

Université Lyon 2  
Institut de Psychologie

Centre de Recherches en Psychologie et Psychopathologie Clinique (CRPPC)

**Parcours et accompagnement de mères victimes de violences conjugales :  
une étude exploratoire dans le champ de la Protection de l'Enfance**

Convention de recherche # 214.02.26.16 en date du 26 février 2014

*Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de Recherche Droit et Justice*

Daniel DERIVOIS  
Lisbeth BROLLES  
Amira KARRAY  
Nathalie GUILLIER-PASUT  
Jude-Mary CENAT  
Rita EL KARDOUDI  
Lila MITSOPOULOU  
Min-Sung KIM  
Helen MARCHAL  
Frédéric WEBER

*Rapport final remis le 13 Juillet 2015  
À La Mission de recherche Droit et Justice*

**Parcours et accompagnement de mères victimes de violences conjugales :  
une étude exploratoire dans le champ de la Protection de l'Enfance**

Convention de recherche # 214.02.26.16 en date du 26 février 2014

*Recherche réalisée avec le soutien de la Mission de Recherche Droit et Justice*

Daniel DERIVOIS  
Lisbeth BROLLES  
Amira KARRAY  
Nathalie GUILLIER-PASUT  
Jude-Mary CENAT  
Rita EL KARDOUDI  
Lila MITSOPOULOU  
Min-Sung KIM  
Helen MARCHAL  
Frédéric WEBER

*Le présent document constitue le rapport scientifique d'une recherche réalisée avec le soutien du GIP Mission de recherche Droit et Justice (convention # 214.02.26.16 en date du 26 février 2014). Son contenu n'engage que la responsabilité de ses auteurs. Toute reproduction, même partielle, est subordonnée à l'accord de la Mission.*

## **ÉQUIPE IMPLIQUÉE DANS LA RECHERCHE**

Daniel DERIVOIS, MCF-HDR, Responsable scientifique  
Helen MARCHAL, Master Recherche, Chargée de mission  
Min-Sung KIM, Docteur en psychologie, Chargée de mission

Lisbeth BROLLES, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, Chercheure associée

Amira KARRAY, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie  
Lila MITSOPOULOU, Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie  
Jude-Mary CENAT, Docteur en psychologie, Postdoc, Uqam  
Nathalie GUILLIER-PASUT, Psychologue clinicienne, Doctorante

Rita EL KARDOUDI, étudiante en Master 1, vacataire  
Marie CHAPPA, étudiante en Master 1, vacataire  
Nephtalie Eva JOSEPH, étudiante en Master 1, vacataire

Jean-Pierre DURIF-VAREMBONT, MCF-HDR  
Eric JACQUET, MCF  
Christiane JOUBERT, MCF-HDR

Frédéric WEBER, Directeur de La Maison (ADAEAR)

### ***Autres collègues professionnels impliqués***

Ludovic ISSARTEL, psychologue, Association *Les Rayons de Soleil*  
Sonia BENZEMMA, psychologue, Association *Info Victimes*  
Habiba BENCHAOUCH, psychologue, ADAEAR  
Laurence BERTON GATIER, psychologue, ADAEAR

### ***Remerciements***

*Nous tenons à remercier:*

- *La Mission Recherche Droit et Justice d'avoir financé ce travail*
- *La MECS La Maison*
- *Le Salon de Coiffure Camille Albane Lyon 2ème*
- *L'Université Catholique de Lyon pour avoir mis à notre disposition ses locaux*
- *Et surtout les mères qui ont accepté de nous confier des éléments de leurs histoires respectives*

## SOMMAIRE

Introduction	6
1. Première partie : Cadre de la recherche	8
1.1. Contexte et problématique	9
1.2. Objet et objectifs	12
1.3. Cadre théorique : hypothèses	12
1.4. Revue de littérature	14
2. Deuxième partie : Méthodologie	27
2.1. Lieu, Population et outils	28
2.2. Les phases de la recherche	29
2.3. Limites et réflexions sur la méthodologie	34
3. Troisième partie : Résultats et analyse	38
3.1. Présentation et synthèse des résultats de la relecture après-coup des 12 cas	39
3.2. Présentation des résultats quantitatifs	52
3.3. Présentation des résultats qualitatifs	55
3.4. Effets du dispositif de recherche sur la dynamique de l'accompagnement	85
3.5. Retour sur les hypothèses de départ	117
4. Quatrième partie : Eléments de discussion et recommandations	123
4.1. Discussion	124
4.2. Recommandations	131
Conclusion	133
Bibliographie	135
5. Cinquième partie : Annexes	147
Table des matières	148

## INTRODUCTION

Ce rapport final concerne le projet « *Parcours et accompagnement de mères victimes de violences conjugales : une recherche exploratoire dans le champ de la Protection de l'Enfance* » conduit par le Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie Clinique (CRPPC) de l'Université Lyon 2 en partenariat avec la Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) « *La Maison* » de l'Association ADAEAR (Association pour les Droits et l'Accompagnement de l'Enfant à l'Adulte en Rhône-Alpes).

Il s'inscrit dans la continuité de la *Note Méthodologique* du 25 mars 2014 et du *Rapport intermédiaire* du 26 septembre 2014 qui ont présenté plusieurs des étapes de l'évolution de cette recherche exploratoire. En parlant de « parcours » et d'« accompagnement », nous avons délibérément opté pour une recherche en mouvement, ancrée dans la pratique clinique, une clinique de proximité, une recherche qui oscille entre dispositif classique de recherche et dispositif praticien (Roussillon, 2012). En parlant de mère et pas seulement de femme victime, nous avons voulu mettre en évidence les interactions avec les enfants et leur père. C'est donc la femme-mère victime de violences conjugales et prise dans un faisceau de relations familiales et générationnelles qui nous intéresse ici. Par ailleurs, le fait que cette recherche s'effectue à partir d'une Maison d'Enfants à Caractère Social, signe sa dimension institutionnelle.

Si aider ces mères à retracer leur parcours a été un exercice difficile pour elles, les accompagner pendant la recherche a été pour nous une aventure à la fois éprouvante et enrichissante. Éprouvante dans ce qu'elle a mobilisé des affects forts dans l'équipe impliquée ; enrichissante dans le sens où cette aventure a permis que se dégage un certain nombre de pistes de compréhension et d'intervention sur cette problématique complexe. Écouter et retranscrire le récit de ces mères, tenter de le rendre intelligible aura été une entreprise nécessaire à un accompagnement efficace.

Ce présent rapport a pour but de présenter les résultats et les aléas de cette recherche exploratoire dans la perspective de mieux accompagner ces mères et leurs enfants dans le contexte institutionnel d'une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS).

Ce document est divisé en cinq parties respectivement consacrées au cadre de la recherche, la méthodologie, l'analyse des résultats et des éléments de discussion et de recommandations. Le document se termine par une conclusion suivie d'annexes qui constituent une cinquième et dernière partie.

**PREMIERE PARTIE:  
CADRE DE LA RECHERCHE**

*« Le masochiste est une victime qui ne lâche pas sa proie » (J.B. Pontalis)*



## 1.1. CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

Ce projet a émergé dans le contexte institutionnel de la Protection de l'Enfance où l'accompagnement des enfants se trouve entravé par les problématiques des mères victimes de violences conjugales et le regard que l'institution porte souvent sur ces mères. En effet, les violences faites aux femmes sont fortement liées aux violences faites aux mineurs. Certaines études mettent l'accent sur le lien entre leurs problématiques et celles des enfants victimes et confiés à des institutions de protection. Elles soulignent la complexité des interactions femmes/mères – enfants - pères/hommes/maris/compagnons « violents ». Ainsi, se pose la question du lieu et des modalités d'accompagnement de ces « catégories » de populations fragilisées.

Par quel angle aborder cette complexité des liens, analyser le problème et proposer un accompagnement adapté ?

A côté des femmes victimes, notre projet de recherche porte sur les mères d'enfants placés ayant été victimes ou encore victimes de violences conjugales. Il prend appui sur une pratique clinique articulée avec plusieurs recherches universitaires. Il poursuit ainsi nos réflexions sur les environnements familiaux et institutionnels fragilisés des enfants en difficultés (Derivois, Ginecci, Sornin, 2008 ; Derivois et Guillier, 2011 ; Guillier et Derivois, 2011 ; Derivois, Duperray, Guillier, Simon, 2012 ; Karray-Khémiri et Derivois, 2012 ; Derivois et Marchal, 2013 ; Marchal et Derivois, 2014 ; Joubert 2004, 2007). En effet, notre pratique clinique et de recherche depuis une douzaine d'années dans le champ de la Protection de l'Enfance nous confronte régulièrement à la difficulté d'accompagner ces enfants efficacement si on ne prend pas en compte la souffrance de leur mère. Si ces enfants bénéficient de l'encadrement psycho-éducatif proposé en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS – ici *La Maison*, partenaire de cette recherche), ils sont souvent très inquiets pour leur mère restée au domicile (Derivois, Ginecci et Sornin, 2008). Même si l'homme/ le père/ le mari/ le compagnon « violent » n'est plus à la maison - il est la plupart du temps incarcéré ou a refait sa vie –, ces enfants craignent son retour éventuel et les conséquences qui pourraient s'ensuivre pour leur mère qui continue de vivre dans cet environnement de violence. Se sentant coupables de laisser leur mère seule, ils ne peuvent bénéficier pleinement de l'accompagnement proposé en MECS.

Ces mères entretiennent une relation paradoxale avec leurs enfants, perçus à la fois comme des êtres fragiles à protéger et comme représentants des vécus de violences subies, notamment pour celles ayant été battues pendant la grossesse. Elles entretiennent également une relation paradoxale avec leur ex-compagnon. Elles veulent également en finir avec lui et tenter de le réparer. Dans un clivage entre place de mère et place de femme, ces mères sont souvent très en attente de la MECS auprès de laquelle elles formulent de façon explicite ou implicite une demande de « recettes » pour être « une bonne mère », une « mère suffisamment bonne » (Winnicott, 1975). Très souvent, elles délèguent à la mère-institution le soin de s'occuper affectivement des enfants. Nous faisons régulièrement le constat que souvent ces mères sont peu disponibles psychiquement – car préoccupées par les traces psychiques (et parfois physiques) des violences conjugales –, elles ont tendance à survaloriser et à surinvestir les besoins matériels afin de combler les carences affectives et éducatives des enfants. Ainsi, conjointement à l'accompagnement des enfants, dans le cadre de notre travail clinique avec ces mères, nous avons pour objectifs généraux de les aider à retrouver d'abord leur statut d'être humain, ensuite de femme et enfin de mère pour les enfants.

Dans cette institution (la MECS La Maison), la nécessité du travail avec la famille nous a conduit à expérimenter sur l'année 2012-2013 un groupe de parole mensuel pendant six séances (N=6) avec des parents tout venant (pères et mères d'enfants placés dans cette MECS). Ce dispositif a eu pour principal objectif de pouvoir échanger avec les parents sur le statut de parents d'enfants placés, sur leurs difficultés et capacités parentales et ainsi d'impliquer davantage les familles dans le quotidien des enfants confiés à la Protection de l'Enfance. Ce travail exploratoire nous a notamment permis de constater à quel point les parents (N=7) se sentent « infantilisés », « ridiculisés », voire déshumanisés par le système de la Protection de l'Enfance, dans le sens où leurs souffrances humaines, masquées par des présupposés, ne sont pas entendues. Pour les mères (N=2) ayant subi des violences conjugales, cette déshumanisation vient en écho avec la déshumanisation vécue lors des violences conjugales. Elle vient également réactiver des vécus antérieurs de dénigrement/disqualification dans leurs propres familles avec leurs propres parents, mettant en évidence une perspective trans-générationnelle de la complexité d'une violence familiale, parentale, conjugale et institutionnelle.

Dans le temps de groupe de parole, les parents se sont sentis valorisés par ce dispositif qui leur a permis de s'exprimer librement en tant qu'êtres humains. Deux pères auteurs de violences sur leur ex-femme nous ont fait part de leur soulagement d'être enfin « écoutés » pour eux-mêmes, sans préjugés, en présence de femmes. Les mères avaient été très attentives aux discours et souffrances de ces pères en écho ou pas avec leur ex-conjoint. Nous avons réitéré ce dispositif pendant l'année 2013-2014 et l'année 2014-2015. Aucun père ne s'est présenté depuis dans le dispositif. Nous envisageons alors une recherche spécifique sur leurs vécus de pères afin de comprendre la dialectique homme violent/femme battue.

Dans le cadre de la présente étude exploratoire, nous nous intéressons aux mères, à leur mémoire de l'ex violent et à leurs vécus de l'actuel compagnon/mari violent. Nous voulons comprendre leurs trajectoires afin de les aider à être disponibles pour elles-mêmes, pour leurs enfants et à investir des relations plus équilibrées avec les hommes. Selon M. Rouyer (2004), dans les cas de violences conjugales, la mère n'aurait aucune identification féminine fiable, et ne pourrait « s'assumer comme épouse et comme mère, elle n'a pas été protégée et demeure incapable de protéger ses enfants ». À l'image du « complexe de la mère morte » (A. Green, 1983), du fait du combat quotidien qu'elles mènent pour leur survie, ces mères sont absentes psychiquement pour leurs enfants. « Les difficultés émotives engendrées par la violence conjugale peuvent altérer de manière importante leurs capacités parentales (aux mères) et les rendre moins disponibles pour assurer les soins aux enfants ou encore pour les protéger lors des épisodes de violence » (C. Lavergne, 2011). On peut ainsi émettre l'hypothèse que chez ces femmes la « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1975) ne s'est pas suffisamment mise en place, ni même construite dans certains cas. Elles n'ont pas su assurer leur rôle de transformation des éléments *bêta* (bruts) en éléments *alpha* symbolisables (Bion, 1962).

A. Levendosky *et al.* (2003) ont tenté de mettre en lien l'état psychique de ces mères avec les difficultés de la relation. Ils ont conclu à la nécessité de mettre en place des accompagnements pour permettre la reconstruction d'une relation saine entre mères et enfants, relation qui sera le socle de toutes les relations futures.

## 1.2. OBJET ET OBJECTIFS

Notre recherche porte sur le parcours et l'accompagnement de mères victimes de violences conjugales identifiées à partir du dispositif de la Protection de l'Enfance, à travers leurs enfants confiés aux Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS). Nous insistons sur le statut de mère qui fait intervenir les enfants et les pères dans la problématique. Cette recherche a pour objectifs de :

- retracer le parcours de vie de ces mères
- identifier le contexte d'émergence de la violence et les types de violences subies
- comprendre la place qu'occupe le mari ou le compagnon violent dans leur économie psychique – violence dans le lien
- évaluer les effets/impacts/traces des parcours de violences conjugales
- évaluer leur potentiel de résilience
- les aider à retrouver leur statut d'être humain, de femme puis de mère.

Dans cette étude, nous nous intéressons à l'impact des violences conjugales sur les mères ainsi qu'à ce qui a rendu possible leur développement. Une attention particulière est portée à l'impact des violences conjugales sur la disponibilité psychique maternelle, ainsi que sur l'évolution ou non de celle-ci au fur et à mesure que ces violences subies s'éloignent dans le temps et dans l'espace. En effet le souvenir reste et peut aussi considérablement atteindre la disponibilité psychique de la mère pour son enfant et d'abord pour elle-même. Quel est alors, par-delà les représentations sociales, le sens caché des violences conjugales dans l'économie psychique de la mère ? Qu'est-ce qui explique que des années après ces femmes-mères soient autant envahies psychiquement par les épisodes violents ? Comment aller à la recherche des ressources encore disponibles chez ces femmes-mères ?

## 1.3. CADRE THÉORIQUE : HYPOTHÈSES

Étant donnée la complexité des problématiques abordées (disponibilité psychique, traumatisme, maternalité, résilience, etc.), nous envisageons cette recherche avec une approche clinique psychodynamique donnant une large place aux processus inconscients, au modèle de la symbolisation de l'expérience subjective vécue (Roussillon *et al.*, 2007) et

au modèle de la névrose traumatique (Crocq *et al.*, 2007) qui considère le traumatisme comme un processus non forcément situé dans l'événement mais dans la transmission transgénérationnelle (Kaës, 2003) des vécus dans les groupes familiaux (Ruffiot, 1981 ; Joubert, 2004) et institutionnels (Kaës, 1987) ainsi qu'aux travaux de Winnicott sur la « préoccupation maternelle primaire » et sur la « mère suffisamment bonne ».

Cette approche clinique psychodynamique est articulée à une approche psychosociale tenant compte des représentations du lien social, de la famille, de la maternalité, de la féminité, des violences conjugales et de la Protection de l'Enfance. Ainsi, les travaux sur la résilience (Ionescu *et al.*, 2011 ; Anaut, 2003 ; Cyrulnik, 2000 ; Cyrulnik et Seron, 2003 ; Pourtois, Humbeeck, Desmet *et al.*, 2012) constituent un axe théorique central dans nos grilles de lecture et d'analyse.

Etant donné le volet quantitatif de notre recherche, cette approche clinique sera aussi discutée avec des résultats de recherches quantitatives sur le PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), l'anxiété, la dépression et la résilience chez les femmes/mères confrontées aux violences conjugales.

A partir d'observations et d'accompagnements cliniques antérieurs mais aussi de la revue de littérature, quatre hypothèses (2 théoriques, 1 clinique, 1 méthodologique) orientent notre réflexion de départ :

*Théoriques :*

- Les violences conjugales s'inscrivent dans une faille narcissique chez la femme en amont de la vie de couple et de la vie parentale.
- Le mari (ou le compagnon) violent a pour fonction psychique de réactiver la faille narcissique.

*Clinique :*

- En cherchant à réparer les maris (ou les compagnons) violents, ces femmes cherchent à retrouver leur humanité.

*Méthodologique :*

- Le dispositif d'accompagnement individuel et groupal mis en place à la MECS La Maison a pour effet de créer les conditions de possibilité d'une revalorisation narcissique.

## 1.4. REVUE DE LITTÉRATURE

Les violences faites aux femmes sont une préoccupation à l'échelle internationale. La littérature scientifique nord-américaine, européenne et française sur le sujet se préoccupe à la fois de comprendre le phénomène dans son ensemble (Vilamot 2006), d'évaluer l'inscription de ces femmes dans un processus traumatique (Perez S., Johnson D. M., 2008; Hughes M. L., Jones L., 2000), leur capacité de résilience (Asting *et al.*, 1993, Humphreys, 2003), ainsi que les dispositifs mis en place pour leur venir en aide (Walker 1991, Stapleton *et al.*, 2007).

Nous avons réalisé une revue de littérature afin de mettre en exergue quelques travaux et autres études réalisées dans le champ de notre objet d'étude. Pour ce faire, nous avons utilisé plusieurs mots clés combinés à celui de « violence conjugale » (qui a dans un premier temps été utilisé seul)<sup>1</sup>. Nous avons consulté les bases de données électroniques Cairn, Psycarticle, Psycinfo et Pubmed. Nos recherches en langue française sur le mot-clé « violence conjugale » ont mis en évidence le nombre restreint de publications en langue française (40 références de 1989 à 2014 sur Psycarticle) alors que celles en langue anglaise avec « intimate partner violence » ont été fructueuses (1932 références de 1977 à 2014 pour la même base de données et 5970 pour PsycINFO). Nous nous sommes donc interrogés sur la raison de ce manque de références francophones.

Nous présentons ci-dessous les points clés principaux retenus en synthèse de revue de littérature qui retracent les travaux sur le phénomène des violences conjugales de manière générale et plus spécifiquement dans le champ de la Protection de l'Enfance.

### 1.4.1. CONTOURS DES VIOLENCES CONJUGALES

Les violences conjugales recouvrent des aspects complexes en ce qui concerne les contextes et les dimensions des actes de violence ainsi que les conséquences qui peuvent se répercuter sur les sujets directement ou indirectement concernés (Voyer et al, 2014). La

---

<sup>1</sup> Les différents mots clés sont les suivants : « traumatisme », « résilience », « enfant », « mère », « placement » (avec des alternatives « enfants placés », « protection de l'enfance »), « interventions » (« dispositif », « accompagnement »).

complexité du problème peut être constatée par la définition même de la violence. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO/OMS, 1996), la violence désigne « l'usage intentionnel ou la menace d'usage de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté, et entraînant ou risquant fortement d'entraîner des conséquences négatives sur la santé physique, mentale ou sociale de celui ou de celle qui en est victime ». Cette définition indique quatre éléments explicatifs quant à la violence : l'acteur de la violence, la victime de la violence, le contenu de la violence et les conséquences de la violence.

Sans nier l'existence des situations dans lesquelles les hommes font l'objet de violence dans un cadre domestique, ce sont essentiellement les femmes qui sont « manifestement » victimes des violences conjugales. Quant à la violence à l'égard de la femme, la notion de genre apparaît dans l'intention de l'acte violent et les contextes de la violence se précisent : « tout acte de violence sexiste qui a comme résultat possible ou réel des dommages physiques, sexuels ou psychiques, y compris les menaces, la coercition ou la privation arbitraire de liberté ou qui survient dans la vie publique ou dans la vie privée » (ONU, 1995). Les situations de violence faites aux femmes peuvent ainsi être diverses et multiples. Dans le cadre de la prévention et de la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, la convention du Conseil de l'Europe (Convention d'Istanbul, 2011) déclare la violence domestique comme « tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique, qui surviennent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime ». Les violences conjugales comprennent donc « les violences physiques : être bousculé, frappé, giflé, poussé, mordu, brûlé...; – des violences verbales : cris, injures, insultes, menaces...; – des violences psychologiques : être humilié, insulté, ignoré, dévalorisé, intimidé, contrôlé...; – des violences sexuelles : agression sexuelle, viol, harcèlement sexuel ; – des violences économiques : contrôle des dépenses, des moyens de paiement... » (Voyer *et al.*, 2014).

A l'issue des enquêtes ONDRP (Observatoire National de la Délinquance et des Réponses Pénales) et Cadre de vie sécurité de 2010 et 2012, l'Observatoire national des violences faites aux femmes a publié qu'en moyenne, 201 000 femmes déclarent avoir subi des violences conjugales chaque année, ce qui représente 1,2 % des femmes de 18 à 59 ans en

France. Les résultats des enquêtes nationales (ENVEFF, 2000 ; OND, 2012) montrent qu'en France l'homicide conjugal représente environ 20 % de tous les homicides répertoriés par l'Observatoire national de la délinquance (OND). Malgré une légère baisse des chiffres concernant les femmes tuées par le partenaire ou ex-partenaire (148 femmes victimes d'homicide conjugal en 2012 contre 121 femmes en 2013), le problème réside au cœur de la société actuelle et demande une considération importante sur les plans légal, médical, économique et psychologique des victimes (Voyer et al, 2014).

Avec le lancement de la grande cause nationale en 2010 sur « la lutte contre les violences faites aux femmes », les autorités gouvernementales tentent de mieux appréhender le problème de violences conjugales et d'agir de manière collective. Malgré les mesures de protection et de prévention, les femmes subissant les violences conjugales ne trouvent pas facilement la possibilité d'agir et de trouver une solution convenable.

Les recherches consacrées aux violences conjugales ont souvent considéré les caractéristiques des femmes battues comme des causes plutôt que des effets de l'abus. Ces études supposaient alors que les femmes étaient à blâmer pour ce qu'elles enduraient. Les recherches actuelles adoptent une conception rétablissant l'importance du trauma que les femmes vivent au même titre que n'importe quel autre type de trauma (Rafeedie, 1997). Ainsi, les symptômes des femmes victimes sont similaires à ceux des personnes souffrant de syndrome de stress post-traumatique (PTSD) (Jones, Huges, Unterstaller, 2001). Elles souffrent fréquemment de dysfonction psychosexuelle, de dépression, de PTSD, d'anxiété et de comportement obsessionnel-compulsif (Gleason, 1993). Ces comportements relèvent du syndrome de la femme battue développé par Walker (1979, 1984).

#### 1.4.2. VIOLENCES CONJUGALES, PTSD ET DEPRESSION

Peu étudié en France, le PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) reconnu officiellement en tant qu'entité diagnostique spécifique depuis la troisième édition du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (American Psychiatric Association, 1980) permet de mettre en évidence les souffrances psychiques auprès d'un large public suite à des événements traumatiques, comme les guerres, les catastrophes naturelles et les violences subies (Brillon, Marchand & Stephenson, 1996). Jolly (2000) explique que l'expérience traumatique est un événement commun aux conséquences psychiques importantes et que 5



% des hommes et 10 à 12 % des femmes ont souffert d'un PTSD au cours de leur vie, et ceci parfois pendant plusieurs années. D'autres chercheurs (Kessler *et al.*, 1995 ; Kulka *et al.*, 1988) ont montré que le taux de prévalence à vie du PTSD varie de 7,8 % à 15,2 % selon le type de population étudiée.

Le diagnostic se réalise par un certain nombre de critères. Jolly (2000) les synthétise en s'appuyant sur le DSM-IV (1996) : le premier critère est la confrontation à un événement traumatique durant lequel l'individu a éprouvé une menace pour son intégrité physique ou celle d'autrui et auquel il a réagi par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur. Les symptômes se divisent en trois critères : « premièrement, la reviviscence de l'événement traumatique ; deuxièmement, l'évitement persistant de stimuli associés au traumatisme et l'émoussement de la réactivité générale ; troisièmement, l'activation neurovégétative ». Lorsque l'individu souffre de ces perturbations durant plus d'un mois, le PTSD lui est diagnostiqué. Il existe différents types de PTSD selon la durée de la manifestation des symptômes ou le temps de latence entre l'événement traumatique et l'apparition des premières perturbations : le PTSD aigu lorsque la durée est inférieure à trois mois ; le PTSD chronique lorsque celle-ci est égale ou supérieure à trois mois ; le PTSD à survenue différée lorsqu'un décalage de six mois minimum est observé entre l'événement et l'apparition des symptômes.

Brillon *et al.* (1996) proposent deux éléments principaux pour expliquer le développement différentiel du PTSD. D'une part, il s'agit des caractéristiques de l'événement traumatique, principalement sa nature imprévisible et incontrôlable (Foa *et al.*, 1989 ; Jones & Barlow, 1990) et d'autre part ce sont les caractéristiques individuelles de la victime, c'est-à-dire sa vulnérabilité biologique et psychologique, ses capacités de gestion du stress, son soutien social, son degré, d'anxiété d'appréhension (Jones & Barlow, 1992), la force avec laquelle elle adhérerait antérieurement à ses croyances fondamentales (Janoff-Bulman, 1985), les caractéristiques de sa structure de peur (Foa *et al.*, 1989) ou de la boucle de rétroaction positive (Chemtob *et al.*, 1988).

Actuellement, la comparaison est faite entre le PTSD des femmes battues et celui d'autres types de traumatisme, et ceci mondialement. En Israël par exemple (Sharhabani-Arzy *et al.*, 2003) une étude a montré que les symptômes psychiatriques étaient significativement plus élevés chez les femmes victimes de violences conjugales que chez celles victimes d'autres traumatismes.

De nombreuses études tendent à montrer que les femmes victimes de violences conjugales développent fréquemment des troubles psychiatriques. Ainsi, dépression et syndrome de stress-postraumatique sont fortement corrélés (Stein, Kennedy, 2001). Parmi les symptômes du PTSD développés par ces femmes, on note principalement des cauchemars, des souvenirs intrusifs de l'abus, l'évitement des rappels de l'événement et l'hyper vigilance (Saunders, 1994).

En outre, l'abus psychologique des femmes victimes de violences conjugales a peu été étudié, mais ses effets peuvent être plus dramatiques que ceux de l'abus physique (Street, Arias, 2001) car moins visibles. Une réponse courante aux événements traumatiques tels que les violences conjugales est pour la victime de se blâmer et d'éprouver des sentiments de responsabilité, honte et culpabilité (Howell, Meagan, 2011). L'intensité, la durée et la perception de l'expérience de violence conjugale sont des facteurs importants dans la sévérité des symptômes de PTSD (Jones, Huges, Unterstaller, 2001).

Après avoir démontré que les femmes restaient dans des relations abusives pendant de longues périodes, des études se sont intéressées aux raisons qui justifient cela. Ainsi, elles restent souvent pour garder intacte l'unité familiale et en raison de contraintes financières. Cependant, elles sont amenées à quitter leur partenaire quand la menace ou l'abus devient trop important pour compenser le désir de restaurer la relation et de maintenir l'unité familiale (Tyson, 2003). Par ailleurs elles indiquent rester car elles sentent que leur sécurité peut être compromise si elles quittent leur partenaire (Lee-Hargrove, 1996). Les enfants et l'espoir que le partenaire change sont aussi des raisons fréquemment évoquées (Lee-Hargrove, 1996).

Les femmes victimes se décrivent davantage comme des *survivantes* que comme des victimes (Davis, Ruth, 2002). D'ailleurs une grande partie de la littérature anglosaxonne emploie le terme « femmes survivantes » au lieu de femmes victimes ou femmes battues.

### 1.4.3. LA PLACE DES ENFANTS EXPOSÉS AUX VIOLENCES CONJUGALES

Les répercussions de l'exposition à la violence conjugale ont été maintes fois explorées et ont fait l'objet de nombreuses études (Bourassa & Turcotte, 1998 ; Emond, Fortin, Royer & Potvin, 2000 ; Huth-Bocks, Levendosky & Theran, 2004 ; Da Silva, 2007 ; Evans, Davies & Dilillo, 2008 ; Racicot, Fortin et Dagenais, 2010). Les écrits reconnaissent l'influence néfaste de la violence conjugale sur les enfants et les adolescents qui en sont témoins (Lehman, 1997 ; Henrion, 2001 ; Bourassa, 2002).

Les enfants assistant à des scènes de violences conjugales grandissent dans un climat de confusion importante par rapport aux besoins fondamentaux, notamment le développement affectif et le sentiment de sécurité (Girard, 2004) et peuvent vivre un véritable traumatisme psychique, aux conséquences durables sur leur développement (Schore, 2008). Les conséquences de la violence conjugale que vivent les enfants pourraient même interroger la notion de la victime (Delage, 2012).

Nous constatons néanmoins que le danger que courent les enfants exposés aux violences conjugales n'est pas suffisamment pris en compte de nos jours. Les premiers travaux portant sur les effets néfastes des violences conjugales chez les enfants ont été réalisés en Amérique du Nord au cours des années 1980 (Fortin, 2011). L'observation des signes de détresse importante et des difficultés psychologiques que présentent les enfants a permis de concevoir que l'exposition à la violence conjugale fait partie des actes de maltraitance des enfants au sein de la famille. La violence que vit indirectement l'enfant pousse ce dernier vers l'isolement par le sentiment d'insécurité et défavorise la socialisation et la construction des relations interpersonnelles adaptées. De ce fait, la Loi sur la Protection de la jeunesse au Québec reconnaît depuis 2006 que l'exposition à la violence conjugale est un motif de signalement aux services de protection de l'enfance. En France, des travaux à propos des effets négatifs de la violence conjugale chez les enfants sont relativement récents et de nouvelles recherches méritent d'être menées davantage du point de vue des enfants (Savard. & Zaouche Gaudron, 2010)

Nous constatons également un manque de connaissances important concernant les actions mises en place pour les enfants, notamment dans le secteur de la Protection de l'Enfance ce

qui peut freiner la mise en place de nouveaux dispositifs (Savard, Zaouche-Gaudron, 2013). En revanche, dans le contexte international, plusieurs institutions proposent différentes actions de prise en charge. Ainsi, deux agences américaines ont vu leur population changer ces dernières années, passant de mères victimes ayant elles-mêmes contacté les services à des mères orientées là par les services de protection de l'enfance (Macy *et al.*, 2013).

En Irlande, une étude menée sur les pratiques des services de Protection de l'Enfance concernant les violences conjugales montre que ceux-ci se basent plus sur leur expérience pratique, le domaine éducatif et les lois que sur les recherches dans le domaine (Forgey *et al.*, 2014).

De nombreuses recherches se sont centrées sur les impacts des violences conjugales faites aux femmes et enfants mais peu se sont intéressées aux effets de la violence sur les capacités maternelles dans cet environnement dangereux (Levendosky *et al.* , 2000). Les mères dépressives se battent avec la parentalité, contrairement à d'autres qui compensent la violence en devenant des parents plus efficaces (Levendosky *et al.*, 2003).

Des interventions prenant en compte ce phénomène peuvent permettre de diminuer le stress ressenti par mère et enfant, d'arrêter la transmission intergénérationnelle de la violence et de promouvoir un meilleur fonctionnement de la dyade (McFarlane *et al.*, 2014). Une intervention auprès de la mère peut en ce sens, impacter secondairement l'enfant. La majorité des recherches se sont centrées sur la façon dont les violences conjugales pouvaient avoir un effet négatif sur le comportement maternel et comment celui-ci en retour influençait négativement le comportement de l'enfant Greeson *et al.* , 2014).

#### 1.4.4. LES DISPOSITIFS

Afin de prendre en charge des femmes victimes de violences conjugales, il est nécessaire d'évaluer de manière précise les conséquences des violences répercutées sur le plan physique et psychologique des victimes. L'OMS explique que « plus la violence est grave, plus l'impact sur la santé physique et mentale de la femme est profond. Les répercussions dans le temps de différents types et de multiples épisodes de violence semblent être

cumulatives » (WHO/OMS, 2002). Etudiant les conséquences des violences à moyen et long terme, Campbell (2002) insiste sur la mise en lien entre une éventuelle exposition actuelle ou passée à des violences et les symptômes – psychiques et neurophysiologiques – de stress aigu ou chronique, les symptômes de dépression, le développement ou l'aggravation de troubles de la dépendance (alcool, toxicomanies, troubles alimentaires), le développement ou l'aggravation de troubles de l'organisation de la personnalité. L'impact des violences conjugales exercées de manière répétée peut conduire les victimes à des troubles multiples.

Il est alors nécessaire de développer la notion d'état de stress post-traumatique complexe (Herman, 1992). Pour Campbell & Lewandowski (1997), il est plus judicieux d'aborder le problème des personnes exposées aux violences conjugales avec la notion de PTSD complexe plutôt que de les considérer comme un événement traumatique unique. Les violences conjugales chroniques peuvent avoir « un effet puissant, destructurant, désorganisateur et traumatisant pour les personnes impliquées et leur entourage » (Campbell, 2002). Les conséquences des violences que subissent les victimes sur les plans physique, psychoaffectif, relationnel et social peuvent participer à la désintégration identitaire.

La nécessité d'outils d'évaluation du PTSD se fait ainsi sentir pour les personnes travaillant avec des femmes victimes de violences conjugales (Dutton, 1992 ; 1993 ; Jones, Huges, Unterstaller, 2001). Par ailleurs, il existe peu d'informations concernant la meilleure manière de traiter ce type de PTSD (Stapleton *et al.*, 2007). Ce qui entraîne, comme une étude le montre en Californie (Hughes, Jones, 2000), non pas des services spécifiques ajustés aux problématiques des femmes victimes de violences conjugales mais aux femmes ayant eu des PTSD en général.

Cependant, une étude a montré l'importance des services dédiés aux femmes victimes qui permettent aux femmes de pouvoir, dans la mesure du possible, se dégager de leurs relations violentes avec des conséquences probablement dramatiques (Zosky, Diane, 2011). Les recherches montrent alors que même des interventions de courtes durées peuvent renforcer les compétences parentales positives et les connaissances parentales des mères qui ont été victimes de violences conjugales (Howell *et al.* 2014).

En revanche, il est important de prendre en compte dans le contexte thérapeutique la singularité de la situation des victimes de violences subies dans le domaine domestique et de la position des thérapeutes ou des accompagnateurs. Selon Girard (2004), le thérapeute peut difficilement aborder le problème de violences avec le principe de « neutralité bienveillante » car celles-ci impliquent un parti pris inscrit dans le contexte sociétal. Afin d'intervenir de manière judicieuse auprès des mères victimes de violences conjugales, une lecture complexe sur les violences et une intervention à plusieurs niveaux sont nécessaires : sur les actes violents désignant l'auteur et la victime, sur la responsabilité de la personne auteur quant à ses actes et de la responsabilité de la personne victime quant à sa protection, sur l'impact traumatique des violences sur les enfants et de la responsabilité de chacun des parents à les protéger, sur le mode communicationnel et du processus relationnel et sur l'histoire transgénérationnelle de chacun. Il est également important de prendre en compte les personnes victimes selon une approche clinique victimologique (Elkaïm, 1989) et de ne pas les orienter vers le risque d'une victimisation secondaire avec la prise en compte prématurée du processus interactionnel (Girard, 2004).

#### *1.4.4.1. Sortir du processus traumatique*

Afin d'aider les femmes victimes de violences à sortir des contraintes personnelles, professionnelles et sociales produites par les situations de violence et qui engendrent d'importantes conséquences physiques et psychologiques, Donoso *et al.* (2008) ont identifié les besoins de ces femmes. Nous les présentons succinctement ici. Premièrement, les femmes ont besoin de restructurer leur identité. Il s'agit de remettre en question l'association entre l'identité de genre et l'identité personnelle et de repenser l'identité d'« être humain » en favorisant la réflexion sur le modèle individuel et la connaissance de soi. Ce travail permettra aux femmes de revaloriser leur estime de soi et de quitter leur condition de victime. Car toute habileté, attitude ou concurrence relatives à l'augmentation de la conscience subjective sert à la promotion d'une identité plus solide et mature (Zacarés et Iborra, 2005, cité par Donoso *et al.*, 2008).

Deuxièmement, les femmes violentées ont besoin d'une construction subjective de l'histoire de vie après avoir analysé l'expérience vécue. De nombreuses études montrent qu'un large pourcentage de femmes victimes de violences conjugales souffrent du PTSD ou d'autres troubles associés comme la dépression ou les crises d'angoisse et qu'elles

n'assimilent pas adéquatement leur vécu. Les scènes de violence reviennent dans leur esprit de façon répétitive sous forme d'images, de pensées ou de perceptions incohérentes et chargées d'émotions négatives. Une pensée narrative pourrait aider les femmes à construire les expériences personnelles de manière subjective et à percevoir un sens global et cohérent de leur vie personnelle. Ce travail de subjectivation participerait au dépassement des conséquences des actes de violences.

Troisièmement, les femmes ont besoin de diverses stratégies pour faire face aux situations de conflit et de stress. La suractivation du système biologique des femmes ayant subi des violences peut les conduire vers la détérioration de leur santé et l'augmentation des malaises psychologiques. Les femmes risquent de ne pas évaluer adéquatement les événements, d'agir de manière inadéquate ou de développer une certaine prédisposition aux malaises et aux problèmes physiques. Le travail sur le changement de perception des situations stressantes et sur la manière d'y faire face peut agir sur les aspects concrets de leur vie quotidienne. C'est un travail qui renforcerait les ressources personnelles et sociales des femmes pour dépasser l'adversité (Bernard, 1991).

Quatrièmement, les femmes ont besoin d'apprendre à être autonomes et indépendantes. Ce cheminement demande aux femmes de travailler sur leur vision des expériences de contrôle et de dépendance vécues au sein du couple pour que la restructuration psychologique soit favorisée par la construction d'une signification cognitive et affective correcte (Tait, & Cohen, 1989). A travers ce cheminement, les femmes peuvent trouver des outils de communication qui permettent de prendre confiance en soi concernant des décisions individuelles et de tisser des liens avec différentes personnes et d'agir en situation de tentatives de contrôle masquées. En effet, la mise en place de différentes stratégies de contrôle dans une relation de couple constitue un facteur de risque, d'apparition postérieure, de la violence (Harner, 2002 ; Sugarman, & Hotaling, 1989). Le lien entre le contrôle et la violence étant observé par un grand nombre d'auteurs (Jasinski, & Williams, 1998), les risques considérables que peut générer le contrôle dans les relations ont été entendus de manière consensuelle par les chercheurs (Felson, 2002 ; Serran, & Firestone, 2004). Après l'analyse du contrôle des différentes facettes, les sujets peuvent s'ouvrir vers la création d'un réseau de relations satisfaisant, par le développement des outils de base de la communication.

Cinquièmement, les femmes ont besoin d'apprendre à gérer les relations avec les enfants exposés aux violences domestiques. Afin d'assurer un lien d'attachement satisfaisant avec les enfants, il est important que les mères aient des outils destinés à enrichir les échanges affectifs avec leurs enfants. Cela participerait au développement adéquat de ceux-ci mais aussi au renforcement des sentiments de gratification chez les femmes dans le rôle de la mère (Lamb, & Easterbrooks, 1981 ; Skinner, 1986).

Sixièmement, les femmes ont besoin d'établir des réseaux sociaux constructifs. Dans le but d'éviter l'isolement social dans lequel l'exercice du pouvoir devient plus facile et de maintenir des liens avec le contexte relationnel garantissant le maintien de la dimension « humaine » de la personne, il est important de reconstituer un réseau social marqué par des relations d'affection et d'échange permettant aussi de favoriser les interactions positives avec le contexte de coexistence. Enfin, les femmes ont besoin d'apprendre à gérer la compétence personnelle et le travail. L'élaboration d'un projet de vie considérée comme un processus de construction active de l'identité du sujet demande d'analyser des besoins et des objectifs et d'être capable de les mettre en action évitant les obstacles susceptibles de planifier d'avance le parcours le plus approprié. Elle demande également de savoir gérer le temps, avec l'idée de se projeter dans le futur, qui se représente dans la continuité du présent et du passé. La perception d'efficacité du sujet concernant ses compétences peut affecter l'énergie nécessaire pour l'accomplissement d'un but ou d'une tâche (Bandura, 1990 ; Liénard, 2001).

#### *1.4.4.2. Activer le processus résilient*

La base analytique fondamentale des besoins des femmes victimes de violences conjugales identifiés par Trinidad Donoso *et al.* (2008) repose sur l'empowerment, qui désigne « le fait de permettre à la personne de se doter elle-même de forces, de compétences et de pouvoir, afin d'être en mesure de dépasser des problématiques personnelles et sociales ». Ce concept est fortement lié à celui de résilience que les auteurs définissent comme « la capacité d'une personne à s'adapter malgré les événements déstabilisants, les conditions de vie difficiles et les traumatismes ».

Le concept de résilience constitue en effet un autre élément clef de notre recherche dans le cadre de l'accompagnement des mères victimes de violences conjugales. Après un



événement traumatique important comme l'agression sexuelle, l'abandon, la guerre ou un traumatisme plus insidieux et répété comme la précarité sociale, le processus résilient permet à l'individu de réguler la menace de désorganisation psychique et de reprendre le développement malgré les blessures (Anaut, 2009 ; Cyrulnik, 2013). Il ne s'agit pas de suradaptation de quelques personnes exceptionnelles mais de capacité humaine chez tout individu de se confronter à des expériences traumatiques, de les intégrer et d'être transformé par elles. Il ne s'agit pas non plus d'un simple dépassement du traumatisme, ni d'un retour à l'état antérieur (Anaut, 2009). Le développement du sujet est repris dans un sens nouveau, soit un néo-développement (Cyrulnik, 2005 ; Cyrulnik et Duval, 2006). Tous les individus ont un potentiel de résilience mais celui-ci diffère suivant les personnes et les contextes environnementaux (Anaut, 2008 ; Cyrulnik, 2013 ; Lemay, 1998 ; Manciaux *et al.*, 2001). Le processus résilient peut se développer chez certaines personnes de manière spontanée après le traumatisme ou rester en latence chez d'autres ou bien se mettre en place tardivement. C'est un processus évolutif qui peut se mettre en place à un moment de la vie et qui peut durer ou non. Les formes de résilience peuvent être multiples, parfois inadaptées aux valeurs sociales reconnues (Tomkiewicz, 2001). Les différences individuelles du développement de la résilience sont en effet considérables.

Le processus de résilience est une co-construction incessante entre l'individu, la famille et l'environnement social. En effet, la résilience est fondamentalement un concept intersubjectif. Elle naît et se développe seulement dans la relation à autrui. La rencontre avec les « tuteurs de résilience » (Cyrulnik, 2003) à travers laquelle l'individu entre en lien significatif avec l'environnement va permettre à ce dernier d'être capable de s'adapter et de penser (Delage, 2004).

Il existe chez l'individu trois types de ressources sur lesquelles le processus résilient prend appui : celles d'ordre interne au sujet, celles d'ordre familial et celles du contexte socio-environnemental (Anaut, 2009). En fonction des circonstances et du parcours de vie du sujet, les différentes ressources sont puisées de manière plus ou moins importante. Il est possible que certaines personnes utilisent des ressources qui leur permettront de revisiter le passé en réhabilitant et en retravaillant les traumatismes anciens (Anaut, 2002 ; 2005). La résilience ne peut pas être créée de manière artificielle. En revanche, il serait important, dans la relation de soin, d'apporter de l'aide pour que l'individu devienne capable de se développer et de se reconstruire à partir de ses expériences.

C'est ici que notre étude exploratoire vise à apporter des éclairages sur la complexité des interventions pouvant participer à la conception de dispositifs innovants.

**DEUXIÈME PARTIE:**

**MÉTHODOLOGIE**

*« Une méthode fixe n'est pas une méthode » (Proverbe chinois)*

Étant donné l'objet de notre étude, nous avons choisi de conduire la recherche avec une méthodologie articulant un dispositif praticien et un dispositif classique de recherche afin de pouvoir évaluer les effets « thérapeutiques » potentiels du processus de la recherche sur les mères. Cette méthodologie a quelque peu évolué tout au long de la recherche. Cette évolution/adaptation est due non seulement aux aléas d'une recherche basée sur l'accompagnement en temps réel mais aussi à la problématique de ces mères.

Dans cette partie nous présentons le lieu, la population, les outils, les phases de la recherche ainsi que quelques limites et réflexions sur la méthodologie.

## 2.1. LIEU, POPULATION ET OUTILS

La recherche a lieu dans le champ de la Protection de l'Enfance auprès de mères victimes de violences conjugales. Elle s'appuie sur un dispositif praticien réajusté après-coup en dispositif de recherche et un dispositif de recherche classique conçu essentiellement pour ce projet. Ce dernier articule une phase quantitative et une phase qualitative qui inclut également un dispositif praticien dans la mesure où certaines mères sont suivies en temps réel tout au long de la recherche.

Le dispositif praticien initial nous a permis de relire après-coup et d'analyser avec une nouvelle grille des données issues d'un travail clinique d'accompagnement d'une douzaine de mères battues (N=12). Ces accompagnements ont été assurés entre 2002 et 2012 dans deux MECS (*La Maison*, partenaire de cette recherche et une autre MECS de l'ADAEAR) de la Région Rhône-Alpes.

Les outils utilisés pour la phase quantitative sont l'*Inventaire d'Anxiété de Beck (IAB)*, l'*Impact of Event Scale – Revised (IES-R)*, le *Beck Depression Inventory (BDI)*, le *Social Support Questionnaire (SSQ)* et le *Resilience Scale (RS)*. Ceux utilisés pour la phase qualitative sont les entretiens individuels, les tests projectifs (Rorschach et TAT), le Photolangage, les Cafés thématiques et l'accompagnement chez le coiffeur. Ces outils seront présentés en détail plus loin.

## 2.2.LES PHASES DE LA RECHERCHE

Trois grandes phases sont articulées dans cette recherche : une phase clinique exploratoire consistant en la relecture du travail d'accompagnement effectué auprès de mères (N=12) (dispositif praticien), une phase quantitative (N=23) et une phase qualitative (N=9 issues des 23), soit un échantillon total de 35 mères (N=35). Il n'y a pas de dépendance chronologique entre ces phases qui vont, de manière articulée, dans le sens des objectifs et des hypothèses de travail.

### 2.2.1. LA RELECTURE DU TRAVAIL D'ACCOMPAGNEMENT EFFECTUÉ DE DOUZE MÈRES

Les suivis faisant l'objet de cette relecture ont été réalisés dans deux MECS de l'ADAEAR entre 2002 et 2012. Nous avons relu ces cas avec la grille suivante :

*Histoire familiale des mères - Histoire du/des couples - Histoire des violences subies (types de violence, réaction à la violence, recours, etc.) – Suivi psychologique antérieur - Traces traumatiques - Ressources de résilience – Fonction du mari/compagnon violent dans l'économie psychique du couple (lien avec l'ex) – Fonction psychique des enfants – Dispositif mis en place à la MECS et effets du dispositif.*

L'analyse permet de formuler des hypothèses notamment sur la fonction psychique du mari/compagnon et de la place des enfants dans la psyché maternelle. En effet, bon nombre des symptômes et des souffrances de ces mères sont exprimés, voire portés par les enfants.

### 2.2.2. LA PHASE QUANTITATIVE

Contrairement à ce que nous avons prévu au départ, la phase quantitative a été réalisée auprès de 23 mères (N=23) au lieu des 60 prévues lors de la conception de la recherche. Nous avons initialement prévu de faire passer la *Resilience Scale* (RS). Cependant, après les premières données issues de la revue de littérature, de la relecture des 12 cas suivis entre 2002 et 2012 et suite à nos échanges dans l'équipe, nous avons choisi de faire apparaître d'autres facettes de la problématique et de faire passer d'autres échelles

complémentaires mesurant les symptômes d'anxiété, le trouble de stress post-traumatique, la dépression, le soutien social (réel et perçu) et la résilience. Toutes les variables ont été évaluées à l'aide de questionnaires auto-administrés – en présence d'un membre de l'équipe – réunis dans un Cahier d'observation unique. Le Cahier recueille également un ensemble d'informations sociodémographiques en accord avec les objectifs poursuivis.

#### *2.2.2.1. Les données sociodémographiques*

Les informations sociodémographiques recueillies concernent l'âge des sujets, leur niveau de scolarité, leur situation familiale actuelle (par rapport au conjoint ou compagnon et aux enfants), leur situation professionnelle. Nous avons également recueilli des informations qui concernent plus généralement le parcours de vie, leur relation avec leurs propres parents, leur parcours de victime de violence.

#### *2.2.2.2. Inventaire d'Anxiété de Beck (IAB)*

Développé par Beck et ses collègues (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988), l'IAB est une échelle de 21 items qui évalue les symptômes somatiques et cognitifs de l'anxiété. Il a été adapté aux critères diagnostiques du DSM IV des troubles anxieux TP (Trouble Panique) et TAG (Trouble d'Anxiété Généralisée) (APA, 1994 ; Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon & Rhéaume, 1994). L'intensité des symptômes est évaluée à l'aide d'une échelle de Likert allant de 0 (pas du tout) à 3 (beaucoup). La sévérité des symptômes anxieux est évaluée à l'aide du score total qui varie de 0 à 63. La version en langue française que nous avons utilisée a présenté de très bonnes propriétés psychométriques dont des coefficients de consistance interne de .85 à .94 (Freeston, Ladouceur, Thibodeau, Gagnon & Rhéaume, 1994).

#### *2.2.2.3. Impact of Event Scale – Revised (IES-R)*

L'IES-R est un questionnaire auto-administré qui évalue les symptômes du Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT). Il contient 3 sous-échelles et 22 items (Weiss & Marmar, 1997) : Évitement (8 items), Reviviscences (8 items) et Hypervigilance (6 items). Les items sont présentés sur une échelle de Likert de 5 points (pas du tout, un peu, moyennement, beaucoup, énormément) scorés de 0 à 4. La gravité des symptômes du TSPT est évaluée par le score global qui varie de 0 à 88. Ce questionnaire est largement utilisé et a montré une bonne fiabilité et une bonne consistance interne avec des coefficients alpha de Cronbach allant de .78 à .89 (Weiss & Marmar, 1997 ; Creamer, Bell,

& Failla, 2003 ; Brunet, St-Hilaire, Jehel & King, 2003 ; Jens, Heidi, Harald, Claus & Karl-Heinz, 2004). La version en langue française que nous avons utilisée pour cette recherche présente des coefficients alpha allant de .81 à .93 (Brunet, St-Hilaire, Jehel & King, 2003). Nous avons déjà utilisé cette version dans nos recherches antérieures et elle a eu de très bons coefficients de fiabilité entre .88 et .92 (Cénat & Derivois, 2014a ; Cénat & Derivois, 2014b). Les cut-off retenus pour cette étude sont de 32 pour les symptômes sévères du PTSD et de 12 pour les symptômes modérés, soient les mêmes utilisés pour les recherches citées.

#### 2.2.2.4. *Beck Depression Inventory (BDI)*

Élaboré par Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh (1961), le BDI est le questionnaire d'évaluation des symptômes de dépression le plus répandu et le plus utilisé dans les études quantitatives sur la dépression. L'échelle évalue la présence et la sévérité des symptômes dépressifs. Dans le cadre de cette recherche, nous avons utilisé la dernière version le BDI-II (Beck, Steer & Brown, 1996) qui a été adaptée aux critères diagnostiques du dysfonctionnement dépressif majeur (MDD) du DSM-IV (APA, 1994). Les 21 items sont présentés sur la forme d'une échelle de Likert allant de 0 à 3. Le score total varie alors de 0 à 63. Selon Osman (2008), les scores possibles à l'échelle sont ainsi repartis : de 0 à 13, état dépressif minimal ; de 14 à 19, état dépressif léger ; de 20 à 28, état dépressif modéré ; et de 29 à 63, état dépressif sévère. Les études consacrées au BDI-II montrent que l'échelle présente une bonne consistance interne avec un alpha de Cronbach allant de .75 à .92 (Beck, Steer & Brown, 1996 ; Osman, Downs, Barrios, Kopper, Gutierrez & Chiros, 1997 ; Does, 2002).

#### 2.2.2.5. *Le Social Support Questionnaire (SSQ)*

Le soutien social a été évalué avec le Social Support Questionnaire (SSQ-6) élaboré par Sarason, Sarason, Shearin & Pierce (1987) qui est une version abrégée de 6 items du Social Support Questionnaire (Sarason, Levine, Basham & Sarason, 1983). Deux scores sont calculés à l'aide de six situations présentées au sujet. Pour chaque situation, il y a deux parties : la première partie évalue le nombre de personnes disponibles autour de l'individu, ce sont les items impairs (1,3, 5, 7, 9, 11). C'est le score de la disponibilité perçue. La deuxième partie évalue le degré de satisfaction de la personne pour chaque disponibilité perçue grâce à une échelle de Likert de 6 points allant de très insatisfait à très satisfait. Le degré de satisfaction est évalué à l'aide des items pairs (2, 4, 6, 8, 10, 12). Cette

échelle présente une bonne consistance interne (alpha de Cronbach = .90 à .93), soit de .83 à .89 pour le degré de satisfaction et de .95 à .98 pour la disponibilité perçue. Dans le cadre de cette étude, nous avons utilisé la version française (Rasclé, Aguerre, Bruchon-Schweitzer & al., 1997 ; Bruchon-Schweitzer & Sarason, 2005).

#### 2.2.2.6. *Le Resilience Scale (RS)*

Développé auprès de femmes ayant vécu des situations difficiles et qui ont pu s'adapter et se reconstruire (Wagnild & Young, 1990 ; Wagnild & Young, 1993), le RS est une échelle qui contient 25 items. Les répondants doivent indiquer leur degré d'acceptation pour chaque énoncé allant de 1 (Fortement en désaccord) à 7 (Totalement en accord). Le score total varie de 25 à 175 avec 6 paliers allant de très faible (25 à 100) à un score de résilience très élevé (161 à 175). Les travaux réalisés sur les propriétés psychométriques de cette échelle ont montré une bonne fiabilité de l'instrument avec des coefficients de cohérence interne variant de .76 à .94 (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin, 2007 ; Lei, Li & Xiao, 2012). Le RS fait partie des échelles de résilience les plus traduites et utilisées dans les recherches scientifiques sur la capacité des personnes à faire face aux adversités et à se reconstruire (Hunter & Chandler, 1999 ; Waaktaar & Torgersen, 2010). Utilisé dans nos travaux antérieurs (Cénat & Derivois, 2014), il a présenté de très bonnes propriétés psychométriques.

### 2.2.3. LA PHASE QUALITATIVE EN DEUX TEMPS

Cette phase s'est effectuée en deux temps avec deux groupes de mères (N=9) au lieu des 10 prévues initialement que nous avons déjà identifiées à la MECS *La Maison* lors de la conception du projet. Ces mères nous avaient donné leur accord de principe. Le cours de la vie personnelle et institutionnelle (retour en famille des enfants ou réorientation dans une autre institution, état psychologique de la mère) nous a conduit à n'avoir la possibilité de rencontrer que cinq des 10 mères envisagées au départ. Ainsi, nous avons pu mener une première partie de la phase qualitative avec 5 mères entre juin et juillet 2014. Le même dispositif a été mis en place avec 4 autres mères entre janvier et février 2015<sup>2</sup>. Ces 9 mères font partie des 23 de la phase quantitative. Pour récolter nos données qualitatives, plusieurs modalités ont été mises en place :

---

<sup>2</sup> Ce qui a eu un impact sur la répartition du budget.



- au niveau individuel :
  - o Entretiens approfondis avec les mères (dont passation de tests projectifs) (N=6 entretiens par mère)
  - o Séance chez le coiffeur (N=1 par mère)
- au niveau groupal :
  - o Groupes Photolangage (N= 2\*3 séances)
  - o Cafés thématiques (N=3 séances)

Ces dispositifs individuels et groupaux ont participé d'un travail clinique d'accompagnement tout en permettant de recueillir des données pour la recherche.

#### *2.2.3.1. Entretiens individuels avec les mères*

Ces entretiens ont eu pour but de retracer le parcours des mères, d'étudier leur fonctionnement psychique et leurs failles psychiques potentielles, leurs ressources à l'aide de tests projectifs (Rorschach et TAT). Les entretiens ont été réalisés en dehors de *La Maison* (à domicile ou un endroit choisi par la mère). Nous avons envisagé de les enregistrer afin de permettre la reconstruction du récit de vie mais elles ne semblaient pas trop adhérer à cette technique. Nous avons donc adapté notre méthode en choisissant de prendre des notes après les entretiens. Un dernier entretien fut consacré à la restitution. Le nombre des entretiens a varié (de 3 à 6) en fonction de la situation et la disponibilité des mères au moment de la recherche.

#### *2.2.3.2. En allant chez le coiffeur*

L'accompagnement chez le coiffeur a été pour nous un dispositif clinique expérimental innovant. Une séance par mère a été réalisée autour de la féminité par l'intermédiaire de la coiffure. Cet accompagnement a été un moyen d'échanger autour de la féminité et du rapport au corps, à la beauté et à la séduction. Nous avons profité du trajet pour continuer la construction du récit de vie dans un contexte informel. Par ce moyen, nous avons voulu travailler à la renarcissisation (reprise de confiance) des mères. Nous avons accompagné 9 mères chez le coiffeur. Une des mères du premier groupe, la 5<sup>ème</sup>, n'a pas pu venir à cause de son état de grossesse qui nécessitait qu'elle reste allongée. Elle a été accompagnée chez le coiffeur après son accouchement.

### *2.2.3.3. Groupes Photolangage*

Le Photolangage est un dispositif permettant, par le biais de photos, de travailler sur l'expression d'affects anciens et actuels (Vacheret, 2010). D'une durée d'une heure environ la séance (3 séances entre juin et juillet 2014 et 3 séances entre janvier et février 2015), ces groupes ont permis de travailler collectivement autour des vécus douloureux. Les thèmes centraux ont été : être mère, la confiance et être bien dans sa peau. Il y a eu deux groupes de trois séances chacun.

### *2.2.3.4. Cafés thématiques*

D'une durée d'une heure environ, ils sont prévus pour des discussions entre mères des deux groupes autour de thèmes concernant la parentalité, la maternalité mais aussi la féminité, la représentation du compagnon/mari violent, la coiffure ainsi que leur appréciation de tout le dispositif d'accompagnement à travers cette recherche. Les séances se sont déroulées entre avril et mai 2015.

L'ensemble des données recueillies a été traité, analysé et discuté par l'équipe impliquée dans le projet, lors des réunions régulières.

## **2.3. LIMITES ET RÉFLEXIONS SUR LA MÉTHODOLOGIE**

Dans l'ensemble, cette méthodologie a bien fonctionné. Elle nous a permis de récolter des données pertinentes. La proximité avec les mères, le fait de s'adapter à leurs temporalités les a mises en confiance et a permis que la parole se libère plus facilement. En dépit de ces aspects, cette méthodologie contient néanmoins certaines limites.

### *2.3.1. L'échantillon*

Au cours de la deuxième phase, nous nous sommes trouvés face à de grandes difficultés pour recueillir le nombre de questionnaires voulus afin d'atteindre l'échantillon que nous nous étions fixé (N=60). Nous avons commencé par revoir à la baisse cet échantillon mais malgré cela il était toujours aussi difficile de faire aboutir les prises de contact que nous avons pu avoir avec les femmes.

Devant ce constat nous nous sommes interrogés à différents niveaux afin de comprendre où se trouvaient les niveaux de résistance ou les éventuelles défaillances de notre démarche. Est-ce notre manière de les approcher? Est-ce le fait de mettre en avant le thème des violences conjugales? La résistance est-elle inhérente au fait que la recherche a émergé à partir d'un lieu conçu pour la protection de l'Enfance? Nous avons alors mis à contribution d'autres collègues psychologues travaillant dans des lieux propices à rencontrer des femmes victimes de violences conjugales soit dans d'autres MECS, soit dans des centres « info victimes » soit dans des commissariats, soit dans des lieux d'accueil pour femmes victimes de violences conjugales.

Certaines femmes, très intéressées par notre démarche, n'ont pas voulu participer *uniquement* en remplissant les questionnaires mais auraient également voulu bénéficier de la totalité du dispositif (entretiens, coiffeur, Projectifs, photolangage, café thématique). Comme notre dispositif ainsi que notre budget n'avaient pas prévu une phase qualitative avec un échantillon important, nous n'avons pas pu satisfaire les besoins de ces mères. Pour d'autres femmes, il était difficile voire douloureux d'aborder la question soit parce qu'elles vivent encore des violences conjugales soit parce qu'elles ne souhaitaient pas replonger dans leur passé difficile. D'autres encore craignaient d'être stigmatisées. Ainsi le faible échantillon de mères ayant répondu aux questionnaires ne nous a pas permis de faire des analyses statistiques poussées.

### *2.3.2. Discontinuité dans l'implication*

Entre le moment où certaines femmes ont été contactées et le moment où la recherche a commencé, certaines femmes n'avaient plus leurs enfants placés et ne souhaitaient donc plus participer. Certaines femmes contactées qui étaient d'accord pour participer se rétractaient au moment où leur conjoint sortait de prison et réintérait le domicile conjugal, les empêchant de participer à la recherche. Une autre venant d'accoucher ne se sentait plus disponible pour s'impliquer dans le projet. Certaines enfin se rétractaient au dernier moment comme si l'implication dans la recherche revenait à dénoncer le conjoint violent ou à se plaindre d'être une victime. Leur ambivalence les a parfois empêché d'aller jusqu'au bout de leur démarche et a participé à la réduction de notre échantillon.

Cette discontinuité vient en écho à leur difficulté de conduire à son terme leur décision de se séparer d'un conjoint violent. Elles avancent puis reculent, se plaignent mais ne se

décident pas à passer à l'action, hésitent entre souffrir et ne plus accepter la souffrance. Cette ambivalence porte la trace de leur difficulté à être à l'écoute de ce qu'elles ressentent parce que ce qu'elles ressentaient n'a jamais été entendu ni pris en compte. Comment alors se donner le droit de dire que l'on n'en peut plus ?

### *2.3.3. Les contraintes liées à la durée de la recherche*

Il faut aussi mentionner ce qui a trait aux contraintes liées à la durée de la recherche et le temps nécessaire à ces femmes pour avancer dans leurs réflexions. Elles ont régulièrement alterné entre engagement et désengagement nous confrontant à la rencontre de deux réalités: la réalité et les contraintes de la recherche d'un côté et la réalité psychique de ces femmes de l'autre.

Le cadre de la recherche impose des limites, un calendrier et donc d'anticiper le déroulement afin de répondre aux attentes de l'organisme demandeur et financeur du projet : il s'agit du principe de réalité.

La réalité psychique de ces femmes nous a imposé d'autres limites: celles des effets de leur fonctionnement psychique, des traumatismes vécus, de leur histoire familiale et conjugale et des paradoxes dans lesquels elles sont prises. Elles alternent en permanence entre le besoin de trouver un objet qui s'intéresse à elles, les soutient, les renarcisse, les investit et leur permet d'élaborer leurs failles et leurs blessures mais en même temps elles peuvent se désengager et se retirer du lien à la fois pour en éprouver sa fiabilité et témoigner du risque qu'il comporte.

Malgré la crainte de ne pouvoir atteindre nos objectifs, nous avons dû composer avec la temporalité psychique de ces mères et accepter qu'elle n'était pas la même que celle de la recherche. C'est pourtant dans cet écart que se situe l'espace possible pour les rencontrer afin de penser les failles qui les conduisent à la répétition des vécus traumatiques antérieurs et les accompagner dans leur élaboration.

### *Les vécus transféro-contre-transférentiels*

Un dernier point concerne les vécus de transfert et de contre-transfert. Lors des différentes rencontres (entretiens, photolangage ...) nous devions contacter les femmes à plusieurs reprises afin d'être sûr qu'elles viennent au rendez-vous prévu et malgré des messages, des relances et des appels répétés jusqu'à la dernière minute, nous n'avions jamais le nombre

de personnes prévues. (cf les séances de photolangage où une seule femme s'est rendue à la première séance par exemple). Cette imprévisibilité des mères nous a fait vivre de la déception, parfois de la colère et de l'inquiétude par rapport aux objectifs que nous nous étions fixés. Nous avons choisi de faire avec cette réalité et ce que ces femmes étaient ou non capables de tenir comme implication en faisant l'hypothèse qu'à travers leurs passages à l'acte, elles nous transmettaient leur difficulté à s'engager et à tenir un engagement. Nous avons dû faire avec ces défections, avec ces incertitudes et contenir nos propres mouvements psychiques afin de ne pas être dans la rétorsion ou la réprobation.

L'analyse de nos contre-transferts croisés a mis en évidence les effets de la problématique des mères sur le dispositif que nous avons mis en place. Certaines se montraient particulièrement enthousiastes (« on est des princesses ») alors que d'autres, au dernier moment n'étaient pas au rendez-vous, ou bien, sortant de chez le coiffeur, n'osaient pas assumer le changement et rabattaient leurs cheveux dans une pince grossière ; d'autres encore acceptaient le rendez-vous à leur domicile et à son arrivée la stagiaire ne trouvait personne ou une personne non disponible. Face à ces attitudes, nous avons alterné entre l'enthousiasme devant l'engagement dans le projet et la déception, la colère, voire le découragement devant la défection.

Dans un premier temps ces femmes nous font vivre par retournement ce qu'elles ont vécu : une relation avec un objet imprévisible, non fiable, qui ne s'ajuste pas et sur lequel on ne peut pas compter car on ne peut jamais en anticiper les attitudes. Elles ont dû prendre sur elles pour être toujours sur leurs gardes et être prêtes à faire face à l'imprévisible à une époque où elles étaient impuissantes à se dégager de situations de violence. Personne pour prendre en compte leur peur, leur tristesse, leur désarroi ni même pour le qualifier.

**TROISIÈME PARTIE: RÉSULTATS ET ANALYSE**

*« Les marques du fouet disparaissent, la trace des injures, jamais » (Proverbe africain)*

Dans cette partie, nous présentons les résultats pour chacune des phases.

### **3.1. PRÉSENTATION ET SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE LA RELECTURE APRÈS-COUP DES 12 CAS**

Nous avons procédé à la relecture de cas suivis entre 2002 et 2012 dans deux MECS. Ces mères rencontrées dans le champ de la Protection de l'Enfance ont bénéficié d'un dispositif « bricolé » c'est-à-dire au cas par cas pour elles dans le but non seulement d'essayer de dégager leurs enfants de leurs problématiques de femmes victimes mais aussi de les aider à retravailler leurs capacités maternelles, ainsi que plusieurs en ont formulé la demande.

L'histoire des ces mères est jalonnée d'événements potentiellement traumatisants (décès, viol, incarcération, maladie, etc.) sur plusieurs générations. Plusieurs d'entre elles ont été placées dans leur enfance.

#### **3.1.1 TABLEAU SYNTHÉTIQUE DES CAS**

Le tableau suivant donne une vue panoramique des cas :

	Type de violence subie	Nombre d'enfants placés et Raisons du placement	Situation de l'ex mari au moment de la rencontre	Demande de la mère	Situation conjugale de la mère	Autres	Dispositifs proposés à la mère
<b>M1</b> <b>Mme P</b>	Violée par son père  Battue par ses différents compagnons	N=2 Incarcération de la mère	Incarcéré puis en cavale	Demande de conseils pour la Stabilité pour les enfants, « être bien avec mes enfants »	Enceinte d'un compagnon incarcéré Beaucoup de compagnons avec le même profil « violent »	Adoptée  Enceinte	Entretiens seule et/ou accompagnée des enfants (n≥10)  Arrêt du suivi pour cause de grossesse
<b>M2</b> <b>Mme F</b>	Attouchements sexuels de la part de son beau-père  Agression physique et verbale de la part de son mari	N=4 Négligence Suspicion d'attouchements sexuels de la part du père	Mari incarcéré à chaque naissance des enfants	« Aidez-moi à devenir mère » « Savoir les vraies souffrances des enfants » « avoir des précisions sur le suivi psychologique des enfants »	Mme s'est mise avec un copain mineur, pendant les incarcérations	A été placée suite aux attouchements  S'interroge sur sa souffrance quand elle était placée elle-même	Entretiens Mère-Filles (mère puis mère-fille puis fille) n≥6  Arrêt du suivi : plus de nouvelles de la mère
<b>M3</b> <b>Mme Z</b>	Beaucoup de violence, psychologique, physique dans sa famille et de la	N=2 Difficultés de la mère à poser des limites, un cadre éducatif	Père des enfants SDF, « connu des services sociaux, alcoolique »	Elle alerte des violences exercées sur son fils par son ex mari	Le nouveau compagnon est le frère du papa	A été placée de 10 à 18 ans	Travailler le lien avec la maman Entretien mère-fille et



	part du compagnon	Relations très violentes entre les enfants		Demande de l'aide pour s'occuper des enfants  Le surpoids de sa fille est mis en avant		(« dysfonc- tionnements familiaux)  Tentative de suicide	mère-AS n≥2  Arrêt du suivi : la mère ne vient plus aux rendez-vous
<b>M4</b> <b><u>Mme De</u></b>	Violences sexuelles, verbales, psychologiques, physiques, couteaux	N=1 Mère alcoolique, toxicomane et suicidaire et violente  Enfant témoin de violences conjugales  Négligence	Non renseignée	« Arrêter les visites médiatisées » ; Elle veut récupérer ses enfants	4 compagnons différents tous partis, violents  Elle présente son nouveau compagnon comme étant doux et gentil.  Le couple a connu de nombreuses séparations douloureuses et violentes	Suicide d'un des deux frères et l'autre assassiné, elle avait moins de 2 ans  Placée de 2 à 20 ans en familles d'accueil avant d'aller en institution Fratrie de 4  Abandonnée par son père à 6 mois, sa mère était enceinte	Entretiens mère-mère- fils et mère- fils-psycho- éducatifs n≥6  Arrêt du suivi

						<p>Relation très conflictuelle avec sa mère présentant des troubles psychologiques</p> <p>Se fait suivre pour son alcoolisme</p> <p>Ne parle pas de son passé Se considère victime de son histoire</p> <p>Grossesse difficile de ce fils</p>	
<b>M5</b> <b><u>Mme L</u></b>	Abus sexuels, violences	N=2 filles Violences physiques et sexuelles dans la famille du père sur la mère et les enfants	Père libéré de prison	Angoisse de J. J. demande au psy de donner un RDV à sa maman pour lui parler de ses peurs et demande de dire à sa mère	Se met en couple avec son beau-frère (frère de son mari)	Histoire incestueuse dans la famille 7 enfants	Entretiens mère/fille/fils ; travail sur l'adulte fiable n≥3  Arrêt du suivi

				qu'elle s'inquiète si son père sort de prison			
<b>M6</b> <b><u>Mme V</u></b>	Violences physiques, sexuelles et Verbales de la part du compagnon  Tentatives de strangulation du fils sur la mère	N=1 Relation violente (somasochiste) avec sa mère	Mis à l'écart par la mère	Contre le placement  Veut arrêter le placement	Compagnon	Viol de la part du compagnon de sa mère ; enfant hospitalisé  Atteinte d'un cancer	N=4 en plus des rencontres éducatives... Entretiens avec le fils Entretiens mère ensuite avec son fils
<b>M7</b> <b><u>Mme H</u></b>	Violences physiques, sexuelles en présence de ses enfants	N=1 Comportement violent de l'enfant à l'égard de son entourage (mère, sœurs professeurs...)	Emprisonné à la suite d'une plainte déposée par la mère pour cause de violences conjugales, maintenant libéré	Demande de « Placer l'enfant pour cause de violence » ; demande « Etayage éducatif » « Retrouver mon corps de femme »	Divorcée puis remariée et encore divorcée, Vit seule avec une de ses filles et ses deux garçons	Pose des limites arbitraires ; En difficulté dans sa position maternelle	n≥4, entretiens hebdomadaires mère/enfant ; Objectif : travailler la Distance entre lui et sa mère  Arrêt du suivi

<b>M8</b> <b>Mme G</b>		N=2 Précarité sociale de la mère		« J'ai les mêmes problèmes que mes enfants »		Mère adolescente (15 ans)	Entretiens mère-enfants ; mère ; mère-copain ; mère-enfants-copain
<b>M9</b> <b>Mme S</b>	Violences sexuelles dont est issu un enfant	4 Violences conjugales M. (fils) assiste aux trafics de drogue			Violences conjugales avec son nouveau compagnon		Entretiens Mère ; mère-fils
<b>M10</b> <b>Mme V</b>	Violences physiques, verbales	N=1 Violences conjugales et carences éducatives et affectives		Difficulté à poser un cadre à son fils  Très demandeuse d'autres RDV  Mme se disait « bouffée de l'intérieur par son fils »	Doute sur la filiation, il y a trois pères (fils d'une relation cachée pour des questions religieuses) Tous incarcérés, pendant toute la durée du placement de l'enfant La mère était dans une relation violente	Plusieurs tentatives de suicide	Entretien mensuel sur le lien mère-fils, 2004 n≥6, 2003 n≥2, 2006  Arrêt

<p><b>M11</b> <b>Mme D-</b> <b>B</b></p>	<p>Violence verbale (propos racistes de la part de l'épouse et des beaux parents) Même type de violence retrouvé dans la famille d'accueil Violences physiques importantes</p>	<p>3 (le dernier étant né pendant le placement des enfants) Violences conjugales et violences intra familiales (famille d'accueil et biologique) Maltraitements éducatifs</p>	<p>Père encadre les enfants mais est exclu</p>	<p>Comprendre ce qu'il se passe, mère passive</p>	<p>Le couple biologique avec une grande problématique interculturelle.</p> <p>Le père est dénigré pour ses origines maghrébines. Il a eu un cadre affectif satisfaisant mais souffre beaucoup</p> <p>La mère est prise dans un conflit de loyauté entre son mari et ses parents qui le rejettent (clivage arabe français et masculin féminin)</p> <p>Le garçon porte le nom du père, la fille celui de la mère et le père a été écarté à chaque naissance (particulièrement à celle de la fille)</p>		<p>Suivi mère-enfants ; suivi père ; suivi fratrie-éducateurs ; suivi garçon ;</p> <p>En parallèle Suivi réalisé par une autre psychologue dans les locaux de la Délégation à la vie sociale</p> <p>autour de la parentalité</p>
--	--	---	--	---	--	--	--

					Le couple a eu un suivi thérapeutique (à sa demande) après le placement		
<b>M12</b> <b><u>Mme P</u></b>	Soumise devant son fils Violences de son fils sur elle (insultes-coups) Violence dans toute la famille (oncle violent- frère) Coups de couteau (P. menace sa sœur avec un couteau)	1 (14 ans et demi) et 3 frères et sœurs Agressif Il a voulu frapper son père et P. a porté plainte contre son père Subi les violences de son père et exerce des violences sur ses frères et sœurs	Mari reconnu handicapé et violent sur sa femme et ses enfants Réfugié politique				N=2 ; mère-ado ; ado. <b>Objectif :</b> faire émerger les traces traumatiques vécues par son environnement maternel, liens avec son passage à l'acte et reconstruire son enveloppe environnementale

### 3.1.2. CONSTANTES REPÉRÉES

Nous dégagerons ici trois grandes constantes communes à ces cas :

#### *3.1.2.1. Intrications des problématiques maternelles et des problématiques des enfants*

Pour ces mères, les enfants semblent tenir une fonction paradoxale : celle d'une reconnaissance de leur place de mère d'un côté et de leur rôle de victimes (et donc aussi potentiellement défaillantes) d'un autre côté. Cette fonction psychique des enfants placés est visible dans l'attente paradoxale des mères vis-à-vis de la MECS, de prendre en charge les enfants mais aussi, elles, dans leurs difficultés de mères. D'un autre côté elles espèrent de l'institution qu'elle leur confie les enfants à nouveau et ainsi qu'elle les reconnaisse comme de bonnes mères. Les enfants sont d'ailleurs porte-paroles de la mère dans l'institution de placement quant aux violences conjugales et sont souvent parentifiés dans ce processus où ils se retrouvent face à la tâche de porter, de reconnaître la souffrance maternelle, et d'en témoigner mais aussi face à la tâche de la réparer, d'en prendre soin, d'en faire une (bonne) mère.

Dans ce rapport au placement les problématiques des enfants et des mères se trouvent intriquées de manière particulière. Les enfants assurent la fonction de reconnaissance de la violence subie, à travers le fait même du placement. La relecture des cas a également permis de repérer la répétition à l'oeuvre au niveau des histoires des enfants et des mères, certaines mères ayant subi elles-mêmes ou ayant été témoins de violences familiales pendant l'enfance. L'image du couple parental est aussi problématique autant pour la mère que pour les enfants. Elle est questionnée chez la mère et ce questionnement semble transmis aux enfants dans l'incompréhension et dans un climat de violences conjugales.

Cette intrication des problématiques psychiques des mères et des enfants peut s'observer dans la difficulté que l'on peut trouver à dissocier la dyade mère-enfant (dans la lecture du dossier et, visiblement pour les professionnels de prise en charge en MECS qui tentent d'assurer une fonction de tiers). Les mères s'identifient parfois aux enfants jusqu'à donner l'impression certaines fois, de faire partie de la fratrie de leurs propres enfants, ce qui peut entraver la fonction maternelle et conduire les équipes à avoir un regard négatif sur leur

propre posture de mère. Cela amène à une potentielle rivalité entre mère et enfants dans le statut de « victime ».

### *3.1.2.2. Non reconnaissance/disqualification de leur identité par leurs propres mères*

L'étude des dossiers des 12 mères a permis de dégager également une dimension intergénérationnelle à leurs problématiques. Celles-ci auraient manqué de reconnaissance et/ou de valorisation de leur identité féminine par leurs propres mères. Elles auraient vécu pendant l'enfance des expériences de déprivation, et des carences affectives. On retrouve d'ailleurs dans les histoires des 12 mères une certaine atteinte/altération de leur intégrité psychique ou physique pendant l'enfance à travers des violences physiques et/ou psychologiques.

La figure maternelle en particulier est soit absente ou non reconnaissante de ces torts et souffrances et nous amène à penser à l'absence de lien interne sécurisant avec la mère. Le lien à la mère n'ayant pas pu se construire, nous pouvons relever aussi une identification au féminin qui n'a pas pu se construire ou qui s'est construite sur un mode déprécié, intériorisant ainsi le discours maternel. Cet élément pourrait permettre de réfléchir sur des pistes diverses notamment celle de l'absence de la structuration familiale qu'on retrouve chez ces mères avec leurs enfants avec la difficulté dans la transmission et dans la filiation mère/fille ; celle de la fragilité narcissique, de la faible estime de soi, de la dépendance à l'objet et de la perméabilité à l'environnement, comme terrain propice à la rencontre du mari violent.

### *3.1.2.3. Présence/absence du père*

Le troisième point de cette analyse concerne les pères des 12 cas de mères étudiés. Dans l'ensemble des situations, la figure paternelle semble défailante. Nous n'avons pas relevé d'absence ou de passivité du père dans le lien direct mais plutôt une absence psychique alternée par des présences menaçantes et incertaines.

Le père apparaît en effet soit menaçant, attaquant ou violent, soit distant et rejetant. A la fois présent et absent, il ne semble pas non plus avoir permis une intégration du lien suffisamment sécurisante ni permis une structuration de l'organisation familiale. Le père s'écarte ou est écarté de la relation parent-enfant, ressurgissant de temps à autre dans un



lien peu rassurant, ce qui semble participer aussi de la fragilité narcissique de ces mères, chez qui le masculin et ses fonctions sont tout aussi interrogés. Interrogations qui se réactivent dans le vécu des mères ayant subi des violences, sur la fonction du mari et la fonction du père.

Ce tableau synthétise :

<b>TROIS CONSTANTES TRANSVERSALES</b>
<p><b>Intrication des problématiques maternelles et des problématiques des enfants</b></p> <p>Parentification des enfants</p> <p>Enfants porte-symptôme</p> <p>Demande de soutien des mères envers l'institution de placement</p> <p><b>Non reconnaissance/disqualification des mères par leurs propres mères</b></p> <p>Dimension intergénérationnelle</p> <p>Difficulté dans la transmission/filiation mère-fille</p> <p><b>Présence/absence paradoxale des pères</b></p> <p>Trajectoire chaotique</p>

### 3.1.3. VIGNETTE CLINIQUE

*« Quand la fille/petite sœur se fait porte parole de la violence subie par sa mère et sa grande sœur »*

Madame L. a 2 filles placées pour violences physiques et sexuelles du père sur la mère et les enfants. La première fille de 16 ans vient de donner naissance à un enfant qui a été placé suite à des violences dans son couple. Elle a dû quitter la MECS pour retourner vivre chez sa mère. En effet, son copain, le père du bébé qui vient de naître, la violentait, en état d'ébriété. L'histoire familiale est particulièrement compliquée. Le père des deux filles étant en prison, Mme L. s'est mise en couple avec le frère de son mari, son beau-frère, qui la frappe autant que son mari. Quelques mois plus tard, elle s'est mise en couple avec le

père du copain de sa fille de 16 ans. Les relations deviennent tendues entre la mère et la fille.

La deuxième fille de 9 ans, J., ressemble beaucoup à sa mère. Elle est, comme elle, très marquée physiquement. Elle dort très mal et ne s'amuse presque jamais. Inquiète pour sa mère « alcoolique qui fume trop » mais aussi pour sa grande sœur qui subit la violence de son copain, elle demande à me rencontrer : « J'ai peur d'avoir un cancer, ma mère fume. J'en ai marre de m'occuper de ma mère, je ne suis pas sa mère. Si j'ai un copain, j'ai peur qu'il m'assassine ». J. ajoute qu'elle a peur de devenir « aveugle ». Elle ajoute : « Si maman appelle pas, j'ai peur qu'il lui arrive quelque chose... peur de faire une crise cardiaque... j'ai peur de le dire, car j'ai peur que ça arrive si je le dis ». Elle continue : « Pour me rassurer, des fois je me dis je suis pas vieille, des fois j'ai mal au ventre ».

Plus tard dans l'entretien : « J'ai peur qu'il m'arrive la même chose que ma mère... son mari la frappait, il m'a frappée moi aussi ». Elle me demande de donner un rendez-vous à sa mère pour lui parler de ses peurs et me demande de dire à sa mère qu'elle s'inquiète si son père sort de prison.

Nous avons mis en place des entretiens mère/fille afin de traduire les inquiétudes de l'enfant à sa mère mais aussi pour tenter de faire la part entre l'histoire de J. et celle de sa mère. La mère a accepté volontiers les entretiens mais elle a raté beaucoup de rendez-vous « à cause de la menace de l'expulsion » de son appartement.

*Premier extrait d'un entretien avec la mère et sa fille.* J. me (DD) demande d'évoquer ses inquiétudes vis-à-vis de sa mère en présence de celle-ci. La mère évoque ses difficultés avec la jeune fille de 16 ans sur qui elle dit n'avoir plus d'autorité (jalousie). Elle parle de l'inquiétude concernant la libération du père. La mère évoque sa peur de faire une crise cardiaque parce qu'elle a du mal à respirer : « ça fait 3 ans qu'on essaie de m'aider mais... ». On voit ici le lien entre la peur de la mère et celle de la fille.

*Second extrait d'entretien.* J., contente que sa mère ait pu venir à cet entretien, pleure en début d'entretien : « je suis contente et triste parce que je vais la quitter tout à l'heure ». La mère parle d'une menace d'expulsion de son logement à cause du trouble causé par les filles. J. s'étonne et dit à sa mère : « après je vais m'inquiéter pour toi, tu vas être dehors.

C'est à cause du petit copain de V. (sa grande sœur), maintenant il est en prison ». La mère explique : « je l'avais hébergé parce que sa mère est alcoolique. J'ai refusé de payer les amendes ». Devant les propos de sa mère, J. demande que sa sœur participe aussi aux entretiens avec moi. A bout de souffle vers la fin de l'entretien elle soupire : « je suis au foyer, ma maman elle a des problèmes, ça me saoule ». Deux mois plus tard, on apprend que l'expulsion est repoussée. J. se demande si sa maman n'ira pas en prison.

On voit ici comment les interrogations, angoisses et somatisations constantes de cette petite fille de 9 ans traduisent celles de sa mère. Tout en se faisant porte-parole de la souffrance de la mère et de sa grande sœur, elle semble lutter contre la transmission d'un héritage traumatique.

#### 3.1.4. LES PREMIÈRES PISTES DE CONCLUSION

Ces situations nous ont appris au moins trois choses. Premièrement les mères semblent avoir *besoin* de ces compagnons violents pour ce qu'ils représentent pour elles, c'est-à-dire un objet à réparer. Cela va dans le sens de l'emprise dont elles sont l'objet. Deuxièmement, nous avons compris l'importance de démêler problématiques maternelles et problématiques des enfants : mère et enfant semblent « se battre » pour s'arracher la position de « victime ». Cela a pour conséquence d'alimenter le fait qu'ils soient mutuellement pris dans le récit traumatique de l'autre.

Un dernier point concerne alors la désintrication des lieux « psychiques » du traitement des deux problématiques. Même si la MECS peut participer d'un travail d'ensemble pour la dynamique familiale, elle ne semble pas être le lieu idéal pour l'accompagnement de ces mères/femmes. Souvent, elles décident d'arrêter le suivi parce que les entretiens les plongent trop profondément dans leur propre passé – en présence des enfants. De manière souvent défensive, elles mettent en avant leurs enfants, arguant qu'elles sont là pour eux, qu'elles viennent en entretien pour eux et pas pour elles-mêmes. En effet, la MECS est un lieu de Protection de l'Enfance – sa « tâche primaire » (Kaës, 1987) est de protéger les enfants – et pas de traiter les situations de violences conjugales des femmes/mères. Il ne s'agit pas ici de tomber dans les clivages institutionnels (Derivois, 2010), les clivages des lieux de soins mais d'assumer la complexité de cette problématique et d'envisager

simultanément plusieurs angles de vue institutionnels sur cette complexité. Les problématiques étant liées et complexes, les accompagnements mère-enfant en MECS peuvent permettre de dégager l'enfant d'une problématique qui le dépasse mais ça a parfois l'inconvénient de soulever le passé traumatique personnel de la mère dans un lieu inadéquat et inapproprié.

Ce constat nous avait déjà conduits, de manière exploratoire expérimentale, à mettre en place un dispositif de groupe de parole porté par la MECS « La Maison » (2012-2015). Ces groupes de parole ouverts à tous parents d'enfants placés (y compris les pères) ont lieu depuis maintenant trois ans dans un local extérieur à la MECS, - la Maison des Familles – ouvert à tous profils de parents en recherche de soutien à la parentalité. Cela permet de séparer les lieux de traitement des problématiques.

C'est aussi ce constat qui a inspiré notre dispositif actuel de recherche. L'idée d'un dispositif « expérimental » d'accompagnement « hors les murs » chez le coiffeur a aussi émergé de ce constat. De même, en allant nous entretenir avec elles chez elles, nous avons voulu les accompagner en milieu naturel, dans leur quotidien. Même s'il a lieu dans les locaux de la MECS (1<sup>er</sup> groupe) ou une salle à l'Université (2<sup>ème</sup> groupe), le Photolangage s'est réalisé dans une salle sans connotation thérapeutique. Le fait aussi d'être en petit groupe (N=5 ou 4 et 2 animatrices) a permis d'éviter le schéma classique des entretiens mère-enfant avec un psychologue, ce qui est parfois source d'angoisses archaïques.

### **3.2. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUANTITATIFS**

Le faible échantillon ne nous a malheureusement pas permis de faire des analyses statistiques inférentielles afin d'établir les liens entre les différentes variables évaluées et dégager des sous-groupes de femmes plus ou moins à risque de développer des difficultés mentales ou fonctionnelles en lien avec leur historique de violence. Néanmoins, des analyses descriptives et exploratoires ont été toutefois réalisées à partir de l'échantillon réduit de 23 mères et ont permis de mettre en lumière certaines hypothèses que la continuité de cette recherche devrait mettre en lumière. Ces analyses ont montré les résultats suivants :

De ces femmes, 12, soit un pourcentage de 57,14% ont évoqué une seule raison d'émergence de la violence (33,33% dus uniquement à l'état d'ébriété; 14,28% aux disputes et 9,52% à d'autres circonstances d'émergence), alors que dans les autres cas, il s'agit de plusieurs formes réunies (7, soit une fréquence de 33,33% ont évoqué deux contextes d'émergence et 9,53% ont évoqué trois contextes d'émergence de la violence). Il s'agit en général des cas de disputes liées à la jalousie et à l'état d'ébriété.

La faible puissance statistique causée par la faible taille de l'échantillon (N = 23) ne permet de réaliser que des analyses statistiques descriptives et exploratoires. Ces analyses doivent permettre d'aiguiser les hypothèses et doivent guider la continuité du recueil de données.

Les données indiquent qu'environ quatre femmes sur cinq (79,28%) ayant été victimes de violences conjugales présentent des symptômes sévères du trouble de stress post-traumatique (TSPT), alors que 17,39% présentent des symptômes modérés. Seulement 4,35% des femmes victimes de violence ne présentent pas de symptômes de TSPT significatifs.

Pour ce qui concerne les symptômes de dépression, plus de deux tiers des participantes présentent des symptômes de dépression significatifs, alors que 34,78% présentent des symptômes sévères d'anxiété et 17,39% présentent des symptômes modérés d'anxiété. Toutefois, comme le montre les résultats du tableau 1, seulement 42,86% de ces femmes ont bénéficié d'un soutien psychologique. En ce qui concerne la résilience, un niveau assez faible de résilience a été constaté. Comme l'indique le tableau 1, la distribution suivante a été constatée : niveau très faible : 28,57%; modérément faible : 14,28%; modéré : 19,05%; modéré élevé : 28,57%; élevé : 9,52%.

## 3.2.1. Résultats globaux des 23 mères Tableau 1

	Fréquence N (%)
Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT)	
TSPT modéré	4 (17,39%)
TSPT sévère	18 (79,28%)
Dépression	16 (69,56%)
Anxiété	
Anxiété modérée	4 (17,39%)
Anxiété sévère	8 (34,78%)
Résilience	
Très faible	6 (28,57%)
Modérément faible	3 (14,28%)
Modéré	4 (19,05%)
Modéré élevé	6 (28,57%)
Élevé	2 (9,52%)
Ayant eu un suivi psychologique	
Oui	9 (42,86%)
Non	12 (57,14%)

## 3.2.2. Scores des 9 mères

	Score PTSD	Anxiété	Dépression	Résilience	Soutien social nombre	Soutien social satisfaction
Mme L.	31	12	14	118	6	35
Mme D.	71	47	27	149	7	21
Mme M.	34	17	28	167	6	35
Mme De.	22	ND	14	89	2	15
Mme K.	0	1	4	144	3	30
Mme G.	49	33	32	114	6	0
Mme A.	62	24	47	149	6	34
Mme J.	47	ND	23	149	9	30
Mme Ji.	38	33	20	135	4	21

ND: Non Disponible

Cutoff PTSD : 32 (sévére), 12 (modéré)

Cutoff anxiété : 0-21 : Faible anxiété; 22-35 : Anxiété modérée; plus de 35 : Anxiété élevée

Cutoff dépression : 20

Cutoff résilience : 25-120 : Très faible ; 121-130 : Modérément faible; 131-144 : Modéré; 145-160 : Modéré élevé; 161-175 : Élevé

### 3.3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS QUALITATIFS

Les données qualitatives permettent de prendre la mesure de la complexité de la problématique de ces mères. Nous présenterons ici des données issues de chacun des dispositifs utilisés.

#### 3.3.1. L'accompagnement chez le coiffeur

##### 3.3.1.1. Déroulement

L'accompagnement chez le coiffeur a été une réelle occasion pour les mères de re parcourir certains moments de leurs trajectoires de femme et/ou de mère et de la place du mari (ou compagnon) violent dans leurs vies. Les trajets ont été effectués en voiture par la chargée de recherche qui a partagé des moments d'intimité, de complicité mais aussi de tension relationnelle avec ces femmes pour lesquelles elle a pu être le support de projections et d'identifications. Trois moments ont rythmé cet accompagnement :

- *Avant* : c'est le moment où la chargée de recherche va chercher la mère chez elle. Ce moment du trajet est l'occasion de discuter de ce qu'elle souhaite comme coiffure et sur la façon dont elle prend soin d'elle habituellement.
- *Pendant* : c'est le moment des préparatifs de la coiffure dans un salon de coiffure confortable, de discuter avec la coiffeuse. Ces dernières sont très attentives à la qualité de l'attention qui leur est accordée. Le temps que la coiffeuse arrive, une discussion est engagée autour des magazines de coiffure ce qui permet d'interroger leur conception de la féminité notamment.
- *Après* : c'est le moment du retour en voiture où « la nouvelle coiffure » a souvent plongé les mères dans leur passé et sur les variantes de perceptions qu'elles ont (eues) d'elles-mêmes au fil du temps.

Ces trois temps de la séance « accompagnement chez le coiffeur » sont régulièrement ponctués par des interventions étayantes de la part de la chargée de recherche qui est à la fois dans une dynamique de recherche et une dynamique de soutien à la réappropriation de

soi conformément à notre dernier objectif sur la réparation du statut de femme, de mère et d'être humain.

### 3.3.1.2. *Ce qui ressort de l'accompagnement chez le coiffeur*

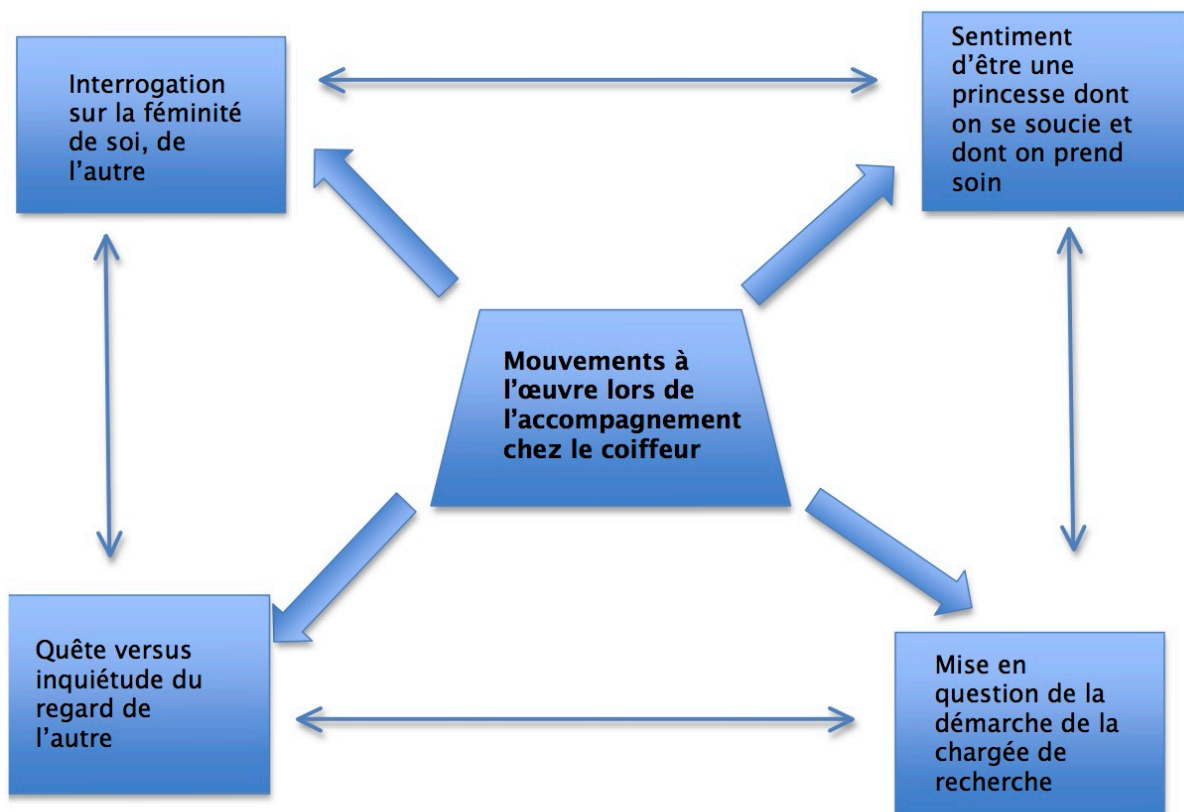
Beaucoup d'éléments ont été repertoriés à travers ce dispositif. Cependant, un certain nombre de constantes se dégagent :

- Négligence des soins liés à la féminité lorsqu'elles étaient avec leur conjoint « violent »
  - Mme M. *Elle dit qu'elle s'habillait « comme un sac », qu'elle mettait des grands pulls et des vêtements larges.*
  - Mme Ji « *à quoi bon me maquiller si je suis moche et s'il me fait des reproches* »
- Image négative d'elles mêmes au moment de la vie commune
  - Mme D. *dit qu'elle n'aime pas le regard des autres car elle n'a pas confiance en elle, en cette image qu'elle renvoie, ce qui fait qu'elle ne veut pas qu'on la remarque pour ne pas être critiquée et jugée.*
- Besoin de réassurance, de soutien
  - Mme Ji. *cherche le regard de la chargée de recherche comme un enfant cherche le regard de sa mère.*
- Importance du regard d'autrui
  - Mme M. « *Je ne vis que pour le regard des autres* »
- Sentiment d'être considérées comme des « princesses »
  - Mme D. « *Je n'ai pas l'habitude qu'on s'occupe de moi comme ça, j'ai l'impression d'être une petite princesse* »
- L'importance de leur image de mère et la forte présence des enfants dans leur discours au moment des soins chez le coiffeur.
  - Mme Ji. « *On met son rôle de femme entre parenthèse quand on est maman vous savez, surtout quand on en a quatre, c'est plus compliqué de s'occuper de soi, de prendre soin de soi. Mais quand même c'est pas ma raison de vivre, c'est que du bonheur. C'est grâce à eux que je me bats, si je les avais pas, j'aurais abandonné depuis longtemps* ».



- Le besoin et la capacité d'identification et d'étayage
  - « Elle me demande si elle pourra m'appeler pour que je puisse l'accompagner quand elle voudra venir »
  
- L'effet paradoxal du dispositif : à la fois gêne et plaisir à être investie
  - « J'ai peur, c'est bizarre je sais pas »
  - Je suis bien arrivée, il m'a regardé méchamment en disant t'as été faire ta belle. J'ai pas répondu. J'ai lâché mes cheveux. Ma fille m'a dit t'es belle

Le schéma suivant synthétise les mouvements à l'œuvre chez le coiffeur :



Comme le montre le schéma, la chargée de recherche est un support d'interrogations diverses du fait de sa position institutionnelle et de « femme au quotidien ». Ces interrogations réactualisent la dialectique failles/ressources chez ces femmes. Cet

accompagnement chez le coiffeur a donc à la fois réveillé des moments douloureux et des ressources jusque-là non exploitées.

*Ce que l'accompagnement chez le coiffeur réveille de leur passé difficile*

Les séances chez le coiffeur ont réactivé des vécus difficiles chez les femmes. Cela semble relever du caractère particulier du dispositif et du fait qu'elles n'ont pas l'habitude de prendre soin d'elles, ni que quelqu'un prenne soin d'elles.

La parole engagée pendant ces accompagnements a permis de comprendre que cette absence d'investissement de leur corps et de leur image est directement liée à leurs vécus de couple. En effet, elles prenaient soin d'elles avant de rencontrer le père des enfants puis le vécu du couple - au travers notamment des critiques et des scènes de jalousie de la part du compagnon - a mis en suspens l'investissement de leur propre corps et de leur féminité, en raison d'une image de soi dégradée. Les maris ou compagnons leur renvoyaient une mauvaise image d'elles-mêmes ce qui renforce la blessure narcissique.

Cette réémergence d'une féminité (qui a été rejetée ou mise en latence) à l'occasion de l'accompagnement chez le coiffeur, semble les inquiéter, les interroger et les mettre en difficulté (culpabilité de se faire du bien). Elles expriment alors leur malaise vis-à-vis du regard de l'autre, crucial pour elles, et en particulier le regard des hommes, craint et sans cesse interrogé. A travers ces difficultés vis-à-vis du regard des hommes, c'est la féminité qui semble être source de souffrance pour elles. Face à la peur de la séduction et de ses conséquences (être perçue comme un objet sexuel, être victime de violence ou d'emprise), la mise à distance et l'évitement de la féminité viennent prendre place. D'ailleurs, comme pour barrer ce féminin, l'identité de mère vient pallier cette difficulté. Le discours sur les enfants et l'histoire des enfants émerge alors spontanément.

La séance chez le coiffeur a permis de voir chez ces femmes une grande fragilité et une certaine perméabilité au regard de l'autre, un grand besoin d'étayage pour « assumer » une « transformation » extérieure et visible en écho avec la transformation intérieure potentielle. Cette situation a ainsi réactivé chez les mères des vécus de dépendance et de besoin de réassurance et de contenance.

L'accompagnement chez le coiffeur a permis d'observer et de dégager, au travers de difficultés exprimées, de discours et d'attitudes des femmes, des souvenirs et des affects liés à leur passé. Parmi ces éléments nous notons particulièrement : un passé difficile dont l'impact est toujours d'actualité et le danger du féminin.

*Passé difficile actualisé.* En effet, même si les femmes évoquent des événements de vie et des vécus passés, leur façon de les évoquer ne permet pas de saisir la temporalité de leur histoire. Leurs discours laissent une impression d'absence de temps, comme si le temps s'était arrêté à la période des violences conjugales. Les faits racontés et la réactualisation d'affects forts donnent une impression d'actualité et de continuité du vécu de violence conjugale perceptible dans leurs discours et leurs expressions affectives. Cet écrasement de la temporalité est caractéristique et est un des effets des épisodes traumatiques (expériences conjugales passées). Cela peut être dû à la réactivation de ces affects par le dispositif et la thématique abordée (féminité) verbalement (échanges avec la coiffeuse et la chargée de recherche), mais aussi physiquement et du côté de la sensorialité (soin, coiffure, coloration, maquillage, etc.). Un autre point est à soulever concernant l'actualité des affects liés à leur passé. L'accompagnement chez le coiffeur, et l'accompagnement préalable (appel, organisation, trajets, etc.) ont montré que ces femmes avaient des difficultés à s'inscrire dans le lien et avaient besoin de le vérifier. Cela semble en lien avec leurs vécus de ruptures et de discontinuités dans la vie conjugale et dans le lien plus largement. Certaines viennent en effet répéter dans le dispositif (doutes, hésitations, craintes) des vécus antérieurs.

*Danger du féminin.* Les violences conjugales sont vécues par ces femmes comme des remises en cause de leur féminité. Toutes les femmes accompagnées chez le coiffeur ont témoigné d'un vécu étrange de la situation. Elles étaient gênées à certains moments. Cela semble lié au fait qu'elles n'avaient pas auparavant la possibilité et/ou le désir de prendre soin d'elles, de leur image dans leur vie de couple. En effet, le féminin, et ce qu'il comporte de séduction, est vécu comme un danger pour soi, car associé à un vécu d'insécurité, de menace et de risque de violences. En effet, prendre soin d'elles en tant que femmes, être séduisantes semble évoquer chez elles deux vécus inter-reliés. Le premier est lié à l'expérience avec le conjoint : être séduisante les confronte ainsi aux représentations ou discours du mari/compagnon violent (être perçue comme « pute », ou séductrice à l'égard d'autres hommes, etc.) et à l'intégration négative de l'image féminine avec

l'intégration du discours du mari/compagnon violent. En ce sens être femme s'associe chez elles à un sentiment de culpabilité de vouloir susciter le regard de l'autre. Le second, dans la continuité, est lié à l'intériorisation d'une image féminine dévalorisée, construite fragilement et douloureusement dès l'enfance et cristallisée dans l'expérience de couple. Nous avons en effet remarqué que ces femmes n'ont pas eu, pour la plupart, de modèle féminin suffisamment bon pour être intégré. Elles n'ont pas pu s'identifier au modèle maternel, ni à des figures féminines valorisantes et sécurisantes. Le féminin est alors vécu comme dangereux et douloureux pour soi. Cela renvoie ainsi à la fois à la défaillance du féminin en elles et à leur rapport au masculin (peur de séduire, par crainte du regard/violence de l'homme). Par ailleurs cette mise à mal du féminin vient en contre-point d'un hyperinvestissement d'une posture maternelle, protectrice pour soi et pour l'autre. Cette fonction investie y compris avec le conjoint par le passé met en avant une « mission altruiste » ou une posture héroïque, de celle qui existe à travers le sacrifice pour l'autre, et qui en acceptant d'être déshumanisée dans le rapport à l'autre, donne paradoxalement du sens à son existence.

*Ce que l'accompagnement chez le coiffeur réveille de leurs ressources*

L'originalité de la démarche et la nature même du lieu (Salon de coiffure haut de gamme, quartier bien fréquenté, accompagnement individuel et place privilégiée) semblent avoir été valorisantes, renarcissisantes pour les mères, qui se sentaient comme « des princesses », avec une tendance à l'idéalisation de cet espace-temps.

Ce dispositif a en effet permis, à travers la valorisation et la séance personnalisée, d'amorcer un travail de mise en confiance de ces femmes. L'accompagnement chez le coiffeur a donc été un moment de *care*, personnalisé et adressé à ces femmes qui se sont senties « choisies », et a donc permis d'observer les capacités de ces femmes à se saisir de ces moments, à formuler des demandes, à poser des questions, à lâcher prise et laisser quelqu'un prendre soin d'elles, même si elles restent particulièrement dépendantes du regard de l'autre.

Ce dispositif a pu également réveiller d'autres ressources, liées à l'élaboration et à la reconstruction psychique de ces femmes. En effet, la symbolique de la coupe de cheveux,

et de « relooking » marque le changement physique, et l'exposition de ce changement aux regards extérieurs, avec tout ce que cela suppose de remobilisation de l'estime de soi.

L'accompagnement chez le coiffeur a ainsi permis d'observer leurs ressources psychiques, leurs capacités d'expression et de construction en termes d'étayage sur des figures féminines ; d'investissement du corps ; de valorisation du statut de mère et de capacité de se raconter.

*Etayage sur des figures féminines.* Comme nous l'avons souligné, l'accompagnement chez le coiffeur s'est réalisé avec un appui continu sur la chargée de recherche et la coiffeuse. La recherche d'étayage était repérable au niveau verbal mais aussi au niveau du regard. Ces figures féminines ont donc pu être sollicitées non seulement dans une fonction identificatoire rassurante, mais aussi dans une fonction maternelle contenant. Ces deux niveaux de recherche d'étayage féminin témoignent de la capacité des femmes à solliciter voire à identifier des figures sécurisantes et narcissisantes. Cela montre également leur besoin de reconnaissance, de confirmation narcissique pour soutenir une identité auparavant blessée et affaiblie. A travers cet étayage sur le féminin externe, elles s'autorisent (ou cherchent l'autorisation) à investir leur féminité. Cet étayage se met en avant dans une dimension intersubjective et groupale : figures de femmes différentes et appartenance à une communauté de femmes.

*Investissement du corps.* Elles se sont senties investies à plusieurs niveaux : leurs paroles et leurs expériences mais aussi leur physique, leur corps. Le fait d'avoir été accompagnées chez le coiffeur a pu favoriser des mouvements de régression pendant le trajet. La valorisation de la part de la coiffeuse (description des textures de cheveux, compliments, conseils, écoute, etc.) participe de ce réinvestissement du corps et de l'image du corps, même si ces mêmes mouvements de valorisation ont aussi provoqué de la gêne. Certaines avaient des difficultés à se laisser aller et se laisser prendre en charge. Ces femmes montrent de l'hésitation, voire du scepticisme, pour accepter un regard positif sur soi. Cependant, l'ensemble des accompagnements ont été des espace-temps offrant la possibilité pour elles d'investir leur corps, leur apparence, et de se valoriser en présence d'un témoin ou d'une figure d'étayage. Nous pouvons dire qu'elles ont montré leur capacité à s'en saisir. En ce sens on peut parler aussi de moment de partage, en miroir, de

la féminité – importance du miroir, par exemple, pour Mme D. et Mme L, dans les moments d'échange avec la chargée de recherche et avec la coiffeuse.

*Valorisation du statut de mère.* Les séances chez le coiffeur ont vu également émerger le thème de la maternité. Les enfants sont très présents dans le discours de la mère pendant les soins, le coiffage. Elles semblent chercher à plaire à leurs enfants : dès qu'on s'approche du féminin (la séduction, le sexuel), elles re-convoquent les enfants et re-convoquent ainsi leur rôle (exclusif) de mère. A un moment où elles s'autorisent à être femme (chez le coiffeur), le maternel revient dans leur discours pour légitimer la mère.

Pour certaines, le côté maternel est exacerbé, mis en scène, comme identité, mais aussi comme support de communication avec l'autre (parler de son quotidien, de ses enfants etc.) La place en tant que mère, permet une réassurance, un sentiment d'exister pour elle-même, d'être utile pour ses enfants et au regard des autres. Face à la difficulté de faire coexister position de femme et celle de mère, celle de mère semble plus valorisante. Et même si le vécu de mère, aussi, est chargé d'expériences négatives (placement des enfants, séparations, difficultés familiales) il est investi et semble les restaurer. L'accompagnement chez le coiffeur aura été en ce sens une possibilité de concilier ou du moins de faire coexister statut de femme et statut de mère pendant un même moment.

*Capacité de se raconter.* Les femmes accompagnées dans ce dispositif ont montré leur capacité de mettre des mots sur leurs ressentis. Toujours autour du soin et du corps, elles ont pu mettre en avant leur problématique et désigner ce qui posait problème dans leur vie passée. Les souffrances sont évoquées dans un besoin de reconnaissance de l'autre, et semblent même pour certaines être un signe identitaire. Cette capacité de se raconter, à travers le fil du rapport au corps et à la féminité le long de leur histoire, s'appuie aussi sur le lien intersubjectif (avec la coiffeuse et la chargée de recherche) et groupal (avec le groupe des clients dans le salon de coiffure, les groupes extérieurs, les passants, etc.) construits (ou actualisé) lors des séances chez le coiffeur. Ce processus de mise en récit étayé par un dispositif dynamique à plusieurs niveaux (paroles, trajets, soins de cheveux, regards, toucher, etc.) leur permet une appropriation de leurs histoires, une possibilité d'intégration, face à plusieurs témoins, ainsi qu'une possibilité de dépôt et de transformation.

### 3.3.2. Les entretiens cliniques

#### 3.3.2.1. Déroulement et présentation succincte des mères

Les entretiens se sont déroulés dans des lieux publics ou au domicile des mères. Elles choisissaient elles-mêmes les caractéristiques du cadre d'échange (café, salon, cuisine, chaise ou canapé). Ils ont duré entre 45 min et 3 heures, certains entretiens étant plus denses que d'autres. Nous avons choisi cette souplesse dans le temps et dans l'espace pour ne pas trop rappeler un dispositif classique, un temps « standard » d'entretien.

#### Groupe 1

##### **Mme M.**

*Madame M. est née il y a 29 ans, de deux parents asiatiques immigrés après leur mariage à l'âge de 20 ans. Elle est la sixième d'une fratrie de 7 enfants (4 filles et trois garçons), elle n'était pas désirée mais ses parents l'ont gardée. Ils ont déménagé pour venir dans la région quand elle avait sept ans. Son père était le seul à travailler, sa mère restait à la maison pour s'occuper des enfants. Elle dit avoir eu une enfance heureuse, une scolarité normale. Elle a rencontré le père de ses enfants à 14 ans, et est tombée enceinte à l'âge de 15 ans. Elle est allée habiter chez ses beaux-parents qui ont donné une dot à ses parents. Elle a continué sa scolarité, est entrée en Bac Pro mais n'a pas terminé l'année en raison du contexte familial avec violences physiques et verbales. Elle a trouvé un travail et a emménagé en appartement avec le père de son fils. Les violences conjugales se sont aggravées. Elle a eu un deuxième fils à l'âge de 21 ans. La grossesse a été difficile, l'accouchement aussi. Elle s'est séparée du père des enfants au retour de la maternité. Aujourd'hui elle a encore peur du père de ses enfants et voir son nom lui fait violence. Elle est « jeune » et a encore « espoir » de refaire sa vie. Madame M. a deux enfants : Benjamin<sup>3</sup> 8 ans et Antoine 13 ans. Ses enfants ont été placés il y a deux ans à sa demande en raison de ses difficultés à gérer les crises de colère de Benjamin et car Antoine vivant chez son père, les deux enfants ne se voyaient jamais. Rapidement un séquentiel a été mis en place pour Benjamin, puis il y a un peu plus d'un an les enfants sont rentrés à la maison en placement externalisé qui a pris fin il y a quelques mois.*

##### **Mme D.**

*Mme D. âgée de 51 ans est née dans un pays du Maghreb. Elle est l'avant dernière d'une fratrie de quatre filles. Sa mère a fait de nombreuses fausses couches et a perdu deux garçons bébés. Ses parents habitaient à la campagne, elle est donc partie faire ses études puis travailler dans une grande ville. A l'âge de 28 ans elle a émigré en France en raison du climat dans son pays et de son envie de liberté. Elle a rencontré le futur père de ses enfants peu de temps après. Il y a neuf ans elle a quitté son mari mais ils ne sont toujours pas divorcés, la procédure étant longue. Elle est toujours autant pétrifiée quand elle le voit et voir son nom la dégoûte. Mme D. a quatre enfants (18, 16, 14 et 11 ans). Ils ont été placés il y a trois ans en raison des conflits parentaux et des violences conjugales, elle a*

---

<sup>3</sup> Tous les prénoms ont été modifiés. Le récit est réalisé dans le strict respect de l'anonymat.

vécu cela difficilement tout comme eux. Un placement externalisé a été décidé il y a quelques mois.

**Mme De.**

Mme De. est née, il y a 32 ans en Amérique du Sud. Elle a été adoptée avec sa grande sœur et son petit frère par une famille qui a également adopté une grande sœur indienne et un grand frère roumain, le tout en l'espace de huit mois. Son enfance ne s'est pas très bien déroulée notamment à cause de sa mère qui les violentait surtout les plus grands, puis elle, quand elle a grandi. Elle s'est rebellée à l'adolescence par rapport à ce que sa mère leur avait fait subir. Elle a cherché l'amour des hommes pour combler le manque d'amour maternel. A dix huit ans elle est tombée enceinte car elle était « prête à être mère ». Le futur père biologique est parti au bout du deuxième mois de grossesse. Quand elle a rencontré le père de ses autres enfants, elle était toujours enceinte de celui qui est parti. Tout se passait bien au début, c'est à partir de la naissance que la violence a commencé. Il est allé en prison 4 fois en 7 ans. Actuellement incarcéré, il doit sortir le mois prochain. A chaque sortie de prison elle l'a récupéré car il lui faisait des promesses, que ça allait changer etc. mais il était toujours comme avant. Aujourd'hui elle n'en peut plus, toutes ses illusions sont parties les unes après les autres, elle ne croit plus en ses promesses, elle a dit aux enfants que c'était terminé avec leur père. Elle a entrepris des démarches en ce sens. Elle se sent en sécurité tant qu'il est en prison mais a peur de sa sortie prochaine. Mme De. a eu un enfant d'un premier conjoint âgé de 13 ans, puis deux enfants (7 et 3 ans) avec son dernier conjoint dont elle est actuellement enceinte. Le placement a été décidé suite aux violences conjugales. Le père a été incarcéré pendant le début du placement car il a récidivé. Il y a quelques mois un renouvellement du placement a été ordonné avec un travail sur le retour progressif des enfants. Mme De. dira qu'elle a demandé le placement car les relations sont compliquées, elle voulait mettre ses enfants en sécurité pour qu'elle puisse aussi se « reconstruire ». Elle a fait une tentative de suicide l'été d'avant. Elle veut être capable de pouvoir retrouver ses enfants et s'en occuper. Pour le moment elle est plutôt tournée vers sa grossesse et la sortie de prison. Elle envisage de prendre un congé parental de trois ans mais après aimerait refaire une formation pour pouvoir envisager l'avenir plus sereinement. Elle ne sait pas si elle va bientôt demander le retour des enfants à cause de l'insécurité de la situation.

**Mme Ji.**

Mme Ji. est âgée de 32 ans, ses parents se sont mariés un mois avant sa naissance de manière précipitée (à cause de la grossesse de sa mère). Elle est l'aînée de trois enfants, deux filles (un an et deux ans de moins qu'elle) et un garçon (sept ans plus jeune). Pendant son enfance elle a alterné les périodes foyer- famille d'accueil et les périodes en famille pour la raison officielle que ses parents étaient en instance de divorce, or ils ne se sont jamais séparés. Elle est retournée définitivement à la maison à 15 ans. Elle s'est beaucoup rebellée pendant son adolescence et ses parents la laissaient tout faire et lui donnaient tout ce qu'elle voulait. Elle rencontre le futur père de ses enfants à 18 ans lorsqu'elle quitte le domicile familial : son père est dans le coma et elle ne s'entend plus avec sa mère. A dix neuf ans, le jour où elle apprend qu'elle est enceinte, elle quitte son conjoint et rentre chez ses parents, où elle apprend que son père est décédé. Vers les six mois de sa fille elle décide d'aller la présenter au père et tombe une deuxième fois enceinte (d'un garçon). Ne pouvant les élever seule elle décide de rester avec lui. Elle partira peu de temps après avoir demandé le placement des enfants, les sentant en danger auprès d'elle. Elle a ensuite eu un compagnon « trop gentil » avec qui elle allait se marier, mais elle a pris peur et a



*tout quitté. Une nouvelle relation avec violences a suivi. Son conjoint l'a quittée il y a à peine plus d'un an.*

**Mme K.**

*Mme K. a 39 ans. Ses parents ont mis longtemps avant d'avoir un enfant (7ans) et ont décidé d'adopter. Quand l'adoption a été lancée, sa mère est tombée enceinte d'elle, sa petite sœur est arrivée deux ans et demi après sa naissance. A 27 ans elle a rencontré le futur père de ses enfants. Elle a quatre enfants (12, 10, 9, 7 ans) le placement a été ordonné il y a trois ans suite à des négligences et un manque de soins envers les enfants. Mme K a longuement été suivie avec ses enfants à la MECS. Vu l'évolution positive de la situation, un placement externalisé a été décidé il y a un an et a été prolongé de quelques mois.*

**Groupe 2**

*Madame L., 47 ans, est née de parents portugais qui ont émigré en France peu avant sa naissance et qui ont divorcé quand celle-ci avait 7 ans. Mme L. a grandi dans un climat de violence et d'insécurité familiale. Son père ayant lui-même grandi dans un climat violent, aurait été à son tour particulièrement violent envers sa mère et ses frères et sœurs (violences verbale, physique, sexuelle), moins envers elle, ce qui semblait l'interroger pendant toute son enfance. La relation de Mme L avec sa mère est fusionnelle, idéalisée. Sa rencontre avec son ex-conjoint violent a lieu à l'âge de 22 ans après un premier parcours sentimental difficile (séparation, agression sexuelle, etc.). Après une phase d'idéalisation, la relation se détériore. Elle relie les violences conjugales au fait que son ex-compagnon aurait profité de ses fragilités et qu'il a changé avec elle la prenant pour « une bonne poire ». Les entretiens ont été l'occasion pour Madame L., de déposer ce vécu et de mettre en histoire des éléments de sa vie, plus liés d'ailleurs à son enfance (victime témoin des violences conjugales des ses propres parents) et à ses traumatismes de jeune femme (rupture, agression sexuelle) qu'à son passé difficile avec son ex-conjoint. Madame L. s'est montrée très demandeuse et a beaucoup investi le dispositif de la recherche.*

*Madame J, 56 ans de parents algériens, s'est mariée à 22 ans et a eu 5 enfants. Son mariage a eu lieu quelques années après le divorce de ses propres parents, suite à des difficultés également liées à des violences conjugales. Son ex-mari était joueur et buveur et exerçait sur elle une violence verbale, économique et symbolique importante, l'empêchant de travailler, et la dévalorisant au quotidien. La violence aurait été plus importante les dernières années, l'amenant à divorcer, avec le soutien de ses enfants. Dans les entretiens elle évoque son vécu conjugal comme l'ayant empêchée de prendre soin d'elle, et évoque l'importance de ses enfants. Elle se montre très attentive et préoccupée de ce que ses enfants pourraient penser d'elle.*

*Madame A, 37 ans, a grandi en France jusqu'à 9 ans, âge auquel elle a été, suite à la séparation de ses parents « envoyée » en Martinique, avec ses deux sœurs, vivre avec la grand-mère paternelle pendant deux ans. Enfant, Madame A. a été témoin de la violence de son père sur sa mère et victime de violence de sa propre mère. Les difficultés relationnelles avec sa mère l'ont amenée à partir à l'âge de 16 ans et à intégrer un foyer de jeunes filles. Elle a rencontré son conjoint à l'âge de 17 ans. Les difficultés et violences conjugales ont commencé suite au décès d'un enfant quelques jours après sa naissance. L'ex-compagnon était violent physiquement et verbalement, et s'alcoolisait souvent. Au moment des rencontres avec madame A., celle-ci est dans un processus de séparation, et*

*semble retrouver un certain apaisement dans sa relation avec sa mère. Elle investit beaucoup ses enfants.*

*Madame G, 49 ans est une enfant adoptée. L'ayant su à l'âge de 7 ans, elle a eu pendant son enfance une attitude rebelle ainsi que des relations difficiles dans sa fratrie. Elle s'est mariée à l'âge de 18 ans, mariage qui a duré un an et demi, avec un homme qui était violent envers elle. Les relations qui ont suivi ont été chaotiques avec beaucoup d'instabilité et de violences conjugales. Madame G. s'abandonnait complètement dans ses relations et subissait des violences importantes dont ses enfants étaient témoins.*

### 3.3.2.2. Ce qui ressort des entretiens cliniques

L'histoire de ces mères est marquée par des ruptures affectives importantes. Les études de cas en montreront la complexité. Cependant nous dégagerons quelques constantes relatives au mode relationnel, au discours sur le mari violent, celui sur les enfants et enfin à la place que semble occuper leur propre mère dans leur économie psychique.

#### *Le mode d'investissement relationnel*

Dans les entretiens les mères montrent une ambivalence dans la relation, avec un investissement très fort entrecoupé de mouvements de désinvestissement par des mises à l'épreuve, des mises en échec ou en attente des rencontres.

En effet, d'un côté, les mères investissent la recherche et la rencontre en tant qu'espace-temps de valorisation d'autant plus que les entretiens se déroulent chez elles ou un espace choisi par elles. C'est ainsi qu'elles donnent à voir entre ordre et désordre, disponibilité et mise en attente de la chargée de recherche, la manière avec laquelle elles « accueillent » cette recherche, à la fois porteuse de reconnaissance de leur vécu de victime et de leur place de sujet. Elle se sentent à la fois valorisées mais en même temps interrogées par l'intérêt porté sur elles (« qu'est-ce qu'on leur veut encore ? », « pourquoi moi? »), la disponibilité de la chargée de recherche. Ce point semble être central dans la relation clinique, pour l'ensemble des mères. La chargée de recherche, interrogée dans son image de femme et de mère, est alors investie comme support d'identification, d'étayage et de (re)valorisation narcissique potentielle.

D'un autre côté, certaines montrent des difficultés à créer et maintenir un lien stable. Cela s'exprime dans la relation clinique dans le besoin de vérifier la fiabilité du lien et ses limites. Certaines mères ont de la difficulté à instaurer/intégrer le cadre des rencontres. Les rendez-vous peinent à se maintenir, se vérifient, s'annulent ou s'oublient. Il s'agit tantôt d'hésitations, tantôt de tentatives de maîtrise de la relation, ou parfois de sa destruction pour en vérifier la fiabilité et la constance.

Ce type de relation montre la fragilité des liens internes et la difficulté à construire des liens intersubjectifs. Ces difficultés sont à relier avec les parcours de ces mères (ruptures, liens menaçants, pertes, abandons, violences et nécessité de méfiance dans le lien) et à leur difficulté à créer des liens « hors violence » dans la durée.

Ces modes d'investissement de la relation dans l'entretien, suscitent des attitudes contre-transférentielles d'investissement massif, mais également de sentiment d'envahissement ou de sidération. Le lien est soit trop proche (collage à la chargée de recherche) soit distant, comme mal ajusté. A travers ces modes relationnels, ces femmes montrent leur besoin d'étayage ainsi que leur besoin d'être sans cesse animées de l'extérieur. Malgré les mises à l'épreuve du lien, celles-ci semblent se saisir des rencontres comme espace d'expression d'elles-mêmes et d'exploration du regard et de l'intérêt de l'autre sur elles.

Leur mode d'investissement relationnel dans la relation clinique nous éclaire sur leur dynamique de couple. En effet dans leur couple, la dynamique conjugale s'organise autour d'une répétition de traumatismes. Elle est la rencontre entre deux failles narcissiques mais avec deux logiques différentes qui s'opposent et ne peuvent pas se conflictualiser pour trouver des compromis : le conjoint a besoin d'un objet sur qui déverser l'agressivité qu'il ne peut pas traiter à l'intérieur de lui (logique de l'agir), la femme a besoin d'un objet gratifiant qui vient la rassurer et la confirmer narcissiquement (logique du subir). Le conjoint qui subit est d'autant plus vulnérable qu'il est perméable aux inductions narcissiques (Eiguer, 1989) du conjoint qui agit et projette sur l'autre ce qu'il ne peut contenir et transformer à l'intérieur de lui. Ces deux postures infantiles où chacun demande à l'autre de réparer ses failles, viennent mettre en échec la construction du couple et le jeu d'alternance entre mère et « amante » (Fain, 1971).

Ces mères sont en miroir avec la part souffrante du conjoint violent, part souffrante qu'elles veulent réparer car elles la reconnaissent tout en attendant d'être réparées ; c'est dans cette « mission altruiste » ou « sacrificielle » dont elles se sont dotées qu'elles se perdent. Cette mission vient en écho à leur histoire infantile où elles ont essayé d'être l'enfant gratifiant pour répondre aux attentes supposées de leur parent et combler leur faille dans l'espoir d'obtenir la compensation affective.

#### *Le discours sur le mari ou compagnon violent*

Le discours sur l'ex-mari ou ex-compagnon violent permet de repérer chez les mères de l'inquiétude et de la méfiance vis-à-vis de lui. Même s'il ne fait plus partie de leur vie, la peur est encore présente dans l'actualité, pour certaines mères et vécue à travers des éprouvés corporels de violences subies, encore présents. Elles vivent avec le « fantôme » du mari violent, ce qui constitue en soi, une forme d'être encore sous emprise. Cette méfiance se trouve généralisée à tous les hommes et témoigne du sentiment d'insécurité de ces femmes.

Le mari violent est évoqué à travers deux positions. La première est celle de l'agresseur, dont l'impact est toujours présent dans le psychisme de ces femmes. Nous relevons cet impact à travers les scènes de violences rapportées dans les entretiens. La deuxième est celle de la figure du père. Les femmes rencontrées semblent porter lourdement ce lien à travers les enfants et d'une certaine manière rejettent l'identité de ce père, en disant par exemple que le fait que leurs enfants portent son nom les dérange. Ce nom apparaît ici comme une marque à vie, rappelant à ces femmes, à travers l'identité des enfants, leur identité de femmes victimes et ce qui les lie encore à lui.

Dans leurs discours, les mères montrent une conscience, manifeste du moins, des mécanismes relationnels qui étaient dans leur couple. Cependant, l'image qu'elles ont du couple, montre à la mesure des vécus de déception et de violence, une tendance à l'idéalisation ; idéalisation qui se figure dans une image lointaine et figée du couple parental idéal et inaccessible.

Lorsqu'elles ont pu se dégager de la relation d'emprise, et prendre la mesure d'un combat perdu d'avance, elles expriment leur désillusion : « il ne peut pas changer », « c'est

un dictateur ». « Il ne supporte pas qu'on lui dise non ». Elles évoquent sa manière de les disqualifier, de les insulter, de les rabaisser et/ou de les frapper. Il peut se montrer menaçant. Il a un double discours : positif et bienveillant au début de la relation, ou à l'extérieur, et disqualifiant et violent au sein du couple.

La désillusion apparaît dans le changement qui s'est opéré : il a été séducteur, séduisant, protecteur au début, puis il est devenu dévalorisant, violent, méchant, souvent à l'arrivée du premier enfant. Dans l'après-coup elles ont le sentiment de s'être fait avoir et peuvent exprimer de la culpabilité « d'y avoir cru ».

Quand elles parviennent à sortir du lien d'emprise, alors elles peuvent voir le conjoint réel et pas seulement celui qu'elles ont fantasmé, c'est-à-dire celui sur qui elles ont projeté ce qu'elles attendaient d'une relation de couple (être aimée comme elles en ont toujours eu besoin). Elles attendent d'être soutenues et valorisées par leur conjoint même quand elles deviennent mère et sont moins disponibles pour lui. Les demandes du conjoint semblent être au même niveau que celles des enfants : qu'elle s'occupe de lui (« tu m'abandonnes, tu t'occupes pas de moi » dit le conjoint de Mme J.)

### *Le discours sur les enfants*

Le discours sur les enfants ponctue l'ensemble des entretiens. Ceux-ci, très investis, permettent aux femmes d'exister à travers l'identité et le rôle de mère, presque exclusivement. Cet hyperinvestissement des enfants semble une source d'espoir, un moyen de réparation des blessures narcissiques, une manière de trouver un statut acceptable et reconnu. Si elles n'ont pas pu construire un couple acceptable, au moins ont-elles pu être mère.

Ils sont aussi source d'interrogation et de conflictualité interne par le fait même de leur placement, lui-même lié aux violences conjugales ou à leurs conséquences, mettant la mère dans une position de justification, et encore une fois, de réparation. Elles se retrouvent ainsi confrontées au regard des autres, en tant que mère dans leur vie quotidienne ainsi que dans l'institution de placement.

Protéger les enfants est leur priorité, en identification à l'enfant qu'elles ont été. Le prix à payer est de supporter la violence. C'est souvent à la naissance des enfants que le comportement du conjoint change et que la violence apparaît : devenir père, parent vient mobiliser d'autres enjeux que ceux qui existaient dans le couple seul et fait apparaître les failles narcissiques du conjoint dans sa mise en rivalité avec l'enfant. Non seulement les places changent, mais l'enfant qui arrive a une place prioritaire dont le conjoint ne supporte pas d'être délogé ; en devenant mère, la femme ne s'occupe plus exclusivement du mari car elle doit répondre aux besoins primaires du bébé. L'enfant devient alors un rival qui dépossède le conjoint de sa place privilégiée. Comment le supporte-t-il ? Comment parvient-elle (ou non) à alterner un rôle de femme et de mère ? Y aurait-il un pôle plus attracteur ou plus gratifiant que l'autre ? Les enfants ont une reconnaissance immédiate parce qu'ils ont besoin de la mère (Mme L. parle « d'innocence de l'enfant ») et acceptent tout ce qu'elle a à donner parce que la demande est différente de celle d'un adulte : celle d'un enfant semble peut-être plus facile à satisfaire.

Enfin, les enfants en tant que témoins des violences conjugales ont une fonction de reconnaissance à l'extérieur (société, justice, institution) du dysfonctionnement familial. Ils peuvent être à la fois bouclier et porte-symptôme de ce dysfonctionnement.

#### *Le discours sur leurs propres mères*

Les mères rencontrées auraient jusque-là manqué d'amour et d'attention de la part de leur propre mère. Elles expriment leurs propres besoins et l'importance pour elles d'être reconnues en tant que mère aimante et attentionnée. Il s'agit d'un élément important qui confirme à la fois la fragilité narcissique, la non fiabilité de l'objet et du lien ainsi que le besoin d'être aimées et reconnues. C'est aussi à travers ces éléments que nous pourrions interroger le choix et la place du mari violent dans le passé et ceux des enfants, mais aussi des professionnels d'accompagnement dans le présent.

Leur mère était elle-même victime de violences ou bien elle était elle-même violente (verbalement ou physiquement) avec ses enfants. La relation n'est pas sereine et leur mère n'a pas représenté un pôle identificatoire toujours positif. Parfois ça s'arrange après la séparation. Elles viennent dévoiler les traumatismes de l'enfance (violences du contexte familial, soit dans le couple soit dans la relation parents enfants), la fragilité de leur

construction féminine et la difficulté à se protéger en mettant une limite à la violence subie. La relation apparaît idéalisée (dans une valence positive ou négative) du fait de la massivité de leurs attentes envers une mère malmenée ou imprévisible et peu à l'écoute de leurs besoins.

### 3.3.3. Les tests projectifs

#### 3.3.3.1. Déroulement

Contrairement à ce qui était prévu initialement, les tests projectifs (Rorschach et TAT) ont été également administrés au domicile des mères. Nous avons été très peu dérangés par le cadre matériel du domicile. Les consignes suivies sont celles de l'Ecole de Paris et nous avons pu maintenir le cadre permettant le déploiement des processus projectifs.

#### 3.3.3.2. Ce qui ressort des projectifs

L'analyse approfondie des productions projectives réalisée selon une perspective psychodynamique nous a permis de relever quelques constantes : nous présenterons dans le tableau suivant les thèmes et problématiques dégagées au Rorschach et au TAT utilisés « en complémentarité » (Chabert, 2008) à travers les 9 protocoles de Rorschach et de TAT :

<b>THÈMES ET PROBLÉMATIQUES SOULEVÉES AU RORSCHACH ET AU TAT</b>
<p>1. Plusieurs figures de conflictualité psychique <i>mère/fille</i> <i>mère/femme</i> <i>agressivité/passivité</i> <i>prison/liberté</i></p> <p>2. Angoisses archaïques et violence interne</p> <p>3. Fragilité narcissique et vécus dépressifs et (post-) traumatiques</p> <p>4. Fragilité des enveloppes et besoin d'étayages</p>

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Mouvement de régression et carence dans la première enfance</li> <li>6. Féminin disqualifié et/ou dangereux</li> <li>7. Dynamiques transférentielles intenses</li> </ul> |
|  |

Comme le montre le tableau, la situation projective a permis la réactualisation d'angoisses archaïques, d'affects dépressifs et traumatiques qui semblent attester de failles narcissiques les amenant à rechercher désespérément de l'étayage sur l'extérieur. La faible estime de soi et la fragilité des enveloppes psychiques empêchent que leur narcissisme se renforce. Il faut donc sans cesse l'alimenter.

*Plusieurs figures de conflictualité psychique* se sont révélées dans les protocoles : mère/fille, mère/femme, agressivité/passivité, prison/liberté. Ces conflictualités montrent la complexité des conflits intrapsychiques chez ces mères et pointent essentiellement la problématique de dépendance et l'angoisse d'abandon. La recherche d'un double défaillant pour être valorisée narcissiquement, pour se sentir exister, semble alors être un mode relationnel privilégié pour maintenir la problématique de dépendance à l'autre.

*Angoisses archaïques et violence interne.* Les protocoles des mères montrent des vécus d'angoisse très importante. Il s'agit d'un vécu de menaces, de peurs, et de craintes de la destruction. Nous avons aussi observé des angoisses corporelles (corps abîmé, détruit, blessé, sang, etc.). A ces angoisses s'associe une violence interne qui a du mal à être contenue du côté du pôle pulsionnel. Il s'agit d'une violence qui peut se retourner contre soi. Cette violence intériorisée entre souvent en collapsus topique avec celle qui vient de l'extérieur, rendant son élaboration encore plus difficile : l'autre est tellement nécessaire qu'il est impossible de l'attaquer par crainte de le perdre ou de le détruire.

*Fragilité narcissique, image de soi fragile et vécus dépressifs.* Les réponses aux tests projectifs dévoilent une identité mal assurée et non valorisée. L'image de soi est fragile, « abîmée », dévalorisée, témoignant de la sensibilité au regard de l'environnement avec des vécus dépressifs parfois intenses. Nous notons également la présence de réponses montrant leur besoin de s'appuyer sur un double, figure semblable permettant de se renforcer narcissiquement. Ces réponses mettent en avant aussi leurs fragilités



narcissiques, associées à d'importantes angoisses corporelles liées à une dévalorisation de l'image de soi.

*Fragilité des enveloppes et besoin d'étayages.* La perméabilité et la sensibilité à l'environnement témoignent d'enveloppes psychiques poreuses, perméables, à l'image de la perméabilité des femmes au discours de l'autre, aux ambiances et à l'environnement. Les enveloppes psychiques paraissent peu efficaces mettant en avant une problématique des limites entre soi et l'autre ainsi qu'une vulnérabilité à l'environnement, à l'autre. Cette fragilité est elle-même associée à un besoin d'enveloppes externes environnementales qui puissent colmater/remplacer/soutenir les enveloppes psychiques défailtantes (masque, vêtements) et à un surinvestissement de la forme pour justifier leurs réponses. Ces fragilités s'associent à des éléments post-traumatiques. L'élaboration de ces vécus traumatiques est tentée, parfois ébauchée dans les réponses par des mises en sens, mais elle est souvent mise en difficulté. Cette difficulté est accentuée par la fragilité narcissique et l'image négative de soi. Elle maintient les mères dans un présent/passé traumatique, tel « un passé qui ne passe pas ».

*Mouvements de régression et carences dans la première enfance.* Les mouvements de régression et l'expression du besoin d'un environnement étayant témoignent de vécus de carences affectives dans la première enfance et d'un besoin d'être portée/accueillie par l'environnement primaire. Ces mouvements témoignent aussi de la difficulté à élaborer la conflictualité interne et du besoin de retrait narcissique pour se protéger.

*Féminin disqualifié et/ou dangereux.* Le féminin est vécu comme dangereux, mauvais parce que dévalorisé et donc dévalorisant ou menaçant ; il est donc mis à l'écart ou présenté dans une alternance avec un féminin maternel plus supportable, présenté du côté de la préoccupation maternelle. Il y a un clivage entre féminin maternel et féminin séducteur, entre mère et femme, avec des mouvements d'idéalisation ou de disqualification extrêmes. Ce féminin disqualifié ou dangereux, s'associe à une crainte du masculin et du sexuel.

*Des dynamiques transférentielles intenses* ont aussi été observées, avec des recherches d'étayages par le regard, les interrogations, voire des recherches d'approbation de la

chargée de recherche. Ces mêmes dynamiques suscitées par le matériel projectif ont été aussi observées lors des entretiens des séances de photolangage.

### **3.3.4. Le Groupe Photolangage**

Le Photolangage a la particularité d'être à la fois un outil d'investigation pour la recherche et un outil potentiellement thérapeutique pour les participants. Afin de mettre en évidence le volet « accompagnement » de la recherche, nous donnerons ici un aperçu du déroulement des séances.

#### *3.3.4.1. Déroulement: Groupe 1*

Le groupe Photolangage<sup>©</sup> a eu lieu trois fois à la MECS LA MAISON. Nous avons animé trois séances d'une heure et quart. Les deux premières séances ont eu lieu au cours du mois de juin et la troisième avait lieu la deuxième semaine du mois de juillet 2014. Il y avait deux semaines d'intervalle entre la deuxième et la troisième séance. Les animatrices restent les mêmes pendant ce temps. Les séances ont eu lieu dans une salle qui sert aussi pour d'autres activités (par exemple pour l'activité couture). C'est une salle spacieuse avec deux grandes tables pour étaler les photos et un espace où il y a des fauteuils que nous disposons en cercle.

Le groupe est composé de cinq femmes et deux animatrices : une psychologue stagiaire (chargée de recherche) et une psychologue clinicienne. La première est en lien avec les femmes car elle participe à d'autres dispositifs aussi et elle a une fonction importante car elle est une personne que les femmes connaissent et permet de faire le lien entre l'extérieur et le groupe. La deuxième psychologue intervient seulement pour les séances de Photolangage<sup>©</sup>. La séance est scindée en trois parties. La première partie comprend le temps de préparation de la séance avec la recherche de la question et le choix des photos. Nous avons sélectionné cinquante ou soixante photos à chaque séance pour offrir un large choix aux participants. Le choix des photos s'effectue par les deux animatrices qui mettent en commun leur imaginaire ayant comme préoccupation de proposer une grande variété d'images sensorielles.

La deuxième partie comprend la séance Photolangage<sup>©</sup> avec le choix des photos et la mise en commun des imaginaires. Dans un premier temps, une des deux animatrices énonce la question (*cf. tableau plus loin*) et l'autre étale les photos sur les tables. Elle

invite les femmes à prendre le temps nécessaire pour choisir du regard une ou plusieurs photos et une fois que toutes les participantes ont pu faire leur choix, elles les invite à prendre à la main la photo qui, jusqu'à ce moment-là, était choisie du regard. Il leur est demandé de ne pas changer de choix si la photo a déjà été prise par quelqu'un d'autre, puisqu'il est possible de la retrouver dans le groupe et de la demander au moment où on veut la présenter. Ensuite, chacune présente sa photo et ce que celle-ci évoque pour elle, puis les autres membres du groupe sont invitées à dire ce qu'elles voient de semblable ou de différent sur cette photo.

A la fin des séances, il est arrivé que nous proposons aux participantes de créer une histoire à partir des photos qui étaient choisies en les mettant en lien.

La troisième partie a lieu après la séance et correspond à un moment d'échanges, de mise en commun du vécu des soignants, de prises de notes, à partir de notre réflexion clinique.

#### *3.3.4.2. La prise de notes*

La méthode de prise de note est très importante pour l'analyse du matériel clinique puisqu'elle permet de garder des traces écrites, de les retravailler dans l'après-coup pour mettre à l'épreuve les hypothèses et de présenter et communiquer le matériel à d'autres chercheurs. La prise de notes et le travail sur le matériel clinique constituent un processus de transformation des faits psychiques en données, en produisant un sens qui nous permet de mieux travailler en présence de l'objet.

Ayant comme méthode technique de recueil des données, la méthode du Photolangage<sup>®</sup>, et de l'observation clinique, notre recueil des données est basé sur des notes que nous prenons après les séances à partir de nos observations et réflexions. Les notes sont prises juste après la séance du groupe où les deux animatrices essaient de restituer la séance et de parler de leurs vécus. Nous essayons d'être très fiables et précises sur les paroles, expressions, sons, actes et mimiques des femmes. Nous notons aussi tout ce que nous ressentons, nos associations internes et nos mouvements contre-transférentiels afin que nous représentions la dynamique de la séance. Le matériel clinique est le résultat d'un travail dans l'après-coup.

Nous enregistrons aussi sur un dictaphone les échanges que nous avons après les séances afin d'être le plus fidèles possible à ce que nous avons éprouvé.

Par rapport à la méthode Photolangage<sup>©</sup>, les photos nous ont aidées à garder la trace, nous rappeler des associations et des échanges qui ont eu lieu. Elles portent les traces de la rencontre intersubjective et de l'affect qui accompagne les échanges en renforçant la fonction de « mémoire » grâce aux photos. Après la fin de chaque séance, nous mettons à côté les photos choisies et discutées par les femmes et les animatrices. A la sortie de la séance, pendant le moment de prise des notes, nous disposons les photos sur les tables dans l'ordre chronologique de leur présentation. A partir de ce moment, avec l'aide de cette chaîne associative « photographiée », « imagée », nous essayons de reprendre le fil de l'associativité, de se rappeler ce que chaque femme a dit par rapport à sa photo mais aussi les commentaires et les échanges qui se sont enchaînés. La photo continue de garder la trace de l'imaginaire de chacun par sa représentativité.

#### *3.3.4.3. L'implication des co-thérapeutes dans le groupe Photolangage<sup>©</sup>*

Pendant le groupe de Photolangage<sup>©</sup>, nous participons au choix des photos au même titre que les femmes en leur permettant de projeter sur nous différentes facettes de leurs objets internes. Le transfert sera considéré, non seulement comme un processus de déplacement et de répétition, mais aussi comme l'investissement de la relation par le patient – ici la mère –, avec les réactions émotionnelles qui en résultent. Le fait que le thérapeute participe à la séance comme les autres participantes rassure les membres du groupe en leur montrant qu'il ne s'agit pas d'une méthode « dangereuse ». Cette implication leur a permis de s'exprimer plus librement étant moins méfiantes.

#### *3.3.4.4. Tableau synthétique des séances*

Le tableau qui suit, appelé « grille de repérage » résume les séances. L'axe horizontal donne la possibilité de suivre le chemin de chacun des membres du groupe au fil du temps avec les photos qu'elle choisit et qui peuvent avoir aussi un caractère auto-représentatif. Il s'agit d'une trame photographique personnelle de chaque participante. Dans l'axe vertical, nous observons « l'histoire » qui se déploie pendant chaque séance, il s'agit d'une chaîne associative groupale « photographiée » pour nous aider à nous rappeler ce qui s'est passé dans le groupe, le « roman familial » du groupe dans l'ordre de

présentation de chaque photo. Ce qui est intéressant avec ce tableau, c'est le fait que nous pouvons observer l'interaction à la fois entre la consigne et l'individu (axe horizontal) mais aussi entre la consigne et le groupe (axe vertical). Nous pouvons aussi constater que les photos qui reviennent et qui sont choisies plusieurs fois sont le signe d'un affect qui se répète et, à la fois une indication des processus identificatoires entre les participants et entre les participants et les thérapeutes.

<b>GROUPE PHOTOLANGAGE (session Juin-Julliet 2014)</b>			
	1ère séance	2ème séance	3ème séance
Questions:	<b>Etre mère (choisissez 1 photo)</b>	<b>Empêcher la confiance à quelqu'un, permettre la confiance à quelqu'un (2 photos)</b>	<b>Etre bien dans sa peau (1 ou 2 photos)</b>
<b>Mme D.</b>	femme qui joue avec un enfant 5	a) (Permettre) la pomme b) (Empêcher) le masque 3	a) famille qui mange dans la même assiette b) danseurs qui sont dans une posture comme s'ils se poussent 1
<b>Mme De</b>	couple devant les cierges 1	a) (P) un enfant donne sa main à un adulte b) (E) arbre foudroyé 5	-
<b>Mme M.</b>	Mère et bébé l'un dans les bras de l'autre 7	a) (P) deux mains, l'un dans l'autre b) (E) femme en noir qui regarde en bas 4	a) femme seule qui a l'air pensif b) bande d'amis qui s'amuse 4

<b>GROUPE PHOTOLANGAGE (session Juin-Juillet 2014)</b>			
<b>Mme K.</b>	femme enceinte 4	a) (P) femme qui embrasse un bébé b) (E) 3 filles, l'une serre le coup d'une autre 1 c) après Anaïs: fille devant les parents qui se disputent	-
<b>Mme Ji.</b>	la même photo avec Mme De. 3	-	le marché 5
<b>Co-Animatrice H.</b>	femme dans une manifestation, le poing levé 2	a) (P) maman qui allaite b) (E) arbre qui tombe et coupe une maison en deux 2	filles qui s'étire au bord de la plage 3
<b>Co-Animatrice L.</b>	famille qui joue avec le sable 6	a) (E) le masque b) (P) les danseurs 6	homme qui médite 2

#### 3.3.4.5. Déroulement : Groupe 2

Le groupe Photolangage® s'est déroulé selon les mêmes modalités qu'au cours de la première phase, d'abord à la MECS LA MAISON, puis dans une salle de l'université plus accessible en termes de déplacement. Pendant ces trois séances les animatrices ont été les mêmes (une psychologue et une psychologue stagiaire) mais différentes des animatrices du groupe 1<sup>4</sup>. Les trois séances se sont déroulées entre janvier et février d'une durée d'1h et quart chacune. Seulement deux mères ont participé aux trois séances de cette seconde phase, les autres n'ayant pu se rendre disponibles. Ce point vient en écho avec la difficulté que nous avons pu rencontrer de mobiliser les mères dans la durée et sur les différents dispositifs proposés. Là encore les enfants étaient prioritaires sur le temps qu'elles pouvaient s'accorder pour échanger et mettre au travail leur histoire conjugale.

Cependant les deux mères qui se sont engagées dans le dispositif de Photolangage® ont été assidues aux séances et ont montré une grande implication.

<sup>4</sup> Une de nos collègues psychologue qui a co-animé le premier groupe était partie en congé maternité. La stagiaire psychologue qui co-animait avec elle avait donné sa démission. Nous avons dû en recruter une autre.

Comme pour la phase précédente les séances se sont déroulées en trois parties : disposition des photos et proposition des questions, puis choix des photos par chaque membre du groupe, puis chacune évoque comment la photo qu'elle a choisie est en lien avec la question proposée. La troisième partie correspond aux échanges entre les deux animatrices lorsque la séance est terminée avec mise en écrit des récits recueillis.

#### *3.3.4.6. Prise de notes*

La prise de notes s'est effectuée selon le même procédé que lors de la première phase afin de maintenir la rigueur du dispositif. Le temps d'échange a lieu immédiatement après les séances afin de rester au plus près du discours des mères et de la « tonalité » affective qui s'en est dégagée. Nous avons noté nos ressentis respectifs et les éléments contre-transférentiels qui se sont dégagés de ces séances ainsi que les effets de transfert selon les mères et selon les animatrices.

Si le choix des photos est important, le rôle des questions qui vont initier ce choix l'est tout autant : il sert d'embrayeur à la mise en mots. Nous avons conservé des questions en lien avec la problématique de ces mères en insistant sur la temporalité entre un « avant » les violences conjugales et un « après ». En effet, si les photos permettent de figurer leur vécu psychique, il est important aussi de les amener à élaborer, pour le transformer, le vécu traumatique qu'elles ont connu.

#### *3.3.4.7. Effets de l'implication des co-thérapeutes*

Comme pour la phase précédente, les deux co-thérapeutes ont choisi deux photos pour chacune des questions. Cette implication présente plusieurs intérêts en plus des effets de transfert (déplacement, répétition) relevés lors du rapport intermédiaire. Au moment du choix de la photo et de ce qui peut en être dit, le thérapeute peut être un support identificatoire tant dans ce qui fait « se sentir mal dans sa peau » que dans ce qui « permettrait de se sentir bien ». Il y a, dans ce temps d'échanges, comme Dehez le coiffeur, une possibilité de construire une « communauté de femmes » et de se reconnaître. Ce temps a favorisé l'émergence des affects et le partage des ressentis comme étape inaugurale pour tisser des liens entre leur histoire infantile et leur histoire de couple.

Certaines photos choisies ont fonctionné parfois comme des « signifiants formels », (Anzieu, 1987) émergences brutes de sensations sans qu'elles puissent les relier à une scène quelconque, mais souvent teintées d'une représentation idéalisée de la relation à l'autre.

Les séances de Photolangage© ont donné lieu à des échanges riches et ont permis un partage d'émotions, d'affects et de leurs vécus qui mettent en évidence l'impact de l'expérience traumatique et de la fragilité narcissique. Cet espace d'échange a offert une possibilité de partager des expériences et des ressentis communs, de partager les blessures mais aussi de faire émerger le désir de se reconstruire et de penser à elles. On retrouve ici ce qu'elles ont pu partager chez le coiffeur en s'appuyant sur la « communauté des femmes » et trouver en miroir, un regard bienveillant, compréhensif, accueillant. Elles partagent le même rêve d'une relation de couple sereine, exempte de conflictualité où l'autre serait un double les confirmant dans leur sentiment d'exister. On retrouve ici l'importance de l'idéal et la difficulté à construire l'altérité.

Elles font de leur histoire d'enfant et de leur passé conjugal, un signe identitaire tout à fait singulier et important, qu'exprime leur besoin de reconnaissance de ce qu'elles ont vécu, et qu'elles se retracent mutuellement pendant les temps de groupe (prises dans le récit traumatique de l'autre comme Mme J./Mme L.).

Lorsqu'on évoque les raisons qui leur ont fait accepter les différentes formes de violences et les a empêchées de réagir plus tôt, plusieurs arguments sont évoqués :

- le premier argument ce sont les enfants : ne pas leur faire vivre ce qu'elles ont vécu enfant et les protéger. L'enfant est source de renarcissisation, en tant qu'il dit leur statut de « mère nourricière » surtout, mais il paraît difficile à être envisagé comme sujet-enfant à part entière
- la déception par rapport au couple : le besoin de comprendre les raisons du comportement de leur conjoint les amène à supporter en espérant qu'il va changer. Elles ne parviennent pas à accepter que le fonctionnement du conjoint ne changera que si elles-mêmes arrêtent d'accepter.
- la répétition : à un moment donné, le comportement violent du conjoint vient répéter ce qu'elles ont déjà connu : celui d'une mère qui ne donne pas ce qu'elles attendent. Elles ont



donc l'habitude de faire face à un tel comportement, d'attendre et d'espérer (que ça change). Elles savent y faire face et ce comportement vient confirmer ce qu'elles ont toujours entendu c'est-à-dire qu'elles ne sont pas gratifiantes ou telles qu'on les attend. La répétition joue aussi dans la façon dont elles ont été traitées : difficile pour elles d'imaginer qu'elles peuvent être traitées autrement c'est-à-dire avec bienveillance, intérêt et respect. Elles répètent l'histoire d'une demande d'amour déçu.

- les femmes se mettent dans une position sacrificielle et elles espèrent changer le mari violent. Elles essaient de restaurer les failles narcissiques et les traumatismes de leur propre enfance, en identification à une mère qui subit - pour les mères qui avaient des pères violents. C'est la répétition d'une abnégation devant un objet qui ne donne pas (ne peut pas donner) l'amour attendu. C'est ça qui se répète avec un conjoint violent : mieux vaut un lien mauvais que pas de lien du tout. L'une d'elles dit « je ne suis pas prête à renoncer à mon idéal ».

- l'impact de la relation d'emprise : l'attitude du conjoint devient violente progressivement et a tendance à « endormir » la victime qui est peu à peu immobilisée dans une relation d'emprise dont elle peine à sortir. Difficile d'apprendre à se défendre et à se faire respecter : elles voudraient que leur conjoint comprenne de lui-même.

#### 3.3.4.8. Tableau synthétique des séances

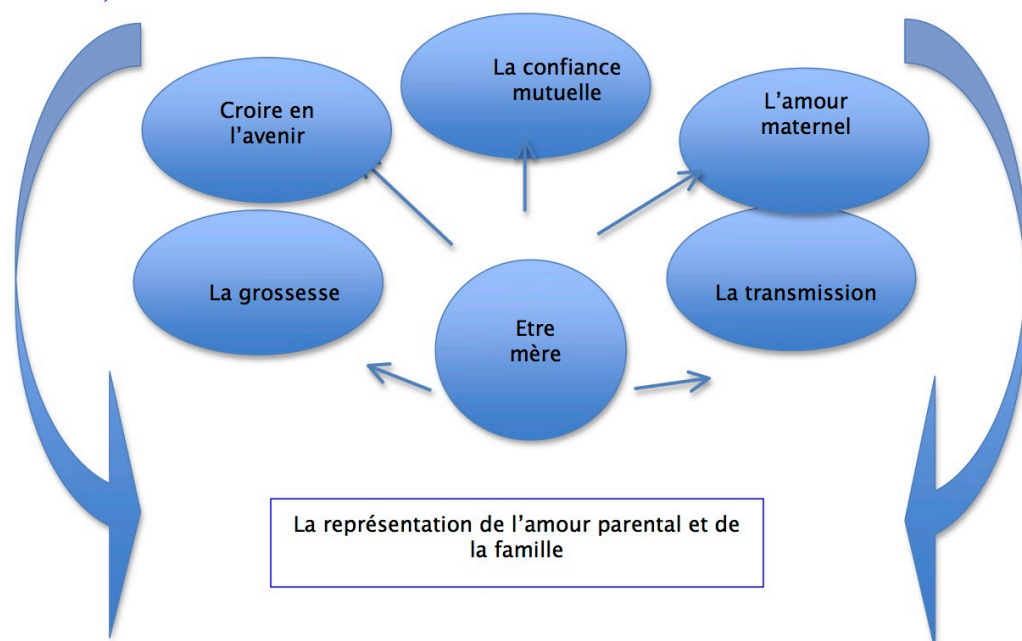
<b>GROUPE PHOTOLANGAGE (session janvier-février 2015)</b>			
	1 <sup>ère</sup> séance	2 <sup>e</sup> séance	3 <sup>e</sup> séance
Questions	<b>Etre mère (choisissez 1 photo)</b>	<b>Empêcher la confiance en quelqu'un, permettre la confiance en quelqu'un (2 photos)</b>	<b>Etre bien dans sa peau (1 ou 2 photos)</b>
<b>Mme J.</b>	« femme dans la cuisine en train de faire à manger »	<b>(Empêche)</b> masque de beauté sur le visage <b>(Permet)</b> une famille qui mange autour d'une table	Une jeune fille qui parle à sa mère Un horizon avec une barque au coucher du soleil
<b>Mme L.</b>	<i>absente</i>	<b>(Empêche)</b> le masque <b>(Permet)</b> un bébé en train de téter sa mère	Un paysage de montagne Femme en train de méditer dans une forêt
	Femme et fille	<b>(Empêche)</b> 3	La mer

<b>Co-animatrice R.</b>		visages dans l'ombre <b>(Permet)</b> 2 danseurs se portant	Couple sur le sable
<b>Co-animatrice L.</b>	Homme, femme et petite fille sur la plage	<b>(Empêche)</b> le masque <b>(Permet)</b> un homme et une femme qui se regardent	Mouette dans le ciel Vagues qui s'éclatent sur les rochers

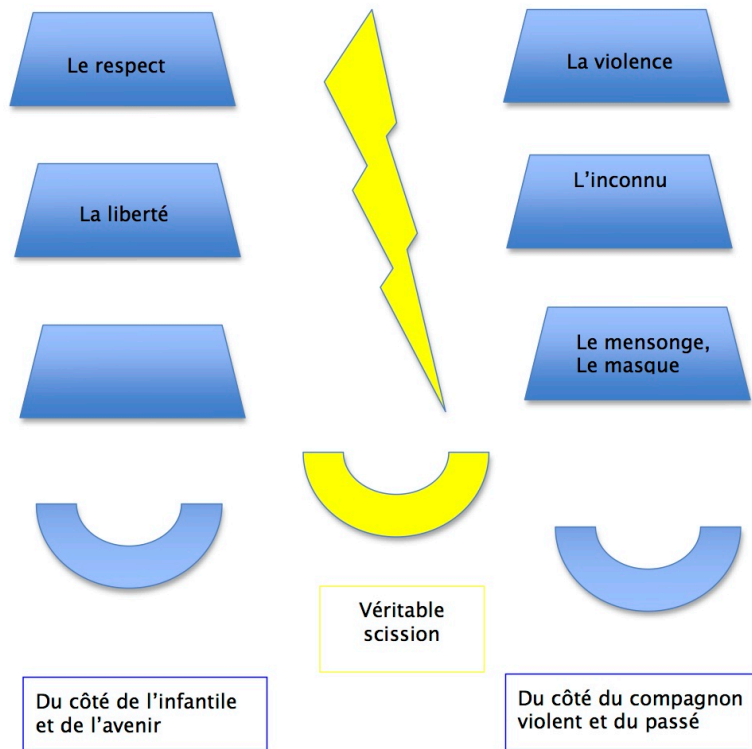
### 3.3.4.9. Ce qui ressort du Photolangage

Nous présentons sous forme de schémas les thématiques abordées en séances

*Première séance : Etre mère*

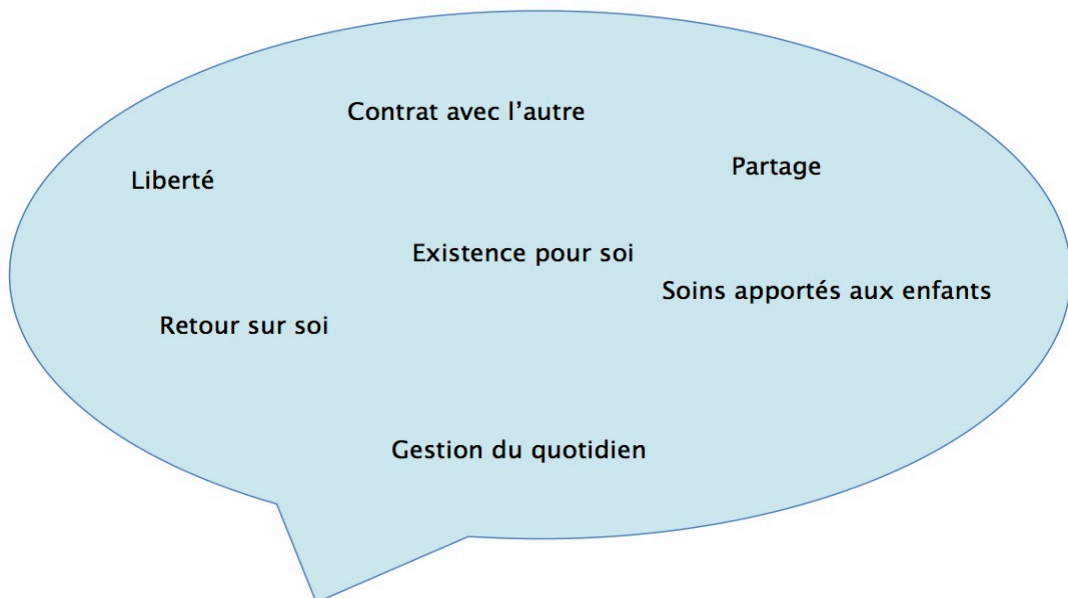


*Deuxième séance : Ce qui permet vs ce qui empêche la confiance*



*Troisième  
séance :*

*ce qui signifie pour vous être bien dans sa peau*



**Ce qui signifie pour vous être bien dans sa peau ?**

### 3.3.5. Les Cafés thématiques

Les cafés thématiques se sont déroulés autour d'un café dans une salle de l'Université Catholique de Lyon. Les trois séances, teintées d'humour, ont été très animées. La dynamique groupale a fait remonter des vécus douloureux et a fait prendre conscience d'autres aspects des violences relationnelles. Les mères ont pu se parler entre elles et avec les deux animateurs dans une relation de confiance (voir annexes).

*Première séance.* Seulement trois mères ont participé à cette séance : une du premier groupe (Mme D) et deux du second (Mmes J. et De). Il a été question de la violence des hommes mais aussi des femmes violentes et des hommes battus. Beaucoup d'événements traumatiques ont refait surface pendant la séance. Une des mères a principalement mis l'accent sur la nécessité pour elle de « tourner la page ». Elle ne reviendra pas aux autres séances.

*Deuxième séance.* A cette séance étaient présentes deux mères : une qui était à la première séance (Mme J.) et une autre (Mme L.) qui n'a pas pu venir la fois d'avant à cause de son activité professionnelle mais qui était très motivée pour venir. Mme D. n'a plus souhaité revenir car elle ne veut plus entendre parler de ces problématiques. Mme De n'a pas donné de nouvelles. Les échanges ont tourné autour des hommes battus, des femmes violentes, de la violence dans les couples homosexuels.

*Troisième séance.* Etaient présentes les deux mères présentes à la deuxième séance. Les échanges ont porté sur les retombées de leur participation à cette recherche, le cadre mais aussi leur angoisse quant à l'arrêt de ce dispositif.

Ce tableau montre quelques points importants soulevés lors des séances.

Séance 1	Séance 2	Séance 3
<b>Points importants</b>	<b>Points importants</b>	<b>Points importants</b>
- Changement	- Hommes battus	- Bienfaits du dispositif

personnel - Violence des hommes - Hommes battus - Femmes violentes	- Violence innée ou acquise ? - Violence archaïque - Prise de conscience de l'inscription transgénérationnelle de la violence	d'accompagnement - Difficulté à sortir de l'habitude du climat de violence - Transmission de l'expérience aux jeunes générations
---	---	--

Beaucoup de points ont donc été soulevés dans ces séances. Nous ne les commenterons pas tous ici (voir annexes). Nous notons cependant que les mères ont pris conscience que la violence ne vient pas seulement des hommes mais aussi d'elles ; que cette violence s'inscrit dans une lignée inter et transgénérationnelle. En aparté, elles nous ont fait part de leur souhait qu'on continue à les accompagner de cette façon. Elles auraient aimé davantage profiter de ces espaces de parole qui les amènent à se révéler à elles-mêmes par la mise en récit de leurs parcours.

### **3.4. EFFETS DU DISPOSITIF DE RECHERCHE SUR LA DYNAMIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT**

Le processus de recherche a eu une forte influence sur les mères, sur les équipes ainsi que sur la dynamique d'accompagnement en général.

#### **3.4.1. SUR LES MÈRES**

Concernant les mères, il a favorisé une prise de conscience de la relation dominant/dominé, de leur fragilité narcissique qui les a empêchées de se protéger et donc de réagir en mettant une limite. Le désir de se reconstruire et d'apprendre à se protéger, de ne plus se laisser faire, apparaît dans la plupart des cas.

Le placement des enfants fait violence car il vient attester de leur fragilité à se protéger et à protéger les enfants alors qu'elles le revendiquent. Il vient faire tiers et mettre un point d'arrêt aux violences conjugales et familiales en nommant la violence comme inacceptable, aussi bien pour les enfants que pour les mères.

L'accompagnement des mères, en plus du suivi des enfants, a été mis en évidence par la recherche pour mettre au travail leur difficulté à se protéger, à se prendre en compte au lieu de tenter de se réparer à travers l'enfant en l'utilisant comme porte-parole de leur propre souffrance psychique. L'accompagnement leur a permis de se vivre comme un sujet parce que l'institution les reconnaît comme sujet. Cela met en évidence aussi que cette reconnaissance doit passer par l'autre pour qu'elles parviennent à se l'approprier.

Le dispositif a donc eu des effets positifs sur les mères, une valorisation autour du féminin et une reconnaissance de leur parcours et de leurs capacités. L'expérience de cette recherche semble leur avoir facilité un investissement de soi, une possibilité d'avoir un autre regard sur soi, et de s'autoriser à accepter un regard positif sur soi. Elle a permis aussi l'investissement de relations : par identification, étayage, etc.

Par ailleurs nous pouvons évoquer aussi des effets thérapeutiques à travers le dépôt, la mise en récit et la transformation du récit en groupe ou en appui sur la chargée de recherche et sur le dispositif. Ces processus ont permis d'amorcer la réflexion et le dégagement de la position de victime.

#### 3.4.2. SUR LES ÉQUIPES ET L'ÉTABLISSEMENT

Le discours des équipes a beaucoup changé, devenant plus positif sur les mères. Nous avons constaté une évolution dans le vocabulaire utilisé pour parler des mères mais aussi des pères « violents ». Les pères et mères d'enfant placés ont changé de statut dans l'appareil psychique institutionnel et des équipes éducatives. Pendant le déroulement de la recherche, il y a eu une émergence d'une forte demande de formation pour travailler avec les familles. Ces demandes ont débouché sur un ensemble de démarches et formations au niveau de l'établissement : le directeur de la Maison d'enfants a mis en place une formation sur la famille pour toutes les équipes ; deux éducatrices de la MECS ont suivi des formations individuelles : une sur la médiation familiale et une autre sur l'approche systémique.

Un « café parent » en articulation avec le groupe de parole parents (mensuel) a été mis en place pour donner toute leur place aux parents au sein de la MECS. Les parents s'y

rencontrent le vendredi après-midi quand ils viennent chercher les enfants pour le week-end.

Par ailleurs, la dynamique du projet a amené les professionnels à interroger leurs pratiques quotidiennes auprès des mères et des parents en général. Etant donné que des résultats partiels ont été commentés régulièrement avec les équipes en réunion, certains éducateurs et éducatrices ont pris conscience de leur posture maternelle potentielle vis-à-vis des enfants et de la fonction « dépôt » de l'institution MECS face aux problématiques traumatiques des familles.

### 3.4.3. SUR LA DYNAMIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT

Les retombées de la recherche ont été observées au niveau du lien mère enfant, mais aussi au niveau des liens mère-enfant-institution de placement, en incluant aussi le père (lui restaurant aussi sa place de père, atteinte par le statut/vécu de mari/père violent), les grands parents, etc. Ces retombées ont été observées dans des dispositifs différents bricolés en fonction de la singularité de la situation ou à travers une tendance générale au niveau des demandes de l'institution. Nous présentons ici deux vignettes.

### 3.4.4. VIGNETTES

#### *Vignette 1 : Père-mère-enfants*

Cela faisait quelques mois que toute l'équipe appréhendait la probable sortie de prison de Monsieur S, le compagnon de Mme De. A sa sortie de prison, il vient voir ses deux enfants à la MECS. La plus petite de 3 ans ½ lui demande : « pourquoi tu as tué maman ? ». Le grand frère de 6 ans pose aussi sa question : « Maman a dit que tu étais méchant ? ». Réaction instantanée du père, en colère : « mais elle aussi elle était méchante ! ». Le père se sent « piégé » devant les questions légitimes des enfants qui attendent depuis fort longtemps des réponses concernant des non-dits dans la famille. Nous proposons une rencontre avec le père afin de médiatiser ces échanges et anticiper des crispations. Au cours de la même séance, nous avons proposé de rencontrer d'abord le père pour le préparer, le mettre à l'aise, ensuite les enfants et enfin le père et les enfants. L'idée était aussi d'en faire part à la mère et les rencontrer tous ensemble autour des rôles parentaux.

Les objectifs de ces entretiens ont été d'amener le père à parler aux enfants, à leur donner un peu de lui-même, de son histoire, de sa paternité, à répondre à leurs questions avec des termes adaptés à leur âge en présence d'un tiers, amener le père à faire la différence entre son statut de père et son passé de détenu et que les enfants aussi comprennent cette différence.

Pendant les échanges, le père, sceptique et mutique au début, a pu verbaliser ses peurs, nommer ses faiblesses « je sais pas faire avec les p'tits » et aussi ses ressources. Il est très réservé sur son passé d'enfant, ponctué de discontinuité dans le lien, et de violence. Il reconnaît qu'il a fait des erreurs mais veut reprendre son rôle de papa quand il aura trouvé un logement et un emploi. Il met en avant le couple parental, parle des ressources, des capacités de leur mère à s'occuper des enfants. Il est contre le placement des enfants : « moi j'ai fait des erreurs mais j'ai pas frappé mes enfants, je sais que Y (la mère) peut s'en occuper, je préfère que les enfants soient avec leur mère ».

D'autres entretiens ont été par la suite mis en place pour le couple qui s'est remis ensemble afin de bien distinguer couple conjugal et couple parental et surtout de réactiver la dimension « papa » dans la psyché des enfants. Au cours d'un entretien par exemple, pendant que le père tenait dans ses bras le bébé qui venait de naître, il essayait de lui faire des petites chatouilles timidement. Je (DD) l'ai encouragé du regard, il a continué et puis j'ai commenté avec lui cette part paternelle qu'il a su laisser se réactiver et s'exprimer en lui. Un sourire se dessine sur son visage. Il n'était pas qu'un ancien détenu. Il était perçu comme un être humain sensible capable de s'occuper d'un être sensible. Echange de sourire également entre les parents. Moment de complicité. Il est important que les enfants sachent que nous avons des perceptions autres que celles de « détenu », de « violent » de leur père. C'est un travail de longue haleine qui a retenu toute l'attention des équipes éducatives.

### *Vignette 2 : Grand-mère-mère-fille-éducatrice*

En réunion clinique, l'équipe éducative fait part des propos dénigrants de Marine, 8 ans, envers sa mère Mme G. L'équipe suggère une rencontre avec la mère adoptive de Mme G étant donné qu'elle dénigre beaucoup sa fille. Nous convenons donc d'un entretien avec la



grand-mère, la mère et la fille. L'objectif de cet entretien est de travailler sur la transmission grand-mère/mère/fille et désamorcer une répétition générationnelle potentielle chez Marine.

Au cours de l'entretien, devant le silence entre la grand-mère, la mère et l'enfant, et connaissant la manière dont Marine investit son éducatrice référente, je suis allé la chercher, avec l'accord de toutes, pour qu'elle participe à l'entretien. Effectivement sa présence a permis que la parole se débloque. Nous avons pu évoquer des éléments de l'histoire de l'adoption, de l'alcoolisme de la mère et d'autres éléments de l'histoire de la grand-mère. C'était intéressant de voir comment Marine s'appuyait beaucoup sur l'éducatrice pour échanger librement avec sa mère et sa grand-mère. L'éducatrice a ressenti beaucoup de culpabilité dans le contre-transfert. Elle pensait prendre la place de la mère et de la grand-mère aux côtés de Marine.

Juste après l'entretien, Marine a fait un dessin à son éducatrice. : « Elle a écrit Marine sur le dessin. D'habitude elle ne fait pas ça », s'étonne l'éducatrice. Le lendemain au moment de partir à l'école, Marine dit à l'éducatrice : « j'avais envie de t'appeler maman ». Deux jours après, à table, elle lui dit : « tu sais, quand tu expliques les choses coMme Deela, j'ai l'impression que tu es ma maman » ce qui a renforcé le sentiment de culpabilité chez l'éducatrice.

Nous avons pu travailler avec l'éducatrice sur le fait que, par ce transfert maternel, Marine était peut-être en train de retrouver/construire sa capacité à être « fille de », à s'inscrire dans une filiation symbolique ou imaginaire. Sa propre mère se cherchant dans le regard de sa mère (la grand-mère donc), elle transmet le vide du regard à sa fille. Nous pensons alors que Marine prend appui sur l'éducatrice, sur la « part mère » de l'éducatrice pour reconstruire sa filiation. L'éducatrice a donc fait figure de dépôt, de réceptacle entre la fille et la mère mais aussi entre les deux mères dans la tête de Marine.

Nous avons continué le suivi en pensant que si Marine arrive à travailler sa capacité à être « fille de » avec la figure maternelle que représente l'éducatrice, non seulement elle sera plus soulagée pour elle-même mais elle pourra aussi éventuellement réactiver chez sa mère une certaine capacité à être « mère de », étant donné que la tonalité relationnelle se joue dans une certaine dialective intersubjective.

L'éducatrice a pris pleinement conscience de ce qu'elle pouvait représenter dans cette situation familiale et institutionnelle et du rôle qu'elle pouvait jouer dans la reconstruction de la filiation dans cette famille et particulièrement chez Marine et sa mère.

### 3.4.5. ÉTUDES DE CAS

Nous présenterons ici deux études de cas : une du premier groupe et une du second groupe. Pour chaque cas, nous donnerons des éléments d'anamnèse, d'analyse et de discussion.

#### 3.4.5.1. Cas de Madame L.

##### *Anamnèse*

Madame L., la quarantaine, séparée depuis 10 ans de son ex-mari est mère d'un garçon de 13 ans placé dans la Maison d'Enfant depuis un an au moment des rencontres de la recherche. L'enfant a été placé suite à des difficultés relationnelles et des violences avec sa mère Mme L est infirmière, et investit beaucoup son métier.

##### *Enfance et histoire familiale*

Madame L. est née de parents portugais qui se sont mariés jeunes, qui ont migré en France peu avant sa naissance et qui ont divorcé quand celle-ci avait 7 ans. Benjamine d'une fratrie de 4 enfants (mais deux autres enfants sont morts), Mme L. a grandi dans un climat de violence et d'insécurité familiale. Son père ayant lui-même grandi dans un climat violent et destructeur, il aurait été à son tour particulièrement violent et menaçant envers sa mère et ses frères et sœurs (violences verbale, physique), moins envers elle, ce qui semblait l'interroger pendant toute son enfance. Elle aurait surtout été témoin de ces violences dont des violences sexuelles infligées à sa sœur plus âgée qu'elle, sous ses yeux, à des moments où elle était utilisée comme « bouclier ». Son jeune âge, sa forte corpulence l'auraient « épargnée » d'être approchée par le père. Ce dernier est décrit comme malade, complètement fou ayant une fois menacé ses enfants de mort et ayant voulu empoisonner la mère de Mme L alors qu'elle était enceinte de celle-ci. La relation de Mme L avec sa mère est fusionnelle, idéalisée. La mère, qui a elle-même grandi dans la précarité a perdu son propre père à l'âge de 16 ans, et s'est mariée à l'âge de 20 ans, est décrite comme victime. Elle a été patiente pour ses enfants et a fini par divorcer quand Mme L avait 11

ans. Elle est aussi admirée par ses enfants pour ses sacrifices et ses qualités de femme et de mère. Décédée à l'âge de 64 ans après une maladie, son souvenir reste très investi par Mme L. qui s'est sentie très déprimée suite à sa perte.

### *Histoire de couple*

Sa rencontre avec son ex-conjoint violent a lieu à l'âge de 22 ans (et lui 28 ans) après un premier parcours sentimental difficile. Après une première relation amoureuse, et une séparation, elle aurait vécu une relation passagère au cours de laquelle elle aurait été violée. Ce viol l'a encore éloignée de l'espoir de retrouver son premier amour.

C'est à la suite de cela qu'elle a rencontré son compagnon, attirée par son caractère protecteur et respectueux. Après une phase d'idéalisation, la relation se détériore. Le premier épisode commence par sa découverte d'une trahison de son compagnon, découverte à laquelle elle a réagi en lui donnant une gifle. A la suite d'une première rupture avec lui, ils se remettent ensemble (8 ans après, celui-ci revient en France après être parti en Côte d'Ivoire) à une période où elle est très affectée par la maladie de sa mère et la crainte de la perdre. C'est à cette période qu'elle se marie avec lui et remarque un changement brusque de leur relation « au lendemain » de leur mariage. Elle relie ainsi les violences conjugales au fait que son ex-compagnon aurait profité de ses fragilités et qu'il a changé avec elle, la prenant pour « une bonne poire ».

### *Données quantitatives*

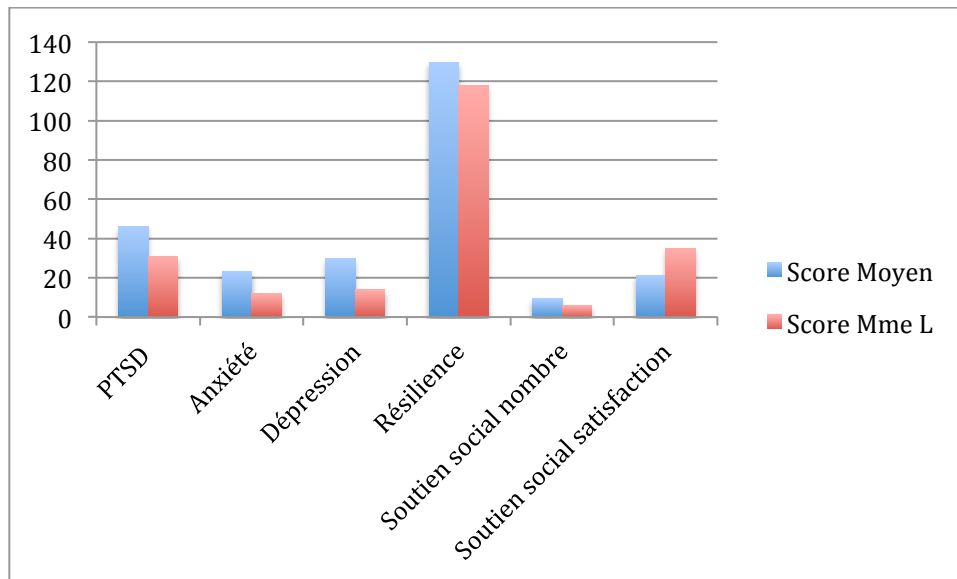
Les scores aux différentes échelles de Mme L. montrent que celle-ci présente un trouble de stress post traumatique modéré (valeur numérique à la limite du sévère). Cependant, Mme L ne présente pas de symptômes d'anxiété ni de symptômes dépressifs importants. Les taux de résilience son aussi très faibles.

	Score PTSD	Anxiété	Dépression	Résilience	Soutien social nombre	Soutien social satisfaction
Mme L.	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>118</b>	6	35
Moyenne de l'échantillon	45,95 ET=18,63	23,34 ET=18,35	29,95 ET =13,18	129,65 ET= 25	9,47 ET=9,61	21,34 ET=13,62

Cutoff	12 modéré 32 sévère	0-21 : faible 22-35 : modérée 35 et + : élevée	20	25-120 : très faible 121-130 : modérément faible 131-144 : modéré 145-160 : modéré élevé 161-175 : Elevé		
--------	------------------------	--	----	--	--	--

Tableau des scores de Mme L.

Par rapport aux autres mères de l'échantillon (N=23), Mme L, présente des scores faibles comme le montre le tableau suivant dans toutes les échelles. Elle présente donc moins de signes de PTSD, d'anxiété, de dépression et de taux de résilience que les autres mères. Par ailleurs, son score en soutien social-satisfaction est plus élevé que la moyenne.



Scores de Mme L par rapport à l'ensemble de l'échantillon.

L'ensemble de ces données montre que Mme L présente des difficultés modérées liées à son vécu traumatique. Ces données ne vont pas tout à fait dans le sens des données cliniques que nous développons dans les parties suivantes, mais montrent au contraire un vécu traumatique encore très présent dans son discours et son expression émotionnelle. C'est peut-être alors son expressivité et son mode de dépôt de sa souffrance qui lui permet une expression différente de son vécu traumatique. Ces points sont abordés dans la suite de l'analyse clinique du cas de Mme L.

### ***Données qualitatives :***

#### *L'accompagnement chez le coiffeur*

Mme L investit l'accompagnement chez le coiffeur. Ce moment est une occasion pour elle d'évoquer à nouveau des moments importants de sa vie et de les lier à la symbolique du

corps, des cheveux, de l'image féminine. Elle distingue en fait son rapport à son image tout comme elle distingue les temps de sa vie. Toute jeune, elle se coupait le cheveux très court, jusqu'au jour où une rencontre avec une coiffeuse lui fait prendre conscience qu'elle a de beaux cheveux. Un regard extérieur l'autorise ainsi à les laisser pousser « beaux, longs, bouclés ». Le deuxième changement a eu lieu après son mariage et le décès de sa mère, moment où elle a recommencé à se couper les cheveux très courts, ne pouvant/voulant plus prendre soin d'elle. En effet, elle détestait ses cheveux « je rentrais du coiffeur, je pleurais ». Ainsi cette démarche d'aller chez le coiffeur dans le cadre de cet accompagnement, semble s'inscrire pour elle dans un mouvement de retour à la vie, peut-être aussi réactiver des possibilités d'étayage sur d'autres personnes lui renvoyant une image positive d'elle-même.

Pendant la séance chez le coiffeur, Mme L se montre confiante et l'exprime verbalement. Elle est émue de l'attention qu'on lui accorde mais aussi du changement qu'elle voit en elle. A la fin de la séance, elle veut « oser » garder son rouge à lèvres. Elle s'avance aussi du côté de l'investissement relationnel et propose à la chargée de recherche de l'inviter à un café pour la remercier. C'est à ce moment-là qu'elle en profite aussi pour déposer, et s'exprimer sur son vécu de femme, ses difficultés relationnelles passées avec son ex-mari. L'accompagnement chez le coiffeur semble donc avoir déclenché un besoin de se raconter et surtout d'évoquer d'autres aspects de sa vie : son fils, l'histoire du placement et par conséquent sa place de mère. Elle a également abordé avec la chargée de recherche son vécu conjugal, son vécu difficile de mère avec son fils dans une relation qu'elle décrit comme « fusionnelle malgré la violence qui s'est instaurée ». Dans son discours, nous relevons une certaine ambiguïté, ne laissant pas voir clairement si elle parle de son enfant ou de son ex-mari.

A partir de ces éléments nous pouvons repérer comment l'accompagnement chez le coiffeur a permis de révéler des éléments du passé difficile de Mme L, notamment des périodes où elle évinçait complètement son image féminine, en se coupant les cheveux très courts. La séance chez le coiffeur vient donc comme un moment de « réconciliation » avec sa propre image, moment qu'elle associe avec la rencontre avec une figure féminine rassurante. Par ailleurs cet accompagnement, lui permet de revenir sur des vécus difficiles et d'en parler, à la suite de la séance. Enfin, dans son discours, l'enfant vient vite reprendre

une place centrale, la resituant dans une posture de mère, juste après un moment de valorisation de la féminité.

### *Les entretiens*

Les entretiens ont été l'occasion pour madame L., de déposer ce vécu et de mettre en histoire des éléments de sa trajectoire, plus liés d'ailleurs à son enfance (victime témoin des violences conjugales des ses propres parents) et à ses traumatismes de jeune femme (rupture, agression sexuelle) qu'à son passé difficile avec son ex-conjoint. Madame L. s'est montrée très demandeuse et a beaucoup investi le dispositif de la recherche et plus particulièrement les espaces de parole. Les entretiens ont permis à Mme L, avec l'étayage pour la mise en récit, d'évoquer un épisode traumatique de sa vie qu'elle n'a jamais pu évoquer auparavant, concernant une agression sexuelle qu'elle a subie jeune, avant de rencontrer son conjoint. Assidue et ponctuelle dans les rencontres, elle a également montré un intérêt pour la recherche, au sujet lui-même, au dispositif et aux femmes qui sont dans sa situation. Les entretiens ont permis de dégager pour Mme L. les éléments suivants :

*Le mode d'investissement relationnel* lors des entretiens est particulièrement basé sur l'étayage. Mme L. s'appuie sur la chargée de recherche, l'utilise presque à des moments comme réceptacle pour « déverser » une histoire, qu'elle dit et redit à chaque fois comme pour la travailler, la préciser et mieux l'élaborer. La chargée de recherche est investie lors des entretiens comme témoin aussi, de ce discours et donc de ses souffrances et comme source de valorisation narcissique (ce qui a été fait aussi dans la continuité, au moment de l'accompagnement chez le coiffeur). Mme L. semble composer avec son récit, les différentes images d'elle-même, les différentes blessures aussi, et différentes postures, celle de l'enfant maltraitée, celle de la femme/épouse victime de violence et celle de la mère protectrice mais aussi en détresse.

*Son discours sur son ex-mari violent* est teinté de déception. Une rupture se dévoile aussi dans son discours entre un « avant » avec une apparence d'homme respectueux, protecteur et d'un « après » avec un fond dangereux et profiteur. Sa parole porte plus sur la description de son ex-mari, du fait qu'elle s'était fait avoir, que sur les violences conjugales elles-mêmes. Celles-ci ne sont pas abordées directement, laissant place à des expressions et des images comme « il a changé », « naufrage du couple », etc. Cependant,

dans ces entretiens, même si elle le désigne comme le père de son enfant, elle n'évoque quasiment pas son rôle ou sa posture de père.

*Le discours sur son enfant* : Mme L ne parle pas beaucoup de son fils dans les entretiens, qui ont été plutôt des espaces pour parler d'elle, enfant. Elle en parle essentiellement dans l'après-coup de l'accompagnement chez le coiffeur, soulignant particulièrement une relation fusionnelle et conflictuelle à l'origine de la mesure de placement.

*Le discours sur sa propre mère* est un discours idéalisé. Mme L. décrit une mère parfaite, courageuse à laquelle elle était très attachée, et dont le parcours (mère victime de son mari, à mère divorcée et entourée de ses enfants), ressemble en quelque sorte au sien. Mme L souligne elle-même la répétition de l'histoire de sa mère.

*Le discours sur son propre père* est un discours opposé à celui porté sur la mère. Le père est diabolisé. Il est décrit comme violent, sadique, fou. Il est surtout vécu comme dangereux et destructeur. Le vécu traumatique est en effet surtout lié au père et à sa relation avec son père qui était violent avec tout le monde, sauf avec elle, mais son vécu d'enfant témoin des violences familiales était d'une grande violence, qui cherchait à être reconnu.

*Le discours et le regard sur soi* de Mme L. sont d'abord marqués par son interrogation et son sentiment en filigrane de ne pas être digne d'amour. Tout au long de son histoire, pendant son enfance et dans ses rencontres amoureuses, cette question est posée « comment il peut m'aimer moi ? ». Une image négative de soi, semble construite, intégrée, depuis longtemps.

### *Les tests projectifs*

#### Le Rorschach

Le Rorschach est investi de manière toute particulière par Mme L. Ayant déjà eu l'occasion de le passer à la période de son divorce, 10 ans auparavant, elle en garde à l'image même de cette période-là, un souvenir désagréable et imprécis. Elle l'investit dans le cadre de ce dispositif comme une possibilité de prouver un dépassement.

Le matériel Rorschach déclenche une verbalisation assez dense donnant un protocole très riche de 40 réponses (le protocole normatif pour un adulte étant de 20 à 25 réponses). La richesse du protocole montre l'investissement du dispositif, mais aussi un désir et une capacité chez Mme L à s'exprimer sur son vécu, à le faire reconnaître à d'autres, et à faire trace à l'extérieur de ces traces traumatiques intérieures encore vives.

Son protocole permet de repérer, des affects dépressifs particulièrement liés à une projection d'une image de soi blessée, fragile, abimée. Des angoisses corporelles et des gênes sont exprimées et dévoilent d'un côté une gêne et une crainte du masculin (planche I, enquête : « ça me gêne on dirait des testicules », planche III, enquête : « sexe masculin, troublant, gênant »), et d'un autre côté une féminité hésitante, frêle, qui a du mal à se différencier (planche III : « deux femmes en miroir », enquête : « je vois plus... en fait c'est ni des femmes ni des hommes », planche IV : « un personnage humain à peine évoqué, une femme avec une robe avec un voile comme ça, une femme qui ressemble à une poule... ») faisant apparaître à travers la polysémie du mot « poule » tous les risques d'être une femme séduisante.

Même si les représentations humaines sont présentes, les relations intersubjectives sont peu exprimées et se limitent à des relations symétriques et figées, en miroir. Cette modalité relationnelle montre la difficulté retrouvée chez Mme L à être dans une relation intersubjective non fusionnelle, à intégrer la place du tiers, dans la relation duelle (d'elle-même avec sa propre mère, d'elle-même avec son fils, et d'elle-même avec son ex-conjoint), mais aussi la nécessité de s'appuyer sur un double pour se construire une image positive d'elle.

Par ailleurs les personnages perçus semblent relever de mouvements projectifs massifs, et d'idéalisation, décrits souvent comme puissants, monstrueux, dangereux, (planche I : « Robot futuriste, Goldorak »).

Le protocole de Mme L présente un nombre important de réponses animales, plutôt des insectes, qu'on retrouve tout au long des réponses. Les réponses « insecte » montre d'une part une attitude régressive et infantile, renforcée d'ailleurs par l'attribution de Mme L de ses perceptions à des « dessins animés », contrebalancée par des possibilités d'« humanisation » (Planche IX : L'éléphant rose, il est humanisé comme Babar). Ces types de réponses montrent les mouvements régressifs comme défense et protection du



risque d'être déshumanisée, touchée dans sa subjectivité, tout en donnant la possibilité d'une reconstruction possible. Par ailleurs, les réponses insectes, contiennent des charges agressives et sexuelles importantes, témoignant d'une grande pulsionnalité qui ne peut être contenue ou supportée que dans des attitudes, et des postures psychiques infantiles. Ces dernières semblent permettre un vécu d'espoir et de possibilité de construction, à trois niveaux : la posture infantile rend acceptable, vivable pour soi et pour l'autre, les pulsions sexuelles et agressives, elle permet aussi un maintien dans des modes de fonctionnement régressifs et dépendants à l'environnement (attendre l'amour de l'objet et la contenance de l'environnement) et enfin, de geler le sexuel et la confrontation avec une identité féminine douloureuse ainsi que le lien avec l'image masculine vécue comme trop dangereuse.

Nous notons par ailleurs, de très bonnes capacités d'intégration et d'adaptation à la réalité, des tentatives d'intégration perceptive qui montrent une grande sensibilité à l'environnement et au climat affectif. Mme L montre aussi à travers ses réponses un besoin de contenance et à la fois de maîtrise de l'environnement. Elle montre par là ses attentes importantes de son environnement et en même temps une certaine agressivité vis-à-vis de cet environnement.

Dans l'ensemble des réponses, on relève un débordement affectif et pulsionnel qui reste dans le Rorschach relativement contenu au niveau perceptif, et de la structuration verbale des réponses, avec de bonnes capacités d'adaptation et un étayage affectif, sensoriel, relationnel important.

Le TAT

Le protocole TAT de Mme L montre l'importance des affects dépressifs et des angoisses de destruction. Dans les histoires racontées nous relevons des relations non conflictuelles ou distantes, avec une difficile triangulation. Les représentations de relations, sont toutefois présentes, parfois sexualisées ou teintées d'agressivité, mais très vite déconflictualisées.

Le lien de couple et les thématiques de séduction sont à peine abordés dans un registre relationnel mais virent rapidement dans un registre de sexualité « dangereuse » ou culpabilisante (aguicheuse, prostituée) où le féminin est attaqué.

Le lien mère-enfant, parent-enfant est très présent dans une expression hésitante et inquiète, qui questionne l'investissement maternel envers l'enfant. Nous remarquons en effet une détresse maternelle (jeune mère perdue) qui vient en miroir de la détresse de l'enfant (pauvre bébé, il souffre). Ce lien mère-enfant est interrogé aussi dans sa dimension intergénérationnelle et dans la recherche d'étayage de la grand-mère qui peut apprendre à la mère d'être vraiment mère. Cette thématique montre donc l'hyperinvestissement de Mme L. de sa fonction maternelle qui s'étaye d'un côté sur son lien avec sa propre mère et d'un autre côté sur son lien avec son fils.

Le thème de l'enfance est très récurrent, souvent paisible et non-conflictuel. Il vient renforcer une position d'enfant, de dépendance et des mouvements régressifs, qu'on retrouve aussi dans des scénarii où l'environnement est doux, agréable, contenant.

Dans la plupart des réponses, la conflictualité intersubjective est évitée, ou quand elle est abordée, elle est vite annulée (non ce n'est pas agressif, il n'est pas en colère, etc.), malgré une expression émotionnelle souple et parfois débordante.

### *Le photolangage*

Séance 1 : Mme L. a été absente lors de la première séance de photolangage. Elle a assisté aux deux autres.

*Séance 2 : Thème de la confiance, qu'est-ce qui vous empêche d'avoir confiance en quelqu'un ? Qu'est-ce qui vous permet d'avoir confiance en quelqu'un ?* Mme L. se saisit de cette séance de groupe pour exprimer à nouveau ses émotions. Liées à son vécu de violence conjugale, une violence psychologique qu'elle n'arrive pas à nommer et qu'elle décrit presque exclusivement avec ses larmes encore, 10 ans après sa séparation. Le dispositif de groupe et l'identification aux histoires de l'autre semblent lui permettre de verbaliser la culpabilité envers son enfant.

Son choix de photos et son expression tournent autour du « masque ». Cette photo lui permet d'évoquer le double visage de son ex-mari, la déception après l'idéalisation et la douleur de ne pas se sentir aimée. Avec l'appui du groupe Mme L. évoque l'indifférence comme violence psychologique subie de la part de son ex-mari. La métaphore du masque

permet ainsi à Mme L. d'exprimer les difficultés qu'elle avait à comprendre les états de son ex-mari, ses intentions, ce qu'il pensait vraiment. Elle permet également de montrer les mécanismes d'idéalisation dans le couple.

Le choix de la deuxième photo porte sur le lien mère-bébé (un bébé en train de têter le sein de sa mère). Elle lui permet de s'exprimer autour de la confiance et son lien avec la dépendance absolue comme dans le lien mère-bébé. Cette photo lui permet d'associer sur son lien avec sa propre mère, la perte de celle-ci la reprise de contact avec le père de son enfant à un moment de vulnérabilité. Comme si, perdant le lien privilégié de confiance et de dépendance, elle s'est tournée vers une autre figure, cherchant à s'appuyer dessus.

*Séance 3 : Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez bien dans votre peau ?* Au début de cette séance Mme L., voyant que deux des mères attendues ce jour ne sont pas là, exprime son désir de les encourager pour prendre part à ce dispositif « faut qu'on les secoue un peu, elles se rendent pas compte de la chance qu'on nous donne ». Le début de la séance est l'occasion d'échanger. Mme L., suite à l'écoute de la situation d'une autre mère, évoque la violence, sa propre violence interne, en lien avec tout ce qu'elle a vécu pendant son enfance. Elle associe cela avec la violence importante dans sa relation avec son fils, qui a amené au placement.

Ses choix de photo pour cette séance portent sur des thèmes de nature, une photo de montagne et une photo de femme en train de méditer dans une forêt. Mme L. se dit apaisée au contact de la nature, apaisée de toute violence. A la suite de ces photos, elle échange avec les co-thérapeutes et l'autre mère sur la vie quotidienne et évoque à nouveau sa relation avec son fils.

Globalement les séances ont été pour Mme L. l'occasion de partage d'expériences vécues, d'affects et de difficultés. Une identification mutuelle aux autres mères a été possible. Les co-thérapeutes ont relevé une complicité et un co-étayage au fil des séances qui a donné un climat assez détendu et a facilité les accordages affectifs dans les séances.

*Les cafés thématiques*

Mme L. interroge beaucoup la violence de son père dans le café thématique. Elle se demande pourquoi parmi ses frères et sœurs, seul son père a été violent. Dans les échanges dans le groupe, elle prend conscience du caractère transgénérationnel de la violence.

*Analyse du cas de Mme L**Une violence fondamentale partagée dans le lien*

La violence vécue par Mme L. est une violence partagée. Il semble, selon les données cliniques et les témoignages de celle-ci, que dès qu'elle est dans un lien qui l'implique affectivement, elle se met dans une situation de dépendance totale, et par conséquent d'attente totale aussi. Cette posture relationnelle la rend vulnérable car elle est susceptible de se sentir déçue, frustrée, abandonnée à la moindre défaillance. Mme L. absorbe ainsi des violences à son égard et peut y répondre elle-même par la violence ou par l'autodestruction ou la culpabilité. Nous avons noté par exemple que Mme L a physiquement agressé son ex-mari en le frappant, suite à une déception de sa part. Cependant durant les années suivantes elle a vécu avec lui des violences psychologiques insaisissables (mépris, indifférence), qu'elle n'arrivait pas à arrêter et auxquelles elle ne pouvait réagir. La violence avec ses différents visages semble fonder le lien même du couple. Le seul lien intouchable, idéal pour elle reste celui qu'elle a eu avec sa propre mère, et qu'elle semble vouloir maintenir avec son fils, malgré la violence de cette relation. Elle parle en effet de lien pur, innocent, etc.

Les violences dont elle a été victime en direct ou comme témoin pendant son enfance ont eu un effet traumatique toujours d'actualité, encore plus réactivé par le vécu de couple, non seulement avec l'ex-mari, mais auparavant à travers un parcours amoureux difficile et fragilisant. Mme L. n'a pas pu lors de ces expériences familiales et affectives construire un lien suffisamment sécurisant pour faire face, et transformer ces expériences négatives premières. Elle s'accroche, à travers des mécanismes de clivage et d'idéalisation, à une image maternelle parfaite.

*Honte du féminin et peur du masculin*

L'identité de Mme Dehez Mme L. est en souffrance. Cette souffrance a ses origines dans un climat familial violent où elle a été témoin d'inceste de son propre père sur sa plus grande sœur. Etant plus jeune, et ayant un physique de « grosse », Mme L aurait été épargnée de cet aspect de la violence. Ce physique « non-féminin » qu'elle a renforcé avec les années avec une coupe de cheveux très courte, semble justement l'avoir accompagnée dans sa vie de femme, s'interposant presque à chaque fois entre elle et l'homme, au point où elle s'étonnait quand quelqu'un s'intéressait à elle. Elle porte une image de soi négative, où la féminité n'est pas valorisée, où elle est au contraire « mauvaise » et dangereuse. Le sentiment de honte trouve sa source dans des vécus traumatiques cumulés depuis l'enfance. Le refuge dans une posture psychique d'enfant dans la relation de couple semble la moins douloureuse et la plus protectrice de la peur du masculin. En même temps cette posture psychique infantile est celle même qui fragilise Mme L dans la relation.

*Fonction maternelle : survie et écran*

C'est ainsi que l'identité de mère semble vouloir « tout » réparer. Réparer l'enfant et la femme blessée en elle. Réparer l'homme, et à travers lui, son propre rapport avec son père. Réparer sa propre mère et la souffrance qu'elle a vécue auparavant dans sa relation conjugale. Tout cela passe donc dans sa relation avec son fils. Cette relation est très chargée affectivement et l'enfant se trouve de manière consciente investi de mission à son tour : faire réussir une réparation multiple. Ainsi la mise en échec de ces réparations maternelles complexes, s'exprime dans le rapport conflictuel et violent de Mme L avec son fils. Cependant, cette fonction maternelle semble celle qui la valorise le plus, celle qui lui permet de se reconstruire, et surtout celle sur laquelle elle peut s'appuyer au niveau identitaire. C'est en effet à travers l'identité de mère qu'elle a pu survivre psychiquement. Et à travers cette identité aussi qu'elle fait face et voile d'autres aspects douloureux. D'ailleurs, Mme L. exprime cette fonction maternelle, ou plutôt son besoin et sa tendance au maternage dans sa vie et ses projets professionnels (prendre soin de gens en difficultés). Elle l'exprime même dans le dispositif en se souciant des autres mères et voulant les étayer. Mme L vacille ainsi souvent entre une posture d'enfant cherchant à être reconnu, consolé, porté, et une posture de mère cherchant à materner, à porter l'autre pour se sentir exister. Et c'est cette exclusivité maternelle qui renforce l'absence du tiers dans la relation pour Mme L. notamment dans sa relation avec son fils.

***Dispositif « mère-enfant » mis en place pendant la recherche***

Dans le cadre de la prise en charge institutionnelle au niveau de la Maison d'enfants et de l'articulation avec la recherche, un dispositif d'accompagnement psychologique personnalisé « mère-enfant » a été mis en place. L'objectif principal de ce dispositif était d'introduire du tiers dans la relation mère-fils et d'étayer un processus d'historicisation et de narration en les amenant à prendre conscience, à raconter et à écouter leurs histoires. Les modalités de cet accompagnement ont été les entretiens avec la mère, les entretiens avec le fils, et les entretiens mère-fils. Le dispositif s'est construit en trois grandes étapes :

**Etape 1 : difficulté à mettre en place des entretiens mère-fils**

Dans un premier temps, les entretiens mère-fils ont été difficiles à mettre en place. Les rendez-vous, pourtant pris et confirmés étaient souvent annulés, reportés ou manqués. L'absence de tiers dans la relation de Mme L et de son fils s'est fait ressentir dans l'impossibilité de rendre concret un espace de rencontre avec un autre. Aussi, parmi les fois où les rendez-vous mère-fils n'ont pas pu avoir lieu, une fois H. le fils de Mme L, a été exclu par l'école. Une autre fois, il a été sanctionné par la Maison d'enfant suite à une fugue. Tous ces événements et leurs conséquences institutionnelles ont participé de la non possibilité de rencontre du couple mère-enfant avec un tiers. Ce tiers, qui demeure jusque là absent, devient par la suite « institutionnel » avec un rôle actif, tranchant, au travers d'une intervention dans la réalité de l'enfant et de la mère (exemple : sanction de la MECS, empêche la rencontre mère-enfant, dans le dispositif, puisque l'enfant, puni, est dans un autre espace au moment du rendez-vous.).

Ces rendez-vous manqués ont par ailleurs permis les rendez-vous « séparés » avec l'enfant d'un côté et la mère de l'autre. Le fils étant « absent » les entretiens avec la mère ont permis d'ébaucher justement un travail sur l'absence.

**Etape 2 : entretien mère-fils**

Des entretiens mère-fils ont pu être enfin mis en place après un temps « d'appriivoisement » du dispositif. Ces entretiens ont été un espace pour raconter les histoires pour soi, pour l'autre et en présence de l'autre. Par exemple le psychologue a proposé à Mme L et à H. de réfléchir à trois bons moments de leurs vies et à les raconter soit au psychologue soit l'un à l'autre en présence de celui-ci. Ces entretiens ont également abordé la relation de Mme L et avec son fils, et le père, en son absence.

### Etape 3 : jeux de rôles

Le troisième temps a été réalisé avec la participation d'une 4<sup>e</sup> personne, stagiaire. Des jeux de rôle ont été réalisés avec Mme L et H sur trois séances, avec la possibilité de jouer des situations quotidiennes, difficiles ou amusantes, de prendre le rôle de la mère, du père, de l'enfant, etc. Ainsi, le père a été à nouveau représenté, rendu présent, dans cet espace de jeu. H. a aussi pu s'exprimer quant à son vécu avec sa mère. Et cette dernière a pu prendre conscience de la manière dont son fils la voit, comme il se la représente. En effet H., à travers un jeu de rôle et d'imitation de sa mère, arrive à montrer son vécu d'enfant face à une mère étouffante et violente.

Ce dispositif a eu un effet de distanciation et de différenciation. En effet, en plus de la prise de conscience de l'autre, il y a eu l'émergence d'un tiers pour Mme L. Au fil des séances, a émergé l'idée du lien de H avec son père et de la possibilité qu'il aille le voir en Côte d'Ivoire. Même si cette idée a été tout de suite remise en question avec des angoisses de perdre son fils, la place du père a tout de même été reconnue, ouvrant des possibilités plus souples de tiercéisation de la relation.

Pour récapituler ce dispositif, nous pouvons dire qu'il a pu amorcer un travail sur le tiers, qui a pu passer du statut d'inexistant, absent, au statut du tiers tranchant, menaçant, qui empêche, pour arriver à une ébauche du *tiers souple*, symbolique et intériorisé. Cette question de tiers, trouve son écho dans l'histoire de Mme L et son vécu avec ses propres parents, d'où la difficulté qu'on observe dans sa relation avec son fils, à intégrer le père, absent physiquement, menaçant par le passé et dans le présent. L'évocation du père dans le cadre de ce dispositif avait aussi pour objectif de tenter d'amener Mme L et H à reconstruire/retrouver la place, symbolique, de ce père, au-delà de la violence et des difficultés du couple conjugal. Ce dispositif a aussi permis un travail narratif étayé et partagé mais également différencié et subjectif pour Mme L. et son fils. Chacun d'eux a pu raconter et se raconter en présence de l'autre mais aussi écouter son histoire racontée par le psychologue, qui en a été dépositaire.

### ***Discussion générale du cas de Mme L.***

L'étude du cas de Mme L. permet de mettre en évidence la complexité des problématiques des violences conjugales, qui s'inscrivent ici dans une dynamique et dans une histoire complexe de violences familiales. Sur plusieurs générations, les violences conjugales et

intrafamiliales ont été présentes. Cachées, racontées, vues, ou comprises par Mme L., ces violences forment un fil conducteur de l'histoire subjective et familiale, ayant des effets de répétition et des effets identitaires.

L'histoire du couple est donc à comprendre en prenant en considération l'histoire familiale. Par exemple, l'absence de tiers, génératrice de violence relevée dans la relation de Mme L avec son fils, et auparavant avec son ex-mari, rappelle l'absence de tiers dans le rapport avec ses propres parents, plus particulièrement avec sa propre mère, où le père ne pouvait être vécu que sous un jour menaçant et destructeur. Cependant, si l'on prend en considération l'histoire familiale de Mme L en tant que victime de violence conjugale, il est important de noter que la dynamique de violence dans le couple découle d'une rencontre de deux sujets avec des histoires différentes. La personnalité de l'ex-mari, son histoire subjective et familiale viennent jouer aussi un rôle important dans cette rencontre.

Pour Mme L., Il est aussi important de noter que les traumatismes infantiles qui ont été très fragilisants, se sont cumulés à d'autres traumatismes vécus dans des relations amoureuses difficiles. Nous pouvons parler de traumatismes cumulatifs, réactivés dans la relation de couple. L'ex-mari violent, investi comme parent/enfant à réparer ou comme parent maternant réparateur, condense pour le cas de Mme L. l'indifférence, la non-fiabilité et la violence, rappelant celles du père, et rappelant l'impossible tiercéisation de la relation avec la mère. C'est cet écart entre attentes et réalité qui vient réactiver les blessures narcissiques, amplifier les attitudes de dépendance et de besoin de l'autre qui à leur tour rendent les liens plus fragiles et exposent à la déception et la violence qui est une violence partagée dans la relation.

Le cas de Mme L. montre également l'impact traumatique de la violence conjugale. Dix ans après une séparation, les symptômes de PTSD sont encore présents (PTSD modéré, proche de sévère) et sa souffrance toujours d'actualité. Par ailleurs nous pouvons noter qu'elle semble tellement envahie par ce vécu, que ses ressources internes ne lui permettent pas d'être résiliente (selon les scores de la Resilience Scale).



### **Conclusion du cas de Mme L.**

*Le rapport de Mme L. à sa propre mère est un rapport idéalisé, impliquant une adhésion totale au vécu et au dévouement de sa propre mère à laquelle elle s'identifie comme victime aussi de violence conjugale. Outre la répétition, le lien de Mme L à sa mère est un lien presque passionnel, exclusif. Il exclut et protège du lien avec le père (qui était violent et menaçant) ainsi que de l'identité féminine en la gardant dans une posture d'enfant et dans une immaturité affective. Idéalisée, la mère, a une fonction d'écran et de protection. Et dans cette fonction, elle empêche/protège de l'introduction d'un tiers vécu toujours comme destructeur (père de Mme L.). Sa fragilisation et sa perte, ont fragilisé à leur tour Mme L l'exposant à ce tiers vécu et perçu comme destructeur (le mari violent).*

*La fonction psychique de l'ex-mari violent est ainsi de répondre dans un premier temps à une attente de l'objet idéal, et par la suite signifier sa perte ou son inexistence. La violence ici psychologique est surtout celle de la violence de la désillusion et de la déception. L'ex-mari existe comme tiers absent et permet par son absence et son insuffisance de maintenir et de consolider le lien mère-enfant.*

*La fonction psychique de l'enfant est ainsi une fonction de réassurance de l'identité de mère, qui est surinvestie. L'enfant a aussi une place de projection des vécus de Mme L. et ses angoisses : ses vécus d'enfant traumatisé par son père, et ses vécus de femme maltraitée par son mari. L'enfant est ici dépositaire de la souffrance de sa mère, lui rappelant sa propre enfance mais aussi son ex-mari.*

*La fonction psychique de l'institution vient ici comme une fonction de tiers, d'abord menaçant, ensuite régulateur. Les problématiques familiales sont alors déplacées sur l'institution notamment quand celle-ci renvoie à Mme L un regard critique sur ses capacités de mère. L'institution vient ici prendre la place de l'ex-mari violent. Mme L attend beaucoup de l'institution, demande son appui et dépend de son regard et ses jugements. En même temps, elle se sent agressée par l'institution pour son jugement vis-à-vis d'elle et pour l'écart qu'elle vient montrer dans sa relation avec son fils.*

*Pour finir, nous pouvons représenter le cycle de violence chez Mme L. de la manière suivante*

*Traumatisme → vulnérabilité, blessure → dépendance, idéalisation, attente → relation duelle (avec sa mère, son ex-mari, son fils) → déception, ou perte → violence (subie ou partagée) → traumatisme et réactivation d'anciens traumatismes → vulnérabilité blessure...*

#### 5.4.2.2. Cas de Madame D.

##### *Anamnèse*

Madame D, 50 ans, est séparée depuis 9 ans de son ex-compagnon et est toujours en instance de divorce. Elle est mère de 4 enfants placés à la maison d'enfants depuis 3 ans. Le placement a eu lieu suite aux difficultés familiales, notamment celles du couple parental (séparé). Mme D est en recherche d'emploi au moment des rencontres de la recherche. Elle investit le dispositif de la recherche, particulièrement dans sa façon d'accueillir la chargée de recherche pour les entretiens à domicile. Par ailleurs elle semble être retirée, isolée et triste. Elle sort peu de chez elle et elle fait beaucoup de peinture.

##### *Enfance et histoire familiale*

Mme D est née en Algérie de parents originaires de la campagne. Elle est l'avant dernière d'une fratrie de quatre filles (16 ans de plus, 7 ans de plus, Mme D., 2 ans de moins). Deux garçons de la fratrie sont morts bébés et la mère de Mme D aurait fait plusieurs fausses couches. Mme D avait une bonne relation avec son père, qui la valorisait et était sensible à ses états d'âme et son image. Elle a quitté le domicile familial pour aller poursuivre ses études puis travailler dans une grande ville en Algérie. C'est suite à cela qu'elle a émigré en France à l'âge de 28 ans en raison du climat dans son pays et de son envie de liberté.

##### *Histoire de couple*

Quand elle était encore en Algérie Mme D est sortie avec quelques garçons, mais toujours avec le respect des « limites » dictées par ses parents. Elle a eu un fiancé qui est décédé, mais dont elle ne parle pas beaucoup dans les entretiens. En France, elle a rencontré le futur père de ses enfants peu de temps après son arrivée. Elle l'a rencontré dans la rue, lors d'une promenade, à une période où elle travaillait dans une famille comme femme de

ménage. Elle avait vu qu'il était triste et avait des problèmes et a commencé à l'aider. Elle s'est rapidement installée avec lui, et arrêté son travail à sa demande. Dès le début elle s'est rendue compte qu'il avait des difficultés financières, qu'il la surveillait et qu'il limitait ses déplacements. Après quelques tentatives et réflexions pour partir, elle s'est résignée et a décidé d'avoir des enfants, voyant qu'elle avançait en âge. Depuis son mariage, elle recevait des critiques et des remarques de jalousie de la part de son ex-mari concernant son apparence, et avait arrêté progressivement de prendre soin d'elle. La violence s'est installée par la suite jusqu'à une agression physique très importante dont les enfants ont été témoins et qui l'a amenée à porter plainte. La séparation a été très conflictuelle et vécue dans l'insécurité par Mme D, qui a dû quitter son appartement pour le laisser à son ex-mari, malgré une décision du juge pour qu'elle le garde. Pendant une période, son ex-mari la persécutait quotidiennement, en la suivant partout, en prenant des photos d'elle et en la harcelant. A la période difficile de la séparation, elle a pu s'appuyer sur son entourage (proches, voisins). Elle a toujours peur quand elle le voit, le divorce n'étant toujours pas prononcé.

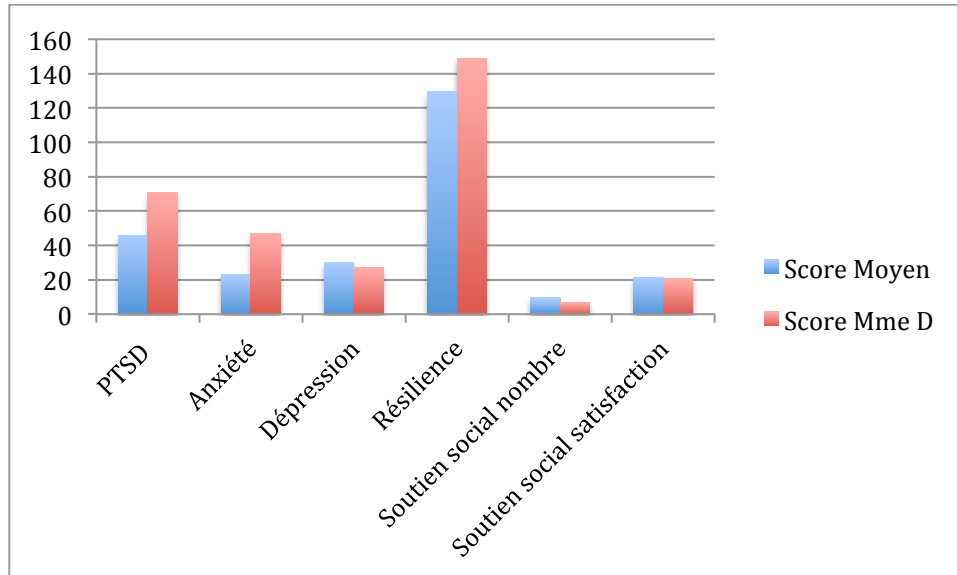
### ***Données quantitatives***

Les scores aux différentes échelles de Mme D montrent que celle-ci présente un syndrome de stress post-traumatique sévère, un fort taux d'anxiété et de dépression. Elle présente également un taux élevé de résilience (modéré élevé).

	Score PTSD	Anxiété	Dépression	Résilience	Soutien social nombre	Soutien social satisfaction
Mme D.	<b>71</b>	<b>47</b>	<b>27</b>	<b>149</b>	7	21
Moyenne de l'échantillon	45,95 ET=18,63	23,34 ET=18,35	29,95 ET =13,18	129,65 ET= 25	9,47 ET=9,61	21,34 ET=13,62
Cutoff	12 modéré <b>32 sévère</b>	0-21 : faible 22-35 : modéré <b>35 et + : élevée</b>	20	25-120 : très faible 121-130 : modérément faible 131-144 : modéré <b>145-160 : modéré élevé</b> 161-175 : Elevé	—	—

Tableau des scores de Mme D.

Par rapport aux autres mères de l'échantillon (N=23), Mme D présente des scores plus élevés particulièrement en PTSD et anxiété. Son taux de résilience est également élevé par rapport à la moyenne des mères rencontrées comme le montre la figure suivante.



Scores de Mme D par rapport à l'ensemble de l'échantillon.

L'ensemble de ces données montre que Mme D présente des difficultés liées à son vécu ces dernières années et qu'elle a développé des capacités et de stratégies pour s'en sortir. Ces données vont dans le sens des données cliniques que nous développons dans les parties suivantes, notamment autour de son vécu d'insécurité dans sa vie conjugale mais aussi pendant les années de séparation, avec son vécu de peur et d'angoisse d'être suivie, photographiée, attaquée.

### 3. Données qualitatives :

#### *L'accompagnement chez le coiffeur*

Le côté réservé, hésitant de Mme D apparaît dans l'accompagnement chez le coiffeur. Dès le trajet, elle paraît angoissée et évoque ses craintes d'être jugée par la coiffeuse, plus spécialement d'une coiffeuse « française ». Elle fait référence en effet à des expériences antérieures chez des coiffeuses françaises et non françaises et évoque sa peur du jugement. L'accompagnement chez le coiffeur lui permet d'évoquer ses représentations des coiffures et de leur symbolique chez la femme. Pour elle une coupe courte, « à la garçonne » évoque

la force et l'affirmation masculine alors que les cheveux longs représenteraient une femme bien « rangée ». Son choix pour la coupe courte, son autocritique pendant la séance chez le coiffeur, montrent ses difficultés à porter et assumer une image féminine. Elle exprime cette difficulté en parlant de son évitement du miroir et de sa propre image, mais aussi de sa peur du regard de l'autre, en particulier du regard masculin.

Pendant la séance chez le coiffeur elle manifeste un peu de gêne et exprime son angoisse du regard des autres quand elle va sortir. Elle critique même un peu la coiffure avec trop de « volume » selon elle. Cependant, elle se sent aussi « comme une princesse » entourée de personnes qui consacrent du temps pour elle. Ce doute continue après la séance de coiffure, sur le chemin du retour où elle essaye de s'assurer qu'elle n'a pas été remarquée par les passants. Elle évoque à ce moment son manque de confiance en elle et son besoin d'être aimée pour être bien dans sa peau.

L'accompagnement chez le coiffeur met Mme D dans un double vécu : un vécu négatif chargé de doute, de gêne en lien avec la fragilité de l'image de soi et le manque d'estime de soi. Un vécu positif lié au moment du soin, d'être prise en charge, considérée, valorisée. Ce moment a aussi été l'occasion pour elle d'évoquer son vécu conjugal, la mise de côté de la féminité (coiffure, habits, maquillages, etc.) après son mariage face aux remarques, critiques et suggestion de son ex-mari.

#### *Les entretiens*

Six entretiens ont eu lieu avec Mme D à son domicile. Ils ont été l'occasion pour madame D., de parler de son histoire et des difficultés qu'elle a vécues dans le lien du couple et dans le moment de la séparation. Elle s'est également saisie de ces espaces pour parler de ses enfants, de son rôle de mère particulièrement investi. Les entretiens ont été aussi des moments où elle a évoqué des éléments de sa trajectoire migratoire et de ses interrogations identitaires, intriquées à ses interrogations de mère.

Nous dégageons plus spécifiquement à partir des entretiens, les éléments suivants :

*Le mode d'investissement relationnel.* Dans les entretiens Mme D montre un mode relationnel ambivalent. Sceptique et craignant l'effet de sa parole sur ses enfants, elle interroge le dispositif de la recherche, la démarche, ses objectifs et ce qui va en être fait.

Cela lui permet de s'exprimer sur son vécu d'exclusion, de mise à l'écart de son propre rôle de mère. Mme D craint en effet que ces paroles soient utilisées contre elle et ses enfants, comme Deela lui avait été reproché par son ex-mari concernant le placement des enfants. Dans les entretiens le lien est donc investi, mais aussi mis en question quant à sa fiabilité et sa potentielle dangerosité. Son sentiment d'insécurité se ressent par exemple dans sa réaction à l'enregistrement, ses interrogations quant à l'utilité de la recherche et la forme des conclusions qui seront faites.

*Son discours sur son ex-mari violent* est surtout chargé de colère et de sentiment d'insécurité. Elle a vécu le couple dans les critiques, les remarques et le sentiment de solitude. Considéré comme mauvais, dangereux et violent, voire sans limites et « sorcier » (assimilé aux membres de sa famille, habitant en Egypte, également décrits en ces termes), il est évoqué avec la même expression de peur, même si Mme D dit avoir plus de sécurité, assurée par un tiers : la justice, qui l'empêche de la harceler. Son vécu avec lui peut être décrit selon deux aspects : le premier est celui des violences conjugales, physiques et verbales. Le second est celui de la séparation, violente aussi, avec du harcèlement moral et de l'intrusion continue. Le fait qu'il soit le père de ses enfants lui pose problème, comme s'il lui était lourd de continuer à le faire exister dans sa vie. Elle dit même qu'elle a du mal à voir son nom qui est aussi le nom des ses enfants.

*Le discours sur ses enfants*, Mme D, parle de ses enfants comme victimes de la dynamique familiale. Leur placement en est une conséquence. Lors des entretiens elle évoque comment leur absence la met en difficulté dans son quotidien de mère et lui fait ressentir une incapacité et une mise à l'écart. La peinture et le dessin dans ces moments d'absence, sont un moyen pour élaborer l'éloignement et reconstruire les liens : son éloignement à elle de son pays natal que ses enfants ne connaissent pas. Elle le dessine alors pour eux, pour rendre aussi plus supportable leur éloignement dans la Maison d'enfants. Elle les dessine eux aussi, dans des paysages similaires. Dans l'absence, elle tente donc de transmettre, de faire trace de son histoire personnelle et de renforcer son lien avec ses propres enfants.

*Le discours sur sa propre mère*. Mme D parle d'une mère peu démonstrative mais disponible, pour son mari et ses enfants. La mère aurait eu plusieurs fausses couches et des « difficultés » à donner naissance à des garçons (deux garçons bébés morts peu après leur

naissance). En évoquant sa mère, Mme D dit qu'elle l'a toujours respectée et respecté les limites qu'elle lui mettait.

*Le discours sur son propre père* : Mme D évoque un père très présent et tendre, aimant envers sa femme.

*Le discours sur le couple parental*. Le couple parental est idéalisé, admiré dans sa force et sa complicité dans la durée. Mme D, parle de difficultés surmontées non seulement pour les enfants, mais par amour. Elle évoque aussi un sens du « sacrifice » dans le couple parental. Celui de la mère, en voulant trouver une seconde femme à son mari afin qu'il puisse avoir des garçons. Celui du père, en refusant ce second mariage (et donc en renonçant à une possibilité d'avoir des garçons) pour continuer à vivre avec sa femme.

*Le discours et le regard sur soi* de Mme D. est marqué par une fragilité et en même temps un désir de valorisation et une conscience de ses propres qualités, notamment de mère mais aussi de femme, et tout simplement en tant que personne. Au niveau de ses liens familiaux, et par la suite, de ses liens sociaux, Mme D a un rôle souvent maternant, (envers ses sœurs, ses neveux, mais aussi ses propres parents), d'apaisement des conflits et de prise des responsabilités. Elle vit cependant son attachement et son maternage pour sa propre famille comme une obligation (« je suis restée par culpabilité ») comme pour réparer (le fait de ne pas être un garçon ?) ou pour payer une dette. Son besoin explicite de liberté et d'autonomie contraste avec son côté dépendant de l'autre. Son vécu de couple vient justement atteindre cette autonomie et la mettre en difficulté, avant de lui donner le désir de la récupérer.

### *Les tests projectifs*

#### Le Rorschach

Le test est investi par Mme D de manière contrôlée, presque inhibée. En effet, avec un nombre faible de réponses (13, par rapport à une valeur normative de 20 et 35) le protocole de Mme D est restreint. Sa production de réponses montre des efforts de contrôle des émotions par la perception et l'intellect (la plupart des réponses sont déterminées par la forme). Cependant, cet effort de contrôle n'est pas suffisant, puisque nous relevons quelques réponses où il y a un échec de contrôle et une expression émotionnelle ou

pulsionnelle très importante, comme une décharge. Ces éléments montrent les défenses de Mme D contre les affects et la difficulté de les relier avec leur représentation. Une mise à l'écart des émotions semble la protéger d'un vécu dépressif et des angoisses et des pulsions agressives et sexuelles. Cependant ces éléments sont révélés dans certaines de ses réponses (planche III : sang qui coule, planche VI : choc)

Le protocole montre également une difficulté de la représentation de relation. Les représentations humaines existent mais sont fragiles, contrôlées ou isolées (planche I : tête d'humain ou tête de corbeaux). Cette fragilité semble s'associer à une difficulté au niveau de la représentation de soi, à une fragilité narcissique et identitaire, que nous relevons à travers les réponses et remarques relatives à la symétrie, ainsi que des remarques disqualifiantes pour elle-même et pour le matériel du test le long de la passation. Les réponses et le thème du miroir et du reflet sont aussi fréquentes et démontrent les préoccupations de Mme D concernant son image : image du corps, image qu'elle reflète chez l'autre, et regard de l'autre sur son image. (Cf. crainte et gêne face à son reflet dans le miroir dans l'accompagnement chez le coiffeur).

Enfin, la fragilité identitaire et narcissique semble s'inscrire dans une difficulté du rapport à l'autre, dans un vécu d'étrangeté vis-à-vis du matériel (remarques faites sur les planches) et vis-à-vis de l'environnement social en France. En effet en interrogeant la chargée de recherche lors de la passation « ils ont des noms ici chez vous ces dessins ? » (Planche IV), Mme D se situe dans un espace d'étranger, ou un espace qui lui est étranger. Ainsi, il apparaît nécessaire de comprendre son vécu conjugal difficile dans l'ensemble de sa trajectoire migratoire (départ en recherche de liberté, vie conjugale la privant de liberté, et récupération de sa liberté avec la séparation).

#### Le TAT

Les réponses de Mme D au TAT confirment les défenses par intellectualisation retrouvées dans le Rorschach. Le protocole est assez restreint, les histoires racontées, courtes, et peu scénarisées. On note surtout la description des planches.

Par ailleurs, les réponses montrent une bonne structuration au niveau de la différence des sexes et des générations ainsi qu'une bonne inscription dans la réalité externe. Dans les



histoires, nous observons un début de conflictualisation, qui est souvent vite banalisée ou évitée. Ainsi, dans la relation intersubjective, le lien est possible mais la conflictualité reste difficile à aborder ou sans issue.

L'expression d'affect est peu présente également, laissant voir un effort de contrôle et une rétention émotionnelle. Cependant, à la planche 3 BM, des affects dépressifs ont pu être mis en mot avec une expression de tristesse. A la planche 4, de la colère a été attribuée au personnage masculin, face auquel une femme essaye de dialoguer. Dans ces deux planches, les facettes et la conflictualité intrapsychique et intersubjective sont amorcées mais très vite freinées. Le TAT permet aussi de voir, le manque de confiance en soi de Mme D, à travers les autocritiques et une attitude presque d'autocensure de son expressivité.

### *Le photolangage*

*Séance 1 : Etre mère.* A cette séance Mme D se montre septique posant un ensemble de questions sur le déroulement de la séance, les règles etc. Elle choisit la photo d'une femme qui joue avec son enfant. Et associe avec des idées qui présentent la mère comme un premier et essentiel pilier pour l'éducation de l'enfant. Pour elle « la mère est la première école de l'enfant » « sa première bibliothèque ». Elle souligne particulièrement l'importance capitale du rôle de la mère dans la vie de l'enfant. Dans son discours ce rôle de mère paraît presque exclusif, devant être assuré, et infaillible. Les échanges avec les autres mères lui permettent de s'identifier à elles et d'évoquer ses expériences de mère, notamment avec sa fille, au sujet de l'autorité. Ces échanges montrent un surinvestissement de la fonction maternelle et de ses enfants.

*Séance 2 : Thème de la confiance, qu'est-ce qui vous permet d'avoir confiance en quelqu'un ? Qu'est-ce qui vous empêche d'avoir confiance en quelqu'un ?* A la première question, Mme D choisit la photo de pomme. Elle associe avec l'idée de la simplicité. Mme D confie en effet au groupe, qu'elle peut faire confiance à des personnes simples qu'elle croise dans la rue, parfois plus que des personnes qu'elle connaît depuis plusieurs années. Pour elle le lien peut être un frein ou un danger à la confiance. C'est plus simple de se dévoiler, de se confier quand il n'y a pas de lien. L'échange avec le groupe lui permet de verbaliser sa difficulté d'être dans un lien de confiance et qu'elle se trouve souvent dans la nécessité de « doser » en fonction de ce qu'elle pense être l'intérêt de la personne. La

deuxième photo, en réponse à la seconde question est celle du masque. Celui-ci voile et ne permet pas de faire confiance à quelqu'un. Nous relevons ici le paradoxe du lien de confiance et de la confiance dans le lien chez Mme D. D'un côté elle ne peut faire confiance à l'inconnu (masque) dans ce qu'il montre, et d'un autre côté il est difficile de se dévoiler face à quelqu'un de connu car le lien s'y interpose : c'est comme si lien et confiance ne pouvaient rimer ensemble.

*Séance 3 : Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez bien dans votre peau ?* Le choix de photo de Mme D porte sur une famille qui est en train de manger dans la même assiette. La photo lui permet d'évoquer l'importance de manger dans la même assiette pour signifier un lien de confiance entre les personnes : le fait de manger ensemble marque, fait trace, « comme un contrat » selon ses termes, ou un pacte qui anticiperait ou annulerait les conflits. Les associations de Mme D laissent penser à une continuité avec le thème de la séance précédente, et l'importance du thème de la confiance qui semble la préoccuper. Être bien dans sa peau passe peut-être par le groupe famille, ou par l'assurance (le pacte) d'un lien de confiance.

Son second choix de photo porte sur des danseurs. Elle s'exprime sur le fait que les danseurs n'ont pas peur de s'exposer. Ils sont coupés des autres, dans leur bulle. Cette expression paradoxale, pointe les difficultés de Mme D. En admiration devant des danseurs qui n'auraient pas peur du regard des autres, elle explique l'absence de cette peur par l'existence d'une séparation entre les danseurs et le monde extérieur. Il semble difficile pour elle de concevoir une exposition au regard de l'autre. L'échange avec le groupe autour du thème « être bien dans sa peau » semble finalement la mettre en difficulté, ce qui amène les co-thérapeutes à percevoir une attitude défensive chez Mme D. Celle-ci finit par évoquer des moments difficiles qui l'ont amenée à perdre confiance en elle.

#### *Café thématique*

Mme D. n'a participé qu'à la première séance du café thématique. Elle a argué vouloir « tourner la page ». Elle n'a plus voulu entendre parler de ces problématiques de violences conjugales. Elle attend cependant la restitution en ce qui la concerne singulièrement.

### *Analyse du cas de Mme D*

*Sentiment de danger continu.* A partir de l'histoire de Mme D et des différents éléments cliniques nous pouvons souligner que son vécu de violence conjugale, mais aussi de violence (conjugale aussi) qui a suivi la vie de couple, lors de la séparation (9 ans), l'a amenée à se renfermer sur elle-même et à s'isoler. Cet effacement, comme pour se protéger du moindre lien ou le moindre contact (sans doute liée au harcèlement de son ex-mari et au sentiment de danger presque continu), s'exprime alors dans un retrait du monde presque rigide (elle ne sort pas de chez elle).

*La maternité pour combler la faille narcissique et lutter contre la dépendance.* Pour Mme D, l'identité de mère vient colmater la fragilité narcissique. C'est le socle même de son identité, au-delà de son strict rôle de mère auprès de ses enfants. Elle revendique en effet ce rôle et cette posture comme si elle était « la mère de tous ». Le maternage est une modalité d'être en contact avec l'autre, et de maintenir le lien. C'est peut-être aussi pour elle une possibilité de contrer son sentiment de dépendance et de culpabilité, de réparer, en rendant l'autre dépendant de sa présence et de son maternage.

*Image de soi fragile et féminité laissée de côté.* En filigrane de ces modes relationnels, Mme D. a une image de soi fragile, un manque de confiance en elle et une féminité laissée de côté, ou vécue dans la gêne. Ce vécu peut s'expliquer par la dévalorisation de l'image de la femme au niveau intrafamilial et conjugal. Être femme est source de culpabilité dans sa famille : culpabilité de ne pas être un garçon et de ne pas être l'enfant qui rend heureux les parents. Mme D s'est « (auto-)désignée » comme celle qui va réparer la famille en remplaçant le garçon manquant ou manqué. Son parcours montre sa recherche de virilité ou de masculinité en elle-même sous des formes culturelles ou sociales diverses (émigrer pour travailler et vivre librement, se couper les cheveux courts pour avoir l'air solide, forte, etc.). Dans le lien conjugal, Mme D s'emprisonne dans ces mêmes modalités relationnelles de réparation, de maternage et d'effacement de soi. Le lien homme-femme devient un double lien parent-enfant. Elle est à la fois mère s'occupant du côté enfant de l'homme. Et aussi enfant subissant l'autorité absolue du côté parent de l'homme.

Ainsi, la fonction psychique du mari violent, assure doublement quelque chose de celle des parents auparavant. Il est l'objet (parental) à réparer, à protéger et à aider comme les

parents. Il est aussi l'objet (parental) à défier, pour récupérer son identité de femme et sa liberté qu'il lui a ôtée. La rencontre et la construction du couple de Mme D vient, de son côté à elle comme une répétition mais aussi une recherche de confrontation et de résolution de son conflit et de ses souffrances liées à son identité de fille, de femme, de personne. Tout cela amène à penser que Mme D. existe et n'existe que dans un mouvement de lutte contre quelqu'un ou quelque chose qui veut lui ôter son identité, ses droits, sa maison, ou ses enfants : la culture, la mari, l'institution, l'assistante sociale, etc. Ainsi, alors que les enfants semblent être un prolongement narcissique et identitaire pour elle, à protéger et à préserver, les autres (ex-mari et institutions) semblent être vécus comme des menaces à cette composition identitaire.

### ***Discussion du cas de Mme D***

L'histoire conjugale de Mme D. est à comprendre dans l'ensemble de son parcours personnel, familial et migratoire. Le rapport de Mme D à l'autonomie (la liberté) et à la dépendance (aliénation à l'autorité, dette, etc.) semble au cœur de ce parcours, s'inscrivant dans une recherche identitaire. Les entretiens avec Mme D et l'ensemble des données projectives et contre-transférentielles, montrent qu'elle est à la recherche de place et de reconnaissance en tant que personne différente, qui se sent différente ou qui se veut différente. Elle met en avant sa lutte familiale, sociale et sa lutte de femme et de mère. Cette lutte la fait tenir et semble la maintenir au niveau narcissique. Ces mécanismes permettent de comprendre que malgré les taux importants de dépression, d'anxiété et de troubles de stress post-traumatique, Mme D arrive à tenir, dans une lutte psychique pour être résiliente. Cette lutte psychique prend forme dans la lutte administrative et juridique, dans la tendance au contrôle aux dépens de l'expression de ses émotions et aux dépens de liens de confiance. Comme dans un état d'alerte constant (ce qui a été observé dans le dispositif même de la recherche), Mme D a peur d'être trahie, agressée, voire même simplement regardée.

Si son rapport à son identité de femme est mis de côté au profit d'une exclusivité d'une posture maternelle, Mme D, présente un rapport à l'homme et aux hommes assez complexe. C'est à la fois l'homme qu'elle n'est pas, (enfance), l'homme tendre et attentionné qu'elle a déçu en étant une fille et qu'elle a tenté de réparer (son père), l'homme perdu voire inexistant (frères bébés morts, fiancé mort), et l'homme inutile, dangereux et menaçant (son ex-mari). Ainsi le rapport aux hommes chez Mme D, ne peut

se résumer à son expérience de couple. Ses difficultés relèvent de cette expérience, mais aussi des traces des expériences précédentes, traces formées essentiellement de désir et de perte.

### **Conclusion du cas de Mme D**

*Le rapport à sa propre mère (et père aussi) : marqué par le manque, celui d'être un garçon. Dans son rapport à ses parents, Mme D. est la fille qui répare l'absence du garçon, qui répare donc son père, mais aussi sa propre mère « défaillante » en tant que mère génitrice n'ayant donné vie et rendu la vie possible qu'à des filles.*

*La fonction psychique du mari violent est de contenir, répéter et rendre palpable, la symbolique de toute la violence existentielle vécue par Mme D depuis l'enfance. C'est aussi de rejouer, mettre au jour et au défi, dans la dynamique relationnelle du couple le conflit de l'autonomie et de l'identité de fille et de femme.*

*La fonction psychique des enfants semble être celle d'un prolongement de soi, de sa lutte et de sa problématique. En plus de la fonction de témoin et de victimes associées, les enfants assurent à la mère une continuité identitaire et un motif de vie (et de résilience).*

*La fonction psychique de l'institution, dans la continuité de la famille, de l'ex-mari et de la société, est de représenter un « ennemi », un pôle de lutte contre lequel Mme D va déployer ses efforts pour « prouver » son identité de bonne mère.*

*Pour finir, nous pouvons représenter le cycle de violence chez Mme D de la manière suivante : Doute identitaire/dévalorisation → lutte/maternage de l'autre → idéalisation de la relation (et de son propre rôle dans la relation) → dépendance, vulnérabilité → isolement/violence subie → doute identitaire/dévalorisation...*

### **3.5. RETOUR SUR LES HYPOTHÈSES DE DÉPART**

L'ensemble des outils utilisés (entretiens, coiffure, projectifs, Photolangage, Cafés thématiques) a permis, chacun selon ses caractéristiques, de mettre en lumière certains aspects du fonctionnement psychique de ces mères. Par-delà la spécificité de ces outils, des éléments communs permettent d'aller plus avant dans la construction d'hypothèses plus poussées.

En effet en prolongement des hypothèses de travail formulées en début de recherche, d'autres pistes de réflexion émergent à l'issue des résultats de cette recherche exploratoire. Nous les formulons sous forme d'hypothèses. Elles concernent la place de la mère de la mère, la fonction psychique du mari ou l'ex compagnon violent et la fonction psychique de l'enfant placé, c'est-à-dire le type de lien que les mères/femmes semblent entretenir psychiquement avec l'enfant et le mari, mais aussi la fonction psychique de l'institution qui accueille les enfants de ces mères victimes de violences conjugales.

- Place de la mère de la femme/mère
  - *Les violences conjugales témoignent d'une faille narcissique en amont de la vie de couple et de la vie parentale*
  - *La faille narcissique est un héritage partiel de la filiation dénigrante de la femme/mère victime avec sa propre mère*

Il s'agit ici d'un héritage transgénérationnel. La faille narcissique se transmet au sein des appareils psychiques familiaux et individuels. La filiation mère/fille semble particulièrement incarner cette faille.

- Fonction psychique du mari (ou compagnon) violent :
  - *Le mari violent est un support de réactivation de la faille narcissique à l'œuvre bien avant la vie de couple*
  - *Le mari violent représente à la fois un objet défaillant à réparer et l'objet utilisé pour réparer (en miroir) la faille narcissique de la mère de la mère*

La fonction psychique du mari violent est éclairée par le rapport au couple parental, à la mère et au père. Pour ces femmes, la figure du père, défaillante, menaçante ou absente est recherchée chez le mari. Elles semblent vouloir réparer quelque chose à deux niveaux : du père (et donc aussi de la relation parent-enfant, et d'elles mêmes en tant qu'enfant) et du couple parental. La figure de la mère étant soit idéalisée, soit investie avec ambivalence, il

y aussi chez ces femmes – dans le choix amoureux qu’elles font et dans la fonction que leur mari occupe - une recherche aussi de la bonne mère (voire la mère parfaite, idéalisée, toute puissante), seule capable de pallier le manque de père, ou représentant par définition le manque de père. La figure du mari, au niveau conscient semble alors être investie comme Deontinuité de la figure maternelle (toute puissante, totalement bonne/mauvaise), comme remplacement de la figure paternelle (réparer le père ou le rendre non menaçant), et comme possibilité de réparer le couple parental.

Cette idée est confortée par les récits des femmes, qui racontent les « phases » du couple : la formation du couple se base d’abord sur une relation idéale, où l’homme (protecteur, respectueux) incarne à la fois une figure paternelle (réparée et réparatrice) et une figure maternelle (totalement bonne), cela amène ces femmes à être dans des positions infantiles, de dépendance qui favorisent (progressivement ou soudainement) l’émergence de la violence dans la relation. La violence vient alors maintenir cette dynamique de dépendance, ou de domination qui est avant tout affective, mais qui peut prendre des formes différentes, en fonction du contexte. Vient alors toute une phase de lutte, lutte réelle dans le quotidien de violence, de conflits... et lutte psychique pour maintenir l’illusion de cette figure père-mère, réparée et réparatrice.

Ainsi, en étant violent, dominant, dénigrant, etc. tout en contribuant à la reproduction de vécu familial antérieur (schéma parental), le mari ne permet pas la réparation. Bien au contraire, il accentue les failles. Ainsi, il a aussi une fonction de maintenir la femme dans une position d’enfant plus particulièrement : enfant dépendant en souffrance, et de préserver « intactes » les images parentales, ainsi que le lien interne de la femme aux objets parentaux. Sa fonction psychique est donc d’échouer à faire tiers dans le lien de la femme aux objets parentaux.

- Fonction psychique de l’enfant placé :
  - *L’enfant est une source de renarcissisation des femmes/mères*
  - *L’enfant représente à la fois l’objet à protéger et l’objet utilisé pour se protéger et réparer la faille narcissique*

Les enfants semblent remplir plusieurs fonctions : d'abord celle d'être au milieu de la mère et du père, tout comme le père est au milieu de la mère et ses propres parents. Ils ont aussi une fonction de lien, de protection de la mère et de maintien du couple (pendant la période où ils vivent ensemble), mais aussi de partage de la violence subie avec la mère. Ils assurent également une fonction psychique de témoin, mémoire de l'histoire passée et miroir (en tant que victimes de violences aussi), mais aussi une fonction identitaire pour les mères. En effet, le rapport aux enfants définit une stabilité identitaire pour les mères, en difficulté avec leur vécu de femmes. Et par ce même processus les enfants, surinvestis, protègent la mère du vécu de femme. Il y a donc comme une fonction de réparation réciproque. Les enfants ont pour fonction de réparer les blessures maternelles (blessures d'enfant, de femme et de mère) et sont par ce même mécanisme investis par les mères comme objets de réparation, en miroir, objet à réparer, en soi et pour soi. Le surinvestissement du pôle maternel vient en contre-investissement de ce qui n'a pu se construire, se déployer et s'affirmer du côté du pôle féminin.

- Fonctions communes du mari et de l'enfant dans la psyché de la mère :
  - *La femme/mère est dans une position sacrificielle face à l'enfant et au mari (compagnon) violent*
  - *L'enfant et le compagnon violent donnent à la femme/mère le sentiment d'être utile et d'exister*
  - *Face à l'enfant et au compagnon violent, la femme/mère renonce à son identité pour lutter contre l'anéantissement (cf. Devereux, 2009)*

- Fonctions psychiques de l'institution
  - *L'institution a une fonction de dépôt*
  - *L'institution a une fonction de tiercéisation*



L'institution a à la fois une fonction de dépôt et de tiercéisation. En tant que dépôt, elle fonctionne comme attracteur de la réalité psychique pour les mères, les enfants et les pères qui viennent y déposer des éléments bruts. Les problématiques familiales sont déplacées sur l'institution, qui peut donc incarner ce qui est menaçant ou dévalorisant. Par ce fait, elle peut renforcer l'investissement des mères de leur fonction maternelle, pour « prouver » qu'elles sont de bonnes mères, malgré le passé conjugal difficile.

En « privant » la mère de ses enfants, en l'infantilisant (jugements ressentis sur ses capacités d'être une bonne mère), l'institution se pose parfois en tiers qui tranche. C'est là qu'intervient alors une autre fonction, celle de tiercéiser les relations tendues, fusionnelles, violentes et destructrices : faire passer d'un tiers tranchant ou absent ou défaillant à un tiers souple qui permette que puissent se redéployer sereinement la dynamique relationnelle avec soi-même et avec l'autre.

Le tableau suivant reprend les principaux mots-clé.

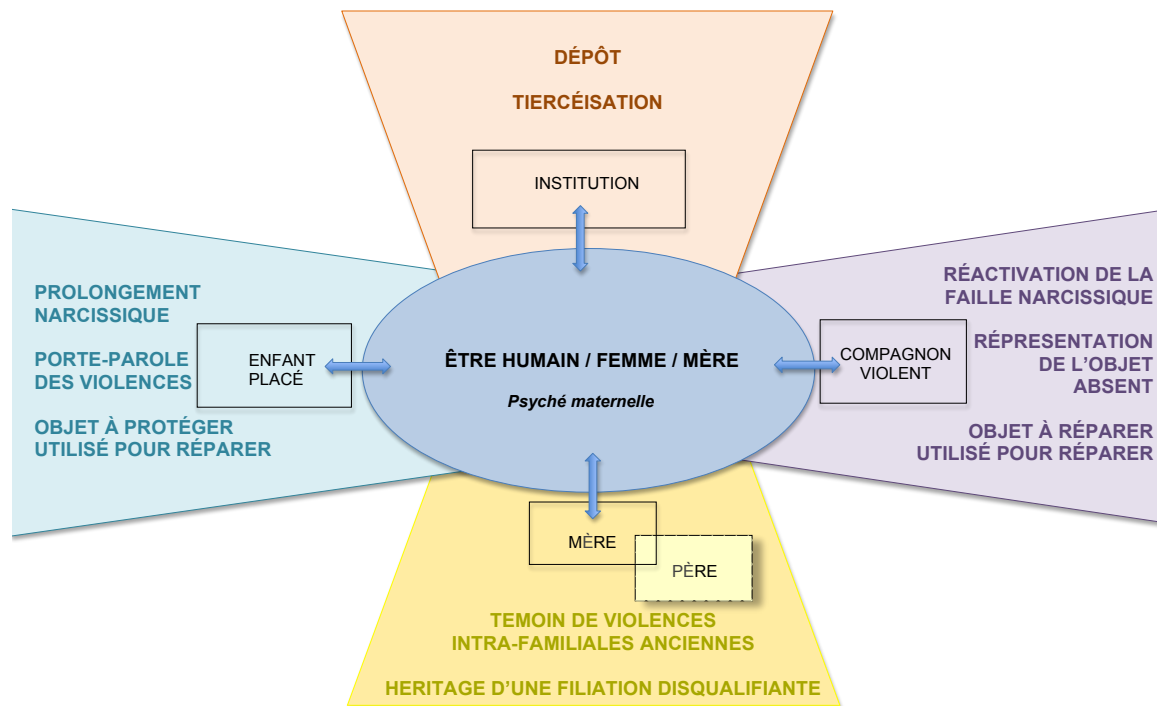
### 3.5.1. TABLEAU

<b>FONCTIONS PSYCHIQUES DE L'ENFANT ET DU MARI (COMPAGNON) VIOLENT</b>	
<b>Enfant</b>	<b>Mari (compagnon)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prolongement de la mère</li> <li>- Porte-parole des violences subies</li> <li>- Sources de renarcissisation des femmes/mères</li> <li>- Objet utilisé pour réparer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Support de réactivation de la faille narcissique</li> <li>- Représentant de l'objet à réparer</li> <li>- Objet utilisé pour réparer</li> </ul>
<p><i>Positions sacrificielles</i></p> <p><i>Support d'un sentiment d'être utile</i></p> <p><i>Renonciation à l'identité pour lutter contre l'anéantissement</i></p>	
<p><b>FONCTIONS PSYCHIQUES DE L'INSTITUTION</b></p> <p><i>Dépôt</i></p> <p><i>Tiercéisation</i></p>	

## 3.5.2. ESSAI DE MODELISATION

Ce schéma montre l'être humain/femme/mère au centre d'une constellation environnementale

Les fonctions psychiques de l'environnement pour la mère-femme victime



#### **QUATRIÈME PARTIE: DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS**

*« On se bat avec l'espoir que quelqu'un viendra vous séparer » (Proverbe chinois)*

#### 4.1.1. PTSD, DEPRESSION ET TUTEURS DE RESILIENCE

Si notre recherche n'a pas vraiment permis de récolter des données quantitatives généralisables, elle a montré pour notre échantillon un taux important de PTSD et de dépression. La plupart des femmes présentent un taux de résilience plutôt faible ou modéré. Ces éléments vont dans le sens des analyses autour des vécus traumatiques dans les parcours de ces mères, mais aussi dans le sens du peu d'accompagnement qui leur est fourni par les institutions qui s'occupent des enfants.

L'institution de placement peut ici être considérée comme un tuteur potentiel de résilience si elle laisse une place valorisante aux mères et si elle les aide à restaurer leur statut d'être humain et de femme par-delà celui de mère, projeté et entretenu dans l'institution. Cependant, au vu des constats faits sur la fonction psychique de l'institution, cette dernière ne peut être investie comme ressource externe positive que si elle intègre pleinement les mères dans la prise en charge des enfants et non comme mères défaillantes. Un dispositif d'accompagnement des enfants prenant en compte le groupe familial dans son ensemble et non uniquement en essayant d'en protéger l'enfant est en effet nécessaire. Il est tout autant nécessaire de repenser les modèles de l'accompagnement des familles en difficulté notamment avec le modèle de la résilience (Anaut, 2002), c'est-à-dire qui met davantage l'accent sur les ressources encore disponibles.

La famille et le groupe social constituent également des tuteurs potentiels de résilience. Mais dans cette recherche, ce sont surtout les enfants qui représentent des tuteurs de résilience et de ressources externes pour les mères. Malgré leur vulnérabilité (placement, lien direct avec la défaillance parentale, lien avec le vécu de violence conjugale), les enfants sont hyper investis dans un processus de survie identitaire et de réparation, d'où l'importance encore de la place des mères (et plus largement des parents) dans les dispositifs d'accompagnement des enfants placés.

Un autre tuteur potentiel de résilience a été identifié : il s'agit de la communauté des femmes. A travers les résultats de la recherche, les modalités relationnelles et l'analyse des mouvements de transfert et de contre-transfert, le groupe de femmes ayant des vécus similaires, le groupe de mères dans la Maison d'enfants, ou encore le groupe de femmes

chez le coiffeur, ou plus largement le groupe de femmes dans la rue, représentent des points d'appui et d'identification potentielle pour les mères. La communauté de femmes permet le développement d'un sentiment d'appartenance, une possibilité d'identification, de dépôt et un espace d'entraide.

Par ailleurs, il est important de noter que la résilience d'un sujet n'équivaut pas à une invulnérabilité (Anaut, 2002). C'est ce que nous montrent nos résultats, où certaines des mères ayant un taux élevé de résilience, présentent aussi des taux importants de PTSD et de dépression ainsi qu'une souffrance psychique importante. En effet, le PTSD est une caractéristique des victimes de violences conjugales même plusieurs années après (Institut de victimologie, 2015). Les signes du PTSD surviennent souvent après une phase de latence plus ou moins longue et peuvent perdurer s'il n'y a pas de prise en charge, montrant également que la blessure liée au traumatisme s'est aggravée. D'ailleurs, l'association du PTSD avec la dépression est une comorbidité fréquente dans les contextes de violences conjugales (Institut de victimologie, 2015).

#### 4.1.2. VIOLENCES DANS LES RELATIONS CONJUGALES, FAMILIALES ET GENERATIONNELLES

Notre recherche porte sur les mères victimes de violences dont le schéma de violence conjugale met en évidence la violence du conjoint ce qui ne veut pas dire que les violences conjugales n'existent que sous cette forme.

En effet, les violences conjugales ne se réduisent pas à la conjugalité. Si elles émergent dans le couple, leurs sources et destins se déploient bien au-delà, s'inscrivant dans une chaîne transgénérationnelle qui distribue la violence à travers les membres de la famille qui en héritent et les traitent chacun selon ses ressources psychiques et environnementales propres.

La violence est le reflet d'une relation de couple déséquilibrée et marquée par un modèle dominant/dominé. La violence dans le couple ne serait pas due au genre mais à une fonction psychique particulière, et à la rencontre de deux personnalités, deux types de vulnérabilités qui vont créer une dynamique de violence conjugale.

Elle se trouve également dans des relations femme violente/homme victime, (Cardi et Pruvost, 2012), dans des relations homosexuelles ou lesbiennes (Courdurières, 2006, Watremez, 2012). Quelle que soit la composition du couple, les violences conjugales se construisent autour d'un rapport de force, d'emprise et de domination co-construit, qui vient prendre par la suite des formes plus ou moins culturellement normées. En ce sens les études sur les violences conjugales sont souvent incluses dans les violences faites aux femmes au risque d'un amalgame. Les problématiques sont certes intriquées et la place de la femme dans le couple et dans la société est en jeu, car souvent l'ensemble de ces violences multiformes repose sur un socle commun qui est celui de l'inégalité homme/femme (Simon, 2014) et du principe de la domination masculine (Bourdieu, 1998). Cependant, s'il est plus courant de parler de ces violences aujourd'hui, au niveau sociétal, professionnel, de la recherche et de la politique, la violence faite aux hommes par les femmes reste encore un tabou (Welzer-Lang, 2009) vue de manière caricaturale (Vanneau, 2006). Pour cela les chiffres et les données sur ces phénomènes sont à prendre avec précaution.

Cela nous amène à interroger la violence conjugale au sens premier et littéral de la violence dans un couple, au-delà du raccourci habituel de la dialectique ou de la dualité homme/femme à laquelle se superpose la dualité agresseur/victime. L'institut de victimologie (2015) parle de l'existence d'un « système agresseur » qui va construire et assurer la pérennisation d'une « mécanique sacrificielle » de l'autre côté. Dans ces systèmes, la violence est partagée. Notre recherche le montre à travers des dynamiques de violences complexes, comme dans le cas de Mme L. par exemple qui, vivant une déception violente de la part de son compagnon, réagit elle-même par la violence physique envers son compagnon. Les cas cliniques montrent aussi qu'au niveau familial transgénérationnel, la violence a pu exister dans le couple parental et envers les enfants, venant du père ou de la mère ou des deux. Certaines études montrent que la violence transgénérationnelle peut avoir un effet de désignation transmis de génération en génération (Joubert, Ravit, Gaillard, Grange-Ségéral et Vacheret, 2013), sur un sujet qui sera porteur de cette violence dans le lien familial en tant qu'auteur et/ou victime.

Les dynamiques de violences conjugales sont souvent des dynamiques de répétition ou de tentatives de transformation de violences familiales transgénérationnelles (Joubert *et al.*, 2013) mais aussi de secrets et de traumatismes familiaux non élaborés (Tisseron, 2008).

Notre étude a permis de poursuivre cette idée et d'interroger le lien de transmission du couple sujet de violence aux enfants placés. En effet ces derniers sont aussi victimes et parfois protagonistes de cette violence, directement ou indirectement. Ils participent à la danse relationnelle du couple parental, qui ne se joue pas à deux uniquement (Vasselier-Noveli et Heim, 2006) et qui ne se joue pas sur une seule génération. L'enfant est en effet impliqué, ne serait-ce qu'en témoin dans cette dynamique de violence qui le questionne et le met souvent dans des conflits de loyauté, des doutes sur le lien et de la culpabilité. Ces éléments soulignent la place centrale de l'enfant dans la dynamique de violences conjugales et amènent à interroger la parentalité du couple. Si la mère victime de violence conjugale semble souvent surinvestir son statut et son rôle de mère, le père, conjoint violent est souvent perçu, parfois stigmatisé comme mauvais parent (Bastard, 2013), père absent ou mis à l'écart parce que menaçant.

En somme, les femmes-mères victimes de violences conjugales sont prises dans une transmission inter et trans-générationnelle de la violence et du traumatisme. Elles sont coincées dans les trois niveaux de transmission, que Kaës (1993) met en évidence à savoir la transmission intrapsychique, la transmission intersubjective et la transmission transsubjective qui organisent la question de l'héritage notamment traumatique. C'est la tentative d'élaborer cette transmission qui va amener ces femmes à occuper une position sacrificielle dans la chaîne générationnelle.

#### 4.1.3. POSITION SACRIFICIELLE ET RENONCIATION A L'IDENTITÉ

Ainsi la position sacrificielle décrite par R. Girard (1978) permet d'éclairer la situation dans laquelle ces femmes se retrouvent et s'enferment, et qu'elles répètent parfois avec le même conjoint ou des conjoints différents.

A un moment de la chaîne générationnelle, certaines victimes occupent une position sacrificielle afin de faire tenir le système familial. Elles sont désignées par le système familial pour être à cette place et continuent à s'auto-désigner à cette même place et continuer ainsi à porter leur héritage traumatique. Le vécu conjugal difficile vient alors permettre le maintien de cet héritage traumatique et conforter la désignation.

Cette position sacrificielle est d'autant plus investie quand ces femmes ont des enfants, pour les protéger. Mais bien avant cette position sacrificielle de mère, certaines ont déjà adopté cette posture avec leurs conjoints et les membres de la famille (fratrie ou un des parents par exemple). C'est ainsi que cette position sacrificielle s'associe à une attitude de maternage. De plus, en étant mères, elles protègent aussi l'enfant en elle, l'enfant qu'elles ont été. Le conjoint peut alors avoir l'impression de perdre ses prérogatives. Si la femme se sent dévalorisée, disqualifiée en tant que femme, alors elle reporte ses besoins de gratifications, de restauration narcissique sur les enfants et investit totalement son rôle de mère qui se sacrifie, parce que là, elle se sent reconnue.

Il ne s'agit plus d'une mère qui fait des sacrifices pour son enfant ou son compagnon mais d'une femme qui se sacrifie, qui semble mettre entre parenthèses son identité de femme voire de personne, ou la masquer derrière une identité exclusive de mère.

En ce sens Devereux (2009) fait l'hypothèse que certains « patients », notamment traumatisés, choisissent de renoncer à leur identité afin de lutter contre l'anéantissement. Serait-ce le cas de ces mères victimes ? Si ces mères acceptent ou adoptent l'identité à laquelle on les assigne, celle de victime, pour lutter contre une destruction identitaire, cela va dans le sens de l'hypothèse de la position sacrificielle (Girard, 1987) qui devient alors une position active qui sert à maintenir une identité ancrée au niveau intergénérationnel (désignation) et au niveau de l'actuel intersubjectif (survie psychique, exister à travers la relation à l'autre). Face à une certaine « peur de la liberté » (Eiguer, 2008), ou peur de ne pas avoir de contraintes, sortir de cette position sacrificielle serait un processus difficile et douloureux du moment où il peut être vécu comme menace à l'identité profonde du sujet avec ses contraintes et ses repères.

#### 4.1.4. LE DEFI DE L'ACCOMPAGNEMENT

Un dernier point de discussion est relatif à l'accompagnement. Comment accompagner ces mères ? Où les accompagner ? Et surtout, qu'est-ce qu'on accompagne en accompagnant ces mères ? Ces éléments de discussion nous amènent à souligner l'importance de penser et d'accompagner une « sortie », un dégagement de leur position de victime. Cette sortie suppose aussi de sortir de la culpabilité, de la dévalorisation de soi pour les femmes. Cependant, et à partir de l'expérience de cette recherche, si le dégagement de cette position



de victime semble souvent faire un détour nécessaire par des mécanismes pour dévaloriser l'homme, le disqualifier, pour récupérer/réparer la femme, il semble nécessaire, dans ce processus de séparation (avec l'homme violent) et de reconstruction de soi, de veiller à ne pas tomber dans les mêmes logiques d'emprise ou d'infantilisation. Le risque est en effet d'écraser l'autre symboliquement, pour se restaurer narcissiquement, s'en « nourrir » donc narcissiquement (exemple : *s'il m'a fait du mal ce n'est pas parce que je suis mauvaise, mais parce qu'il est immature, et qu'il a besoin de m'écraser pour se sentir exister, etc.*). Dans l'après-coup, le risque est aussi de « justifier » la violence de l'homme, et de justifier une violence en retour. Le risque est alors celui d'un « retournement » de la violence et d'une répétition de cette dynamique dans d'autres relations.

Cependant, sortir de la position de victime ne peut pas être un objectif en soi, à lui seul, car il risque autant pour les professionnels et les chercheurs, que pour les femmes de voiler d'autres aspects importants dans ce genre de dynamique, de rencontres de personnalités et de fonctionnements psychiques. En effet, sortir de la position de victime n'est pas un acte ni un événement, encore moins une décision, c'est un processus complexe qui nécessite une élaboration psychique à long terme. Il semble ainsi nécessaire de déconstruire les représentations profanes, institutionnelles et scientifiques en abordant le sujet dans sa complexité loin des logiques de victimisation. Car vouloir à tout prix sortir ces femmes de cette position ou les voir en sortir, risque de les mettre dans une autre position : S'acharner sur la posture de « non-victime »/ « non-coupable » c'est aussi maintenir autrement les logiques de victimisation. En effet il y a toujours des bénéfices dans un statut ou une position donnée, un affichage d'une caractéristique ou d'un symptôme qui n'est selon les termes de Devereux (2009) qu'un masque qui permet aux sujets de protéger leur véritable identité. Dans le même sens, Eiguier (2008) parle de la peur de la liberté, peur de l'absence de contrainte dans le lien, qui est à l'origine du maintien des dynamiques de violence. Celle-ci seraient fondées sur une relation de « faire peur » et « avoir peur », voire « se faire peur » mutuellement. Ainsi, il conviendrait mieux de pointer la complexité du problème, et du lien conjugal, qui ne peut se réduire à cette simple dualité agresseur/victime. Par ailleurs il est important, dans cette même logique, tout en déconstruisant le rapport de victimisation, de ne pas occulter voire nier la réalité les faits réalité externe (victime & acteur de violence, ou rapports violents réciproques) et qui a ses échos et effets traumatiques au niveau de la réalité psychique. Tout comme il est très important de ne pas confondre le conflit conjugal et la violence conjugale (Brown et Jaspard, 2004,

Fougeyrollas-Schwebel et Jaspard, 2008). Alors que le conflit conjugal peut être chargé d'agressivité relationnelle et est inhérent à la relation intersubjective et à la vie sociale, la violence conjugale, elle, est fondée sur une relation d'emprise et un désir de contrôle, voire de destruction de l'autre. Si la frontière entre les deux est parfois difficile à identifier, le discernement des acteurs et des chercheurs dans ce domaine doit être présent pour éviter les dérives.

L'accompagnement des mères ne peut se faire de façon isolée de l'accompagnement des enfants placés. Cependant, il ne s'agit pas de fusionner les accompagnements, mais plutôt de les articuler de manière à réduire les clivages, à reconnaître l'individualité de chacun, et la part d'histoire commune et de souffrance partagée.

Deux autres points sont à souligner dans les modalités d'accompagnements de ces mères. Le premier concerne le travail sur les ressources des mères, à commencer par l'identification et la reconnaissance de ces ressources, pour arriver à leur utilisation et leur développement. Il est en effet important de sortir des dispositifs stigmatisants et les mettant en difficultés, pour mettre davantage l'accent sur leurs ressources personnelles. Tout cela peut s'inscrire dans une démarche d'accompagnement à la résilience globale de la famille (Delage, 2002).

Le deuxième point, concerne en effet la famille, dans ses configurations diverses. Il est important, dans cet accompagnement à la résilience de travailler sur la possibilité de la mère, mais aussi du père, d'être un bon parent, au-delà de l'histoire conjugale violente (Bastard, 2013). Dans des dispositifs d'accompagnement à la résilience familiale, Delage (2008) propose un travail sur trois axes : le premier est le maintien des liens intra-familiaux, le deuxième est le travail sur les éprouvés et le troisième est le travail sur les interactions. D'autres approches thérapeutiques et d'accompagnement psychologiques et interdisciplinaires peuvent servir de points d'appui pour l'accompagnement de ces mères et des ces familles, comme par exemple les approches de thérapies systémiques. Dans le dispositif de cette recherche, il a été question d'un accompagnement psychologique, individuel et groupal, mais aussi psychocorporel (coiffeur), et dans certains cas familial. Dans ces situations, l'essentiel est de partir de la situation singulière de la mère, de l'enfant et de la famille.

## 4.2. RECOMMANDATIONS

A l'issue de cette recherche exploratoire, nous formulerons ici plusieurs propositions pour l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales, pour les professionnels, les Maisons d'Enfants à Caractère Social et pour la formation.

### 4.2.1. POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES

- Décentrer la violence du pôle homme-femme
- Distinguer conflit conjugal et violence conjugale
- Mettre en place de dispositifs basés sur la narrativité et le processus narratif
- Rencontrer ces personnes dans leur milieu « naturel » avec une démarche d'aller vers
- Développer l'accompagnement chez le coiffeur

### 4.2.2. POUR LES PROFESSIONNELS

- Instituer l'analyse des pratiques, notamment autour des représentations des auteurs et victimes
- Travailler sur le contre-transfert

### 4.2.3. POUR LES MAISONS D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL

- Créer un Centre d'accueil parents-enfants
- Développer un espace de parole pour les pères
- Travailler avec les grands-parents et autres personnes ressources pour la famille

### 4.2.4. POUR LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE

- Ajuster le contenu des formations des éducateurs spécialisés
- Former à l'analyse du transfert et du contre-transfert avec les publics traumatisés

### 4.2.5. POUR LA RECHERCHE

- Faire une recherche quantitative sur les mères victimes

- Faire une recherche qualitative sur les « hommes-pères violents »

#### 4.2.6. POUR LA DIFFUSION

- Faire des articles ciblés à partir de ces résultats
- Faire un ouvrage pour présenter des monographies de ces 9 mères

## CONCLUSION

Cette recherche exploratoire avait pour objectifs de retracer le parcours des mères victimes, d'identifier le contexte d'émergence de la violence, de comprendre la place qu'occupe le compagnon violent dans leur économie psychique, d'évaluer l'impact du traumatisme et le potentiel de résilience de ces mères tout en les aidant à retrouver leur statut d'être humain, de femme puis de mère.

Avec ces mères, nous avons parcouru certains pans non seulement de leurs trajectoires mais aussi de leur subjectivité, de leur expérience subjective des relations entretenues avec les hommes, les enfants et leurs propres parents. Nous les avons accompagnées pendant quelques mois. Avec nos dispositifs classiques ou « bricolés », nous les avons accompagnées dans leurs efforts pour renaître à elles-mêmes.

Tous les objectifs ne sont pas atteints. A cette étape de la recherche, malgré les difficultés rencontrées dans la non-disponibilité de certaines mères qui avaient donné leur accord pour participer à la recherche, nous sommes certains des retombées de ce travail sur les mères, les professionnels et les institutions. Les échanges en temps réel avec les professionnels de La MECS « La MAISON », partenaire de cette recherche, nous ont permis d'observer des changements dans la perception des professionnels sur ces mères habituées à être perçues comme « fragiles », « défaillantes ». De nouvelles expressions comme « elle a du potentiel », « elle a des ressources », « elle est féminine », etc. commencent à marquer le vocabulaire des professionnels du social travaillant avec ces femmes.

D'une manière générale, les mères se sont senties « valorisées » par le simple fait de participer à cette recherche. Elles ont le sentiment non seulement que leurs parcours suscitent un intérêt pour la recherche et la société mais aussi qu'elles sont utiles dans le sens où leurs témoignages et leurs propres perceptions de leurs histoires peuvent amener à faire évoluer les mentalités et la condition des femmes victimes de violences conjugales.

D'un autre côté, l'ensemble du dispositif de recherche semble avoir eu un « effet thérapeutique » sur ces mères. Elles ont témoigné des bienfaits de ce travail. Il est vrai que les outils comme l'entretien clinique approfondi, le Photolangage ou les méthodes projectives ont la particularité de susciter une remise en récit des histoires subjectives.

L'accompagnement chez le coiffeur s'est vraiment imposé comme un accompagnement « thérapeutique » « hors les murs » qu'il faudra développer. La qualité des interactions à travers les différents supports a permis aux neuf mères ayant participé à la phase qualitative de réactualiser des ressources disponibles jusque-là ignorées ou enfouies chez elles. L'ensemble du dispositif de recherche semble donc jusque-là permettre à la fois de retracer les parcours et d'accompagner ces mères, tel que mentionné dans l'objet même de la recherche.

Il ressort que les violences conjugales sont une problématique hyper-complexe au sens de Morin (2005) où il est difficile de prendre en compte le tout sans les parties ou de considérer une partie sans la lier à un tout complexe. Ainsi que le souligne Morin (2005) « le tout est dans la partie qui est dans le tout ». Ce tout concerne les problématiques mobilisées, les personnes affectées ainsi que les institutions qui accueillent ces souffrances transgénérationnelles. Cette étude exploratoire à partir d'une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) nous montre que le travail doit se faire en amont et qu'il ne doit pas forcément viser d'emblée la violence dans le couple mais la nature de la relation dans le couple, les modes d'entrée en couple.

A ce sujet, nous venons de nous engager avec l'Université du Québec à Montréal (Uqam) dans une recherche internationale sur le parcours amoureux des jeunes qui, si elle a parmi ses objectifs la prévention de la violence dans les liens de couple, va davantage étudier les facteurs qui interviennent dans la formation des couples, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels.

**BIBLIOGRAPHIE**

- American Psychiatric Association – APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup>)*. Washington, DC, Author.
- Anaut, M. (2015). *Psychologie de la résilience*. Armand Colin.
- Anaut, M. (2009). La relation de soin dans le cadre de la résilience. *Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), Informations sociales*, 6(156), 70-78.
- Anaut, M. (2008). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris : Armand Colin.
- Anaut, M. (2005). *Soigner la famille*. Paris : Armand Colin, coll. « Sociétales ».
- Anaut, M. (2003). *La résilience : surmonter les traumatismes*. Paris : Armand Colin.
- Anaut, M. (2002). Résilience, transmission et élaboration du trauma dans l'écriture des enfances blessées. *Perspectives psy*, 41, 4.
- Anaut, M. (2002). *Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance*. Connexion. 1 (77), 101-118.
- Anzieu, D. (1987). Les signifiants formels et le Moi-Peau. In Les enveloppes psychiques. Anzieu *et al.* Paris: Dunod, 1-22.
- Astin M. C., Lawrence K. J., Foy D. W. (1993). Posttraumatic stress disorder among battered women : Risk and resiliency factors. *Violence and Victims*, 8, 17-28
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *Revista española de pedagogía*, 187, 397-424.
- Bastard, B. (2013). *Un conjoint violent est-il un mauvais parent ?* Bruxelles : Edition Fabert.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. and Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, pp. 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory : twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev.* 8, 77-100.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation, San Antonio, TX.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., Erbaugh, J., 1961. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 4, 561-571.

Békaert J, Masclet G, Caron R. (2011). Les instruments de mesure de la résilience chez les adolescents ayant été confrontés à un traumatisme : une revue de la littérature. *Annales médico-psychologiques*, ; 169: 510-516.

Bernard, S. (1991). Wage and price adjustment in a multimarket disequilibrium model. *Journal of Applied Econometrics*, 6(1), 1-15.

Bion, W. (1962). *Aux sources de l'expérience* ; tr.fr., Paris : PUF.

Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*. Paris : Le Seuil. Coll « Liber ».

Bourassa, C. (2002). *La relation entre la violence conjugale et les troubles de comportement à l'adolescence : les effets médiateurs des relations parents-adolescent et du soutien des amis*. Thèse de doctorat, Université Laval.

Bourassa, C. et D. Turcotte (1998). « Les expériences familiales et sociales des enfants exposés à la violence conjugale : des observations tirées de leurs propos », *Intervention*, n° 107, p. 7-18.

Brillon, P., Marchand, A., & Stephenson, R. (1996). Modèles comportementaux et cognitifs du trouble de stress post-traumatique. *Santé mentale au Québec*, 21(1), 129-144.

Brown, E. et Jaspard, M. (2004). La place de l'enfant dans les conflits et les violences conjugales. *Recherches et prévisions*. 78, 5-19.

Bruchon-Schweitzer, M., Racle, N., Gélie, F., Fortie, C., Sifakis, Y., Constant, A. (2003). Le questionnaire de soutien social de Sarason (SSQ6). Une adaptation française. *Psychologie Française*, 48, 41-54.

Brunet, A., St-Hilaire, A., Jehel, L., King, S. (2003). Validation of a French version of the Impact of Event Scale-Revised. *Can J Psychiatry*. 48, 56-61.

Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C.,... Marmar, C.R. (2001). The Peritraumatic Distress Inventory: a proposed measure of PTSD criterion A2. *Am J Psychiatry*. 158, 1480-1485.

Cardi, C. et Pruvost, G. (2012). *Penser la violence des femmes. La découverte*.

Cénat, J. M. & Derivois, D. (2014). Psychometric properties of the Creole Haitian version of the Resilience Scale amongst child and adolescent survivors of the 2010 earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 55, 388-395.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.09.008>

Campbell J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331-1336.



Campbell, J. C. & Lewandowski, L. A. (1997). Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatric Clinics of North America*, 20 (2).

Cénat, J. M. & Derivois, D. (in press). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depressive symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti 30 months after. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2014.02.025

Creamer, M., Bell, R., Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale Revised. *Behavior Research Therapy*, 41, 1489-1496.

Chemtob, C., Roitblat, H. C, Hamada, R. S., Carlson, J. G., Twentyman, C. T. (1988). A cognitive action theory of posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2, 253-275.

Courduriès, J. (2006). Les couples gays et la norme d'égalité conjugale, *Ethnologie française*. 4 (36), 705-711.

Crocq, L. *et al.* (2007). *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes*. Paris : Masson.

Cyrulnik, B. (2013). La résilience : un processus multicausal. *Revue française des affaires sociales*, 1(1-2), 15-19.

Cyrulnik, B. (2005). Résilience des sujets âgés. *Synapses*, juin, n° spécial.

Cyrulnik, B. (2003): Comment un professionnel peut-il devenir un tuteur de résilience, in B. Cyrulnik, Cl. Seron, *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, p. 23-43, Paris : Fabert.

Cyrulnik, B. et Duval, P. (dir.) (2006). *Psychanalyse et résilience*. Paris : Odile Jacob.

Cyrulnik B. et Seron C. (2003). *La résilience en question*. Paris : Faber.

Cyrulnik, B. (2000). *Les nourritures affectives*. Paris : Odile Jacob.

Davis R. E., (2002). « The strongest women »: Exploration of the inner resources of abused women. *Qualitative Health Research* 12.9: 1248-1263

Delage, M. *et al.* (2012). Les violences conjugales, phénomène social, problème systémique. *Thérapie Familiale*, 33 (2), 105-121.

Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience. *Thérapie Familiale*, 3 (25), 339-347.

Delage, M. (2002). Aide à la résilience familiale dans les situations traumatiques. *Thérapie familiale*. 3 (23), 269-287.

Derivois D. (2010). *Les adolescents victimes/délinquants*. De Boeck.

Derivois D. (2008), « La traversée traumatique de l'enfant placé en institution : un point de vue clinique », *Pratiques psychologiques*, 14, 3, p.339-356.

Derivois D., Ginecci M., Sornin C. (2008), « Le traumatisme partagé: quel accueil institutionnel ? », *Le Divan familial*, 21, p.185-197.

Derivois D., Marchal H. (2013). Qu'accueille la famille d'accueil ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 61(6), pp. 357-364.

Derivois, D., Barros Leal A., Franc, F., Guillier, N., Terrade, S. (2011). La violence de la cohabitation en maison d'enfants à caractère social. *Annales Médico-psychologiques*.  
Doi : 10.1016/j.amp.2011.09.016.

Derivois, D., Duperray, M. Guillier, N., Simon, A. (2012). Clinique des traces traumatiques familiales chez l'enfant placé en institution. *Divan Familial*, 1, 28, p.129-141.

Derivois, D., Guillier-Pasut, N. (2011). La charge traumatique chez l'enfant placé en institution. Clinique d'une menace d'effondrement. *Revue Internationale de Victimologie*. Tome 9, # 3, p. 413-427.

Derivois, D., Matsuhara, H. ; Bika, G. (2012). Fragilité de l'environnement et événement psychique chez l'adolescent placé en institution : une étude clinique. *Evolution psychiatrique*. doi.org/10.1016/j.evopsy.2012.08.008

Devereux, G. (2009). *La renonciation à l'identité. Défense contre l'anéantissement*. Paris : Edition Payot & Rivages.

Does, A.J.W., van der. (2002). BDI-II-NL. Handleiding. De Nederlandse versie van de Beck Depression Inventory-2nd edition. Harcourt Test Publishers, Lisse.

Donoso, T. *et al.* (2008). Violence et famille : identification des besoins des femmes victimes de violences. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 23 (1), 127-142.

Dutton, MA. (1992). *Empowering and Healing the Battered Woman*. New York: Springer

Dutton, MA. (1993) Understanding women's responses to domestic violence: A redefinition of battered woman syndrome. *Hofstra Law Review*, 21, 1191-1194.

Eiguer, A. (2008). La peur de la liberté et les violences familiales. *Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille*. Numéro « la violence dans la famille et dans la société », 1, 17-23.

Elkaïm M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas*. Paris : Seuil.

Emond I., Fortin L., Royer E. & Potvin P. (2000). « Les troubles extériorisés et intériorisés des enfants témoins de violence conjugale et leurs variables associées : une recension des écrits », *Santé mentale au Québec*, vol. 25, n°1, p. 258-287.

Evans S. E., Davies C. & Dilillo D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes, *Aggression and Violent Behavior*, Volume 13, Issue 2, Pages 131–140

Felson, R. (2002). *Violence and gender reexamined*. Washington, DC : American Psychological Association.

Foa, E. B., Steketee, G., Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral-cognitive conceptualizations of posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155-176.

Forgey MA, Allen M, Hansen J. (2014). An exploration of the knowledge base used by Irish and U.S. child protection social workers in the assessment of intimate partner violence. *J Evid Based Soc Work*, 11(1-2):58-72. doi: 10.1080/15433714.2013.840184.

Fortin, A. (2011). L'enfant et les violences conjugales. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 29 (1), 9-11.

Fougeyrollas-Schwebel, D. et Jaspard, M. (2008). Représentations de la violence envers les femmes dans le couple : mesure du phénomène- Le cas Français. *Santé société et solidarité*. 7 (1), 109-116.

Freeston, M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., Gagnon, F. & Rhéaume, J. (1994). L'inventaire d'anxiété de Bec : Propriétés psychométriques d'une traduction française. *L'Encéphale*, 20, 47-55.

Girard, J. (2004). Les violences conjugales : pour une clinique du réel. *Thérapie familiale*, 25 (4), 473-483.

Girard R. (1978). *Des choses cachées depuis la fondation du monde*. Grasset.

Gleason W. J., (1993). Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims* 8.1: 53-68.

Granjon E. (2005). « Les configurations du lien familial ». *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* (n°45)

Green A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Paris : les éditions de Minuit.

Greeson MR, Kennedy AC, Bybee DI, Beeble M, Adams AE, Sullivan C. (2014). Beyond Deficits: Intimate Partner Violence, Maternal Parenting, and Child Behavior Over Time. *Am J Community Psychol*.

Guillier, N., Derivois, D. (2011). L'accaparement comme réponse au traumatisme chez l'enfant placé. *Dialogue. Recherches sur le couple et la famille*, #194, p. 121-135.

Harner, K. (2002). A multivariate analysis of risk markers for dating violence victimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 1179-1197.

Henrion, 2001 ; Les femmes victimes de violences conjugales : le rôle des professionnels de santé, Rapport, Numéro de rapport : MS - 01-01 ; Ministère de la santé, Paris, France.

Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.

Howell D., Meagan L., (2011). It's all my fault: A mediational model of shame, guilt, posttraumatic stress disorder and depression in a sample of battered women. *ProQuest Information & Learning*, AAI3434882.

Howell KH, Miller LE, Lilly MM, Burlaka V, Grogan-Kaylor AC, Graham-Bermann SA. (2014). Strengthening Positive Parenting Through Intervention: Evaluating the Moms' Empowerment Program for Women Experiencing Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence*. pii: 0886260514533155.

Hughes M. L., Jones L. (2000). Women, domestic violence, and post traumatic stress disorder (PTSD). *Family therapy*, 27, 125-13.

Humphreys J. (2003). Resilience in Sheltered Battered Women. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 137-152

Hunter, A. J., Chandler, G. E. (1999). Adolescent resilience. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31, 243-247.

Huth-Bocks A. C., Levendosky A. A. & Theran S. A. (2004). The impact of domestic violence on mothers' prenatal representations of their infants, *Infant Mental Health Journal*, Volume 25, Issue 2, pages 79-98

Institut de Victimologie : [http://www.institutdevictimologie.fr/trouble-psychotraumatique/violences-conjugales\\_27.html](http://www.institutdevictimologie.fr/trouble-psychotraumatique/violences-conjugales_27.html)

Ionescu, S. *et al.* (2011). *La résilience assistée*. Paris :PUF.

Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions, in C. R. Figley (éd.), *Trauma and its Wake, Vol1 : The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder*, New York : Brunner/Mazel, 5-14.

Jasinsky, J., & Williams, L. (1998). *Partner violence. A comprehensive review of 20 years of research*. Londres : Sage.

Jaspard, M. et Saurel- Cubizolles, M.-J. (2002). *Violences envers les femmes et effets sur la santé, ENVEFF*, La Documentation française. Juin 2002.

Jens, B., Heidi, S., Harald, G., Claus, S., Karl-Heinz, L. (2004). The Impact of Event Scale Revised: evaluation of the subscales and correlations to psychophysiological startle response patterns in survivors of a life- threatening cardiac event. An analysis of 129 patients with an implanted cardioverter defibrillator. *J Affect Disord.* 82, 29-41.

Jolly, A. (2000). Evènements traumatiques et état de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique. *Annales Médico-Psychologiques*, 158(5), 370-378.

Jones, J. C., Barlow, D. H. (1990). The etiology of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 10, 299-328.

Jones, J. C., Barlow, D. H. (1992). A new model of posttraumatic stress disorder: Implications for the future, in P. A. Saigh (éd.), *Posttraumatic Stress Disorder*, New York : Macmillan, 147-165.

Jones L., Huges M., Unterstaller U., (2001). Post-traumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Violence, & Abuse* 2.2: 99-119.

Joubert C. (2004). Psychanalyse du lien familial. In Press : *Le Divan Familial* (n°12), p 161 176.

Joubert Ch., (2007) Le rôle du transgénérationnel dans le lien de couple, in *Le Divan Familial*, 18, in Press, Printemps 2007, 69-79.

Joubert Ch., (2012), « L'entretien psychanalytique groupal familial » in Chouvier B., Attigui P., *L'entretien clinique*, Armand Colin, 81-94.

Joubert, C., Ravit, M., Gaillard, G., Grange-Ségéral, E. et Vacheret, C. (2013). Clinique de la violence transgénérationnelle... à partir d'un dispositif de thérapie familiale psychanalytique. *Cliniques méditerranéennes*. 1 (87), 113-126.

Kaës R. (1987). *L'institution et les institutions*. Paris : Dunod.

Kaës, R. (1993). *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris : Dunod.

Karray-Khemiri, A. ; Derivois, D. (2012). La violence scolaire du point de vue des professionnels des Maisons d'Enfants à Caractère Social : Une étude exploratoire. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. (Doi : 10.1016/j.neurenf.2012.05.550)

Kessler, R. C, Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., Nelson, C. B., (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey, *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.

Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., Weiss, D. S., (1988), *National Vietnam Veterans Readjustment Study: Description, Current Status and Initial PTSD Prevalence Estimates*, Research Triangle Park, NC : Research Triangle Park Institute.

Lamb, M.E., & Easterbrooks, M.A. (1981). Individual differences in parental sensitivity : origins, components and consequences. In M.E., Lamb & L.R., Sherrod (Eds.), *Infant social cognition* (pp. 127-153). Hillsdale, N.J. : Erlbaum.

Lemay, M. (1998). Rôle des déterminants affectifs et familiaux. in B. Cyrulnik et al., *Ces enfants qui tiennent le coup*. Revigny-sur-Ornain : Hommes et perspectives, p. 27-44.

Liénard, G. (Dir) (2001). *L'insertion : défi pour l'analyse, enjeu pour l'action*. Sprimont : Mardaga.

Lee-Hargrove E., (1996). An examination of the personality structure of currently and formerly physically abused women in interpersonal relationships. *ProQuest Information & Learning*. AAM9605357.

Lei, M., Li, C., Xiao, X., Qiu, J., Dai, Y., Zhang, Q. (2012). Evaluation of the psychometric

Levendosky, A. A. (2003). The Impact of Domestic Violence on the Maternal-Child Relationship and Preschool-Age Children's Functioning. *Journal of Family Psychology*, Vol. 17, No. 3, 275-287.

Levendosky, Alytia A.; Graham-Bermann, Sandra A. (2000). Trauma and parenting in battered women: An addition to an ecological model of parenting, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 3.1: 25-35.

Levendosky, Alytia A.; Huth-Bocks, Alissa C.; Shapiro, Deborah L.; Semel, Michael A. (2003). The impact of domestic violence on the maternal-child relationship and preschool-age children's functioning, *Journal of Family Psychology*, Vol 17(3), 275-287.

Macy, Rebecca J.; Rizo, Cynthia F.; Ermentrout, Dania M. (2013). Characteristics, Needs, and Help Seeking of Partner Violence Victims Mandated to Community Services by Courts and Child Protective Services, *American journal of orthopsychiatry*, Vol. 83, Issue 4 p588-599, 12p

Manciaux, M. et al. (2001). *La résilience : résister et se construire*. Genève : Cahiers médico-sociaux.

Marchal, H.; Derivois, D. (2014). Liens mère-enfant et violences conjugales. *Dialogue. Recherches sur le couple et la famille*, 206, p. 87-98.

McFarlane J, Symes L, Binder BK, Maddoux J, Paulson R. (2014). Maternal-Child Dyads of Functioning: the Intergenerational Impact of Violence Against Women on Children. *Matern Child Health J.* , Volume 66, Issues 2–3, Pages 133–138

Osman, A., Barrios, F.X., Gutierrez, P.M., Williams, J.E., Bailey, J., 2008. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II in nonclinical adolescent samples. *J Clin Psychol.* 64, 83-102.

Osman, A., Downs, W.R., Barrios, F.X., Kopper, B.A., Gutierrez, P.M., Chiros, C.E. (1997). Factor Structure and psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory – II. *J Psychopathol Beh Assess.* 19, 359-375.

Perez S., Johnson D. M. (2008). PTSD compromises battered women's future safety. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 635-651

Perrin S., Van Hasselt V. B., Basilio I., Hersen M. (1996), Assessing the effects of violence on women in battering relationships with the Keanne MMPI-PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 805-816

Pourtois, J. P., Humbeeck, Desmet *et al.* (2012). *Les ressources de la résilience*. Paris : PUF.

Racicot K., Fortin A. et Dagenais C. (2010). Réduire les conséquences de l'exposition de l'enfant à la violence conjugale : pourquoi miser sur la relation mère-enfant ?, *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, 2010/2, Numéro 86, p321-342

Racle, N., Bruchon-Schweitzer, M., Sarason, I. G. (2005). The short form of Sarason's Social Support Questionnaire (SSQ6). A French adaptation and validation. *Psychological Reports*, 97, 195-202.

Rafeedie J. A., (1997). D Dissociative symptoms in battered women: Their relationship to battering severity, Posttraumatic Stress Disorder, and childhood sexual abuse. *Information & Learning*

Roussillon, R. *et al.* (2007). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*. Masson.

Ruffiot A. (1981). *La thérapie familiale*. Paris : Dunod.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality & Social Psychology*, 44, 127-139.

Sarason, I. G., Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, R. G. (1987). A brief measure of social support : practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationship*, 4, 497-510.

Saunders D. G., (1994). Posttraumatic stress symptom profiles of battered women: A comparison of survivors in two settings. *Violence and Victims* 9.1: 31-44.

Savard, n. Zaouche Gaudron, c. (2013). Recensement des actions évaluées à destination des enfants exposés à la violence conjugale, *Psychologie française*, Vol. 58, Issue 4 p319-336, 18p.

Savard, N. & Zaouche Gaudron, C. (2010). État des lieux des recherches sur les enfants exposés à la violence conjugale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 58, 513-522.

Schore, A.M. (2008). *La régulation affective et la réparation du soi*. Traduction française, CIG : Montréal.

Serran, G., & Firestone, P. (2004). Intimate partner homicide : a review of the male proprietarieness and the self-defense theories. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 1-15.

Simon (2014). Violences faites aux femmes : définitions, principaux chiffres et politiques publiques de lutte. *Les tribunes de la santé*. 3 (44), 93-98.

Skinner, E.A. (1986). The origins of young children's perceived control : mother contingent and sensitive behaviour. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 359-382.

Sugarman, D. B., & Hotaling, G.T. (1989). Dating violence : Prevalence, context, and risk markers. In A.A. Pirog-Good & J. Stets (Eds.), *Violence in dating relationships : Emerging social issues* (pp. 3-32). New-York : Praeger.

Sharhabani-Arzy R. *et al.* (2003). The Toll of Domestic Violence. PTSD among Battered Women in an Israeli Sample, *J Interpers Violence* November 2003 vol. 18 no. 11 1335-1346

Stapleton A., Taylor S., Asmundson G.J.G. (2007). Efficacy of various treatments for PTSD in battered women : case studies. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21, 91-102

Stapleton, Jennifer A.; Taylor, Steven; Asmundson, Gordon J. G. (2007). Efficacy of various treatments for PTSD in battered women: Case studies. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 21.1 : 91-102.

Stein M. B., Kennedy C., (2001). Major depressive and post-traumatic stress disorder comorbidity in female victims of intimate partner violence, *Journal of Affective Disorders*.



Tait, R., & Cohen, R. (1989). Coming to terms with major negative life events. In J. Uleman & J. Bargh (Eds.), *Unintended thought* (pp. 351-382). New York : Guilford Press.

Tisseron, S (2008). Les violences dans la famille à la lumière des traumatismes vécus par les générations précédentes : Catastrophes et secrets. *Revue internationale de psychanalyse du couple et de la famille*. Numéro « la violence dans la famille et dans la société ». 1, 37-53.

Tomkiewicz, S. (2001). Du bon usage de la résilience. in M. Manciaux *et al.*, *La résilience : résister et se construire* (pp. 229-237). Genève : Cahiers médico-sociaux.

Tyson S., (2003). Anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder: Health conditions of women who cope with conjugal violence. *ProQuest Information & Learning*. AAI3059554.

Vacheret, Cl (2010). *Photo, groupe et soin psychique*. Lyon : PUL.

Vanneau, V. (2006). Maris battus. *Ethnologie Française*. 4 (36), 697-703.

Vasselier-Noveli, C. et Heim, C. (2006). Les enfants victimes de violences conjugales. *Cahiers critiques de thérapies familiales et de pratiques de réseaux*. 1 (36), 185-207.

Vilamot B. (2006). Violences conjugales : évaluation des situations de danger imminent. *Revue francophone du stress et du trauma*, 6, 19-27

Vouche, J.P. (2009). *De l'emprise à la résilience: les traitements psychologiques des violences conjugales: auteurs, victimes, enfants exposés*. Paris : Fabert, 345 p.

Voyer, M. *et al.* (2014). Violences conjugales et troubles psychiatriques. *L'information psychiatrique*, 90 (8).

Wagnild, G. M., Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-78.

Wagnild, G., Young, H. M. (1990). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252-255.

Walker L. E. (1991). Post-traumatic stress disorder in women : Diagnosis and treatment of battered woman syndrome. *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, 28, 21-29

Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. New York: Harper & Row.

Walker; L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.

Watremez V. (2012). Violence dans les relation lesbiennes : Recension des écrits. In C. Cardi et G. Pruvost, *Penser la violence des femmes*, La Découverte. p 220-230.

Weiss, D. S., Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In Wilson, J. and Keane, J.M. (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. Guilford press, NY, pp. 399-411.

Welzer-Lang, D. (2009). Les hommes battus. *Empan*, 1 (73), 81-89.

Winnicott D.W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard.

Zacarés, J.J., & Iborra, C. (2005). ¿Es posible la optimización del desarrollo de la identidad en la adolescencia? Intervenciones más allá del autoconcepto. IV Jornadas de Desarrollo Humano y Educación. 9 Septiembre.

Zosky D. (2011). A matter of life and death: The voices of domestic violence survivors. *Affilia: Journal of Women & Social Work* 26.2 : 201-212.

**CINQUIÈME PARTIE : ANNEXES**

« *Quoi de plus inhumain qu'un sacrifice humain?* » (Alphonse Allais)

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction	6
1. Première partie : Cadre de la recherche	8
1.1. Contexte et problématique	9
1.2. Objet et objectifs	12
1.3. Cadre théorique : hypothèses	12
1.4. Revue de littérature	14
1.4.1. Contour des violences conjugales	14
1.4.2. Violences conjugales, PTSD et dépression	16
1.4.3. La place des enfants exposés aux violences conjugales	18
1.4.4. Les dispositifs	20
1.4.4.1. Sortir du processus traumatique	22
1.4.4.2. Activer le processus résilient	24
2. Deuxième partie : Méthodologie	27
2.1. Lieu, Population et outils	28
2.2. Les phases de la recherche	29
2.2.1. La relecture du travail d'accompagnement effectué auprès d'une dizaine de mères	29
2.2.2. La phase quantitative	29
2.2.2.1. Les données sociodémographiques	30
2.2.2.2. Inventaire d'Anxiété de Beck (IAB)	30
2.2.2.3. Impact of Event Scale – Revised (IES-R)	30
2.2.2.4. Beck Depression Inventory (BDI)	31
2.2.2.5. Le Social Support Questionnaire (SSQ)	31
2.2.2.6. Le Resilience Scale (RS)	32
2.2.3. La phase qualitative en deux temps	32
2.2.3.1. Entretiens individuels avec les mères	33
2.2.3.2. En allant chez le coiffeur	33
2.2.3.3. Groupes photolangage	34
2.2.3.4. Cafés thématiques	34
2.3. Limites et réflexions sur la méthodologie	34
2.3.1. L'échantillon	34
2.3.2. Discontinuité dans l'implication	35

2.3.3. Les contraintes liées à la durée de la recherche	36
3. Troisième partie : Résultats et analyse	38
3.1. Présentation et synthèse des résultats de la relecture après-coup des 12 cas	39
3.1.1. Tableau synthétique des cas	39
3.1.2. Constantes repérées	47
3.1.2.1. Intrication des problématiques maternelles et des problématiques des enfants	47
3.1.2.2. Non reconnaissance/disqualification de leur identité par leurs propres mères	48
3.1.2.3. Présence/absence du père	48
3.1.3. Vignette clinique	49
3.1.4. Les premières pistes de conclusion	51
3.2. Présentation des résultats quantitatifs	52
3.2.1. Résultats globaux des 23 mères Tableau 1	54
3.2.2. Scores des 9 mères	54
3.3. Présentation des résultats qualitatifs	55
3.3.1. L'accompagnement chez le coiffeur	55
3.3.1.1. Déroulement	55
3.3.1.2. Ce qui ressort de l'accompagnement chez le coiffeur	56
3.3.2. Les entretiens cliniques	63
3.3.2.1. Déroulement et présentation succincte des mères	63
3.3.2.2. Ce qui ressort des entretiens cliniques	66
3.3.3. Les tests projectifs	71
3.3.3.1. Déroulement	71
3.3.3.2. Ce qui ressort des projectifs	71
3.3.4. Le groupe photolangage	74
3.3.4.1. Déroulement : Groupe 1	74
3.3.4.2. La prise de notes	75
3.3.4.3. L'implication des co-thérapeutes dans le groupe Photolangage	76
3.3.4.4. Tableau synthétique des séances	76
3.3.4.5. Déroulement : Groupe 2	78
3.3.4.6. Prise de notes	79
3.3.4.7. Effets de l'implication des co-thérapeutes	79

3.3.4.8. Tableau synthétique des séances	81
3.3.4.9. Ce qui ressort du Photolangage	82
3.3.5. Les cafés thématiques	84
3.4. Effets du dispositif de recherche sur la dynamique de l'accompagnement	85
3.4.1. Sur les mères	85
3.4.2. Sur les équipes et l'établissement	86
3.4.3. Sur la dynamique de l'accompagnement	87
3.4.4. Vignettes	87
3.4.5. Etudes de cas	90
3.4.5.1. Cas de Madame L	90
3.4.5.2. Cas de Madame D	106
3.5. Retour sur les hypothèses de départ	117
3.5.1. Tableau	121
3.5.2. Essai de modélisation	122
4. Quatrième partie : Eléments de discussion et recommandations	123
4.1. Discussion	124
4.1.1. PTSD, dépression et tuteurs de résilience	124
4.1.2. Violences dans les relations conjugales, familiales et générationnelles	125
4.1.3. Position sacrificielle et renonciation à l'identité	127
4.1.4. Le défi de l'accompagnement	128
4.2. Recommandations	131
4.2.1. Pour l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales	131
4.2.2. Pour les professionnels	131
4.2.3. Pour les maisons d'enfants à caractère social	131
4.2.4. Pour la formation initiale et continue	131
4.2.5. Pour la recherche	131
4.2.6 Pour la diffusion	132
Conclusion	133
Bibliographie	135
5. Cinquième partie : Annexes (non fournies pour la version en ligne)	147
Table des matières	148