

Violence et résilience, se reconstruire après les coups

العنف والمرونة، القدرة على إعادة التأهيل الذاتي بعد تلقي الضربات

Violence and resilience, rebuilding after beatings

Dr Fatiha Fodili¹, Dehbia Djessas², Yacine Moula³

¹ Université de formation continue d'Alger. anischadouli@gmail.com

² Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. psycho_djessas@hotmail.com

³ Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou. tarwla2009@livie.fr

Reçu le: 05/12/2018

Accepté le: 08/06/2020

Publié le: 16/01/2021

ملخص:

ما زالت ظاهرة العنف المنزلي تنذر بالخطر، وعلى الرغم من التشريعات الصارمة وحملات التوعية، يبقى عدد النساء اللاتي يتعرضن للضرب وسوء المعاملة مثير للقلق، لا سيما وأن معتقدات المجتمع تضيي الشرعية على مفهوم التفوق الذكوري، وتسمح وتبتذل العنف، بل أن المحيط والأقارب يثبطان هذه النسوة على رفع دعوة قضائية ضد أزواجهن مخاطرهن بذلك بصحتهن وحياتهن، وبسبب الخوف والخجل والشعور بالذنب، قد تطور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، الإكتئاب، الذهان، وحتى الانتحار.

وبالإضافة إلى ذلك هناك فئة من النساء لا تعاني من اضطرابات سيكومترية على الرغم من المحن والمعاناة الشديدة، هؤلاء النساء يتميزن بالمرونة، ويمتلكن الموارد الداخلية للتغلب على الصعوبات، بالاستمرار في المضي قدما ولديهن القدرة على الاسقاط في الحياة، من هنا تولد لدينا السؤال الآتي: ما الذي يجعل هؤلاء النسوة يتمتعن بالمرونة؟ هل توجد لديهن سيروية نفسية تساند بروز هذه المرونة؟

استنادا إلى ثلاثة حالات توضيحية سريرية، يسعى المؤلفون إلى تسليط الضوء على الصلة بين عملية المرونة، والتي تصبح ممكنة بفضل عوامل الحماية الشخصية والبيئية، وبالاخص العقلنة، التي هي سيروية نفسية داخلية تسمح بارصان عقلي للتصورات والوجدانات المؤلمة وغير سارة، وذلك بواسطة كل من المقابلة العيادية، مقياس المرونة واختبار الرورشاخ.

أسفرت النتائج أن مستوى المرونة مرتبط بعمل تصورات الوجدان، مما يسمح بعقلنة المعاش الصدمي، وهو ما يؤكد أن العقلنة كسيروية نفسية داخلية تؤسس بالفعل قدرة المرونة لدى هؤلاء النسوة.

كلمات مفتاحية: الرورشاخ - العقلنة - العنف الزوجي - المرونة - المساندة الاجتماعية.

Résumé :

Le phénomène de violence conjugale demeure alarmant, en dépit d'une législation rigoureuse et les campagnes de sensibilisation, le nombre de femmes battues et maltraitées reste inquiétant, d'autant que les croyances communautaires légitiment la notion de supériorité masculine et les normes sociétales autorisent et banalisent cette violence.

En effet ce sont l'entourage et les proches qui dissuadent ces femmes de porter plainte, au péril de leurs santé et parfois de leurs vies, celles-ci sombrent dans la peur, la honte, la culpabilité et développent des troubles du stress post traumatique, de dépression, de psychose, voir le suicide.

Par ailleurs il existe une catégorie de femmes qui ne présentent pas de troubles psychopathologiques en dépit de l'adversité, ces femmes dites résilientes possèdent des ressources internes leur permettant de surmonter les difficultés, en continuant d'avancer et de se projeter dans la vie ; d'où notre questionnement : qu'est ce qui fait que ces femmes soient résilientes ; y a-t-il un processus psychique interne qui soutient l'émergence de cette résilience ?

A partir de trois illustrations cliniques, Les auteurs cherchent à mettre en lumière le lien entre le processus de résilience, qui devient possible à partir des facteurs de protections personnels et environnementaux, et la mentalisation, qui est un processus psychique interne qui consiste en une élaboration mentale des représentations et des affects pénibles et désagréables. Ceci est fait par l'entretien clinique, l'échelle de résilience et le test de Rorschach.

Les résultats ont eu pour conséquence que le niveau de résilience est lié aux représentations de l'affect, permettant la mentalisation du vécu traumatique, ce qui confirme que la mentalisation en tant que processus psychologique interne établit en fait la résilience de ces femmes.

Mots – clés : mentalisation - résilience - Rorschach- soutien social -violence conjugale.

Introduction

La violence conjugale constitue un phénomène largement répandu au sein de notre société dont il est très difficile de mesurer l'ampleur exacte, du fait par le grand isolement de la femme qui est battue, explicable en partie par l'insensibilité des proches et des institutions à son égard, engendrant le mutisme des victimes qui ne portent quasiment pas plainte, « quand à celles qui le font près de la moitié la retirent sur toutes sortes de considérations comme la réconciliation entre les conjoints par le biais des proches ou bien que l'accusé s'est bien comporté depuis le dépôt de plainte » (Baril, 1983).

Ainsi la société accorde à l'homme tous les droits, l'entourage des victimes et parfois les victimes elles même adhèrent à l'idée de cette suprématie masculine où il est considéré que la femme est la possession de l'homme.

Seulement loin d'être banales sont les lésions laissées par cette violence aussi bien physique que psychique, qui suscitent chez ces femmes des troubles du stress post traumatique.

les victimes vivent le sentiment douloureux d'être devenu différentes des autres et connaissent là un véritable écoulement narcissique qui participe à ce fond de tristesse permanente avec accès dépressifs, voire suicidaires qui sont si fréquents chez les traumatisés, d'autant plus que l'agression les surprend au sein même du foyer familial qui est synonyme de sécurité, un lieu où elles se croyaient protégées, facteur qui favorise d'avantage la survenue du traumatisme psychique, et lorsque l'agression est extrêmement violente, intense et prolongée il en résulte une perturbation grave de la personnalité (Lebigot, 2005).

Cependant en contraste avec ce tableau, on observe une catégorie de femmes qui malgré la violence endurée continuent de vivre sans présenter de troubles psychiques et qui ont « l'art de s'adapter aux situations adverses (conditions biologiques et socio-psychologiques en développant des capacités en lien avec des ressources internes (intrapyschiques) et externes (environnement social et affectif), permettant d'allier une construction psychique adéquate et l'insertion sociale » (Anaut, 2008 ,p34).

Ce processus porte un nom «la résilience», définie par Manciaux et coll. comme : «la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères» (Manciaux & coll., 2001, p17).

De cette manière ces victimes abordent de façon constructive la situation traumatique engendrée par la violence en puisant dans les ressources personnelles et sociales nécessaire.

Alors dans le but de mieux cerner le processus de résilience qui permet de surmonter le trauma, on s'est intéressé dans cette étude aux facteurs intrapsychiques susceptibles d'aider l'individu à faire face, en se questionnant sur le rôle que joue la mentalisation dans le processus de résilience.

Pour R.Debray la mentalisation désigne « la capacité qu'à le sujet de tolérer, voire de traiter ou même négocier l'angoisse intrapsychique et les conflits interpersonnels ou intrapsychiques. Il s'agit en définitive d'apprécier quel type de travail psychique est réalisable face aux angoisses, à la dépression et aux conflits inhérents à la vie» (Debray, 1991, p42).

Cette définition met l'accent sur la nécessité du travail d'élaboration des affects, et sur la nature des conflits d'ordre intrapsychique ou facteurs environnementaux en donnant ainsi une place importante à la réalité externe.

C'est une définition qui met l'accent sur la nécessité du travail d'élaboration des affects et sur la place centrale des conflits à réguler ainsi que sur leur nature qui n'est plus seulement intrapsychique mais aussi externe.

Par cette présente étude on va tenter d'explorer l'un des processus psychiques internes, dans notre cas c'est la mentalisation qui nous supposant sous tend l'émergence du processus de résilience.

La méthode

L'existence conjointe d'un objet et d'une méthode représente la condition indispensable pour qu'une connaissance puisse prétendre à une validité scientifique, et l'actuelle recherche s'est basée sur la méthode clinique qui « met en œuvre une expérience particulière, réglée par une méthode, qui aboutit à des descriptions transmissibles de faits précis » (Juingnet, 2001).

La clinique met en œuvre une expérience particulière, réglée par une méthode, qui aboutit à des descriptions de faits transmissibles. Elle permet d'appréhender des faits de diverses natures concernant la personne et son environnement familial et socioculturel que l'on regroupe sous des rubriques permettant de les associer de manière homogène et cohérente.

Pour Lagache la démarche clinique a pour modalités « d'envisager la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec cette situation, chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits » (in Reuchlin, 2002).

La population d'étude :

Notre échantillon d'étude se compose de 3 cas de femmes victimes de violence conjugale âgées entre 35 et 45 ans sélectionnées selon des critères bien défini, qu'elles soient divorcées avec enfants, victimes de violence physique laissant des lésions corporelles occasionnées par le mari.

Nous avons rencontré celles-ci via des associations sociales qui œuvrent pour l'aide et la protection des droits de la femme, nous avons passé trois entretiens d'une heure avec chacune d'entre elles au sein même des associations.

Les outils d'investigation :

Pour réaliser cette étude, nous avons opté pour l'utilisation des outils suivant :

L'entretien clinique

L'entretien clinique s'impose de lui-même dans cette recherche, il permet de repérer l'activité résiliente en appréciant les ressources personnelles et environnementales, ainsi que la qualité de l'insertion dans l'environnement social.

L'entretien permet également d'évaluer la qualité de la mentalisation à travers la communication qui porte sur sa possibilité et sa qualité, le rapport au monde qui inclut l'adaptation aux contraintes et une distinction entre l'imaginaire et le réel, de même que la possibilité de sentir, imaginer, penser et dire tout ce qui concerne l'individu lui-même et ses relations aux autres (Juignet, 2001).

Le test de Rorschach

On a eue également recoure au test du Rorschach qui est un test de taches d'encre inventé par Hermann Rorschach en 1920. Il est composé de 10 planches créées à partir de taches noires, colorées, réparties symétriquement par rapport à un axe vertical obtenu comme par pliures. Cette épreuve est couramment utilisée dans la pratique clinique. Le Rorschach, par la sollicitation des conduites perceptives et projectives qu'il suscite, permet une reconstruction de la perception en fonction des préoccupations du sujet, de ses relations aux objets internes et externes, des fantasmes et des affects qui sous-tendent ses réponses (Chabert, 1997).

Nous avons choisi cet outil parce qu'il est susceptible de révéler la qualité de la mentalisation.

Le test de Kobasa

A fin d'évaluer le niveau de résilience on a opté pour le test d'évaluation de la résilience de Kobasa (1982), l'instrument est composé de 47 items classés selon 3 dimensions : la détermination à travers 16 items, le contrôle en 15 items, le défi avec 16 items.

Discussion des cas cliniques :

Le cas d'Aldjia

Agée d'une quarantaine d'années avec deux enfants, Aldjia est une femme d'allure élégante, faisant moins que sans âge, elle est secrétaire dans une association depuis 10 ans, victime de violence conjugale près de sept ans, et divorcée depuis 13 ans. Au premier contact, elle s'est montrée impatiente de nous parler en se présentant un quart d'heure avant le rendez vous, elle a accepté volontiers d'intégrer l'échantillon d'étude.

Revenant sur notre choix de discussion porté précisément sur ce cas, qui ne s'est pas fait de manière aléatoire, car le nom quelle porte nous semble significatif, dont la traduction française donnerait le mot « poupée », qui renvoie dans notre réflexion sur la thématique de la résilience à la métaphore des trois poupées proposée par Anthony (1982) où l'une est en verre, l'autre en plastique et la troisième en acier.

Les trois poupées reçoivent un coup de marteau d'égale intensité, ce qui donnera des résultats, on s'en doute, bien différents en fonction de leur structure. Ainsi, la première poupée est brisée totalement, la deuxième garde à jamais les traces du coup reçu (traumatisme) et la dernière résiste et ne présente pratiquement aucune trace (Anaut, 2005).

En effet L'effet du choc sera différent en fonction de la constitution du sujet et de sa vulnérabilité.

Comme ces trois poupées, Aldjia en avait reçu non pas un coup mais plusieurs, plus de sept ans durant, par cet homme qui est sensé lui apporter sécurité et protection en l'épousant à l'âge de 19 ans quand lui en avait 29ans, elle se retrouve victime de maltraitance physique et psychologique, un paradoxe face aux représentations du mariage et du foyer familial qui comme diraient les frères Grimm « ils se marièrent, vécurent heureux et eurent beaucoup d'enfants », passer dès lors du conte de fée aux supplices, dans un temps et espace où on s'y attend le moins, qui selon (Lebigot, 2005) favorise d'avantage la survenus du traumatisme psychique.

Elle sans emploi et munie d'aucun diplôme et lui peintre de formation mais sans travail fixe, le jeune âge et l'absence d'emploi sont des facteurs rendant la femme plus vulnérable aux violences de la part de l'homme (Josse, 2007).

Aldjia nous relate que les sévices physiques ont commencés dès la nuit de noce quand celle-ci l'avait repoussé, une violence explicable notamment par l'idéologie et les représentations mentales relatives à la suprématie des hommes, qui considèrent que le mariage oblige la femme à être disponible et au service de l'homme, y compris sexuellement.

Ce type de croyances ne laisse aux femmes que très peu de possibilités de s'opposer aux avances sexuelles (Josse, 2005). Depuis la violence avait accru sans jamais vraiment cesser, même durant la période de grossesse nous a confié le cas, particulièrement quand le mari était sous l'emprise d'alcool.

S'ajoute à l'alcool l'abus de substances illicites dont elle avait découvert plus tard la consommation. L'imprégnation alcoolique ou toxicomaniaque rend la femme moins apte à reconnaître les signes de danger et à se défendre (Josse 2007) servant de prétexte qui justifie l'acte violent, comme le disait une des cas qui croyait durant un moment que ce n'était pas de son plein gré, c'était l'abus d'alcool qui rendait son mari violent et ajoute même qu'il était inconscient de ces actes quand il la battait.

Quand le cas nous parle de son ex mari, elle le fait en prenant une distance rassurante en transformant l'agresseur en un personnage pitoyable.

Le plus consternant pour cette femme battue et maltraitée était l'indifférence et l'insensibilité de ses beaux parents, devant les scènes d'intimidations et d'humiliations, auxquelles ils assistent froidement, souffrant autant plus de l'antipathie de sa belle mère qui l'avertissait de mettre au courant ses parentes, une violence psychologique difficilement objectivable pour un intervenant extérieur et plus difficiles à discerner et à repérer par la victime elle-même, la honte, la culpabilité et la mésestime de soi ressenties par les victimes découlent de la violence psychologique favorisent le phénomène d'emprise (Audet, 1999).

Prise au mot littéralement la victime développa une mutité psychogène, se retrouvant abandonnée par les autres comme elle a été abandonnée par son propre langage qui la rattache aux autres et qui lui eût permis d'attribuer du sens à ce qui lui arrive, laissée seule en détresse face au non-sens, à l'indicible de l'expérience traumatique (Crocq, 2006).

Le mutisme disparaît après une seule consultation psychologique, les mécanismes de défense et l'angoisse, conduisant à la production de symptômes hystériques, ont participé à l'activité résiliente en la protégeant de la désorganisation (Lemay, 2001), un dénouement précaire pour un vécu insécure durable, suite à cette violence qui devient « insupportable » comme elle le décrit, la victime a fini par faire une tentative de suicide en ingurgitant des comprimés, cet événement lui avait fait prendre conscience que persister de vivre dans cette violence la conduirait indéniablement au couloir de la mort,

Aldjia quitte la maison rejoignant le domicile parental et prend l'ultime décision en demandant le divorce, la détermination et la capacité de relever le défi de se sortir de cette accablante situation, et de prendre enfin le contrôle de sa vie en refusant de vivre sous l'emprise de son bourreau, des éléments tels que le défi, le contrôle et la détermination constituent les principaux facteurs de résilience dont le score élevé obtenu par le cas au test de résilience le confirme.

Ainsi un individu peut utiliser des défenses qui ne semblent pas adaptées à l'environnement, comme on l'a vu précédemment (les symptômes hystériques et le passage à l'acte suicidaire) et qui pourraient parfois être qualifiées de défenses psychotiques chez d'autres cas. Mais ces défenses dysfonctionnelles ne sont pas pour autant forcément révélatrices d'une pathologie, car elles peuvent seulement témoigner des tentatives d'un individu pour mettre en place des réponses d'urgence, face à une situation traumatogène (Lemay, 2001).

Ainsi ses défenses opèrent dans l'urgence pour optimiser les ressources internes qui contribueront de mettre en place des stratégies de résolutions ultérieures.

Durant les trois rencontres Aldjia était sereine, communique avec calme et assurance, le discours cohérent et organisé, particulièrement marqué par un recours aux métaphores et à une utilisation inlassable des maximes, dans un désir de partager et de nous transmettre fidèlement ses états d'âme, le tout exprimé dans une langue française bien maîtrisée, dont on souligne l'importance de ce choix de langue plus élaborée et secondarisée (Si Moussi ,2011).

Adoptée d'emblée par le cas qui s'inscrit dans une tendance de réparation narcissique exprimé dans le plaisir d'afficher ses aptitudes et sa réussite en reprenant ses dires : « ... il n'y a pas beaucoup de femmes qui ont réussi à se délivrer de cet enfer...actuellement je suis fière d'être une femme forte et courageuse... ».

On constate également une fluidité dans l'expression avec un travail de mise en lien de la pensée et de l'affect qui est effectué avec souplesse ce qui renvoie à cette aptitude à exprimer son vécu, à traduire et à élaborer sa souffrance, à lui donner un sens et « à mettre en relation l'actuel et les événements antérieur traumatiques pour avoir été écrasé par le refoulement » (Mazoyer, 2014).

Face au test du Rorschach, malgré une production restreinte (16 réponses) l'examinée a put donner des réponses adaptées avec une perception positive des taches, les planches sont appréhendées dans leur singularité et ne sont pas confondues, il n'y a donc pas de répétition, ni de stéréotypies, ni de glissements projectifs d'une planche à l'autre. Le sujet a recouru à des précautions verbales (il me semble..., peut-être..).

Le rapport à la réalité est maintenu avec des réponses Formelles en quantité suffisante ($F\%=56\%$) se qui témoigne des mécanismes de contrôle, associés à des F+ ce qui montre que le contrôle est efficace puisque la perception est bonne, le mode d'appréhension est partiel, la tache dans son ensemble est décomposée et réorganisée dans un second temps en unifiant les différentes parties morcelées, ce qui relève d'une réelle capacité à fournir un effort mental,

Les interprétations sont construites et ne se limitent pas à des dénominations, la présence des réponses couleurs (RC% = 43%) renvoie à la richesse de la vie interne qui a tendance au débordement devant les planches couleurs et échappe parfois au contrôle, qui toutefois n'ébranle pas l'investissement des conflits internes dans leur double valeur pulsionnelle sexuelle et agressive.

Le symbolisme est sexuel et les réponses Anat et Hd ne traduisent pas des altérations identitaires (pl 2,...*deux animaux qui s'aime...y a un cœur...*). l'intégrité de l'identité corporelle et psychique est maintenue. L'image de soi (pl 5..*un papillon...*), et l'image du corps (pl 3..*deux femmes ...*) sont unifiées, sans atteinte majeure avec une représentation de soi en repérant des images humaines féminines ce qui montre l'absence d'une problématique identificatoire.

Les représentations angoissantes sont retravaillées en d'autres représentations rassurantes et positives (pl 8,...*des animaux qui grimpent...pour voir la vie en rose...*) puis en (pl 10,...*le rouge c'est le cœur cela signifie ce qu'on ressent...*) ce qui transparait dans les réponses kinesthésiques, démontrant la capacité d'élaboration mentale des tensions générées.

Les réponses Animal dans la norme (A% = 44%) ce qui témoigne des capacités d'adaptation, sans conformisme excessif ainsi que la présence de réponses H% (06%) qui est en lien avec les capacités relationnelles et les jeux identificatoires et la présence des Ban% (25%) qui témoigne aussi des capacités d'adaptation.

Le protocole Rorschach de l'examinée démontre la richesse et l'efficience des processus internes qui se traduit par le bon fonctionnement des processus intellectuels, la capacité d'expression affectives et pulsionnelles, tout en gardant un bon rapport avec la réalité externe, ce qui nous laisse penser à la bonne qualité du travail de mentalisation.

Selon (De Tychey ,1999) la mentalisation, composante de l'élaboration psychique, elle même dépendante d'une pluralité de facteurs comprenant l'organisation psychique, les

aménagements défensifs, le contexte affectif et l'intersubjectivité, ainsi la capacité d'élaboration psychique témoigne d'une intégration possible d'un événement traumatique en vue de sa résolution.

À l'inverse, l'incapacité de mise en mots peut être le signe d'une faille de la mentalisation, qui renvoie à la traduction des excitations en affects et en pensées qui permet de traduire les excitations en représentations partageables (De Tychey & Dollander, 1999).

Quand on s'est intéressé aux types de relations familiales et environnementales qui sont le deuxième facteur incontournable de la résilience après les facteurs individuels.

Vanistendael et Lecomte déclarent en ce sujet que « la résilience n'est pas une caractéristique de l'individu au sens strict du terme, mais de la personne en interaction avec son environnement humain. Nous pouvons donc concevoir la résilience à partir de l'individu, puis en cercles concentriques toujours plus vastes, jusqu'à l'ensemble de la société » (Vanistendael & Lecomte, 2000, p. 159).

La victime nous confirme avoir bénéficié du soutien de ses parents face aux décisions entreprises, notamment la demande de divorce, et l'avait encouragée de faire une formation professionnelle grâce à qui elle avait nouée de nouvelles relations amicales et c'était durant cette même période qu'elle avait fait la connaissance d'un membre de l'association où elle travaille actuellement, elle dit être contente de pouvoir apporter de l'aide aux autres.

Ces rencontres qu'on pourrait qualifier de tuteurs de résilience qui ont joué un rôle, dans la reconstitution du surmoi et de l'idéal du moi, instance qui ont été atteintes lors de l'événement traumatique (Theis, 2006).

Revenant sur son enfance, elle se décrivait comme étant une fille sage et éveillée qui avait de bonnes relations avec ses parents, qui faisaient de leurs mieux pour qu'elle ne manque de rien, nous supposant que ce type de relation sécurisante dont elle avait bénéficié durant sa petite enfance a contribué dans le développement de ses ressources internes en faisant face à l'adversité, ainsi l'analyse du développement de la résilience s'est intéressée à l'importance

des premières expériences d'attachement, avec notamment le style d'attachement «sécure» lui permettant de développer la résilience ultérieurement (Anaut, 2004).

Pour récapituler les éléments qui retiennent notre intérêt dans cette discussion, en premier lieu la situation traumatique vécue par cette femme battue des années durant et comment celle-ci a réussi à s'extraire seule avec pour appui ses ressources internes qui sont démontrées par le test de résilience dont le score élevé obtenu aux trois axes du test de résilience à savoir le défi, le contrôle et la détermination, qui selon Kobasa constituent les facteurs fondamentaux de la résilience.

Plus la capacité d'un travail mental des représentations pénibles, effectué au niveau intrapsychique et démontré au cours des entretiens par cette fluidité des pensées et dans l'expression d'affects ou pour paraphraser Boris Cyrulnik (1999) « cette capacité de mettre en sens une expérience insensée, d'en faire un récit, cohérent» qui renvoie à l'aptitude d'élaborer mentalement les représentations désagréables, de les mentalisées sur le plan intrapsychique et de les replacées dans un discours qui a du sens .

L'épreuve du Rorschach réconforte cette analyse par le travail de perception des représentations et l'investissement des conflits internes avec la possibilité d'expression affectives sans débordement majeur où le rapport au réel reste efficient,

L'appréciation des facteurs familiaux et environnementaux révèlent le bon investissement intersubjective, entre autres des liens familiaux qui ont apporté un solide soutien au cas, ce qui a permis une bonne insertion sociale en suivant une formation, s'ouvrant ainsi à l'autre où des liens amicaux se sont créés, et ce désir d'aider autrui, tâche qu'elle accomplit au quotidien en intégrant une association sociale.

Le cas de Roza

Victime de violence conjugale durant 12 ans, actuellement Roza est âgée de 45 ans, mère d'une fille de 18 ans, elle gagne sa vie en travaillant comme garde malade et en donnant des

cours de soutiens aux enfants, comme si les coups ne suffisaient plus, son mari avait tenté de la tuer par arme blanche, et battait sa fille jusqu'à lui causer une fracture au bras, soutenue par ses voisins la victime porte plainte, et fini par demander le divorce.

Au premier entretien elle nous confie avoir surmonté les événements du passé auxquels elle ne pense plus, toutefois les séquelles sur le plan psychosomatique sont bien présentes, le cas souffre d'hypertension artérielle, au test de résilience le cas a obtenu un score moyen, le contrôle et la rigidité ont marqué sont protocole Rorschach. En effet malgré la bonne insertion sociale, l'équilibre interne est relativement fragile et la qualité d'adaptation reste superficielle maintenue par des mécanismes rigides, de ce fait la mentalisation est déficiente.

Le cas d'Anaïs

Anaïs, comptable, âgée de 35 ans, avec un enfant, son mari lui avait interdit de travailler, et l'avait séquestrée à la maison quelques mois après le mariage, trois ans durant lesquels elle était battue et violée, les parents d'Anaïs étaient au courant mais pour eux le divorce reste un tabou, ainsi ils lui conseillent la patience, jusqu'au jour où son agresseur lui laisse des séquelles physiques à coups d'arme blanche, celle-ci fuit la maison, consulte un médecin légiste qui lui fait un certificat médical, certificat qu'elle présente pour sa demande de divorce. Les parents la soutiennent enfin dans sa démarche.

Durant l'entretien l'examinée relate avec émotion son vécu, elle repositivise en disant que c'est un vécu malheureux mais qui a donné du sens à sa vie actuelle, ainsi elle dit être optimiste quand à l'avenir.

Les résultats au test de résilience révèlent un score élevé, quand au Rorschach, il démontre la qualité d'adaptation au réel, avec une richesse de la vie affective, qui est maniée avec souplesse, témoignant de la bonne qualité de mentalisation.

Conclusion :

En définitive, cette étude a démontré que le niveau de résilience est en corrélation avec le travail de mise en lien des représentations avec leurs affects ce qui permet de mentaliser le vécu traumatique.

Ainsi la résilience suppose le recours à un travail de mentalisation, et celle-ci constitue le processus intrapsychique essentiel qui soutien l'émergence d'une résilience structurée plus durablement et pas seulement une réponse d'adaptative face au traumatisme.

Cependant la production de symptômes névrotiques voir psychotiques peuvent participés à l'activité résiliente en protégeant de la désorganisation comme réponse à cours termes, dans la mesure où le travail de mentalisation reste opérationnel.

Si l'individu arrive à mentaliser l'événement, à élaborer ses affects et être soutenu par son entourage, alors le traumatisme aura moins d'impact au niveau psychosomatique (troubles psychologiques qui provoquent des troubles physiques). Toutefois, si l'individu n'a pas les ressources nécessaires pour y arriver après plusieurs mois, celui-ci va développer ce qu'on appelle un trouble du stress post-traumatique.

L'apport de cette étude va inciter à la promotion du travail d'accompagnement individuel et promouvoir avec d'autres facteurs de protections, l'émergence de la résilience.

Les violences conjugales font un problème social beaucoup plus que familial, d'ordre public beaucoup plus que privé, elles sont les résultats des inégalités sexuelles et en même temps ses conséquences, et c'est avec les efforts de l'état, des organisations non gouvernementales, des institutions juridiques, des écoles, des forces religieuses, des médias, des thérapeutes et de toute autre partie concernée qu'on peut accéder à lutter contre et à minimiser ses conséquences.

Références

1. Anaut, Marie. (2004). la résilience en situations de soins: approche théorico-clinique. *Revue Recherche en soins infirmiers*. n°77, vol06, pp9-19.

2. Anaut, Marie. (2005). Le concept de résilience et ses applications cliniques. *Revue Recherche en soins infirmiers*, n°82.vol 3, pp4 -11, <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0004>
3. Anaut, Marie. (2008). *La Résilience, surmonter les traumatismes*. Paris : Armand.
4. Anthony, James.E, Chiland, Colette. & Koupernick, Cyrille. (1982). *L'enfant vulnérable*. Paris : Puf.
5. Audet, Jean., Katz, Jean-François. (1999). *Précis de victimologie générale*. Paris : Dunod.
6. Baril, Micheline, Cousineau Marie-Marthe & Gravel. Sylvie. (1983). Quand les femmes sont victimes..., quand les hommes appliquent la loi. *Revue de Criminologie*, vol16, n° 2, pp89-100 : [http : //id.erudit.org/iderudit/017183](http://id.erudit.org/iderudit/017183).,
7. Chabert, Catherine. (1997). *le Rorschach en clinique adulte : interprétation psychanalytique*.Paris : Dunod.
8. Crocq, Louis. (2006). Figures mythiques de la victime. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, n°2, vol 6, pp103-109.
9. Cyrulnik, Boris. (1999). *Ces enfants qui tiennent le coup*, Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives.
10. Debray, Rosine. (1991). Réflexions actuelles sur le développement psychique des bébés et le point de vue psychosomatique. *Revue française de psychosomatique*, n°1, pp. 44-45.
11. De Tyche, Claude & Dollander Marianne. (1999). Meurtre d'enfant et symbolisation de la perte. Approche clinique projective longitudinale, *Psychologie clinique et projective*, 1999, n°5, pp. 165- 205.
12. De Tyche, Claude. (2001). Surmonter l'adversité : les fondements dynamiques de la résilience *Cahiers de psychologie clinique*, vol1, n° 16, pp 49 -68.
13. Dortier, Jean-François.(2011). Violences intrafamiliales. Dans Bedin, V. , Dortier J-F. (dir.), *Violence(s)et société aujourd'hui*. Paris : Sciences Humaines, pp9-11.
14. Josse, Evelyne. (2007).*Les Violences conjugales. Quelques repères*. Document de formation à l'intention des professionnels Algériens en charge des femmes victimes de violences conjugales. Algérie, Alger. <http://www.resilience-psy.com>
15. Juignet, Patrick. (2015). La méthode clinique en psychopathologie. In : Philosophie,

science et société, <https://philosciences.com/philosophie-et-psychopathologie/-clinique/160-comment-se-reperer-en-psychopathologie>.

16. Kobasa, Suzanne. C., Maddi, Salvatore. R. & Kahn, Stephen. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol42, n°1, pp 168-177.
17. Lebigot, François. (2005). Traiter les traumatismes psychiques : clinique et prise en charge, Paris : Dunod.
18. Lemay, Michel. (2001). la résilience devant la violence, *Revue Québécoise de psychologie*, Vol22, n°1, pp135-148.
19. Manciaux, Michel. (2001). La résilience : résister pour se construire. Genève : éd. Médecine & hygiène.
20. Mazoyer, Anne -Valérie & Roques, Marjorie. (2014). De la résilience au processus de réorganisation psychique face au traumatisme : Pour une approche rétrospective /projective des maltraitances infantiles, in *Journal International de Victimologie*, n°1, pp 61-69.
21. Reuchlin, Maurice. (2002). *Les méthodes en psychologie* : Presses Universitaires de France.
22. Si Moussi, Abderrahmane. (2011). Problématique des langues dans la pratique clinique en Algérie, in *Problématiques de l'adolescence. Entre universalité et spécificité, les difficultés de prise en charge de l'adolescent*. Laboratoire d'Anthropologie Psychanalytique et de Psychopathologie. Université d'Alger 2, 3 et 4 décembre 2011, pp217- 232,
23. Theis, Amandine. (2006). *Approche psycho-dynamique de la résilience*, thèse de doctorat en psychologie clinique. Université de Nancy 2.
24. Vanistendael, Stefan & Lecomte, Jacques. (2000). *Le bonheur est toujours possible. Construire la résilience*. Paris : Bayard Editions.