandez & Pedinielli, 2006). Evidemment, dans cette étude, nous cherchons à appréhender comment la femme psychotraumatisé par les violences physiques, investi narcissiquement son corps.

La recherche clinique est donc indiquée pour notre étude. Elle accorde une place prépondérante au dévoilement de la subjectivité (acte de pensée), à la description et à l'explication des phénomènes cliniques (significations) par la détermination des données verbales comme la parole du sujet, différente de la clinique du général, par élaboration de résultats issus du recueil de données non verbales (Fernandez & Pedinielli, 2006).

Dans cette recherche, nous faisons usage de la méthode clinique dans ses deux niveaux complémentaires à savoir la clinique armée et la clinique à mains nues. Au premier niveau, nous faisons recours au questionnaire TRAUMAQ. Ce premier niveau nous est utile dans la sélection des participants de notre étude.

Si le premier niveau consiste à nous fournir des informations relatives à la sélection, le second vise à mieux appréhender le phénomène étudié en comprenant l'individu lui-même. A ce niveau, qui se définit par l'étude approfondie et exhaustive du cas.

4.5. METHODE DE RECHERCHE : ETUDE DE CAS

Pour atteindre notre objectif, nous avons choisi d'utiliser l'étude de cas. Cette dernière relève généralement de la méthode clinique qui tire son origine de la pratique médicale (Leplat, 2002). L'étude de cas consiste donc à rapporter une situation réelle, prise dans son contexte, et à l'analyser pour découvrir comment se manifestent et évoluent les phénomènes

auxquels le chercheur s'intéresse. Ainsi, vue sous l'angle de la recherche, l'étude de cas est : « une technique particulière de cueillette, de mise en forme et de traitement de l'information qui cherche à rendre compte du caractère évolutif et complexe des phénomènes concernant un système social comportant ses propres dynamiques » Collerette (1997). L'étude de cas comme méthode de recherche est appropriée pour la description, l'explication, la prédiction et le contrôle de processus inhérents à divers phénomènes, que ces derniers soient individuels, de groupe ou d'une organisation (Woodside & Wilson, 2003). La combinaison de ces quatre finalités est aussi possible. Les études de cas sont utilisées comme méthode de recherche et permettent de prendre en compte les caractéristiques holistiques et significatives des événements de vie étudiés et ont également comme caractéristiques d'être des études en profondeur (Hentz, 2006). Collerette,(1997) distingue l'étude de cas des autres stratégies de recherche, telles l'expérimentation et l'enquête, en la définissant comme l'exploration empirique d'un phénomène contemporain, en contexte naturel, à l'aide de moyens variés : « L'étude de cas est une enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain dans son contexte de vie réelle, où les limites entre le phénomène et le contexte ne sont pas nettement évidentes, et dans laquelle des sources d'informations multiples sont utilisées » (Yin, cité par Collerette, 1997). D'une part, nous avons choisi ce type d'étude car elle fournit une situation où l'on peut observer le jeu d'un grand nombre de facteurs interagissant ensemble, ce qui permet de rendre compte de la complexité et de la richesse des situations comportant des interactions que leur attribuent les acteurs concernés (Collerette, 1997). Les individus réagissent de façon différentes aux situations, ainsi, nous avons observé des femmes violentées physiquement qui ont surinvesti narcissiquement leur corps, sur la base de l'étude de cas, nous pouvons rendre compte du caractère évolutif et complexe de la violence conjugale tout en tenant compte de la complexité et de la richesse de cette situation.

L'étude de cas comme méthode de recherche comporte aussi des faiblesses dont il faut toujours être conscient quand on l'utilise. D'abord, elle est onéreuse en temps et pour le chercheur et pour les sujets. Ensuite, la validité externe de ses résultats pose problème, une étude de cas pouvant difficilement être reproduite par un autre chercheur. Finalement, elle présente des lacunes importantes quant à la généralisation des résultats qu'elle permet d'obtenir. En effet, il est peu probable que des études comparables soient menées pour généraliser la théorie qu'une étude de cas a permis d'induire ou pour rendre ses résultats applicables à toute une population (Lecompte & Goetz, 1982 ; Lucas, 1974; McMillan & Schumacher, 1984 ; Whyte, 1963 ; Worthman & Roberts, 1982).

4.6. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES : ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

Selon Fernandez et Catteeuw (2001), l'entretien clinique est un des outils privilégiés de la méthode clinique dans la mesure où la subjectivité s'actualise par les faits de paroles dans l'adresse à un clinicien ou à un chercheur. L'entretien clinique est donc d'après Fernandez et Catteeuw (2001) : « la technique de choix pour accéder à des informations subjectives (histoire de vie, représentations, sentiments, émotions, expériences) témoignant de la singularité et de la complexité d'un sujet ». Il est mis en œuvre dans différents contextes et répond à des objectifs différents : diagnostic, thérapeutique, recherche.

L'entretien en tant que technique de recherche a été défini par Blanchet (cité par Fernandez & Catteeuw, 2001) comme « un entretien entre deux personnes, un interviewer et un interviewé conduit et enregistré par l'interviewer ; ce dernier ayant pour objectif de favoriser la production d'un discours linéaire de l'interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche ». Nous avons choisi cette technique à cause de la nature des informations que nous recherchons. Dans ce cas, « il s'agit des informations élaborées et mises en sens par le sujet (représentations, modes de communication, histoire, mode de fonctionnement et d'organisation psychique) » (Fernandez & Catteeuw, 2001). Ce sont donc des informations verbales et non numériques. Evidemment dans cette recherche, nous voulons saisir le processus d'investissement narcissique du corps chez la femme psychotraumatisé par les violences physiques dans le couple. Il existe trois types d'entretiens. Mais nous avons choisi l'entretien semi-directif que nous avons utilisé dans cette étude pour des raisons définies.

Le chercheur fait appel à l'entretien semi-directif dans les cas où il désire obtenir des informations particulières sur un sujet. L'entretien semi-directif est principalement utilisé dans les études qualitatives, quand le chercheur veut comprendre la signification d'un événement ou d'un phénomène vécu par les participants. (Fortin, 2006).

Par ailleurs, nous avons opté pour l'entretien semi-directif car il favorise la libre expression de la pensée du participant et permet un examen approfondi de sa réponse. En effet, « l'entretien semi-directif fournit au répondant l'occasion d'exprimer ses sentiments et ses opinions sur le sujet traité. Le but est de comprendre le point de vue du répondant »

(Fortin, 2006,) par l'entretien semi-directif, « *le chercheur dispose de plus de latitude, ce qui lui permet de s'adapter au contexte (environnement, personnalité du sujet, etc.)* » (Lefrançois, 1991). Cette souplesse est précieuse dans la mesure où l'entrevue peut ébranler émotionnellement le sujet lorsqu'il élabore son récit. De plus, l'entretien semi-directif contrairement à l'entretien non directif permet à l'étudiant chercheur que nous sommes de centrer les propos du participant sur certains thèmes propres à son sujet de recherche.

Dans ce type d'entretien, le chercheur arrête une liste des thèmes à aborder, formule des questions concernant ces derniers et les présente au répondant dans l'ordre qu'il juge à propos (Fortin, 2006). Le clinicien-chercheur a donc recours à un guide thématique (Fernandez et Catteuw, 2001) encore appelé guide d'entretien.

4.7. INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES : LE GUIDE D'ENTRETIEN

Dans le processus entrepris pour collecter les données de notre recherche, nous avons débuté par l'élaboration d'un guide d'entretien. Le guide d'entretien est défini comme un « ensemble organisé de fonctions d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer » (Blanchet & Gotman, 1992). Dans l'entretien semi-directif, le guide d'entretien est établi sous la forme de thèmes et d'indicateurs (sous-thèmes) qui devront être abordés par l'interviewer durant l'entretien, en fonction de la dynamique interlocutoire (Fernandez & Catteuw, 2001). Ce guide est à la disposition de l'enquêteur pour lui permettre de suivre la méthodologie définie, tout en observant un comportement adéquat lors de l'entretien. Toutefois, il convient de noter que l'ordre d'évocation des thèmes, de même que la formulation des questions peuvent varier au cours de l'entretien.

L'identification des thèmes liés à l'objectif de cette recherche s'est vue imposée en premier lieu. Comme voulu par Fortin (2006), les thèmes et les sous-thèmes majeurs ont été établis, pour ensuite formuler les questions favorisant l'évocation de ces thèmes au cours de l'entrevue. Le choix des thèmes a été essentiellement guidé par l'hypothèse et la recension des écrits effectuée. Au début du guide, on retrouve les éléments tels que le préambule, le motif de consultation du participant au « Centre Vie de Femme (ALFV) » et l'histoire du participant.

Finalement, notre guide d'entretien (voir annexe) a donc été structuré de la manière suivante :

Thème 1 : Histoire de la violence conjugale

Sous-thème 1 : récit de la relation conjugale avant la violence

Sous-thème 2 : récit de la première violence

Sous-thème 3 : récit des autres violences

Thème 2 : Vécu du traumatisme

Sous-thème 1 : sens donnée au traumatisme

Sous-thème 2 : description du traumatisme

Sous-thème 3 : sentiments éprouvés

Thème 3 : investissement narcissique du corps

Sous-thème 1 : déploiement des pulsions

Sous-thème 2 : sens/ importance accordé au corps

Sous-thème 3 : perception du corps avant et après les violences

Sous-thème 4 : image du corps

Sous-thème 5 : soi corporel

C'est en s'appuyant sur ce guide d'entretien que nous avons mené nos entretiens.

4.8. DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Les entretiens ont été menés par le chercheur responsable de la rédaction de ce mémoire. Les participants ont été rencontrés au Centre Vie de Femme de l'ALFV ; les entretiens ont été menés au bureau des assistantes sociales du dit centre. Un accent particulier est mis sur la confidentialité des entretiens et la possibilité pour la participante de se retirer lorsqu'elle le désire. Après validation et acceptation de la participante, les critères de sélections lui était appliqué, dans l'optique de vérifier si elle correspond aux critères de la recherche.

Nous nous sommes référés aux recommandations de Fortin (2006), pour conduire ces entretiens. En effet, cet auteur stipule que lors du déroulement de l'entretien, il convient de préciser l'objectif de l'étude, d'indiquer comment la sélection des participants a été faite, d'assurer aux participants la confidentialité des informations et d'obtenir le consentement de

la personne. Les entretiens ont duré en moyenne 45 minutes selon la disponibilité du participant. Nous les avons rencontrés trois fois.

La première rencontre a été consacrée à la passation du TRAUMAQ, à l'explication du but de la recherche et des objectifs qu'elle tend à atteindre. Comme nous l'avons souligné plus haut, au cours de cette première rencontre, nous mettions les participants en confiance en leur garantissant la confidentialité et l'anonymat des informations. Nous avons répondu aux interrogations des participants afin de favoriser un climat de confiance.

La deuxième rencontre a été le début véritable de nos entretiens avec les participants. Ils ont fait une présentation civile d'eux-mêmes. Il s'agissait en fait de donner les caractéristiques sociodémographiques. Ainsi, elles ont parlé de la violence physique et du traumatisme y afférant.

La troisième rencontre, c'est-à-dire le deuxième entretien a abordé le corps, il s'est agi de voir comment les pulsions se déploient au niveau du corps ; l'image qu'elles ont de leurs corps, comment elles se le représentent etc. Les entrevues étaient enregistrées par le magnétophone de notre téléphone avec le consentement des participantes. En dehors du magnétophone de votre téléphone portable qui nous a servi pour enregistrer les échanges avec les participantes, nous disposons également d'un bloc-notes et d'un stylo pour prendre les notes. Notamment les données non verbales. L'ensemble des données, tant verbales que factuelles, ont été transcrites sous forme de verbatim à la fin de chaque rencontre avant d'être analysées.

Il convient de noter qu'à la fin de chaque entretien, nous remercions toujours la participante pour sa disponibilité. Après tous ces entretiens, nous avons eu un flux de données qu'il fallait dès lors analyser. Les données collectées étant verbales, leurs analyses devaient se faire selon une technique bien précise et adaptée.

4.9. TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNEES : ANALYSE DE CONTENU

Considérant le caractère qualitatif de la technique utilisée (entretiens semi-structurés), l'analyse de contenu a été identifiée comme étant la plus appropriée. L'analyse de contenu est un mode de traitement de l'information qui s'applique à toute forme de discours, d'images et de communication. Elle vise une lecture seconde d'un message, pour substituer à l'interprétation intuitive ou instinctive une interprétation construite (Bardin, 1989). L'opération tient à sélectionner, condenser, catégoriser, regrouper et organiser l'information.

Cette technique est destinée à établir la signification et à permettre une compréhension éclairée des documents analysés. Elle nous aidera à saisir le sens exact du message des participants à travers leur discours, dans toute sa subjectivité et son intersubjectivité. Les opérations de relecture et d'écriture, lors de l'analyse du discours, favoriseront l'émergence de sens selon le vécu du participant, dans son contexte. C'est pour cette raison que le chercheur tentera de relier tous les éléments entre eux (Poupar, 1997).

Dans cette étude, l'analyse du contenu des entretiens se fera selon deux approches utilisées de manière complémentaire. D'une part nous ferons recours à l'analyse thématique et d'autre part à l'analyse séquentielle.

4.9.1. ANALYSE THEMATIQUE

Pour Pedinielli (1994), l'analyse thématique est avant tout descriptive, elle correspond à une complexification de la question simple, de quoi le sujet parle-t-il ? Elle procède par le découpage du discours et recensement des thèmes principaux qui peuvent faire l'objet d'analyse différente selon les questions et les objectifs de recherche. Elle permet d'examiner la signification des mots et de reconstruire le sens de leurs phrases.

Dans cette recherche, cette analyse se fera de manière transversale. Nous allons recenser les points de convergence et divergence entre les récits recueillis. Ainsi comme le veut Fortin (2010), nous procéderons à la codification du contenu de chaque entretien selon les questions abordées. D'abord, l'ensemble du contenu sera regroupé selon des thèmes préétablis. Le contenu entier sera ensuite passé minutieusement en revue afin de faire une codification plus fine et ce, en identifiant les unités de sens. Chaque unité de sens sera classée selon le thème auquel il correspondra. La dernière étape (l'élaboration des catégories) consistera à identifier les thèmes majeurs et récurrents afin que des catégories conceptuelles s'en dégagent. Le contenu lié à chacune des catégories sera ensuite explicité et détaillé. Afin d'augmenter la fiabilité de l'analyse, l'intervention de plusieurs tiers, en occurrence le directeur de ce mémoire et deux enseignants chercheurs de notre département, a été sollicitée afin de valider les catégories conceptuelles que nous avons relevées.

4.9.2. ANALYSE SEQUENTIELLE

L'analyse séquentielle sera aussi utilisée dans cette recherche de manière complémentaire à l'analyse thématique. Cette technique d'analyse traite de la suite des événements vécus par le sujet et de leur répercussions selon sa propre lecture (Brunelle et al.

2002). Plusieurs chercheurs (Brunelle et al. 2002) ont utilisé cette technique dans leur recherche pour analyser les données qu'ils ont recueillies auprès de leur participant en faisant usage du récit de vie. Bien que notre mode d'entretien ne relève pas du récit de vie, nous explorons cependant le vécu. Ainsi, les principes d'analyse utilisés dans ce cadre nous apparaissent pertinents pour notre recherche.

Notons que les entretiens que nous allons analyser se sont déroulés dans un respect strict des droits des participants à l'étude.

4.10. CONSIDERATIONS ETHIQUES

La recherche en sciences sociales et humaines a ceci de particulier qu'elle porte sur des êtres humains, avec tout ce que cela peut comporter d'incidence sur leur vie, leurs droits et leur dignité d'irrégularité et de particularité. En psychologie comme dans plusieurs autres sciences humaines et sociales, la recherche porte sur des aspects de l'activité humaine. Elle doit être conduite dans le respect strict des droits de la personne quels que soient les aspects étudiés. Les décisions conformes à l'éthique sont celles qui se fondent sur les principes du respect de la personne et de bienfaisance (Fortin, 2006). Il est donc indispensable pour l'étudiant chercheur d'encadrer ses habiletés techniques par un certain nombre de règles déontologiques et éthiques.

Pour ce qui est de l'aspect éthique, il existe particulièrement des règles en ce qui concerne la conduite de l'entretien :

- ❖ le principe d'anonymat (des enquêtés). Pour respecter ce principe, les noms des participantes ont été remplacés par des pseudonymes. Mais également les précisions sur leur lieu de travailler et de résidence ont été supprimé pendant la transcription des entretiens
- ❖ la demande d'autorisation d'enregistrer. Pour des raisons d'ordre méthodologique, il nous est recommandé d'enregistrer les entretiens, pour les raisons d'ordre éthique, cet enregistrement doit se faire avec l'accord des participants. Et nous les avons rassurés sur le devenir de ses enregistrements.
- ❖ les propos d'un interlocuteur/ participant ne doivent pas être divulgués dans son milieu d'interconnaissances.
- ❖ Mettre à la disposition des interlocuteurs/participants les cassettes, transcriptions ; bref les données collectées qui les concernent, s'il le désire. Nous avons informé les participantes

qu'elles peuvent être en possession des résultats du questionnaire TRAUMAQ, ainsi que de l'analyse et interprétations des entretiens.

L'aspect déontologique concerne les lois et règles professionnelles que se donne un corps de métier. Pour ce qui est dû chercheur-clinicien selon Fernandez et Catteeuw (2001), il existe plusieurs principes directeurs mais les fondamentaux sont :

- ❖ Aucune recherche sur la personne humaine ne doit être entreprise si elle n'a pas pour but ultime, l'acquisition de connaissances susceptibles de contribuer à l'amélioration de l'état et des conditions de vie de l'individu et de la société. Dans le cadre de notre recherche, il s'est agi d'approfondissement des connaissances scientifiques à propos du vécu traumatique des participantes par rapport à l'investissement narcissique de leur corps suite à des violences physiques dans le couple.
- ❖ Aucune recherche n'est justifiable si elle fait courir au sujet des risques démesurés.
- ❖ Le chercheur a l'obligation d'élaborer le meilleur projet de recherche dont il est capable.
- ❖ Aucune recherche ne doit se faire sur la personne humaine si elle n'a pas donné un consentement libre et éclairé.
- ❖ Le chercheur est pleinement responsable de la conduite de la recherche.
- ❖ Le chercheur doit une fois les données recueillies, analyser et interpréter objectivement les résultats.
- ❖ Le chercheur doit reconnaître la portée limitée de ses interprétations et veiller à ce qu'elles ne soient pas utilisées pour des fins autres que celles prévues.

Dans l'optique de respecter ses règles, les participants interviewés ont été informés des avantages et des risques liés à leur participation à cette étude afin de faciliter l'expression d'un consentement libre et éclairé. Pour ce qui est des avantages de cette recherche, il a été expliqué que cette étude permettait l'approfondissement des connaissances scientifiques à propos du vécu traumatique des participantes par rapport à l'investissement narcissique de leur corps. Donc ils ont été informés sur la possibilité de pouvoir bénéficier des connaissances en ce domaine afin d'améliorer l'intervention thérapeutique. De plus, il est à noter que les participantes n'ont reçu aucune rémunération pour leur participation à cette recherche.

Sur le plan des risques, il était possible que les thèmes abordés au cours de l'entretien fassent ressortir des émotions négatives comme la tristesse, la culpabilité, la peur ou de la colère chez les participantes. Si une telle situation s'était produite, les compétences en relation d'aide que nous avons acquises au cours de notre formation en psychologie clinique nous auraient permis d'aider les participants à gérer ces émotions. S'il s'était avéré trop difficile

pour les participants de poursuivre l'entretien pour quelque raison que ce soit, ils auraient été écoutés ou alors l'entretien aurait pris fin sur le champ. En effet, il peut arriver qu'un entretien face ressurgir des émotions importantes chez les participants de par la nature des sujets abordés. Donc, le chercheur doit se préparer afin de pouvoir être soutenant et empathique si cette situation survient.

Afin de rassurer les participantes sur le caractère confidentiel et anonyme des informations collectées, différentes mesures ont été prises. Premièrement, un formulaire de consentement libre et éclairé a été remis à chaque participante. Ce formulaire contenait des informations sur l'identité du chercheur, l'objectif, l'intérêt de l'étude et bien d'autres. Deuxièmement, chacun des enregistrements des entretiens fut enregistré dans un fichier d'ordinateur qui nous était accessible avec l'utilisation d'un mot de passe. Cependant, chaque enregistrement a été détruit dès que sa transcription a été terminée. Nous avons convenu avec les participants qu'ils pouvaient, en toutes circonstances, se retirer du processus de recherche.

En définitive, nous retenons de ce cadre méthodologique que nous avons fait usage de la méthode clinique car elle accorde une place prépondérante au dévoilement de la subjectivité à la description et à l'explication des phénomènes cliniques par la détermination des données verbales comme la parole du sujet. Nous nous sommes basé principalement sur l'étude de cas. Cette méthode a été choisie pour sa capacité à fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte pour découvrir comment évoluent et se décrivent les phénomènes. L'utilisation de la recherche qualitative ayant pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication a été notre type de recherche. Suivant nos critères d'inclusion et d'exclusion, un questionnaire de sélection a été administré, notamment le questionnaire TRAUMAQ. Celui-ci nous a permis de sélectionner cinq participantes, mais la collectée des données a pu s'effectuer avec deux participantes jusqu'à la fin. Il s'est agi de deux femmes, présentant un score élevé au questionnaire TRAUMAQ. Après l'élaboration du guide d'entretien, les données ont été collectées au travers des entretiens semi-directifs. La collectée des données s'est faite en trois séances. La première est celle de la prise de contact avec les participantes, mais également l'occasion de passer le questionnaire pour évaluer les traumatismes ainsi que d'informer les participantes sur les objectifs de la recherche. Les deux prochains entretiens, sont l'occasion de collecter réellement les données sur notre objet d'étude.

La méthodologie de l'étude a consisté à faire un bref rappel de la problématique, de présenté le site de l'étude tout en justifiant le choix de celui-ci. Par la suite, il était question de

présenté la population et les critères de sélections des participantes. Le questionnaire Traumaq a permis d'évalué le psychotraumatisme. Le types de recherche est la recherche clinique avec pour méthode l'étude de cas et pour technique de collecte des données l'entretien semi-directif. Grace au guide d'entretien, nous avons pu mener des entretiens qui sont analyse par la technique d'analyse de contenu des entretiens axée sur le repérage des thèmes significatifs a donc été utilisée pour l'analyse du discours de ces participants, dont les résultats seront présentés dans le chapitre ci-après.

CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET INTERPRÉTATION DES RESULTATS

Dans cette partie, nous présentons et analysons les résultats de notre étude. La première section a trait à la présentation des participants. La seconde section a trait à l'évènement et au vécu traumatique. La troisième section a trait à la lecture de l'investissement narcissique du corps. Et la quatrième et dernière section a trait à la dynamique entre l'investissement narcissique du corps et le vécu traumatique. Tout au long de ce chapitre, plusieurs extraits d'entretiens viendront illustrer notre analyse afin de témoigner de la réalité des investissements narcissiques du corps chez les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple.

5.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTES

Nous avons deux femmes comme participantes, auxquelles nous avons données les pseudonymes de Sarah et Marie.

5.1.1. SARAH

❖ Anamnèse

Sarah est une jeune femme âgée de 36ans. Elle a fait ses études jusqu'en licence 2 en philosophie. Bien qu'elle aurait aimé continuer jusqu'à l'obtention de son diplôme de Licence. Elle est en couple avec M. X depuis 12ans mais mariée légalement depuis 6ans. Elle est l'aînée d'une fratrie de trois enfants, ainsi qu'héritière de son père. Elle est d'ethnie Eton dans le grand groupe Beti. Elle est de religion catholique et très engagée, ainsi, elle est très proche du curé de sa paroisse avec qui elle parle très souvent de sa relation de couple. Elle est mère de 3 enfants, âgée respectivement de 7ans, 4ans et 2ans. Elle est victime de violences conjugales depuis pratiquement 3ans. Elle vit toujours avec son mari, mais envisage le divorce et craint pour sa vie et celle de ses enfants. Elle est femme au foyer. Elle est arrivée à l'Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF) antenne du centre le Mai 2021.

❖ Présentation des résultats au questionnaire TRAUMAQ

Lors de la première rencontre avec Sarah, avant qu'elle soit retenue pour la présente étude, elle a été soumise au questionnaire TRAUMAQ. Il est question d'évaluer son niveau de traumatisme psychique. La consigne ici est la suivante : « Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment, mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité. » Sarah a obtenu un score de 112 (Traumatisme fort).

5.1.2. MARIE

❖ Anamnèse

Marie est une femme de 39ans, qui après obtention de son Baccalauréat commerciale, a arrêté l'école pour se lancer dans la vie active. Après quelques années dans la débrouillardise, elle a trouvé un travail dans la fonction public entend que fonctionnaire contractuel. Elle est en couple avec Y depuis 6ans et n'ont pas d'enfant. Elle est troisième d'une fratrie de six enfants. Elle est d'ethnie bamiléké. Elle est de religion protestante, mais va dans toutes les églises sans distinction. Elle est victime de violence conjugale depuis plus de 2ans. Elle arrive au centre vie de femme de l'ALVF Jeudi le Juin 2021, car elle avait besoin d'être écoutée, conseillée sans être jugée.

❖ Présentation des résultats au questionnaire TRAUMAQ

Lors de la premier rencontre avec Marie, avant qu'elle soit retenue pour la présente étude, elle a été soumise au questionnaire TRAUMAQ. Il est question ici d'évaluer son niveau de traumatisme psychique. La consigne ici est la suivante : « Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité. » Marie a obtenu un score de 97 (Traumatisme fort).

5.2. A PROPOS DU VECU TRAUMATIQUE DES PARTICIPANTES

Freud, (1939) déclare « *Pour le psychisme, le traumatisme est la pire des expériences qui soit donné de vivre c'est celle du débordement par l'angoisse automatique.* » Mais il faudra attendre la guerre des tranchées, qui vit la fin de l'homme aux rats et l'Au-delà du principe du plaisir, pour voir Freud solliciter un signifiant nouveau pour parler du traumatisme. Ce sera Schreck, l'effroi. Freud ne peut pas mettre sous le même vocable les éléments constitutifs de la névrose et ce qui s'est produit dans le siècle et la civilisation. « *L'effroi n'est pas l'angoisse ni même la peur car même la peur prépare le sujet au danger. L'effroi est un réel qui laisse le sujet sans recours, sans protection, sans les mots pour dire ni même un imaginaire pour narrer.* » Pour Freud (1920) il y a traumatisme lorsqu'un sujet est confronté à un excès d'excitation qui déborde ses capacité à enduré et à lier la situation qui se présente à lui, cette excitation produit une effraction psychique étendue qui est l'Origène d'une douleur psychique (Freud cite par Roussilon 2000)

De part ces définitions, nous pouvons relever que, le vécu traumatique survient chez un sujet à la suite d'une exposition à un événement de vie bouleversant, perturbant, qui dépasse les limites contenantes de notre psychisme. Il en découle en général différents états.

5.2.1 CONTEXTE DE LA SURVENUE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE CHEZ LES PARTICIPANTES

Nous nous intéresserons ici à la survenue du traumatisme chez nos participantes et nous relèverons les propos des participants en ce qui concerne la manière donc l'évènement a été vécu.

D'une manière générale, l'évènement traumatique est décrit par la plupart des auteurs comme étant un événement soudain, violent, qui agresse ou menace l'intégrité physique et mentale de l'individu (Lebigot, 2001). Cet événement peut être vécu directement par le sujet comme dans le cas des accidents de la circulation, des catastrophes naturelles ou des agressions etc. Ou bien indirectement lorsque la personne a été témoin d'un accident, d'une guerre ou bien encore lorsqu'il s'agit de la découverte de cadavres. Sinon, il peut être un événement qui a été vécu par autrui et rapporté au sujet, comme c'est le cas des accidents ou de blessures graves vécues par un membre de la famille ou par un ami proche, ou bien encore la perte soudaine et brutale d'un être cher (Crocq, 2000). Il est question dans cette recherche d'un évènement vécu directement par les participantes.

Pour Sarah, c'est la première violence qui est identifiée comme évènement traumatique. Car elle a été choquée du changement brutal de comportement de son conjoint et époux, mais également de la façon donc il l'a tapé. Elle dit

« Il m'a giflé. Dépassée, j'ai crié son nom, comme pour lui demander pourquoi et comment il a pu lever la main sur moi. Il m'a encore giflé du revers de la main, et a enchainé. » Elle va ajouter plus loin *« c'était la première fois. Et c'est cette fois qui m'a le plus marqué, parce que c'est ce jour-là que je revois dans mes rêves. Je me souviens très bien de ce jour-là, parce que vu la relation que j'avais avec mon mari, je croyais être à l'abri de ce genre de comportement, je pensais qu'il n'était pas possible pour moi d'être victime de violence conjugale. »*

Par contre, pour Marie il n'est pas évident de situer l'évènement traumatique, mais on peut tout de même comprendre que c'est avec l'augmentation de l'intensité de la violence que c'est installé le traumatisme.

«Marie : un soir, alors que j'avais fini tard au travail, il est venu m'attendre à l'entrée du quartier, quand je suis descendu du taxi, je le suis arrêté pour dire bonsoir à un voisin, il s'est fâché et m'a accusé de lui manque de respect, de causer avec mes prétendants devant lui sans froid aux yeux. Il a commencé les problèmes en route ; une fois à la maison, il a continué et quand j'ai voulu me justifier, il m'a giflé. Offusqué par son comportement, j'ai haussé le ton, ce qui a eu pour effet de le mettre plus en colère, et alors là, il m'a bien tapé.»

L'identification de l'évènement traumatique nous permet de déterminer la nature du traumatisme en rapport avec le vécu des participantes. Il ressort que nous sommes face à un traumatisme de type II selon la typologie de Terr (1985).

5.2.2 SURVENUE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE

L'évènement traumatique étant déjà identifié, il sera question ici, à partir des caractéristiques du traumatisme psychique, de ressortir le contexte de la survenue du traumatisme psychique en nous basant sur les déclarations des participantes.

D'une manière générale, l'évènement traumatique est décrit par la plupart des auteurs comme étant un événement soudain, violent, qui agresse ou menace l'intégrité physique et mentale de l'individu (Lebigot, 2001). Cet événement peut être vécu directement par le sujet comme dans le cas des accidents de la circulation, des catastrophes naturelles ou des agressions etc. Ou bien indirectement lorsque la personne a été témoin d'un accident d'une guerre ou bien encore lorsqu'il s'agit de la découverte de cadavres. Sinon, il peut être un événement qui a été vécu par autrui et rapporté au sujet, comme c'est le cas des accidents ou de blessures graves vécues par un membre de la famille ou par un ami proche, ou bien encore la perte soudaine et brutale d'un être cher. (Crocq, 2000).

Sarah « cette fois-là j'ai eu peur car je ne m'attendais pas à un tel comportement. Mais avec le temps, il est devenu de plus en plus violent. Quand il arrivait à la maison, il avait toujours une raison de me taper. Les moments de calme et de paix étaient de plus en plus rares. Les motifs ne manquaient pas, parfois c'est que je ne m'occupe pas bien des enfants, ou je ne prépare pas bien ; je ne lave pas bien ses habits, ou encore il me réveille à 2h du matin pour chauffer son repas, quand je traîne un peu seulement, il me tape.

Marie : « *Il est devenu de plus en plus violent. Quoi que je fasse, il me tape. Mais la raison qu'il avançait le plus souvent était que je le trompe avec mon patron. Il était très jaloux, quand il me voyait avec un homme, c'était les problèmes directs. Pour éviter les problèmes, j'ai coupé le contact avec tous mes amis (hommes), comme je ne pouvais pas quitter le travail, j'ai évité tous les invitations de mon patron.* »

Le traumatisme étant un phénomène qui s'exprime de plusieurs façon selon les auteurs, nous allons par la suite l'identifier à travers le ressenti des participantes.

5.2.3 INDICATEURS DU VECU DU TRAUMATISME PSYCHIQUE CHEZ LES PARTICIPANTES

Le traumatisme psychique est repérable chez nos participantes à travers certains éléments bien précis

5 2 3 1 le sentiment de culpabilité

Selon Graton et Ric (2017), La culpabilité est une émotion désagréable généralement associée à une volonté d'adopter un comportement «réparateur ». En se basant sur les travaux d'autres auteurs, il définit la culpabilité comme une émotion qui survient lorsqu'un individu considère que ses actions ont transgressé une norme morale personnelle et causé du tort à autrui. La culpabilité comprend donc un sentiment de responsabilité personnelle, assorti d'une forme de détresse éprouvée envers autrui. La personne qui éprouve de la culpabilité se « sent mal » vis-à-vis de la personne auprès de qui du tort a été causé. Elle s'estime alors redevable. La culpabilité est en conséquence une émotion négative et fortement désagréable (Baumeister et al, 1994). Elle permet ainsi de pouvoir corriger ses actions, de s'amender, de modifier son comportement dans le futur (Wicker, Payne, & Morgan, 1983).

Les femmes victimes de violences conjugale, se sentent souvent coupable de la façon donc elles sont traitées par leur conjoint, elles imaginent ou pensent avoir eu un comportement qui justifie la violence de leurs partenaires. Ce qui chez nos participantes se traduit pas les dires suivant :

Sarah « *Il a essaie tant bien que mal de se justifier et de me faire culpabiliser... Mais je me suis senti mal et coupable de n'avoir pas été disponible quand mon mari avait besoin de moi. Il voulait me parler, mais moi je faisais encore la cuisine. Il pouvait aller ailleurs, mais il a choisi de rentrer, pour partager ses problèmes avec moi, les difficultés qu'il a rencontré au travail.* »

Marie « *Je ne sais pas comment il le faisait, mais il arrivait toujours à me faire croire que s'il était violent c'était de ma faute ; que c'était moi et l'amour qu'il ressentait pour moi qui l'amenait à se conduire de la sorte. Plus il était violent, plus je me sentais coupable de le provoquer, plus je doutais de moi et plus j'ajustais mon comportement. Je me disais que si je me comportais « bien », il n'aura plus de raison de taper sur moi. Mais non cela ne changeait rien et la violence faisait de plus en plus partir de mon quotidien. »*

5 2 3 2 la perte d'intérêt

Pour Nasio (2012) la perte d'intérêt est le fait de délaisser son environnement extérieur, c'est un moment où la personne déprime et déclare n'avoir envie de rien, ni de personne ; en fait il n'a pas perdu seulement le désir ou l'envie de vivre, il a perdu aussi la faculté de ressentir. Pour Passeport santé, la perte d'intérêt est synonyme de l'aphasie et désigne une perte de motivation, de désirs et d'émotions. Il peut être la conséquence d'un traumatisme émotionnel ; de troubles psychologiques ou de lésions cérébrales. C'est un état d'indifférence généralisée qui se traduit par l'absence partielle ou total de réponse à certains stimuli habituels.

Marie « *Pour éviter les problèmes j'ai coupé le contact avec tous mes amis (hommes), comme je ne pouvais pas quitter le travail, j'ai évité tous les invitations de mon patron, car j'étais mal à l'aise. »*

Sarah : « *Mon argent je l'investissais sur moi propre. j'aimais les sorti jusqu'à, restaurant, petite balade en amoureux, boîte de nuit (...) Surtout que j'avais arrêté mes activités pour me consacre uniquement à ma famille. »*

5 2 3 3 Troubles du sommeil, cauchemars ou reviviscences

Selon Encausse et Cymes (2009) le terme cauchemar vient de l'ancien français « *caucher* », qui se traduirait aujourd'hui par *fouler*, et du néerlandais « *mare* », qui signifie fantôme. Le mot nous fait donc entrer d'emblée dans l'univers du fantastique et de l'angoissant. Les cauchemars post traumatiques font suite à un événement traumatisant ayant mis en cause l'intégrité de la personne ou de son entourage. Ces cauchemars ne sont qu'une des expressions du syndrome du stress post-traumatique, car le sujet a aussi des flash-back durant lesquels il revit de manière très forte le traumatisme subi.

Pour Lalumière (2003), le comportement des personnes traumatisées se caractérise généralement par les cauchemars qui peuvent être fréquents, l'individu peut répéter le même rêve en une nuit ou plusieurs et constituant chacun une étape de la scène traumatisante. Le sommeil est agité, l'individu gesticule sans cesse, transpire fortement, émet des cris, la charge émotionnelle intense explique cet état de panique

Marie : « oui, très souvent. Quand je me retrouvais à pleurer aux toilettes, c'était parce que, j'avais eu l'impression qu'il me tapait. J'ai revécu la scène comme si elle venait de se passer. Parfois, même dans mon sommeil, je revivais ces violences-là. Un jour, alors que je rêvais qu'il était entrain de me taper, j'étais tellement agité que je parlais dans mon sommeil ; c'est lui qui m'avait réveillé et m'a traité de sorcière, que je laisse son nom tranquille. »

Sarah : « Oui c'était la première fois. Et c'est cette fois qui m'a le plus marqué, parce que c'est ce jour-là que je vois dans mes rêves. »

5.2.3.4 Cycle de la violence

Le cycle de la violence conjugale tente de dégager les processus répétitifs liés à la violence entre partenaires. Ce modèle explique en partie comment la victime est amenée à rester ou à retourner avec l'auteur malgré ce qu'elle subit dans la relation.

Ce cycle est composé de 4 phases distinctes qui s'enchainent et forment une boucle de répétition dont l'intensité augmente au fil du temps, avec des violences de plus en plus marquées ainsi qu'un rythme qui peut s'accélérer.

Selon *solidarité femme* (2021), dans une relation conjugale marquée par la violence, le cycle se répète plus au moins régulièrement et s'accélère avec le temps. En voici le processus, inspiré du schéma du Regroupement Provincial des Maisons d'Hébergement et de Transition pour Femmes Victimes de Violence Conjugale « violence conjugale... c'est quoi au juste ? brochure 1^{er} trimestre 2006 » :

❖ **Phase 1 : Climat de tension** : c'est la phase de mise en place du système d'emprise. L'agresseur exerce des pressions psychologiques, contrôle, isole la victime. La victime se sent inquiète, tente d'améliorer le climat, fait attention à ses propres geste et paroles. Cela transparait à travers les propos de Sarah lorsqu'elle parle de la première violence.

« (...) Par conséquent, il a trouvé que je n'avais pas encore fini la cuisine. Il m'a demandé pour quel raison le repas n'est pas encore prêt. J'ai répondu, que j'étais à

l'église le matin et que je suis rentré ça fait 2h, mais que le repas est presque cuit. Il a dit que je laisse les enfants affamés toute la journée parce que je pars à l'église, je lui ai répondu que les enfants ont mangé en plus ils étaient avec moi et quand nous sommes rentrés, j'ai chauffé le reste de nourriture et je leur ai donné, avant de commencer à préparer. Quand je me suis approché de lui, pour le calmer, que wer bébé va te débarbouiller, le repas sera presque prêt. »

A travers les propos de Marie, on remarque que c'est après la perte d'emploi de son partenaire que le climat change :

« Après la perte de son travail, il a commencé à être de mauvaise humeur. Il se fâchait pour un rien, me criant dessus, et trouvait des défauts à tout ce que je faisais. D'après lui, j'étais plus préoccupée par mon travail que par mon foyer. Par la suite, il m'a accusée d'avoir une relation extraconjugale avec mon patron. »

Ce climat est différent selon les participantes, chez Sarah, il précède directement la violence physique, par contre chez Marie, il a lieu quelque jours avant l'explosion.

❖ **Phase 2 : l'explosion** : C'est la phase du passage à l'acte ou de la violence quel que soit sa forme. L'agresseur donne l'impression de perdre le contrôle de lui-même mais prend le contrôle de la situation. La victime ne comprend pas et tente de calmer la situation. A la lumière de propos de Sarah, nous pouvons remarquer que la phase de passage à l'acte a directement suivi cette du climat de tension.

« Il a tiré sa mains très fort que je suis tombé, puis il m'a giflé. Comme j'ai la main pour barrer, il a dit que je veux bagarrer avec lui. Alors, il m'a tapé, coup de points, coup de pied, il était sans retenu, tel une bête féroce. Puis, il m'a regardé, avec un regard menaçant et m'a dit « c'est ça que tu cherches depuis ».

Marie: *« Il m'a giflé. Offusqué par son comportement, j'ai haussé le ton, ce qui a eu pour effet de le mettre plus en colère, et d'accroître le degré de violence »*

❖ **Phase 3 : Justification / transfert** : L'agresseur porte la responsabilité des violences sur sa partenaire. La victime se sent responsable de la situation.

Sarah : *« Dans la nuit, avant de nous coucher, on a causé, il m'a dit qu'il avait eu une mauvaise journée et qu'il a préféré rentrer pour se consoler dans mes bras, qu'il n'avait pas mangé de toute la journée car il n'aime pas manger dehors, mais que le fait qu'il me trouve à la cuisine, occupée pas disposée à l'écouter l'a encore énervé. Mais il s'est excusé, qu'il*

n'avait pas l'intention de me faire mal, mais qu'il a agi sous la colère et le poids de la journée. Il a essayé tant bien que mal de se justifier et de me faire culpabiliser. »

Sous la base des propos de Sarah, nous comprenons que son mari lui a fait se sentir coupable /responsable de la violence qu'il lui fait subir. Ainsi, elle a appris à ajuster son comportement de telle sorte à éviter une prochaine violence.

Marie : « Après cette bastonnade, il m'a présenté des excuses que j'ai acceptées. Il m'a expliqué que le fait de rester toute la journée seul à la maison le dérangeait, qu'il aimerait passer un peu plus de temps avec moi ; que je lui ai beaucoup manqué car il m'aime tellement qu'il a du mal à respirer sans moi et qu'il s'est imaginé des choses qui ne sont pas vraies. »

Les participantes après la violence subie, ont été présentées comme responsables par leur mari et ont modifié leurs comportements de telle sorte à se conformer aux attentes de leurs conjoints afin d'éviter une prochaine violence.

❖ **Phase 4 : la lune de miel** : Le terme « lune de miel » est employé ici parce qu'il renvoie au moyen utilisé par l'auteur pour reconquérir la victime. L'agresseur promet un changement. La victime lui donne une chance, lui apporte son aide, constate ses efforts, change ses propres habitudes. Pour Sarah « *Les jours qui suivaient, il me rapportait toujours un cadeau pour se faire pardonner. »*

Marie : « *Il m'a préparé le bain et après m'a servi un bon repas. »*

Les verbatims relevés sont des explications de la première violence, cependant il faut noter qu'après cette violence si, il y a eu d'autres violences et que la fréquence de ce cycle s'est accélérée. Ainsi comme le dit Praxis (2014), « *dans les familles ou couples marqués par la violence, le cycle se marque de façon répétée et de plus en plus rapide. Plus le cycle se répète, plus la phase de « lune de miel » se raccourcit pour parfois disparaître. »* Le cycle de la violence ainsi présenté traduit l'expression d'un traumatisme psychique, vécu par la victime dans le couple.

5.2.4. MECANISMES DE DEFENSES

Selon Chabrol 2005 Les mécanismes de défense sont des opérations mentales involontaires et inconscientes qui contribuent à atténuer les tensions internes et externes. Les concepts d'organisation défensive, de style défensif, décrivant des combinaisons de mécanismes de défense, relativement stables et caractéristiques de la personnalité d'un sujet,

sont une dimension majeure du fonctionnement de la personnalité, du normal au pathologique. Les études sur les mécanismes de défense ont conquis l'intérêt des cliniciens, largement en dehors du champ psychanalytique. Cependant, la fidélité et la validité insuffisantes des moyens d'évaluation limitent encore les études empiriques des relations des mécanismes de défense avec la santé psychologique ainsi que des utilisations thérapeutiques de ces concepts.

Les mécanismes de défense sont des processus mentaux automatiques, qui s'activent en dehors du contrôle de la volonté et dont l'action demeure inconsciente, le sujet pouvant au mieux percevoir le résultat de leurs interventions et s'en étonner éventuellement

L'élaboration de ces méthodes s'est appuyée sur la constatation d'Anna Freud (1965) : «Bien que ces mécanismes soient automatiques et non conscients en eux-mêmes, les résultats auxquels ils aboutissent sont manifestes et facilement accessibles à l'observation».

5.2.4.1. Le déni

Le déni est une réponse aux conflits et aux stress «en refusant de reconnaître certains aspects douloureux de la réalité externe ou de l'expérience subjective qui seraient évidents pour les autres» (DSM-IV). Cette définition recouvre la réalité psychique et la réalité externe. Le déni est l'exclusion active et inconsciente de certaines informations hors de l'attention focale. Contrairement au déni psychotique où la distorsion de la réalité interne ou externe est majeure, sa méconnaissance dans le déni n'est qu'apparente ou incomplète et elle peut ne pas être permanente. L'entourage et le soignant peuvent avoir l'impression que le sujet sait et ne sait pas à la fois. On a parlé de «demi-savoir».

Le déni peut être adaptatif, pourvu qu'il soit temporaire, dans les situations de stress intenses ou dans les traumatismes majeurs. Le déni est une réaction habituelle dans le deuil. «Il peut constituer la dernière ressource pour faire face à une réalité insupportable» (Tychev, 2001). On a parlé de déni normal, sain ou mature pour désigner ces illusions positives qui contribuent à édulcorer les inévitables difficultés de la vie. Dans certains troubles psychologiques, cette capacité d'auto-illusion est altérée en particulier dans les dépressions.

Comme pour le refoulement, il existe un déni normal et des pathologies liées à l'excès ou au défaut du déni. L'usage excessif de déni est surtout présent chez les personnalités limites et psychopathiques. La déficience du déni peut s'observer dans les dépressions ou la mélancolie.

Sarah : J'ai compris que ce sont les choses qui arrivent, et je me suis arrangée pour que le repas soit toujours prêt avant qu'il ne rentre. Mais je me suis sentie mal et coupable de n'avoir pas été disponible quand mon mari avait besoin de moi. Il voulait me parler, mais moi je faisais encore la cuisine. Il pouvait aller ailleurs, mais il a choisi de rentrer, pour partager ses problèmes avec moi, les difficultés qu'il a rencontrées au travail. Je m'en suis vraiment voulu pour cela.

5.2.4.2. L'évitement

Selon Solano (2009), l'évitement est un comportement qui consiste à éviter ce qui vous confronterait à vos angoisses. Il peut tout nous concerner, même s'il est typique des personnes atteintes de phobie. L'évitement renforce la peur. C'est une forme de comportement acquis dans lequel l'animal ou l'humain émet une réaction avant qu'un stimulus nocif ne l'atteigne. Il ne doit pas être confondu à l'échappement. En effet dans l'évitement, l'individu réagit avant que le stimulus nociceptif ait commencé à agir sur lui. Tandis que dans l'échappement, il réagit après.

Ayant été psychotraumatisée par les violences physiques dans le couple, certaines femmes vont se servir du surinvestissement narcissique du corps comme mécanisme de défense face à l'angoisse.

Sarah : je l'évite. Quand il est dans la chambre je suis au salon. Je dors même parfois dans la chambre des enfants ou au salon quand il est là.

Marie : Je vous ai dit que parfois je pleure souvent toute seule aux toilettes, ce n'est pas le seul endroit où je pleure, parfois même dans la cuisine ou dans ma chambre je pleure.

Ayant été psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple, certaines femmes vont se servir de l'investissement narcissique du corps comme mécanisme de défense face à l'angoisse.

5.3. INVESTISSEMENT NARCISSIQUE DU CORPS

Ayant été psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple, certaines femmes vont se servir de l'investissement narcissique du corps comme mécanisme de défense face à l'angoisse. Car comme le dit si bien Ferenczi (1934), le traumatisme transforme brutalement « *la relation d'objet, devenu impossible en une relation narcissique* ». Pour le même auteur, l'évolution de la notion de narcissisme qui ne se limite plus exclusivement à

l'amour de soi, le désir n'est plus ferme sur la personne, mais devient le désir et le plaisir d'être regardé et admiré. Certes, l'image de soi est surinvestie mais ouverte aux regards des autres. Il ne s'agit plus simplement de s'aimer soi-même en se regardant dans le miroir mais de s'exhiber, de plaire et de séduire avec cette belle et magnifique image de soi-même.

Depuis Freud, la psychologie moderne l'a montré : que l'on soit tel Narcisse, le héros d'un des mythes fondateurs de la psychanalyse, fasciné par son propre reflet, l'image que l'on donne à voir aux autres, ou à l'inverse, que l'on ne supporte ni ses attributs physiques ni ses qualités morales, revient au même. On parle alors de « failles narcissiques ». Car, être « trop » ou « pas assez » capable de s'aimer revient surtout à adopter des comportements délétères pour son équilibre psychique et physique. Comme le dit Paul Denis (2015), « notre narcissisme est fait de toutes les formes d'intérêt que l'on a pour soi' : l'investissement que l'on a de sa vie, de son corps, et de sa propre image. En ce sens, s'aimer ne suffit pas. Ce qui importe c'est ce que l'on aime en soi et qui organise notre caractère, facile ou difficile à vivre ; le comment nous nous aimons ; et les moyens que nous nous sommes créés pour exprimer notre personnalité, mais aussi pour la faire tenir debout. ». Ces modalités d'investissements narcissiques décrit par Paul Denis (2015), sont celle que nous utiliserons dans le cadre de votre travail.

5.3.1. L'INVESTISSEMENTS DE SA PROPRE VIE

Kernberg (1975) définit le narcissisme comme un investissement libidinal du Soi, d'une structure intrapsychique constituée de nombreuses représentations du Soi et des affects qui les accompagnent. Il est implicitement entendu que l'estime de Soi est le résultat d'un investissement libidinal du Soi. Cependant, l'estime de Soi relève de la représentation que l'on se fait de Soi, laquelle suscite un affect agréable ou désagréable, positif ou négatif (Jacobson, 1964).

5.4.1.1. Estime de soi

Le sentiment de Soi, le sentiment de continuité de permanence de Soi relève de la conscience d'un Soi intégré, de la conscience de Soi que permet un Soi intégré. L'estime de Soi dépend plutôt de l'investissement libidinal fait sur un Soi intégré, ou plus précisément de l'investissement libidinal de la représentation du Soi, lorsque cette représentation peut activer un affect positif agréable. Autrement dit, la stabilité et la force de l'estime de Soi dépendent de l'investissement libidinal narcissique.

Cependant, cet investissement n'est pas que pulsionnel et pas que libidinal. Au début de la vie, la régulation de l'estime de Soi relève d'une combinaison d'éléments cognitifs et affectifs diffus, immédiats, temporaires, alors que plus tard, l'estime de Soi est fondée sur des différenciations cognitives favorisant une atténuation des affects et une plus grande maîtrise de Soi. L'estime de soi, le respect de Soi représentent les niveaux les plus différenciés de l'investissement narcissique, alors que les sentiments diffus et vagues de bien-être, de confort, de plaisir de vivre, de satisfaction, d'euphorie représentent plutôt des manifestations plus primitives. Les oscillations des humeurs constituent les principales manifestations du respect de Soi dans les premiers temps de la régulation de l'estime de Soi alors déterminée par le Surmoi archaïque. À un niveau plus évolué du développement de la personnalité et du fonctionnement surmoïque, les critiques et les appréciations cognitives plus précises et mieux délimitées du Soi se substituent à la régulation de l'estime de Soi fondée sur les oscillations des humeurs (Jacobson, 1964).

Sarah : *J'ai toujours aimé les « nyanga ». Donc quand il part au travail ou même quand il dort, je fais mes choses. Déjà que je ne le fais pas tous les jours, je peux faire mon masque après deux ou trois jours. La seule chose que j'utilise tous les jours c'est la bave d'escargot. Ce que je fais c'est d'abord pour moi, pour me sentir bien dans ma peau. Je veux pouvoir me regarder dans un miroir et me dire que je suis belle, c'est à moi-même de le faire, car si j'attends exclusivement que ce soit l'autre qui me le dise, je risque attendre longtemps.*

Marie : *je prends soin de moi, je me nourris, je m'habille, je fais attention à ce que les gens pensent de moi. Mais par moment je fais plus attention à ce que les gens pensent de moi, qu'à ce que moi-même je pense.*

5.4.1.2. Amour de soi

L'amour de Soi est fondamental à l'amour au sens large, à la capacité d'aimer. «Aime ton prochain comme toi-même!» dit bien qu'il va de soi de s'aimer soi-même avant de pouvoir aimer l'autre en tant qu'autre. Le repli sur Soi est nécessaire pour trouver le sommeil réparateur. Diverses formes d'amour de Soi sont nécessaires pour parvenir à se soigner, prendre soin de Soi, se respecter, s'amuser, se faire plaisir, s'estimer, etc. (Renaut, 2011)

Les psychiatres américains Ornstein et Sobel, qui ont livré le fruit de leurs recherches en matière d'image de soi dans « les vertus du plaisir » (Laffont, 1992) affirment que « le

bonheur est le privilège de ceux qui savent cultiver les illusions positives et sont capables de s'intimer plus intelligents et plus compétents qu'ils ne le sont ».

Pour James 1999, l'amour de soi est le produit d'un écart suffisamment mince entre nos ambitions et nos réussites effectives.

Kernberg (1975) affirme que si le narcissisme sain constitue la manifestation d'un investissement libidinal d'un Soi suffisamment intégré, c'est aussi une structure psychique agressivement investie. Kernberg (1975) précise que le narcissisme ne manifeste pas seulement l'amour de Soi, mais aussi la haine de Soi.

Marie : Par conséquent, je me suis détesté, j'ai détesté mon corps, mais j'ai continué à l'entretenir. Par moment, quand je me lavais, je pleurai toute seule aux toilettes, j'avais du mal à me reconnaître, je devais alors tout faire pour cacher aux gens ce que moi-même je n'arrivais pas à accepter.

Sarah : je me lave, je me mets bien. Je sais que tout ce qu'il y a dans la maison c'est pour lui, la seule chose que j'ai c'est mon corps. Donc je fais tout ce que je peux pour le mettre toujours en valeur.

5.4.1.3. Confiance en soi

La confiance en soi nous persuade que nous y arriverons quand une épreuve inhabituelle se présentera. Elle concerne l'aptitude à faire à agir.

L'estime de soi appartient au domaine de l'être. Lorsque notre regard sur nous-même est dénué d'amour, le manque d'estime de soi envahit l'espace : je vais douter perpétuellement de moi, de mon droit à m'affirmer et à être heureux.

Sarah : je ne suis pas né avec lui, je n'ai pas grandi avec lui. Il m'a trouvé j'avais une vie. Donc je pense que je vais très bien m'en sortir sans lui dans ma vie. Je sais que ce ne sera pas facile au début, avec les enfants et sans emploi, mais j'ai la conviction que Dieu me réserve quelque chose de grand. Si j'arrivé à me libérer de lui, je peux monter un centre de beauté, je m'y connais un peu en coiffure, mais beaucoup en cosmétique naturel. Je peux faire dans ce domaine ou dans un autre.

5 4 2 L'INVESTISSEMENT QU'ON A DE SON CORPS/ SCHEMA CORPOREL

Pour Dolto(1984), le schéma corporel spécifie l'individu en tant que représentant de l'espèce. En principe, le schéma corporel est le même pour tous. C'est notre vivre au contact

du monde physique. Il est le vécu du corps actuel dans l'espace. C'est lui qui sera l'interprète de l'image du corps.

Un schéma corporel infirme peut cohabiter avec une image du corps saine chez un même sujet comme chez les enfants handicapés physiques. Leur infirmité n'affecte pas leur image du corps si leur relation à l'environnement humain est restée souple et satisfaisante, sans trop d'angoisse.

La définition d'Ajuriaguerra (1970) illustre la complexité du terme de schéma corporel : « édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification ».

***Sarah** : « Mais maintenant, mon corps je l'aime tel qu'il est, bien qu'il soit plein de cicatrice, de marques ; elles me servent de motivations pour changer cette vie que je mené depuis. Quand je regarde ce corps, je me dis qu'il est temps pour moi de quitter cette homme, de me reconstruire loin de lui car je suis une belle femme il suffit juste que je me mets en valeur, que je me donne de la valeur. »*

***Marie** : « je vois mon corps, comme un corps humain normal, avec tout ce qu'il faut là où il faut, avec des marques et des bleus, parfois je vois des rides et des boutons, mais j'arrive à le cache. S'il faut l'assimiler à une image, je l'assimilerai à un tableau, un tableau qui représente une femme qui souffre à l'intérieur avec la couleur noir, mais qui sourit à l'extérieur, avec un ciel bleu, qui représente l'espoir et un futur glorieux. La particularité du tableau est que tout le monde voit la même chose, mais chacun l'interprète à sa façon. »*

5 4 3 L'INVESTISSEMENT QU'ON A DE SON IMAGE/ IMAGE DU CORPS

Selon Dolto (1984), l'image du corps est liée au sujet et à son histoire. S'élaborant dès les temps premiers de l'existence, elle est la synthèse vivante de ses expériences émotionnelles. Elle se structure par la communication entre les sujets et se réfère donc à un imaginaire intersubjectif marqué d'emblée chez l'humain par la dimension symbolique. Elle est vivante, camouflable ou actualisable dans la relation ici et maintenant par toute expression langagière, dessin, modelage etc. « L'image du corps est l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant. ».

Un schéma corporel sain peut aller de pair avec une image du corps perturbée. Comme l'un et l'autre sont reliés, cette situation entraîne une discordance empêchant le sujet de se servir de façon saine de son schéma corporel

La psychanalyse nous enseigne que pour faire un corps, il faut un organisme vivant plus une image, ce qui permet le sentiment d'unité du corps.

***Sarah** : Si on me demande de caricaturer, je me vois comme une fleur, qui a connu l'hiver, l'automne et l'été mais au printemps a fleuri. Car c'est ce que je suis, une fleur qui a attiré l'abeille, mais celui-ci n'a pas su apprécié le nectar de la fleur après l'avoir sucé, il l'a fané et a pensé que c'était fini pour elle. Mais non, elle va se relever et va fleurir de nouveau.*

***Marie** : je l'assimilerai à un tableau, un tableau qui représente une femme qui souffre à l'intérieur avec la couleur noire, mais qui sourit à l'extérieur, avec un ciel bleu, qui représente l'espoir et un futur glorieux. La particularité du tableau est que tout le monde voit la même chose, mais chacun l'interprète à sa façon.*

5 4 4 LE MOI CORPOREL

Pour pouvoir lier le biologique au psychique et pour que la psyché se représente elle-même, le Moi s'appuie sur une perception globale du corps que S. Freud appelle le Moi corporel. Tausk, (1919) va reprendre cette idée en supposant l'existence d'une entité psychique primordiale, existant dès le début de la vie investie par la libido du sujet et ses sensations corporelles de toutes sortes. Le corps serait perçu comme une partie du monde, extérieure au psychisme, ce dernier étant la partie intérieure du sujet. Progressivement, le corps s'unifierait pour devenir l'objet d'un investissement libidinal par le Moi psychique qui élabore un Moi corporel et fusionne avec lui

Dans son article « le Moi et le Ça » en 1923, Freud décrit la conscience comme une interface et désigne le Moi comme une enveloppe psychique, une enveloppe contenante, lieu de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur. Il précise que cette enveloppe dérive, par étayage, de l'enveloppe corporelle et énonce la formule : «Le Moi est avant tout un Moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface » puis il précise : « Le Moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut donc être considéré comme une projection mentale de la surface du corps ».

Pour pouvoir lier le biologique au psychique et pour que la psyché se représente elle-même, le Moi s'appuie sur une perception globale du corps que S. Freud appelle le Moi corporel.

Pour la construction du moi, un autre principe que celui de la réalité, ou celui de préconscient, intervient pour Freud: celui de corps propre. Freud écrit : « Le corps propre, et avant tout sa surface, est un lieu dont peuvent provenir simultanément des perceptions externes et internes. Il est vu comme un objet étranger, mais en même temps il livre au toucher des sensations de deux sortes, dont l'une peut être assimilée à une perception interne. La physiologie a suffisamment examiné la façon dont le corps propre se découpe dans le monde de la perception. La douleur aussi semble jouer là un rôle et la manière dont on acquiert, dans les affections douloureuses une nouvelle connaissance de ses organes est peut-être exemplaire de la manière dont, d'une façon générale on arrive à se représenter son corps propre. »

Marie: je vois mon corps, comme un corps humain normal, avec tout ce qu'il faut là où il faut, avec des marques et des bleus, parfois je vois des rides et des boutons, mais j'arrive à les caché.

Sarah: l'image que j'ai de mon corps change en fonction de mon humeur, si je peux dire cela comme ça, je peux détester mon corps maintenant et la seconde d'après l'aimer et le mettre en valeur.

5-3 5 LE DEPLOIEMENT DES PULSIONS

Pour Assoun (2018), « la théorie de la libido est ce qui “cadre” avec la théorie de la pulsion en présentant de façon intelligible son déploiement ». L'auteur poursuit : « La libido fournit à la théorie pulsionnelle son double fondement, économique et dynamique. D'une part, il s'agit du réservoir pulsionnel, puisque les pulsions constituent les transformations de la libido, espèce d'énergie sexualisée de base. D'autre part, la libido est proprement la “manifestation dynamique dans la vie psychique” de la “pulsion sexuelle”. »

Pour Freud, l'enfant est d'emblée exposé à deux pulsions. La pulsion d'autoconservation est vitale pour la survie. Dans cette phase du narcissisme primaire, l'énergie d'investissement libidinal n'est pas encore dirigée vers l'extérieur mais reste focalisée sur les différents plaisirs corporels et sensitifs du premier âge. Il s'agit de la libido du moi. La pulsion de plaisir vient s'associer à la précédente. Dans la phase du narcissisme secondaire, la libido se déplace et

permet un investissement extérieur, sur l'amour d'objet. Il est alors question de la libido d'objet, qui permet la confrontation au tabou de l'inceste avec l'accès au complexe d'Œdipe. Toute la libido n'est pas investie dans l'objet d'amour extérieur. Une partie est maintenue dans le moi, afin d'y constituer l'estime de soi. Ainsi, un surinvestissement de l'objet va conduire à un manque ou à une faible estime de soi.

Pour Marie la libido, bien que n'étant pas totalement investi sur l'objet d'amour, laisse penser que s'il y avait une possibilité de quantifier cette répartition libidinale, la plus grande part serait attribuée à l'objet. Elle dit :

« Mais présentement, l'idée de le quitter me fait plus mal que la violence que je subi. Parfois, je suis consciente qu'il ne va jamais changer, mais je n'arrive pas à me convaincre de le quitter pour mon propre bien. ».

5.4. L'ANALYSE DU DISCOURS NON VERBAL DES PARTICIPANTS

En dehors des paroles et des mots, l'être humain communique également par ses faits et ses gestes, ses mimiques, l'intonation et même ses silences etc. : ils sont tous porteurs de sens dans la majorité des cas. En tant que chercheur(e) en psychologie clinique, on se doit par conséquent d'y accorder une attention particulière.

Dans le cas présent de la problématique du processus d'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple, les participantes à cette étude ont eu de nombreuses manifestations non verbales.

5.4.1. L'analyse du discours non verbal de Sarah

L'analyse du discours non verbal de Sarah passe par l'image qu'elle donne à voir lors des différentes séances d'entretien. Ainsi, Sarah donne l'image d'une personne qui a pris du temps pour se faire belle, assez soignée, bien vêtue et surtout très propre. Toutes les fois qu'elle est venue au Centre Vie de Femme, elle était toujours bien mise, soignée et belle. Ce qui traduit l'intérêt qu'elle porte à son image. Son apparence donne l'image de quelque qui se sent belle et qui veut séduire et plaire aux autres avec cette belle image là. Car comme le fait remarquer Ferenzci (1934), l'évolution du concept de narcissisme ne se réduit plus à l'amour de soi, mais s'étend au désir de plaire, de séduire et d'être admiré par les autres à travers cette belle image de soi. Ainsi, à travers l'image de Sarah, on peut lire de l'investissement narcissique du corps.

Elle est très souriante. Par exemple quand je lui demande de me parler de sa vie de couple avant la violence physique, elle sourit, mais peu après son expression du visage change, elle prend une mine triste, dépassée et abattue. Par moment, elle donnait l'impression d'être dans les nuées. Lorsqu'elle relate les violences qu'elle a subi, par moment elle sursaute, c'effraye avant de se rendre compte qu'elle n'est pas en présence de son mari. Laisant ainsi transparaître le traumatisme qu'elle vit.

Le discours de Sarah est également marqué par de moments de silence courts et répétés. Selon le dictionnaire le Robert en ligne, c'est « le fait de ne pas parler ; état, attitude d'une personne qui reste sans parler » il « se dit aussi de la discrétion qui fait qu'on retient des paroles qu'on n'ose ou qu'on ne veut pas prononcer. » C'est également « une souffrance, un manque de réclamer, ou de se plaindre, de s'opposer à quelque chose. » Ainsi, le silence de Sarah lors de l'entretien peut traduire une souffrance, mais également une réflexion sur le choix des mots ou des phrases qui vont mieux traduire son ressenti.

Pour conclure, le discours non verbal de Sarah lors du dernier entretien est très optimiste. On a l'impression que progressivement, elle a repris confiance en elle et semble bien décidée à passer à autre chose, à se reconstruire loin de son partenaire violent. C'est avec cet optimisme et avec un sourire que nous nous sommes quitté dans le cadre de cette étude.

5.4.2. L'analyse du discours non verbal de Marie

Le discours non verbal de Marie est plus riche que celui de Sarah. On note chez elle, une attention assez élevée sur son corps. On peut la voir arriver au centre, et s'arrêter devant le miroir pour se refaire une beauté et refaire la même chose après l'entretien. Lors du dernier entretien, un peu avant son arrivée, nous avons volontairement enlevé le miroir à l'entrée, elle a très vite remarqué que le miroir n'était pas à sa place habituelle, et a demandé pourquoi ce changement. Mais le fait le plus marquant, est qu'elle a sorti son miroir et s'est refait une beauté. On note chez Marie le désir de plaire à l'autre à travers son image. Son habitude rejoint son discours verbal et montre qu'elle vit son narcissisme au travers du regard des autres. Elle veut susciter de l'admiration et de l'intérêt chez les autres, qu'on se retourne à son passage la fait se sentir belle, admirable et désirable.

Marie lors des entretiens, utilise beaucoup le silence. Parfois on la voit dépasser, secouant la tête ou levant les épaules. On la voit très confuse quand il est question pour elle de parler de son ressenti. Le regard dans le vide, la tête baissée, elle joue avec ses doigts tel un

enfant devant s'expliquer devant ses parents. Elle reste silencieuse un bon moment avant de répondre. Mais elle donne également l'impression de ne pas être convaincu par sa réponse.

Nous pouvons conclure cette partie de notre travail en relevant que, nos deux participantes ont un discours non verbal très riche. L'investissement narcissique du corps se remarque directement à travers leurs corps et l'image qu'elle donne à voir. Sarah arrive à envisager l'avenir sans son partenaire et est décidée à se reconstruire et aller de l'avant. Quant à Marie, elle continue à espérer un changement de comportement de son partenaire ce qui faciliterait leur vie de couple. Toutefois, elles envisagent un futur glorieux et harmonieux, ce qui traduit un style de discours optimiste.

5.5. ENJEUX PSYCHIQUES DE L'INVESTISSEMENT NARCISSIQUE DU CORPS CHEZ NOS PARTICIPANTES

Pour le Dictionnaire Larousse (2020), Investissement est une « opération qui permet de renouveler et d'accroître le capital d'une économie. » C'est également « la mobilisation et la transformation par l'appareil psychique de l'énergie pulsionnelle, ayant pour conséquence d'attacher cette dernière à une ou plusieurs représentations inconscientes. » Il s'agit ici des implications de l'investissement narcissique du corps pour la vie des femmes violentées physiquement dans le couple. Nous parlerons du surinvestissement narcissique du corps violenté comme mécanisme de défense. Tout en expliquant et quoi et comment cela est utilisé comme mécanisme de défense chez nos participantes.

D'après Ferenczi (1934), le traumatisme transforme brutalement « la relation d'objet, devenue impossible en une relation narcissique ». C'est-à-dire que, en réponse à un traumatisme psychique, le moi va transformer la relation d'objet en relation narcissique pour lutter contre l'angoisse. Ainsi, l'investissement narcissique du corps est pour les femmes battues un moyen de lutte ou de faire face à l'angoisse. Cela va se faire remarquer chez Sarah lorsqu'elle prend conscience que la relation avec l'objet n'est plus possible et que son corps est la seule chose sur laquelle elle peut encore compter. Elle dit à cet effet « *Je sais que tout ce qu'il y'a dans la maison c'est pour lui, la seule chose que j'ai c'est mon corps. Donc je fais tout ce que je peux pour le mettre toujours en valeur.* »

La notion de narcissisme ayant évolué avec le temps, elle ne se limite plus exclusivement à l'amour de soi, le désir n'est plus fermes sur la personne, mais devient le désir et le plaisir d'être regardé et admiré. Ceci est plus perceptible à travers les propos de Marie lorsqu'elle dit : « *... je prends soin de moi, je me nourris, je m'habille, je fais attention à*

ce que les gens pensent de moi. Mais par moment je fais plus attention à ce que les gens pensent de moi, qu'à ce que moi-même je pense. Sauf que quand j'y réfléchis bien, j'aime mon conjoint plus que moi-même. Parce que, quand je me mets bien c'est pour le plaire à lui ou pour attirer l'attention des autres. Je pense que mon amour pour moi, je le vis à travers les autres. Par exemple, quand je marche dans la rue et que les gens se retournent là je m'aime moi-même, ou encore quand j'arrive au bureau et que mes collègues me font des compliments sur ma beauté et mon élégance, je m'aime moi-même. Donc pour répondre à votre question, oui je m'aime moi-même ».

Le surinvestissement de l'objet est au contraire une marque narcissique, qui s'accompagne souvent d'une déssexualisation. Pour Laplanche et Pontalis (1967) le surinvestissement est l'apport d'un investissement supplémentaire à une représentation, une perception... déjà investis. Ce qui laisse entendre qu'avant d'arriver au surinvestissement narcissique du corps, il faut au préalable qu'il y ait investissement narcissique du corps. Les propos de Sarah lorsqu'elle déclare : « *J'ai toujours aimé les 'nyanga'. Donc quand il part au travail ou même quand il dort, je fais mes choses. Déjà que je ne le fais pas tous les jours, je peux faire mon masque après deux ou trois jours. La seule chose que j'utilise tous les jours c'est la bave d'escargot, au départ j'avais les difficultés de conservation, mais maintenant j'ai trouvé l'astuce.* » illustre bien cette définition.

Nous pouvons conclure cette partie de notre travail, en faisant relevé que nos deux participantes investissent narcissiquement leurs corps de façon différente ; chez Sarah, l'investissement narcissique du corps est tourné vers le moi ou le soi. Le corps ici est mis en avant pour sa propre satisfaction et pour son bien être personnel ; par contre chez Marie, l'investissement narcissique du corps est tourné vers le monde extérieur, il se fonde sur le regard des autres, par conséquent, elle met son corps en valeur ou l'entretien pour être bien vu par les autres et trouve sa satisfaction narcissique lorsqu'elle est admirée et appréciée des personnes qui l'entourent.

CHAPITRE 6 :
INTERPRETATION DES
RESULTATS ET DISCUSSION

Ce chapitre est principalement consacré à l'interprétation des résultats obtenus et à leur discussion. Interpréter les résultats consiste à « *traduire les résultats chiffrés (quantitatifs) ou qualitatifs en savoir psychologique utilisable en fonction de la problématique de recherche et en montrant comment ils contribuent à la compréhension du phénomène étudié* » (Fernandez & Catteeuw, 2001). Dans cette optique, nous allons dans un premier temps faire la synthèse desdits résultats. Puis nous allons les interpréter à la lumière des théories sur lesquelles s'étaient notre étude. Par la suite nous ferons une discussion au regard des recherches antérieures. Enfin nous allons présenter les implications et les perspectives de notre étude.

6.1. SYNTHÈSE DES RESULTATS

Cette recherche porte sur le vécu traumatique et l'investissement narcissique du corps chez les femmes ayant subi les violences physiques dans le couple. Plus précisément sur les processus et les enjeux psychiques de l'investissement narcissique du corps chez les femmes psycho-traumatisées par les violences physiques dans le couple.

Aussi, pour comprendre cette problématique, nous avons sélectionné deux cas de femmes ayant subi des violences physiques dans les couples qui par la suite ont donné naissance à un traumatisme psychique et donc les résultats aux questionnaires Traumaq sont supérieurs ou égaux à 90.

Il ressort des entretiens que nous avons menés auprès de Marie et Sarah, les données significatives autour des thèmes suivants :

- Vécu traumatique en lien avec la violence conjugale
- Les intérêts narcissiques
- Déploiement des pulsions
- Soi corporel

Les participantes Sarah et Marie, face aux violences qu'elles subissent dans le couple ont tout d'abord développé un traumatisme psychique, il est survenu pour Marie lors de la première violence car, elle pensait que cela ne pouvait jamais lui arriver au vu de la complicité et de l'harmonie qui régnait dans son couple. Cet événement qui vient changer sa vie laisse son psychisme sans recours ni moyen de se défendre. Chez Sarah, l'évènement

traumatique est rattaché au degré de la violence, pour elle c'est une extrême violence qui fait naître le traumatisme en lui hôtant également toute possibilité de réagir.

Le traumatisme psychique est ainsi vécu sur la base de certains éléments tels que : le sentiment de culpabilité, la perte d'intérêt, les cauchemars et les troubles de sommeil ; les reviviscences ; l'insertion sociale/qualité de vie ; le cycle de la violence. Au niveau du sentiment de culpabilité, les participantes, pensaient leur comportement comme à l'origine de la violence, alors elle l'on ajusté et réajusté après chaque violence en espérant mettre fin aux violences. Par la suite, elles ont perdu tout intérêt pour des activités qui avant les passionnaient. Ce qui a directement affecté leur insertion sociale car dominée par le doute et la honte, elles se sont progressivement isolées du reste du monde pour se concentrer exclusivement à leur relation et à leurs conjoints. On note également la présence des cauchemars qui affectent la qualité du sommeil causant ainsi des réveils brutaux, des insomnies ainsi qu'une fatigue générale le matin. Enfin ; on relève dans les verbatins des participantes, les éléments du cycle de la violence : le climat de tension, l'explosion de la violence caractérisé par le passage à l'acte, la justification qui rend la victime coupable du comportement violent de son partenaire, dans ce cycle, la lune de miel, qui facilite la réconciliation et donne l'illusion d'une relation harmonieuse et saine ; avec la fréquence répétée des violences, cette phase va disparaître laissant la victime sans possibilité de souffle ni support sur lequel s'accrocher. Ce cycle traduit clairement comment le traumatisme psychique se nourrit et grandit dans les violences conjugales.

Face au traumatisme, les participantes font recours aux mécanismes de défenses tels que : le déni, qui traduit le refus d'acceptation de la réalité ; l'évitement qui est une modalité de régulation des conflits tout en évitant la source du conflit ; la victimisation qui est le fait de se présenter comme victime et de ne rien faire pour changer la situation mais également le surinvestissement narcissique du corps utilisé comme mécanisme de défense (enjeux psychique de l'investissement narcissique du corps).

L'analyse des verbatins des participantes, fait état des investissements narcissiques du corps. En partant sur la base que l'investissement narcissique du corps peut être utilisé comme mécanisme de défense, nous allons l'envisager sur la base des modalités du narcissisme proposé par Denis (2015). Pour lui, « notre narcissisme est fait de toutes les formes des intérêts que l'on a pour soi : l'investissement qu'on a de sa vie, de son corps et de sa propre image. » autrement dit, selon Denis (2015) le narcissisme peut être évalué sur la base des éléments tels que : « l'investissement qu'on a pour sa vie », qui regroupe ici, les éléments

comme l' « estime de soi ». Il ressort du discours des participantes qu'elles ont douté d'elles de leurs capacités et aptitudes. Et ce sont remises en question, toute fois Sarah a réussi à rehausser son niveau d'estime de soi en prenant conscience qu'elle est une personne à part entière et que la seule chose qu'elle a au monde c'est son corps ; la « confiance en soi » bien qu'ayant développé un sentiment de honte, les participantes arrivent tout de même à croire en l'avenir et à leur capacité de faire face à l'adversité. « L'amour de soi » les participantes ont un regard positif d'elle-même, toute fois on relève chez Marie que sa capacité à s'aimer est directement liée à la présence de son conjoint, car elle ne voit pas sa vie sans lui, malgré les violences, elle veut le plaire et attirer son attention. Ensuite, « l'investissement qu'on a de son corps », qui renvoie directement aux éléments tels que, le schéma corporel, le corps vécu, corps organique ; et enfin « l'investissement qu'on a de sa propre image », qui se réfère aux éléments comme : l'image du corps, l'image inconsciente du corps.

Pour ce qui est du déploiement des pulsions, il ressort du discours des participantes, qu'elles ont surinvesti l'objet tout en gardant une petite part d'investissement narcissique qui pour Marie est encore liée à l'objet, car elle entretient son corps pour plaire à son objet d'amour. Mais pour Sarah est liée à son corps, elle s'entretient pour elle-même. Au niveau du Soi corporel, toujours pour rendre compte des investissements narcissiques du corps, il s'est agi d'analyser la manière dont les participantes se représentent leur corps, ce corps qui apporte des sensations douloureuses.

Précisons qu'une analyse du discours non verbale est également réalisée. Il ressort que : à première vue, Sarah est une femme belle, bien vêtue et propre ; elle connaît prendre soin de son corps et lui accorde une attention particulière. Pendant les entretiens, elle secoue la tête comme pour dire « non » à chaque fois qu'elle raconte un épisode violent, il lui arrive même de balbutier. Elle utilise beaucoup le silence avant et pendant ses prises de paroles et par moment prend une grande respiration ce qui indique le fort traumatisme psychique vécu. On note chez Marie le désir de plaire à l'autre à travers son image. Son habitude rejoint son discours verbal et montre qu'elle vit son narcissisme au travers du regard des autres. Elle veut susciter de l'admiration et de l'intérêt aux autres, le fait qu'on se retourne à son passage la fait se sentir belle, admirable et désirable.

Pour ce qui est de Marie, elle donne également à voir l'image d'une femme belle qui prend soin de son corps. Cependant, pendant les entretiens, elle se tient la tête avec les mains telle une personne désespérée. Elle utilise beaucoup le silence (signe du psychotraumatisme vécu) et le sourire avant et pendant ses prises de parole. Au niveau de la gestuelle, elle se

gratte la joue ou le lobe de l'oreille gauche lorsqu'elle doit parler de ce qu'elle vit. On la voit très confuse, le regard dans le vide, la tête baissée quand il est question pour elle de parler de son ressenti ce qui indique le fort traumatisme psychique vécu.

Bref nos deux participantes ont un discours non verbal très riche. L'investissement narcissique du corps se remarque directement à travers leurs corps et l'image qu'elle donne à voir, pourtant il faut les entretiens et le questionnaire d'évaluation pour percevoir le traumatisme psychique vécu dans le couple et lié aux violences physiques. Sarah arrive à envisager l'avenir sans son partenaire, par contre Marie non. Elle continue à espérer un changement de ce dernier, ce qui facilitera leur vie de couple. Toutefois, elles envisagent un futur glorieux et harmonieux, ce qui traduit un style de discours optimiste.

En définitive, il était question de faire une analyse synthétisée des résultants en nous basant sur le discours des participantes. Il ressort de cette synthèse les thèmes tels que : vécu traumatique en lien avec la violence conjugale ; les intérêts narcissiques selon Paul Denis ; déploiement des pulsions et soi corporel. Ils permettent de rendre compte de l'investissement narcissique du corps après un traumatisme psychique lié aux violences physiques dans le couple. Nous allons par la suite passer à l'interprétation des dits résultats.

6.2. INTERPRETATION DES RESULTATS

L'interprétation des résultats peut être envisagée comme le fait de rendre compte des résultats d'une recherche en se basant sur des théories qui la soutiennent. Ainsi, les théories qui seront mises en avant ici sont : la théorie de l'étayage du psychisme sur le corps biologique et la théorie de l'image du corps.

6.2.1. Application de la théorie de l'étayage du psychisme sur le corps biologique à la compréhension de l'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple

Il est question dans cette partie de faire une lecture du comportement d'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple avec les lunettes de la théorie de l'étayage du psychisme sur le corps biologique. Dans son article « le Moi et le Ça » (1923), Freud décrit la conscience comme une interface et désigne le Moi comme une enveloppe psychique, une enveloppe contenant, lieu de mise en contact du psychisme avec le monde extérieur. Il précise que cette enveloppe dérive, par étayage, de l'enveloppe corporelle et énonce la formule : «Le Moi est avant tout un Moi

corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface » puis il précise : « Le Moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut donc être considéré comme une projection mentale de la surface du corps ».

Chez nos participantes, le corps est le moyen de communication entre le monde extérieur et le psychisme. Les sensations qu'il apporte sont douloureuses et font état de violence de plus en plus extrême. Ce qui est négatif pour le psychisme et lui demande de mettre en place des stratégies ou mécanismes pour y faire face. Dans le cas actuel, ce mécanisme est entre autre le surinvestissement narcissique du corps.

Afin de mieux saisir le rapport entre le biologique et le psychique, nous allons nous appuyer sur la perception globale que les participantes ont de leur corps, c'est ce que Freud (1923) appelle « Moi corporel ».

6.2.1.1. Moi Corporel et Moi Psychique

Pour pouvoir lier le biologique au psychique et pour que la psyché se représente elle-même, le Moi s'appuie sur une perception globale du corps que Freud (1923) appelle le Moi corporel. Tausk, (1919) va reprendre cette idée en supposant l'existence d'une entité psychique primordiale, existant dès le début de la vie investie par la libido du sujet et ses sensations corporelles de toutes sortes. Le corps serait perçu comme une partie du monde, extérieure au psychisme, ce dernier étant la partie intérieure du sujet. Progressivement, le corps s'unifierait pour devenir l'objet d'un investissement libidinal par le Moi psychique qui élabore un Moi corporel et fusionne avec lui. C'est donc le corps qui va fournir au psychisme le matériel dont il a besoin pour se construire à travers des sensations.

Ainsi, le matériel qui est fourni par le corps ici est la violence physique. Les douleurs physiques que subissent nos participantes sont les parties du monde extérieur que le corps apporte au psychisme. Parlant de la première violence qu'elle a subie Sara narre : « ... *Il a tiré sa main très fort que je suis tombé, puis il m'a giflé. Comme j'avais mis la main pour barrer, il a dit que je veux bagarrer avec lui. Alors, il m'a commencé à me taper, coup de poings, coup de pied, il était sans retenue, tel une bête féroce. Puis, il m'a regardé, avec un regard menaçant et m'a dit (c'est ça que tu cherches depuis) et est parti.* ».

Les sensations qui proviennent de la surface du corps de Marie, sont violentes, ainsi elle déclare : « *Il m'a giflé. Offusqué par son comportement, j'ai haussé le ton, ce qui a eu pour*

effet de le mettre plus en colère, et d'accroître le degré de violence (...) il est devenu de plus en plus violent. Quoi que je fasse, il me tapait.». Quant à Sarah, à propos des sensations corporel violente, elle dit : « Il a tiré sa main très fort que je suis tombé, puis il m'a giflé. Comme j'ai la main pour barrer, il a dit que je veux bagarrer avec lui. Alors, il m'a tapé, coups de points, coups de pied, il était sans retenue, tel une bête féroce. » Et ce même corps qui a connu des violences, elles en prennent soin et l'embellie afin qu'il ne garde aucune marque. Sarah dit « vu qu'il ne m'a pas blessé, j'avais juste quelques courbatures, très mal au bas ventre et un bleu sur le visage à cause de sa gifle. Je ne suis lavé avec de l'eau chaude et j'ai pris les antidouleurs. Et pour le bleu sur le visage, j'ai appliqué le maquillage et c'était presque invisible. ». Marie affirme que : « je me suis détesté, j'ai détesté mon corps, mais j'ai continué à l'entretenir. Par moment, quand je me lavais, je pleurai toute seule aux toilettes, j'avais du mal à me reconnaître, je devais alors tout faire pour cacher aux gens ce que moi-même je n'arrivais pas à accepter. »

Pour la construction du moi, un autre principe que celui de la réalité, ou celui du préconscient, intervient pour Freud: celui de corps propre. Freud (1923) écrit : « Le corps propre, et avant tout sa surface, est un lieu d'où peuvent provenir simultanément des perceptions externes et internes. Il est vu comme un objet étranger, mais en même temps, il livre au toucher des sensations de deux sortes, dont l'une peut être assimilée à une perception interne. La physiologie a suffisamment examiné la façon dont le corps propre se découpe dans le monde de la perception. La douleur aussi semble jouer là un rôle et la manière dont on acquiert, dans les affections douloureuses une nouvelle connaissance de ses organes est peut-être exemplaire de la manière dont, d'une façon générale on arrive à se représenter son corps propre. » La violence physique, qui est cause de grande douleur, tant physique que psychologique, amène les victimes à prendre conscience de leurs corps, à jeter un regard sur les hématomes et les blessures qui s'y trouvent. La violence affecte leur corps, que lorsqu'elles la subissent, la seule chose qu'elles trouvent à faire pour limiter les hématomes sur leur corps est de se replier tel un pangolin lorsqu'il sent le danger. Sarah dit : « Le genre qu'il me tape. Il ne fait même pas attention, il tape partout, le bas ventre, la tête, partout. La seule chose que je peux faire et que je fais d'ailleurs, c'est mettre mes mains pour protéger ma tête. »

Toujours dans l'optique de mieux saisir le rapport entre le biologique et le psychique, nous allons nous appuyer sur un concept élaboré par Federn (1979), « *frontière du Moi corporel* »

6.2.1.2. Frontières du Moi corporel

Partant d'une réflexion sur le narcissisme et la clinique des psychoses, Federn (1979), élabore sa conception des "frontières du Moi". Il convient de noter que ce que Federn (1979), appelle « Moi » ne correspond pas exactement à la définition du Moi dans la théorie freudienne ; certes, elle englobe cette définition ; mais en même temps, elle la dépasse. Car Federn (1979), inclut dans le Moi ce qu'il appelle le « *sentiment du moi* » (Ichgefühl) qui correspond à la conscience de soi, au sentiment d'identité. On peut, dit-il, décrire le sentiment du moi « comme sentiment des relations corporelles et mentales, du point de vue du temps et du contenu ». Le sentiment corporel du moi ne se confond pas avec la perception immédiate que l'on peut avoir de son corps ; c'est plutôt « un sentiment composite qui inclut tous les souvenirs moteurs et sensoriels concernant notre propre personne. Il n'est pas cependant identique à ces souvenirs mais représente plutôt un sentiment unifié des investissements libidinaux des appareils moteurs et sensoriels ».

Le terme de "frontière du moi" ne désigne rien d'autre que l'existence d'une perception de l'étendue de notre sentiment du moi. (Pipunic, 2016) La frontière s'instaure lorsque les objets de l'environnement sont ressentis comme extérieurs à l'individu ; ce processus opérant peu à peu dans le développement de l'enfant. Les frontières du moi ne sont ni statiques ni figées ; elles sont au contraire changeantes et mouvantes. Il s'agit d'un processus dynamique, la frontière située à la périphérie du moi jouant le rôle d'organe sensoriel permettant le contact avec l'environnement. Marie établit bien cette frontière lorsqu'elle prend conscience que la seule chose qu'elle a c'est son corps.

La frontière du moi se retire des objets chaque fois que l'enfant est déçu par ces objets, chaque fois qu'il trouve que ceux-ci ne sont pas soumis à ses désirs, et chaque fois qu'ils lui font éprouver de la douleur, de la peine, de l'angoisse et même de la peur (Pipunic, 2016). On pourrait interpréter dans ce sens le mouvement de projection où des parties internes du Moi ne sont plus ressenties comme appartenant au Moi mais projetées au-delà de ses frontières dans les objets externes (je dénie un sentiment qui est mien mais dont je ne suis pas conscient et je l'attribue à autrui : « Ce n'est pas moi qui le déteste, c'est lui qui me hait »). Pour mieux étayer cette pensée, Marie dit : « : *au départ je me sentais importante, le fait de savoir qu'il ne peut pas vivre sans moi me rendait importante et confiante, je me disais que c'est moi qui contrôle la relation et sa vie, car si je décide de partir il est fini.* »

Ayant établi la frontière du Moi corporel, il est important de ressortir le rôle de de l'objet dans la formation du narcissisme.

6.2.1.3. La formation du narcissisme et le rôle de l'objet

Pour S. Freud (1923), dans une perspective intrasubjective, le narcissisme ne peut pas se penser indépendamment du corps et de ses perceptions coenesthésiques. En revanche, la part prise par l'environnement dans ce processus n'apparaît pas et pose la question du rapport entre la constitution du Moi et ce qu'elle doit aux objets.

En 1943, Winnicott dira « Un bébé, ça n'existe pas. », sous-entendu, un bébé seul, il fait nécessairement partie d'une dyade mère-enfant car il ne peut survivre par lui-même et reste fondamentalement dépendant de son environnement. Le bébé a besoin d'un objet pour construire son narcissisme. L'objet devient spécifique, non interchangeable, comme le découvrira Freud (1923) dans son analyse du processus de deuil et la mélancolie. L'objet narcissique devient spécifique et nécessaire à l'homéostasie psychique du sujet.

Ce sont les développements de Winnicott (1945) qui introduisent de manière incontournable et vitale la fonction des soins maternels et la présence de l'environnement dans les expériences corporelles et sensorielles de l'enfant. Ils mettent en lumière la fonction miroir de la mère dans le processus d'élaboration psychique, et la construction d'un lien entre corps et psyché.

L'investissement du Moi est inhérent à l'investissement corporel de l'enfant, de ses éprouvés premiers et de ses mouvements dans un échange avec l'autre, forgeant ainsi le Moi psychocorporel. Il se constitue de manière harmonieuse dans un lien, pris dans une relation à l'objet et à l'autre. Un partage esthétique dans une ascension jubilatoire dira Roussillon (2000), qualifiant ainsi la relation de la mère à son bébé ; un ballet relationnel vivant, une danse dans laquelle les élans mutuels s'épousent et se répondent.

En conclusion, l'objet est nécessaire voir indispensable pour la formation du narcissisme, car sans objet, le sujet ne peut recevoir d'excitation ou d'informations qui lui permettent de se construire. Il ressort alors que pour la construction du narcissisme, la relation avec le monde extérieur et avec les objets est très importante. Cependant, on observe chez nos participantes que, leurs partenaires de vie les aient contraintes à limiter leurs relations avec les autres pour se concentrer de façon quasi exclusive à eux. Cela peut se traduire à travers les propos de Marie lorsqu'elle dit : « *Il était très jaloux, quand il me voyait accompagner d'un homme,*

c'était les problèmes directs. Pour éviter les problèmes j'ai coupé le contact avec tous mes amis (hommes), comme je ne pouvais pas quitter le travail, j'ai évité toutes les invitations de mon patron, car j'étais mal à l'aise ». Le partenaire est désormais pris pour seul centre d'intérêt, or même avec lui, la communication n'est pas aisée. Tel est le cas de Sarah : « Ce qui fait que maintenant quand j'entends seulement le portail s'ouvrir j'ai peur. L'autre jour, il m'a tapé avec pour prétexter que je chante dans sa maison pourquoi. Quand il est dans la chambre je suis au salon. Je dors même déjà dans la chambre des enfants quand il est là. »

6.2.2. Application de la théorie de l'image du corps dans la formation du moi à la compréhension de l'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple.

De nombreuses terminologies sont utilisées pour évoquer le corps et ses représentations, en fonction du champ théorique auquel elles se réfèrent. Au carrefour de nombreuses disciplines, l'image du corps est d'un abord bio-psycho-social, les dimensions biologiques et neurologiques venant enrichir ce concept au fil des découvertes actuelles. Nous commencerons par présenter le concept de schéma corporel, soubassement du Moi corporel qui sous-tend celui d'image de corps. Ceci nous permettra d'introduire un lien avec le Moi Corporel et de nous demander si l'image du corps ne permet pas une lecture possible du concept de narcissisme.

6-2-2-1 Le schéma corporel

L'origine du mot schéma corporel vient de la notion neurologique de représentation du corps propre. Il a été élaboré par une succession de concepts, s'étayant les uns sur les autres, et venant précisé à chaque fois davantage cette notion. Ainsi tramé au fil du temps et des disciplines, entre neurologie, psychiatrie et psychanalyse, il va s'imposer comme une figure centrale de la psychomotricité.

La définition d'Ajuriaguerra (1970), illustre la complexité du terme de schéma corporel : « édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification ».

Le schéma corporel et la connaissance du corps se jouent dans une coordination dynamique et complexe des différentes sensorialités, du tonus, de la motricité. Selon Dolto,

cité par Baste (2014), le schéma corporel est une spécificité de l'individu à son espèce, tandis que l'image du corps est singulière à chacun. Le schéma corporel est fortement lié à l'expérience motrice et aux ressentis musculaire et cinesthésiques qui permettent l'intégration à l'espèce. L'image du corps est liée à l'histoire du sujet, elle est largement inconsciente et constitue le support du narcissisme. Elle a directement à voir avec les représentations que le sujet se fait de son propre corps et également des représentations qu'il se fait de lui-même. Il est l'une des composantes de l'image du corps.

6.2.2.2. L'image du corps

Schilder, (1923) va reprendre la notion de schéma corporel. Il propose une vision globale du phénomène de perception et de représentation du corps. L'originalité de son travail est de maintenir une articulation constante entre les aspects biologique, psychologique et social, introduisant ainsi la relation à l'autre. Ainsi, en 1935, il articule les fondements physiologiques, la structure libidinale et la sociologie de l'image du corps. Ainsi schéma corporel, image du corps et modèle postural sont pour lui des termes équivalents car ils sont tous trois engagés dans l'expérience.

Schilder, (1923) définit le schéma corporel comme « l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même » qui s'organise et se construit grâce aux liens entre la perception et l'action ; cette représentation du corps, ce n'est donc pas une donnée en soi. L'organisation motrice en réponse à une situation va engendrer des perceptions qui s'organisent en une structure homogène, une « gestalt ». L'idée de forme est importante parce qu'elle préexiste à ses différentes composantes. Le schéma corporel s'étaye sur un mécanisme neurologique et donne immédiatement la situation, la position, la posture des parties du corps dans leur environnement, dans le cadre spatio-temporel, pris dans une relation à l'autre

L'image du corps est définie comme la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même et correspond à une inscription progressive à laquelle s'associe une structuration libidinale qui se construit autour des zones érogènes. Cela signe le déroulement d'une histoire dynamique de relation et d'affects, reposant sur nos expériences relationnelles, et pouvant se modifier en fonction de notre vie fantasmatique. L'activité propre de l'individu ne suffit pas à construire l'image du corps ; les interventions des autres, leur attouchement, l'intérêt qu'ils portent aux diverses parties de ce corps ont aussi une importance énorme dans le

développement du modèle postural. La libido narcissique s'attache successivement à des parties différentes de l'image du corps et aux différents stades de développement libidinal. Le modèle du corps change continuellement selon Schilder (1923). Il étudie également la mise en place d'un dedans et d'un dehors du corps, la question des limites en lien avec la construction de l'image du corps. L'aspect changeant de l'image du corps ressort bien des propos de Sarah lorsqu'elle déclare : « *Parce que depuis les 4ans que mon mari me tape, l'image que j'ai de mon corps change en fonction de mon humeur, si je peux dire ça comme cela* ».

Dans la théorie freudienne, la notion d'image du corps n'apparaît pas mais le corps fantasmatique marqué par les pulsions refoulées et le Moi corporel sont les deux concepts que l'on retrouve dans l'image du corps. Les différentes parties du corps sont le lieu de pulsions vitales, expériences de plaisir et/ou de déplaisir, initialement congruentes à la satisfaction d'un besoin vital, puis décalées progressivement vers la recherche d'un plaisir pour lui-même. Ces zones dites érogènes vont venir dessiner, au fil des stades, une sorte de puzzle corporel, lieu des investissements narcissiques de l'enfant. Evoquant ce puzzle, Deleuze (1985) dira « Notre corps sexué est d'abord un habit d'arlequin » illustrant de manière métaphorique le corps bigarré de zones érogènes, juxtaposé à un habit global.

Ainsi, dans la première topique freudienne, le corps est fantasmatique, lieu de zones érogènes infantiles refoulées, lieu de conflits, véhicule des fantasmes pulsionnels cherchant à se réaliser. Avec l'introduction du narcissisme, Freud (1920) découvre que le corps est une source d'organisation du Moi. Le Moi s'appuie sur une perception globale du corps, le Moi corporel.

A la croisée d'une lecture biologique et psychanalytique, du Moi corporel, du schéma corporel et du corps libidinal et pulsionnel, se trouve le concept d'image du corps.

Winnicott, (1997) évoque une première image du corps circulaire comme un tout premier sentiment d'unité du « Self », prémisse d'un nouage de la vie somatique et psychique émergeant des soins maternels primaires. C'est la première forme de l'image du corps. Elle est primitive et s'appuie sur la constitution d'espaces dont le cercle qui permet de séparer espace intérieur et extérieur. Cette image du corps primitive est celle qui permettra le nouage de la vie somatique et psychique.

L'image du corps peut être ainsi assimilée à la représentation de soi, c'est-à-dire au corps objectalité qui médiatise la relation à l'autre et agit comme le passage entre le dedans et

le dehors, entre le Soi et les autres. Elle s'éprouve dans l'expérience du miroir et dans celle d'un corps à corps avec la mère qui donne sens au narcissisme de son enfant et le soutient par son corps, par son schéma corporel à elle. Marie dit à propos de son corps : *« je vois mon corps, comme un corps humain normal, avec tout ce qu'il faut là où il faut, avec des marques et des bleus, parfois je vois des rides et des boutons, mais j'arrive à les cacher. S'il faut l'assimiler à une image, je l'assimilerai à un tableau, un tableau qui représente une femme qui souffre à l'intérieur avec la couleur noir, mais qui sourit à l'extérieur, avec un ciel bleu, qui représente l'espoir et un futur glorieux. La particularité du tableau est que tout le monde voit la même chose, mais chacun l'interprète à sa façon »*.

Nous pouvons conclure sur l'existence d'intrications entre le Moi corporel, le schéma corporel et le narcissisme par le concept d'image du corps. Après avoir étayé les résultats de notre étude sur nos différentes théories, il est de bon ton de confronter nos résultats avec ceux d'autres chercheurs.

6.3. DISCUSSION

Dans la présente section, nous confrontons les résultats obtenus dans cette étude avec ceux contenus dans les recherches précédentes. Nous ferons cette discussion sur trois principaux axes. Le premier axe est celui du vécu traumatique et des stratégies d'adaptations pour y faire face. Il est question ici d'interrogé les études sur les capacités d'adaptation ou tout simplement sur les mécanismes de défenses mis en place après un traumatisme psychique lié aux violences conjugales. Le deuxième axe est celui de l'investissement narcissique du corps comme réponse ou mécanisme de défense principal après un traumatisme lie aux violences conjugales. Et le troisième axe est celui de l'implication de la subjectivité du chercheur dans sa recherche.

6.3.1 Vécu traumatique de la violence physique dans le couple et des stratégies d'adaptations pour y faire face

De l'analyse de nos résultats, il ressort en premier que, suite à un vécu traumatique lié aux violences physiques dans le couple, les victimes ont ressentis des sensations d'une forte intensité émotionnelle. Sentiment de peur ou de crainte pour sa vie, sentiment de culpabilité, sentiment de honte, et aussi sentiment d'impuissance. Ce qui a donné lieu aux symptômes du traumatisme psychique tel que : la perte d'intérêt, les cauchemars et reviviscences, les

insomnies. Les participantes font donc état d'un vécu traumatique lié aux violences physiques dans le couple.

Ces résultats sont aussi ceux que présentent le DSM-V, lorsqu'il présente les divers troubles par lesquels le choc traumatique peut être détecté, notamment : l'omniprésence de l'évènement dans l'esprit de la victime. Il rend les choses petites et la victime vulnérable car il apparaît comme énorme. La peur dans le trauma est à associer à l'impression, la réalité, le fantasme de menace de sa propre vie. La peur est omniprésente après le traumatisme : il n'y a rien d'autre à faire que subir la terreur dans l'impuissance.

Rosay-natz (2006) partage également ce résultat sur le retentissement psychologique du traumatisme intentionnel. Elle dit à cette effet « *La personne en état de PTSD perd ses repères : existence et limite sont, non pas « redéfinies », mais, n'existent plus, faisant du patient dans cet état un être fragilisé, désuni en lui-même. Donc retenons du traumatisme psychique les éléments essentiels qui s'associent plus ou moins symboliquement avec les notions de blessure, d'effraction, de choc, de bouleversement, avec possiblement perte de repère, déni, d'impuissance ou de sentiment d'« être détruit », encore aussi la notion de perte d'identité ou celle de « ne pouvoir échapper », jusqu'à la classique vision de sa mort (ou vision de la mort en face).* » Son étude à l'avantage de porter sur les traumatismes intentionnelle et de ressortir la perte de repère dans lequel se retrouve une personne en état de PTSD, cependant, elle a travaillé sur le traumatisme de guerre et pas sur les traumatismes répétés liés aux violences physiques dans le couple.

Selon Lalumière (2003), le comportement des personnes traumatisées se caractérise généralement par les cauchemars qui peuvent être fréquents, l'individu peut répéter le même rêve en une nuit ou plusieurs et constituant chacun une étape de la scène traumatisante. Le sommeil est agité, l'individu gesticule sans cesse, transpire fortement, émet des cris, la charge émotionnelle intense explique cet état de panique.

Remarquons que ces auteurs travaillent sur les caractéristiques du traumatisme chez les personnes psychotraumatisées et présentent le cauchemar comme un symptôme majeur du traumatisme. Mais ils ne s'attardent pas sur le type de traumatisme. Nos résultats vont ressortir certains de ses caractéristiques du traumatisme, notamment, la peur, les flash-back, les cauchemars, la perte de repère et la perte d'intérêt.

De son côté, Debout (2010) précise « que l'état de tension, de peur et d'angoisse dans lequel les femmes maltraitées sont maintenues par leur agresseur peut produire différentes formes de troubles psychiques. Plus de 50 % des femmes victimes de violences conjugales font une dépression. Elles peuvent être la conséquence naturelle d'une situation dans laquelle la femme se sent ou est réellement dans l'impossibilité de fuir. Elles peuvent être liées au sentiment que la vie du couple arrive à son terme, à une incertitude de l'avenir, à la peur des représailles, de perdre la garde de ses enfants, des difficultés économiques... ». De nombreuses femmes victimes de violences conjugales présentent les signes d'un syndrome post-traumatique avec expérience itérative des événements qui reviennent en des pensées « intrusives », flash-back, ou provoquent des cauchemars. Il peut même se mettre en place des états de désorientation ou de confusion mentale, avec pensées délirantes ou paranoïaques. On peut aussi constater des troubles réellement psychotiques, la violence conjugale pouvant révéler ou exacerber un état antérieur.

Par contre, considérant le traumatisme psychique dû aux violences physiques dans le couple comme un traumatisme de type 2 (selon Terr, 1991), nous comprenons la sidération du sujet pris dans la répétition de ce traumatisme réel qui le laisse sans toute possibilité de représentation, de mise en mots dont parle Freud lorsqu'il fait état des types de traumatismes. Par ailleurs, Rosay-Natz (2006) regroupe les symptômes du traumatisme psychique en 3 types : les mécanismes intrusifs (qui se présente généralement sous la forme d'image(s) irrépressible(s), de cauchemars, de rétrospectives ou « flash back », de revécus fortement émotionnels) ; les mécanismes évasifs ou évitement (sont des sortes de stratégies, conscientes ou non, mises en œuvre par la victime et qui ont pour objectif de la mettre hors de tout risque de rencontre ou de confrontation avec le contenu émotionnel de l'événement traumatique qu'il soit directement objectal, situationnel ou symbolisé) et enfin les signes associés (ou plus ou moins intempestifs dont se plaignent souvent aussi les victimes et qui laissent à penser à l'observateur que le système neuro-végétatif est perturbé).

A partir des mécanismes évasifs, on voit déjà s'annoncer chez l'auteur l'idée d'une possible utilisation de mécanismes de défense inconscient ou conscient pour faire face à l'angoisse. Ces mécanismes de défense peuvent comprendre l'investissement narcissique du corps comme résultante d'une danse entre facteurs de risque et facteurs de protection du Moi contre l'angoisse. Remarquons qu'elle travaille sur les traumatismes de guerre et non pas sur les traumatismes psychiques liés aux violences physiques dans le couple.

6-3-2 Le surinvestissement narcissique du corps comme mécanisme de défense après un vécu traumatique dû aux violences physiques dans le couple

Le rôle des mécanismes de défense est reconnu par plusieurs spécialistes du champ psychanalytique, (Cyrulnick 1999, Vanistendael-Lecomte 2000). Rappelons avec Freud (1976) et Kreisler (1996) que leur fonction essentielle porte sur le traitement des affects de déplaisir liés aux situations traumatiques et conflictuelles.

Selon Abrial, (2019), le narcissisme dans un sens plus élargi et plus actuel, apparaît comme un amour de soi, nécessaire, positif et qui peut être équilibré. Cependant, elle fait également remarquer qu'il arrive fréquemment que dès qu'on parle d'un comportement narcissique, on décrive en fait un amour de soi-même excessif, ou au contraire, une mésestime de soi, aboutissant la plupart du temps, dans les deux cas, à une défaillance dans l'amour d'autrui et à un besoin de réassurance permanente. Elle peut être rejoint dans cette pensée par Ahnich (2021), qui décrit un sujet narcissique comme un patient ayant un sentiment envahissant d'être une personnalité grandiose, auquel s'associe une préoccupation quasiment exclusive pour soi-même, un besoin important d'être l'objet d'admiration de la part d'autrui et une ambition démesurée. Pour cet auteur, « *les personnalités narcissiques ont généralement des vies affectives faites de frustrations et d'échecs successifs. Elles sont en réalité incapables d'aimer. L'autre n'est qu'un miroir dont les besoins propres ne sont pas pris en compte. Les sujets narcissiques sont sans empathies vis-à-vis d'autrui. Ils se montrent souvent envieux, jaloux, hautains, intransigeants, prétentieux et suffisants.* » Vue sous cet angle, le narcissisme est négatif et ne doit pas être valorisé, qu'il est fonction du vécu et peut être une réponse à l'absence de l'objet d'amour qui pour l'enfant est la mère. Par conséquent le narcissisme peut être vu comme un mécanisme de défense pour faire face à l'absence de la mère qui est vécu de façon douloureuse par l'enfant. Tout comme Green, (2007) qui établit réellement la place du narcissisme lorsqu'il parle de narcissisme de vie et narcissisme de mort. Alors que le narcissisme n'est généralement envisagé que sous ses aspects positifs, par lesquels on le rattache aux pulsions sexuelles de vie, il montre la nécessité de postuler l'existence d'un narcissisme de mort, qu'il appelle le narcissisme négatif. A la différence du premier, qui vise l'accomplissement de l'unité du moi, le second tend au contraire à son abolition dans l'aspiration au zéro. Il ressort ainsi les formes de narcissismes, qui selon le mode et la quantité d'énergie investi peut élever ou abaisser le sujet jusqu'au point zéro.

6.3.3. De notre implication en tant que chercheur sur les résultats obtenus

Le choix d'un positionnement épistémologique est lié à la fois à l'objet de recherche et à la personnalité du chercheur, (Paturel, 2008). Cela traduit déjà l'implication de la personnalité du chercheur dans le choix de son objet d'étude, car celui-ci n'est pas anodin. Comme présente la démarche méthodologique construite au Chapitre 4, notre recherche s'inscrit dans le cadre de la clinique non objectivante. L'objet de cette forme de recherche clinique est d'étudier les organismes tels qu'ils apparaissent et fonctionnent dans la nature c'est-à-dire en situation concrète. Il y est question, de s'intéresser à des individus dont on ne peut modifier l'histoire et d'analyser des faits définis par un ensemble naturel de variables, le chercheur faisant partie de ce qu'il observe. Or, comme le précise Pedinielli (1999) « ce type d'approche pose des problèmes de validation dans la mesure où il ne vise pas à établir des faits reproductibles dans des dispositifs expérimentaux, mais à décrire et à rendre intelligibles des modes de fonctionnement et de dysfonctionnement et à dégager les significations qui leur sont afférentes ». Ainsi, cette démarche est certes bénéfique pour l'atteinte de l'objectif visé à savoir la compréhension d'un sujet singulier et la construction des modèles de fonctionnement, mais, elle laisse également une grande place à la subjectivité du chercheur qui peut constituer un biais pour son étude.

Par conséquent, il est question ici, d'analyser les enjeux de notre propre subjectivité ou contre transfert en tant que chercheur(e), dans les observations et les résultats obtenus ; autrement dit, dans la conception de cette recherche.

Effectivement, selon l'approche clinique, « le chercheur ne peut s'abstraire de la relation aux objets qu'il étudie ; cette relation fait elle-même partie de la recherche » (Blanchard-Laville, 1999, cité par Yelnik, 2005). Au cours d'un entretien, chacun des interlocuteurs reçoit des impressions de l'autre, son apparence physique, ses regards, sa voix, ses gestes, ses mimiques, ainsi que de la situation d'entretien elle-même. Chacun des deux associe des idées, éprouve nécessairement des sentiments, positifs ou négatifs, attribue à l'autre des caractéristiques, des intentions, réelles ou imaginaires, et pas uniquement en réaction à ses comportements.

Mucchielli (1980, cité par Gonin, 2008) formule ici l'idée d'une « équation personnelle de l'observateur » : il signifie ainsi que chaque observateur perçoit l'objet étudié avec des catégories de pensée qui lui sont propres, et celles-ci lui permettent de donner une forme, un sens à ses observations, tout en excluant les autres mises en forme possibles. Ceci interroge sur le statut de la connaissance, en tant que description ou explication des phénomènes

observés et rejoint le paradigme constructiviste. Nous avons ainsi, tout au long de nos entretiens avec les femmes victimes de violences conjugales, dû faire montre des caractéristiques d'un bon psychologue clinicien à savoir, neutralité bienveillante et de naïveté intellectuelle, tout en restant empathique, pour comprendre le cas tel qu'il se présente réellement à nous, et non comme on souhaiterait ou qu'on voudrait qu'il se présente.

Dans la continuité de cette vision selon le paradigme constructiviste, notre simple présence auprès des observés et la manière que nous avons eu de mener l'entretien et de faire des relances oriente plus ou moins les productions langagières des participants. En effet, le moment de l'interview est un nouveau cadre, où se créait des ponts entre les participants et le chercheur. Nous nous sommes donc attelés, lors des silences par exemple des sujets, à ne pas faire des relances orientées, mais plus sous forme de reformulation, de reflet ou d'interrogation modal ceci dans le but d'optimiser les réponses des sujets. Aussi, celles-ci n'étaient pas faites de manière rapide ou sur un ton de voix élevé, ceci pour ne pas brusquer les sujets et leurs laisser le temps de "penser" la demande ou l'interrogation posée.

Remarquons également que l'ensemble de la méthode, comme les moments particuliers de recueil et d'analyse des données, sont sous-tendus par des présupposés épistémologiques et des choix théoriques ; en d'autres termes, un chercheur n'a pas le don d'ubiquité, et il entretient un rapport singulier avec son objet de recherche.

Une autre dimension du transfert du chercheur réside par conséquent dans le rapport qu'il entretient avec sa propre recherche. Il s'y engage non seulement intellectuellement, mais aussi affectivement. Les motifs pour lesquels il entreprend cette démarche, le choix de l'objet, du cadre théorique sont chargés de significations et d'enjeux pour une part inconscient. Le chercheur n'est-il pas « son premier objet de recherche ? » ; « Que cherche-t-on si ce n'est ce qui pose question à soi-même ? [...] C'est son inquiétude, sa perplexité, sa curiosité qui le pousse à interroger l'objet qu'il délimite dans la situation qu'il suscite. » (Barus-Michel, 1986).

Prenant acte de cette part subjective, et la considérant de surcroît non comme un obstacle à la connaissance, mais comme source de compréhension, nous avons alors explicité les modalités de notre démarche afin de permettre sa compréhension et d'ouvrir ainsi la possibilité d'une adhésion, d'un accord quant aux différentes étapes qui jalonnent notre parcours de recherche. Nous nous appuyons ici sur la pensée de Devereux (1980). En effet, d'après ce dernier :

la quatrième étape [d'une démarche scientifique] est d'accepter et d'exploiter la subjectivité de l'observateur, d'accepter le fait que sa présence influence le cours de l'événement observé. Par bonheur, ce qu'on appelle les "perturbations" dues à l'existence et aux activités de l'observateur, lorsqu'elles sont correctement exploitées, sont les pierres angulaires d'une science du comportement authentiquement scientifique (Devereux, 1980).

La subjectivité n'est alors plus considérée comme un "biais" dans la compréhension des réseaux de significations à l'œuvre au sein d'un ensemble social, et devient un outil au service d'une objectivité qui se définit davantage comme intersubjectivité que comme neutralité ou vérité. Autrement dit, l'objectif dans cette recherche n'est pas de nous "défaire" de notre subjectivité (ce qui nous paraît de toute façon impossible en ce qui concerne la perception d'objets sociaux, liés au symbolique et donc à des catégories qui ne peuvent prendre valeur d'absolu), mais de viser à un partage, à une communication des interprétations produites, de tenter de trouver un espace d'intelligibilité commun (transcendant donc si possible notre propre intelligibilité du phénomène étudié). Notre subjectivité, au lieu d'être encore considérée comme source d'erreur devient par conséquent comme une ressource, la principale ressource même.

D'autre part, nous pouvons mentionner comme restriction à notre étude, la non généralisation des résultats et le biais de désirabilité sociale ou le désir de plaire à l'enquêteur. Pour le premier, il s'agit du fait que les résultats issus d'une recherche qualitative, qui plus est une étude de cas, vu la méthode usitée et l'extrême limite du nombre de participants, ne sont en général pas extensible *stricto sensu* à l'ensemble de la population concernée. Toutefois, ces résultats revêtent et gardent toute leur importance pour la compréhension des phénomènes en question, dont dans le cas présent, de la compréhension de la dynamique du lien affectif des couples pères/mères face au déficit mental de leur enfant, dans son rapport à leurs capacités créatrices.

Pour la seconde restriction qui est celle de la désirabilité sociale, il s'agit pour l'enquêteur de chercher à répondre favorablement aux interrogations de l'enquêteur, d'où le risque de biais. Il croît ainsi faire plaisir à ce dernier et l'aider dans ses travaux, ce qui est valorisant pour lui. C'est dans le but de parer à cette limite que dans un premier temps, nous n'avons pas procédé par questionnaires (questions fermées surtout) mais par entretiens semi-directif avec juste un guide d'entretien (questions ouvertes, thèmes), ce qui laisse la possibilité à l'interviewé d'élaborer seul sa réponse ; et dans un second temps, bien que la recherche fut

présentée aux participants, ses objectifs ne leurs furent pas explicitement donnés. Enfin, nous avons insisté au début de l'interview sur le fait qu'il n'y avait ni bonne ni mauvaise réponse, juste des expériences personnelles de vie à partager.

Confronter les résultats de notre étude, à ceux des autres recherches nous permet de les éclairer, de les situer par rapport aux travaux scientifiques et d'en dégager les implications et perspectives.

6.4. IMPLICATIONS ET PERSPECTIVES DE L'ETUDE

Les implications et les perspectives de cette étude sont multiples et peuvent se situer aussi bien sur le plan méthodologique, théorique que pratique.

6.4.1. Implications de l'étude

« Egalite femme homme pour un avenir durable », tel est le thème de la Journée Internationale des droits des Femmes (JIF) qui s'est célébrée le 08 Mars 2022 au Cameroun. En avançant vers la revalorisation de la femme, il est important voir nécessaire de mettre fin aux violences conjugales. Ainsi, les informations et les enseignements que contient ce travail apportent de l'espoir en ce qui concerne l'image du corps de la femme battue et facilite la prise en charge.

La présente étude fournit donc des informations utiles à la création des programmes ciblant les femmes victimes. Ces informations sont d'ordres individuel et familiale. Sur le plan individuel, les objectifs que devront poursuivre ces programmes sont ; offrir un cadre d'expression et d'écoute aux victimes afin qu'elles se sentent moins seules et écoutée. Mais, ce programme devra mettre un accent particulier à la prévention, à la sensibilisation, et à l'éducation des femmes sur leurs droits. Egalement, encourage l'investissement narcissique, car comme le dit la Bible, il faut aimer son prochain comme soi-même ; ce qui sous-entend qu'il faut d'abord s'aimer soi-même avant d'aimer les autres. Sur le plan familial, instaurer et maintenir la présence, l'attention et l'affection des membres de la famille de façon à faciliter la communication et l'expression des émotions, il faudra donc éduquer les populations à la communication non violente. En effet, la pertinence de l'implication de la famille est justifiée par les nombreuses études qui démontrent le lien entre les facteurs familiaux et la construction de la personnalité des individus.

Ces programmes de lutter contre les violences faites aux femmes, doivent intégrer les psychologues cliniciens car ces derniers sont mieux outillés pour l'écoute et les prises en charge des problèmes d'ordres mentaux. Dans leur processus thérapeutique, ces derniers doivent prendre en compte les stratégies de résilience et de représentation que celles-ci ont au cours de leur vie. En effet, d'après Thévoz (2013), la possibilité de prendre soin de sa manière d'être en lien avec soi-même, comme avec ses proches et les autres constitue une dimension indéniable de l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui ont développé des traumatismes.

6.4.2. Perspectives

Cette recherche a étudié le processus de l'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées à la suite des violences physiques dans le couple. Elle a révélé que les femmes psychotraumatisées par les violences physiques dans le couple, surinvestissent narcissiquement leur corps pour faire face aux affects déplaisants.

Pour continuer à questionner la façon dont les violences conjugales retentissent sur l'investissement tant narcissique qu'objectal, nous envisageons une recherche et une étude clinique éclectique, c'est-à-dire une étude qui se situe à l'intersection de la recherche en clinique (qui est objectivante) et de la recherche clinique (qui est non objectivante).

De même ; il sera intéressant de porter un regard sur les hommes, auteurs des violences afin de comprendre les motifs d'un tel comportement et ainsi mettre sur pied des mécanismes de changement de comportement et d'adaptation social. Car il est possible que, ce comportement violent soit l'expression d'un conflit plus profond.

CONCLUSION GENERALE

Cette étude s'est intitulée « vécu traumatique et investissement narcissique du corps chez les femmes ayant subi des violences physiques dans le couple ». Elle a été abordée sous l'angle de la psychopathologie et clinique. Le problème posé est celui d'une possibilité d'investissement narcissique du corps chez les femmes psychotraumatisées par la violence physique dans le couple. C'est dans cette perspective que nous nous sommes posé la question de savoir comment s'opèrent les investissements narcissiques du corps chez les femmes violentées physiquement dans le couple ? L'hypothèse qui est formulée est qu'ayant développé un traumatisme psychique dû aux violences physiques dans le couple, la femme battue surinvesti narcissiquement son corps comme mécanisme de défense. L'objectif de l'étude est d'appréhender le retentissement du traumatisme psychique vécu sur les investissements narcissiques du corps. N'étant pas les premiers à aborder cette thématique, il nous est revenu d'explorer la documentation scientifique y afférent.

Nous avons fait une revue de la littérature sur les violences conjugales, le traumatisme psychique et les interrelations entre la violence conjugale et le vécu traumatique. L'état des lieux sur les violences conjugales a révélé que c'est une problématique qui fait couler beaucoup d'ancre. Nous avons travaillé avec la définition des violences conjugales proposée par Tsala Tsala (2009). Nous avons passé en revue les définitions de violences, violences conjugales, et de violences physiques. Cet état des lieux s'est poursuivi par une revue de la notion de violences conjugales : son histoire et évolution, ses causes et sa typologie, en passant par ses conséquences. A l'intérieur de la notion de violences conjugales, celle du cycle de la violence a également été évoquée. Il s'est agi pour nous dans ce travail d'un cercle infernal de 04 étapes dans lequel la femme victime de violence conjugale se retrouve prisonnière. A la suite de la notion de violence conjugale, nous avons passé en revue celle de traumatisme psychique. En commençant par sa définition et son évolution, nous avons poursuivi par ses caractéristiques et termine par sa typologie. Ces prérequis étant abordés nous avons pu les mettre en relation avec le vécu traumatique et les violences conjugales. Cette investigation nous a conduits à la recherche des théories qui pouvaient mieux guider notre étude.

Dans l'insertion théorique de notre étude, l'approche psychanalytique du narcissisme a été évoquée. Nous avons appréhendé le narcissisme selon le mythe d'Ovide (traduction française, Nisard, 1850) ; Freud (1909, 1910, 1914, 1921) ; Kornberg (1975) ; Renaud (2011) ; Bella Grunberger (2003). De cet assemblage, il ressort que l'investissement narcissique s'applique à l'instance du Moi qui selon Kornberg (1975) peut être découpé en Moi, Idéal du

Moi, Soi. Pour la réalisation de ce travail, nous nous sommes appuyé sur la théorie de « l'étayage du psychisme sur le corps biologique » et la théorie « corps et narcissisme : l'image du corps dans la formation du moi ». Ces théories ressortent l'importance du corps dans l'investissement narcissique. Elles offrent le meilleur cadre pour la compréhension du phénomène exploré : celle de l'investissement narcissique du corps chez les femmes victimes de violences conjugales. Mais au-delà de cet appui théorique pour la réalisation de l'étude, il nous a fallu passer à la pratique, pour se faire nous avons eu recours à une méthodologie bien définie.

Nous avons fait usage de la méthode clinique. Nous nous sommes principalement basé sur l'étude de cas. Cette méthode a été choisie par sa capacité à fournir une analyse en profondeur des phénomènes dans leur contexte. La recherche qualitative qui a pour objet d'étudier les phénomènes humains en vue de plus de compréhension et d'explication a été le type de recherche envisagé. Suite à l'application des critères d'inclusions et de non inclusion, deux cas ont été sélectionnés : Mme Sarah et Mme Marie, présentant chacune un score supérieur à 90 au questionnaire d'évaluation du traumatisme de Carole Damaini et Maria Pereira-Fradin (2006). Sur la base de notre hypothèse de recherche et de l'objectif général de l'étude, des thèmes furent élaborés pour constituer un guide d'entretien semi-directif. Nous avons eu à mener 3 rencontres avec chacun de ces femmes, dont deux entretiens semi-directifs dans le respect du code de déontologie et d'éthique qui prévaut en psychologie clinique. La technique d'analyse de contenu des entretiens axée sur le repérage des thèmes significatifs et la construction d'une grille d'analyse a été utilisée pour l'analyse des résultats.

Il ressort des résultats que, les survivantes Sarah et Marie face aux violences conjugales, ont dans un premier temps un vécu traumatique de cette expérience. Ce vécu traumatique s'observe à travers les sentiments de culpabilités, la perte d'intérêt, les troubles du sommeil (cauchemars, reviviscences, insomnie), dans un même temps, on note aussi dans le discours de nos participantes la présence d'éléments appartenant au cycle de la violence. Dans un second temps, on voit s'amorcer puis s'enchaîner le processus d'investissement narcissique du corps avec les facteurs comme l'investissement qu'on a de sa vie (amour de Soi, confiance en Soi et estime de Soi), de son corps (schéma corporel) et de sa propre image (image de soi). Mais également à travers le Moi corporel et le déploiement des pulsions. Dans un troisième temps, une analyse du discours non verbal à révéler chez les participantes un intérêt particulier pour son corps, car leur apparence est marquée par les soins qu'elles lui

apportent. Ce qui correspond selon Denis (2015) aux moyens qui sont mis en place pour se créer et exprimer notre personnalité mais aussi pour la faire tenir debout.

Suite à ces résultats, la théorie de l'étayage du psychisme sur le corps biologique, ainsi que celle du corps et narcissisme : l'image du corps dans la formation du Moi, sont convoquées pour la compréhension de l'investissement narcissique du corps chez les femmes battus. En effet ces théories établissent le lien entre le corps et le psychisme à travers l'investissement narcissique. Cette investissement narcissique du corps s'exprime selon Denis (2015) par toutes les formes d'intérêt que l'on a pour soi' : l'investissement que l'on a de sa vie, de son corps, et de sa propre image. En ce sens, s'aimer ne suffit pas. Ce qui importe c'est ce que l'on aime en soi et qui organise notre caractère, facile ou difficile à vivre ; le comment nous nous aimons ; et les moyens que nous nous sommes créés pour exprimer notre personnalité, mais aussi pour la faire tenir debout.

Les résultats de cette étude accordent donc une pertinence clinique à notre hypothèse de départ. L'investissement narcissique que les femmes mettent en place face aux violences qu'elles subissent dans le couple prend sa source dans la prise de conscience de l'importance de la vie. Comme l'écrit Fischer (1994) « ce ressort leur a permis de transformer l'obstacle en tremplin, la fragilité en richesse. Paradoxalement, c'est lorsqu'on doit affronter la mort que l'on apprend à vivre ». Cependant, il n'est pas possible à toutes les femmes d'investir narcissiquement leur corps sans être accompagnée. Pour optimiser le soutien et l'accompagnement des femmes battues, le thérapeute ou l'accompagnant devrait travailler sur les différentes modalités de l'investissement narcissique du corps. Mais aussi, il devrait offrir un cadre pour structurer et reconstruire l'histoire racontée par les survivantes tout en faisant un va et vient entre le passé, le présent et le future.

En perspective, pour continuer à questionner la façon dont les violences conjugales retentissent sur l'investissement tant narcissique qu'objectal, nous envisageons une recherche éclectique. Dans cette recherche, nous ferons usage des outils scientifiquement validés comme implication, l'étude a réitéré la nécessité de prise en compte des facteurs psychologique dans la question des violences conjugales. Egalement des informations utiles à la création des programmes ciblant les personnes victimes de violences. Mais également l'importance du narcissisme dans la formation de la personnalité

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abrial, G. (2019). *Narcissisme et trouble narcissique*. Publié dans Blog, consulté le 10 avril 2022. <https://www.genevieveabrial.com>
- Ahnich, M. (2021). Le narcissisme pathologique ou les frontières symboliques de la psychiatrie en question. *Zilsel*. 1(8), 222-239.
- Anna Freud. (1965). *Le normal et le pathologique chez l'enfant*. Editions Gallimard.
- Anne, H., José, G. (2012). Comprendre le narcissisme par l'analyse transactionnelle. *Actualités en analyse transactionnelle*, 2(142), 14-25.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi peau*. Dunod.
- Association de Lutte contre la Violence faite aux Femmes. (2019). Rapport de l'année 2018-2019 des prises en charge des femmes victimes de violences.
- Assoum, P. L. (2013). *Un corps peut en cacher un autre. L'effet plastique inconscient*. Qu'est-ce que le corps dans la psychanalyse.
- Bardin, L. (1989). *L'analyse de contenu*. Presses universitaires de France.
- Barus-Michel, J. (2013). Un objet peut en cacher un autre. *La recherche clinique en sciences sociales*, (119-1321). <https://doi.org/10.3917/eres.massa.2013.01.0119>
- Baste, N. (2014). Les principes fondamentaux : le schéma corporel comme réalité vécue. *Sophrologie*, (38-40).
- Bergeret, J. (1992). *Les aspects psychologiques de la violence*. Librairie Draz. <https://www.jstor.org>
- Bela Grunberger, (2003). *Narcissisme : essais de psychanalyse*. Payot et Rivages.
- Benghozi, P. (2010). La violence n'est pas l'agressivité : une perspective psychanalytique des liens. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2 (55), 41-54.
- Bessel Van Der Kolk, (2018). *Le corps n'oublie rien, le cerveau, l'esprit, le corps dans la guérison du traumatisme*. Albin Michel.

- Binta Kabou, M. (2020) La Journée Internationale De La Femme Africaine (JIFA) : Une Journée A Inscrire Dans L'agenda Des Défenseurs (Es) Des Droits De La Femme Africaine. *AJS (Association De Juristes Sénégalaises)*
- Blanchet, A., Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Nathan.
- Bohler, S. (2019). Le narcissisme ancré au fond du cerveau. *Cerveau et Psycho*, 111 (11) <https://doi.org/10.3917/cerpsy.111.0011>
- Bokanowski, T. (2002). Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse*, 3 (66), 745-757.
- Bourdin, D. (2014). Investissements d'objet et investissements narcissiques. Quelques paradoxes. *Revue française de psychanalyse*, 1(78), 166-178
- Campenhoudt, R, Quivy, L. (2011). *Manuel de recherche en science sociale*. Dunod 4eme édition.
- Chabrol, H. (2005). Les mécanismes de défense. *Recherches en soins infirmiers*, 82 (31-42)
- Corellette, P. (1997). L'étude de cas au service de la recherche. *Recherche en soin infirmiers*, 50 (81-88).
- Crocq, L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Odile Jacob.
- Crocq, L. (2001). *Perspectives historiques sur le trauma*. In De Clercq, M., Lebigot, F. (Eds.), *Les traumatismes psychiques* (pp. 23-64). Masson.
- Croix, L. (2006). Le réel, l'organique et le corps de la réalité. *Les limites du corps, le corps comme limite*, (47-66).
- Daligand, L. (2008) Violence conjugales. *Le journal des psychologues*, 255(49-53).
- Damiani, C., Pereira Da Costa, M. (2006). *Traumaq, questionnaire d'évaluation du traumatisme*. Manuel.
- Dany, L. & Morin, M. Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français. *Bulletin de psychologie*, 509(321-334).

- Dembélé, M. D., Al. (2018). *Outils-nous contre les violences basées sur le genre*. Livret de formation n°3. Smartmedia
- Devereux, G. (1980). *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*. Flammarion. (ISBN 2-7007-2186-1)
- Doron, R., Parot, F. (1991). *Dictionnaire de psychologie*. PUF. <https://www.seuil.com>
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Du Seuil.
- Etiki-Otabela, M. L. 1992. Dix ans de luttes du collectif des femmes pour le renouveau (CFR) : quelques réflexions sur le mouvement féministe camerounais. *Recherches féministes*, 5 (125-134), <https://id.erudit.org/iderudit/05767ar>
- Federn, P. (1979). *La psychologie du moi et les psychoses*. PUF.
- Ferenczi, S. (1934). *Réflexions sur le traumatisme*. Payot.
- Fernandez, L. & Catteeuw, M. (2001). *La recherche en psychologie clinique*. Nathan
- Fernandez, L. & Pardinielli, J. L. (2006). La recherche en psychologie clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 1 (84), 41-51. <http://doi.org/10.3917/rsi.084.0041>
- Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme*. Payot.
- Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. OCF, XV, PUF
- Freud, S. (1923). *Le Moi et le ça*. OCF, XV, PUF
- Fortin, M.-F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Chenelière Education.
- Garret-Gloanec, N., Perne, A. S. (2010). Un soin psychique au bébé, ça n'existe pas ? Et pourquoi pas ! *L'information psychiatrique*, 10 (86), 813-823.
- Green, A. (2007). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Collection de poche Reprise.
- Hamza, N. (2006). *Les violences basées sur le genre. Manuel de formation à l'attention des écoutantes du réseau Anaruz*. Anaruz.

Jacobson, E., Besnier, A.M. (1975). *Le soi et le monde des objets*. Presses universitaires de France.

Kimani, M. (2007). Non à la violence contre les femmes : les lois et mentalités évoluent peu à peu. *Afrique renouveau*, Consulté le 18 Juin 2021 sur <https://www.un.org>

Laplanche, Pontalis, (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Quadrige.

Larousse, (2010). *Vécu*. Dans le Dictionnaire Larousse.

Larousse (2020). Traumatisme psychique, violence, violence physique. Dans le Dictionnaire Larousse.

Larousse de psychologie(2010). *Narcissisme*. Dans le Dictionnaire Larousse de psychologie.

L'Heureux-Le Beuf, D. (2004). Le corps raconte-t-il toujours des histoires ? *Revue française de psychosomatique*, 25 (7-18). <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychosomatique-2004-1-page-7.htm>

Michaud, Y. (2014). *Définir la violence*. Les Cahiers Dynamiques

Moukouri, P. D., Moukouri Ngono, J. 2014. Regard Et Approche Thérapeutique Des Problèmes Sociaux et Psychologiques. *Editions Ifrikyia*

Nasio, J.D. (2012). La dépression est la réaction à la perte d'une illusion. *Cliniques*, 2 (4), 100-113.

Ngono Assogo, E., Mba Lae-Poitiers. (2018). Violence à l'égard des femmes : cas du Cameroun. *Fundacion recover, hospitales para Africa*, Consulte le 12 septembre 2021 sur www.fundacionrecover.org

Organisation Mondial de la Santé. (2012). *La violence exercée par un partenaire intime*. [Online]. Disponible : <http://www.who.int>

Organisation Mondial de la Santé. (2020). *Une femme sur trois dans le monde est victime de violence*. [Online]. Disponible : <http://www.who.int>

Organisation Mondial de la Santé. (2021). *Violence à l'encontre des femmes*. [Online]. Disponible : <http://www.who.int>

- Ovide & Nisard, D. (1850). *Livre 3 des métamorphoses*. Firmin-Didot.
- Paul Denis (2015). *Le narcissisme. Que sais-je ?* puf
- Peccia-Galleto, C. (2009). Le traumatisme psychocorporel : traces et empreintes contrastées. *Enfances et psy*, 4(45) 140-149.
- Pipunic, E. (2016). *Le narcissisme peut-il être un concept psychomoteur ? Etude clinico-théorique de la thérapie psychomotrice d'une enfant présentant un retard global de développement*. HAL Id : dumas
- Rosay, H. (2006). Retentissements Psychologiques Des Traumatismes Intentionnels Et Organisation Générale Des Secours. *L'Esprit du temps* | « *Études sur la mort* », 130, 117-129. <https://www.cairn.info/revue-etudes-sur-la-mort-2006-2-page-117.htm>
- Roussillon, R. (2000). Symbolisation primaire et identité. *Matière à symbolisation*, 61-73. <https://doi.org/10.3917/deni.chouv.2000.01.0061>
- Simon, S. (2014). violences faites aux femmes : définitions, principaux chiffres et politiques publiques de lutte. *Presses de Sciences Po* | « *Les Tribunes de la santé* », 44 (93-98).
- Tausk, V. (1919). *L'appareil à influencer des schizophrènes*. Payot, coll. ISBN2228905216.
- Thévoz, R. (2013). Attachement, addiction quel lien ? *Dépendance*, 50 (7-11), <http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2013-1>
- Tsala Tsala, J. P. (2009). violences faites aux épouses et angoisse masculine chez les époux camerounais. *Le Divan familial*, 23 (169-181)
- Voyer, M., Al. (2014). Violences conjugales et troubles psychiatriques. *L'information psychiatrique*, 8 (663-671). <https://www.cairn.info/revue-1-information-psychiatrique-2014-8-page663.htm>
- Vichyn, B. (1984). Naissance des concepts : auto-érotisme et narcissisme. *Psychanalyse à l'université*, 9 (36), 655-678
- Yelnik, C. (2005). L'entretien clinique de recherche en sciences de l'éducation. *Recherche et formation*, 50, 133-146.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	II
SOMMAIRE	III
LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	V
RESUME	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCTION	8
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE	11
1.1. PRECISION AUTOUR DES CONCEPTS, CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE	12
1.1.1. PRECISION AUTOUR DES CONCEPTS	12
1.1.2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	20
1.2. POSITION ET FORMULATION DU PROBLEME.....	26
1.2.1 ETAT DE LA QUESTION	26
1.2.2 ENONCE DU PROBLEME.....	29
1.2.3. QUESTION DE RECHERCHE	31
1.2.4. HYPOTHESE.....	32
1.2.5. OBJECTIFS	32
1.2.6. INTERETS DE L'ETUDE	32
1.2.6.1 Intérêts scientifiques	32
1.2.6.2 Intérêts social	33
CHAPITRE 2 : REVUE DE LA LITTERATURE	34
2.1. ETAT DES LIEUX SUR LES VIOLENCES CONJUGALES	35
2.1.1 HISTOIRE ET EVOLUTION DES VIOLENCES CONJUGALES.....	35
2.1.2 CAUSES DES VIOLENCES CONJUGALES	39
2.1.3 TYPES OU FORMES ET PREVALENCES DE VIOLENCES FAITES AUX FEMMES.....	41
2.1.3.1 Les violences physiques	41
2.1.3.2 Les violences sexuelles	42
2.1.3.3 Les violences émotionnelles et psychologiques	42
2.1.3.4 Les violences institutionnelles	42
2.1.3.5 Les violences économiques	43

2.1.3.6 Les pratiques traditionnelles nuisibles.....	43
2.1.4 CONSEQUENCES DES VIOLENCES CONJUGALES	43
2.1.5 CYCLE DE LA VIOLENCE CONJUGALE	46
2.2 ETAT DES LIEUX SUR LE TRAUMATISME PSYCHIQUE	50
2.2.1 DEFINITION ET EVOLUTION DU CONCEPT DE TRAUMATISME PSYCHIQUE	50
2.2.1.1 Définition.....	50
2-2-1-2 Evolution.....	52
2.2.2 CARACTERISTIQUES DE L'EVENEMENT TRAUMATIQUE	53
2.2.3 TYPES DE TRAUMATISMES	54
CHAPITRE 3 : L'INSERTION THÉORIQUE DE L'ÉTUDE	60
3.1 LES APPROCHES DU NARCISSISME SELON LES AUTEURS.....	61
3.1.1 LE MYTHE DE NARCISSE SELON OVIDE.....	61
3.1.2 APPROCHE DU NARCISSISME SELON FREUD.....	62
3.1.3 APPROCHE DU NARCISSISME SELON KERNBERG	68
3.1.4 APPROCHE DU NARCISSISME SELON RENAUT.....	71
3.1.5 APPROCHE DU NARCISSISME SELON BELA GRUNBERGER.....	72
3.2 ETAYAGE DU PSYCHISME SUR LE CORPS BIOLOGIQUE	73
3.2.1 MOI CORPOREL ET MOI PSYCHIQUE.....	74
3.2.2 FRONTIERES DU MOI CORPOREL.....	75
3.2.3 CONCEPTION DU NARCISSISME ET LE STADE DU MIROIR	75
3.2.3.1 Le test du miroir d'H.Wallon.....	75
3.2.3.2 Le stade du miroir de J. Lacan.....	76
3.2.4 LA FORMATION DU NARCISSISME ET LE ROLE DE L'OBJET.....	77
3.3 CORPS ET NARCISSISME : L'IMAGE DU CORPS DANS LA FORMATION DU MOI.....	77
3.3.1 LE SCHEMA CORPOREL.....	78
3.3.1.1 Définition du schéma corporel	78
3.3.1.2 L'image du corps.....	78
3.3.1.2.1 Naissance du concept	78
3.3.1.2.2 Définition de l'image du corps	79
3.3.1.2.3 Image du corps, corps libidinal et Moi corporel	79
3.3.1.2.4 Importance du tonus dans la construction d'une première image du corps.....	80
3.3.1.2.5 L'image du corps primitive	80
CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	83

4.1. BREF RAPPEL DE LA PROBLEMATIQUE.....	84
4.1.1. RAPPEL DU PROBLEME	84
4.2. SITE DE L'ETUDE	85
4.2.1. JUSTIFICATION DU CHOIX DE L'ALVF	85
4.2.2. PRESENTATION DE L'ALVF	86
4.3. POPULATION ET CRITERE DE SELECTION DES PARTICIPANTS	88
4.3.1. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE ET ECHANTILLON.....	88
4.3.1.1 Technique d'échantillonnage.....	88
4.3.1.2. Échantillon.....	89
4.3.2. CRITERES DE SELECTION	89
4.3.2.1. Critères d'inclusion.....	89
4.3.2.2. Critères de non inclusions.....	90
4.3.3. PRESENTATION DU QUESTIONNAIRE TRAUMAQ	90
4.3.4 PROCEDURE DE SELECTION DES PARTICIPANTS	92
4.3.5. TABLEAU CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS.....	93
4.4. TYPE DE RECHERCHE : recherche clinique	93
4.5. METHODE DE RECHERCHE : étude de cas.....	94
4.6. TECHNIQUE DE COLLECTE DES DONNEES : entretien semi-directif	96
4.7. INSTRUMENT DE COLLECTE DE DONNEES : le guide d'entretien	97
4.8. DEROULEMENT DES ENTRETIENS	98
4.9. TECHNIQUE D'ANALYSE DES DONNEES : analyse de contenu	99
4.9.1. ANALYSE THEMATIQUE	100
4.9.2. Analyse séquentielle.....	100
4.10. CONSIDERATIONS ETHIQUES.....	101
CHAPITRE 5 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS.....	104
5.1. PRESENTATION DES PARTICIPANTES	106
5.1.1. SARAH.....	106
5.1.2. MARIE.....	107
5.2. a propos du vecu traumatique des participantes	107
5.2.1 CONTEXTE DE LA SURVENUE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE CHEZ LES PARTICIPANTES	108
5.2.2 SURVENUE DU TRAUMATISME PSYCHIQUE	109
5.2.3 INDICATEURS DU VECU DU TRAUMATISME PSYCHIQUE CHEZ LES PARTICIPANTES	110

5 2 3 1 le sentiment de culpabilité.....	110
CHAPITRE 6 : INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSION.....	127
CONCLUSION.....	148
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	152
TABLE DES MATIERES	158
ANNEXES.....	1

ANNEXES

ANNEXE N° 1 :

ATTESTATION DE FIN DE STAGE



ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

ANTENNE DU CENTRE

Yaoundé 1^{er} étage immeuble pharmacie Elobi, alvfantennecentre@gmail.com Tel : 676 89 49 67

ATTESTATION

Nous, ALVF Antenne Centre, attestons que *Mme BELL Geneviève Fabiola* a effectué avec succès son stage auprès de notre organisation et spécialement auprès de notre centre vie des femmes de Janvier à Juillet 2020.

Cette attestation lui est délivrée pour faire valoir ce que de droit

Fait à Yaoundé ce 5 Aout 2020

RABEANTOANDRO épouse MANGA ADA Haingo
Coordinatrice des programmes



ANNEXE N° 2 :

GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour ! Je suis Bell Gèneviève Fabiola, étudiante en psychologie à l'université de Yaoundé I. Je mène une étude sur 'le vécu traumatique et l'investissement narcissique du corps chez les femmes ayant subies les violences physiques dans le couple'. J'aimerais que nous parlions des violences que vous avez subies et de la relation avec votre corps. Mais également que vous me permettez d'enregistrer et de prendre des notes pendant nos entretiens. Je vous garantis la confidentialité de ces entretiens.

COORDONNES DE LA PERSONNE INTERROGEE

Identifiant : Religion :

Age :nombre d'enfant :

Sexe : Ethnie :

Motif de consultation :

Histoire du sujet :

Thème 1 : Histoire de la violence conjugale

Sous-thème 1 : récit de la relation conjugale avant la violence

Sous-thème 2 : récit de la première violence

Sous-thème 3 : récit des autres violences

Thème 2 : Vécu du traumatisme

Sous-thème 1 : sens donnée au traumatisme

Sous-thème 2 : description du traumatisme

Sous-thème 3 : sentiments éprouvés

Thème 3 : investissement narcissique du corps

Sous-thème 1 : déploiement des pulsions

Sous-thème 2 : sens/ importance accordée au corps

Sous-thème 3 : perception de corps avant et après les violences

Sous-thème 4 : image du corps

Sous-thème 5 : soi corporel

ANNEXE N° 3 :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Sujet de recherche : Vécu traumatique et investissement narcissique du corps chez les femmes victimes de violences physiques dans le couple.

À l'intention des participants :

Les renseignements recueillis pendant notre recherche sont anonymes et confidentiels. Ils ne peuvent être exploités dans un but autre que scientifique. La participation à cette recherche est volontaire. Aucun renseignement permettant de vous identifier ne figure sur ce formulaire de consentement éclairé et sur l'entretien qui vous est soumis. Comme dans toute étude scientifique, nous souhaitons avoir le maximum d'information pour confirmer la viabilité de nos résultats. Toutefois, ces informations pourront être utilisées dans des publications scientifiques, mais sans que l'on puisse vous identifier personnellement. C'est pourquoi nous osons croire que votre participation est capitale dans sa réussite.

Votre participation à cette étude est librement consentie. Vous avez le droit de vous retirer à tout moment au cours de l'étude. On vous a expliqué la teneur de l'étude, vous avez lu et compris le formulaire de consentement, nous avons répondu à vos questions et nous convenons que vous puissiez participer à cette étude. Nous allons vous remettre une copie du présent formulaire de consentement dûment signé.

Signature de la participante

Date

Signature de l'enquêteur

Date

Nous vous remercions de votre participation.

¹ITT= Interruption Temporaire du Travail ² IPP= Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale

Marié(e) ou en concubinage Divorcé(e) ou séparé(e) Célibataire veuf/ Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : Zero / 00)

Situation professionnelle

Etudiant(e) salarié(e) : plein temps temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental

En stage formation congé maladie retraité(e)

État de santé

Avez-vous des problèmes de santé : Non oui lesquels : _____

Suivez-vous un traitement médical : Non oui de quelle nature : _____

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : oui non

Avez-vous suivi une psychothérapie : non oui sous quelle forme : _____

Date : _____ Durée : _____

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non oui Nature : _____

Date : _____

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non oui

Suivi d'une psychothérapie : Non oui sous quelle forme : _____

Date de la première séance : _____ Nombre de consultation (à ce jour) : _____

Traitement médical : Non oui Lequel : _____

Durée : _____

PREMIÈRE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----	-----	-----	-----
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'événement

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?			X	
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?			X	
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?		X		
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueurs, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?				✓
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapables de réactions adaptées ?		✓		
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable				✓
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?		✓		
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?				✓
Total A				16	

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?			✓	
B2	Revivez-vous l'événement dans les rêves ou les cauchemars ?			✓	
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?				✓
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?				✓
Total B				10	

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?		✓		
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?		✓	✓	
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?			✓	
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?		✓		
C5	Êtes-vous fatigué(e) au réveil ?			✓	

Total C 7

		0	1	2	3
D1	Êtes-vous devenu anxieux (se) depuis l'événement ?			✓	
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?		✓		
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?		✓		
D4	Vous sentez vous en insécurité ?		✓		
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	✓			
Total D				<u>5</u>	

		0	1	2	3
E1	Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?			✓	
E2	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?		✓		
E3	Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?				✓
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerf, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ?			✓	
E5	Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?		✓		
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	✓			
Total E				<u>3</u>	

		0	1	2	3
F1	Lorsque vous repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?				✓
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	✓			
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?			✓	
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?			✓	
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	✓			
Total F				<u>3</u>	

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				✓
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?			✓	
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?		✓		
Total G				<u>2</u>	

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?			✓	
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?				✓
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisements ?			✓	
H4	Êtes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous de crises de larmes ?		✓		
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	✓			
H6	Éprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?			✓	
H7	Depuis l'événement, votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?		✓		
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou refuser les contacts ?			✓	
Total H				13	

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?				✓
I2	Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?			✓	
I3	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ?				✓
I4	Depuis l'événement, vous sentez vous dévalorisé (e) ?				✓
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?			✓	
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?		✓		
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				✓
Total I				17	

		Oui	Non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	✓	
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	✗	✓
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis à la même fréquence ?		✓
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent etc.) depuis l'événement ?		✓
J5	Vous sentez vous incompris (e) par les autres ?	✓	○
J6	Vous sentez vous abandonné (e) par les autres ?	✓	
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	○	✓
J8	Recherchez-vous d'avantage la compagnie ou la présence d'autrui ?		✓
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		✓
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		✓
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné (e) par les événements qui touchent votre entourage ?	✓	
Total J			7

DEUXIÈME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, précisez le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement	Durée des troubles
0 : pas concerné	0 : pas concerné
1 : le jour même de l'événement	1 : immédiatement après l'événement
2 : entre 24 heures et 3 jours	2 : moins d'une semaine
3 : entre 4 jours et 1 semaine	3 : de 1 semaine à 1 mois
4 : entre 1 semaine et 1 mois	4 : de 1 à 3 mois
5 : entre 1 mois et 3 mois	5 : de 3 à 6 mois
6 : entre 3 et 6 mois	6 : de 6 mois à un an
7 : entre 6 mois et un an	7 : plus d'un an
8 : plus d'un an	8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai D'apparition	Durée
1. L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	3	8
2. Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissements, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	0	0
3. L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	4	8
4. La crainte de retourner sur les lieux ou des lieux similaires.	0	0
5. L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	0	0
6. La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la menace	5	7
7. Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitation, nausées, etc.	2	8
8. Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	5	3
9. L'augmentation de la consommation de certaines substances (cafés, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10. Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	2	5
11. Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	0	0
12. La tendance à s'isoler	1	8
13. Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	1	8

TRAUMAQ

Questionnaire d'évaluation du traumatisme par Carole Damiani, Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'événement
Témoin

Nom : _____
Prénom : MARIE
 F M Age : 36 ans
Date de passation : 06 Juillet 2021
Lieu de passation : ALVF

Informations concernant l'événement :

Événement individuel Collectif Nature* : _____
Lieu ALVF domicile (domicile, voie publique, etc.) : _____
Date : _____
Durée : _____
Blessures physiques : Non Oui Description : _____
Séquelles actuelles : MAL DE DOS
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la cellule Médico-Psychologique sur les lieux ?
 Non Oui
ITT¹ Non Oui Nombre de jours _____ Arrêt de travail Non Oui Durée : _____
IPP² Non Oui Pourcentage _____

* Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input checked="" type="checkbox"/> Coups et blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups et blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input checked="" type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input type="checkbox"/> Autres |

¹ITT= Interruption Temporaire du Travail ² IPP= Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :

Situation familiale

Marié(e) ou en concubinage Divorcé(e) ou séparé(e) Célibataire veuf/ Veuve

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : 3 enfants

Situation professionnelle

Etudiant(e) salarié(e) : plein temps temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parental

En stage formation congé maladie retraité(e)

État de santé

Avez-vous des problèmes de santé : Non oui lesquels : _____

Suivez-vous un traitement médical : Non oui de quelle nature : _____

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : oui non

Avez-vous suivi une psychothérapie : non oui sous quelle forme : _____

Date : _____ Durée : _____

Avez-vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marqué(e) :

Non oui Nature : _____

Date : _____

Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :

Avez-vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non oui

Suivi d'une psychothérapie : Non oui sous quelle forme : _____

Date de la première séance : _____ Nombre de consultation (à ce jour) : _____

Traitement médical : Non oui Lequel : _____

Durée : _____

PREMIÈRE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher la case correspondante

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
-----	-----	-----	-----
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'événement

		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				✓
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?			✓	
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?			✓	
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des suees, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?			✓	
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapables de réactions adaptées ?				✓
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable				✓
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?			✓	
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?			✓	
Total A				19	

Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				✓
B2	Revivez-vous l'événement dans les rêves ou les cauchemars ?			✓	
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?			✓	
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?		✓		
Total B				8	

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?			✓	
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?				✓
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				✓
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?			✓	
C5	Êtes-vous fatigué(e) au réveil ?			✓	

Total C 12

		0	1	2	3
D1	Êtes-vous devenu anxieux (se) depuis l'événement ?			X	
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?		X		
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?		X		
D4	Vous sentez vous en insécurité ?			X	
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	X			
Total D					6

		0	1	2	3
E1	Vous sentez vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				X
E2	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?				X
E3	Êtes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?			X	
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerf, etc.) ou avez-vous d'avantage tendance à fuir une situation insupportable ?				X
E5	Vous sentez vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?			X	
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?			X	
Total E					15

		0	1	2	3
F1	Lorsque vous repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?			X	
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?		X		
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?			X	
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	X			
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	X			
Total F					5

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				X
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?			X	
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?			X	
Total G					7

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?				X
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?		X		
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisements ?			X	
H4	Êtes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous de crises de larmes ?		X		
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?		X		
H6	Éprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?			X	
H7	Depuis l'événement, votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?				X
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou refuser les contacts ?			X	
Total H				15	

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?				X
I2	Vous sentez vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?			X	
I3	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui s'est passé ?				X
I4	Depuis l'événement, vous sentez vous dévalorisé (e) ?				X
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?			X	
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de de voir les autres ?			X	
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				X
Total I				18	

		Oui	Non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		X
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?		X
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis à la même fréquence ?		X
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent etc.) depuis l'événement ?	X	
J5	Vous sentez vous incompris (e) par les autres ?	X	
J6	Vous sentez vous abandonné (e) par les autres ?	X	
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		X
J8	Recherchez-vous d'avantage la compagnie ou la présence d'autrui ?		X
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?		X
J0	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		X
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné (e) par les événements qui touchent votre entourage ?	X	
Total J			7

DEUXIÈME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'événement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que d'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, précisez le délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'événement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : entre 1 mois et 3 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : immédiatement après l'événement
- 2 : moins d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 : de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 6 mois à un an
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce jour

Troubles	Délai D'apparition	Durée
1. L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.	2	8
2. Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissements, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.	1	8
3. L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.	1	8
4. La crainte de retourner sur les lieux ou des lieux similaires.	0	0
5. L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.	2	7
6. La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et/ou la menace	4	18
7. Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitation, nausées, etc.	0	0
8. Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.	0	0
9. L'augmentation de la consommation de certaines substances (cafés, alcool, nourriture, etc.).	0	0
10. Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.	1	5
11. Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.	1	8
12. La tendance à s'isoler	1	8
13. Les sentiments de culpabilité et/ou de honte	1	8

ANNEXE N° 5 :

CORPUS DES ENTRETIENS AVEC SARAH

PREMIER ENTRETIEN

Cet entretien eu lieu dans le bureau des assistantes sociales du centre vie des femmes de l'ALVF, le Mardi 16 Mars 2021 à 11h45min. Sa durée fut de 57min.

Etudiante : Bonjour Madame !

Sarah : bonjour !

Etudiante : Comment allez-vous aujourd'hui ?

Sarah : Je suis vais bien par la grâce de Dieu

Etudiante : Comme je vous l'avais dit la fois dernière, en plus d'être bénévole dans ce centre, je suis également étudiante et je mène une étude sur le vécu traumatique et l'investissement narcissique du corps dans le compte de l'université de Yaoundé 1. Cette recherche compte pour la rédaction de mon mémoire de master II en psychopathologie et clinique, et pourra aussi permettre de mieux comprendre et de mieux prendre en charge certaines souffrances ou difficultés en rapport avec les violences conjugales. Pour éviter de vous interrompre régulièrement, je vais faire un enregistrement audio et prendre des notes si cela ne vous dérange pas.

Sarah : Cela ne me dérange pas, si je peux d'aide à continuer des études, c'est une bonne chose, moi je n'ai pas eu cette chance là (elle reste silencieuses)

Etudiante : D'accord, commencez par le début de votre vie de couple s'il vous plaît ?

Sarah : Au début, mon mari et moi vivions bien, on n'avait pas de problèmes. Après la naissance de notre premier enfant, il a décidé de légalise notre union. Je menais mes activités de mon côté et lui aspirait à devenir chef d'entreprise. On se soutenait mutuellement et on avançait ensemble. On se disait tout, du moins moi je lui disais tout, je lui parlais de mes difficultés familiales. Car je suis l'héritière de mon père et chez nous ce n'est pas une chose facile à accepter pour les hommes. Donc j'avais trop de problèmes avec mes frères et sœurs. Mais il me soutenait et me conseillait par rapport. Apres notre mariage, ma famille n'a

demandé de repartir les biens. Chose que j'ai fait avec l'appui de mon mari. On a partagé les boutiques et les maisons en locations ; le terrain on l'a vendu et partagé l'argent. L'argent que j'ai reçu de la vente du terrain, j'ai investi dans l'entreprise de mon mari, pour le faire grandir. Bref on vivait bien et surtout on communiquait beaucoup ensemble. Avec le mariage, religieux nous avons beaucoup dépensé. Déjà que le mariage traditionnelle, chez nous les betis demande beaucoup d'argent. Et les porcs, les oignons, les poissons, beaucoup de choses. Et comme chez eux les bamiléké là ce n'est pas comme ça, sa famille a commencé à dire que mieux il épouse une fille de chez eux.

Si je comprends bien, après votre mariage, vous êtes en conflit avec nous deux familles c'est-à-dire la famille de votre mari et la vôtre ?

Non, certes j'avais quelque souci avec mes frères pour l'héritage, mais on s'entendait toujours. Lui sa famille voyait les dépenses et c'est par rapport à sa qu'on lui demandait d'épouser une fille de chez eux. Et c'est seulement sa mère qui pensait ayant, du moins c'est ce qu'il m'a dit. Parce que son petit frère vivait avec nous là à la maison et on n'avait pas de problèmes.

Etudiante : Oui !

Sarah : Pour le mariage, il m'a demandé de faire un emprunt à la Bank. Vu que je suis une ancienne cliente de cette Bank, le taux de fidélité et toute la paperasse qu'il faut, ce sera facile pour moi. Je l'ai fait. Le mariage c'est très bien passé.

Etudiante : et jusqu'à là, il n'y avait rien dans le comportement de votre mari, qui laissait penser qu'il est violent ?

Sarah : non rien, il était très attentionné, il rentre du travail tôt. Par moment on laisse l'enfant avec son petit frère et on sortait juste tous les deux. On allait faire les courses ensemble dans les super marché, il portait les sacs, il m'ouvrait même la porte quand on sort. Parfois, il arrivait qu'il cuisine pour moi. Par exemple, c'est lui qui m'a appris à tourner le koki, à attacher sa dans les feuilles ; il m'apprit à faire plusieurs plats de chez eux, la banane malaxe, le congre.

Etudiante : oui

Sarah : pendant ce temps on avait juste les petits problèmes de couple là non, le gère qui se règle dans la chambre et puis avec une bonne discussion ça va. Je tiens à noter que, avant mon

mari me disait tout ce qu'il faisait, il me parlait de tous, ses projets, ses revenus. Même quand il voulait agrandir son entreprise, nous avons tout organisé ensemble.

Etudiante : d'après vos dire, votre mari et vous étiez très complice, vous parliez de tout et partiez plusieurs activités ensemble !

Sarah : Oui exactement. Nous l'étions, sauf que c'est long maintenant. Depuis 4ans, mon mari a beaucoup change.

Etudiante : Pouvez-vous m'en dire plus sur le changement de votre mari ?

Sarah : Comme je vous ai déjà dit, mon mari et moi, nous nous entendions bien. Mais après il a complètement change. Tout d'abord, il a commencé à ma cache des choses. Le soir quand il rentrait, il était souvent silencieux. Parfois quand je lui posais même une question, il me répondait à peine.

Un jour, alors qu'il était rentré tard du travail, je lui ai juste demandé quelle était la raison de ce retard. Par contre, il s'est mis en colère et m'a répondu d'un ton menaçant ; « est ce qu'il est si tard que ça, mon colonel, t'es toujours entrain de questionné les gens, aka, laisse-moi me repose ». C'est comme ça que petit à petit il a commencé à être désagréable. Nos moments d'échanger se faisaient de plus en plus rare. Le jour qu'il rentre de bonne humeur, on cause bien sans souci. J'ai compris qu'au travail ce n'était pas facile tous les jours.

Mais, un autre jour, mon mari était rentré un peu plus tôt que d'habitude. Par conséquent, il a trouvé que je n'avais pas encore fini la cuisine. Il m'a demandé pour quel raison le repas n'est pas encore prêt. J'ai répondu, que j'étais à l'église le matin et que je suis rentré il y'a 2h, mais que le repas est presque cuit. Il a commencé à dire que tu laisses les enfants affamé toutes la journée parce que tu pars à l'église, je lui ai répondu que les enfants ont mangé en plus ils étaient avec moi et quand nous sommes rentré, j'ai chauffé le reste de nourriture et je leur ai donné, avant de commence à préparer. Quand je me suis approche de lui, pour le calme, que wer bébé va te débarbouiller le repas sera presque prêt. Il a tiré sa mains très fort que je suis tombé, puis il m'a giflé. Comme j'ai la main pour barrer, il a dit que je veux bagarrer avec lui. Alors, il m'a tapé, coup de points, coup de pied, il était sans retenu, tel une bête féroce. Puis, il m'a regardé, avec un regard menaçant et m'a dit « c'est ça que tu cherches depuis ».

Etudiante : si je vous suis bien, c'était la premier fois que votre mari tapait sur vous ; sur le coup, qu'avez-vous ressenti ?

Sarah : Oui c'était la première fois. Si vous avez remarqué je vous ai relaté cette histoire avec beaucoup de détails. Justement parce que ce jour-là m'a marqué. C'est ce jour que je vois dans mes rêves. Je me souviens très bien de ce jour-là, parce que vu la relation que j'avais avec mon mari, je croyais être à l'abri de ce genre de comportement.

Je me suis dit qu'il devait avoir très faim, vous savez on dit très souvent que ventre affamé n'a point d'oreille. Mais je me suis également dit que quel degrés de famine peut expliquer ce comportement. Que mon mari me tape ainsi, parce que le repas n'était prêt à son retour. J'étais très confuse, parce que je m'efforçais de justifier son comportement, mais je n'y arrivais pas. J'étais en colère contre moi-même, que si j'avais finis la cuisine tôt, il n'aurait certainement pas eu de motif de me taper ainsi. J'ai également eu peur. Sur le coup, mes émotions étaient confuses.

Donc je me suis dépêché de finir et de servir le repas.

Dans la nuit, avant de nous coucher, on a causé, il m'a dit qu'il avait eu une mauvaise journée et qu'il a préféré rentrer pour se consoler dans les bras de sa femme, qu'il n'avait pas mangé de toute la journée car il n'aime pas manger dehors, mais que le fait qu'il me trouve à la cuisine, occupé pas disposé à l'écouter l'a encore énervé. Mais il s'est excusé, qu'il n'avait pas l'intention de me faire mal, mais qu'il a agi sous la colère.

J'ai compris que ce sont les choses qui arrivent, et je me suis arrangé pour que le repas soit toujours prêt avant qu'il ne rentre. Mais je me suis senti mal, ne m'avoir pas été disponible quand mon mari avait besoin de moi. Il voulait me parler, mais moi je faisais encore la cuisine. Il pouvait aller ailleurs, mais il a choisi de rentrer, pour partager ses problèmes avec moi, les difficultés qu'il a rencontré au travail. Je m'en suis vraiment voulu pour cela. Déjà que j'avais dû arrêter mes activités pour me consacrer uniquement à ma famille.

Les jours qui suivaient, me rapportait toujours un cadeau pour se faire pardonner.

Etudiante : si je comprends bien, notre mari vous a tapé ce jour-là dans l'après-midi, et le soir avant de vous coucher, il vous a demandé les excuses, vous lui avez excusé.

Sarah : Oui. En quelque sorte c'est ça.

Etudiante : Comment avez-vous investi votre corps, après cette violence. En d'autres termes, qu'est-ce que vous avez fait ou pas pour ce corps, marqué par la bastonnade.

Sarah : vu qu'il ne m'a pas blessé, j'avais juste quelques courbatures, très mal au bas ventre et un bleu sur le visage à cause de sa gifle. Je ne suis lavé avec de l'eau chaude et j'ai pris les antidouleurs. Et pour le bleu sur le visage, j'ai appliqué le maquillage et c'était presque invisible.

Au depuis là, je gérais toujours comme ça. C'est-à-dire avec le maquillage, l'eau chaude et les antidouleurs. Mais la fois où il m'a serré le cou, et attaché les bras avec la corde à linge ça n'a pas été si facile à cacher. J'ai dû porter les échappes et chemise jusqu'à disparition des marques.

Etudiante : Vous arriviez à cacher vos marques aux gens, et vous-même, qu'elle image aviez-vous de votre corps ?

Sarah : répondre à cette question n'est pas facile. Parce que depuis les 4 ans que mon mari me tape, l'image que j'ai de mon corps change en fonction de mon humeur, si je peux dire sa comme cela.

Il y'a les moments où je me sens tellement mal, après qu'il m'ait tapé, que mon corps, je le déteste. Mais là net, après la bastonnade. Quand je fini, je me lave, je me mets bien. Je sais que tout ce qu'il y'a dans la maison c'est pour lui, la seule chose que j'ai c'est mon corps. Donc je fais tout ce que je peux pour le mettre toujours en valeur.

Un jour, il avait fini de me taper comme d'habitude, il est sorti. 1h après il est revenu, sûrement, il avait oublié un truc. Il a trouvé que je m'étais déjà lavé, j'étais assise sur le salon je limais mes ongles. Il a d'abord recommencé les problèmes, soit disant que comme il est parti, je ne prépare pour aller voir mon amant. Alors il est resté, et a décidé de ne plus sortir. Il a commencé à m'observer, puis doucement, doucement, il s'est reproché de moi, a commencé à s'excuser. Le jour là j'ai compris que malgré le fait qu'il me tape, mon corps l'intéresse toujours. Donc je dois le mettre en valeur.

Etudiante : Si je comprends bien, vous dites que, malgré les violences physiques répétées de votre mari, vous avez continué à prendre soin de votre corps et que ce corps que votre mari, insulte, bastonne l'intéresse toujours.

Sarah : Oui. Quand, il vient me trouver bien mise propre, coiffé, soin de corps, maquillé ; il comprend que malgré tout je reste une belle femme.

Etudiante : J'aimerais savoir, est ce que vous faites tout cela c'est-à-dire, maquillage, coiffure, soin de corps, pour faire plaisir à votre mari ?

Sarah : j'ai toujours pris soin de mon corps, que ce soit avant mon mariage, ou même après. Mon mari m'a connu comme ça, il m'a aimé comme ça. Quand on venait de se marier, c'est lui-même qui me donnait de l'argent pour mes produits de beauté.

Quand il voyageait, il me rapportait les produits de beauté, les huiles, champoing, lait de toilettes, savon ; même les pagnes. Donc lui-même a toujours su que je ne joue pas avec mon corps. Et ça le faisait plaisir quand, on sortait ensemble, ses amis m'appréciaient ou quand les hommes se retournaient à mon passage.

Etudiante : Il est exactement 12h39min. Je vous remercie pour cet échange qui prend fin ici pour cette fois.

Sarah : Merci à vous de m'écouter. Ça fait longtemps je n'ai pas parlé à quelqu'un. Bonne journée à vous.

Etudiante : Merci pareil à vous

DEUXIEME ENTRETIEN

Cette seconde séance d'entretien avec Mme Sarah a eu lieu dans le bureau des assistantes sociales du centre vie des femmes de l'ALVF le Mercredi 31 Mars 2021 à 10h18min. Sa durée fût de 1h03min.

Etudiante : Merci une fois de plus d'avoir honoré à cette rencontre. La dernière fois vous me parliez des violences que vous subissez dans votre couple, du changement de votre mari, et de l'importance que vous avez toujours apporté à votre corps, de comment vous avez toujours fait attention à votre image en accordant une attention particulière à votre corps.

Sarah : Oui c'est exactement ça

Etudiante : Mais également, vous avez dit avoir peur de votre mari, pouvez-vous m'en dire plus ?

Sarah : Mon mari est de plus en plus violent. Quand il arrive à la maison, il a toujours une raison de me taper. Les moments de calme et de paix sont de plus en plus rares. Parfois c'est que je ne m'occupe pas bien des enfants, ou je ne prépare pas bien ; je ne lave pas bien ses

habits, ou encore il me réveille à 2h du matin pour chauffer son repas, quand je traîne un peu seulement. Les problèmes commencent. Les insultes, la bastonnade.

Ce qui fait que maintenant quand j'entends seulement le portail s'ouvrir j'ai peur. L'autre jour, il m'a tapé avec pour prétexter que je chante dans sa maison pourquoi. Quand il est dans la chambre je suis au salon. Je dors même déjà dans la chambre des enfants quand il est là. Parfois j'ai l'impression que si je ne le quitte pas vite, c'est mon cadavre qu'on va retrouver.

Etudiante : pourquoi dites-vous cela ?

Sarah : Le genre que le gars la me tape. Il ne fait même pas attention, il tape le bas ventre, la tête, partout. La seule chose que je peux faire c'est mettre mes mains pour protéger ma tête. Il me tape, il m'insulte.

Une fois, il m'a tapé de 17h à 23h, après, il m'a mis dehors sous la pluie. À l'heure-là ; je vais débarquer chez qui avec mes enfants ? En plus mes frères m'avaient déjà dit que la prochaine fois qu'ils apprennent qu'il a levé la main sur moi, ils vont lui faire sa fête. Donc je savais que si je pars dans ma famille, il y'aura des représailles et mes frères sont capable de mettre le feu dans son entreprise. Je suis alors resté là toute la nuit, il a plu sur moi, la pluie est fini sur moi. Au petit matin, il est venu ouvrir le portail, quand il m'a vu là, il n'a rien dit mais à laisse le portail ouvert. Je suis entre.

Même l'argent de la ration il ne donne plus comme avant. Je n'ai plus accès à nos comptes, et quand je passe le voir en entreprise, le gardien ne me laisse pas entre en disant que ce sont les instructions du patron.

Etudiante : Avec toutes ses violences, quel est la perception que vous avez de votre mari?

Sarah : je vous ai déjà dit que mon mari me fait peur. C'est vrai que je l'aime encore. Par moment, quand il arrête d'être violent, il s'excuse, il me promet de changer ; il recommence même a allé à l'église. Il peut même faire un voir deux mois, nous sommes bien. Il s'occupe de la maison, des enfants, de moi. Pendant ses moments, je retrouve mon mari et ma peur diminue. Elle ne s'efface pas complètement car je continue à faire des cauchemars dans lesquels je revis la première fois qu'il a été violent. Lorsqu'il y'a un bruit bizarre, je m'effraye toujours.

Un jour pendant la période où il est bien là, il était au salon, j'étais dans la cuisine ; une voiture a classonné fort devant le portail. J'ai arrêté ce que je faisais, j'ai dit aux enfants, « allez

ouvrir le portail, votre père est déjà là ». Il s'est mis à rire, en disant « chérie, je suis là, c'est un passant, donc c'est comme ça que je te terrifie ? ». Mais après toutes ses promesses, il a recommencé. Et il continue.

Etudiante : il vous a menacé de mort ?

Sarah : Plusieurs fois, une fois j'ai fait mon sac que je rentre chez nous. Quand j'ai pris mon sac que je rentre, il a tiré sa, m'a tapé. A mit le feu à mon sac d'habit. En disant que je suis entrain de partir chez mon 'chaux' mais qu'il me le permettrait pas. Que je le trompe avec le prêtre, celui a célébré notre mariage religieux.

Comme je partais souvent me peindre chez le prêtre, donc il a déduit que c'est mon gars, que les veilles de prières auxquelles, je dis souvent que je participe là, je les passe à l'hôtel avec le prêtre. Que maintenant il va voir ce que je vais encore porter pour le voir. Pendant que mes habits brulaient, les enfants et moi on pleurait, j'ai regard son visage, on dirait un démon, non Lucifer en personne. Il était froid, sans aucune compassion, on dirait même que sa lui fessait plaisir de nous voir si effrayer et en souffrance. J'ai seulement dis dans mon cœur que 'eh Dieu, tu vas laisser ton enfant mourir des mains de ce démon ?'

Etudiante : votre mari a brulé vos habits !

Sarah : Oui, habits, bijoux, perruques, tous, il a mis le feu et a regardé ça brulé. Il m'a même dis que sans habits et avec le corps plein de cicatrice il va voir quel homme va encore me regarde. Et m'a interdit d'aller chez le prêtre ou même à l'église. Que toute mes fausses excusent pour retrouver mes gars sont terminées. Comme je viens même ici il n'est pas au courant, sinon il allait encore m'enferme à la maison comme il l'avait fait il y'a quelque mois.

Etudiante : vous dites que votre mari, vous a dit que ce corps qu'il est plein de cicatrice ne va intéresser personne d'autre, qu'en pensez-vous ?

Sarah : Parfois je pense qu'il a raison. Parce que quand on c'est rencontré, pas comme vous me voyez maintenant, j'étais belle, mannequin, ma peau était douce, saine, je n'avais pas les problèmes de lait de toilette ou de maquillage. Mon argent je l'investissais sur moi propre. Donc il m'a connu à une période où j'avais trop de prétendants. Avant qu'il me change, lui-même me donnait l'argent pour me coiffer, prendre soin de moi, chaque fin du mois. Quand on sortait, tous ses amis disaient seulement que gars ta go si est trop belle, toujours propre. Et

j'aimais les sorti jusqu'à, restaurant, petite balade en amoureux, boîte de nuit. Mais hélas, il a changé.

Etudiante : donc vous voulez dire que maintenant vous ne prenez plus soin de votre corps ?

Sarah : Je prends toujours soin, sauf que j'ai plus de moyen, mes habits, mes chaussures, mes perruques, il a brûlé. Donc tu vois que c'est plus la même chose, la façon donc je le faisais avant ne peut plus être la même chose maintenant. Avant j'allais dans les instituts de beauté, on me faisait les soins du visage, la pédicure, manucure. Maintenant, je gomme mon visage avec le sucre que j'ai passé sur la pierre à écrase. Je fais mes soins là à la maison et sans qu'il se rend compte, sinon il aura encore un motif de me taper.

Etudiante : pouvez-vous m'en dire plus sur la façon donc vous prenez soin de votre corps, malgré la peur que vous inspire votre mari.

Sarah : J'ai toujours aimé les 'nyanga'. Donc quand il part au travail ou même quand il dort, je fais mes choses. Déjà que je ne le fais pas tous les jours, je peux faire mon masque après deux ou trois jours. La seule chose que j'utilise tous les jours c'est la bave d'escargot, au départ j'avais les difficultés de conservation, mais maintenant j'ai trouvé l'astuce.

Vu que mon mari a commencé à ma taper avant ma dernière grossesse, il m'a tapé enceinte et même quand j'allaitais encore, j'ai souvent très mal au dos, donc un jour, j'avais mis mon masque de beauté dans la nuit, je me suis couché sur le dos au salon, lui il dormait dans la chambre, je ne sais pas ce qu'il est sorti chercher au salon, il m'a vu, oh dieu, il a serré mon cou, appuie appuie, appuie, j'ai perdu connaissance, il m'a versé un sceau d'eau glacé, quand je me suis réveillé, il a dit, tu mets mon salon dehors demain, je ne veux plus te voir couché sur ça. Et il est reparti se couche, et a fermé la porte. J'ai passé toute la nuit au coin du salon mouille, car je ne voulais pas réveiller les enfants pour prendre une serviette dans leur chambre.

Mari m'a fait des trucs hein, juste qu'il y'a certaine chose donc je ne peux pas encore en parler. Je regarde souvent mes enfants, je me dis que si je fuis maintenant et je les laisse chez leur père, est ce qu'il va bien s'occupe d'eux, ou il va faire venir sa femme-là chez moi. Parce que parfois je veux partir, le plus loin possible, je ne sais pas si se sont mes enfants ou la peur qui me retient. Mais ce qui est sûr c'est que j'ai peur, peur de mon mari, peur pour mes enfants. Je suis sans ressource, si je fuis avec eux, on va manger quoi, on va vivre où. Ma famille c'est fatigué que je couvre mon mari, on m'a repris les boutiques et maisons a

locations. Et c'est mon mari qui me disait le jour-là que laisse, tu n'as pas besoin de sa pour vivre. J'ai engueulé ma famille insulté, traité de tous les noms. Eh à nti. Je veux juste qu'on prononce le divorce et qu'il accepte de me donne une pension.

Etudiante : oui

Sarah : Il m'a amené à l'hôpital pour savoir si l'enfant allez bien. La version que j'ai donnée là-bas, est que je voulais enlever les habits dehors sous la pluie et j'ai glissé, et je me suis fait très mal, ce qui fait qu'il a plu sur moi. C'est mon mari voyant que je ne revenais pas me coucher qui m'a porté. C'est également la même version que j'ai donné à ma famille. Ils se sont fâchés contre moi, que je couvre mon mari, je les abandonne, mon numéro ne passe même plus. C'est là qu'il m'a remis mon téléphone en disant qu'il a arrangé. (Elle sourit), sa fait 2mois qu'il a encore confisqué sa non.

Etudiante : Je vous remercie d'avoir accepté cordialement de participer à cette étude et d'avoir dégagé du temps pour que ces entretiens aient lieu.

ANNEXE N° 6 :

CORPUS D'ENTRETIEN AVEC MARIE

PREMIER ENTRETIEN

Cet entretien eu lieu dans le bureau des assistantes sociales du centre vie des femmes de l'ALVF, le Mardi 23 Juin 2021 à 11h45min. Sa durée fut de 47min.

Etudiante : Bonjour Madame !

Marie : Bonjour

Etudiante : Comment allez-vous aujourd'hui ?

Marie : Assez bien et vous-même ?

Etudiante : Bien. Comme je vous l'avais dit la fois dernière, en plus d'être bénévole dans ce centre, je suis également étudiante et je mène une étude sur le vécu traumatique et l'investissement narcissique du corps dans le compte de l'université de Yaoundé 1. Cette recherche compte pour la rédaction de mon mémoire de master II en psychopathologie et clinique, et pourra aussi permettre de mieux comprendre et de mieux prendre en charge certaines souffrances ou difficultés en rapport avec les violences conjugales. Pour éviter de vous interrompre régulièrement, je vais faire un enregistrement audio et prendre des notes si cela ne vous dérange pas.

Marie : D'accord sans souci.

Etudiante : vous êtes venu ici au centre pour violence conjugale, est ce que votre conjoint a toujours été violent ?

Marie : non, il n'a pas toujours été violent (silence). Quand on s'est rencontré il était déjà en couple, mais ça n'allait plus entre sa femme et lui. Donc il était violent avec elle mais pas avec moi. Avec moi il était le prince charmant, très gentil et au petit soin pour tous mes besoins. Quelques mois plus tard sa femme est partie, donc j'ai aménagé avec lui. Nous avons passé plus de trois ans ensemble sans souci, il travaillait et moi également, à la fin du mois, je percevais l'argent des locataires pour les besoins de la maison. Tout se passait bien, nous n'avons pas d'histoire ; jusqu'au jour qu'il a perdu son travail.

Etudiante : Qu'est-ce qui s'est passé après la perte de son travail ?

Marie : après la perte de son travail, il a commencé à être de mauvaise humeur. Il se fâchait pour un rien, me criant dessus, et trouvait des défauts à tout ce que je faisais. D'après lui, j'étais plus préoccupé par mon travail que par mon foyer. Par la suite, il m'a accusé d'avoir une relation extraconjugale avec mon patron.

Etudiante : si je comprends bien, après la perte de son travail, votre conjoint a changé et il s'est installé un climat de tension. A quel moment votre conjoint est-il devenu violent ?

Marie : un soir, alors que j'avais fini tard au travail, il est venu m'attendre à l'entrée du quartier, quand je suis descendu du taxi, je le suis arrêté pour dire bonsoir à un voisin, il s'est fâché et m'a accusé de lui manque de respect, de causer avec mes prétendants devant sans froid aux yeux. Il a commencé les problèmes en route ; une fois à la maison, il a continué et quand j'ai voulu me justifier, il m'a giflé. Offusqué par son comportement, j'ai haussé le ton, ce qui a eu pour effet de le mettre plus en colère, et d'accroître le degré de violence.

Etudiante : c'était la première fois qu'il tapait sur vous ? Comment avez-vous réagit et qu'avait vous en pense ?

Marie : Oui. C'était la première fois, et je pensais que ce sera la dernière. Parce qu'avant qu'on ne se mette ensemble, je lui avais parlé de ce comportement violent là, mais il m'avait fait comprendre qu'il ne sera jamais violent avec moi parce qu'il m'aime. Mais je lui avais dit que si jamais il l'était avec moi, j'allais le quitter immédiatement. Sauf que quand cela s'est produit, je n'ai pas mis mes menaces à exécution (silence). Après cette bastonnade, il m'a présenté des excuses que j'ai acceptées. Il m'a expliqué que le faite de rester toute la journée seul à la maison le dérangeait, qu'il aimerait passer un peu plus de temps avec moi ; que je lui ai beaucoup manqué car il aime tellement qu'il a du mal à respirer sans moi et qu'il s'est imaginé des choses qui me sont pas vrai. Il m'a préparé le bain et après m'a servi un bon repas.

Je lui ai promis de revoir mes heures de travail et que je ferai un effort de rentrer un peu plus tôt, mais j'ai également tenu à lui faire comprendre que, lorsque je faisais les heures supplémentaire, cela est payant et c'est à notre avantage, vue que sur le plan financier je suis la seul à rapporter de l'argent. Nous avons convenu que l'idéal est qu'il me passé plus toutes ses journées à la maison et pour cela vue qu'il n'avait pas de boulot, il a commencé les cours de conduites (l'auto-école).

Etudiante : les cours de conduites seraient pour l'occupé, pour l'empêcher d'avoir de idées noirs, est ce que cela a eu l'effet escompté ?

Marie : pendant un moment, parce que, lorsqu'il a recommencé à sortir, il a retrouvé sa bonne humeur, il venait me chercher au bureau et on rentait ensemble, parfois on sortait diner avec mon patron ou même avec ses amis. Bref l'ambiance de la maison a changé, nous avions des projets d'enfant ; sauf que ce n'est jamais venu.

Etudiante : d'après ce que vous dites, le calme est revenu pour un moment lorsqu'il a commencé l'auto-école, mais après est ce que la violence a continué ?

Marie : après cette période de calme et de tranquillité, il est devenu de plus en plus violent. Quoi que je fasse, il me tapait. (silence) Mais la raison qu'il avançait le plus souvent était que je le trompe avec mon patron. Il était très jaloux, quand il me voyait accompagner d'un homme, c'était les problèmes directs. Pour éviter les problèmes j'ai coupé le contact avec tous mes amis (hommes), comme je ne pouvais pas quitter le travail, j'ai évité tous les invitations de mon patron, car j'étais mal à l'aise.

Avant quand il me tapait, il laissait la porte ouverte, mais comme les voisins venaient souvent pour le calmer, il a commencé à fermer la porte de tel sorte que personne ne pouvait entre. Je suis déjà partie de la maison plusieurs fois, mais il arrive toujours à me convaincre qu'il a changé, qu'il m'aime et ne peut vivre sans moi ; par fois il me dit même que si je ne retourne pas avec lui, il va mourir.

Etudiante : il vous fait une sorte de chantage émotionnel, ce qui vous amène à le pardonner, cependant qu'elles sont vos émotions, comment vous sentez-vous depuis que votre conjoint est violent ?

Marie : au départ je me sentais importante, le fait de savoir qu'il ne peut pas vivre sans moi me rendait importante et confiante, je me disais que c'est moi qui contrôle la relation et sa vie, car si je décide de partir il est fini. Avec le temps, j'ai commencé à doute de moi, de mes capacités entend que femme, de ma prise de décision et de son amour. Car cet amour qu'il disait ressentir pour moi était toxique. Je ne sais pas comment il le faisait, mais il arrivait toujours à me faire croire que s'il était violent c'était de ma faute ; que c'était moi et l'amour qu'il ressentait pour moi qui l'amenait à se conduire de la sorte. Plus il était violent, plus je me sentais coupable de le provoquer, plus je doutais de moi et plus j'ajustais mon comportement. Je me disais que si je me comportais « bien », il n'aura plus de raison de tape

sur moi. Mais non cela ne changeait rien et la violence faisait de plus en plus parti de mon quotidien.

Etudiante : est ce qu'il y'a un moment précis où vous avez ressenti tout cela ou c'est une succession d'évènements qui vous ont amené là ?

Marie : Je pencherai beaucoup plus pour une succession d'évènements. Mais il y'a un évènement en particulier qui m'a beaucoup marqué et a influé sur ma façon de voir les choses. La fois où il m'a trompé alors que j'étais en voyage, quand j'ai appris cela par le biais de la femme en question, j'ai voulu le confronter. Mais, il m'a tapé, ce jour-là, il a été d'une brutalité à nul autre pareil, j'ai pensé à un moment que j'allais bientôt mourir. Après j'avais quitté la maison, mais comme d'habitude, il m'a présenté des excuses et je suis revenu. Je l'aimais toujours alors je croyais qu'il pouvait changer. Mais, le sentiment de peur ne m'avait pas quitté. J'avais trop peur qu'il me fasse du mal, trop peur qu'il me tu.

Etudiante : est ce qu'il vous arrivait souvent de revivre cette violence ou une autre, après qu'elle se soit produite ?

Marie : oui, très souvent. Quand je me retrouvais à pleure au toilette, c'était parce que, j'ai eu l'impression qu'il me tapait. J'ai revécu la scène comme si elle venait de se passer. Parfois, même dans mon sommeil, je revivais ses violences là. Un jour, alors que je rêvais qu'il était entrain de me taper, j'étais tellement agite que je parlais dans mon sommeil ; c'est lui qui m'avait réveillé et m'a traité de sorcière, que je laisse son nom tranquille.

Etudiante : je vous remercie pour cet échange qui prend fin ici pour cette fois.

Marie : Merci à vous de m'écouter. Ça fait longtemps je n'ai pas parlé à quelqu'un. Bonne journée à vous.

DEUXIEME ENTRETIEN

Cette seconde séance d'entretien avec Mme Sarah a eu lieu dans le bureau des assistantes sociales du centre vie des femmes de l'ALVF le Mercredi 21 Juillet 2021 à 10h18min. Sa durée fût de 51 min.

Etudiante : Merci une fois de plus d'avoir honoré à cette rencontre. La dernière fois vous avons échangé sur les violences conjugales que vous viviez depuis pratiquement 2ans, mais également sur les émotions que vous ressentez jusqu'à présent et que malgré le fait que vous

essai de vous raisonné, et de quitte votre conjoint vous n'y arrivez pas à vous séparer de lui très longtemps.

Marie : Oui c'est un peu un résumé de ce que je ressens et de ce qui se passe dans ma vie actuellement.

Etudiante : lorsqu'on subit des violences physiques, bien que les effets soit physique et mentale, c'est le corps qui est le plus soumis à rude épreuve, ainsi, comment viviez-vous la violence au niveau de votre corps?

Marie : au niveau mental, je l'ai vécu très mal. Parce qu'avant lui je n'ai jamais connu la violence, même étant plus jeune, mes parents n'ont pas tapé sur moi. Donc, je découvrais la violence physique, et de me retrouver avec les blessures sur le corps, les yeux au beurre noir, tout cela me mettait très mal. Et c'est une des choses qui augmentait la honte ne moi. Vous avez, c'est plus facile de juger ou de parler d'une chose quand on ne la vis pas, de dire si jamais ça m'arrive je vais réagir de tel façon, mais quand cela t'arrive, toutes les réactions que tu avais prévu sont loin (silence). C'est exactement ce qui m'est arrivé. Par conséquent, je me suis détesté, j'ai détesté mon corps, mais j'ai continué à l'entretenir. Par moment, quand je me lavais, je pleurai toute seule au toilette, j'avais du mal à me reconnaître, je devais alors tout faire pour cacher aux gens ce que moi-même je n'arrivais pas à accepter.

Etudiante : Est-ce que vous vous aimez vous-même ?

Marie : c'est une question très difficile hein, je ne me suis jamais posé cette question, j'ai jamais cherché à savoir cela, donc je n'ai pas, je ne sais pas, c'est confus. (Après un moment de silence)

Je peux dire 'oui', mais c'est sans conviction. Car je prends soin de moi, je me nourris, je m'habit, je fais attention à ce que les gens pense de moi. Mais par moment je fais plus attention à ce que les gens pensent de moi, qu'à ce que moi-même je pense. Sauf que quand j'y réfléchi bien, j'aime mon conjoint plus que moi-même. Parce que, quand je me mets bien c'est pour le plaire à lui ou pour attirer l'attention des autres. Je pense que mon amour pour moi, je le vis à travers les autres. Par exemple, quand je marche dans la rue et que les gens se retournent là je m'aime moi-même, ou encore quand j'arrive au bureau et que mes collègues me fond des compliments sur ma beauté et mon élégance, je m'aime moi-même. Donc pour répondre à votre question, oui je m'aime moi-même

Etudiante : ce corps que vous utilisez pour plaire aux autres et ainsi vous plaire à vous-même, comment le voyez-vous ? Qu'elle est l'image que vous avez de votre corps ?

Marie : je vois mon corps, comme un corps humain normal, avec tout ce qu'il faut là où il faut, avec des marques et des bleus, parfois je vois des rides et des boutons, mais j'arrive à le cacher. S'il faut l'assimiler à une image, je l'assimilerai à un tableau, un tableau qui représente une femme qui souffre à l'intérieur avec la couleur noir, mais qui sourit à l'extérieur, avec un ciel bleu, qui représente l'espoir et un futur glorieux. La particularité du tableau est que tout le monde voit la même chose, mais chacun l'interprète à sa façon.

Etudiante : j'ai du mal à vous comprendre, pouvez-vous m'éclairer ?

Marie : les personnes qui connaissent les violences que je vis au quotidien, ne me regardent pas de la même façon que ceux qui ne les connaissent pas. C'est vrai que parfois ceux qui les connaissent m'admirent. Ils me disent que malgré les violences, je continue à prendre soin de moi, à soigner mon image et à avoir confiance en la vie. Tout simplement parce que je cache ma douleur, je ne veux pas la laisser prendre le dessus sur moi.

Etudiante : vous cachez cette douleur, à qui, à votre entourage, à votre compagnon ou à vous-même.

Marie : je pense que je la cache à tout le monde, mais surtout à moi-même. Je refuse de la laisser sortir, de la laisser s'exprimer. Je vous ai dit que parfois je pleure souvent toute seule au toilette, ce n'est pas le seul endroit où je pleure, parfois même dans la cuisine ou dans ma chambre je pleure. Je me sens parfois tellement mal, quand je regarde ma vie.

Etudiante : dites-moi ce que vous ressentez quand vous regardez votre vie

Marie : j'ai tellement mal. Parce que je ne me suis jamais vu dans cette situation, et quand bien même je m'imaginai violenté par un homme, je me voyais le quitter sans regarder en arrière. Mais présentement, l'idée de le quitter me fait plus mal que la violence que je subis. Parfois, je suis consciente qu'il ne va jamais changer, mais je n'arrive pas à me convaincre de le quitter pour mon propre bien.

Etudiante : Je vous remercie d'avoir accepté cordialement de participer à cette étude et d'avoir accordé du temps pour que ces entretiens aient lieu. Je vous recontacterai si besoin.