



Université Abderrahmane Mira Bejaia

Faculté des sciences humaines et sociales

Département de science social

# *Mémoire de fin de cycle*

En vue de l'obtention du Diplôme de Master II

en psychologie clinique

## THEME

**L'ANXIETE CHEZ LES FEMMES  
VIOLENTEES EN MILIEUX CONJUGALE**

**ETUDE DE TROIS CAS**

**A L'EPEP EL KSEUR**

*Réaliser par :*

**BENHADDAD TAFSUYT**

**SADAOUI FADILA**

*Encadré par :*

**DR : LAOUDJ MEBROUK**

**Année universitaire 2018/2019**

# Remerciement :

---

On aimerait remercier Dieu de nous avoir donné la volonté et la patience de pouvoir mener ce travail a terme .

Nous remercions également profondément et infiniment notre promoteur m laoudj pour son aide , sa patience, compréhension et aussi pour avoir l'honneur de nous encadrer

Non remerciements aussi :aux membres de jury qui vont accepter d'évaluer modeste travaille

Nous tenons fermement à mentionner le plaisir que nous avons eu à faire notre stage pratique au sein de polyclinique d'el kseur .nous pensons également à tout le personnel du bureau des entrées ou nous nous somme mis en pratique .

A tout ce qui ont contribués de prés ou de loin a la réalisation de ce travail et qui nous ont orienté et conseillé.

# Dédicace

*Au terme de toutes ces années d'étude, je dédie Ce travail en Signe du respects et de remerciement;*

*A ce qu'est toujours mon meilleur exemple dans la vie : mom très cher père pour les sacrifices qu'il a consentis pour mon éducation ;*

*A ma cher mère qui été toujours a mes coté avec sa tendresse son soutien et ces sacrifices;*

*A notre promoteur m laoudj qui ma soutenu et aider réaliser ce travail;*

*A mes sœurs Noura et Kahina à qui je souhaite des vies peints de joie et de réussite;*

*A mon frère Ghani*

*A mes petite nièce: Aya et Ritaj ;et mon neuveu Iselem*

*A mes oncles et tants, cousins, cousines ;*

*A tout mes amis : Hadjira ,Déhia ,Lynda ,Kenza et ma bihnôme Tafsuyt avec laquelle en a partager des moments agréable durant toute ces années .*

*<Que Dieu nous guide tous ou langue de vie >*

*fadila*

# Dédicace

*Au terme de toutes ces années d'étude, je dédie Ce travail en Signe du respects et de remerciement;*

*Je tient à remercier mes chers parents qui ont assister et sacrifier tous leur temp pour m' éduquer sur la bonne vois pour réussir dans ma vie.*

*Mon très cher mari fouad qui ma soutenus tout au long des années d'études et surtout ma fille maélyce annaëlle qui à que 9 mois que je vois en elle un bonheur éternelle*

*Ma grande mère qui ma éduquer dès l'enfance ,que je considère comme ma deuxième maman et mes deux frère (iles et md cherif ),et bien sure ma belle famille membre par membre et tout mes amies et mes oncle et tantes .*

*<Que Dieu nous guide tous ou langue de vie >*

*Tafsuyt*

# *Introduction*

# Introduction générale

---

la violence faite aux femmes a été reconnue comme une entrave sérieuse et permanente à l'égalité entre les sexes et aux droits humains des femmes et des libertés fondamentales, tant à l'échelle nationale qu'internationale, (Organisation des Nations Unies 1993) en améliorant leur compréhension des différentes dimensions de ce problème mondial grâce à la collecte et à l'analyse de données, les décideurs sont plus à même d'élaborer et d'évaluer des mesures pour prévenir et éliminer la violence faite aux femmes, en particulier, les mesures fondées sur l'analyse des données ventilées selon le sexe permettent de s'attaquer plus efficacement aux facteurs liés à la violence faite aux femmes ainsi qu'aux besoins particuliers des victimes.

Les recherches antérieures montrent tout que la violence envers les femmes diffère de façon importante de la violence faite aux hommes, notamment en ce qui concerne le type d'agresseur le plus fréquent (par exemple un membre de la famille, une connaissance ou un étranger), l'endroit où a lieu la violence (à la maison ou à l'extérieur de celle-ci) ainsi que le type d'infraction (JOHNSON ?2006. GOHISON ET DAWSON ?20010).

alors ce phénomène de la violence conjugale, a attiré notre attention à cause de sa fréquence et de conséquence qui régénèrent au sein de toutes les sociétés au niveau international et plus particulièrement dans notre société algérienne, les statistiques de 2012, fournies par les services de police et de gendarmerie, indiquent une augmentation significative du nombre de cas. ce phénomène peut même laisser supposer qu'il prend l'ampleur, dont il laisse des séquelles considérables aux divers niveaux (physique psychique ....etc.) or en spécifiant les femmes, par ce que la violence conjugale est une réalité qui témoigne de l'oppression des femmes dans notre société et ce sont potentiellement les vraies victimes et les plus concernées, et touchées par un phénomène qui se caractérise par toutes sortes de violence (psychique, physique sexuelle ...).

On va réaliser sur le terrain où, on veut enquêter 3 cas de femmes violentées en milieu conjugal, souffrent d'anxiété pathologique.

Objective et raison de choix de thème :

Notre but à partir de cette recherche est rendre explicite la relation entre les actes de violence conjugale avec tous les catégories et l'états de santé pathologique de la femme violentées, plus précisément cette violence impacté chez la femme l'états anxieuse.

Pour atteindre notre objectif nous avons adopté un plan de travail, qui comporte les éléments suivants : un cadre général de la problématique, qui comporte les éléments suivants : un cadre général de la problématique, qui comporte une problématique, et des hypothèses ; une partie théorique divisé en deux chapitres intitulé l'anxiété et l'autre intitulé la violence conjugale ; une partie méthodologique, où nous avons abordé, la méthode appliquée, la population d'étude et les outils utilisés ; une partie pratique où on a abordé, l'exposition et l'analyse des résultats des données recueillies sur le terrain, concernant les cas étudiés, et une discussion des hypothèses à travers les données recueillies et analysées.

# *Problématique*

# PROBLIATIQUE

---

## Problématique :

Histoire de l'anxiété montre que la relation des hommes avec les femmes ont été des relations de dominations, dans toutes les sociétés aussi divers soient elles mais à des degrés différents, certaines femmes sont victimes d'inégalité de droit par rapport aux hommes cette situation s'exprime en particulier par les phénomènes de la violence contre les femmes dans différents espaces de leur vie comme le milieu familial, Professionnel.

C'est un truisme de rappeler que les violences faites aux femmes phénomène universel qui touche tous les pays : pays développés pays de sud ; pays de culture chrétienne pays de culture musulmane, c'est la une répétition difficile à entendre, car tous les rapports que nous lisons, qu'ils soient des documents d'instances internationales, d'associations de femmes Algériennes ou d'ailleurs insistent sur ce rappel. Rappel intéressant : il est vrai que quand on lit les statistiques fournies par les femmes on est toujours choqué en tant que femmes par les violences que les femmes subissent et par tous les acteurs qui mettent la main à la patte (se zappeur m spirulines ainsi). Nous constatons en effet, que les femmes peuvent être battues par leur conjoint.

La violence des conjoints, sont, selon les femmes interrogées, dues surtout au fait que l'homme à des relations extra conjugales à la boisson et la drogue, le couple n'est pas investi ni les enfants, les conjoints, tel que décrits par leurs femmes sont des hommes, pour la plupart a le saints, non concernes par leur femme et leur enfants et souvent réticents à dépenses pour : fonctionnement domestique. Certaines femmes mettent percent plutôt sur la personnalité du mari ce serait on «incapable» irresponsable voir immature et c'est de ce fait qu' de passe à l'acta violent, d'un coté cet homme est présente comme immature incapable et de l'autre, de reste toujours on homme qui peut battre sa femme malgré sa faiblesse.

Dans la violence de conjoint est un processus au cours duquel une personne exerce à l'encornet de ses partenaires dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, des comportements agressifs et destructeurs. (Bregno.2014.p.51)

La violence l'engeons des femmes est un problème mondial qui touche des millions d'entres elles, à travers le monde, quel que soient leurs appartenances sociales ou leur niveau d'instruction, donc toute femme peut Etre victimes de violence, peu importants son âge, son origine ethnique, son éducation, sa religion, ses aptitudes physiques et mentales ou sa personnalité.

Les femmes qui subissent la violence ou sein du couple, souffrent en majorités d'une violence psychologiques verbal, agressions physiques, contraint économique et une violence sexuelles...

Les violences conjugal en Algérie est un sujet d'actualités qui suscitais beaucoup d'intérêt le nombre de ses victimes ne cesse d'augmenter, selon le ministère de la famille et de la



## PROBLIATIQUE

---

condition féminin, la violence à l'égard des femmes en Algérie a atteint un seuil critique, en 2006 plus de 80% des femmes mariées ont subi un sort de violence conjugale (in ligans Algérienne des droits de l'homme, 2006)

P ONU 2013, qui définit explicitement la violence conjugale comme une forme de violence faite à une femme, fait le constat qu'elle en social, de fait 38% des femmes tuées à travers le monde l'ont été par un partenaire intime, soit six fois plus que le nombre d'hommes tués par leur partenaire Lessard. G. étal, 2015, pp.1-26

La violence conjugale existe sous différentes formes et types, puisque celle-ci n'est pas seulement cette violence physique exercée à l'égard de la partenaire afin de la dominer et de la contrôler, l'intelligence et l'ingéniosité ce sont des principes que sollicite l'usage de violence psychologique et verbale sont d'autres moyens très efficaces afin d'instaurer et de maintenir le contrôle des femmes pas la peur gauchies 1991

La violence conjugale est majoritairement une violence faite aux femmes ; elle englobe tous les actes d'agression qui sont de nature à provoquer des souffrances et / ou psychologiques le but d'intimider, de punir, d'humilier ou de maintenir dans des rôles stéréotypés

La violence conjugale définit tout comportement exercé par un partenaire intime qui provoque des dommages physiques, psychologiques ou sexuels à quelque un faisant partie de cette relation. L'Organisation mondiale de la santé comme, 1996 définit la violence comme menace ou l'utilisation internationale de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, entraînant des conséquences négatives sur la santé physique, mentale ou sociale de celle qui est victime Schulheisfdenz, 2007, p41

Parmi les recherches effectuées sur les répercussions de la violence sur l'état de la santé des victimes on trouve les auteurs n. bourreau 1998

Fischsach et f. Herser, 1997 s. caulicoles 1997, qui ont souligné l'importance des effets de la violence en termes de santé mentale par plusieurs études, tous les travaux épidémiologiques qui ont testés ces effets sont concordants pour constater des répercussions négatives sur la santé mentale, les pathologies associées sont les troubles dépressifs, l'anxiété, le syndrome post-traumatique le trouble de la personnalité et des comportements auto-agressifs.

Ainsi les notions unies déclarent que les effets psychologiques de violence à l'égard des femmes peuvent être aussi graves que ses conséquences physiques, les femmes victimes de violence courent par ailleurs un risque plus tard de souffrir de stress et de l'anxiété notamment les troubles post-traumatiques. (Noies 2001, p61)

Selon l'association des femmes en détresse de la wilaya de Bejaia à la mise en garde de l'ampleur de ce fléau, en effet, selon les statistiques basées sur des rapports de

# PROBLIATIQUE

---

l'observation nationale de la femme environ milles femmes ont été victime, de violence conjugal mais aussi autres forme de violence envers la femme lors de 1 semestre de l'année 2016 (Hadron .l)

Les facteurs déterminants qui permettent d'identifier et de définis la violence conjugale, sont : la constance, la répétition et l'Intentionnalité des comportements violents. (Lindsay et clément, 1998 ; oust, 2002)

Afin de mieux cerner votre sujet on établit la question suivante :

Est-ce que les femmes violentées aux milieux conjugaux souffrent d'anxiété pathologique ?

Afin de répondre à la question de notre problématique nous allons formuler l'hypothèse suivante:

La violence conjugale entraine une Anxiété pathologique

## **Définition des concepts opérationnelles :**

**L'anxiété :** est un état psychologique et physiologique caractérisé par des composants somatique émotionnels, cognitifs et comportementaux en absence ou en présence de stresse psychologique, l'anxiété peut créés des sentiments envahissants de peur, d'inquiétude et crainte, l'anxiété et considérée comme une réaction normal dans une situation stressant.

### **La violence conjugale :**

Est un processus au cours du quel un partenaire utilise la forme ou la contrainte pour perpétuer et /ou promouvoir des relations hiérarchisées

Et de dominer ces comportements agressifs et violents qui ont lieu dans le cadre d'une relation de couple (entre deux époux, conjoints et partenaires)

# *Chapitre I :*

## *L'anxiété*

# CHAPITRE I : l'Anxiété

---

## **Introduction :**

Anxiété est un affect, une émotion comme le sont aussi la tristesse ou la joie fait partie de la perception d'une situation comme stressant elle influence même les processus d'attribution, de sens de signification à l'espoir en introduisant des Biais perceptifs et de traitement de l'information.

Anxiété, angoisse, peur, phobie, panique sont des termes utilisés pour décrire les états anxieux qui sont nombreux, et d'ailleurs largement utilisés par la langue usuel où ils reçoivent des significations variables et souvent il imprécises. Cependant un certain consensus existe actuellement la définition qu'il faut leur donner en psychologie.

Dans ce chapitre on va aborder les différents concepts de l'anxiété puis sa définition, après l'anxiété normal et anxiété psychologique, les types et les troubles anxieux, anxiété selon les points de vue de quelques auteurs puis leur causes, enfin la prise en charge et la symptomatologie anxieuse, l'évaluation de l'anxiété et on termine avec la conclusion de chapitre.

### **1. La définition de l'anxiété :**

L'anxiété est état d'alerte, de tension, psychologiques et somatique, en rapport avec un sentiment désagréable de peur, d'inquiétude (**perlemuter l .et all, pp ,55.57**)

C'est vive une inquiétude née de l'incertitude d'une situation ,de l'appréhension d'un événement ,en psychologie ,c'est un état émotionnel de tension nerveuse, de peurs, fortes et souvent chronique .en psychiatriques ,c'est un état psychique caractérisé par l'attente d'un danger imminent indéterminé , accompagnées ,de Malaise ,de peur et de sentiments d'impuissance .(**le petite Larousse illustré en couleur ,2007 ,pp,53**)

### **2. Les différents concepts de l'anxiété :**

**2.1 Angoisse :** ensemble de sentiments et de phénomènes affectifs caractérisé par une sensation interne d'oppression et par la crainte réelle où imaginaire d'un malheur grave où d'une grande souffrance devant lesquels on sent à la fois démuni et totalement impuissant à se défendre. (**Grand dictionnaire de la psychologie, p.57**)

**2.2 Peur :** état émotionnel spécifique, susceptible d'être soumis au conditionnement et de jouer un rôle motivateur.

On appelle conditionnement de peur un conditionnement qui est supposé s'exercer sur un état interne, la peur, et non directement sur une réaction. (Grand dictionnaire de la psychologie, p57)

# CHAPITRE I : l'Anxiété

---

**2.3 L'inquiétude** : troubles causé par la crainte, l'incertitude, la peur, et l'appréhension.

L'inquiétude et l'anxiété ne se sépare qu'au point de l'intensité, beaucoup plus fort dans l'anxiété, on devrait distinguer deux catégories d'inquiétude : l'une qui sait sa motivation, l'autre qui est l'inquiétude en général, dont les poètes et les philosophes ont fait une inspiration première et qui d'ailleurs puis souvent dans un fond d'anxiété personnelle.

**(Légal a, 1955, p, 4)**

**2.4 Dépression** : maladie mentale caractérisée par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur.

S'accompagne parfois d'anxiété, la dépression entretient chez le patient une impression douloureuse d'impuissance globale, de fatalité désespérante et par fois l'entraîne à des ruminations délirantes à thème de culpabilité, d'indignité, d'autodépréciation, pouvant le conduire à envisager le suicide et parfois à la réaliser. **(Le grand dictionnaire en psychologie, p.256)**

### **3. Distinctions entre anxiété et angoisse :**

Elle est difficile à faire. L'anglais ne connaît que le terme anxiété, et l'allemand celui de angst (en français, il est classique de réserver à l'angoisse les formes les plus de l'anxiété - c'est pourquoi on décrit une angoisse psychotique, une angoisse de morcellement, une angoisse de castration, une angoisse de mort, une de destruction etc. . alors que l'anxiété reste ressentie le plus souvent à un niveau essentiellement psychique, l'angoisse par définition, s'accompagne de manifestations somatique et neurovégétative multiples : constriction œsophagienne, précordialgies, dyspnée, tremblement, hypersudation (à type de sueurs froides, non liées à l'effort ni à la température extérieure), spasmes intestinaux avec parfois diarrhée profuse (B.Moebius)

Ces troubles vont accompagner d'une manière intense certaines crises d'angoisse paroxystique comme les "attaques de panique" **(le Grand dictionnaire en psychologie, p57)**

### **4. Distinctions entre anxiété et peur :**

Il n'y a pas de définition universellement acceptée de l'anxiété. Elle a été définie comme un état émotionnel qui possède la qualité subjective expérimentée de la peur ou d'une émotion très proche elle est désagréable, négative, dirigée vers le futur, parfois exagérée par rapport à la menace, et inclut des symptômes corporels subjectifs et manifestes.

# CHAPITRE I : l'Anxiété

---

Elle à été considérée comme une émotion caractérisée par l'ambigüité (de l'information disponible) ou incertitudes (l'état psychologique, d'un comportement additif, d'un conflit intra psychique ou de la difficulté à interpréter les évènements .une anxiété élevée, selon Lazarus, est donnée par la perception d'un danger concernant les structures identitaire du sujet ou de crise existentielle profonde. **(Pierluigi Granitant, 2003.p 20)**

## **5. Anxiété normale et anxiété pathologique :**

De nombreuses réactions anxieuse occasionnée par des factures de stresse (par exemple une situation d'examen, un deuil la maladie d'un proche) restent anormales. Elle pourrait même avoir un rôle protecteur en inhibant une action intempestive du sujet.

Dans l'anxiété pathologique ,les composants autonome sont exacerbées et peuvent prendre par exemple dans l'anxiété généralisée ,un caractère plus durable , l'anxiété pathologique à également des composants cognitives , l'amenant à sous estimer ses capacités réelle ,si bien qu'elle est souvent en rapport avec des affects dépressifs .**(Bloch,h.dépret ,et Al,2002 ,pp,73.74)**

L'anxiété n'est pas pathologique en soi et s'inscrit dans le registre émotionnel humaines normal .sa fonction est multiple et complexe.

Les réponses anxieuse s'expriment sur différents registres physiologique, psychologique. L'anxiété physiologique permet de détecter un danger et de préparer les comportements de défense.

L'anxiété physique, cognitives et émotionnelle met en jeu différents fonctions d'évaluation de perception, de traitement de l'information et de traitement de l'information et de mémorisation. À partir d'un certain degré, l'anxiété devient pathologique dans le sens où elle devient pénible et envahissant et, au contraire, inhibe et entrave le sujet dans sons adaptation face au monde environnant.

**(Dominique, servant, 2002, pp, 4.7)**

## **6. L'anxiété trait et l'anxiété état :**

**6.1 L'anxiété trait :** selon Spielberg, l'anxiété trait se référer à des différents individuelles sables dans la prédisposition à percevoir plusieurs situations comme dangereuse ou menaçant et a répondre à ces situations avec une augmentation de l'anxiété état. L'anxiété laisse présager dès différents dans la fréquence et l'intensité avec la quelle s'est manifeste dans le passé et représente un indicateur potentiel des manifestations état à venir.

# CHAPITRE I : l'Anxiété

---

## 6.2 L'anxiété état :

« C'est émotion transitoire caractérisée par un arousal physiologique et de perception de sentiments d'appréhension, de crainte et de tension » (**Graziani p, 2003, p.12**)

Ensemble de cognition et d'affect momentanés consécutive à une situation perçue comme menaçante : sentiments d'appréhension, perception d'un danger imminent, associés à l'activation de divers systèmes psychophysiologiques (système nerveux et système sympathique).

(**BRUCHON Schweizer m., Quintrad, 2001, p.283**)

## 7. L'anxiété de point de vue de quelques auteurs :

### 7.1 le point de vue de H.J Eysenck :

Eysenck (1957,1967) s'est beaucoup intéressé à l'anxiété, à la névrose, et aux facteurs de personnalité qui prédisposent les individus à développer des troubles psychiatriques. Le travail d'Eysenck 1957 sur les névroses d'angoisse se basait sur son modèle dimensionnel de la personnalité (figure 1) les deux dimensions sont l'instabilité émotionnelle (névrose et l'introversion /extraversion), il postule que les introvertis acquièrent plus facilement que les autres individus de l'anxiété et de peur conditionnées, caractéristiques des troubles dysthymiques, alors que les psychopathe et les criminels sont généralement des sujets plus difficiles à conditionner et qui n'ont pas acquis de réponses caractéristiques des processus de socialisation. (**Eysenck et Rahman, 1965**)

### 7.2 Le point de vue de Lazarus sur l'anxiété :

- Lazarus ne fonde pas sa définition de l'anxiété sur des biais cognitifs (distorsions de traitement de l'information) pour lui, l'anxiété trait est principalement existentielle, focalisée sur la valeur de soi et sens de la vie. Lazarus place l'anxiété dans les émotions provoquées par la perception d'une « incongruence » sont la rage, la peur, la culpabilité et la honte, la tristesse, l'envie et la jalousie, le dégoût

Il décrit également des contextes où l'anxiété est une émotion parmi d'autres ou bien l'émotion principale :

\_s'il y a un enjeu important pour le sujet, alors toute émotion est possible, l'anxiété incluse ;

\_ S'il y a incongruence, seules les émotions négatives sont possibles d'anxiété incluse

(**Pierluigi Granzián, 2003, p.27,**)

# CHAPITRE I : l'Anxiété

---

## 8. La prise en charge de trouble anxieux

### 8.1 traitement médicamenteux :

\_ Les premiers anxiolytiques, dont les benzodiazépines, notamment le chlordiazépoxyde (libium), ont été commercialisés dans les années 1960, ils ont progressivement remplacé les barbituriques comme anxiolytiques et comme hypnotique apportant un bénéfice certain .les effets pharmacoclinique de ces molécules sont la sédation, l'anxiolyse et de vertus tranquillisants et hypnotique.

Des 1961, le psychiatre américain L-Hollister décrivait la dépendance aux benzodiazépines. Il constate chez onze patient consomment de fortes doses de chlordiazépoxyde, sur une durée allant de sevrage, en particulier des crises d'épilepsie (Hollister ,1961).

\_ dans les années 1960 ,le psychiatre américain D.klein , montre que les antidépresseur imipraminique sont efficaces sur la prévention des attaque de panique ,et à partir de cela , propose de séparer la névrose d'angoisse en deux entités distinctes :le trouble de panique et l'anxiété généralisée .ces observations ont amené dans les années 1990 à proposer les antidépresseurs comme le traitement de choix des troubles anxieux .

Ce sont d'abord les antidépresseurs tricycliques qui se sont montrés plus efficace que les benzodiazépines pour traiter les troubles obsessionnels compulsifs, puis le trouble de panique. (**Dominique servant ,2012 .p.42**)

La prise en charge non médicamenteuses du sujet anxieux

### 8.2 la thérapie cognitive de l'anxiété :

Les thérapies cognitives reposent sur un postulat très simple et de bon sens : « un bon nombre de nos inquiétudes, d'angoisse et beaucoup de nos sens souffrances sont davantage la conséquence de notre façon de voir les choses que des choses en elle même» le problème d'anxiété sont dus a un style personnel d'interpréter et de percevoir les évènements .les

Deux hommes qui se sont le plus employés à développer cette approche dans les années 1960 sont Albert Elliot et Aaron Beck. L'objectif de thérapie et donc d'aider le patient accepter le monde et soi même tels qu'ils devraient être.

Beck et Emery (1984) définissent la i cognitive comme bien plus qu'une somme de technique, elle est un système psychothérapeutique fondée sur des dix principes



## CHAPITRE I : l'Anxiété

---

L'OBJECTIF de la thérapie cognitive de l'anxiété est donc de modifier un ensemble de pensée ou croyances dysfonctionnement qui sont directement en rapport avec le trouble, pour arriver à cela, il est nécessaire de bien identifier ces pensées irrationnelles et de les remplacer avec des propositions positives. L'objectif est de les modifier en mettant en cause leur pertinence et leur véracité, (Grazien, p,2003 .82, 84)

### 8.3 La relaxation :

Est une réponse physiologique anatomique de celle d'angoisse. de ce fait , il est difficile de concevoir de stratégie de gestion de l'anxiété qui n'intégreraient pas ,sous une forme ou une autre ,ce type de méthode .elle n'est pas innée ,et s'acquiert obtenu la pratique régulière et l'utilisation adéquate a l'une des nombreuses techniques existantes :training –autogène ,relaxation musculaire progressive ,etc. .

Le but de la relaxation est d'apprendre au sujet à déclencher volontairement une réponse physiologique spécifique qui neutralise les effets indésirables de l'anxiété.

Les effets physiologiques de la relaxation font suite à des actions combinées du système nerveux autonome, du système hormonal et de cortex cérébral, qui s'expriment dans une réponse généralisée.

L'état physiologique de relaxation peut être obtenu si l'individu respecte quatre conditions fondamentales : environnement calme, attitude passive concentration (sur un mot, une partie du corps etc. .), Le tonus musculaire diminué.

Deux types de relaxation musculaire progressive.

**8.4 Le training autogène** : l'état de relaxation induit par cette technique se caractérise par :

- \* Une détente musculaire et abdominale ;
- \*une dilatation des vaisseaux sanguins des extrémités des membres ;
- \* un ralentissement respiratoire et cardiaque
- \*une fraîcheur ressentie au niveau du front.

Cet état est atteint par étapes successives ou fin de la séance, en travaillant sur chacun des éléments cités

- \*la relaxation musculaire progressive

Cette forme de relaxation est particulièrement indiquée pour les sujets ayant des difficultés à s'abandonner passivement à la technique précédente et préfèrent une technique plus active les exercices consistent à faire alterner la contraction et la détente de groupe de musculaire :le sujet contracte fortement un groupe de muscles et se concentre sur les

## CHAPITRE I : l'Anxiété

---

sensation physique de tension ;il relâche ensuite et détend progressivement les muscles et se concentre de la même façon sur la sensation de détente musculaire .

### 8.5 Les autres méthodes :

Les autres méthodes (tels que la relaxation psychologique :

\*relaxation psycho dynamique, hypnose..... ; la relaxation philosophique : yoga, méditation, transcendantale ....)Trop complexe sont peu utilisées elles nécessitent un apprentissage long et sont orienté vers d'autres buts, même si elles comportent une composante physiologique.

**(PLAZZOLO .J., 2007.PP.67-68)**

### 8.6 Les thérapies comportementales et cognitives :( TCC)

Parmi les approches thérapeutiques qui s'occupent de la prise en charge de l'anxiété et les troubles anxieux, la thérapie comportementale et cognitive (TCC) sont aujourd'hui le traitement qui a montré la plus d'efficacité ; les TCC se sont construites sur la base des résultats obtenus par la recherche en psychologie expérimentale .elle représentent l'application de la psychologie scientifique et de méthodologie expérimentale à la psychothérapie

**(GOTTRAUX, 1990, ET 2001)**

Leur permettant d'élaborer une modélisation théorique et une modification de la trouble psychologie.

Il existe deux grands modèles qui ont façonné et qui façonnent encore aujourd'hui les TCC ;il s'agit ,d'une part ,des théories de l'apprentissage (conditionnement classique et opérant 'apprentissage vicariant à)et ,d'autre parts ,des théories de la psychologie cognitive (traitement de l'information processus cognitive ,organisation de la mémoire ,structures conscient et inconsciente .....) qui constituent la dernière phase de développement de cette approches .

**(GRAZIANI, P, 2003, p.70)**

### 9.L'étiologie :

Il n'y a pas de cause unique qui provoque l'apparition de problèmes anxieux ; mais plusieurs facteurs qui sont susceptibles de développer ce trouble.-les facteurs prédisposant : se définissent comme des caractéristiques d'un individu qui le rendent plus susceptible de développer un trouble anxieux d'une façon indirecte :certains individus peuvent en effet présenter tous ces facteurs sans que l'on ne retrouve de facteurs prédisposants des différents troubles anxieux sont :une vulnérabilité biologique , influence de milieu familial ,certains traits de la personnalité ,des tressureurs ou chronique durant l'enfance .

## CHAPITRE I : l'Anxiété

---

-les facteurs précipitant : peuvent prendre la forme d'un traumatisme, d'un stressor psychosociale ou d'un stressor chronique .il peut s'agit de cause physiques réelles par exemple : la crise d'hypoglycémies, la grossesse, agression, complication médicale il y a également les stressors psychosociaux qui précipitent souvent la première manifestation anxieuse anormal par exemple : le divorce, perte d'emploi, mort ou maladie d'un proche.

Les stressors chroniques ont plus de chance de déclencher des manifestations anxieuses anormales quand l'individu est constamment anxieux et quand il vit un stressor majeur qui dure depuis longtemps et qui affecte son fonctionnement, par exemple : les problèmes conjugaux, conflits de travail.

**(LADOUCEUR.R ET COLL, 1999, p.4).**

### **10. La symptomatologie anxieuse :**

L'anxiété comporte trois caractères principaux :

-pressentiment d'un danger vague et imminent

-réaction physiques variées (sensation d'étouffement, palpitation, sueurs, sécheresse de la bouche, vertige, tremblement, trouble de transit).

-impression pénible d'impuissance ou de faiblesse devant menace.

**(Petit Larousse de la médecine, 2007, P.76)**

#### **10.1 les symptômes psycho comportementaux :**

-l'anxiété est une émotion désagréable qui se traduit par une sensation subjective de malaise, de tension interne.

- les pensées de l'anxiété sont généralement centrées vers l'avenir, il s'inquiète facilement pour lui-même ou pour ses proches .l'activité cognitive et intellectuelle forge des scénarios catastrophique dont les thèmes sont des échecs probables : la survenu d'une maladie gravissime, d'un accident mortel, de problèmes financiers .....

-lors de certain état anxieux aigus, le patient peut vivre des expériences de dépersonnalisation (sentiment de se sentir étranger a son propre corps) et /ou de dépersonnalisation (perte de l'intimité avec le monde environnant habituel)

Les perturbations cognitives et l'inhibition de la pensée, à un certain seuil d'intensité anxieux trouvent une traduction dans l'altération des performances du sujet.

## CHAPITRE I : l'Anxiété

---

-l'inhibition anxieuse est aussi comportementale .elle peut être dans des certaine cas masquée par une agitation improductive et désordonnée des comportements marqués par une certain agressivité. (PALAZZOLO J., 2007, p ,62).

### 10.2 Les symptômes somatiques :

La présence de signes somatiques et constante lors des états anxieux .elle est souvent au premier plan dans la plainte de patient, ce qui l'amène a consulté plus souvent qu'un psychiatre 'son médecin généraliste, un médecin urgentiste ou un cardiologue.

(PLAZZOLO J. 2007, P.62).

Ils sont très variés et correspondent à un hyperfonctionnement du système nerveux autonome.

L'individu anxieux peut présenter des signes de tension musculaire, qui résulte du système sympathique et, simultanément, souffrir de diarrhée due à une augmentation da la motilité gastrique, en raison de la suractivité du système parasympathique.

(DUGARDS B W., 1980, P.238).

### 11.l'anxiété Selon le DSM 5 :

#### A- le mode anxieux et troubles anxieux :

##### A.1 Mutisme sélectif/

-incapacité régulière a parlé dans des situations sociales spécifiques, situations dans lesquelles l'enfant est supposé parler (par exemple l'école) alors qu'il parle dans d'autre situation, l'incapacité à parler a un retentissement significatif sur la réussite scolaire ou professionnelle ou interfère avec la communication sociale.

##### A.2 Le critère diagnostique de la phobie spécifique selon le DSM5 :

-les sujet ayant une phobie spécifique sont anxieux ou ont peur d'objet ou de situation bien définis ou les évitent.

Ce trouble n'est pas caractérisé par un raisonnement cognitif spécifique comme c'est le cas dans d'autres troubles anxieux .la peur, l'anxiété ou l'évitement sont presque toujours immédiatement induits par la situation phobogène de manière persistante et disproportionnée par rapport du risque verbalement présent. Il existe différents types de phobies spécifiques : animal, environnement naturel sang injection, accident, situationnel et autres situations.

## CHAPITRE I : l'Anxiété

---

Le trouble n'est pas mieux expliqué par les symptômes d'un autre trouble mental, comprenant la peur, l'anxiété et l'évitement de situation associés à des symptômes semblables aux symptômes de panique ou d'autres symptômes l'incapacité (comme dans l'acrophobie), des objets ou situations liés à des obsessions (comme le trouble obsessionnel compulsif).

### **A.3 La phobie sociale :**

Peur ou anxiété intenses d'une ou plusieurs situations sociales durant lesquelles le sujet est exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Des exemples de situations incluent des interactions sociales (par exemple en train de manger ou boire à et de situation de performance (par exemple faire un discours). La personne craint d'agir ou de montrer des symptômes d'anxiété d'une façon qui sera jugée négativement (par exemple humiliante ou embarrassants, conduisant à un rejet par les autres ou à les offenser).

La peur, l'anxiété ou l'événement entraînent une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

### **A.4 Trouble de panique :**

Le sujet fait l'expérience d'attaques de panique récurrentes et inattendues et présente des préoccupations ou une inquiétude persistantes d'avoir de nouvelles attaques de panique ou il modifie son comportement de manière inadaptée du fait des attaques de panique (par exemple, évitement de l'exercice ou de lieux non familiers). Les attaques de panique sont des montées soudaines de peur intense ou de malaise intense qui atteignent leur acmé en quelques minutes, accompagnées de symptômes physiques et/ou cognitifs. Les attaques de paniques paucisymptomatiques comprennent moins de quatre

symptômes. Elles peuvent être prévisibles, comme une réponse à un objet ou à une situation spécifique crainte par le sujet, ou inattendues, dans le sens où une attaque de panique apparaît sans raison apparente, les attaques de panique font fonction d'indicateurs et de facteurs de pronostic pour le service de diagnostic.

L'évaluation et la comorbidité dans une gamme de troubles, non limités au trouble anxieux.

### **A.5 Trouble anxieux induit par une substance / un médicament :**

Implique une anxiété induite par l'intoxication par une substance, par le sevrage d'une substance ou par un traitement médicamenteux, dans le trouble anxieux ou à une autre affection médicale, les symptômes anxieux sont la conséquence physiologique d'une autre affection médicale.

# CHAPITRE I : l'Anxiété

---

## **A.6 L'anxiété de séparation :**

Manifeste une peur ou une anxiété concernant la séparation d'avec ses figures d'attachement à un degré inapproprié du point de vue développemental il s'agit d'une peur ou d'une anxiété persistante qu'il arrive quelque chose de mal aux figures d'attachement, que des événements conduisent à en être séparé ou à les perdre, et d'une réticence à s'en éloigner avec en plus des cauchemars et des symptômes physiques de détresse, bien que les symptômes se développent souvent dans l'enfance, ils peuvent également se manifester chez l'adulte.

## **A.7 Trouble anxieux non spécifique :**

Cette catégorie s'applique à la présentation clinique dans laquelle les symptômes caractéristiques d'un trouble anxieux entraînant une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants prédominent mais ne remplissent complètement les critères d'aucun trouble de la classe des troubles anxieux.

## **Conclusion :**

A travers ce chapitre, on peut dire que l'anxiété est une partie intégrante de notre vie, on considère en général que cette anxiété est normale lorsqu'elle est bien tolérée par le sujet, qu'il peut contrôler et qu'il ne perçoit pas comme une souffrance excessive et qu'elle n'a pas de retentissement sur la vie quotidienne.

L'anxiété est une émotion normale qui se manifeste lorsqu'on se sent menacé.

Elle affecte aussi bien le côté psychique et de côté somatique, le traitement peut être à la fois médicamenteux et psychothérapeutique.

# *Chapitre II :*

## *La Violence Conjugale*

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

**Introduction :** la violence a toujours existé dans toutes les sociétés et elle touche aussi bien la santé publique que les droits humaine.

La violence conjugale est un épiphénomène qui se limite a la violence physique occasionnelle sans conséquence ou qui ne prend en compte que des situations extrême 'or les innombrables plaintes des victimes et de nombreuse enquêtes scientifique démontrent qu'elle peut prendre différents formes et touche beaucoup de femme et dans toutes les classes sociales.

### 1. Définition des concepts :

#### 1.1 la violence

**1.1.1 Selon le développement sémantique :** le mot latin (vis), d'où est issu le mot (violence) signifie une (force en action), mais aussi (la composante essentiel d'un être). Le terme latin lui-même est dérivé de la racine grecque (bi), qui a donné (bai) la violence et (bios) la vie. (Michelin et al, 2005, p.33).

**1.1.2 Selon le grand dictionnaire de psychologie :** elle est décrite comme (force brutale qu'un être impose a d'autres, pouvant aller jusqu'à la contrainte exercés par l'intimidation ou la terreur. Elle est aussi représenté par toute les conduite agressive qu'un sujet plus fort physiquement ou mentalement fait subir a un plus faible : mauvais traitement (enfants maltraités), services sur le conjoints (les femmes battues) ou même action criminelles pouvant aller jusqu'au viol et au meurtre). (Bloch et al. 1999, p, 989).

### 2 La violence conjugale :

La violence conjugale est majoritairement une violence faite aux femmes elle englobe tout les actes d'agression qui sont de nature à provoquer des souffrances et/ou psychologique dans le but d'intimider, de punir, d'humilier ou de maintenir dans le rôle stéréotype.

La violence conjugale définie tout comportement exercé par un partenaire intime qui provoque des dommages physique, psychologique ou sexuel a quelqu'un faisant partie de cette relation.

Selon Ginette LAROUCHE, la violence conjugale est ⊕ l'intention d'utiliser la force physique ou verbale pour parvenir à son but, lors d'un conflit elle peut prendre les aspects suivants :

Violence psychique, verbale, physique ou sexuel) (Deneuve. P et F Rogneur. N, 2006).

### 3. Les types de la violence conjugale :

#### 3.1 La violence physique :

La violence physique est un acte de domination sur le corps des femmes. Il atteint la victime dans son Intégrité physique, selon coutançais, 2006 les violences physique



## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

représentent la forme la plus manifeste et la plus facile à objectiver socialement et judiciairement

Ce sont de gravité variable, les violences physiques englobent un éventail de comportements : gifler secouer bousculer, frapper à coup de poing ou de pied, Immobiliser avec ou sans lien.étrangler ,bruler, blesser ou tuer avec ou sans armes etc. (Chamberland 2003 ) et ces agressions physiques sont à main nue ou avec objets, qui attaquent l'intégrité et le sentiment de sécurité physique de la femme

### 3.2 La violence sexuelle

La violence sexuelle est un acte de dénomination sur le plan de la sexualité

Il englobe toutes les formes d'activités sexuelles forcées sur une centralement ces violences sexuelles représentent les comportements qui attaquent ou visent à attaquer l'intégrité sexuelle de la femme ( )

C'est toute forme d'activités sexuelle non consentuelle imposée à la femme par son conjoint ( )

#### 4. L'agression impose de différentes façons :

Par le viol de façon oral vaginal ou anal sans ou avec objets le viol conjugal et définit comme toute activité sexuelle accomplie ou n'entreprise par l'homme sans le consentement de sa conjointe

Par des insultes ou des brutalises lors de rapports sexuels en étant ligolée pénétrée avec des objets etc.

#### 5. Les conséquences de la violence conjugales :

Atteintes à la santé physique les violences physiques ont des conséquences directes ,de gravité variable selon l'intensité des coups perçus ; fractures ,entorses, plaies, les atteintes au visage, fracture de nez des dents ou des membres supérieurs ;entorse ou fractures des doigts, des poignets luxation des épaules brûlures et des contusions provoquées par divers objets comme des tabourets des bouteilles ou d'autres instruments ménagers, en cas de rapports sexuels forcés ,des atteintes traumatiques du périnée ou de bas de l'abdomen sont rapportées

Atteintes à la santé mentale

Les effets à long terme de santé mentale sont documentés par plusieurs études ,tous travaux épidémiologiques qui ont testé ces effets sont concordants pour constater des répercussions négatives sur la santé mentale , les pathologies associées sont les troubles dépressifs anxiété le syndrome post-traumatique, des troubles de la personnalité et les comportements auto-agressifs la détérioration de l'estime de soi,

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

les tentatives de suicide sont nombreuses chez les femmes violentées (M.jasprd,2005 ?P236\_237)

Les différentes réactions de la femme violentée

Parmi les perturbations psychologiques éprouvées par les femmes violentées, on souligne

La honte

La honte empêche la victime, de sortir chez elle, de raconter à son entourage ce qu'elle vient de vivre, la honte ne favorise pas les échanges et pourtant c'est cette honte la toujours éprouvée face un autres, qui la marque

### **La culpabilité :**

La culpabilité et ce qui marque tout victime qui met en avant sa culpabilité et peut si arriver à se punir elle-même de ce qu'elle considéré être sa faute en s automutilant, voire en se suicidant, la culpabilité de la victime violentée se situe dans un registre particuliers qu'il se faut savoir entendre, car ce peut être le seul discours de la personne violentée, ce sentiment de culpabilité est accentue par tout le processus judiciaire et par entourage

On deuil non résolu

Les événements douloureux personnels récents (violence conjugale rupture sentimentale, maladie grave du sujet ...)

De deuil dans cette situation comme syndrome dépressif, fragilisent la victime ainsi, il n'est pas rare qu'un évènement stressant déclenche une symptomatologie traumatique lors que la victime n'a pas résolu un deuil significatif a par ailleurs il y a des femmes qui ont des représentations on peut les qualifier comme des mécanismes de défense contre cette violences de la parte des conjoints

### **Le déni :**

La femme refuse de reconnaître la violence qu'elle subit, se lui et impossible d'admettre que l'homme qui est censé'aimer, l'agresse elle ne veut se percevoir comme une femme battue

### **L'intimation :**

Elle relativise la gravité des actes subis. Elle se persuade que la violence de son conjoint n'est pas vraiment grave ou qu' ils 'agit d'un accident qui ne se reproduira plus.

### **La banalisation :**

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

Elle perçoit la violence physique comme un phénomène courant qui fait partie de son quotidien.

### **La dissociation :**

La femme a l'impression d'être divisée à l'intérieur d'elle-même, elle n'est pas celle qui subit la violence, elle est la spectatrice.

Ce sentiment de dissociation se trouve chez les personnes qui subissent des agressions sexuelles, il s'agit d'une forme de défense qui déconnecte le corps de l'esprit et situe le corps comme un objet extérieur

(Bouttacherifa 2017, pp86 87)

### **6. Les sous types d'hommes violents :**

Plusieurs auteurs tentent de classer l'homme violent en différents sous-types néanmoins, de façon tout à fait intéressante, ils ont divisés les hommes violents en trois groupes très similaires.

**6.1 le premier groupe :** Ils présentent des comportements violents et ils ont peu de manifestations psychopathologiques et de troubles de la personnalité, il peut être difficile de distinguer les hommes de ce groupe des hommes non violents qui éprouvent des difficultés conjugales. Il est chez ces hommes peu de risques génétiques pour la violence, peu d'agressions dans la famille d'origine et d'implication dans des activités déviantes. Leur violence résulterait de la combinaison de stress à l'extérieur et à l'intérieur de la famille, de telle sorte qu'à un certain moment, la répression de leur colère et leur manque de habiletés sociales au sein du couple amèneraient être violente durant l'intensification des conflits.

**6.2 le deuxième groupe :** ce groupe d'homme présente des caractéristiques de personnalité limite et schizoïde se sont les plus nombreuses à avoir été victimes d'agression sexuelle étant jeunes, comparativement aux hommes des deux autres groupes. Ces hommes ont donc des difficultés à établir un attachement stable et de confiance envers un partenaire amoureux hostile envers la femme et des attitudes qui soutiennent la violence de manière modérée. Ce sont des hommes qui éprouvent le plus de difficultés à gérer leurs pulsions et leurs émotions. Ils ont souvent des problèmes liés à la consommation de drogues et d'alcool.

La violence leur permet d'évacuer leurs tensions.

**6.3 Le troisième groupe :** les hommes dans ce groupe présentent des caractéristiques associées à la personnalité antisociale ou des indices de psychopathie. La violence

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

constitue pour eux un mode générale de fonctionnement .Ce sont les hommes qui ont vécu le plus violences dans leur famille d' origine, ces hommes ont un style d'attachement caractérisé par la difficulté à faire confiance aux autres, s'ils manquent d habilités pour résoudre leur difficultés dans diverse situations ce sont des incivils peu empathiques et impulsifs .Ils manifestent une attitude approbatrice à l'égard de la violence et de leurs engagement dans des comportements sociaux et criminels ottoman et ses collaborateurs (1995) ont identifiées de mécanisme étiologiques basés sur résolution de problèmes avec leur partenaire .

(deuton ,1995 ; serges et Hastings, 1986 ;holtcvo1994 et all,2000 ; essart,2003).(iléal ,2008,450)

### **7. La théorie des violences conjugales :**

La violence conjugale est un phénomènes complexe dont la compréhension ne se limite pas à l'analyse d'un facteur précis, mais requière plutôt une approche multifactorielle qui permet de saisir les différents aspects de la question des violences conjugales.

#### **7.1 L'approche cognitive comportementale :**

La majorité des services de traitement auprès des conjoints violents utilise une approche cognitivo comportementale (dankwonel ,1993) ce typas

De programme et influencé par la psychologie, la psychiatrie, et la théorie de l'apprentissage social de bradera et al 1996 , Adams ,1988). La violence est définit dans cette approche comme un mécanisme et inadéquate contrôle de la colère elle est associée au manque d'aptitudes de l'homme violent (homes et lunda ,1990 ; ados, 1988) inaphituele relevant de ses apprentissage ou à des difficultés de maitrise de stress.

#### **7.2 L'approche psychosociale :**

Nous allons développer dans cette partie les différentes théories recensées dans le cadre de la perspectives psycho sociale, soit ; les théories de l'apprentissage social ; les théorie systémiques ; et les théories de l'attachement et des liens traumatiques.

Les théories de l'apprentissage social :

Considèrent les violences conjugales comme des comportements résultants d'apprentissages antérieurs effectués au sein de la famille d'origine. Ces théories fournissent on cadre explicatif pour les comportements violents des hommes en contextes conjugal, de même que les réactions résignées de la femme. Selon cette approche l'homme auteur de violence conjugale reproduirait (selon cette optique)

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

les comportements violents dont il a été victime ou témoin au cours de sa socialisation en limitant les modèles parentaux ou autres modèles sociaux observés .p 19

Selon cette approche l'homme auteur de violence conjugale reproduirait (selon cette optique) les comportements violents dont ils ont été victime ou témoin au cours de sa socialisation en imitant les modèles parentaux ou autres modèles sociaux observés.

L'apprentissage de la violence comme mode d'interactions, d'expressions de soi et de résolution de conflits va être renforcé par l'apprentissage de règles légitimant le recours à des tels comportements ( )

La théorie de l'impuissance acquise

La théorie de l'impuissance acquise proposée par Albert Bandura sert à expliquer pourquoi les femmes battues ne quittent pas leurs conjoints violents

Cet auteur cherche à comprendre les mécanismes en cause :

Comme une femme battue qui peut développer des stratégies adaptatives complexes de survie face à la violence de son conjoint n'arriverait pas à mettre fin à la relation abusive

Selon l'auteur le mécanisme en question serait l'impuissance acquise développée chez les femmes suite aux expériences de victimisation répétées en contexte conjugal / la femme apprend à se résigner ; abandonne toute tentative d'échappée à la violence de son conjoint et développe en l'occurrence des stratégies abusives pour qu'une femme puisse mettre fin à cette relation elle devrait utiliser ses compétences adaptatives pour la fuite non la survie

### 7.3 La théorie systémique :

La théorie systémique s'appréhende les violences conjugales en partant de l'idée que le couple constitue un sous-système familial dans lequel chaque membre joue un rôle précis dans l'ensemble des interactions, Compris les interactions violentes (Chamberland, 2003 ; Schechter, 1998 ; Apoletrolden 1998).

Ces dernières ne postulent pas que les violences conjugales sont uniquement masculines. En définissant la violence conjugale comme un acte communicationnel, une réponse inadaptée à une situation stressante.

Dans l'optique systémique, la violence conjugale repose sur une causalité circulaire le comportement de chaque conjoint étant cause et conséquence, chaque un des deux assume une part de responsabilité dans l'«émergence et le maintien des

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

violences conjugales , peu important la contribution de tel ou tel conjoint, nul ne mérita d'être abusé ou violenté( chamberland.c2003,p 140).

### **7.4 Les théories de l'attachement et de lien traumatique :**

Ces théories s'intéressent aux styles d'attachement et aux liens affectifs entre conjoint violent et femme victime, elle offre un cadre d'analyse aussi riche que victime pour l'explication des situations de violence conjugale et plus particulièrement des réactions des femmes face aux violences subies en contexte conjugal.

### **7.5 La théorie d'attachement :**

La théorie d'attachement sert d'expliquer la violence conjugale en terme de styles d'attachement , en s'appuyant sur la théorie originale développée par Boëly dans le cadre de ces études sur la relation mère-enfant .Et cela on réalisant une étude sur les styles d'attachement dans les relations amoureuses à l'âge adulte, et ont pu démontrer l'existence d'un lien entre style d'attachement à l'enfance et style d'attache mènent amoureuse à l'âge adulte .

### **8. Les quarts styles d'attachement :**

L'attachement sécurisé : caractérise par une aisance par rapport à l'intimité ; une autonomie dans les relations intimes et une capacité résoudre de manière constructive les colis.

#### **8.1 L'attachement rejetant (détaché) :**

Caractérisé par une distanciation dans la relation intime : une autonomie compulsive et une minimisation défensive de l'importance des relations intimes.

**L'attachement craintif** : caractérisé par un évitement de l'intimité du à la peur d'être rejetés ; une faible estime de soi et des besoins contradictoires d'attachement à l'autre.

**L'attachement préoccupé** : caractérisé par une sur implication dans les relations intimes ; une dépendance excessive à autrui et une faible estime de soi.

Deuton, sauniers, starcomrki et Bartholomé 1994 se sont intéressés à l'association entre violence masculine en contexte conjugal et styles d'attachement et ont pu constater que les conjoints violents présentaient des styles d'attachement de type préoccupé ou craintif.

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

L'approche féministe considère la violence conjugale comme une manifestation des Inégalités de genres dans une relation de couple, c'est un exercice de pouvoir un moyen de domination masculins et de contrôle sur la femme.

Le patriarcat serait selon la perspective féministe la cause principal des violences conjugales, puisque il confère à l'homme le droit de dominer la femme et sous entend que l'hommes détient le pouvoir dans toutes les Institutions sociales.

La violence conjugale est selon cette perspective unilatéral et exclusivement masculine, elle est purement Instrumental vise la domination et le contrôle de la femme alors que la violence des femmes on contente conjugales considérée comme défensive et toujours bilatérale (Da ligand) 2016p35).

### **9. Les cycles de la violence conjugale :**

Nous parlons du cycle de la violence conjugale pour décrire et démontrer les manières dont ces violence se répètent et se procède d'une phase à une autres dans un processus cyclique et dynamique, et le cycle de violence conjugale procède selon quatre phase qui recommençant à chaque épisode de violence exercée contre la victime. Nous résumons les phases suivantes :

#### **9.1 Climat de tension :**

Le conjoint violent a des accès de colère qu'il n'exprime pas forcément par des gestes physiques. Il peut menacer du regard, ou esquiver des coupes, ou encore exprimer son irritabilité en haussant le ton de sa voir, voir à l'Inverse en faisant peser un lourd silence.

Durant cette phase, la victime devient Inquiètent et tente d'apaiser le climat de tension en s'excusant et en faisant attention à ses propres gestes et paroles.

#### **9.2 Phase de Crise :**

Le conjoint agresse l'autre personne par des gestes, des mots, des Insultes, des rapports sexuels forces, des privations, et autres. La victime se sent humiliée et triste. Elle est blessée physiquement ou psychologiquement, se sent Impuissante et victime d'Injustice.

#### **9.3 Justification :**

L'agresseur trouve des excuses pour justifier et minimiser son comportement.

La femme teints de comprendre ces explications d'outs de ces propres

#### **9.4 Lune de miel :**

## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

Lors de cette phase, l'agresseur demande pardon ou il adopte une attitude agréable il peut également parler de thérapie, voire de suicide pour arriver à ces fins. La victime croit en la véracité de son conjoint, lui donne une chance et change ses propres habitudes (deshérta N –D, 2012, pp23\_24).

### **10. La prévention de la violence conjugale :**

La prise en charge des victimes de violences a été longtemps considérée comme un problème social et juridique :

Le rôle des médecins se limitant à la rédaction de certificats médicaux et abus soins d'urgence et progressivement la violence s'impose comme faisant partie intégrante de la santé publique impliquent de plus en plus les médecins et tous les personnels de santé. La prévention qui passe par la communication, l'information, la sensibilisation du public et des médecins et la formation des professionnels de santé.

La prévention primaire consiste à faire évoluer les modalités relationnelles entre les hommes et les femmes.

La prévention secondaire consiste à permettre aux femmes de parler le plus vite possible, dès que la violence commence. Pour cela, la formation d'un personnel compétent et la mise sur pied de centres d'accueil pour femmes battues et peut intervenir.

Le dépistage et la prise en charge thérapeutique qui doivent s'inscrire dans une démarche de qualité, l'organisation des soins et de réseaux multidisciplinaires coordonnés pour supprimer les clivages qui séparent le sanitaire du social.

La participation des associations particulièrement actives.

L'accompagnement psychologique des femmes victimes des violences qui doit être assuré soit dans les cabinets privés des psychothérapeutes soit dans certaines associations d'aide aux victimes, des accueils sont assurés par des psychologues dans le but de dépasser leur angoisse afin de gérer les situations en difficultés dans lesquelles elles se trouvent (bouattacherifa, 2017, p88)

### **11. Les facteurs qui continuent à la violence conjugale :**

L'alcoolisme souvent annoncé comme un facteur déterminant des violences conjugales. La réprobation sociale qui pèse sur l'alcoolisme fait que d'une façon générale la réaction des proches est de cacher voire de nier cette dépendance 93% de conjoint violent est d'autres facteurs les problèmes sociaux, le milieu défavorisé, le chômage du partenaire, est un déterminant important du risque de la violence conjugale est liée à l'instabilité professionnelle d'un ou des deux conjoints (u.jaspard. 2003, p82).



## CHAPITRE II : La violence conjugale

---

Dans l'enquête suisse sur les violences conjugales une forte corrélation a été établie entre violence physique, violences psychologique répétée et alcoolisme du conjoint (u .Jaspar, 2005, p51\_57).

### **La conclusion :**

La violence conjugale est un phénomène de grande ampleur qu'il ne faut pas sous-estimer, cette violence va se répercuter sur tous les membres de la famille, et elle va avoir des conséquences dans la vie quotidienne et à long terme.

Il faut accorder plus d'attention au sort des femmes violentées que ce soit verbalement, psychologiquement, sexuellement ou physiquement, il faut encourager les femmes à dénoncer leurs mari violent, et prendre des mesures judiciaires.

# *Chapitre III :*

## *Partie Pratique*

## Chapitre III : Pratique

---

### Introduction :

Tout travail de recherche scientifique nécessite une méthode, qui permettent d'identifier de décrire, d'évaluer d'analyser les données recueillies, en adoptons une méthode rigoureuse afin d'arriver a des résultats fiables et de préciser son recherche et ces procédures vont permettent d'assurer une bonne organisation et planification d'un travail scientifique.

Ce chapitre relatif a la méthodologie de recherche, est consacré a la présentation de différentes étapes suivies pour l'élaboration de notre travail. la méthodologie de recherche et un ensemble de méthodes et technique qui oriente l'élaboration d'une recherche et guide la démarche scientifique. >>

Angers M. <<initiation pratique à la métrologie des sciences sociale>>

(alger.casbah.1994.p58)

### La démarche de la recherche :

#### 1.la pré-enquête

la pré enquête est une phase d'investigations préliminaire, de reconnaissance ,une phase du terrain assez précoce dont les buts essentiels sont d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides ,faibles argumentées et justifiées, de même la pré-enquête permet de fixer en meilleure connaissance de causes ,les objectifs précis ,aussi bien finaux que partiels que le chercheur aura réaliser pour vérifier ses hypothèses .(Actouf.O,1987,P,120).

#### 2.LA METHODES CLINIQUE :

Est définit <<Méthode particulier de compréhension de humaines qui vise à déterminer, à la fois, ce qu'il ya de topique et ce qu'il ya d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aussi priser avec une situation déterminée>>

(NOBRET SILLMY.  
2003. P58)

## Chapitre III : Pratique

---

Elle et aussi envisagée par D. la gâche 1949 comme <<la conduite dan sa perspectives propre, relatives aussi fidèlement que possible les manières d'être et d'agir d'un être humains concret et complet au prise avec cette situation, cherché à établir le sens, la structure et la genèse, déclarer les conflits qui motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits>>

(KHADIJA CHAHRAOUI ET HERVE BNOUNY,  
2003, P.11)

DES lors, on déduira que cette méthode permet une compréhension approfondie des sujets, dans leurs propres langues et en références à leurs histoires et les situations conflictuelles qu'els confrontent. En effet, la méthode clinique se caractérise sans doute par la mise en ouvres de technique spécifiques pour développer une étude de cas qui et la méthode la plus utilisée en pratique clinique.

(MAURICE RAUHLIN, 2002, P99-100).

### **3.ETUDES DE CAS :**

L'étude de cas fait plus souvent appel à des méthodes qualitatives, dont l'entrevu semi dirigé. Cependant, il n'est pas rare que les informations soient recueillies par différents types d'instruments y compris par des nature qualitatives.

(GAUTHIER  
IBID ,201)

(HAME 1997, P, 103) précise que par définition, l'étude de cas part appel a divers méthodes, que ce soit l'observation.

L'étude de cas elle est définit en tant que l'observation intervient au tout premier moment, au cours des entretiens à visées diagnostique (pour compléter les indices sémiologique) ; elle reste importante dans les entretiens thérapeutique dans ses intervention. (DUNODE, 2007, P.191).

### **4.LA POPULATION D'ETUDE :**

Notre étude concerné trois cas conjointes dont le mari, âgées successivement (33-38-44), sont venues au service de médecine légale pour un certificat médicale de coups de blessurs.on remarque que la tranche d'âge de notre sujet se situe entre 33 ans et 44 ans, avec un niveau d'étude différent et leur niveau professionnel différent, et leur niveau professionnel différent.

### **5.Présentation lieu de la recherche :**

Nous avons effectué notre stage pratique au sein d'une polyclinique de D'AMIROCHAIN TAHAR »qui transfère à partir de l'année 1999et qui se trouve loin de la vil d'el-ksour, et

## Chapitre III : Pratique

---

aussi il contient 26 salles de soins et qui compose de plusieurs services (pavillon des urgences, laboratoire d'analyse médicale, service radiologique, psychologie et orthophoniste, psychiatre, maternité ....) Plus précisément c'est dans le service de soins de jour qu'on peut se rapprocher des femmes victimes de la violence conjugale et la période de notre stage a duré un mois.

### 5.1 Service de médecine légale

-nombre de personnes du service de médecine légale sont

\*médecin chef de service (légiste)

\*trois médecins légistes

\*un technicien informaticien

\*deux agents de service

\*une psychologue

\*un surveillant médical

**Les fonctions de service sont :**

\*Délivrer un certificat médical des coups et des blessures et des violences sexuelles

\*autopsie

\*examens médicaux légaux

### 6. LES TECHNIQUES UTILISER :

**6.1 L'entretien clinique :** l'entretien clinique peut être défini de manière formelle comme «un dispositif par lequel une personne A répondant professionnellement à une demande d'aide concernant une personne B favorise la production d'un discours de B pour obtenir des informations et agir sur la problématique subjective de B »

(BLANCHET, 1989, P, 88)

Pour étudier l'entretien clinique de manière de plus en plus précise, les apports de la pragmatique linguistique, des théories de l'interaction et des théories cognitives, actuelles sont essentielles

(BLANCHET 1990 : BLANCHET ET NATHAN, 1989).

Dans notre recherche, nous avons opté pour :

## Chapitre III : Pratique

---

**6.2 L'entretien semi directif** : qui favorise l'expression personnelle du sujet consternée avec le projet d'explorer un thème particulier.

(PEDDINILL.J.R, 1994, P.766)

Dans ce type d'entretien .le clinicien dispos d'un guide d'entretien. Il a en tête quelque questions qui correspondent à des thèmes, sur les quels il se propose de mener son investigations. Ces questions ne sont posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du patient. Par exemple

(CHAHRAOUI .KH, BENONY .H .1999.P.16)

**6.3 Le guide d'entretien** : le guide d'entretien doit également inclure les axes thématiques à aborde et des questions préparées au préalable, à poser de manières non directive.

(BENONY ET CHAHRAOUI, 1999, PP.68-69)

L'entretien clinique se fait avec un guide d'entretien ,dans lequel le clinicien intervient auprès des sujets qui constituent sa population d'étude.il est plus ou moins structuré, il s'agit d'un ensemble organisé de fonctions ,d'opération et d'indication qui structurent d'activité d'écoute et d'intervention de l'entretien .

La consigne doit être formulée à l' avance par le clinicien et elle doit être généralisée et identique pour tous les sujets.

## 6. Echelle appréciation de l'anxiété de Hamilton

### 6.1 Historique et application

Hamilton Anxiété Manuel Appréciation (Hama)a été présentée par Hamilton en (1959) et c'est l'échelle anxiété la plus utilisée ,elle a été conçue pour être utilisée chez des patients ayant un diagnostic anxiété afin d'évaluer la sévérité de l'anxiété. Elle a été traduite en français par p. Picot en (1969)

### 6.2 Mode de passation

Le test anxiété d'Hamilton se déroule nécessairement par étape. L'évaluation commence une semaine après qu'un entretien ait lieu, celui-ci peut-être conduit par un psychologue, un médecin, un neurologue, un neuropsychologue, ou encore par un neuropsychiatre. Il comporte quatorze intimes correspondant à différentes manifestations de l'anxiété.il s'agit en l'occurrence de :

- **humeur anxieuse** :

## Chapitre III : Pratique

---

Inquiétude, attente du pire, Appréhension (anticipation avec peur), Irritabilité

- **Tension :**

Impossibilité de se détendre, Réaction de sursaut, Fatigabilité, pleurs faciles, tremblements, Sensation d'être incapable de rester en place.

- **peurs :**

Du noir, Des gens, D'être abandonnés, Des animaux, Des grands espaces, Des transports, De la foule, Des avions. De mourir brutalement

- **Insomnie :**

Difficultés d'endormissement, sommeil interrompu, sommeil non satisfaisant avec fatigue au réveil, Rêves pénibles, cauchemars, Angoisses ou malaises nocturnes.

- **Fonctions intellectuelles (cognitives)**

Difficultés de concentration, Mauvaise mémoire, Recherche des mots, Fait des erreurs

- **Humeur dépressive**

Perte des intérêts, Ne prend plus plaisir à ses passe-temps, tristesse, Insomnie du matin.

- **Symptômes somatiques généraux (de nature musculaire)**

Douleurs et courbatures dans les muscles, Raideurs musculaires, Sursauts musculaires, contractions de la mâchoire, Grincements des dents, Voix mal assurée.

- **Symptômes somatiques généraux (de nature sensorielle)**

Sifflements d'oreilles, Vision brouillée, Bouffées de chaleur ou de froid, Sensations de faiblesse, Sensations de picotements, de fourmis

- **SYMPTÔMES Cardiovasculaires**

Tachycardie, Palpitations, Douleurs dans la poitrine, Battements des vaisseaux Sensations syncopales-Extrasystoles.

- **Symptômes respiratoires**

Oppression, Douleurs dans la poitrine, Sensation de blocage, d'étouffement, Soupis, Respiration rapide au repos.

- **Symptômes gastro-intestinaux**

## Chapitre III : Pratique

---

Difficultés pour avaler, Vents-Dyspepsie : douleurs avant ou après les repas, sensations de brûlure, ballonnement, nausées, vomissements, creux l'estomac, «Coliques » abdominales Borborygmes, diarrhée, Constipation.

- **Symptômes génito-urinaires**

Règles douloureuses ou anormales, Troublés sexuelles (impuissance, frigidité), Mictions fréquentes, urgentes, où douloureuses

- **Symptômes du système nerveux autonome**

Bouche sèche, Accès de rougeur, pâleur, Vertiges, Maux de tête.

- **Comportement lors de l'entretien**

Général : Mal à l'aise, Agitation, éners, Tremblement des mains, front plissé, faciès tendu, Augmentation du tonus musculaire, Pâleur faciale

Physiologique : Avale sa salive, Éructations, palpitations au repos, Accélération respiratoire, Réflexe tendineux vifs, Dilatations pupillaire, Battements des paupières

(Cottraux.J et Bouvard, 1996.p.88).

### **7. L'analyse l'échelle d'anxiété de Hamilton :**

#### **7.1 Cotation :**

Au cours de l'échelle d'anxiété de Hamilton, le praticien évalue chaque item et attribue à chaque fois une note comprise entre 0et 4.

-la note 0 est donnée lorsque le symptôme est absent.

-la note 1 correspond à une présence très légère.

-la note 2 est attribuée lorsque l'intensité de la manifestation est moyenne.

-la note 3 correspond à une forte présence du symptôme.

-la note 4 est donnée lorsque le symptôme est très aigu, envahissant et invalide –le patient.

#### **7.2 Remarque :**

Chacun de quatorze item du test d'anxiété de Hamilton doit être noté, afin d'obtenir une évaluation précise.

#### **7.3 L'interprétation de l'échelle d'anxiété de Hamilton :,**

Au final le praticien évalue le degré d'anxiété du patient en faisant la somme des notes attribuées à chacun des items. Il est possible d'avoir deux notes partielles : une note



## Chapitre III : Pratique

---

d'anxiété psychique (somme des items de 1 2 3 4 5 6 14), et une note d'anxiété somatique (les items de 7 à 13).

### 7.4 norme :

< 17 =anxiété légère.

De 18 à24 =anxiété légère à modérée.

De 25 à30 =anxiété modérée à grave

Et dans les cas où on a trouvé la somme totale des items dépasse 30 points, on était obligé de faire recours aux normes par bec et coll., dans le livre de j.cottraux et m.bouvard, qui donne l'interprétation la suivant :

- 30= anxiété majeure (**j.cottraux et m.bouvard, 1996, p99**)

## La présentation et l'analyse des entretiens et des échelles

### 1er cas : RADIA

Radia âgée de « 38 ans elle a fréquenté l'école primaire jusqu'à la cinquième année fondamentale, elle a un diplôme de couture.

Mariée depuis 12 ans, mère de deux enfants, un garçon de 10 ans et une fille de 8ans.

Son mari âgé de 42 ans, niveau scolaire 1<sup>er</sup> année secondaire il est coiffeur.

- ✓ **LA VIE DE COUPLE :**

## Chapitre III : Pratique

---

Pendant les premières années de mariage, la victime a déclaré qu'elle était très compréhensive. D'ailleurs ils ont vécu des moments de joie et de bonheur, à un certain moment les choses ont brusquement changé, ça était un vrai bouleversement dans sa vie. Il ne la battait pas tout le temps, à coups de poings ou de gifles.

La victime nous a dit qu'elle ne connaissait pas son conjoint avant le mariage.

### ✓ **Circonstance et fréquence de la violence :**

Son mari peut la battre deux à trois fois par jour, tous les jours de la semaine, mais avec son mari elle passe son temps à l'insulter et à afficher une grande méprisance à son égard, ces violences se déroulent dans l'intimité elle supporte pendant très longtemps ses violences, sa colère, son mépris.

### ✓ **Les événements spécifiques qui déclenchent l'agression :**

Au cours de l'entretien la victime affirme que tout à l'origine de la violence de son mari sont multiples. Elle met d'abord le reste sur sa personnalité. « Il est très agressif, c'est sa nature ».

Mais il y a aussi la consommation d'alcool « il boit beaucoup et lorsqu'il est saoul, il me bat ».

### ✓ **La différente réaction de la victime :**

Pendant longtemps la victime a caché la situation qu'elle vivait, elle aussi ne voulait pas que les gens sachent ce qu'elle vivait elle a dissimulé sa situation pendant longtemps, personne ne devait savoir ou être au courant de quoi elle souffrait d'ailleurs, elle ne s'est jamais confiée ni à sa famille ni à sa belle famille, la victime décide de s'éloigner du foyer conjugal.

Mais Radia rajoute qu'elle n'a pas fait le divorce elle nous a dit « je ne peux pas à cause de mes enfants ».

### ✓ **La conséquence de la violence :**

La victime est très triste, elle est très angoissée, elle pleure tout le temps. Elle a développé un asthme. Elle a un trouble du sommeil.

### ✓ **Les événements importants de la vie de la victime :**

Radia parle d'une enfance heureuse, la seule chose qui l'a bouleversée c'est le décès de ses parents après son mariage. Juste après le mariage elle a attrapé le choc émotionnel.

### ✓ **Intervention des membres familiaux :**

## Chapitre III : Pratique

---

Ses frères sont prêts à l'aider, à la recueillir mais ils ne veulent pas ses enfants <<mes frères me disent, quitte la maison et laisse lui ses enfants, ils oublient que ce sont mes enfants et que je ne peux pas les abandonner c'est à cause de mes enfants que je reste.

✓ **L'analyse l'échelle d'anxiété :**

Radia a eu score 28 points, marqueurs d'une anxiété modérée à grave car :

Dans le 1<sup>er</sup> item <**humeur anxieuse**> l'anxiété chez elle se manifeste par l'irritabilité et l'inquiétude.

Dans le 2<sup>ème</sup> item <**tension nerveuse**> l'anxiété chez elle se manifeste par les crises de nerfs <je suis devenue nerveuse> fatigabilité, pleurs faciles, tremblements .

Dans le 3<sup>ème</sup> item < **Crainte**> l'anxiété chez elle se manifeste par des peurs d'être abandonné seul et de noir. des grands espaces.

Dans le 4<sup>ème</sup> item <**insomnie**> l'anxiété chez elle se manifeste par le sommeil « je ne dors pas bien la nuit, j'ai les difficultés de l'endormissement.

Dans le 5<sup>ème</sup> item <**trouble de la concentration de la mémoire**> l'anxiété chez elle se manifeste par les difficultés à se concentrer sur son travail quotidien.

Dans le 6<sup>ème</sup> item <**humeur dépressive**> l'anxiété chez elle se manifeste par la tristesse et perte d'espoir.

Dans le 7<sup>ème</sup> item <**symptôme somatique généraux musculaire**> l'anxiété chez elle se manifeste par présence de ses symptômes.

Dans le 8<sup>ème</sup> item <**symptôme somatique généraux sensoriel**> l'anxiété chez elle se manifeste par la présence de ses symptômes

Dans le 9<sup>ème</sup> item <**symptôme cardia –vasculaire**> l'anxiété chez elle se manifeste par la palpitation, douleurs dans la poitrine.

Dans le 10<sup>ème</sup> item <**symptôme respiratoire**> l'anxiété chez elle se manifeste par la sensation d'étouffement je respire mal, j'ai l'impression d'étouffer, de suffoquer surtout durant la nuit.

Dans les 11 items <symptôme **gastro-intestinaux**> l'anxiété chez elle se manifeste par douleurs avant ou après les repas ,nausées ,vomissements

Dans le 12<sup>ème</sup> item <**symptôme urinaire et génitaux**> l'anxiété chez elle se manifeste par l'absence de ses symptômes.

Dans le 13<sup>ème</sup> item <**autres symptômes du SNA (système nerveux autonome)**> l'anxiété chez elle se manifeste par la présence de ses symptômes.

## Chapitre III : Pratique

---

Dans le 14 émet item < **comportement du patient lors dépendant l'entretien** >

Pendant l'entretien la patients elle à très inquiète et nerveuse, mal à l'aise,

✓ **Analyse générale de cas de radia :**

On souligne que radia a développé des troubles psychologique notamment l'anxiété suite a la violence qu'elle à vécu .le score obtenu dans la passation de l'échelle d'anxiété d'Hamilton vient confirmer 11 score d'anxiété psychique et 17 score d'anxiété pathologique.

Radia elle développé un sentiment de tristesse, elle a très angoissée en plus elle à hésitée de diverses a cause de ses enfants .par ce que son marie très violent.

Après la passation de l'échelle, radia à obtenu un score de 28 points , se qui signifie une anxiété modérées à grave.

✓ **Les renseignements concernant la victime et l'agression :**

### **2eme cas :FATIMA**

Fatima âgée de 33 ans, niveaux scolaire terminale, femme au foyer mère de 3 enfants 2 fille et un

Son marie et âgée de 39ans, il a un niveau de première année secondaire, il est commerçant.

✓ **Circonstances et fréquences des violences :**

Selon Fatima, son marie peut la battre tous les jours de la semaine, les retentissements sur sa vie psychique sont nombreux, des insomnies. La victime nous à dit sans médicaments je ne parviens pas dormir, je passe ma nuit à penser à tout ça.

✓ **La vie de couple :**

Lors de début de mariage Fatima déclaré qu'elle à été comblée avec le tems son mari a complément changé devenu agressif, la victime nous à dit qu'elle ne connaissait pas son conjoints avant le mariage

✓ **Les événements spécifiques qui déclenchent l'agression :**

La victime et battu principalement par ce qu'elle réclame à son époux de subvenir eux besoins de ses enfants et de la maison. Et egalement au fait qu'il et incapable de garder un emploi et qu'i aussi i<< paresseux il n'aime pas travailler>> à ce moment la le marie s'emballe et s'emporte et devient agressif.

✓ **Les différentes réactions de la victime :**

La victime déclare avoir toujours pardonné a son marie et que chaque fois après les coups nous nous disions << il ya des femmes qui vivent des situations pires quel sienne.

## Chapitre III : Pratique

---

Mais depuis quelque temps, elle trouve qu'il est de plus en plus violent avec elle et surtout avec les enfants, elle a peur de rester avec lui, elle a décidé alors d'aller voir le psychologue. La victime nous a dit aussi « je me lève le matin, j'y prouve une très grande fatigue, comme si mon cerveau a travaillé toute la nuit, d'ailleurs je dors très mal. Je me réveille à plusieurs reprises au cours de la nuit »

### ✓ **Les conséquences de la violence conjugale :**

La victime a des problèmes digestifs ce qui a diminué son appétit et entraîne un fort amaigrissement. Elle a tout le temps la tête prise dans un étau, elle souffre de migraine constante.

### ✓ **L'événement important dans la vie :**

Concernant son enfance, elle affirme qu'elle a vécu une enfance stable dans une famille calme, sans aucun événement particulier. Par contre le choc, dit elle « ça a été ma vie conjugale, la relation avec son mari.

### ✓ **Intervention du milieu familiale :**

La victime est aidée financièrement par sa famille et ses proches, contrairement à sa belle famille qui ne se soucie absolument de son cas. La victime a quitté la maison conjugale durant 4 mois pour rester chez ses parents quand elle avait les deux premiers enfants, mais son père exige de choisir, entre quitter son mari en laissant les enfants à leur père ou rejoindre la maison conjugale. Choix impossible, la victime ne se voyait pas abandonner ses enfants au père, elle a donc rejoint le domicile conjugal.

### ✓ **L'analyse de l'échelle de l'anxiété :**

Lors de la passation de l'échelle d'anxiété de Fatima a eu le score de 31 points, qui signifie une anxiété majeure pour l'anxiété psychique 13 points et l'anxiété pathologique 18 points score, pendant la passation de l'entretien Fatima a mis 9 minutes pour répondre à l'ensemble des items.

Dans le 1<sup>er</sup> item < **humeur anxieuse** > l'anxiété chez elle se manifeste par une inquiétude « je me sens toujours inquiète » par rapport à la souffrance qu'elle a vécue. Irritabilité.

Dans le deuxième item < **tension nerveuse** > l'anxiété chez elle se manifeste par les tremblements « j'ai des tremblements je me sens bizarre ». Fatigabilité, sensation d'être incapable de rester en place.

La victime nous a dit j'ai des nerfs incontrôlables, je suis devenue très nerveuse ce n'est pas comme le début j'étais une femme très calme.

## Chapitre III : Pratique

---

dans le troisième item <**les craintes**> l'anxiété chez elle se manifeste par la peur des grands espaces, de la foule,

Dans le quatrième item <**insomnie**> l'anxiété chez elle se manifeste par le trouble de sommeil <je me réveille chaque fois à minuit et je dors mal> J'ai des difficultés d'endormissement. Rêves pénibles.

Dans le cinquième item <**trouble de concentration de la mémoire**> l'anxiété chez elle se manifeste par la difficulté de se concentrer, mauvaise mémoire.

Dans le sixième item <**humeur dépressive**> l'anxiété chez elle se manifeste par la tristesse, je me sens toujours triste, je ne suis pas comme avant <avant la violence conjugale> insomnie dès le matin.

Dans le septième item <**symptômes somatique généraux musculaires**> l'anxiété chez elle se manifeste par la faiblesse <je ressens une faiblesse chaque jour>

Dans le huitième item <**symptôme somatique généraux sensoriels**> la victime nous a répondu que les symptômes sensoriels sont présents la plupart du temps.

Dans le neuvième item <**symptôme cardio-vasculaire**> l'anxiété chez elle se manifeste par la douleur dans la poitrine par rapport à la violence qu'elle a vécue.

Dans le dixième item <**symptôme respiratoire**> l'anxiété chez elle se manifeste par le fait que sa respiration est modifiée, devenant plus rapide, surtout superficielle.

Dans le onzième item <**symptôme Gastro intestinaux**> la victime nous a répondu par la présence de ses symptômes

Dans le douzième item <**symptôme urinaire et génitaux**> la victime nous a répondu par la présence de ses symptômes.

Dans le treizième item <**autre symptôme du SNA**> (système nerveux autonome)

L'anxiété chez elle se manifeste par la présence de ses symptômes.

Dans le quatorzième item <**comportement de patient pendant l'entretien**> pendant l'entretien, la patiente paraît nerveuse, inquiète, tremblante, une estimation globale est faite sur la base de ses observations, nous montrant que la patiente est anxieuse.

## Chapitre III : Pratique

---

### ✓ Analyse générale de cas :

Fatima a développée un certain nombre de trouble psychologique notamment l'anxiété a partir de la violence qu'elle subi, et ça confirmé par le score obtenu sur l'échelle ou elle a eu score de 31points.se que signifie une anxiété majeure, le continu de l'entretien ainsi que l'observation directe nous à permis son état d'anxiété, Fatima souffre du syndrome d'anxiété qui influence sur sa vie quotidienne, et qui manifeste par l'inquiétude le manque de sommeil et le stresse .

### 3eme cas : ZOULIKHA

#### ✓ Les données concernant la victime et l'agresseur :

Zolka âgée 35ans, femme au foyer, d'un niveau scolaire de 1ère année secondaire elle s'est mariée en 2007, mère d'une fille âgée 7ans et un garçon âgé 2ans, son mari âgé 40ans il est cuisinier.

#### ✓ La vie de couple :

Les scènes de violence sont apparues la première année du mariage, mais dit elle « je faisais comme si de rien n'était et je continuer à vivre normalement ». Je menais ma vie comme tout le monde, cependant observe zoulilha depuis le temps les violences se sont amplifiées « il devient plus en plus dangereux ».

#### ✓ La circonstance et la fréquence de la violence :

La victime nous à dit qui son mari la menace quotidiennement avec des paroles méprisants (des jetés des inclûtes et des châtiments corporel).

✓ **L'événement spécifique qui déclenche l'agression :** zoolithe nous affirme que son marie et devenu violent à cause de l'excès de l'alcool.

#### ✓ La différente réaction de la victime :

La victime elle à peur ,elle est angoissées ,elle quittent pour un moments le domicile conjugale pour aller se réfugier chez leur famille .la victime elle à pensées que ce départ peut permettre un changement chez le conjoints ,mais elle reviennent toujours à sa maison par ce que le conjoints venu les chercher ,la victime elle à dit « je ne peux rien fait » je suis obligée de supporter, je reste à cause de mes enfants .

#### ✓ La conséquence de la violence conjugale :

La victime elle à des idées suicidaires, voient le monde en noire, elle ne dort pas bien elle est nerveuse, et la aussi le trouble de la personnalité.

#### ✓ Les événements importants dans la vie de la victime :

## Chapitre III : Pratique

---

La victime nous à dit qu'elle a vécu un événement traumatique avant le mariage, son père il est toxicomane , il perd la maîtrise et le contrôle de ça famille.

✓ **Intervention du milieu familiale :**

La victime nous à dit que sa famille l'ont aidé financièrement.

✓ **L'analyse de l'échelle de l'anxiété :**

Lors de la passation de l'échelle zolikha mit 12 minutes pour la remplir, la victime manifeste une anxiété majeure, donc le score obtenu par la victime pour l'ensemble de ces item est de 30points

Dans 1ere item <**humeur anxieuse**> l'anxiété chez elle se manifeste par une inquiétude permanente « je me sens toujours perturbée par la violence de son conjoint, irritabilité.

Dans le 2ème item <**tension nerveuse**> l'anxiété chez elle se manifeste par la nervosité

Et aussi par la fatigue, et les pleurs faciles tremblements.

Dans le 3ème item <**craints**> l'anxiété chez elle se manifeste par crainte de la solitude, des grands espaces ,de mourir brutalement.

Dans le 4ème item <**insomnie**> l'anxiété chez elle se manifeste par le sommeil « j'ai la difficulté de retrouver le sommeil nocturne. rêves pénibles

Dans le 5ème item <**trouble de concentration et de la mémoire**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par les difficultés de concentration, j'ai du mal à me concentrer. mauvaise mémoire

Dans le 6ème item <**humeur dépressive**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par la tristesse, la victime nous à dit je suis attristée par cette situation que je vis. Perte des intérêts ,insomnie de matin .

Dans le 7ème item <**symptôme somatique généraux musculaires**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par la faiblesse, « je me sens pas vivace ».

Dans le 8ème item <**symptôme somatique généraux : sensoriels**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par la présence de ses symptômes

Dans le 9ème item <**symptôme cardia –vasculaires**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par la douleur dans la poitrine « je me sens toujours mal a mes poitrines ».



## Chapitre III : Pratique

---

Dans le 10<sup>ème</sup> item <**symptômes respiratoires**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par la présence de ses symptômes respiratoire.

Dans les 11 items <symptôme **Castro intestinaux** > :

L'anxiété chez elle se manifeste par la douleur abdominale « j'ai les douleurs abdominales à cause de châtement corporel de son conjoint ».douleurs avant ou après les repas, nausées ,vomissements .

Dans le 12<sup>ème</sup> item <symptôme urinaire et génitaux >l'anxiété chez elle se manifeste par l'absence de ses symptômes

Dans le 13<sup>ème</sup> item <**autres symptômes du SNA (système nerveux central)**> :

L'anxiété chez elle se manifeste par la sécheresse buccale « je sens ma bouche et mes lèvres devenues sèches »

Dans le 14<sup>ème</sup> item <le **comportement de patient pendant l'entretien** > :

La victime nous paraît nerveuse, agitée, inquiète . tremblement des mains pâleur faciale pendant l'entretien nous disons que la victime paraît anxieuse.

### **Résumé le cas :**

D'après l'analyse de l'entretien ZOULIKHA est une personne très inquiète à cause de la violence qu'elle a vécue .même avec tous les problèmes elle a résisté à cause de ses enfants il ne veut pas qu'il soit des orphelins .son anxiété majeure donc le score obtenu par Zoolithe pour l'ensemble de ses items, anxiété psychique elle a 16 score et l'anxiété pathologique elle a 14score.

### **8. Discussion de l'hypothèse :**

On reprend dans ce chapitre, notre hypothèse pour pouvoir la discuter, selon les résultats obtenus dans la partie pratique.

#### **8.1 hypothèse :**

##### **La violence conjugale entraîne une anxiété pathologique.**

Nous disposons de trois cas confirmant, notre hypothèse, elles souffrent d'anxiété à des degrés différents .

**Radia ;** après l'analyse de l'entretien de Radia est une personne très angoissée, et elle pleure tout le temps, elle a attrapé un asthme, elle est tout le temps triste, elle a envie de rien, elle trouve la difficulté pour se concentrer.

## Chapitre III : Pratique

---

**Fatima** : après l'analyse de l'entretien de Fatima, la victime elle a des problèmes digestives ce qui diminue son appétit et entraîne un fort amaigrissement, la victime nous a dit sans médicament je ne parviens pas à dormir, je passe ma nuit à penser à tout ça.

**Zoulikha** : après l'analyse de l'entretien de Zoulikha, la victime est devenue très nerveuse, elle trouve des difficultés de se concentrer, elle a des idées suicidaires, voit le monde en noir.

*Conclusion*

*Générale*

## Conclusion générale

---

Pour conclure ,il importance de traité ce phénomène de violence conjugale a l'égard des femmes ,par ce que la violence conjugale fait encore partie aujourd'hui de la vie privée du couple ,peut longtemps rester méconnue ou non dévoilée, qui laissent de séquelles psychique et physique important dans la vie de celles-ci ,d'où nous constatons que ses violences manifestent sous divers aspects .

La violence conjugale est reconnue comme une question de société légitime ,il n'en a pas toujours été ainsi .c'est grâce aux mobilisations féministes des années 1970,qui définissent alors la violence dans le couples comme une violence fait aux femmes produit des rapports de domination entre les hommes et les femmes ,que ce phénomène est sorti de la dénégation sociale dans la quelle il était tenu.

Alors n'importe quelle femme peut être victime de violence conjugale, dans n'importe quelle société ,système de valeur et range social et ce type de violence attaque la spécificité physique et psychologique de la femme violenté ces abus peuvent se répercuter sous différents problématique ,comportementales,émotionnelles et physique

Cette violence qui peut être motivée par une conduite défense ou expressive ne trouve qu'une seul réponse chez la femme :la peur qui prend le pas sur la vie .LA femme violentées se défend en maitrisant et en étouffant cette peur .

la violence conjugale existe .elle est fréquenté et associée a un risque grave de mortalité .les urgences sont un contexte ou elle est exprimées ,révélée.

Les intervenants sont ceux qui ,souvent ,doivent rappeler le refus social de ce comportement .ils sont aussi le réceptacle de la douleur physique et morale .

Il est dans notre devoir d'aider les femmes violentées de surmonter leur courage pour affronter leur souffrance qu'elle vivent ,ses femmes doivent consulter leurs médecins traitants .

La question dans notre travail de recherche était « est ce que les femmes violentées en milieu conjugal souffrent d'anxiété pathologique» pour la réalisation de notre recherche on a constitué une population d'étude qui se composait de 3 femme âgé entre 33 ans et 38 ans et 35 ans et nous avons fait un stage pratique au polyclinique d'el-kseur ,notre étude et suivée par l'entretien avec ses femmes ,l'utilisation de l'échelle de Hamilton pour analyse l'anxiété .

Cette recherche reste une bonne expérience en termes d'apprentissage et de découverte sur le plan pédagogique ,humaine ,et reste une voie ouverte pour d'autre recherche scientifique

# LES AXES

## **Notre guide d'entretien se compose des axes suivants :**

**Axe 1 :** information concernant la victime.

**Axe 2 :** information concernant l'agresseur.

**Axe 3 :** les conséquences de la violence.

### **6.4Le guide d'entretien avec la femme violentée :**

- **Information concernant la victime :**

-Age

-Niveaux d'instruction

-la profession

- depuis combien de temps subissez-vous des violences de la part de votre conjoint

-avez-vous subit des violences avant votre mariage ? Si oui, quant et par qui ?

-quel est la fréquence de ces violences ?

-d'autre personne sont elle présente lors de ses violence ?

-quelles sont vont réaction après ?

-avez-vous développé les perturbations psychologiques ?

-comment sont vos relations avec les autres membres de la famille ?

- **Information concernant l'agresseur (recueillies auprès la victime)**

-Quel est l'âge de votre mari ?

-quel est niveau d'instruction ?

-quel est la profession ?

- connaissez-vous votre mari avant le mariage ?

-Votre mari est toxicomane, alcoolicomane ?

- **Les conséquences de la violence :**

-Quelle sont les conséquences sur votre santé physique et psychique ?

-la violence vous cause t'elle des problèmes ou niveau de votre travail ?

## Bibliographie

Bouvard M et Cottraux. (1996). *protocoles de l'échelle de l'évaluation en psychiatrie et en psychologie paris 1*. paris : masson.

All, G. j. (2015). *les violence conjugale familiales et structurelles:enfance familiales générations*. université demontéal: n°22.

Block, h. a. *le grande dictionnaire de la psychologies*. québe : 1ère édition.

Bruchon -Schweizer M., q. . (2001). *"personnalité et maladies ,stresse ,coping et ajustement "*. paris: dunod.

Chamberlant, c. (2003). *la violence parentale et violence conjugale :des réalités plurielle ,multidimensionnelles et interulées*. (québec, Éd.)

Graziani P . (2003). *anxiété et troubles anxieux "*. paris : nathan/ VUEF .

h, c. k. (2003). *méthode evaluation et recherche en psychologie clinique*. paris: dunode.

ladouceur R ET COLL, .. (1999). *"les trouble anxieux approche cognitive et comportemental "*. paris : masson.

Laughrea, k. . (1996). *existe -t'il un consensus social pour définir et comprendre la problématique de la violence conjugale santé mental ,.* (a. cuébec, Éd.)

Legall, a. .. (1995). *l'anxiété et trouble anxieux*. alger: 5°éd dahab.

Médecine, p. l. (2007). *4500 article*. paris : éd larosse.

Palazolo .J . (2007). *dépression et anxiété : mieux comprends pour mieux les prendre en charge*. paris : masson .

Permuter l .All. (2005). *"soins infirmiers aus adulisents et adulte atteints de trouble psychiatrique "*. in cahiers d"information : n°13.

Richard,R. g.-f. (2007). *cours de psychologie*. paris: dunod.

Sillamy,N. (2003). *dictionnaire de psychologie ed larousse*. france.

Wiche, V. (1998). *understandiing family violence*. thousand oaks: CA:sage.

# Sommaire

## Remerciement

## Dédicaces

Introduction générale .....	1
Problématique .....	2
Définitions des concepts opérationnelles .....	5
L'anxiété.....	5
La violence conjugale .....	5

## CHAPITRE I: L'ANXIETE

Introduction.....	6
1.La définition de l'anxiété .....	6
2. Les différents concepts de l'anxiété .....	6
3. Distinctions entre anxiété et angoisse .....	7
4. Distinctions entre anxiété et peur .....	7
5. Anxiété normale et anxiété pathologique .....	8
6. L'anxiété trait et l'anxiété état .....	8
7. L'anxiété de point de vue de quelques auteurs .....	9
8.La prise en charge de trouble anxieux .....	10
9. L'étiologie de l'anxiété .....	12
10. La symptomatologie anxieuse .....	13
11.l'anxiété Selon le DSM 5 .....	14
12. Conclusion.....	16



## **CHAPITRE II :LA VIOLENCE CONJUGALE**

Introduction.....	17
1.Définition des concepts .....	17
2.La violence conjugale .....	17
3.Les types de la violence conjugale.....	17
4.L'agression impose de différentes façons.....	18
5.Les conséquences de la violence conjugales .....	18
6.Les sous types d'hommes violent .....	20
7.La théorie des violences conjugales .....	21
8.Les quarts styles d'attachement .....	23
9.Les cycles de la violence conjugale .....	24
10.La prévention de la violence conjugale .....	25
11.Les facteurs qui continuent à la violence conjugale .....	25
Conclusion ....	26

## **Chapitre III : Pratique**

Introduction.....	27
1.PRE ANQUETE.....	27
2.METHODES CLINIQUE .....	28
3.ETUDES DE CAS.....	28
4.LA POPULATION D'ETUDE.....	28
5.Présentation lieu de la recherche.....	29
6.LES TECHNIQUES UTILISER.....	31

7. Echelle appréciation de l'anxiété de Hamilton .....	33
8. L'analyse l'échelle d'anxiété de Hamilton .....	34
9. La présentation et l'analyses des entretiens et des échelles.....	34
1er cas : RADIA.. .....	36
2eme cas :FATIMA .....	39
3eme cas : ZOULIKHA .....	42
Discussion des hypothèses .....	45
Conclusion générale.....	46
LES AXES.....	47
Bibliographie	

---