



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université Abderrahmane Mira Béjaïa

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales

## *Mémoire de fin de cycle*

En vue de l'obtention du diplôme de Master 02 en Psychologie Clinique

### **Thème :**

**L'impact traumatique de la violence conjugale sur les femmes.**

**(Etude clinique de quatre (04) cas au niveau de l'association Ikhoulaf à Akbou)**

### **Réaliser par :**

- Melle : Sekouchi Syham
- Melle : Yanar Soraya

### **Encadré par :**

M<sup>r</sup> : Fergani Louhab

Année Universitaire : 2020/2021

# *Remerciement*

Avant tout, Nous remercions le Bon *DIEU* pour sa bienveillance et de nous avoir donné le courage, la force, la patience et la volonté pour la préparation de ce modeste travail.

Notre gratitude la plus profonde va à notre encadreur M<sup>r</sup> « Fergani Louhab », pour son parfait et riche accompagnement tout au long du mémoire, il a su nous donner à maintes occasions la possibilité de présenter notre travail et le faire valoir. Qu'il trouve ici toute notre reconnaissance et notre sincère respect.

Qu'outre la formation à la recherche nous a fait découvrir le plaisir de la recherche.

Nous remercions également les membres de jury pour l'honneur qu'ils nous ont fait en acceptant de siéger à notre soutenance.

Nous sommes reconnaissants envers nos parents pour tant de dévouements fournis pour nous depuis la naissance jusqu'à ce jour.

Nous tenons également à remercier le personnel de l'association IKOULAF .

A monsieur Djerrah, qui a contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail.

Notre étude n'aurait existé si nous n'avions pas eu la collaboration avec les femmes victimes qui ont accepté de nous fournir les informations riches et importantes à notre travail.

Nous leurs disons grand merci.

Merci à tous qui, d'une manière ou d'une autre a contribué à la réalisation de ce travail, et qu'on ne peut citer individuellement.

*Merci*

**Yanar Soraya et Sekouchi Syham**

## *Dédicace*

Je tiens à remercier Dieu le tout puissant de m'avoir donné la foi et de m'avoir permis d'en arriver là.

**A la mémoire de ma tante Farida,**

Cette femme formidable qui combattait l'illettrisme au crépuscule de son âge et partie trop Tôt.

**A ma chère maman Nora,**

Parce qu'aucun mot ne suffira jamais à exprimer tout ce que je te dois ; Pour ta présence, ton soutien et ton amour, je t'aime Maman.

**A mon père Ahmed,**

Pour sa tendresse et grandeur d'âme.

**A mes grands-parents maternels Louiza , Moukrane :** Quoique je fasse ou quoique je dise, je ne saurai point vous remercier comme il se doit, votre affection me couvre, votre bienveillance me guide et votre présence est ma force.

**A mes chères sœurs,**

Source de vie, d'amour et d'affection, Fahima, Tafath et Souhila.

**A mon frère Fardj-Allah,**

Ma source du bonheur.

**A Mon cher fiancé Ghiles,**

Qui m'a soutenu sans relâche tout ou long de mes études.

**A Mes beaux-parents,**

Sahbi Madjid. Chakri Fatima.

**A mes belles sœurs, et mon beau frère,**

Sahbi Lila, Sahbi Siham, Sahbi Souad et Sahbi Fardj-Allah.

**A ma Binôme; Sekouchi Siham**

**A toutes Mes meilleurs amies**

**A Mon Encadreur, M<sup>r</sup> « Fergani Louhab ».**

*Et à toute personne m'ayant marqué, aider et encourager pendant tout mon cursus.*

***Soraya***

# *Dédicace*

Merci Allah de m'avoir donné la capacité d'écrire et de réfléchir, la force d'y croire, la patience d'aller jusqu'au bout du rêve.

Je dédie cet humble travail avec grand amour, sincérité, fierté à tous ceux que j'aime.

## **A mes très chers parents,**

« SEKOUCHE AZIZ » et « BELKACEMI HASSINA »

Qui n'ont pas cessé de m'encourager,

Rien au monde ne vaut les efforts fournis jours et nuit pour mon éducation et mon bien être.

Ce travail est le fruit de leurs sacrifices qu'ils ont consentis pour ma formation.

Que dieu vous préserve une longue vie et vous garde en bonne santé.

## **A mes chers frères,**

Lyes, Sofiane, Mounir, Dalil et Walid pour leurs soutien et affection.

## **A mes belles sœurs,**

Faiza, Lynda

## **A mon adorable petit neveu,**

Aylan

## **A ma grande famille paternelle et maternels**

## **A mon promoteur,**

Monsieur « Fergani », qui a fourni un effort pour notre soutien.

## **A ma binôme ; Yanar Soraya.**

## **A mes très chers Amis ;**

Anaïs ; Taklit ; Sylia ; Nadia ; Hiba ; Lyna ; Nesrine ; Hafida ; Kahina ; Ryma ; Katia ;  
Yasmine ; Mounia et Narimane.

Mes remerciements s'entendent également à toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à la concrétisations de ce travail.

**Syham**

## Liste des tableaux :

### Tableaux :

<b>Tableaux</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
Tableau N° 01	Récapitulatif des caractéristiques de groupe recherche	<b>45</b>
Tableau N° 02	Récapitulatif des caractéristiques de notre groupe recherche	<b>46</b>
Tableau N° 03	L'ordre de présentation des planches en fonction du sexe	<b>47</b>
Tableau N° 04	Conversion de la note brute totale de la partie 1 en note étalonnée en niveau d'intensité.	<b>50</b>
Tableau N° 05	Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas de « Djahida »	<b>56</b>
Tableau N° 06	Récapitulatif des résultats du traumaq du cas « Djahida ».	<b>62</b>
Tableau N° 07	Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas de « Kahina »	<b>64</b>
Tableau N° 08	Récapitulatif des résultats du traumaq de cas « Kahina »	<b>69</b>
Tableau N° 09	Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas « Rahma »	<b>72</b>
Tableau N° 10	Récapitulatif des résultats du traumaq du cas « Rahma ».	<b>77</b>
Tableau N° 11	Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas « Zoulikha »	<b>81</b>
Tableau N° 12	Récapitulatif des résultats du traumaq de cas de madame « Zoulikha »	<b>85</b>

## Figures :

<b>Figures</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>Figure 01</b>	Représentation graphique du profil demadame « Djahida »	<b>63</b>
<b>Figure 02</b>	Représentation graphique du profil demadame « Kahina »	<b>71</b>
<b>Figure 03</b>	Représentation graphique du profil demadame « Rahma »	<b>69</b>
<b>Figure 04</b>	Représentation graphique du profil demadame « Zoulikha »	<b>87</b>

# *Sommaire*

Introduction générale.....	8
----------------------------	---

## La Première Partie :Partie Théorique

### Chapitre 01 : La violence conjugale.

Préambule.....	12
1.Aperçu historique sur la violence conjugale. ....	12
2.Quelques définitions de la violence conjugale. ....	13
3.Les types de la violence conjugale. ....	15
3.1. La violence verbale. ....	15
3.2. La violence psychologique.....	15
3.3. La violence physique. ....	15
3.4. La violence économique. ....	16
3.5. La violence sexuelle.....	16
4.Les théories explicatives de violence conjugale. ....	16
4.1. La théorie cognitivo-comportementale. ....	16
4.2. La théorie systémique. ....	17
4.3. L'approche féministe. ....	17
5.La violence conjugale en Algérie.....	18
Synthèse du chapitre.....	19

### Chapitre 02 : Le traumatisme psychique.

Préambule.....	21
1. Aperçu historique sur le traumatisme psychique. ....	21
2. Définitions du traumatisme psychique. ....	24
3. Les différents types de traumatisme psychique.....	24
3.1. Les traumatismes de type I. ....	24
3.2. Les traumatismes de type II.....	24
3.3. Les traumatismes de type III. ....	25
3.4. Les traumatismes de type IV. ....	25
4. Les approches théoriques de traumatisme psychique.....	25
4.1. Le modèle psychanalytique. ....	25
4.2. Le modèlecognitivo-comportementale. ....	27
4.3. Le modèlephénoménologique. ....	28
5. L'évènement et l'évènementtraumatique. ....	30
6. Les outils d'évaluation du traumatisme psychique. ....	30
7. Critère diagnostique de traumatisme selon le DSM5.....	32
Synthèse du chapitre.....	35

<b>Problématique et hypothèses .....</b>	<b>36</b>
--	-----------

## **La Deuxième Partie : Partie pratique**

### **Chapitre 03 : Méthodologie de recherche**

Préambule.....	44
1. La méthode de recherche.....	44
2. Le groupe de recherche.....	45
3. Les outils de recherche.....	46
4. Stratégie de la recherche.....	51
Synthèse du chapitre.....	54

### **Chapitre 04 : Présentation, analyse et discussion des résultats**

Préambule.....	56
1. La présentation et analyse des cas.....	56
1.1. Présentation et analyse du cas Zoulikha.....	56
1.2. Présentation et analyse du cas Djahida.....	64
1.3. Présentation et analyse du cas Kahina.....	71
1.4. Présentation et analyse du cas Rahma.....	79
2. Discussion générale des hypothèses.....	88

<b>Conclusion générale .....</b>	<b>91</b>
----------------------------------	-----------

<b>Bibliographie.....</b>	<b>94</b>
---------------------------	-----------

### **Annexes**

# Introduction générale

## Introduction générale

---

### Introduction générale :

L'espace familial, loin de constituer l'espace privé protégé qu'il devrait être, peut devenir paradoxalement une sphère où, dès lors que la violence est présente, les femmes et leurs enfants sont particulièrement exposés ; d'abord insidieuse, la violence s'installe progressivement, se développe à travers des cycles dont l'intensité et la fréquence augmentent avec le temps, suivant les paliers d'une inexorable escalade.

Aujourd'hui, dans le monde le phénomène de la violence contre les femmes commence à être connu, chaque femme a besoin de se sentir aimée, protégée et être importante dans son entourage, mais malheureusement des mauvais traitements de négligence dont les femmes sont victimes dans leurs relations intimes familiales que ce soit avec leurs maris, leurs conjoints, leurs amants, des hommes qu'elles fréquentent ou des proches. La femme battue est victime d'une violence, peu-importe son origine éthique, son éducation, son identité culturelle, sa profession, sa religion, son orientation sexuelle, ou sa personnalité.

Les violences conjugales sont basées sur une relation de domination au sein du couple comme toutes les violences, elles sont intentionnelles, et représentent une atteinte au droit fondamentale des femmes, à vivre en sécurité et une atteinte à leur dignité.

Ce phénomène n'est pas un simple conflit, ni un acte accidentel, C'est un problème sociétal qui ne peut pas être abordé sans interroger les rapports de genre au sein de notre société, et qui s'intègrent dans des violences de genre (toutes les violences commises envers les femmes en tant que femmes) et reposent sur un ensemble de facteurs historiques, culturels, sociaux et psychologiques qui traduisent un rapport de domination des hommes sur les femmes.

Les femmes qui subissent la violence au sein du couple, souffrent en majorité d'une violence psychologique, verbale, contrainte économique, agressions physique et une violence sexuelle, elles sont victimes d'hommes immatures ou présentant de grave troubles de la personnalité, souvent les femmes n'osent pas dénoncer cette violence de peur de représailles sur les enfants du couple et de la situation de violence, elles ont aussi peur de se retrouver sans ressources, si elles ne sont pas indépendantes financièrement. Les conséquences de la violence sur la santé physique, psychique et sexuelle marquant la victime à court et à long terme.

La violence est fondée sur un rapport de force ou de domination qui s'exerce par les brutalités physique ou mentale entre au moins deux personnes. 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 dans le but d'intimider, de punir, d'humilier ou de maintenir dans des rôles stéréotypes.

La violence au sein du couple a une incidence majeure sur la santé des femmes, que ce soit du fait des blessures provoquées ou des affections chroniques qu'elle peut engendrer. Les coups reçus, l'état de tension, de peur et d'angoisse dans lequel elles sont maintenues par leur agresseur, ont de graves conséquences et sont à l'origine de troubles très variés.

Pour Marty. F 2001, le traumatisme est issue de la survenue par surprise d'un élément extrême qui vient faire effraction dans l'organisation défensive du moi, brisant le système du pare-excitation, risquant de provoquer un effondrement des défenses qui montrent à cette

## Introduction générale

---

occasion leur faiblesse pour lutter contre l'impact de cet événement lors du viol, le traumatisme est aggravé par le fait que la mal est infligé par un autre être humain, pour Roth Baum 2012, un traumatisme est un événement émotionnelle très douloureux, durent lequel l'intégrité physique et/ou psychologique d'un individu a été menacée et/ou effectivement atteinte, laissant l'individu dans un sentiment de terreur et d'impuissance.

Notre étude qui porte l'intitulé suivant «L'impact traumatique de la violence conjugale sur les femmes » Cette recherche a eu lieux au niveau de l'Association « Ikhoulaf » des enfants victimes de séparation conjugale a Akbou ou nous sommes allés sur terrain pour vérifier nos hypothèses.

Nous allons estimer d'adopter dans notre recherche, l'approche cognitivo-comportementale pour mieux cerner l'aspect symptomatologique du traumatisme.

On se base sur quatre cas qui ont vécu cette situation : celle de la maltraitance de la part de leur conjoint. On se servant dans notre investigation psychologique au pré des victimes d'un échelle de traumaq et test projective TAT.

Ce travail se présente sous des chapitres qui sont réparti à leur tour entre partie théorique et une partie pratique. De ce fait, après l'introduction nous avons structuré notre travail en deux parties fondamentales, à savoir la partie théorique et la partie pratique.

On a commencé le premier chapitre théorique par une aperçu historique sur la violence conjugale,des définitions variées selon plusieurs point de vue ,ces différents types, les approches tels que l'approche cognitivo-comportementale , l'approche systémique et l'approche féministe , pour finir ce premier chapitre avec la violence en Algérie.

Le second est réservé au traumatise psychique ou ont un aperçuhistorique , on va aussi aborder la définition du traumatise psychique, l'événement traumatique, abords théorique de traumatisme psychique , les critère diagnostique , le diagnostic différentiel et les différents types de traumatise psychique. Ce chapitre nous donne une vision préalable du travail du terrain et des outils nécessaires à notre recherche , on n'a tenté d'exposé la problématique et les hypothèses qu'on a proposé, ainsi qu'à l'opérationnalisation des concepts.

La partie pratique, elle contient trois chapitres, dans le premier on a expliquée la démarche adopté, les outils de recherches ainsi que la méthode d'analyse des donnés, le deuxième inclut la présentation de l'analyse de quatre cas études .

Pour le troisième c'est le chapitre de discussions des hypothèses pour les confirmées ou les infirmées.Ensuite, on propose une conclusion générale pour clôturer cette étude dont on exposera les résultats obtenus. au final, nous terminerons avec une conclusion générale , la liste bibliographique et les annexes.

# La Partie Théorique

# Chapitre 01 : La Violence Conjugale

**Préambule :**

La violence conjugale de l'homme envers la femme, n'est pas un problème individuel mais un problème de société et s'impose comme faisant partie intégrante de la santé publique, présent dans toutes les couches de la société, dans toutes les cultures, dans tous les pays et sans distinction de religion.

La violence de partenaire c'est l'ensemble de comportements, de paroles et de gestes agressifs, brusques et répétés à l'intérieur d'une relation de couple. Il participe donc pleinement au maintien de la domination de l'homme et de la position d'infériorité de la femme qui est à des conséquences graves sur la santé physique et psychique de la femme.

**1. Aperçu historique sur la violence conjugale :**

Les violences dans le couple ont sans doute toujours existé, et existeront toujours. On perçoit bien l'inégalité entre hommes et femmes dans les sociétés traditionnelles, les hommes étant censés dominer les femmes. Il n'est pas étonnant que dans les violences conjugales, les femmes soient majoritairement victimes. Mais leur place dans la société n'a pas été toujours aussi défavorable. (P. Crimal, 1974).

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, Condorcet lutte pour les droits des femmes, expliquant comment elles ont été infériorisées et exploitées. « Il souligne que philosophes et législateurs ont violé le principe de l'égalité de droits en « privant tranquillement la moitié du genre humain de celui de concourir à la formation des lois, en excluant les femmes du droit de cité ».

Au XIX<sup>e</sup> siècle, John Stuart Mill défend lui aussi l'égalité des sexes. Il proteste contre l'exclusion des femmes du droit de vote. Selon lui, leur assujettissement s'enracine dans la famille et les rapports de pouvoir qui s'y exercent, portant profondément atteinte à leur individualité : en leur privant de toute autonomie financière, en leur niant le moindre espace d'intimité et de libre subjectivité ; les en soumettent également aux pratiques légales de violence physique, psychologiques, parmi lesquelles « la plus ignoble dégradation ou un être humain puisse descendre », le viol conjugal.

Avec la Révolution française, des femmes pionnières défendent l'égalité des sexes. En 1793, Olympe de Gouges est guillotinée : elle avait écrit la déclaration des droits de la femme et revendiquait pour elle l'accès aux responsabilités civiles et politiques. (O. Gouges 2014).

À la fin de l'année 1970 le mouvement féministe a repris le titre emblématique de la souffrance des femmes. La première association engagée contre les violences faites aux femmes, SOS Femme, née en 1975, a souhaité la création d'un centre d'hébergement pour femmes battues. (Liliane Daligand, 2016).

En 1993, la Commission des droits de l'homme de l'ONU condamne tous les actes de violence et de violation du droit de la personne. Sous ce terme sont désignés aussi bien l'homme que la femme.

En mai 2011, un texte international, dit convention d'Istanbul, émanant du Conseil de l'Europe s'intéresse à la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et à la violence domestique.

Cette convention a pris en compte les enfants victimes, en indiquant que « les enfants sont des victimes de la violence domestique, y' compris en tant que témoins de violence aux seins de la famille ». Elle a précisé que « les parties tiennent à ce que la culture, la coutume, la religion, la tradition, le prétendu honneur ne soient pas considérés comme justification des actes de violence couverts par le champ d'application de la présente convention ». (L. Daligand, 2016).

En France, le plan de la lutte contre les violences existait depuis 2005-2007 et ne concernait que les violences faites aux femmes, les hommes en sont exclus, comme dans la convention d'Istanbul. Le premier plan a été articulé autour de dix mesures phares assurant la protection juridique de la femme.

Le plan de (2008-2010) s'est donné douze objectifs pour combattre les violences faites aux femmes en lançant de nouvelles actions en direction de l'entourage des victimes. (L. Daligand, 2016).

EN (2011-2013) s'est inscrite dans la continuité des précédents en maintenant une vigilance soutenue sur les questions de violences intrafamiliales, sur les mariages forcés et sur la polygamie. Ainsi que les violences sexistes et sexuelles au travail, le viol et les agressions sexuelles.

Le quatrième plan (2014-2016) a été construit sur un plus petit nombre de priorités, visant surtout à organiser l'action publique autour d'un principe d'action simple : aucune violence déclarée ne doit rester sans réponse ; les victimes doivent être protégées ; la société dans son ensemble doit être mobilisée. (L. Daligand, 2016).

## **2. Quelques définitions de la violence conjugale :**

### **2.1. La violence**

La notion de violence dérive du latin vis qui signifie d'abord force en action, en particulier « force exercée contre quelqu'un » la force en action, la puissance. (Elisabeth P. 2014)

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : on donne une définition à violence « il est entendu l'usage intentionnel ou la menace d'usage de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, une autre personne, un groupe ou une communauté, et entraînant ou risquant fortement d'entraîner des conséquences négatives sur la santé physique, mentale ou sociale ou de celui ou de celle qui en est victime ». (Girard. J 2004)

Selon le dictionnaire de la psychologie : « la violence est décrite comme force brutale qu'un être impose à l'autre, pouvant aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation ou la terreur elle est aussi représentée par tous les conduites agressives qu'un sujet plus fort physiquement ou moralement » (Block. H 1991)

Gelles et Strauss définissent la violence comme « un acte posé avec l'intention, réelle ou perçue comme telle, de causer une douleur ou une blessure physique à une autre personne » (Gelles .R 1994)

La violence lorsque un être humain est atteint, par de là son intégrité physique, dans ce qu'on pourrait appeler son intégrité morale ou physique. Être privé de liberté, contrainte de vivre, la violence n'est qu'une forme de force parmi d'autres. (J.Semellin, 1994)

## **2.2. La violence conjugale :**

Plusieurs données sur l'ampleur de la violence conjugale indiquent que les principales victimes en sont les femmes. L'ONU(2013), qui définit explicitement la violence conjugale comme « une forme de violence faite aux femmes, 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'homme tués par leur partenaire » (Lessard .G 2015)

### **a-Définition psychologique :**

La violence conjugale est: « un processus au cours duquel un partenaire exerce des comportements agressifs et violents à l'encontre de l'autre dans le cadre d'une relation privée et privilégiée ». (Gustave Nicolas Fischer, 2003).

### **b-Selon l'organisation Mondiale de la Santé :**

La violence conjugale est: « Tout acte de violence dirigés contre les sexes féminin et causant et pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelle, Psychologique, y compris la menace de tels actes .La contrainte ou la privation arbitraire de la liberté que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. (Maryse Fischer, 2003).

### **c-Assemblée Générale des Nations Unies :**

On entend par violence faite aux femmes « tout acte de violence contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou la vie privée » (Assemblée Générale des Nations Unies, 2017).

### **d-Pour Bureau de l'égalité et de la famille :**

La notion de violence conjugale est thématifiée depuis les années nonante par les milieux spécialisés. Elle est définie comme suit: «La violence conjugale consiste en la menace ou l'exercice effectif de violence à l'intérieur d'une relation familiale, conjugale ou de partenariat existant ou dissous. Cette violence peut toucher la victime directe et/ou des proches de celle-ci. La violence conjugale peut se présenter sous diverses formes, physique, psychique ou sexuelle». Le présent protocole se limitera au thème de la violence exercée durant le mariage, le partenariat et après la séparation du couple. (Fribourg, 1967).

### **e-La Politique québécoise d'intervention :**

La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extra maritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie. (Gouvernement du Québec, 1995).

**f-Bregno :**

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

**3. Les types de la violence conjugale :****3.1. La violence verbale :**

Elle se manifeste des cris, des insultes, des propos dégradants ou sarcastiques, des hurlements, des menaces. Elle crée un sentiment d'insécurité, de peur, et peut aller jusqu'à une profonde détresse psychologique.

Cette forme de violence est malheureusement plus fréquente qu'on le pense. Ainsi d'après une enquête de santé Québec menée au des années 1990, sur 1 823 femmes interrogées, un peu plus du quart ont avoué avoir subi de la violence verbale plus de 6 fois au cours des 12 derniers mois.

**Des exemples de violence verbale :**

- Crier à propos de tout et de rien à la maison.
- Se moquer de sa partenaire, de ses goûts ou de ses choix.
- Menacer de se suicider ou même de la tuer lorsqu'elle remet la relation en question. ([http:// esls.net/parents/violence.htm](http://esls.net/parents/violence.htm)). consulté Le 24/04/2021

**3.2. La violence psychologique :**

Consiste à dévaloriser l'autre par des attitudes et des propos méprisants, par l'humiliation ou par le chantage. Elle peut aussi prendre la forme d'un contrôle exercé par l'amoureux, le conjoint ou l'ex-conjoint envers sa partenaire. Cette dernière a plutôt tendance à s'isoler et elle risque de devenir plus vulnérable aux autres formes de violence. La violence psychologique porte atteinte à l'estime de soi et à la confiance.

**Des exemples de violence psychologique**

- Traiter régulièrement sa partenaire de « bonne à rien ».
- Lui interdire de fréquenter ses amis, filles ou garçons, ou sa famille.
- Contrôler ses activités.
- La dénigrer, la bouder pendant des jours, la culpabiliser et lui faire porter la responsabilité de la violence.

**3.3. La violence physique :**

On entend par violence physique tout acte qui entraîne des dommages corporels ou risque d'en entraîner. (Evelynne .J, 2007)

La violence physique représente la forme la plus facile à objectiver socialement et judiciairement. (Coutanceau, 2006)

Dans de nombreuses cultures, les intervenants potentiels, voir les victimes elles – mêmes banalisant les victimes qui ne laissent pas de lésions importants et visible telle que gifles.

Les armes utilisées :

- les armes naturelles : les pieds, les mains...
- les armes artificielles : le bâton, une cigarette...

### **3.4.La violence économique :**

La violence peut aussi apparaitre au niveau économique , lorsque le conjoint contrôle entièrement les activités de la femme. Cette forme de violence , dans le cas d'une femme enceinte , peut l'empêcher de s'assurer d'une alimentation saine .L'homme peut aussi la force à occuper un emploi qui dépasse les capacités physique de son état parce qu'il refuse de subvenir a ses besoins .(D.Bernier .all ,2005).

### **3.5.La violence sexuelle :**

La violence sexuelle ne réside pas seulement dans le viol : il y a violence sexuelle quand un homme impose son désir sexuel à sa partenaire, quelle qu'en soit la forme. Il peut s'agir de plaisanteries avilissantes, d'insultés, d'attouchements non désirés, de jalousie, d'accusations d'ordre sexuel. Et cela comprend aussi, bien sûr, toute activité sexuelle forcée, qu'il s'agisse d'une activité sexuelle dit « normale » ou d'actes sexuels que la femme considère comme répugnants ou douloureux ,telles les activités sexuelles de groupe ou l'introduction d'objets dans son vagin. (Hélène .L et Louise .F, 2000.)

**Quelques exemples :**

- Viol, y compris le viol conjugal ;
- Imposer des pratiques sexuelles non désirées ;
- Imposer des rapports sexuels avec d'autres personnes ;
- Attouchements ;
- Avances sexuelles déplaisantes ;
- Imposer les images pornographiques ;
- Voyeurisme ou exhibitionnisme ;
- Suivre avec insistance ;
- Harcèlement.

## **4.Les théories explicatives des violences conjugales**

### **4.1.La théorie cognitivo-comportementale**

L'activité cognitive de la personne violente est surtout consciente, délibérée et stratégique ; a la limite, cette approche se centre sur la capacité qu'a l'agresseur de gérer sa colère. La gamme des émotions vécues par l'agresseur et l'agressé est cependant beaucoup plus étendue. Le sentiment d'insécurité peut rendre inquiète, préoccupé, stressé, anxieux, désespéré ou jaloux ; les sentiments d'abandon, de rejet, de méfiance, d'hostilité, de trahison et de colère sont aussi vraisemblables dans ces situations. Lorsque l'estime de soi est

menacée, la tristesse, le découragement, l'ennui, le vide ou la culpabilité peuvent conduire à des états dépressifs.

Le ressentiment, le sentiment d'être ridiculisé, dénigré, la honte, la jalousie, la colère, la haine, l'humiliation, le déshonneur, l'envie ou le sentiment d'injustice laissent suggérer non seulement que l'amour-propre est blessé, mais qu'il y a eu offense qui appelle réparation.

Cependant, on peut supposer, dans ces derniers cas, que l'estime de soi et l'identité des personnes reposent sur des fondations plus solides. Ce sont plutôt les réactions sociales et les risques d'exclusion qui sont ici en cause. Les cognitions préconscientes ne sont pas toutes dangereuses. Plusieurs d'entre elles sont activées dans la vie de tous les jours. Elles correspondent aux routines acquises qui favorisent une réaction rapide et peu exigeante face aux situations familiales. (Chamberland C, 2003).

#### **4.2. La théorie systémique :**

Les théories systémiques appréhendent 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, y compris les interactions violentes.

Les théories systémiques ne postulent pas que la violence conjugale est uniquement masculine. En définissant la violence conjugale comme un acte communicationnel, une réponse inadaptée à une situation stressante (Jennings, 1991 dans Rondeau et al, 2001), les systémiciens reconnaissent le caractère expressif des violences conjugales et remettent en cause la validité du postulat selon lequel la violence conjugale serait un moyen de domination unilatérale employé par les hommes à l'égard des femmes.

Sans nier la fonction instrumentale de la violence conjugale, l'approche systémique considère celle-ci comme « un processus de communication particulier » entre les deux conjoints : c'est la manifestation d'un phénomène interactionnel et non pas individuel, qui trouve son explication dans le contexte relationnel et pas uniquement dans les facteurs intrapsychiques ou individuels. Dans l'optique systémique, la violence conjugale repose sur une « causalité circulaire » : le comportement de chaque conjoint étant cause et conséquence, chacun des deux assume une part de responsabilité dans l'émergence et le maintien des violences conjugales. Mais un principe de base dans l'approche systémique est que peu importe la contribution de tel ou tel conjoint, nul ne mérite d'être abusé ou violenté.

Certains auteurs tels que Jennings estiment que la personne « agressive » et celle « victimisée » ont une part équivalente de responsabilité et participent de manière égale à l'interaction dysfonctionnelle ou violente. Dès lors, il n'est plus question de parler de victime et d'agresseur, puisque mari et femme contribuent au développement et au maintien d'un mode interactionnel dysfonctionnel : celui de violence conjugale. (BounahHadjerKhadidja, 2011).

#### **4.4. L'approche féministe :**

L'approche féministe considère la violence conjugale comme une manifestation des inégalités de genre dans une relation de couple. C'est un exercice de pouvoir, un moyen de domination masculine et de contrôle sur la femme. Le patriarcat serait selon la perspective féministe la cause principale des violences conjugales, puisqu'il confère à l'homme le droit de

dominer la femme et sous-entend que l'homme détient le pouvoir dans toutes les institutions sociales.

La violence conjugale est selon cette perspective unilatérale et exclusivement masculine, elle est purement instrumentale et vise la domination et le contrôle de la femme.

Alors que la violence des femmes en contexte conjugal est considéré comme défensive et toujours bilatérale. L'inégalité des pouvoirs entre hommes et femmes ; la domination des hommes et la subordination des femmes ; la légitimation de la violence masculine ; sont au cœur des explications féministes qui considèrent le patriarcat comme unique responsable de l'installation et du maintien des facteurs sociaux et culturels à l'origine de la violence des hommes envers les femmes.

L'approche féministe permet de mettre en lumière un ensemble de facteurs explicatifs des violences conjugales mais ne permet pas à elle de comprendre le pourquoi et le comment du problème ni d'explicitier le processus en cause. L'analyse féministe permet à notre avis de cerner pourquoi l'homme « se permet » de violenter sa conjointe (par divers moyens et dans le but de la contrôler) en toute impunité, sans qu'il soit blâmé par la société, mais elle n'explique pas pourquoi certains hommes exercent un pouvoir coercitif, répressif et violent sur leurs conjointes alors que d'autres ne le font pas bien qu'ils vivent tous au sein d'une même société patriarcale.

L'approche féministe fournit une analyse partielle des violences conjugales et peut dans certains cas perdre sa validité notamment dans les situations de violence mutuelle au sein de couples dits égalitaires ou symétriques, dans la mesure où elle conçoit les relations de couple en termes de domination-subordination et la violence des femmes en contexte conjugal comme étant exclusivement expressive et défensive. Mais elle demeure indispensable à la compréhension des violences conjugales dans leur contexte socioculturel. (BounahHadjerKhadidja, 2011).

## **5. La violence conjugale en Algérie :**

En Algérie la violence conjugale est un problème de santé publique, une enquête nationale a été menée par Le groupe de recherche "Violences à l'encontre des femmes", créé à l'Institut national de santé publique (INSP) en 1995, cette dernière s'est déroulée du 21 décembre 2002 au 21 juin 2003 et a été réalisée dans les 48 wilayas du pays sur un échantillon de 9.033 dossiers de femmes victimes de violences.

Les données de l'enquête indiquent que, plus de la moitié des victimes sont des femmes mariées et plus des deux tiers, soit 69,5% des cas, sont sans profession. Les chiffres révèlent que, dans près de 73% des cas de femmes battues, l'agression a lieu au domicile conjugal.

Les enquêteurs ont également précisé que 50% des femmes agressées avaient un âge compris entre 23 et 40 ans, avec une moyenne de 32ans. Elles sont analphabètes dans 26,8% des cas et ont un niveau moyen dans 26,2% des cas. Les victimes ayant un niveau d'instruction supérieur représentent 5,6% et celles d'un niveau secondaire 19,8%.

Coté agresseur, les statistiques montrent que, dans la plupart des cas de violence, l'auteur est le mari, alors que la nature de cette agression se résume dans plus de 60% des cas

à des coups et blessures volontaires. Les agressions psychologiques représentent un vingtième des cas, tout comme les violences sexuelles, dont la moitié sont des viols. ("El Watan" jeudi 29 avril 2004).

En 2006, une étude réalisée par le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH) et le Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC) et qui a porté sur un échantillon représentatif composé de 2043 femmes âgées entre 19 et 64 ans, révèle que la violence est prédominante dans la famille avec un indice global de 17.4 %, ensuite en couple avec 15.2% suivi de l'espace public avec 7.3% puis le travail 3% et enfin l'espace scolaire et universitaire avec 1.8%. (ONFP AECID ,2010).

### **Synthèse :**

Pour conclure, il est important de traiter ce phénomène de violence conjugale à l'égard des femmes, parce que la violence conjugale fait encore partie aujourd'hui de la vie privée du couple, peut longtemps rester méconnue ou non dévoilée, qui laissent des séquelles psychiques et physiques importantes dans la vie de celles-ci, d'où nous constatons que ces violences se manifestent sous divers aspects , et pourront avoir un impact traumatique considérable sur les femmes victimes de violence conjugale .

Le chapitre suivant nous le consacrerons pour le traumatisme psychique .

# Chapitre 02 : Le Traumatisme Psychique

### Préambule :

Au cours de sa vie, l'être humain peut être confronté à plusieurs événements, notamment des événements et des situations traumatisantes qui peuvent provoquer un traumatisme psychique.

Pour bien expliquer et clarifier la notion du traumatisme psychique, nous avons commencé ce chapitre par l'histoire du traumatisme psychique, ses définitions, ses différents types, suivi par les modèles théoriques du traumatisme psychique, puis nous allons tenter d'expliquer l'événement traumatique, ensuite les outils d'évaluation du traumatisme et enfin nous allons terminer description sémiologique selon le DSM-5 et la CIM-11.

### 1. Aperçu historique sur le traumatisme psychique :

Le mot « traumatisme » est apparu à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, son origine vient des mots grecs anciens *traumatismos*, signifiant action de blesser, et *trauma*, signifiant blessure.

Appliqué à la pathologie chirurgicale, il signifie « transmission d'un choc mécanique exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps et y provoquant une blessure ou une contusion ». Transposé à la psychopathologie, il devient traumatisme psychologique ou trauma, soit « la transmission d'un choc psychique exercé par un agent psychologique extérieur sur le psychisme, y provoquant des perturbations psychopathologiques, transitoires ou définitives ». (Crocq, 2014).

La notion du traumatisme psychique est très ancienne et remonte à l'Antiquité. L'histoire du trauma est vieille comme la violence et l'angoisse des hommes. On en trouve la trace dans nos plus vieux récits légendaires, telle l'Epopée de Gilgamesh (2200 av.J.C). A côté des récits légendaires, les récits historiques et scientifiques de l'Antiquité nous livrent de véritables observations cliniques, tel le cas Espézelois, cité par Hérodote (450 av.J.C), le soldat qui est devenu aveugle en plein combat, il s'agit d'une conversion hystérique, après choc émotionnel, qui suspend la fonction de la vue par la frayeur. Hippocrate dans son traité des songes vers 400 av.J.C, mentionne des rêves de bataille chez les guerriers. Lucrèce (40 av. J.C), dans le *De Natura reum* décrit des rêves traumatiques.

Quelques décennies plus tard, vers 1600, trois pièces de Shakespeare attestent que le cauchemar traumatique était chose connue à l'époque, de même que les reviviscences hallucinatoires diurnes, visuelles, auditives et même olfactives.

En 1630, le philosophe Pascal a souffert de ce que l'on pourrait appeler de nos jours « une névrose traumatique », après avoir failli être versé dans la Seine avec son carrosse au pont de Neuilly par ses chevaux emballés. Les événements de la Révolution et de l'Empire ont fourni à l'aliéniste Philippe Pinel ample matière à observation. Dans les deux éditions (1798 et 1808) de sa *Nosographie philosophique*, il fait état de troubles psychiques déterminés par des chocs émotionnels de guerre.

Vers 1850, Desgenettes, Larrey, Percy, chirurgiens des armées napoléoniennes, ont dénommé « vent du boulet » les états stuporeux aigus déterminés par la seule frayeur chez les combattants qui avaient senti passer les projectiles de près sans avoir été blessés.

Les guerres du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle se sont avérées particulièrement meurtrières et vulnérables, avec la mise en service des canons rayés et des premières mitrailleuses. C'est aussi à cette époque que certaines personnalités ont attirées l'attention sur les souffrances psychiques des blessés abandonnés sur les champs de bataille.

A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le psychiatre allemand Herman Oppenheim observe chez des victimes d'accidents de chemins de fer, un ensemble de symptômes particuliers qu'il ne rencontrait pas dans d'autres maladies. Il utilise alors les termes de « névrose traumatique » pour nommer cette symptomatologie afin de rendre compte d'une origine biológico-organique du trouble. Il considère en effet que la névrose traumatique est principalement due à des lésions cérébrales causées par des éclats de métal. (Boudoukha, 2009).

En 1889, Pierre Janet aborde pour la première fois le traumatisme psychologique dans sa thèse « l'automatisme psychologique » comme des excitations secondaires à un événement violent faisant effraction dans le psychisme. (Crocq, 2010).

Freud en 1921, dans son essai *Au-delà du principe du plaisir*, va expliciter les aspects dynamiques de sa théorie du trauma. Il compare métaphoriquement le psychisme à une vésicule vivante, boule protoplasmique en constant remaniement protégée par une couche superficielle « pare-excitation », qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychique, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables (plus faciles à lier). (Crocq, 2014).

La guerre de Vietnam (1964-1973) menée par les Américains a reproduit à grande échelle de cette pathologie de faible intensité de combat, où la nostalgie interfère avec le trauma et aux conduites additives qui viennent compliquer les tableaux cliniques.

Un nombre élevé de post-Vietnam syndromes observés après le retour en métropole (700 000 cas sur les 3 millions d'hommes envoyés au Vietnam soit presque un sur quatre) a conduit les auteurs à la nouvelle nosographie psychiatrique américaine DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) à réintroduire la névrose traumatique dans un catalogue, d'où elle avait disparu dès le lendemain de la première guerre mondiale mais en dénommant posttraumatique stress disorder (PTSD), mal traduit en Français par « état » de stress post-traumatique alors que le vocable « trouble » eut mieux traduit le mot disorder, car le DSM refuse le terme névrose entaché à ses yeux de résonance Freudienne. (Coutançais 2012).

L'école française, publiée en cette décennie 1990 dans de nombreuses revues de psychiatrie française, leurs expériences cliniques et réflexions sur la névrose de guerre ; parmi eux, deux chefs de file, les professeurs Briole et Le bigot. Les auteurs Européens se démarquent donc du PTSD et favorise le concept psychopathologique du trauma ou offre encore une optique phénoménologique grâce à Barrois qui en 1998, se détourne du schéma

économique freudien et considère le trauma comme confrontation impensable avec la mort. (Clercq 2001).

En Algérie, la notion du traumatisme psychique est entrée dans le contexte médical après des événements extrêmement traumatisants que l'Algérie a subi au cours d'une période relativement courte. De la guerre civile aux catastrophes naturelles (inondation de Bab El Oued en 2001, séisme de Boumerdes en 2003, etc.), le peuple a assisté à des événements très violents. Ces chocs psychologiques, qu'ils soient sécuritaires ou d'ordre écologique (OMS, 2011), engendrent parfois un sentiment de peur et d'impuissance.

En revanche, à partir du milieu des années 1990, les actes de terrorisme se sont multipliés et ont replongé le pays dans une situation lamentable ayant exigé l'instauration de l'état siège (Bouatta, 2007).

La terreur aurait mis à mal les fondements d'une jeune société en reconstruction. Face au défi de cette violence, la SARP (l'Association pour l'Aide, la Recherche et le Perfectionnement en Psychologie) s'est engagée à prendre en charge les victimes de «la décennie noire» (Bouatta, 2007).

Le 10 novembre 2001, le quartier populaire de Bab El Oued a été complètement ravagé à la suite d'énormes inondations. Le bilan de cette catastrophe fut accablant, « les pertes humaines ont été sans précédent dans le bassin méditerranéen (780 morts et 350 disparus); de considérables dégâts matériels (environ 721 immeubles et la plupart des infrastructures ont été détruites ou endommagées)» (Menad, 2012).

Deux ans plus tard, un violent séisme, le 21 mai 2003 à 19h44, s'est produit dans la région de Boumerdes, à moins de 50 km d'Alger qui atteint une magnitude de 6,8 sur l'échelle de Richter. Toute la ville était sous le choc. Des bâtiments publics ont été partiellement ou totalement endommagés, causant la perte de beaucoup de vies humaines.

On dénombre près de 2 280 morts, sans compter les 10 260 blessés et les 120000 sinistrés. Cette population a été fortement traumatisée par la secousse principale et les répliques importantes qui s'ensuivirent. Par cette irruption brutale de la mort, ces événements nous renvoient une image chaotique du monde. En parallèle, cette situation a eu des répercussions évidentes sur le plan humanitaire, sanitaire et économique (Smith, 2003).

Vu sous l'angle clinique, le traumatisé bascule dans l'état de choc et d'hypervigilance qui conduit à revivre constamment la scène traumatique.(Sider, 2017).

Par ailleurs, c'est inévitablement l'expression du traumatisme psychologique qui témoigne, à coup sûr, d'une atteinte psychologique plus latente que visible. Ce contexte traumatique a mis aussi en évidence la difficulté de l'institution de soins à répondre une forte demande en matière de prise en charge victime (Khaled, 2004).

Il est clair que l'absence de projet d'aide aux victimes a eu un impact sur la santé mentale des traumatisés. En témoignent les travaux de la SARP portant sur les conséquences des traumatismes liés aux catastrophes naturelles (Bouatta, 2007).

C'est en de pareilles circonstances que la vie des Algériens a basculé dans l'absurdité et a connu une véritable dégradation. (Sider, 2017).

### 2. Définition du traumatisme psychique :

Selon le grand dictionnaire de psychologie, le traumatisme psychique est défini comme étant « un évènement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique ou diverses somatisation » (Bloch, al. 1999).

Le terme « traumatisme », apparu à la fin du 19 siècle, fut forgé à partir du grec trauma (blessure) pour nommer un phénomène psychique qui n'avait jusqu'alors retenu l'attention ni des médecins ni d'autres personnes : « Le traumatisme psychique est une blessure émotionnelle profonde qu'on pouvait observer, parfois, chez ceux qui avaient échappé de peu à la mort ». (Lebigot, 2005).

Le traumatisme psychique ou le trauma peut donc être défini comme « un phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par l'excitation violentes afférentes à la survenue d'un évènement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité physique ou psychique d'un individu, qui y exposé comme victime, témoin ou acteur » (Crocq, 2014).

### 3. Les différents types de traumatisme psychique

Il existe quatre types de traumatisme psychique : le traumatisme de type I, II, III et IV

#### ✓ Les traumatismes de type I

Le traumatisme de type 1 est un évènement unique présentant un commencement net et une fin claire. Ce type de traumatisme est induit par un agent stressant aigu non abusif. (par exemple: une agression, une catastrophe naturelle) et il peut survenir dans le cadre de n'importe quelle crise humanitaire, les viols par exemple sont fréquent dans les conflits armés et sont motivés par le manque de biens de consommation. Notons que le traumatisme de type 1 peut avoir des conséquences à long terme, elles même à l'origine d'une souffrance psychique voire traumatique.

#### ✓ Les traumatismes de type II

Lenore Terr, parle du traumatisme de type 2 lorsque l'évènement s'est répété lorsque il a été présent constamment ou qu'il a menacé de se produire à tout instant durant une longue période de temps, il est induit par un agent stressant chronique ou abusif (par exemple : les faits de guerre, les abus sexuel) il est important de ne pas confondre une personne dans la vie est émaillée de nombreux traumatismes de type 1 avec celles qui souffrent de traumatisme de type 2. (Joss, 2006).

Les traumatismes induits par un abus sexuel ou par la torture doivent être assimilés aux traumatismes de type 2 voire aux traumatismes de type 3, même si l'agent stressant ne se présenté qu'une seule fois dans la vie de la personne.

### ✓ Les traumatismes de type III

Solomon et Heide, ont différencié une troisième catégorie de traumatisme, ils parlent de traumatisme de type 3 pour désigner des événements multiples envahissants et violents présents durant une longue période de temps, ils sont induits par un agent stressant chronique ou abusif (par exemple : les camps de prisonniers de guerre et de concentration, la torture).

Les victimes de traumatisme II et III nécessitant des psychothérapies adaptées à la spécificité de leur souffrance et menées par des professionnels avertis.

### ✓ Les traumatismes de type IV

Nous proposons une quatrième catégorie pour désigner les traumatismes en cours, ce qui les différencie des traumatismes de type I, II ou III c'est qu'ils poursuivent dans le présent.

- ✓ Les traumatismes simples et complexes : Elles peuvent être définies comme des traumatismes de type 1 tels que précisés par Terr. C'est à Judith Herman, professeur à Harvard médicale school, que l'on doit la distinction entre traumatismes complexes comme le résultat d'une victimisation chronique d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes, les traumatismes complexes sont à reprocher de traumatisme de type 3. (Joss, 2006).

### Les traumatismes directs et indirects

- ✓ Les traumatismes directs : On parle de traumatisme direct lorsque la victime a été confrontée au chaos, au sentiment de mort imminente ou d'horreur elle peut avoir été sujet acteur ou témoin de l'événement traumatique.
- ✓ Les traumatismes indirects : Il est aujourd'hui admis qu'un sujet enfant comme adulte qui n'a pas subi de traumatisme direct, peut présenter des troubles psycho-traumatiques consécutifs aux contacts qu'il entretient avec une autre personne traumatisée, constitue en elle-même l'événement traumatique. (Joss, 2006).

Après avoir présenté les types du traumatisme psychique, nous supposons que nos sujets de recherche qui sont des hommes diabétiques amputés et hospitalisés s'inscrivent dans le traumatisme de type 1, car ils ont vécu un seul événement stressant qui est l'amputation, celle-ci qui conduit à de graves effets et à des conséquences à long terme, affectant de ce fait l'aspect psychologique de la personne concernée.

## 4. Les approches théoriques du traumatisme psychique :

### 4.1. Le modèle psychanalytique

« Sigmund Freud »:

En 1893, dans sa Communication préliminaire, Freud préconise la « méthode cathartique » (le mot catharsis est emprunté cette fois à Aristote), qui consiste à faire revivre au patient (sous hypnose) l'événement assorti de toute sa charge d'affect (pour débarrasser le

psychisme des affects traumatiques restés coincés, non abrégés), et à lui demander d'établir des associations d'idées à son sujet « le réinscrire dans le grand complexe des associations », afin de lui attribuer du sens et de pouvoir le réinsérer dans le continuum de l'existence, entre un avant et un après.

Freud a ainsi pointé du doigt les deux aspects du trauma : son aspect dynamique d'effraction au travers des défenses du psychisme, et son aspect absence de signifiant.

En 1921, dans son essai *Au-delà du principe du plaisir*, Freud va expliciter les aspects dynamiques de sa théorie du trauma. Il compare métaphoriquement le psychisme à une vésicule vivante, boule protoplasmique en constant remaniement protégée par une couche superficielle « pare-excitation », qui sert à la fois de contenant et de protection à l'appareil psychique, et dont le rôle est de repousser les excitations nuisibles ou de les filtrer en les atténuant pour les rendre acceptables et assimilables (plus faciles à lier). (Crocq, 2014).

Les différences constitutionnelles font que certains individus sont dotés d'un pare-excitation fort, et d'autres non. En outre, dès que l'individu voit venir le danger extérieur, il renforce son pare-excitation en mobilisant de l'énergie venant de l'intérieur du psychisme, s'il a à ce moment-là de l'énergie disponible, ce qui n'est pas toujours le cas (il peut être momentanément épuisé par un effort récent).

Certains individus névrosés dont toute l'énergie interne est sans cesse accaparée par la sauvegarde de leurs refoulements n'auront jamais d'énergie disponible pour renforcer leur pare-excitation. Ce qui fait qu'un même événement potentiellement traumatisant fera effraction (et donc trauma) pour certains individus et pas pour d'autres, et pour certains individus aujourd'hui mais pas demain.

Le concept de traumatisme, dit Freud, est donc tout relatif, et dépend du rapport de forces entre les excitations venant du dehors et l'état – constitutionnel et conjoncturel – de la barrière de défenses qui les reçoit. (Crocq, 2014).

« Théorie de Kardiner du trauma » :

Plutôt que l'ego affectif freudien, dont les mécanismes de défense classiques ne peuvent expliquer la survenue des symptômes de la névrose traumatique, Kardiner (1941, 1947) se réfère à un ego effectif, qui, lors de l'expérience traumatique, serait débordé dans ses fonctions d'adaptation à l'environnement.

Cet ego effectif, développé dès la naissance, est chargé de faire face aux stimuli agressifs et d'inspirer soit des conduites de modification de l'environnement (pour éliminer ces stimuli), soit des conduites de retrait (pour y échapper), soit enfin des réactions de contrôle du milieu interne (pour réduire l'impact des stimuli nocifs quand on ne peut pas les éviter). L'ego effectif utilise surtout les fonctions sensorielles, les capacités cognitives, les capacités psychomotrices et les régulations neurovégétatives.

Mais, sous l'impact d'excitations exceptionnellement violentes, les fonctions habituelles d'organisation perceptive, d'orientation temporo-spatiale, de motricité volontaire et de contrôle neurovégétatif sont sidérées ou débordées, et il ne reste comme solution à l'ego effectif agressé que la contraction sur soi, ou la dissociation, d'où les symptômes d'inhibition, de distractibilité, les conversions sensorielles, sensitives et motrices, les

perturbations neurovégétatives et la dépersonnalisation, tentative désespérée pour maintenir un contact avec le monde au prix d'une fragmentation de la conscience.

Ces symptômes traduisent les quatre changements fondamentaux de l'ego effectif : changement quant à la perception du monde extérieur, changement quant aux techniques d'adaptation, changement quant à la perception de soi et changement quant à la régulation neurovégétative ; ils témoignent de l'instauration d'une « nouvelle personnalité », dit Kardiner, « établie sur les ruines de ce qui fut le système effectif ». (Crocq, al, 2014).

« Théorie de Ferenczi sur le trauma » :

Ferenczi (1930) pensait que la première réaction à un choc était de l'ordre d'une « psychose passagère » impliquant une rupture d'avec la réalité ; sous l'impact, il se produisait d'abord une « hallucination négative », vertige ou brève perte de conscience, immédiatement suivie d'une « compensation hallucinatoire positive » apportant l'illusion du plaisir. Ensuite s'installait l'amnésie névrotique, traduisant le clivage psychotique, puisqu'une partie de la personnalité allait vivre pour son compte et chercher d'autres issues que les symptômes psychonévrotiques qui utilisent le symbole.

Ferenczi maintenait parallèlement l'hypothèse de perturbations affectives, dont celles consécutives à l'expérience d'effondrement du sentiment narcissique d'invulnérabilité et à l'expérience d'anéantissement du sentiment de soi, l'une et l'autre génératrice d'angoisse. Seule l'autodestruction de sa cohésion psychique – unique solution accessible – pouvait délivrer le sujet de cette angoisse, évitant la destruction totale et promettant une reconstitution de soi à partir des fragments. (Crocq L, 2014).

### **4.2. Le modèle cognitivo-comportemental :**

Modèle des deux facteurs de « Mowrer » (1960) :

Ce modèle comportemental est fortement inspiré des travaux de Pavlov et de Skinner sur les mécanismes d'apprentissage. Selon ce modèle, le conditionnement classique (apprentissage des réponses de peur) et le conditionnement opérant (apprentissage des comportements d'évitement) expliquent le développement et le maintien du TSPT.

L'exposition à un événement traumatique (stimulus inconditionnel) provoquerait des réactions fortes sur le plan moteur, physiologique, émotionnel et cognitif.

Les stimuli neutres qui sont présents dans le même temps que le stimulus inconditionnel, acquerraient ses propriétés. L'émotion peur serait activée dans un second temps par la confrontation à une variété de stimuli neutres semblables ou associés à l'événement traumatique.

Ce modèle permet d'expliquer les fortes réactions anxieuses retrouvées chez les personnes présentant un ESPT, lorsqu'elles sont confrontées à des stimuli neutres, mais qui sont pour elles associées au traumatisme. (Decam, 2012).

Modèle de « Foa et Rhothbaum » (1993, 1998) :

Les auteurs de ce modèle proposent un modèle de traitement émotionnel de l'information qui intègre les théories d'apprentissage, la théorie émotionnelle de Lang, et la théorie propositionnelle de peur. Ces auteurs insistent sur le caractère pathogène des caractéristiques perçues de l'événement traumatique (imprévisibilité et incontrôlabilité). Un événement traumatique peut être à l'origine d'une émotion violente et inattendue. Celle-ci serait à l'origine de la mise en place d'une structure peur.

Cette structure peur programmée au niveau du réseau neuronal permettrait d'échapper au danger. Pour Foa et al (1993, 1998), il existerait une structure peur pathologique, différente de la structure peur normale. Cette structure de peur pathologique serait à l'origine de la modification des croyances de l'individu et de la création de nouveaux schémas cognitifs pathologiques.

En effet, à la suite d'une telle confrontation, la personne pourrait être ébranlée au niveau de ses croyances. De ce fait, la personne pourrait être en grande difficulté pour discriminer un événement sécurisant d'un événement dangereux. (Seguin-Sabouraud, 2002).

Modèle de « d'Ehlers et Clark » (2000) :

Les auteurs de ce modèle font l'hypothèse qu'il existerait un mauvais traitement cognitif des informations liées à l'événement traumatique et à ses conséquences. Ce mauvais traitement cognitif serait à l'origine d'un sentiment de danger permanent. Pour ces auteurs, l'ESPT se développerait uniquement si le sujet traite les informations en conservant la sensation permanente de danger imminent.

Lorsque cette perception de danger serait activée de façon permanente, elle générerait les souvenirs intrusifs, les mécanismes d'évitement et l'hyperactivité neurovégétative. La sensation de danger imminent entraînerait un ensemble de mécanismes cognitifs, qui viseraient à diminuer le sentiment de menace et l'anticipation de la détresse. L'ensemble des stratégies adoptées par le sujet empêcheraient la résolution du trouble par un changement cognitif, et tendraient à le rendre chronique. (Decam, 2012).

### 4.3. Le modèle phénoménologique :

Pour Claude Barrois (1988), les névroses traumatiques sont la résultante non pas d'un événement mais d'un « accident vécu comme brutal et soudain », une « catastrophe intime, singulière » qui conduit l'homme dans le tragique. Le facteur traumatisant apparaît comme un « dévoilement, une révélation » pour le sujet.

La scène traumatisante contient une donnée constante, qui est la rencontre de la personne avec le réel de la mort mais elle présente aussi « quelque chose de l'apparition ». Le sujet entend alors « l'oracle de son destin » et connaît l'effroi, « la mort de soi comme vérité ultime ».

« L'affect d'effroi, avec l'attaque et le dévoilement, la révélation, sont l'annonce faite au sujet qu'il n'est finalement rien » (Barrois, 1988). L'accident, loin d'être oublié, sera à l'origine du syndrome de répétition. « Il constitue par excellence l'éternel revenant dans le syndrome de répétition ». Les symptômes de la névrose traumatique tenteront d'arrêter ce processus mortifère ou de graver la « scène traumatisante ». (Decam, 2012).

Louis Crocq (1999) dès 1965 prône une vision phénoménologique du trauma, reposant sur trois éléments : « l'aliénation traumatique », « le bouleversement de la temporalité », et « Le non-sens impliqué par le trauma ».

Il envisage la névrose traumatique non pas comme la conséquence de certains processus, mais comme « une construction factice du monde, dans un bouleversement de la temporalité, marquée du sceau de l'omniprésence du trauma horrifiant ».

La névrose traumatique se caractérise par l'aliénation traumatique ou encore le changement de personnalité « un être nouveau est en eux, un être en qui ils ne se reconnaissent pas ».

Elle apparaît dans ce sens, selon Crocq comme « L'expression inauthentique d'une personnalité bouleversée dont la mémoire est parcellaire et mal informée ».

Ceci explique les vécus de dépersonnalisation que peuvent exprimer les personnes. Cette expérience « infiltre le présent », « obstrue l'avenir », « réorganise le passé qui s'est arrêté à l'expérience du trauma », elle est ainsi à l'origine d'un bouleversement de la temporalité, « chez le traumatisé, l'écoulement harmonieux du temps s'est arrêté ».

Crocq réinterroge la question du « sens et du non-sens » du trauma. Pour lui, il s'agit d'une expérience de non-sens avec un ébranlement des trois convictions narcissiques du sujet : « invulnérabilité ; environnement protecteur ; autrui secourable ». Cette épreuve constitue pour le sujet un « bouleversement profond de l'être, dans ses rapports avec le monde, et avec lui-même ». (Decam, 2012).

Selon François Lebigot (2001), la clinique du traumatisme est une clinique « D'une rencontre non manquée avec le réel de la mort ».

Selon lui, nous vivons comme si nous étions immortels, et lors de l'effraction traumatique, il n'y a rien pour recevoir l'image de la mort « la mort ne figure pas dans l'inconscient, et d'ailleurs, par quoi pourrait être représenté le néant ».

Cette effraction traumatique génère l'expérience d'effroi qui est capitale. Lebigot décrit l'effroi comme « ces soldats qui n'ont pas eu le temps d'avoir peur ». L'effroi serait une expérience d'absence de mot, d'émotion et de support pour la pensée.

A l'effraction traumatique peut être ajoutée une effraction de perceptions des organes des sens. L'instant traumatique est caractérisé par sa soudaineté et sa brièveté. Lebigot souligne certaines exceptions, notamment les agressions sexuelles.

L'image traumatique de mort s'inscrit dans le psychisme de l'individu et celle-ci « réapparaîtra telle qu'elle est au temps présent ». Cette image de mort générera angoisse et dépression. Par la suite se produit une « transformation » du sujet (sentiment d'abandon, troubles du caractère).

Enfin, la culpabilité apparaît omniprésente, renforcée par le syndrome de répétition « le traumatisme équivaut à une plongée dans l'originnaire, c'est-à-dire à une transgression ... chaque réapparition de la scène sera connotée de culpabilité ». (Decam, 2012).

### 5. Évènement et évènement traumatique

Nous allons consacrer ce troisième point pour définir les concepts de base qui sont nécessaires pour la compréhension du traumatisme psychique, et qui sont les suivants: l'évènement et l'évènement traumatique.

#### ✓ Un événement

La définition de l'évènement « *tout ce qui arrive* » s'est précisée en un siècle pour désigner d'abord « *le fait auquel vient aboutir une situation* », c'est-à-dire l'issue, le résultat contraire ou non attendus, puis « *ce qui arrive et a quelque importance pour l'homme* », bonheur ou catastrophe coïncidence ou destin. De caractère extensif de cette définition contraint à en déployer les nuances. Nous allons proposer une définition tirée du domaine de psychopathologie.

Un événement peut être considéré comme base concrète de temps défini comme « *l'ensemble des relations de successions et de simultanéité entre les événements* » c'est un des sens retenus par la tradition phénoménologique, le temps est conçu à partir de la succession des événements présents observés ou vécus. Selon Jaspers, le psychisme se présente chez chacun comme un courant unique original, indivisible d'événements qui ne se répètent jamais. (Ghiglione, Richard, 1999).

#### ✓ Évènement traumatique

L'évènement traumatique est un événement qui confronte le sujet à une réelle menace de mort ou à une menace pour son intégrité physique ou celle des autres, il se caractérise par sa soudaineté, sa violence, son intensité et par impossibilité pour les personnes et l'institution qui s'y trouvent impliqués d'y résister. (Romano, 2011). Il peut provoquer une réaction de stress face à l'évènement stressant, et qui serait le résultat de l'accumulation de changement majeur nécessitant un ajustement un travail minutieux d'identification des principaux événements (Varescon, 2012).

De cette donnée, nous comprenons que l'évènement traumatique, est tout événement violent, soudain, réside dans la confrontation d'un sujet avec sa propre mort ou celle d'une autre personne, ce qui engendre un fort sentiment de détresse.

### 6. Les outils d'évaluation du traumatisme psychique :

Pour évaluer le traumatisme psychique, les spécialistes nous proposent plusieurs outils, et parmi ces outils on a :

#### ✓ PCLS : Version stress de l'échelle de stress post-traumatique :

L'objectif du questionnaire est d'évaluer les symptômes de l'état de stress post-traumatique selon les critères diagnostiques de DSM-IV. La version présentée a pour objectif

d'évaluer un épisode de vie stressant, une version destinée aux militaires et une version destinée aux civils en temps de guerre existent également.

Au début du questionnaire, le sujet doit brièvement décrire l'événement traumatique qu'il a vécu et la date de sa survenue. La PCLS est composée de 17 items représentant les critères diagnostiques du DSM-IV. Il est possible d'évaluer également les trois dimensions théoriques du trouble selon le DSM-IV : la répétition, l'évitement et l'hyper activité neurovégétative. (Bouvard, Cottraux, 2002).

✓ Echelle modifiée des symptômes traumatiques :

Ce questionnaire permet d'évaluer à la fois la fréquence et la sévérité de quelques critères diagnostiques du DSM-IV en particulier les critères B, C et D. L'échelle modifiée des symptômes traumatiques (EMST) comprend 17 items que le sujet évalue en fonction de la fréquence et de l'intensité des symptômes. Dans la mesure où les 17 items correspondent aux critères du DSM-IV, il est également possible de noter quels critères diagnostiques présente le sujet en transformant la cotation de chaque item en oui ou non. (Bouvard, Cottraux, 2002).

✓ Echelle révisée de l'impact de l'événement :

L'échelle d'impact de l'événement d'Horowitz et coll. (1979). Ce questionnaire a été développé pour évaluer l'état de stress post-traumatique lié à la guerre, mais il a également été étudié sur des populations civiles. L'échelle d'impact de l'événement se focalise sur deux dimensions de l'état de stress post-traumatique : la dimension répétition et la dimension évitement. L'intérêt de l'échelle d'impact de l'événement révisée que nous présentons est d'évaluer une troisième dimension, l'hyperactivité neurovégétative. (Bouvard, Cottraux, 2002).

✓ Le traumaq : Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Le questionnaire TRAUMAQ évalue le syndrome post-traumatique, suite à l'exposition à un événement comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres. Il permet d'appréhender le syndrome psycho traumatique de façon globale et mesure la fréquence, l'intensité des manifestations du traumatisme psychique ainsi qu'elle vécu traumatique, c'est-à-dire leurs répercussions sociales.

Les outils psychométriques actuels sont généralement construits à partir de la classification du DSM. Or, en raison de certaines réserves, les auteurs ont préféré envisager le traumatisme psychique de façon beaucoup plus globale. Outre les symptômes généralement observés (le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques, les symptômes neurovégétatifs), Le questionnaire « TRAUMAQ » ne mesure pas le stress. Il évalue le syndrome post-traumatique, suite à l'exposition à un événement comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres (Critère A du DSM IV). (Damiani, Pereira, 2006).

L'objectif du questionnaire est d'évaluer des troubles traumatiques aigus et chroniques, voire des modifications de personnalité suite à un événement traumatique, de contribuer à la recherche épidémiologique, de participer à la validation d'un traitement

thérapeutique, d'apporter au clinicien une aide au diagnostic et aussi il peut être un outil de recherche en vue d'études épidémiologiques ou de contrôle de l'effet d'un traitement psychothérapeutique. Le questionnaire Traumaq s'adresse aux adultes, à partir de dix-huit ans, confrontés directement et de façon brutale avec le réel de la mort.

Ce sont des sujets qui ont eu une perception directe de l'événement ou des témoins d'infraction pénale (viol, prise d'otage, attentats, catastrophes naturelles, rackets, tortures, séquestration, etc.). Sont donc exclus les adultes non exposés directement, les enfants victimes, les adultes victimes de situations répétées de victimisation (inceste, maltraitance, etc.) et les proches des victimes.

Il comprend deux parties, la première partie mesure le vécu du traumatisme pendant l'événement et les réactions postérieures à l'événement. Elle constitue la base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic.

La seconde partie correspond à une échelle facultative et mesure le délai d'apparition et la durée des troubles décrits et leur évolution. Elle peut apporter des informations complémentaires utiles au clinicien, l'expert ou au chercheur. Le questionnaire se compose de 62 items répartis sur 10 échelles. Les résultats obtenus permettent de poser le diagnostic de syndrome post-traumatique, d'évaluer sa sévérité et de définir un profil individualisé. (Damiani 2006).

### **7. Les critères de diagnostic du stress post-traumatique selon DSM 5**

La théorie cognitive et comportementale accorde une très grande importance au manuel psychiatrique et statistique des troubles mentaux, où les spécialistes du domaine font souvent référence. Nous avons choisis de présenter la clinique du traumatisme psychique selon l'approche purement symptomatique qui est le DSM5, car c'est une approche descriptive et athéorique qui convient parfaitement aux TCC et elle décrit les critères d'une manière exhaustive et systématique.

A- Exposition à la mort effective où à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles.

- En étant directement exposé à un ou plusieurs événements traumatiques.
- En étant témoin direct d'un ou de plusieurs événements traumatiques survenus à d'autres personnes.
- En apprenant qu'un ou plusieurs événements traumatiques sont arrivés à un membre de famille proche ou un ami proche. Dans des cas de mort effective ou de menace de mort d'un membre de la famille ou d'un ami, les événements doivent avoir été violents ou accidentels.
- En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives du ou les événements traumatiques.

B- Présence d'un (ou plusieurs) des symptômes envahissants suivants associés à un ou plusieurs événements traumatiques et ayant débuté après la survenue du ou des événements Traumatiques en cause :

- Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants du ou des événements traumatiques

Provoquant un sentiment de détresse.

- Rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse dans lesquels le contenu et /ou l'affect du rêve sont liés à l'événement/ou les événements traumatiques.
- Réactions dissociatives (par. Ex. Flashbacks, scènes rétrospectives) au cours desquelles le sujet se sent ou agit comme si le ou les événements traumatiques allaient se reproduire.
- Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect du ou des événements traumatiques en cause. (DSM5, 2015).
- Réactions physiologiques marquées lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquer ou ressembler à un aspect du ou des événements traumatiques.

C- Evitement persistant des stimuli associés à un ou plusieurs événements traumatiques débutant après la survenue du ou des événements traumatiques, comme en témoigne la présence de l'une ou des deux manifestations suivantes :

- Evitement ou efforts pour éviter les souvenirs, pensées ou sentiment concernant ou étroitement associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.
- Evitement ou efforts pour éviter les rappels externes (personnes, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui réveillent des souvenirs des pensées ou des sentiments associés à un ou plusieurs événements traumatiques et provoquant un sentiment de détresse.

D. Altération négatives des cognitions et de l'humeur associées à un ou plusieurs événements Traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques, Comme en témoignent deux(ou plus) des éléments suivants :

- Incapacité de se rappeler un aspect important du ou des événements traumatiques.
- Croyances ou attentes négatives persistantes et exagérées concernant soi-même d'autres personnes ou le monde (ex « je suis mauvais », « on peut faire confiance à personne »).
- Distorsions cognitives persistantes à propos de la cause ou des conséquences d'un ou plusieurs événements traumatiques qui poussent le sujet à se blâmer ou à blâmer d'autres personnes.
- Etat émotionnel négatif persistant (par ex. crainte, horreur, colère, culpabilité ou honte).
- Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
- Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapports aux autres.
- Incapacité persistante d'éprouver des émotions positives (par ex. incapacité d'éprouver bonheur, satisfaction ou sentiment affectueux). (DSM 5, 2015).

E. Altération marquées de l'éveil et de la réactivité associés à un ou plusieurs événements traumatiques, débutant ou s'aggravant après la survenue du ou des événements traumatiques comme en témoignent deux ou plus des éléments suivants :

- Comportement irritable ou accès de colère qui s'exprime typiquement par une agressivité verbale ou physique envers des personnes ou des objets.
- Comportement irréfléchi ou autodestructeur.
- Hypervigilance.

- Réaction de sursaut exagérée.
- Problèmes de concentration.
- Perturbation de sommeil (par ex. difficulté d'endormissement ou sommeil interrompue).

F- La perturbation (symptômes des critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

G- La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération de fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

H- La perturbation n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance (par ex. Médicament, alcool) ou d'autres affections médicales. (DSM5, 2015).

### **Le diagnostic différentiel :**

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) et le stress aigu (TSA), caractérisés par l'exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave ou à des violences sexuelles, puis par le développement de symptômes de reviviscences envahissantes, d'évitement persistant des stimuli associés au traumatisme, d'altérations négatives de la cognition et de l'humeur, et de l'altération marquée de l'éveil et de la réactivité, doivent être différenciés contrairement au trouble stress post-traumatique ou au trouble stress aigu...

1- Du trouble d'adaptation : est caractérisé par un facteur de stress qui peuvent avoir toutes sortes de niveaux de sévérité, et n'a pas un mode de réponse spécifique. Le diagnostic de trouble de l'adaptation est porté quand la réponse à un facteur de stress extrême ne répond pas aux critères du TSPT ou du TSA (ni à ceux d'un autre trouble mental) quand le mode symptomatique du TSPT ou du TSA survient en réponse à un facteur de stress qui n'est pas extrêmement traumatisant (par. Ex. départ du conjoint, licenciement).

2- Du deuil complexe persistant dans la section III du DSM5 : est caractérisé par des pensées et des souvenirs intrusifs concernant le défunt qui persistent au moins 12 mois après le décès. à la différence du TSPT, où les symptômes intrusifs et envahissants concernant les événements traumatiques liés à la perte, dans le deuil complexe persistant les symptômes intrusifs se focalisent sur plusieurs aspects positifs de la relation avec lui, et sur la détresse de la séparation (Crocq 2016).

3- D'autres troubles mentaux peuvent survenir après l'exposition à un facteur de stress extrême : sont caractérisés par un mode de réponse qui répond aux critères d'un autre trouble mental dans le DSM5 (par, ex. trouble psychotique bref, trouble dépressif caractérisé).

4- Du trouble obsessionnel-compulsif : est habituellement caractérisé par des pensées intrusives récurrentes mais ces dernières sont vécues comme inappropriées et elles ne sont pas en lien avec un événement traumatique vécu. (Crocq 2016).

5- Du trouble de panique : peut être caractérisé par un hyperéréthisme et des symptômes dissociatifs, mais ceux-ci surviennent durant les attaques de panique et ne sont pas associés à un facteur de stress traumatique.

6- De l'anxiété généralisée : peut-être caractérisée par des symptômes persistants d'irritabilité et d'anxiété mais à la différence du TSPT et du TSA, ces symptômes ne sont pas associés à un facteur de stress-traumatique.

7- Des troubles dissociatifs : Sont caractérisés par des symptômes dissociatifs qui ne sont pas nécessairement liés à l'exposition à un facteur de stress traumatique (mais qui le sont souvent) des symptômes dissociatifs survenant dans le contexte d'un syndrome complet de TSPT peuvent justifier l'emploi de la spécification avec symptômes dissociatifs.

8- Des troubles psychotiques (par. ex. schizophrénie) : peuvent être caractérisés par des symptômes perceptuels comme les illusions ou des hallucinations. Ces symptômes doivent être distingués des flash-backs du TSPT et du TSA, qui sont caractérisés par des intrusions sensorielles reproduisant des parties de l'événement traumatique et qui peuvent survenir avec une perte complète de la conscience de l'environnement réel. Ces épisodes sont typiquement brefs mais ils peuvent être associés à une détresse prolongée et à un hyperéréthisme exacerbé. Les flash-backs ne sont également pas considéré comme des phénomènes psychotiques.

9- D'une lésion cérébrale traumatique : Est caractérisée par des symptômes neurocognitifs qui se développent à la suite d'une lésion cérébrale traumatique. Comme ce type d'événements traumatiques peut également entraîner le développement d'un TSA et d'un TSPT, ces deux diagnostics doivent aussi être envisagés.

10- De la simulation : Est caractérisée par l'imitation de symptômes et doit toujours être éliminée quand des bénéfices légaux, financiers ou autres jouent un rôle. (Raluca, 2016).

### **Synthèse :**

Le traumatisme est une réalité clinique largement décrite dans la littérature psychanalytique et souvent éprouvé comme un excès, qui déborde les capacités de contenance psychique du sujet et anéantit ses capacités défensives, en mettant en échec le travail de liaison de l'appareil psychique.

L'interprétation de traumatisme connaît une richesse théorique à laquelle différents approches et points de vue contribuent, pour une meilleure manipulation de la clinique du traumatisme. L'approche psycho-symptomatique du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM accompagné de l'approche globale en référence aux modèles psychanalytiques et à la névrose traumatique.

Ces dernières se trouvent combinées dans certains outils d'investigation et de dépistage du syndrome post-traumatique, comme le traumaq qui est élaboré à partir des différents abords théorique rapportés dans ce chapitre, il vient appréhender le syndrome psycho traumatique de façon globale, mesurant la fréquence, l'intensité des manifestations du traumatisme psychique, il est par la, l'outil adéquat pour la recherche sur le traumatisme psychique.

Ainsi, le traumatisme psychique peut être déclenché par un événement traumatique et parmi, eux, nous avons choisi, les violences conjugales contre les femmes, qui peuvent représenter l'une des causes majeures de l'apparition de la pathologie traumatique.

# La Problématique Et Les Hypothèses

# La Problématique Et Hypothèses

---

## Problématique :

L'histoire de l'humanité montre que les relations des hommes avec des femmes ont été des relations de domination, 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 le phénomène de la violence contre les femmes dans différents espace de leur vie comme le milieu familial, professionnel...etc.

La violence est un phénomène complexe dans la société caractérisée essentiellement par l'usage de la force, et ce phénomène touche tous les pays, pays développé /pays du sud, pays de culture judéo-chrétienne/pays de culture musulman (CHerifa .B, 2013)

La violence faite aux femmes est un phénomène universel qui n'épargne aucun pays du monde, il peut prendre de nombreuses formes du mauvais traitement et de négligence dont elles sont victimes dans leurs relations intimes et familiales. Les femmes peuvent être battues par leurs pères, leurs frères, leurs fiancés et surtout par leurs conjoints, ce qu'on appelle «violence conjugale ».

La violence conjugale ne semble pas être réservée à un groupe social en particulier. Elle concerne tous les milieux riches et pauvres, ruraux et urbains, quel que soit le niveau d'études, l'âge ou l'origine culturelle, il est donc comme toutes les autres violences exercées à l'encontre des femmes, ne se limite pas à un problème judiciaire et social, mais est désormais considérée comme faisant partie intégrante de la santé publique .

La violence de conjoint est un processus aux cours duquel une personne exerce à l'encontre de sa partenaire dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, des comportements agressifs et destructeurs. (Baccino .E, 2014)

L'organisation mondiale de la santé(2012) a définie la violence à l'égard des femmes comme « violence physique, émotionnelle, financière ou sexuelle perpétrée par un partenaire conjugal, constitue l'un des problèmes de santé mondiale les plus importants. Même si certains hommes subissent de la violence conjugale, les femmes demeurent plus à risque d'en connaître les formes les plus sévères, ainsi que de souffrir de conséquences aiguës et chroniques » (GHayda. H, 2013).

Une méta-analyse réalisée par l'OMS en 2001 rapporte que 10 à 50% des femmes ayant vécu en couple ont connu ce type de violence et qu'entre 3 à 52 % d'entre elles décrivent ces violences au cours de l'année écoulée.

En 2010, une étude sur la prévalence mondiale de la violence entre partenaires intimes à l'égard des femmes, et qui concerne 81 pays a montré que 30% des femmes âgées de 15 ans et plus ont subi, au cours de leur vie, des violences physiques et / ou sexuelles entre partenaires intimes.

En Europe, une étude de l'agence des droits fondamentaux de l'union européenne (2014) indique que 43% des femmes ont déjà subi des violences physiques et psychologiques dans leurs relations conjugales.

# La Problématique Et Hypothèses

---

Une étude faite par l'OMS à-propos de la prévalence de la violence conjugale dans plusieurs pays , a objectivé que la violence physique était souvent accompagnée de violence sexuelle, bien que dans quelques sites (Bangladesh, Éthiopie et Thaïlande) une grande proportion des femmes victimes de violence n'ont signalé que des violences sexuelles uniquement.

Dans le monde Arabe, le nombre de cas signalés de violence à l'égard des femmes représente entre 5 à 30% . Ce nombre suggère une sous-déclaration de la violence à l'égard des femmes dans le monde arabe.

On peut soutenir que la sous-déclaration de la violence à l'égard des femmes dans les pays arabophones pourrait être liée à de nombreux facteurs tels que la peur des femmes, la dépendance des femmes à l'égard des hommes pour leur hébergement et leur survie, la difficulté d'accepter l'échec de la relation et le manque de confiance en système de justice. Pour les pays arabophones, la violence contre les femmes est considérée comme une question très sensible et liée à la structure sociale de la société.(Organisation Mondiale De La Santé)

A l'échelle nationale , selon une étude de L'INSP (Institut National de la Santé Publique ) présentée par Madame Faika Madjahed chercheur , les agressions se classifient de la façon suivante : la violence conjugale est la première violence à l'égard des femmes , exercée par le mari le plus souvent (plus de 50% ) , suivie du frère suivie du fiancé du fils envers sa mère .

En 2018 les services sûreté nationale ont enregistré 5,620 cas de violences entre les femmes dont des cas de violence physique de coups et blessures volontaire entraînant la mort et d'homicide volontaire outre l'agression .

Le harcèlement sexuel et la maltraitance , a fait savoir ,la commissaire de police , wahiba hemaili,lors d'une conférence organisée par le forum de sûreté nationale a l'occasion de la journée mondiale de l'enfance , et de la journée internationale pour l'élimination de la violence a l'égard des femmes ,célébrées respectivement, le 20et le 25 novembre de chaque année.

Lors de cette rencontre a laquelle ont pris part des organisations nationales , l'intervenante a toutefois , fait état d'une baisse de ces cas de violence a l'égard des femmes par rapport a la même période de l'année 2018,ayant enregistré 7.061 cas .(Algérie presse service,2020).

L'agression de partenaire comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extraconjugale ou amoureuse à tous les âges de la vie. (Sylvie. L, 2011)

La constance, la répétition et l'intentionnalité des comportements violents, sont des facteurs déterminants pour identifier et définir la violence conjugale (Lindsay 2002)

# La Problématique Et Hypothèses

---

La violence de conjoint est un geste de domination d'un homme sur une femme dans le cadre général et historique de la domination des hommes sur les femmes et des rapports force inégaux entre les deux genres sur les plans public et privé (Louise .F, 2000).

Selon l'association SOS Femme en détresse de la wilaya de Bejaïa a mise en garde de l'ampleur de ces fléaux .en effet, selon les statistiques basées sur des rapports de l'observation national de la femme environ 8milles femmes ont été victime de violence conjugale mais aussi autres forme de violence envers la femme lors de 1er semestre de l'année 2016 (Haron. L)

Le traumatisme psychique a constitué depuis toujours une problématique centrale en psychopathologie nous obligeant à penser les liens complexes entre environnement et sujet dans une relation non causale , mais constamment interactive.

Depuis plus d'un siècle ,le traumatisme psychique comme notion et comme réalité clinique a fait l'objet d'un grand nombre de publication .le succès des premières élaboration théorique de Freud sur la question a contribué a étendre les domaines de son application ,puis a toutes situations de catastrophe impliquant pour le sujet un effet de choc. (Marty F.2001)

Le trauma est le phénomène qui bouleverse le psychisme en réponse a un événement qui implique menace a la mort ou altération de l'intégrité physique comme par exemple :une agression individuelle, unviol, un accident grave ,une embuscade, un attentat ou une catastrophe.(Crocq L.,2012).

Mais certaines auteurs, principalement des psychanalystes ont étendu le concept de trauma a des situation frustrantes de la vie courante donnant lien a des réactions psychologiques modérées.(Crocq L.2012).

Compte tenu de ces considérations, on peut définir le traumatisme psychique ou trauma comme : le phénomène de bouleversement qui se passe a l'intérieur du psychisme lorsqu'un axés d'excitation extérieures attenants a un événement subit violent et agressant vient faire effraction au travers des défenses de ce psychisme .(Crocq L.2012).

Depuis l'avènementde la psychanalyse jusqu'aux années 1970,un certain nombre d'analystes ,a la suite de Freud ,ont esquissé le cadre générale du traumatisme psychique , en partie indépendamment des névroses traumatique .(Crocq L2012).

Un événement traumatique constitue une condition nécessaire , mais non suffisante au développement de l'état de stress post traumatique (ESTP) , en effet , bien que la plupart des individus exposés à un événement traumatique puissent , vivre de fortes réactions post-traumatique .(Marchand.S , 2006).

Dans les jours qui suivent l'événement , la majorité de ceux – ci récupèrent et s'adaptent assez bien après certaine période de temps . En fait , le retour ou non à une vie normale après un événement traumatique est souvent fonction de la présence ou de l'absence de différents facteurs qui modulent les réactions post-traumatique (S.Marchand 2004)

# La Problématique Et Hypothèses

---

Toute fois, les études de prévalences de ces dernières années ont montré que l'état de stress post-traumatique ne survient que chez certains sujets victimes d'un traumatisme psychologique d'une gravité exceptionnelle et que, dans une proportion importante de cas, ou consiste avec le temps, à une finition complété des symptômes. Dans le cas d'un traumatisme personnel (viol, agression), ce symptôme est souvent méconnu, car le patient évite de raconter ce qui lui est arrivé. (Marchand.S 2004).

L'état de stress post traumatique n'a été repris, dans le DSM, que depuis 1980 comme entité psychiatrique grâce aux expériences vécues par les éventeras de la guerre du Vietnam.(Danbechie F.,2012)

En fait, il s'agit d'un syndrome connu depuis bien plus longtemps entre ce temps, on s'est rendu compte que le syndrome psychologique qu'on retrouve chez les victimes d'un viol, de violence familiale, de tortures, d'inceste, de catastrophe, de prises d'otage, des accidents de circulation, et autres expérience choquantes est essentiellement du même type mises à part les particularités de chaque type du trauma que le syndrome que l'on retrouve chez les victimes de guerre (Danbechie.F ;2012)

Donc on dit que le traumatisme est issu de la survenue par surprise d'un élément externe qui vien faire effraction dans l'organisation défensive du moi, brisant le système du pare-excitations, risquant de provoquer un effondrement des défenses qui montrent à cette occasion leur faiblesse pour lutter contre l'impacte de cet événement, et dans la plus part des cas les victimes d'un traumatisme psychique développe le syndrome de psycho traumatique (PTSD).

Plusieurs approches théoriques tentent de comprendre, d'analyser et d'expliquer ce phénomène, dans la présente étude ,c'est l'approche intégrative qu'on va adopter comme cadre de référence .

Dont l'approche cognitivo – comportementale étant donné que cette approche s'intéresse aux pensées aux sentiments et aux comportements agressifs, s'intéresse au coté observable des pensées, en avançant des interprétations sur le vécu psychologique des sujets subissant des excitations venant de l'intérieur ou de l'extérieur, et l'approche psychanalytique qui exprime, la notion de la violence et son impact sur le vécu psychologique de la victime, et ces influence sur le coté organique.

Dans notre recherche sur les femmes victimes de violence conjugale, nous allons s'intéresser a quatre cas clinique, de femmes victimes de violence conjugale.

Précisément notre question générale s'énonce comme suite :

Quel est l'impact traumatique de la violence conjugale sur ces femmes ?

## **Hypothèse générale :**

Pour répondre à ces questions nous avons envisagé une hypothèse générale qui va orienter notre recherche et qui se présente comme suite :

- L'impact traumatique de la violence conjugale sur ces femmes diffère d'un cas à un autre .

# La Problématique Et Hypothèses

---

## Hypothèses partielles :

- La violence conjugale a un impact sur le traumatisme de la femme.
- Les femmes victimes de violence conjugale présenteront des symptômes du traumatisme psychique, même après une longue période et le syndrome post-traumatique est intense.
- Le degré du traumatisme se diffère d'un cas à un autre en fonction de mécanisme de défense.

# La Partie Pratique

# Chapitre 03 : Méthodologie De Recherche.

**Préambule :**

Différentes formes de pratiques sont appliquées par le chercheur, lors du travail de terrain, des enquêtes de population restreinte, des études de cas ou encore sous forme d'un problème particulier. En effet un bon travail de recherche nécessite un choix soigneux et rigoureux de la méthode de travail, le chercheur doit donc s'assurer de la faisabilité de son thème, en reconnaissant les points d'appui et les obstacles du terrain choisi. Cela va lui permettre une meilleure manipulation des données collectées et enregistrées. Une bonne organisation lui est donc nécessaire au bon déroulement du travail.

**1.La méthode clinique :**

L'analyse de la genèse, la dynamique, la dimension réelle des situations en psychologie clinique sont autant de solutions pour résoudre ou atténuer les conflits internes et externes de la vie d'un être humain, celui là, considéré comme étant une entité inachevée qui progresse dans le temps et ses réactions s'éclairent à la lumière de l'histoire de sa vie.

La méthode clinique est la méthode la plus utilisée en pratique clinique et vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes », celle-ci cherche à répondre aux exigences de la singularité des cas permettant d'effectuer une bonne analyse diversifiée des contenus (Huber, 1993).

Pour cela, le psychologue fait une étude approfondie exhaustive du cas pour accroître les connaissances et regrouper un bon nombre d'informations concernant le sujet en souffrance afin de pouvoir évaluer, diagnostiquer, et y mettre des hypothèses étiologiques en ayant recours à des tests, des échelles cliniques, des entretiens, et des grilles d'observation. Il s'agit donc, de comprendre un sujet dans sa propre référence (linguistique, historique, familiale ...) ce qui permet un rapprochement affectif, qui permettra au sujet de s'extérioriser. Cette méthode est dite complémentariste en rapport avec la subjectivité, et est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et des cliniciens y font souvent référence. Elle a été non seulement pratiquée par les premiers psychopathologues, comme les deux auteurs S.Freud et P.Janet pour décrire les névroses et illustrer les hypothèses théoriques, mais aussi par les médecins pour décrire les maladies et leur évolution (K.Chahraoui 2003).

La méthode clinique de recherche a pour objet de fournir des preuves scientifiques, elle est utile à la pratique, en terme diagnostique, thérapeutique et épidémiologique.

Pour (Bertsch. J., 2000), Les objectifs de la recherche clinique sont d'accroître les connaissances que l'on a d'un individu et de comprendre les changements qui surviennent chez lui. L'objectif est d'acquérir beaucoup d'informations à son sujet à l'inverse de la recherche expérimentale qui est de requérir peu d'aspect sur beaucoup de gens.

Nous avons choisi la méthode clinique de recherche car elle nous permet d'obtenir des données qui concernent des événements passés ou bien des données qui concernent un problème actuel à la lueur de ses antécédents historiques ou passés.

Dans le cadre de la méthode clinique nous utilisons la méthode de l'étude de cas. On peut définir de façon provisoire l'étude de cas comme étant une approche méthodologique qui

consiste à étudier une personne, une communauté une organisation ou une société individuelle. Comme le suggère son nom, l'étude de cas se penche sur une unité particulière quelconque. (Gauthier B, 2010)

L'étude de cas fait le plus souvent appel à des méthodes qualitatives. Dont l'entrevue semi dirigée. Cependant, il n'est pas rare que les informations soient recueillies par différents type d'instrument, y compris par des outils quantitatives. (Gauthier B., ibid)

Hamel (2000) précise que par définition, l'étude de cas fait appel à diverses méthodes, que ce soit l'observation, l'entretien semidirectif ou des techniques d'analyse du contenu. La variété des méthodes utilisées s'inscrit dans le but de croiser les angles d'étude ou d'analyse.

## 2.Présentation du groupe de recherche (caractéristiques et critères) :

Nous présentons dans le tableau suivant les caractéristiques socio-démographiques quatre (04) sujets de notre groupe de recherche.

Tableau N°01 :Récapitulatif des caractéristiques de groupe de recherche :

Sujet	Age	Etat matrimonial e actuel	Niveau d'instruction	Profession	Nombre d'enfant	Période de mariage	Type de violence	Début de violence
M <sup>me</sup> Kahina	43ans	Divorcée	2 <sup>ème</sup> Moyen	Femme au foyer	5enfants (5Garçons)	15ans	Verbale Physique Psychologique	Après la première grossesse (2006)
M <sup>me</sup> Djahida	58ans	Divorcée	4 <sup>ème</sup> Moyen	Femme De ménage	07enfants (5Filles et 2Garçons)	23ans	Verbale Physique Psychologique	Après deuxième année de mariage
M <sup>me</sup> Rahma	55ans	Divorée	Analphabète	Cuisinière	7enfants (4Filles et 3Garçons)	33ans	Physique Psychologique Sexuelle	Après la première année de mariage
M <sup>me</sup> Zoulikha	46ans	Divorcée	Analphabète	Femme au foyer	2enfants (2filles)	18ans	Verbale Physique Psychologique	Après deuxième année de mariage

Notre recherche a eu lieux au niveaux de l'association « Ikhoulaf association des enfants victimes de séparation conjugale » Akbou , Wilaya Béjaia .

Notre groupe de recherche est composé de (04)cas leurs tranche d'âge est de 28ans à58ans , ce qui nous a permet d'éliminer le facteur d'adolescence , et aussi pour leurs passé le test du traumaq qui est indiqué uniquement pour les adultes.

Ces femmes sont native de différentes communes de la Wilaya de Béjaia , leurs niveau d'instruction se diffère de l'une a l'autre , elle parlent toute kabyle mélangé avec un peut d'Arabe et de Français.

Toutes nos patientes étaient plutotsages , ouvertes d'esprit mais elles avaient honte de nous parler sur l'événement de quelle étaient victime , avec le temps on a pu gagner leurs confiance.

### Critères d'inclusions et critères d'exclusion :

Dans la sélection de notre groupe de recherche on a pris en considération quelques critères d'inclusion et on a négligé quelque critère qu'on considère comme des critères d'exclusion dans notre sélection, le tableau suivant résume ces critères :

Tableau N°02 : Récapitulatif des caractéristiques de notre groupe de recherche .

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
-Femmes :dans notre recherche on a pris le sexe féminin comme échantillon d'étude -Toutes les femmes ont subi la violence de la part de leur conjoint. -C'est des femmes qui sont divorcées.	-La tranche d'âge : on a pas précisé la tranche d'âge , car tout dépend de terrain. -Le niveau d'étude est différent d'une femme à une autre. -Niveau sociaux – économique : notre choix des cas d'étude n'est pas par rapport leurs situations économiques.

Le tableau ci-dessous englobe les caractéristiques pertinentes et non pertinentes dans laquelle notre recherche s'est effectuée , on n'a pas exigé beaucoup de condition car c'est le terrain qui répond à notre demande vu que c'est difficile de trouver des victimes de violence conjugale , et c'est pas facile d'aborder ce sujet dans notre société.

### 3. Les outils de la recherche :

Toute recherche scientifique s'appuie sur différents outils qui permettent au chercheur de bien mener sa recherche.

Nous allons présenter les outils que nous avons utilisés pour répondre à nos questions est de vérifier nos hypothèses qui est le questionnaire d'évaluation du traumatisme (TRAUMAQ) et le test projectif TAT.

#### 3.1. Lethématique apperception test (TAT)

##### 3.1.1. Le matériel

Le matériel TAT représente une série d'images plus structurées que celles du test de Rorschach, l'édition originale comprenant 31 planches, par la suite, et d'après V. Shentoub (1990), à base d'une sélection effectuée, à partir de ces 31 planches, actuellement le test de TAT comprend en tout 18 planches considérées comme les plus pertinentes et les plus significatives.

L'ordre de présentation des planches doit être respecté, la planche 16 devant être proposée à la fin de la passation. Le déroulement de l'épreuve de TAT confronte le sujet à une modification du stimulus, les planches allant des situations les plus structurées aux moins structurées: les dix premières planches, plus figuratives, représentent des personnages sexués, alors que les planches 11, 19, et 16 ne renvoient pas à des objets concrets bien définis.

Le tableau ci-dessous illustre l'ordre de présentation des planches en fonction du sexe du sujet (Shentoub. V, 1990)

Tableau N°03 :L'ordre de présentation des planches en fonction du sexe

N° planch e	1	2	3B M	4	5	6B M 7B M	6G F 7G F	8B M	9G F	10 0	11 1	12G F	13 B	13M F	14 9	15 6
Sexe & Age																
Homme	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*
Femme	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

### 3.1.2.La consigne :

La consigne constitue l'un des trois paramètres de la situation TAT selon V.Shentoub (1990), on demande au sujet d' «**imaginer une histoire à partir de la planche**».

Cette consigne elle pose au sujet, une contradiction plus au moins difficile à accepter et à surmonter, il s'agit en effet d'«imaginer », ce qui suppose une baisse du contrôle, et en même temps de prendre en compte les éléments de réalité (le matériel), ce qui suppose le maintien d'une certaine vigilance. Cette consigne appelle simultanément la mobilisation des capacités de secondarisations (l'histoire doit être cohérente, compréhensible) et une régression suffisante pour que l'accès aux fantasmes et aux processus primaires soit ouvert (Anzieu. D & Chabert. C, 1961).

### 3.1.3.Présentation et analyse des planches :

Chaque planche du TAT est susceptible de solliciter une problématique spécifique, prévalant, dont la traduction, en termes de représentation de mots, renvoie au fantasme sous-jacent. Cependant, la mise à l'épreuve essentielle relève de la manière dont le sujet mobilise ses conduites psychiques pour produire un récit.

Pour une présentation des planches sur les plans manifeste et latente voir l'annexe N°01.

### 3.2.Le TRAUMAQ:

Questionnaire d'évaluation du traumatisme psychique, mis au point par Carole Damiani, et Maria Pereira-Fradin. Il s'agit d'un questionnaire qui permet d'évaluer la fréquence et l'intensité des manifestations du traumatisme psychique pendant et après l'événement. Il se compose de 65 items répartis sur 10 échelles.

Selon les deux auteurs, ce questionnaire s'intéresse exclusivement au traumatisme psychique consécutif à un événement grave, potentiellement mortel. Le sujet a vécu, a été témoin, ou bien a été confronté à un ou des événements, durant lesquels des personnes sont mortes ou ont été menacées de mort, ou ont été gravement blessées, ou bien durant lesquels sa propre intégrité physique ou celle des autres a été menacée.

Le questionnaire TRAUMAQ ne mesure pas le stress. Il évalue le syndrome post traumatique, suite à l'exposition à un événement comportant une menace de mort pour soi ou pour les autres (critère A du DSM-IV). (Damiani, Pereira-Fradin, 2006)

Les outils psychométriques actuels sont généralement construits à partir de la classification du DSM. Or, en raison des réserves, les auteurs ont préféré envisager le traumatisme psychique de façon beaucoup plus globale. Outre les symptômes généralement observés (le syndrome pathognomonique de répétition, les évitements phobiques, les symptômes neurovégétatifs), le TRAUMAQ évalue également des symptômes fréquemment associés, notamment l'état dépressif et les somatisations.

Est également pris en compte le « vécu traumatique » et plus particulièrement la honte, la culpabilité, l'agressivité et les répercussions sur la qualité de vie. (Damiani, Pereira-Fradin, op.cit. )

**Objectifs :**

- Evaluer les troubles traumatiques aigus et chroniques, voire des modifications de personnalité suite à un événement traumatique.
- Contribuer à la recherche épidémiologique.
- Participer à la validation d'un traitement thérapeutique. Ainsi, intégré à la pratique du clinicien, le questionnaire TRAUMAQ peut apporter une aide au diagnostic. Il peut aussi être un outil de recherche en vue d'études épidémiologiques ou au contrôle de l'effet d'un traitement psychothérapeutique.

**Population concernée :**

Le questionnaire s'adresse aux adultes, à partir de dix-huit ans, confrontés directement et de façon brutale avec le réel de la mort. Ce sont les sujets qui ont eu une perception directe de l'événement, comme : (Damiani, Pereira-Fradin, 2006)

- Les adultes, qui ont été des victimes directes ou témoins d'une infraction pénale (agression sexuelle, viol, coups et blessures, agression à main armée, prise d'otage, séquestration, etc.).
- Les adultes qui ont été victimes ou témoins d'un sinistre majeur avec une menace de mort. (Voir liste des événements dans le questionnaire).
- Les adultes victimes ou témoins d'un accident de la voie publique.

**Sont exclus :**

- Les adultes qui n'ont pas été exposés directement.
- Les enfants victimes.
- Les adultes victimes de situations répétées de victimisation (inceste, maltraitance, etc.).
- Les proches des victimes. (Damiani, Pereira-Fradin, op.cit)

**Contenu du questionnaire :**

D'après Damiani et Pereira-Fradin, les items du questionnaire ont été rédigés par des psychologues cliniciens et des psychiatres spécialisés en victimologie. Les items et les échelles ont fait l'objet d'études pré expérimentales afin de supprimer les ambiguïtés et les items non pertinents.

**Le questionnaire est composé de deux parties :****Partie 1 : Les réactions immédiates (pendant l'événement) et les troubles psycho-traumatiques (depuis l'événement) :**

Cette première partie est composée de dix échelles. Elle mesure le vécu durant l'événement et les réactions postérieures à l'événement. Elle constitue la base du questionnaire permettant d'établir le diagnostic. (Damiani, Pereira-Fradin, 2006.)

**Partie 2 : Délai d'apparition et durée des troubles décrits (échelle facultative) :**

Cette partie permet de prendre en compte des manifestations qui peuvent avoir disparu au moment de l'administration du questionnaire. Elle se compose de 13 items qui correspondent aux grands groupes de symptômes évalués dans la première partie du questionnaire. Elle mesure le délai d'apparition et la durée des troubles décrits (échelle facultative). Elle donne des informations complémentaires qui peuvent être utiles au clinicien, à l'expert ou au chercheur.

**Informations générales :**

Le questionnaire TRAUMAQ permet de recueillir un grand nombre d'informations de façon à réaliser un bilan complet. Ces informations se présentent sous forme de rubriques sur les deux pages du questionnaire.

**Informations concernant l'événement et le sujet :**

- Informations concernant l'événement.
- Informations concernant le sujet.

**Informations concernant la période antérieure et la période postérieure à l'événement :**

- La situation familiale et professionnelle de la personne est à préciser.
- Les problèmes de santé antérieurs à l'événement.
- La forme de la psychothérapie (antérieure et / ou postérieure à l'événement).
- Les événements antérieurs qui ont profondément marqué la personne.

**Administration et cotation :**

Ce questionnaire a été conçu pour être utilisé en hétéro-passation et le temps d'administration varie d'une personne à l'autre. Il convient de préciser une consigne générale : « *vous devez répondre à toutes les questions. Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite* ». (Damiani, Pereira Fradin, op. cit)

**Consignes de cotation :**

Pour la partie 1 du questionnaire (excepté pour l'échelle J), le sujet choisi parmi quatre méthodes de réponses correspondant à l'intensité ou la fréquence de la manifestation :

- Nulle (échelon 0)
- Faible (échelon 1)
- Forte (échelon 2)
- Très forte (échelon 3).

L'échelle J composée de neuf items pour lesquels le sujet doit répondre par oui ou par non. Certains items sont inversés : il convient pour la cotation d'utiliser la grille présentée dans le tableau 3.1 (voir le manuel, Damiani, Pereira-Fradin, *ibid*).

**Consistance interne de TRAUMAQ :**

La consistance interne des échelles a été évaluée en prenant en considération d'une part, la corrélation moyenne entre les items de l'échelle et, d'autre part, les alphas de Cronbach classiques excepté pour l'échelle J constituée d'items dichotomiques. Au regard des critères usuels ( $\alpha = .94$ ). (Voir, Tableau 4.2, dans le manuel de questionnaire, Damiani, Pereira-Fradin, *op. cit*)

**Validité externe du TRAUMAQ :**

La validité de ce questionnaire a été étudiée à partir de deux critères concourants : la note à l'Impact of Event Scale-Revised (Weiss et Marmar, 1996) et une évaluation clinique. Les données ont été établies à partir d'un sous échantillons de 125 sujets (tous issus de l'échantillon de l'étalonnage) constitué de 42 hommes et 83 femmes, âgés de 18 ans à 85 ans (âge moyen : 40.7 ans).

L'Impact of Event Scale-Revised est une échelle d'évaluation du traumatisme développée par Weiss et Marmar (1996) et traduite en français par Brunet, King et Weiss (citée par Bouvard et Cottraux, 2002). Il s'agit d'une version améliorée de l'Impact of Event Scale construite par Horowitz en 1979. Ce questionnaire d'autoévaluation repose sur le cadre théorique du DSM-IV.

Le choix de cette échelle pour l'étude de la validité du TRAUMAQ a été basé sur sa fréquence et sa présence dans la littérature. Le diagnostic établi à partir du TRAUMAQ a également été confronté à une évaluation clinique réalisée par les psychologues en contact avec les sujets. (La corrélation est  $.80^*$  IES-R, et  $.66^*$  Evaluation clinique. Significatif à 0.5. Voir le tableau 4.3 dans le manuel de questionnaire, Damiani, Pereira-Fradin, *ibid*).

**Etalonnage normalisé en cinq classes (Partie 1 : Réactions immédiates et troubles psycho-traumatiques) :**

Afin de faire apparaître les différents niveaux de gravité du syndrome post traumatique et compte tenu des distributions des notes brutes aux différentes échelles et pour la note totale (proches des caractéristiques de distributions normales), un étalonnage normalisé en cinq classes a été construit pour les notes brutes par échelle et pour la note totale de la partie 1

Tableau N° 04: Conversion de la note brute totale de la partie 1 en note étalonnée en niveau d'intensité.

Classe	1	2	3	4	5
<b>Notes Brutes</b>	0-23	24-54	55-89	90-114	115+
<b>Evaluation clinique</b>	Absence de traumatise	Traumatisme léger	Traumatisme moyen	Traumatisme fort	Traumatisme très fort

#### Analyse typologique :

En utilisant la méthode de la classification ascendante hiérarchique des sujets (méthode centroïde de Ward) sur la base des notes étalonnées aux échelles de la partie 1, on met en évidence quatre profils :

**Profil A** : syndrome psycho-traumatique intense.

**Profil B** : Syndrome anxio-dépressif (sans syndrome psychotraumatique déclaré).

**Profil C** : Syndrome psycho-traumatique modéré (sans troubles dépressifs)

**Profil D** : Syndrome psycho-traumatique léger. (Voir l'étalonnage de chaque profil dans le manuel de questionnaire). (Damiani, Pereira-Fradin, 2006)

#### 4. La stratégie de la recherche :

La partie pratique de notre recherche a eu lieu au niveau de l'association « Ikhoulaf association des enfants victimes de séparation conjugale », Situé : salle de cinéma 20 Aout 1956 Akbou-Bejaia. Institué en 1990, c'est dans cette association qu'on a pu se rapprocher des femmes victimes de violence conjugale. La durée de notre stage est de 45 jours du : 13/04/2021 jusqu'à 27/05/2021.

Notre stage a été effectué, au sein de l'association Ikhoulaf des enfants victimes d'abandon et de séparation conjugale, c'est une organisation non gouvernementale humanitaire à but non lucratif.

L'association est douée d'une personnalité morale et d'une capacité juridique, elle est active au niveau commune et daïra d'Abou, ainsi qu'à travers les territoires de la wilaya de Bejaia. Également, développé des échanges d'expérience et de coopération à l'échelle nationale et internationale.

#### Les objectifs de l'association:

- Promouvoir de nouveaux textes de loi garantissant davantage les droits de l'enfant victime de séparation.
- Renforcer la sensibilisation d'un large public sur les causes et les conséquences de la violence au sein de la famille.
- Protéger l'Enfant contre toute forme de violence, d'exploitation et de maltraitance.
- Amélioration de la qualité de prise en charge des enfants.

#### 4.1. La pré enquête :

La pré enquête est une phase de terrain assez précoce dont le but essentiel est d'aider à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient valides, faibles, renseignées, argumentées et justifiées. De même, la pré enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis, aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura réalisés pour vérifier ses hypothèses. (Aktouf, O, 1987)

La pré-enquête représente une étape très importante dans notre projet de recherche. Elle se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'informations qui permettent le déroulement de l'enquête.

Notre pré-enquête s'est déroulée au sein de l'association « Ikhoulaf » à Akbou – Wilaya Bejaia. Notre première visite s'est effectuée le 13/04/2021, et ce dans l'objectif de recueillir des informations sur notre population d'étude qui est les femmes victimes de violence conjugale. Mais avant d'entamer notre recherche nous avons rencontré la psychologue responsable de ce service à qui nous a expliqué les règles intérieures du centre.

Après on s'est rapproché des victimes pour recueillir plus de données concernant notre sujet de recherche.

La partie pratique de l'étude concernant le recueil des informations auprès des femmes victimes de violence conjugale et pour mieux cerner le fonctionnement psychique de ces femmes, il est préférable de se servir de questionnaire TRAUMAQ comme premier moyen dans une séance ou plus, et le test projective TAT d'une autre séance.

Dans notre recherche, on était obligé de les faire en même temps, en une seule séance, débutant par TRAUMAQ puis TAT par ce que les sujets viennent à l'association quand elles sont libres donc on ne sait pas quand elles peuvent revenir à l'association « Ikhoulaf ».

Dans notre population d'étude, il y'avait des personnes qui ne comprenaient pas la langue française donc, nous étions dans l'obligation de traduire en arabe ou en kabyle les questions pour arriver à acquiescer des réponses.

##### 4.1.1. Cas de la Pré – enquête « Madame Aziza »

#### 4.2. L'enquête :

L'enquête, est l'ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé (A. Blanchet & A. Gotman, 2014)

Elle consiste à poser des questions à un vaste échantillon de personnes à propos de leur comportement ou de leurs opinions en utilisant des questionnaires ou des interviews (Kh. Chahraoui & H. Bénony, 2003).

L'idée de l'enquête suppose qu'il existe des problèmes, son objectif exige qu'ils soient formulés (M. Grawitz, 2001).

Notre enquête s'est bien déroulée au sien de l'association Ikhoulaf Akbou Wilaya bejaia deux fois par semaine durant toutes la matinée. Les deux premières séances ont été consacrées au pré enquête.

A la rencontre de notre sujets de recherche la majorité d'entre elles étaient toute coopératives, on leur a expliqué que tout se qu'elles nous diront restera confidentiel et que c'est seulement dans le but de faire une recherche, nous avons du reformuler la consigne de recherche pour certaine de nos sujet vu leur niveau d'instruction. « amdefkaghkraiseqsiyenghefimeghi agi ukkud d wargaz\_im ma yellaoulachughilf ».

« On va vous posé quelques questions sur votre situation par rapport au scène de violence avec votre conjoint si sa vous dérange pas bien sur ».

En premier lieu on a effectué nos outils de recherche dans l'un des bureaux du service. Par faute de temps et par peur que les sujets ne reviennent plus, on a du leur appliquer les deux outils .

Dans l'enquête on a choisi de commence par TAT après on a passea l'échelle TRAUMAQ ainsi qu' pourtout les cas contrairement a la pré enquête , car on a remarque que les victimes après le TRAUMAQ étaient stressées en voyant le nombre de feuilles que le questionnaire contient.

En gros la passation de l'échelle TRAUMAQ et TAT à duré 30mintes 45 minutes selon le cas.

Nous nous sommes retrouvés dans l'obligation de traduire l'échelle TRAUMAQ vu leur niveau d'étude insuffisant.

### **5.Le déroulement de la pratique :**

Notre recherche s'est déroulée auprès des femmes victimes de violences conjugales. En se conformant aux règles de l'éthique et aux normes déontologiques

Durant notre première visite, a au niveaux de l'association « Ikhoulaf association des enfants victimes de séparation conjugale » Akbou , situé Wilaya Béjaia, nous avons pu avoir un accord officiel pour effectuer notre recherche.

On a consacré la première séance pour la pré enquête , la secrétaire générale du centre nous ont présentées pour les victimes en tants qu'étudiantes en MASTER 2 spécialité psychologie clinique, et leur ont expliqué que nous étions là-bas pour effectuer une recherche intitulée « L'impact traumatique des femmes victimes de violence conjugale »

Durant la première rencontre avec les victimes, on leur a expliqué que nous sommes entraine de préparé un mémoire de fin de cycle pour l'obtention d'un diplôme. On voulais dés départ gagner leurs confiance en leur disant : « nous sommes ici pour vous écouter et non pas à vous juger , et surtout ne vous inquiéter pas, ce qui se déroule ici reste ici, ça va rester dans le cadre de notre étude ».

### **5.1.Le déroulement du TAT**

Le test TAT est effectué dans un bureau ( celui du psychologue) , la durée varie d'un cas à un autre, mais elle ne dépasse pas une heure.

Avant d'entamer la passation, on a essayé de mettre à l'aise les femmes et de les préparer à la passation.

### **5.2. Le déroulement du questionnaire « TRAUMAQ » :**

La passation du questionnaire de TRAUMAQ a été effectuée en une seule séance d'environ 20mn et en faisant la passation en essayant de leur lire items par items.

Les victimes étaient stressées en voyant le nombre de feuilles que le questionnaire contient, et elles étaient pressées de le finir pour pouvoir parler d'autre chose, mais elles étaient coopératives et ont répondu à toutes les questions.

### **Synthèse :**

Dans ce chapitre méthodologique, on a présenté le lieu et la population de notre recherche, la démarche suivie, la description des outils utilisés tels que le traumaq, le test projectif TAT, qui nous ont permis de recueillir des informations utiles à notre recherche, ainsi que leurs analyses.

# Chapitre 04 : Présentation, analyse et discussion des hypothèses

**Préambule :**

Après avoir présenté la démarche méthodologique qui nous a permis de recueillir les données pour notre étude, nous allons passer à présent à l'exploitation de ces données en vue d'examiner de près nos hypothèses. Il s'agit de procéder à des présentations de cas selon le plan suivant : présentation biographique du cas, présentation et analyse de l'épreuve verbale le TAT ? les données du traumaq et la synthèse du cas. On conclue le chapitre par une synthèse générale .

**1-Présentation et analyse des cas****1.1.Présentation biographique du cas de « Djahida » :**

Madame « Djahida » est une femme au foyer agée de 58 ans, elle est la cadette d'une fratrie composée de sept enfants dont quatre garçons et trois filles, leur situation économique est bonne , divorcée depuis 11 ans.Mère pour cinq enfants dont trois filles (30ans,26ans,24ans) et deux garçons (31ans,27ans), elle est femme au foyer.

**1.2.Dépouillement et analyse de l'épreuve verbale le TAT :****1.2.1.Analyse quantitative du protocole TAT :**

Tableau N°05 : Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas de « Djahida »

Procédés	Totale	%
A1	18	13.84%
A2	0	0%
A3	20	15.38
B1	17	13.07%
B2	15	11.53%
B3	1	0.76%
CI	30	23.07
CN	14	10.76%
CL	1	0.76%
CM	6	4.61%
E1	0	0%
E2	8	6.15%
E3	0	0%
E4	0	0%

$\Sigma=130$

L'analyse quantitatif du cas yasmine a révélée les résultats suivants : les procédés évitement inhibition est élevé avec un pourcentage de 23.07%, quant aux procédés de type obsessionnelle on a constaté un taux 15.38% puis suivent les procédés investissement de la relation avec un apport de 13.07% et les autres procédés sont entre 0.76% jusqu'a 10.76%.

### 1.2.2. Analyse qualitative :

- **Planche 1 :**

2" maskin isruh l'espoir , is3a atass les problèmes wahi imawlaniss ... même lakraya truhass ... urira imaniss alakrayass c'est normal lbaliss iruh kayen ikas3aday , ayen itwaligh wahi warawiw ... nat3ich wahi lawhuch daryanagh kan ititghalisen ...l3akliss wakchich ayi machi alakraya balak athan itef la quitar ni iwaken aditu lahmoum yness ...daya. 3min

**Procédés :**

(B2-1 / B1-1 /B1-2/CI-1 /CN1/E2-2/A2-4/A3-1)

**Problématique :**

La problématique de la situation d'imaturité fonctionnelle devant l'objet d'adulte est perçue et n'a pas été traitée par le patient, par recours aux procédés de contrôle des conflits intrapersonnels et les procédés de l'émergence en processus primaire

- **Planche 2 :**

3" tayi argaz wahi snath alkhalathiss ... athan wayi izwej sin ivardan yiweth truh a l'école nagh alkhadma mayella tayeth ihakrit atan tkhadem tafalahth , yella lahzen dayi lahzen amoukran ... arkaz ayi machi dahekki... daya .2min

**Procédés :**

(A1-1 /A1-1/CI-1/B1-1/A3-1/CN-2<sup>+</sup>/CN-2<sup>-</sup>/E2-2/B2-2/A3-1/CI-2/CM-1<sup>-</sup>)

**Problématique :**

La problématique de la triangulation oedipienne, est perçue mais n'est pas élaborée, du fait que « Djahida » a réussi à nommer une relation entre mère-enfant par le recours du patient aux procédés labiles accent porté sur les relations interpersonnelles.

- **Planche 3BM :**

2" wayi khamnass kra , iwyid rebbi itwa3zel fuxxam ... ih khamnass kra iwayi , izmer dimawlaniss nagh vavas ... uris3i hed azzathess , itwahker , it3ich imaniss wahdani wahdanni kan ... mais khati unazmirara anakhdem aka idarya nagh , dachu yakan iyijan sabragh daryaw kan ... daya .3min

**Procédés :**

(A1-1/A3-1/C1-1/B1-1/ B2-1/CN-2/CI-1/CM-1/C1-3/CI-1/B2-1/CN-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latente de la planche 3BM qui renvoi à la position dépressive, la problématique a été perçue et elle a été élaborée sur un mode oedipien.

- **Planche 4 :**

2" tamatouth thader wahi urkaziz , tayi mazal uta3ritara tiyithi ... netta idawir akaruyiss ahath ya3ya zyess ... wiyi uzwiwnara slavghi nsen ... itvin hetamnassen imawlansen ... dayi you3er lhal lmachakil ara yilin arazath...daya. 2min30"

**Procédés :**

(A1-1/B1-1/CI-1/B2-3/E2-2/CI-1/E2-3/CI-1/A3-1/B1-2/A3-1)

**Problématique :**

La problématique conflictuelle du couple est perçue et traitée dans son pôle d'agressivité par le recours du patient aux procédés labiles.

- **Planche 5 :**

4" uyta3jivara labsa yness , tvin tafagh iyvardan , tayi tara akaruyiss arwayen uryam3in...tnadi fum3alen yness ... adinchou rebbi lmoumen...daya.2min

**Procédés :**

(B2-1/A1-1/CN-2/E2-3/B1-1/B1-2/CI-1/B2-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latente de la planche 5 qui renvoi à l'image maternel, les éléments de cette planche ont été perçue et la problématique été élaborée.

- **Planche 6GF :**

2 " ohoh dachu dakhzer ayi isifka , ivan itkhawif tamatouth ni, ivan maskin tanum almachakil delahmoum , awizran acho isikar aka... ivaniyi urkaz ayi yir l3avedh ... ya3ni irkazen akk dikhadaren...daya.1min20

**Procédés :**

(B2-1/A1-1/E2-2/B2-2/CM-1/E2-2/B2-1/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latente de la planche 6 GF qui renvoi au couple parentale ou à la relation oedipienne dans un contexte de seduction, la problematique a été percue et élaborée.

- **Planche 7GF :**

2" dayi tamatouth wahi yellis , thakouyazed atan tatef taktouvth kuffusis ... yellis ni talay ar vavas , usifkara lhanan ni walou ... ikatran msakith karawiw vavasen toujours aka ...daya.2min

**Procédés :**

(A1-1/B1-1/CI-1/B1-2/CM-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 7GF qui renvoi à la relation mère /Fille, différente des générations, ya d'identifications a la mère, et d'ambivalence , la problématique été traitée par « Djahida ».

- **Planche 9GF :**

3" dayi zamragh amdinigh que tiyatmatin anagh ,yella yiwen itghawif zaysent aka anagh !!!  
atan tina nayeth tazal ...dayi khal3ent akk ...daya.2min

**Procédés :**

(CM-1/A1-1/B1-1/E2-2/B2-4/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 9GF qui renvoi à la réalité féminine la problematique a etepercus mais elle été traitée.

- **Planche 10 :**

2" voila wayi l'amour entre takchicht wahi yellis ... jamais 3achakhed aka ... même tikchichiniw jamais asnent msakith dachu lahnana n vavasent ... noument la3yat...tikhrith...lmachakil...daya.3min

**Procédés :**

(CI-1/A1-1/B1-1/CN-2+/CN-1/CI-1/E2-3/E2-2/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 10 qui renvoi à la relation de couple parentale, les éléments de la planche n'ont pas été percus, la problématique n'a été pas élaborée.

- **Planche 11 :**

3" ufhimaghara( rotation la planche ) la nature za3ma tayi, itviniyidlavher ... ichvahumtikayi...  
lavherifragh ...daya.2min

**Procédés :**

(B2-1/A1-1/CI-1/B2-1/A3-1/CI-1/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 11 qui renvoie aux capacités d'élaborations des sollicitations prégénitales anxieuses, la problématique n'a pas perçue et n'a pas élaborée.

- **Planche 12BG :**

2" azamur , lakhla , tafloukth... mais acho ikhadem tafloukth ni k lakhla ... zer alakhir rebbi adfel , iwiyyid rebbi dassif wihinna ... nekki twaligh tajra uzamour dayi ... thibigh adawigh azamour...daya.2min

**Procédés :**

(A1-1/B1-1/B1-2/A3-1/A3-1/CN-1)

**Problématique**

Face aux sollicitations latentes de la planche 12BG qui renvoient aux expériences prégénitales positives, les éléments de cette planche ont été perçus mais la problématique n'a pas été élaborée.

- **Planche 13B :**

3" akchichzath n tawurth ,wayi it3asa hed ... izmer d vavas ... athanhafi... izmer it3asa vavasiwakenasdyawisebath... vavasudilhikara... athanihzendayi... 1min30"

**Procédés :**

(A1-1/CI-1/B1-3/B1-2/CI-1/CN-2/A3-1/A3-1/CN-1+/CI-1/B1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13B qui renvoie à l'élaboration dépressive les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée.

- **Planche 13MF :**

1" dayi tamatouth tafer zafir drap yness , izmer atan timide za3ma ... iwachu atsathi arkaziz , nagh l3in iwachu itafer ... uzmiragh amdinigh mayella dargaz yness nagh daymass... ufhimghara...daya...2min

**Procédés :**

(A1-1/B2-1/A3-1/B1-3/A3-1/CI-1/B2-1/CN-1/B1-1/B3-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13MF qui renvoie à la problématique de la sexualité de la planche, est perçue, et traitée .

- **Planche 19 :**

9" amdinigh ufhimagh mayella daxxam , nagh acho wayi... mais zaraged tawurth ... ih amaken dakham n lakbayel n zik... ca fait pas long temps ligh t3ichagh kuxxam aka ... assemid ikachmed partout ...mais hmdlh tura akliyi kuxxam l3ali...daya.2min

**Procédés :**

(A1-1/B2-1/A3-1/CI-1/A3-1/A1-4/A1-2/CN-1/CN-4/CI-1/CN-1/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 19 qui renvoient à l'image maternelle prégénitale, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée.

- **Planche 16 :**

1" amdinigh kan nchl halah kagharwayen tmanigh ... nchlh ayen idas3adagh urit3aday ara f yassi... s3adagh lahmoum akkk nadunith ou mazal... yiwen adhitf arawal imawlaniss... lwakth ayi you3er...daya.2min

**Procédés :**

B2-1/A3-1/CN-1/A3-1/CI-1/B2-1/CI-1/A3-1

**Problématique :**

La planche 16 renvoie à la capacité de structurer un objet interne et cette problématique a été élaborée.

**Les problématiques de tout le protocole :**

La majorité des planches ont été perçues mais non traitées par « Djahida », a s'avoir les planches 1,2,3,10,11,12BG , n'ont pas été perçues ni traitées .A travers l'analyse de cette épreuve projective TAT , on recoit chez Djahida une dépression exprimé chez elle dans les planches 3BM et 13B.

On constate aussi une inhibition chez Djahida , qui s'exprime sur les planches 6GF,7GF,et 10. Djahida a perçu l'existence de la représentation des personnages dans les planches 5,9GF,13B. Et elle a détecté la différence des sexes dans les planches 2 et 10.

**1.3.Présentation et annalyse des résultats du traumaq :****Première partie : les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :**

Le score total coté chez « Djahida » est de 109, avec une note étalonnée 4 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique très fort.

Tableau N 06 : Récapitulatif des résultats du traumaq du cas « Djahida ».

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Note brute	18	09	11	08	16	09	09	10	09	10	109
Note étalonnée	3	4	4	3	5	3	4	5	3	4	4

**Echelle (A) :** Elle a obtenue une note brute se 18 étalonnée de 3 , manifesté par une très forte sensation de frayeur (A1) , d'angoisse (A2) . Elle a eu une très réaction physique (A4) , d'impuissance (A8).

**Echelle (B) :** Elle a obtenue une note brute de 09 étalonnée de 4. Marqué par une très forte reproduction de l'événement (B1) , et de reviviscence à travers les rêves et les couchemars (B2) , avec une très grande sensation d'angoisse (B4).

**Echelle (C) :** Elle a obtenue une note brute de 11 étalonnée de 4. Marqué par des difficultés d'endormissement depuis l'événement (C1) , avec des couchemars (C2).

**Echelle (D) :** Elle a obtenue une note brute de 08 étalonnée de 3 . Depuis l'événement Djahida est très tendu et très anxieuse (D1) , et elle a de très forte crise d'angoisse (D2).

**Echelle (E) :** Elle a obtenue une note brute de 16 étalonnée de 5. Marqué par une forte vigilance (E1) , irritabilité (E3) et la crainte de ne pas pouvoir contrôler cette agressivité (E5) , et agressivité (E6) .

**Echelle (F) :** Elle a obtenue une note brute de 09 étalonnée de 4. Marqué par de très forte réaction physique (F1) , une très détérioration de son état physique générale (F3) , avec des problème de santé (F4).

**Echelle (G) :** Elle a obtenue une note brute de 09 étalonnée de 4 . Manifeste par de forte difficulté de concentration (G1) , avec de trous de mémoire (G2) , et des difficultés pour se rappeler de l'événement (G3) .

**Echelle (H) :** Elle a obtenue une note brute de 10 étalonnée de 5 , manifesté par une perte totale de l'intérêt pour des choses qui étaient importance auparavant (H1) , de manque totale d'énergie et d'enthousiasme (H2).

**Echelle (I) :** Elle a obtenue une note brute de 09 étalonnée de 3 . Manifesté par une très forte sensation d'être responsable de la façon dont les événements se sont déroulé (I1) , un très fort sentiment de culpabilité de ce qu'elle avait fait durant l'événement (I2) , d'humilité (I3).

**Echelle (J) :** Elle a obtenue une note brute de 10 étalonnée de 4 .Djahida a arrêté ses activités scolaires (J1) , pour elle ses performances scolaires sont pas équivalentes qu'avant (J2) , elle ne fréquente plus ses amis (J3) , et elle a rompu sa relation avec ses proches (J4) , parce qu'elle a été incomprise (J5) , et abandonné (J6) , par les autres et n'a pas trouvé de

soutient auprès de ses proches (J7) , malgré tout , elle aimerait bien avoir la compagnie et la présence d'autrui (J8) . Djahida ne pratique aucun loisir (J9) , et n'a aucun plaisir (J10) , qu'auparavant et elle se sent moins concerné par les événements qui touchent son entourage (J11).

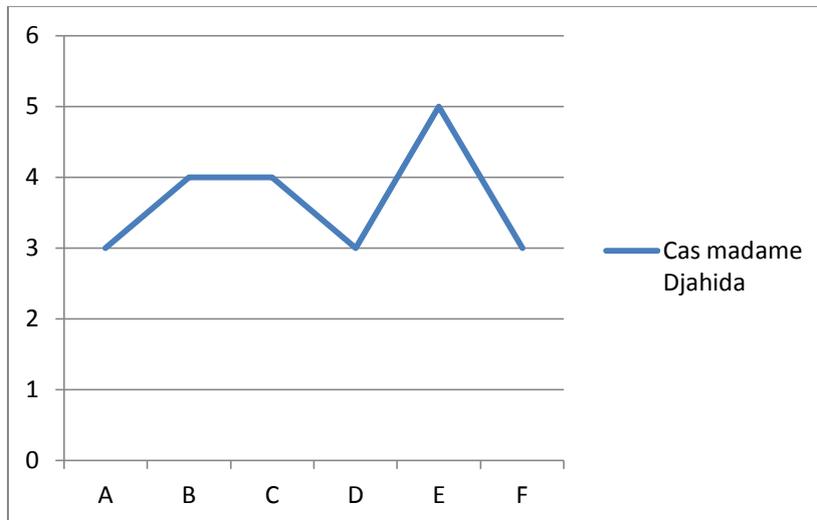


Figure 01 : Représentation graphique du profil de madame Djahida :Syndrome psycho traumatique très forte.

### Deuxième partie : Délai d'apparition et durée des troubles

Depuis le premier jour jusqu'à présent, « Djahida » revit l'évènement de la même fréquence que le premier jour, et devenu plus vigilante et méfiante. Dans les 3premier jour, elle est devenu anxieuse avec des crises d'angoisse et agressive avec des pertes de contrôle.

Dans cette période elle évitait le retour à des lieux similaires au lieu où l'évènement s'est passé, mais maintenant elle a dépassé cet état. Durant le premier mois, elle a commencé à prendre de l'alcool, de la drogue et c'est jusqu'à ressèment qu'elle a arrêté, et des réactions physique qui dure jusqu'à maintenant.

Un an passé sur l'évènement, Djahida a commencé à avoir des troubles de sommeil : elle ne dort pas pendant des jours, les cauchemars comme elle a des pertes d'appétit ou elle reste plusieurs jours sans manger, comme elle a des difficultés de concentration et la tendance à s'isoler, tout cela est toujours présent actuellement.

### Synthèse générale de cas « Djahida »:

D'après le résultat de l'épreuve projective TAT « Djahida » verbalise un affect de tristesse et de la peur, ainsi que l'angoisse de séparation. « Djahida » représente les personnages de quelques planches et elle les a mises en relation. On constate également la présence en grande partie des procédés d'objectivité et de contrôle et les procédés d'imagination et le fantasme.

D'après les résultats de madame Djahida on constat qu'elle souffre d'un traumatisme élevé , et on constate l'existence de plusieurs troubles psycho-traumatique.

### 2.1.Présentationbiographiquedu cas de « Kahina » :

« Kahina » ,femme âgée de 43ans, deuxième d'une fratrie de neufs(8 frères et une soeur),d'un père décédé en 2007 à l'âge de 60 ans et d'une mère âgée de 65 ans bien portante, leur situation familiale est juste moyenne ,divorcé depuis 3ans .Mère de 5 enfants, (15 ans ,12 ans , 11 ans, 8ans (deux jumeaux),sans profession.

#### 2.1.1.Dépouillement et analyse de l'épreuve verbale le TAT :

#### 2.1.2. Annalyse quantitative du protocole TAT :

Tableau N°07 : Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas de « Kahina » :

Procédés	Totale	%
A1	27	33.3%
A2	02	2.46%
A3	06	7.40%
B1	03	3.70%
B2	0	0%
B3	02	2.46%
CI	20	24.49%
CN	03	3.70%
CL	12	14.81%
CM	06	7.40%
E1	0	0%
E2	0	0%
E3	0	0%
E4	0	0%

$\Sigma=81$

L'analyse quantitatif du cas « Kahina » a révélée les résultats suivants :les procédés rigidité est élevé avec un pourcentage de 33.3% , quant aux procédés de type inhibition on a constaté un taux 24.49% , puis suivent les procédés instabilité des limites et les autres procédés sont entre 0% jusqu'a 7.40%.

#### 2.1.3. Annalyse qualitative :

- **Planche 01 :**

1" Ma3endich sbarlhadhwayedj...nchuffihyekra w mkonsontri non ?hadamakan. 1min

**Procédés :**

(A1-1/CI-1/ CM-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 1 qui renvoie à l'imaturité fonctionnelle, la problématique a été perçue et élaborée

- **Planche 2 :**

2" Hadi normalement la terre...la terre non ? Hadi sralikimahadi exactement toujours nkemem...ma3endich afkarsourtout m3a drari w la pression w Kamel. 1min15

**Procédés :**

(A1-1/A3-1/CM-1-/CL-1/CI-1/CN-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 2 qui renvoie à la triangulation oedipienne, le sujet a reconnu les éléments de cette problématique et il a perçu la différence des sexes, mais la problématique n'a pas été élaborée.

- **Planche 3 BM :**

1 "Ana hadi (silence), toujours hakka...manhebchnehder m3a lghachi w kamel...même mes enfants des fois ne3ya menhoum, t3eber kulechhnaya f la photo ,nheb nek3ed hakda...memeyemmalghachinheb nek3ed fidelma. 1min65

**Procédés :**

(A1-1/CI-1/A3-1/CI-1/B1-2/A2-2/A3-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 3BM qui renvoie la position dépressive les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée

- **Planche 04 :**

3" Hadi Ki kanouliyatluwlin, par ce que mchit m3ah 5 ans...kentndirlokter men wladi,kiyrouhlekhdmamaykhelouni même pas nteyeb,dkeltl'age de 17ans mane3ref walou...kechiikamel be3touw bachnechri lait l benti, w houwa m3a dexxan. 1min60

**Procédés :**

(A1-1/A1-2/CI-1/A3-4/A1-2/CI-1/B1-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 4 qui renvoie au couple parentale dans un contexte conflictuel, la problématique a été perçue et élaborée.

- **Planche 5 :**

1"Za3ma fatha l bab ta3 la chambre (silence) dakel dar ?tellementmakanch fi dari lehwayedjkamel comme les vases, les fleurs, les livres...mais je m'en fou Tura hacha arawiw, nhebwadiyelebsou w y3ichu bien,kiychofohakdaldjiran par exemple f remdantchoufyakloulbouraktkouli 3lah hnamanaklouchhakda...3lach hna ma3endnach dar.2min30

**Procédés :**

(A1-1/A1-2/CI-1/CM-1/CL-2/CI-1/CL-4/CL-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 5 qui renvoie à l'image maternelle, la problématique a été perçue et élaborée.

- **Planche 6GF :**

1"Nheshoum hadouyehedrou w yetnakcho m3a ba3d,anaradjliyheb yesem3una ldjiran...houwamayefhemnich,chaque étape lazemthedrou w tetnakchu m3a ba3d...besahhouwa lala.1min22

**Procédés :**

(A1-1/CN-1/CI-1/B1-2/CM-1+/CI-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 6GF qui renvoie au couple parentale ou a la relation oedipienne dans un contexte de seduction , la problématique a été perçue et élaborée

- **Planche 7GF :**

2"Hadi aya theb tek3ed m3aya...tdirli cha3ri memedirli massage, theb t3anakni,sa3at manhebch, c'est comme si manheshbiha, sa3at mandirelhachkamelihtimam...nhes rani ka3da m3a wahdakbira, hiya li dirli courage.2min

**Procédés :**

(A1-1/CL-1/CI-1/A2-3/CI-1/A1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 7GF qui renvoie a la relation mère / fille , la différence de génération notre sujet a perçu les elements de cette planche et elle a été élaborée.

- **Planche 9GF :**

1 "Hadou za3ma f lekla ? hadalwad,kayenhadouk les femmes liyekherjouydefouliw w kulech...besah ana jamais yekherejnihakda,promali les premiers jours apreswalou,toujours les problèmes ...besahhakdamakredjt, ma hewest ma walou. 1min55

**Procédés :**

(A1-1/CM-1/A1-2/CL-2/A1-2/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 9GF qui renvoie a la réalité féminine notre sujet a percu les elements de cette planche et elle a été élaborée.

- **Planche 10 :**

4"M3a babahahadi,ma3endich kamelhadalihsas...ana baba khelanakikent fi3emri 4 snin...ma hder la li3ersi la walou. 1min

**Procédés :**

(A1-1/CN-1/CL-1/A1-2/A1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 10 qui renvoie au couple parentale notre sujet n'a pas percu la relation parent /enfant et elle n'a pas été élaborée.

- **Planche 11 :**

9" (Rotation de planche) elle refuse la planche, djablirebibhar,hadalhout,lehdjer,non non hadawachcheft. 1min33

**Procédés :**

(CL-3/A1-1/A1-1/CL-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 11 qui renvoie aux capacites d'elaborationspregenitale notre sujet a percus la problématique mais elle n'a pas eteelaboree

- **Planche 12 BG :**

1"Nheb nek3ed hakda fi place wahdi...nhebndirlehwayedjwahdi ,des fois nahder m3a rasinkoulnrouh n3ich wahdi,lawladi la yemma la walou,wahdi 2min21

**Procédés :**

(A1-1/A3-1/CI-1/A3-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 12BG qui renvoie aux expériences prégénitales les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique n'a pas été élaborée.

- **Planche 13 B :**

3" Hadi nchouf enfant sghir ka3ed kedamlbab, memetefli yek3ed hakda...kiyez3ef sghirhadak li 3endi jamais ynoud men hadaklbabhattanrouhlih. 2min

**Procédés :**

(A1-1/CL-1/CI-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13B qui renvoie à l'élaboration de la position dépressive notre sujet a perçu la problématique et elle a été élaborée.

- **Planche 13MF :**

2" Hadi 3alaka m3a radjelha, bekrinheshakda m3a radjli mais ana klasmanhebchmeme pas yek3edkedami...même si makanch 3alaka. 1min30

**Procédés :**

(A1-1/B3-1/CL-4/CI-1/B3-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13MF qui renvoie à l'expression de la sexualité et de l'agression dans le couple,, notre sujet a perçu la problématique et elle a été élaborée.

- **Planche 19 :**

6" (Rotation de planche)mimiques...nchoufhadichghel dar hadichejra... hadalwad ?2min40

**Procédés :**

(CI-1/A1-1/A1-2/CL-2/CI-1/CM-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 19 qui renvoie à l'image maternelle prégénitale, notre sujet a perçu la problématique et elle a été élaborée.

- **Planche 16 :**

1" Hebit tetbedelhyati...hebitleyamattwelileyamatbyoudakimahad la feuille,nchlhymedouli dar nchlh ,lhadja li netmenahabezafnchlhtetbedelhyati. 1min25

**Procédés :**

(A1-1/CI-1/A1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 16 qui renvoie à la manière dont le sujet organise ses objets interne et externe.

**Les problématiques de tout le protocole :**

Suite aux données relevés à partir de l'analyse du protocole TAT du notre sujet , on perçoit chez elle une agressivité qui se manifeste dans les planches 3BM, et 13B, et la problématique dans les planches oedipienne se présente chez elle dans les planches 2, 4, 5, 6GF, 7GF et la planche 10.

La dépression apparait dans la planche 3BM, et aussi l'inhibition qui se manifeste dans les planches 1, et 9GF dans l'absence de mise en relation.

Dans ce présent protocole on constate la présence des représentations de personnage et leur mise en relation dans les planches 2,4,5 ,6GF, 7GF,10, elle a détecté la différenciation de sexe et de génération dans les planches 6GF, 7GF.

**2.3.Présentation et analyse des résultats du traumaq :**

**Première partie : les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :**

La note brute totale de madame Kahina, est de 122 étalonnée de 5 marqué par la présence d'un syndrome psycho-traumatique très fort.

Tableau N 08 : Récapitulatif des résultats du traumaq de cas « Kahina » :

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Totale
Note brute	17	11	12	10	14	08	08	18	17	7	122
Note étalonnée	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5

**Echelle(A) :** elle a obtenu une note brute de 17 étalonnée de 3, marqué par une très forte sensation de frayeur (A1), d'angoisse(A2), Kahina avait également la sensation de solitude et d'abondons(A7).

**Echelle(B)** : Elle a obtenu une note brute de 11 étalonnée de 5 manifesté par l reproduction de l'évènement (b1) et beaucoup de difficulté a parlé de l'évènement (b3) avec une très forte sensation d'angoisse(B4).

**Echelle (c)** :« Kahina » a obtenu une note brute de 12 étalonnée de 4 marqué par de très forte difficulté d'endormissement (C1), des réveils nocturne(C3)avoir même l'impression de ne pas dormir

**Echelle(D)** :Elle a obtenu une note brute de 10 étalonnée de 4 marqué par une très forte sensation d'angoisse (D1), et d'anxiété(D2).

**Echelle (E)** : Elle a obtenu une note brute de 4 étalonnée de 4 marquée par une très forte méfiance (E2) irritabilité (E3) et l'agressivité.

**Echelle (F)** : Elle a obtenu une note brute de 8 étalonnée de manifesté par une très forte manifestation physique(F1)et depuis l'évènement elle a des problèmes de santé.

**Echelle(G)** :Elle a obtenu une note brute de 08étalonnée de 4 marqué par une très difficulté de concentration (G1) et elle a de difficultés à se rappeler de l'évènement (G3).

**Echelle(H)** : Elle a obtenu une note brute de 8 étalonnée, de 5 marqué par une perte totale de l'intérêt pour les choses qui étaient importante auparavant (H1) avec de forte crise de larme(H4). Kahina a des difficultés sexuelles et affectives faible(H6)etparution qu'elle a de sa vie ,celle d'être totalement ruiné (H7)voire même une très forte tendance à s'isoler(H8).

**Echelle (I)** :Elle a obtenu une note bute de 17étalonné de 4 manifestes par une très forte sensation d'être responsable de la faon dont es évènements se sont déroulé(I1),un très fort sentiment de culpabilité de ce quelle avait fait durant l'évènement (I2)avec de forte crises de larmes (I4),de colère violente et de haine(I5), voire même son propre changement (I7).

**Echelle (J)** :Elle a obtenu une note brute de 7 étalonnée de 4,kahina a arrêté ses activités scolaire (J1),pour elle ses performances scolaires sont équivalentes a avant(J2),mais elle ne fréquente plus ses amies (J3)et elle a rompu sa relation avec ses proches (J4)par ce que elle a été incomprise (J5)et abandonnée(J6) et elle n'a pas eu le soutient auprès de ses proches (J7).Elle aimerait bien avoir la compagnie et la présence d'autrui (J8).Kahina ne pratique aucun loisir (J9) et n'a aucun plaisir (J10) qu'auparavant elle se sent moins concerné par les événements qui touchent son entourage (J11).

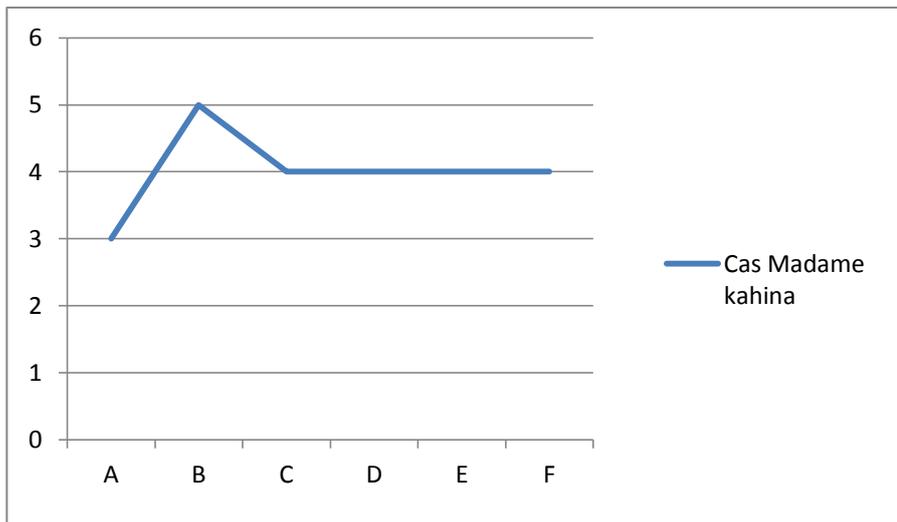


Figure 02 : Représentation graphique du profil de madame « Kahina » , syndrome psychotraumatique très forte.

### Deuxieme partie :Delai dapparition et durée des troubles :

Depuis le premier jour jusqu'à présent kahina revit l'événement de la même fréquence que le premier jour ,et devenue plus vigilante et méfiante.Dans les 3premier jours elle est devenu axieuse avec des crises d'angoisse et et elle est devenu agressive avec des pertes de controles .kahina a commencé a avoir des troubles de sommeil,elle ne dort pas pendant des jours,les couchemars comme elle a des pertes d'appétét ou elle reste plusieurs jours sans manger .

### Synthèse générale de cas « kahina »:

D'après le résultat de l'épreuve projective TAT, madame « Kahina » a traité la problématique œdipienne dans certaines planches, dans ces récits on remarque la présence d'agressivité et de l'inhibition dans la planche 2. Également on constate la dominance des procédés imaginaire.

A partir du questionnaire du traumaq on a révélé l'escistance d'un syndrome psychotraumatique très fort .chez kahina .On a constaté aussi que depuis l'événement elle souffre de plusieurs trouble dont elle a pu dépasser quelque uns et pas d'autres et qui sont toujours présent.

### 3.1.Présentationbiographique du cas de « Rahma » :

Madame « Rahma » , est une cuisiniéragée de 55ans . Elle est la cadette d'une fratrie composée de sept enfants dont quatre garçons et trois filles, issue d'une famille d'accueille riche elle se trouve marier à un homme avec un niveau de 3ème année moyenne, travaille Comme peintre, c'est un fumeur et consommateur de boissons Alcoolisées, avec une situation financière modeste. Mére de sept enfant tous agée entre 17 et 29ans , divorcée depuis 9ans.

### 3.2. Dépouillement et analyse de l'épreuve de TAT :

#### 3.2.1. Analyse quantitative du protocole TAT :

Tableau N09 : Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas « Rahma »

Procédés	Totale	%
A1	17	15.74%
A2	02	1.85%
A3	09	8.33%
B1	14	12.96%
B2	07	6.48%
B3	01	0.92%
CF	00	0%
CI	37	34.25%
CN	08	7.40%
CL	09	8.33%
CM	04	3.70%
E1	0	0%
E2	0	0%
E3	0	0%
E4	0	0%

$$\Sigma=108$$

L'analyse quantitative du cas Rahma a révélée les résultats suivants : les procédés évitement du conflit est élevé avec un pourcentage de 34.25% , quant aux procédés de rigidité on a constaté un taux 15.74% , puis suivent les procédés investissement de la relation avec un rapport de 12.96% et les autres procédés sont entre 0.92% jusqu'a 8.33%.  
puis suivent les procédés

#### 3.2.2. Analyse qualitative :

- **Planche1 :**

2 "wayidakchichamechtuh, mahmoummeskin...ulachamek ara yekhdem... isersedadigherulachamekaradigher...itvanedmahmoum...lhelis la guitare.2 min

**Procédes :**

(A1-1/B1-3/CI-1/CI-1/B1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 1 qui renvoie à l'immaturation fonctionnelle la problématique a été perçue et élaborée.

- **Planche2 :**

3" (Les mimiques), dayitekar...l'Age l'université, tametouthwahiargaz-is...tametouthatan sérieux, elle combat...tetkafah.3min

**Procédes :**

(A1-1/B2-1/CI-1/A1-2/CN-1/A2-2/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 2 qui renvoie à la triangulation oedipienne et celle-ci été repéré et la problématique a été élaboré.

- **Planche 3BM :**

2" ichathent, tametouth ?naghtakchichth ?...takkitheççathighrith...dahu idirsen devant elle wakilatevghaatekhdem Kra iyman-is...daprés la forme n wamasistvan takchichth.2min

**Procédes :**

(A1-1/B1-3/CM-1/CI-1/CL-2/CN-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 3BM, la confrontation a la solitude et a la depression renvoie a l'agressivite, la problématique a été élaborée.

- **Planche 4 :**

1"wayi damchoumteshoulolith,tafarith...tevghaatuughaldachifoun,tesqiziva-s tethelilargazi-s...daya .2min

**Procédes :**

(A1-1/B2-3/CL-1/CI-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 4 qui revoient à différenciation des images parentale dans un contexte conflictuel, la problematique a eteelaboree

- **Planche5 :**

2" (rotation de la planche)...tayitamhedjebt...dachou d wayi...wakila d'axxam, wakilaillahedaratheh dar di verra...daya.3min

**Procédes :**

(CI-1/A1-1/CI-1/CM-1<sup>-</sup>/A3-1/B1-2/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 5 qui renvoient à la reactivité de différents registres conflictuels liés à l'image maternelle, les éléments de cette planche ont été perçus avec introduction de personnage non figure sur l'image et la problématique a été élaborée.

- **Planche 6GF :**

3"ayuuuhhhh(les mimiques)... tugadithmeskinttenoum g theyithi... wayiitvanichthakaslagna, athanitvined mafia...udivandachouthwina g kemouchis ma Dekkan nagh zetla...1min20"

**Procédes :**

(A1-1/B1-3/CI-1/CN-2/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 6GF qui renvoient au couple parentale et à la relation oedipienne dans un contexte de séduction, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée.

- **Planche 7GF :**

1"tayemat d yeliss...takchichthvantenoughna...izmervavasitiwthen...yamas tnadiatefhemdachusebba n lehzenayi n yelissmayella d yelisstkelvazed s wa3rurutevghi achemak...tet3eyid felasamzunakentimziwin...daya.2min10"

**Procédes :**

(A1-1/CN-1/CI-1/B1-3/CI-1/A3-1/CI-1/CM-1<sup>+</sup>/CI-1/CL-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 7GF qui renvoie à la relation mère/fille dans un contexte de holding et / ou d'identification, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée.

- **Planche 9 GF :**

1"Ayuh allatif...wakila d yelisserwel d wahvavis... yemastafaritzdefiratzer anda atruh...nekkiyessiyuchawarent ara Am tmetouthayiswaswatkavahentiyid même aracheni kifkif katheniyisetaghighrith...wellahamdahkoughsmanayichighrithemiamekran 3ladjal l gaz de ville, et oui tayidounithayelii...daya.2min

**Procédes :**

(A1-1/B2-1/CI-1/A3-1/B1-2/CI-1/B2-4/CL-1/B1-2/B1-3/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 9GF qui renvoie à la capacité d'individuation et d'identification dans un contexte de rivalité, la problématique a été perçue et traitée.

- **Planche 10 :**

3"Thayi

tametouththetvan...thehzenmlihtsenedfellas...tevghaatetrou...izmervavasnaghuzrighara...day  
a.1min20"

**Procédes :**

(A1-1/CN-1/CI-1/B2-1/CN-2/B1-3/A3-1/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 10 qui renvoie à une relation de type libidinal parent/enfant, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été traitée.

- **Planche11 :**

2"udvanen madla3ivad nagh Daho...wakilaharagaadrewlenfimanensen, twaligh la plage ...les  
arbres lan l3ivad, lghachiakkakkamalan les problèmes vekounadrewlen...1min

**Procédes :**

(CI-1/A1-1/A3-1/CL-3/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 11 qui renvoie à la capacité d'élaboration des sollicitations pré-génitales anxieuses, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée.

- **Planche 12 BG :**

2"tayi daghentaflouyth...utidihdararebiadekimendegtmourthensen même ait Kacem  
ikufahfeldjala net mourthis...yemmathensensekrihend di lhiff...ma ufanedkulech les voitures  
l'argent jamais adigher parce que itkel f l3ibad...3min

**Procédes :**

(A1-1/CI-1/A1-3/CN-1/CI-1/B1-2/A2-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 12BG qui renvoie aux expériences pré-génitales positives et à la capacité d'introduire une dimension objectale, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été élaborée.

- **Planche 13 B :**

2" wagi

daqqchichnaghtametouth...dakchichhafiitvanirwalmizirya...itefakemouchisitkemim...et oui  
tu3ar dounith...ivghaayisewsakhthametouth tes3a sev3a derya ...dan g vavathensen,  
imawlaniskarnasedruhed kan aken3iwed zwadj...l'essentientyiwen  
ustarka3agh...lhirfawteksiyiilhemiw, tetugh...3min

**Procédes :**

(A1-1/CM-1/CI-1/B1-3/CI-1/CL-1/A1-3/CN-2/A1-2/CI-1/B1-2/A3-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13B qui renvoi à l'elaboration de la position  
depressive, les elements de cette planche ont ete perçus et la problématique a été élaboré

- **Planche 13 MF :**

9" tayi tametouthiserechth...izmeringhatakeyaihih Ya hasra...imagine  
ganaghsufelnetghargharth 3eryan...même asmiyemouthsrireniklaghkerhaghethathan Ar  
turaguxxam ma3na jamais adegnaaghsufelis...ismekthayiyid alla ayenuyelhinara...2min

**Procédes :**

(A1-1/CI-1/A3-1/B2-2/CI-1/CI-1/CL-1/B3-2/CI-1/CN-2/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13 MF qui renvoi à l'expression de la sexualité  
et de l'agression dans le couple , les elements de cette planche ont ete perçus et la  
problématique a été élaboré

- **Planche 19 :**

4" (Elle tourne la planche), dakkiuchoukthagh ara azdafaghlhelis (retourne la planche)  
...tadarth, aman, vavurighrakwakilaichebhiyirebiighraklvavoris... daya.3min

**Procédes :**

(A3-1/CI-1/CL-2/A3-1/B1-2/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 19 qui renvoie à l'image maternelle pregenitale  
et met en oeuvres les mecanismes initiaux du fonctionnement psychique, les éléments de cette  
planche ont été perçus et la problematique n'a pas eteelaboree

- **Planche 16 :**

3" takchichth matevghaatgharnifiss,winivghanakmyawiakemyawiakeni simple...atihemel s le  
caractère ynes...machihachama tes3id chehriyaynem...ulachlamanturailak avant mariage

atidseghlit akkith,tev3emt avridrebitazalith et tazalith...vuyiles l3ivad  
akkynes...rebisabhanoatoujoursyides,wiyakentaktighurwergaz...3min

### Procédes :

(A1-1/A1-3/CL-1/CI-1/B3-2)

### Problématique :

La planche 16 renvoie à la capacité de structurer un objet interne et cette problématique a été élaborée.

### Les problématiques de tout le protocole :

A travers l'analyse de protocole de TAT de cas Rahma , on perçoit chez elle une angoisse de séparation apparait dans les planche 13B qui réactive chez Rahma la peur d'être délaissée, elle exprime une dépression dans les planches 3, 13B où il exprime un affect.

Dans ce présent protocole on constate la présence des représentations de personnage et leur mise en relation dans la planche 4 (twalighargaz d temetothiss ), elle a détecté la différenciation des sexes dans les planches 5 , 13MF.

### 3.2.Présentation et analyse des résultats du traumaq :

Madame « Rahma », elle a obtenu une note brute de 146 étalonnée de 5 ce qui signifie une présence de traumatisme psychique intense .

#### Première partie : les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :

Tableau N 10: récapitulatif des résultats du traumaq du cas « Rahma ».

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total
Note brute	19	11	14	13	16	14	8	22	19	10	146
Note étalonnée	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5

**Echelle (A) :** Elle obtient note brute de 19 étalonnée de 4, exprimant par sa rencontre avec la mort vécue avec frayeur , angoisse et d'impuissance .

**Echelle (B) :** Elle a obtenu une note brute 11, étalonnée de 5 ,manifesté par de très forte reproduction de l'événement (B1) comme il est trop difficile de parler de l'événement (B3) , avec une très grande sensation d'angoisse (B4).

**Echelle (C):**Elle obtenue une note brute de 14 de 5,marqué par des difficultés d'endormissement depuis l'événement (C1) et l'impression de ne pas dormir du tout (C4) avec une très fort réveils (C3) et de fatigué au réveil (C4).

**Echelle (D) :** Elle a obtenu une note brute de 13 étalonnée de 4, depuis l'événement . Rahma est très tendu et très anxieuse (D1) et elle a de très forte crise d'angoisse (D2) elle a un très fort sentiment d'insécurité(D3).

**Echelle (E) :** Elle a obtenu une brute de 16 étalonnée de 5, marqué par une forte vigilance (E1) et une forte irritabilité(E3) et une forte présence de crise de nerfs(E4) et une très forte crainte de ne pas contrôler cette agressivité (E5).

**Echelle(F) :**Elle a obtenu une note brute de 14 étalonnée de 4 .manifesté par de très forte réaction physique (F1) ,une très détérioration de son état physique général (F3) et elle a augmenté sa consommation de certaine substance : le café (F5) avec des problèmes de santé (F4).

**Echelle (G) :** Elle a obtenu une note brute de 8 étalonnée de 4, manifesté par de forte difficulté de concentration (G1) et une très forte difficulté de rappeler l'événement.

**Echelle (H) :** Elle a obtenu une note brute de 22 étalonnée de 5 , marqué par une perte totale de l'intérêt pour des choses qui étaient importante auparavant (H1) , de manque total d'énergie et d'enthousiasme (H2) par une faible épuisement et de fatigue (H3) avec de forte crise de l'âme (H4) . Rahma a des idées suicidaires , elle a de très forte tendance à s'isoler (H8).

**Echelle (I) :** Elle a obtenu une note brute de 19 étalonnée de 5 , manifesté par une très forte sensation d'être responsable de la façon dont les événements se sont déroulé (I1) un très fort sentiment de culpabilité de ce qu'elle avait fait durant l'événement (I2) d'humilité (I3) . Rahma trouve qu'elle a carrément changé de façon de vivre et la façon dont elle se voit elle même (I6).

**Echelle (J) :** Elle a obtenu une note brute de 10 étalonnée de 5, Rahma a arrêté ses activités scolaires (J1) , pour elle ses performances sont pas équivalentes à avant (J2) Mais elle ne fréquente pas ses amis (J3) et elle a rompu sa relation avec ses proches (J4) , parce qu'elle a été incomprise (J5) et abandonné (J6) et elle n'a pas trouvé de soutien auprès de ses proches (J7) malgré tout , elle aimerait bien avoir la compagnie et la présence d'autrui (J8) . Rahma ne pratique aucun loisir (J9) et n'a aucun plaisir (J10) qu'auparavant et elle se sent moins concerné par les événements qui touchent son entourage (J11).

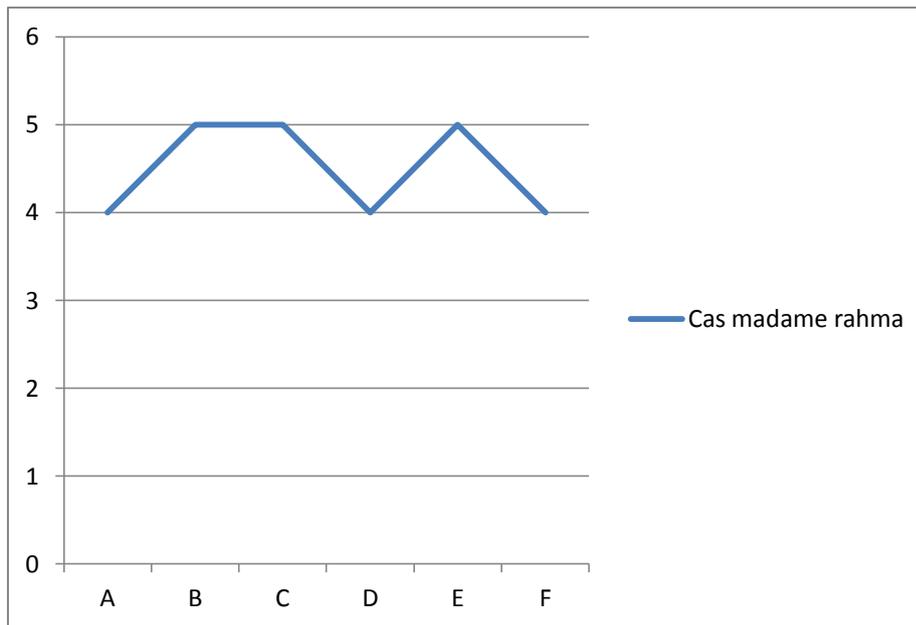


Figure 03 : Représentation graphique du profil de madame Rahma :Syndrome psycho traumatique intense.

### Deuxième partie : Délai d'apparition et durée des troubles

Les répétitions et les reviviscences de l'évènement voir les troubles du sommeil aussi, se sont manifestés dès le premier jour et ne s'est pas atténuées jusqu'à aujourd'hui. Après plus d'un an passé, « Rahma » a la crainte de retourner à la maison et elle est devenue hypersensible et vigilante au bruit et évite tout le monde ce qui l'a poussé à avoir une tendance à s'isoler. Elle est atteinte d'une boulimie et a de la difficulté de concentration et des trous de mémoire, elle a perdu tout intérêt, toute énergie et enthousiasme et elle a fait plusieurs tentatives de suicide et cela jusqu'à maintenant.

### Synthèse de cas « Rahma »:

D'après les résultats de l'épreuve projective TAT, Rahma a traité les problématiques œdipiennes dans certaines planches de plus on remarque la présence de l'inhibition dans la planche 7BM.

On constate aussi la domination des procédés d'objectivités et de contrôle et recourt à l'imagination et le fantasme ce qui nous a permis de définir un traumatisme très fort chez madame « Rahma ».

Rahma souffre d'un traumatisme psychique intense manifeste par : la honte, la culpabilité, le sentiment de rejet et d'abandon, la peur, l'addiction aux diverses substances... etc

Grâce au questionnaire du TRAUMAQ, on a pu détecter la présence d'un syndrome psycho-traumatique très fort dû à son exposition à un événement traumatique.

### 4.1. Présentation biographique de cas « Zoulikha » :

« Zoulikha » , femme âgée de 46ans , elle est la benjamine d'une fratrie de quatre enfants, leur situation économique est bonne , son niveau d'instruction est analphabète . « Zoulikha » est une femme au foyer , divorcée depuis 6ans , mère pour deux filles (16ans-11ans).

## 4.2.Dépouillement et analyse de l'épreuve verbale le TAT :

### 4.2.1.Analyse quantitative du protocole TAT :

Tableau N° 11: Représentation des procédés sur le plan quantitatif du cas « Zoulikha » :

A1	17	17.89%
A2	04	4.21%
A3	06	6.31%
B1	11	11.57%
B2	07	7.36%
B3	01	1.05%
CF	0	0%
CI	25	26.31%
CN	04	4.21%
CL	11	11.57%
CM	09	9.47%
E1	0	0%
E2	0	0%
E3	0	0%
E4	0	0%

$\Sigma=95$

Le sujet a traité toutes les planches sans aucun refus , on a remarque que certaines planches ont réactivé chez notre sujet des sentiments intenses , comme la planche 5 , 8 BM , 12Gf. On remarque la domination des procédés d'évitement du conflit , en deuxième position les procédés rigidité avec un pourcentage de 17.89% , les procédés labilité viennent en troisième position avec un pourcentage de 11.57% , en fin les procédés de processus primaire

### 4.2.2.Analyse qualitative :

- **Plance 1 :**

2 " ...dachuwagi ,ikhfelimazughniss...(changement des mimiques)...itkhamim f imawlaniss ...ih f vavas ...(\Psiachodaghen) ivan d vavasisirzan a guitar ni, itkhamimamekaraadikessfoulissbla a guitar-is. 2Min10"

**Procédé :**

(CI-1/CM-1/A1-1/A2-4/B1-2/CI-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes la planche 1 qui renvoie à l'imaturité fonctionnelle le sujet mis en avant un affect sans représentation face à un objet d'adulte notre sujet a perçu la problématique et elle a été élaborée.

- **Planche 2 :**

3 " ...ihitayiatanruh à l'école imawlanisskhadmentafalahth ...mais atantahzenawizraniwachu za3ma as »an les problèmes ! (changement des mimiques), oui oui officiel ivan , atanyemmastanedkeftajramahmoumethmlih .1Min

**Procédé :**

(CI-1/A1-1/CI-1/B1-3/CM-1/B2-2/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 2 qui renvoie à la triangulation oedipienne la problématique est perçue mais elle n'a pas été élaborée.

- **Planche 3BM :**

1" (Rotation de la planche ) , atan tahrez tayi , tamatuth nagh darkaz wiss ... khati khati tamatouth mahmoumeth , iwdhit wargaziz , tofad imaniss tawhidet yiwen mayella zathess maskinet tayi amnaki madrouss is3adan felli...daya. 3min

**Procédé :**

(B1-3/CM-1/B1-3/B1-3/B1-2/CL-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes la planche 3BM qui renvoie à la position dépressive notre sujet a perçu la problématique mais elle n'a pas été élaborée.

- **Planche 4 :**

2" dayidargazwahitamatouthyness ,iwdhitnetaththalilzyessbalakmazalivghaadhiwetharawiss , atantatfedzyessi wakenurikhdmaratikhouyba , madrouss is3adan warawiw k vavasen , loukandimirilakruhaghasmiiywethavrid amanzu.2min30"

**Procédé :**

(A1-1/B2-3/CL-2/CL-1/CI-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes la planche 4 renvoie à l'ambivalence/ amour, haine dans la relation de couple suscite la reactivation d'une angoisse de separation, la problematiqueetepercu et la problematique a été élaborée.

- **Planche 5 :**

3" wayi da sallonatantamettouthtalidtaourth ,zaraghednekkitametouthtelditawourth, yellahed k la chambra izmerdamissnaghyaliss...yella el pot n nward (répétition deux fois)...wissdachou ,tezra...oudibanoumadekra ...talaytsatsa...dayen, kan. 1min45"

**Procédé :**

(A1-1/CL-2/B1-2/CI-1/CL-2/CM-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes la planche 5 est en rapport à une image maternel notre sujet a perçu la problématique et elle a été élaboré.

- **Planche 6GF :**

2" wayidarkazwahitamouthyness ,arkazeniamaken mafia atan la cigarette itkayifizmerzatlaakeya , you3er urkaziktawin mamnou3at , atantamatouth ni toukadhwissdachuisihader aka , takhla3 mlihizmertanoum yakan machakil...daya. 2min30"

**Procédé :**

(A1-1/CI-2/CN-2/CL-2/CL-1/B2-1/CI-1)

**Problématique :**

Face à la sollicitation latente de la planche 6 GF qui renvoi au couple parentale ou a la relation oedipienne dans un contexte de seduction, la problématique perçue, massivité pulsionnel, et la problématique a été élaborée.

- **Planche7GF :**

3 "atanyemmas d yelliswahi a bébé ,dnahuyallisihidnahuyellis ... taskanayezediwakenatahrech k dunnith-is ...tou3er ayelliadounithilakatharchemet...daya...1min30"

**Procédé :**

(A1-1/CM-1+/CI-1/A1-3/CI-1/CL-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 7 GF qui renvoient à la relation mère/fille, la différence de générations ont été perçu mais la problématique elle a été élaborée.

- **Planche 9GF:**

3" dayiyelliswahiyyemmas ,atan l3in achoitaftametouth ni kuffussis , mayellayellis ni atantazalizzer u3limagh ara mayellaheditafarnaghitafaritidhed u3limagh ara... mais atanudmasensentussafrahen ara ...daya. 3min

**Procédé :**

(A1-1/CN-1/CL-2/B2-4/B1-2/A3-1/CI-1/CN-2)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 9 GF qui renvoie à la réalité féminine la problématique a été perçue et élaborée.

- **Planche 10 :**

3" Amakkenargaz d tmetouthisoudnits g twenzass ,izmerachalmaywalatnekki jamais 3achaghed lahnanaayi , naghizmerdirgazenisnin... mais dayiatanisninmahmoumith... a oui kadunnithayiyiwenmayoufatamekikavgha...daya.3min

**Procédé :**

(A1-1/A3-1/CN-1/CL-1/B3-2/CI-1/B1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 10 qui renvoie à la relation de type libidinal parent/enfant la problématique a été perçue mais elle a été traitée.

- **Planche 11 :**

10" (rotation de la planche)...uditvinwalo, tayioutefhimghara, zemreghadinighlafher za3ma , ivlatenatasslahwayej mais athankoulehdavarkanamdinighufhimagh ara...ufhimagh ara. 2min

**Procédé :**

(CI-1/A1-1/A3-1/CL-3/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 11 est en rapport à la problématique pré-génitale, notre sujet n'a pas perçu la problématique et elle n'est pas élaborée.

- **Planche 12BG :**

4" dayitafloukth, oui ivantafloukth ...tafloukth (répétition trois fois)maisiwachukalghabamachiklabher ...iwthawedfeldaghenamekithibigh aka ...imoukanayidalfarhiw, daya...3Min

**Procédé :**

(A1-1/CI-1/CM-1/A1-2/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latente de la planche 12BG qui renvoie à la pregenitale positive et a la capacite d'introduire la dimension objectale, les elements de cette planche n'ont pas etepercu et la problematique n'a pas ete élaborée.

- **Planche 13B :**

3" aqshishdamezyanghtewourthwekham, d'akham nelou7 waqil,dachouthnaghdelcouri, ireyeh... itkhamim d'a7efyan d'a7efyan amakkenyetradideskra ...amakenitayarhed ,dachuikzer u3limagh ara mais athanmahmoumitkhamim f watasslahwayej ...daya.2min

**Procédé :**

(A1-1/A3-1/CM-1/A2-4/CI-1/B1-2/A3-1/B1-3)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13B qui revoie à la solitude de l'enfant delaisse par le couple parentale, notre sujet a perçu la problématique et aussi elle a été élaborée.

- **Planche 13MF :**

2"ayuh achafou3a ,dayiarkazizmertamouthtmatouthyness ... dachuiwayi ,amdinightwalighinghatamatouthyness ... daya. 1min30"

**Procédé :**

(B2-1/A3-1/B2-1/A2-2/CI-1/CM-1/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 13MF qui revoie a l'expression de la sexualité et de l'agresivité dans le couple , notre sujet a perçu la problématique et aussi elle a été élaborée

- **Planche 19 :**

3"(étonnement,figé)...al achba7...(rotation la planche)amakken dalkhoukh nagh dakham akdim, wayi sheghel samurai (a pointé le doigt). 1mn12"

**Procédé :**

(B2-1/A1-2/CM-1)

**Problématique :**

face à la sollicitation latente de la planche 19 qui renvoient à l’image maternelle, les éléments de cette planche ont été perçus et la problématique a été traitée.

• **Planche 16 :**

2" is3edagh kadunithynulahmoumadunithakk 3adaned felli mais mazaliyi toujours  
 vadaghiwaken a3ichen warawiw ... akliyikhadmaghtavhirtt3awaniyi  
 iwakenatughlahmoumynu ... yella toujours l’espoir. 2min

**Procédé :**

(A1-1/A2-2/A1-3/CI-1/CI-2/CI-1)

**Problématique :**

Face aux sollicitations latentes de la planche 16 qui renvoient à la capacité de structurer un objet interne sur le mode oedipien.

**Les problématiques de tout le protocole :**

A travers l’analyse du protocole de TAT de cas Zoulikha qui nous donne des récits souvent continus, on perçoit une angoisse de séparation manifeste ce qui donne à voir dans les planches 4, 13B, 19, 16 (... akchich d takchichthazan ) où elle met l’accent sur un affect verbalisé de tristesse et de peur, introduisant son angoisse de séparation.

La problématique oedipienne se présente chez Zoulikha dans la planche 5, 6GF, 9GF, 7GF, 10, où son récit introduit au relationnel et elle verbalise un affect. La position dépressive s’exprime chez elle dans la planche 3BM, où elle exprime un affect

**4.3. Présentation et analyse des résultats du traumaq :**

La note brute cotée chez « Zoulikha » est de 122 étalonnée de 5, marquée par la présence d’un syndrome psycho-traumatique très fort.

**Première partie : les réactions immédiates et les troubles psycho-traumatiques :**

Tableau N 12: Récapitulatif des résultats du traumaq de cas de madame « Zoulikha »

Echelle	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Totale
Note brute	7	12	9	11	13	6	9	19	19	7	122
Note étalonnée	3	5	4	4	4	3	4	5	5	4	5

**Echelle(A) :** Elle a obtenu une note brute de 17 étalonnée de 3 marquée par de très forte sensation de frayeur(A1), d’angoisse(A2) avec l’impression de paralysie (A5).

**Echelle(B):**Elle a obtenu une note brute de 12 étalonnée de 5 manifesté par la reproduction de l'évènement (B1) la reviviscence (B2) et beaucoup de difficulté a parlé de l'évènement(B3) avec de très forte sensation d'angoisse (B4).

**Echelle(C) :**Elle a obtenu une note brute de 09 étalonnée de 4 étalonnée, marqué par une très forte difficulté d'endormissent (C1) avoir même l'impression de ne pas dormir (C4).

**Echelle (D):**Elle a obtenu une note brute de 11 étalonnée de 4, marqué par une très forte sensation d'anxiété (D1)d'angoisse (D2),d'insécurité (D4).

**Echelle (E) :** Elle a obtenu une note brute de 13 étalonnée de 4 marqué par une vigilance (E1) méfiance(E2) elle a du mal à maitriser ses crises de nerfs (E4).

**Echelle (F) :**Elle a obtenu une note brute de 06 étalonnée de 3, marqué par une manifestation physique(F1).

**Echelle (G) :** Elle a obtenu une note brute de 09 étalonnée de 4, marquée par une difficulté de concentration (G1) et beaucoup de trous de mémoire (G2) et la difficulté de se rappeler de l'évènement (G3).

**Echelle (H) :** Elle a obtenu une note brute de 19 étalonnée de 5, marqué par la perte totale d'intérêt (H1) d'Énergie et d'enthousiasme (H2)elle a de très forte impression de fatigue(H3)avec des crises de larmes (H4)et des difficultés dans les relations sensuelle (H6)voire même une très forte tendance à s'isoler (H8).

**Echelle (I):**Elle a obtenu une note brute de 19 étalonnée de 5, marqué par une forte sensation de d'être responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés (I1), un très fort sentiment de culpabilité de ce qu'elle avait durant l'évènement(I2)de colère violente et de haine (I5)et le changement total de sa façon de se voir et de voir la vie(I6),même la façon de voir son propre changement (I7).

**Echelle (J) :** Elle a obtenu une note brute de 7 étalonnée de 4, marqué par l'arrêt d'activité scolaire (J1), l'impression que les performances scolaire et professionnels sont équivalentes a avant (J2).madame zoulikha ne fréquente plus ses amies (J3) comme elle a rompu ces proches (J4)elle a des sentiments de ne pas être comprise (J5)d'abondons,(J6)par les autres et elle n'a pas trouvé de soutien auprès de ses proches (J7) ,elle cherche pas la compagnie et la présence des autres (J8).Zoulikha ne pratique aucun loisir (J9)et n'éprouve aucun plaisir (J10)et elle se sent concerné de ce qui se passe autour d'elle (J11).

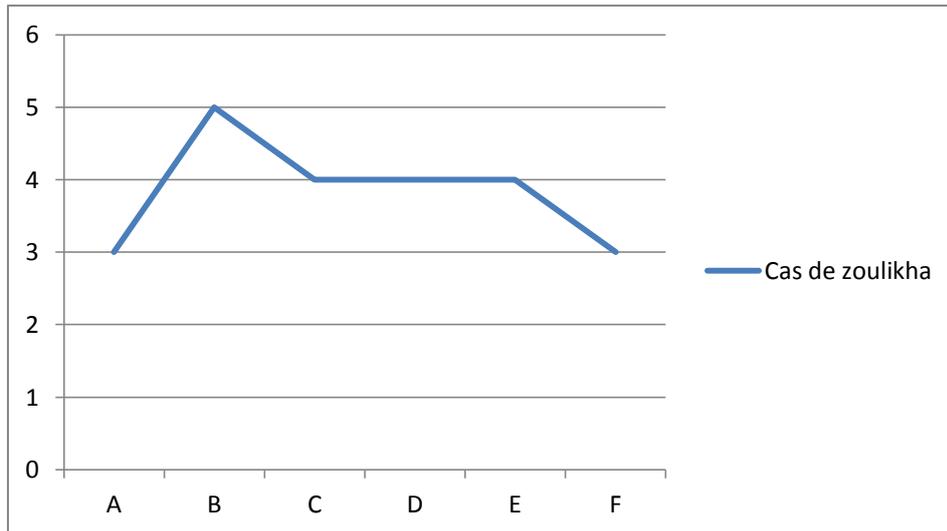


Figure N 04 : Représentation graphique du profil de madame Zoulikha , psychotraumatisée très forte

### Deuxième partie ; délai d'apparition et durée des troubles :

Dès le premier jour Zoulikha a développé beaucoup de troubles qui durent jusqu'à aujourd'hui et qui sont : les reviviscences, les troubles du sommeil, l'anxiété des crises d'angoisse, la crainte de retourner sur le lieu de l'événement, l'hyper vigilance, les réactions physiques, la tendance à s'isoler et le sentiment de honte. Zoulikha après plus d'un an passé a aussi des difficultés de concentration de mémoire et elle a perdu tout l'intérêt général et toute énergie et cela jusqu'à maintenant.

### Synthèse générale de cas « Zoulikha » :

D'après les résultats de l'épreuve projective de TAT, madame « Zoulikha » verbalise un affect de tristesse et de la peur. Et également une angoisse de séparation. On constate la présence en grande partie des procédés d'objectivité et de contrôle ainsi que les procédés d'imagination et le fantasme.

On a relevé d'après le questionnaire du TRAUMAQ, on a révélé l'existence d'un syndrome psycho-traumatique très fort. Depuis l'événement Zoulikha souffre de plusieurs troubles dont elle a pu dépasser uns et pas d'autres et qui sont toujours présents.

### Synthèse :

En se basant sur les résultats obtenus grâce aux outils que nous avons utilisés à savoir, le test projectif TAT et questionnaire Traumaq, nous synthétisons que la majorité de nos sujets de recherche ont confirmés nos hypothèses (partielles et globale), c'est-à-dire la nature de leur vécu psychologique est mauvaise, et particulièrement ils présentent un traumatisme psychique.

**Discussion des hypothèses :**

Dans ce chapitre on répond aux question de nos hypothèses , pour pouvoir les discuter selon les résultats obtenus lors de notre étude pratique.

**La première hypothèse :**

« La violence conjugale a un impact sur le traumatisme de la femme ».

Cette hypothèse a été confirmée , à partir de test projectif TAT et questionnaire Traumaq , toutes les victimes souffrent des symptômes psycho-traumatique, depuis l'évènement (viol incestueux), ces conséquences persistent jusqu'aujourd'hui.

D'après l'analyse du questionnaire de TRAUMAQ, on a constaté que toutes les victimes présentent un syndrome psycho-traumatique très fort.

Les résultats de notre recherche ont révélé que les femmes victimes de violence conjugale souffre d'un traumatisme trèsfort , selon les résultats obtenus dans le test projectif TAT et le questionnaire traumaq ,on a constaté que les quatre cas souffre d'une traumatisme .

On a révélé des troubles sexuelles, ainsi que les idées ou les pensées suicidaires chez Kahina, et les troubles somatique tel que (la fatigue, l'insomnie, l'anorexie), Djahida présenté les symptômes tel que : ( le dévalorisation, pessimisme, perte d'intérêt , pleur, la fatigue , trouble sexuel), Rahma présenté les symptômes suivant : (le pessimisme, perte d'intérêt, insomnie, perte de plaisir, trouble sexuelle, et idées noires).Zoulikha présente des symptômes tel que la tristesse, la fatigue, les pleurs, idées noires,perte de plaisir, le pessimisme, perte de plaisir, la fatigue, agitation, pleurs...etc.

Tous ces symptômes portent atteinte au comportement de ces femmes victimes de violence conjugale.

A partir des résultats obtenus dans le test projectif TAT et le questionnaire traumaq ,on a remarqué clairement la relation entre la violence et le traumatisme c'est-à-dire que le traumatisme est entraînée par la violence, cela montre qu'on a confirmé la première hypothèse qui implique que la violence conjugale a un impacte sur le traumatisme de la femme .

**Deuxieme hypothèse :**

Le degré traumatique se défaire d'un cas a un autre

On a confirmé cette hypothèse à partir de nos quatre cas. le degré traumatique se défaire d'un cas a un autre ,cette violence a totalement détruit les victimes. On a vue que leur vie après l'évènement est totalement bouleversée, surtout leur relation familiale qui a dégradée.

Les femmes victime d'une violence conjugale souffrent d'un traumatisme avec des degrés différents pour chaque cas, selon les résultats obtenus le test projectif TAT et le

questionnaire traumaq , on a trouvé que le score total le plus élevé est celui de cas Rahma avec 146 , qui implique un syndrome psycho traumatique très forte et le score le plus diminuer de la recherche est celui de Djahida avec 109 ce qui donne un syndrome psycho traumatique intense , ainsi le cas de Kahina et Zoulikha implique un syndrome psycho traumatique très forte le score de 122,cela quelque soit les conditions présentés par chaque cas,des degrés de traumatisme se variés d'une femme a une autre. Bien que les problèmes somatique qu'elles présentent vient renforcer le drame de ces femmes ce qui implique un déséquilibre psychique et qui cause un traumatisme plus au moins élevé suite a un comportement violent qu'elles ont subis, tout ceci vient conformer la deuxième hypothèse qui implique que les femmes victimes de violence conjugale peut atteindre un traumatisme a un degré plus au moins élevé.

A partir de notre étude des quatre cas on a pu confirmer nos hypothèses. En effet, les quatre cas présentent des symptômes du traumatisme psychique intense, même après une longue période.

# Conclusion générale

## Conclusion générale

---

### Conclusion générale:

Nous touchons maintenant à la fin de ce modeste mémoire qui aura duré près d'un an, nous nous sommes plutôt intéressés à «L'impact traumatique de la violence conjugale sur les femmes ».

La violence conjugale est un phénomène de grand ampleur qu'il ne faut pas sous-estimer, cette violence va se répercuter sur tous les membres de la famille, et va avoir des conséquences dans la vie quotidienne et à long terme. Plusieurs organismes dans le monde entier ont déjà été mis en place pour aider les femmes à sortir de cette situation critique, mais il reste encore beaucoup à faire.

Il est donc essentiel d'aider les femmes victimes à reconnaître les événements qui peuvent déclencher cette violence ainsi que l'aide doit être médicale, soigner les conséquences physiques et psychologiques de la violence, de plus des centres d'accueil doivent être mis à leur disposition ainsi que des groupes de parole et de réflexion autour de ce phénomène, le but de ces groupes sera de leur faire prendre conscience de l'aspect inacceptable de la violence et de les aider à quitter ou à dénoncer leur partenaire.

En effet, l'étude de ce phénomène nous a permis de découvrir et de relever plusieurs aspects de ses manifestations, parce qu'elles sont violentées à la fois physiquement, psychologiquement et sexuellement. Ces agressions sont perpétrées par des hommes issus de toutes les couches sociodémographiques, des riches aux pauvres. Cette situation insupportable pour beaucoup de femmes.

Afin de réaliser notre étude nous avons opté pour l'approche cognitive et comportementale (TCC), qui est l'approche par excellence, pour une meilleure compréhension de traumatisme psychique.

Dans ce travail, on a posé des questions, après quelques lectures et la consultation des ouvrages et une pré-enquête ; nous avons supposé des réponses des cas qu'on a investigués et analysés, concernant évidemment les deux variables traitées ici, en l'occurrence la violence conjugale et traumatisme de la femme violentée et en guise de réponse on a proposé à cet égard deux hypothèses, qu'on a essayé de vérifier sur le terrain, rappelons que la première hypothèse énonçait que : la violence conjugale a un impact sur le traumatisme de la femme . Et la deuxième sur le degré traumatique se défait en fonction de mécanisme de défense de chaque cas .

Au cours de notre recherche nous nous sommes heurtés à un certain nombre d'obstacles. Pour le côté théorique le manque des ouvrages de l'approche TCC de traumatisme psychique, la non disponibilité des données épidémiologiques concernant le nombre exact de victimes en Algérie, vu que les victimes se cachent et, souvent, ne déclarent pas. Enfin la difficulté de rester solide devant les cas et d'essayer de ne pas aggraver leur situation, surtout devant les victimes qui pleurent.

Pour conclure notre recherche, nous espérons avoir posé une première pierre concernant « L'impact traumatique de la violence conjugale sur les femmes » . Pour cela, nous

## **Conclusion générale**

---

avons tenté d'ouvrir les fenêtres aux prochains étudiants et chercheurs à explorer en profondeur et pourquoi pas d'étudier et de mettre en question « quel est l'impact de la violence conjugale sur la santé des femmes et des enfants et sur la société toute entière vue la relation existante entre le degré de violence envers la femme et le développement des sociétés ».Voilà de bonnes questions de recherche pour de futures investigations.

# Références bibliographiques

### Références bibliographiques :

#### Livres :

- 1- Aktouf. O, (1987). « Méthode des sciences sociales et approches quantitative, une introduction à la démarche classique », Québec. Canada.
- 2- AmericanPsychiatricAssociattion (2015) , Manuel de diagnostic et statistiques des troubles menteaux (DSM 5) Paris ;Masson.
- 3- AmericanPsychiatricAssociattion (2016) , (DSM 5) diagnostic différentiels Paris ;Masson.
- 4- AmericanPsychiatricAssociattion (2016) , (DSM 5) ; Cas cliniques .Paris ,Masson.
- 5- Bernier, D., Bérubé, J (2005). Intervenir en violence conjugale : la démarche d'une équipe interdisciplinaire en périnatalité. Collection Études et Analyses. Québec : Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes .
- 6- BénonyH ,ChahraouiKh (2003) .Méthodes Evaluation et recherche en psychologie clinique Paris : Dunod
- 7- Bouatta ch. (2007), les traumatismes collectifs en Algérie, Casbah, Algérie.
- 8- Chahraoui KH (2014),15 cas clinique en psychopathologie du traumatisme. Dunod, Paris.
- 9- Chamberland claire (2003). Violence parentale et violence conjugale. (Des réalités plurielles multidimensionnelle et interreliées) Québec canada : presses universitaires de Québec. Canada : presses universitaires de Québec.
- 10- Coutanceau, R. (2006). Auteurs de violences au sein du couple : Prise en charge et prévention. Paris : La documentation française .
- 11- Coutanceau R (2012) ; &G.Lemitre , Trauma et résilience : victimes et auteurs , Paris : Dunod.
- 12- Cherifa B (2013) «des corps et des mots sexuaton, genre et violences conjugales », éditions, SARP, Alger
- 13- Croq L. (1999) Les traumatismes psychiques de guerre, Odile jacole. Paris.
- 14- Croq L .et al (2007) traumatisme psychique : prise en charge des victimes. Massions, Paris.
- 15- Croq L. (2012) seize leçons sur le trauma, Odile jacob, Paris.
- 16- Croq L. (2014) Traumatisme psychique (2éme éd) .Paris E Lsevier .Masson.
- 17- Damiani (1997),les victimes ,violences publiques et crimes privés.
- 18- Damiani C :PerieraFadin,M(2006)Le traumaq questionnaire d'évaluation du traumatisme. Paris France, Les éditions du centre de psychologie Appliqué.
- 19- Evelyne,J.(2007). Les violences conjugales et quelques repères, document
- 20- Elisabeth P et Emmanuel J, (2014) « la violence au Congo Brazzaville de la tradition à la modernité », édition, l'harmattan, paris.
- 21- Gilles R(1994) « la violence familiale », université de Québec, Montréal
- 22- Helene Lachapelle, louise Forest. (2000). La violence conjugale, développe l'expertise infirmière. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec
- 23- Jaspard M. (2005) les violences contre les femmes, la découverte. Paris.
- 24- Joss E (2006) ; Catastrophe humanitaire .Bruxelles , Belgique : De Boeck.
- 25- Le bigot F (2006) traumatismes psychique clinique et prise en charge Dunod,Paris.
- 26- Lopez G,et (1998)psychothérapie des victimes :Le traitement multimordal du psycho-traumatique. Dunod, multimordal.

## Références bibliographiques

---

- 27- Liliane D(2016) « la violence conjugale », n0 255, Martin média.
- 28- Lindsay, J., et Clément, M. (1998). La violence psychologique : Sa définition et sa représentation selon le sexe. Recherches féministes.
- 29- OMS. (2002). Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève .

### Colleque :

- 1- Bouatta Cherifa (2016), actes du collequentionnal figures de la violence en Algerie . Aspects psychologiques et sociologiques (Université Repéré à [http://univ-Béjaia.dz /fac-sciences\\_humaines\\_sociales/image/ RGR/Recherche-scientifique/Actes%20%colleque%20%figures%de % la%20violence % Algerie.PDF](http://univ-Béjaia.dz /fac-sciences_humaines_sociales/image/ RGR/Recherche-scientifique/Actes%20%colleque%20%figures%de % la%20violence % Algerie.PDF)

### Dictionnaires :

- 1- Block, H et All. (1991). Le grand dictionnaire de la psychologie, 1<sup>ère</sup> Edition, Québec
- 2- Le petit larousse illustré (2010) Larouse , Paris
- 3- Le petit larousse illustré (2014) Larouse , Paris
- 4- Mucchielli A (1996) dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales L'Harmattan ,Paris
- 5- Sillamy, N. (2003). Dictionnaire de psychologie, Ed Larousse, France

### Revues :

- 1- Centre d'information et de documentation , Revue des Droits de l 'Enfant et de la femme Revue du CIDDEF numéro 37- janvier-Mars 2016 . Repéré à <https://www.ciddef-dz.com/PDF/revues-37/revue37.Pdf>.

### Sites Web :

- 1- (n° 239.<https://www.who.int/Fr/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-Women27/04/2021.20><sup>h48</sup> organisation mondiale de la santé.
- 2- [https://systemia-consultation.fr/infos/index.php?post=20110506L-histoire-des-violences-conjugales-et-des-approches-pour-venir-et-lutter-contre-celle-ci%3A\)25/05/2021.\\*](https://systemia-consultation.fr/infos/index.php?post=20110506L-histoire-des-violences-conjugales-et-des-approches-pour-venir-et-lutter-contre-celle-ci%3A)25/05/2021.*)
- 3- [www.fond.Mooc.auf-org .img.Pdf](http://www.fond.Mooc.auf-org .img.Pdf).

### Articles :

## Références bibliographiques

---

- 1- KoudamO ,et all (Avril 2021) , traumatisme reinsertionpsychosviale et résilience chez les femmes victimes de viol pendant les conflits armés en cote d'Ivoire 10-14 664/réves.
- 2- Lebigot F.2006 , le traumatisme psychique , revue francophone du trauma

### Thésés :

- 1- Rola Nasr (2009) thèse de doctorat .les violences conjugales etude comparative entre liban .France et Canada univeritéLumière Lyon Repéré à :[https:// tel .archives – ouvertes.Fr/tel-01540263/document](https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01540263/document).
- 2- Theis A ,2006,approche psychodynamique de la résilience , université de Nancy 2.

# Annexes

## Annexe 01 :

Planche	Contenu Manifeste	Contenu Latente
<p><b>Planche 1</b></p> 	<p>Un garçon, la tête entre les mains, regarde un violon posé devant lui.</p>	<p>Renvois à l'image d'un enfant, l'accent porte sur l'immaturation fonctionnelle face à un objet d'adulte (pas un jouet), objet phallique. Le conflit porte sur la difficulté voir l'impossibilité à utiliser cet objet dans l'immédiat, avec aux deux extrêmes la position dépressive (incapacité, impuissance) et la position mégalomane (toute puissance).</p>
<p><b>Planche 2</b></p> 	<p>Scène champêtre avec trois personnages, deux femmes et un homme.</p>	<p>Renvoie directement au triangle oedipien si l'enfant est en mesure de l'aborder.</p>
<p><b>Planche 3BM</b></p> 	<p>Un individu affalé au pied d'une banquette.</p>	<p>Renvoie enfants et adulte à l'élaboration de la position dépressive.</p>
<p><b>Planche 4</b></p> 	<p>Représentant un couple hétérosexuel.</p>	<p>Renvoie à la différenciation des images parentales dans un contexte conflictuel.</p>

<p><b>Planche 5</b></p> 	<p>une femme dans l'encadrement d'une porte ouverte pénètre et regarde.</p>	<p>Réactive différents registres conflictuels liés à l'image maternelle.</p>
<p><b>Planche 6BM</b></p> 	<p>Un homme et une femme âgée.</p>	<p>Interroge prioritairement le rapproché oedipien mère/fils.</p>
<p><b>Planche 6GF</b></p> 	<p>Une jeune femme assise, un homme avec une pipe au second plan.</p>	<p>Peut renvoyer au couple parental et/ou à la relation oedipienne dans un contexte de séduction.</p>
<p><b>Planche 7BM</b></p> 	<p>Deux têtes d'hommes cote à cote.</p>	<p>Renvoie au rapproché père/fils et à l'abord de l'OEdipe négatif.</p>
<p><b>Planche 7GF</b></p> 	<p>Une femme avec une petite fille tenant un poupon.</p>	<p>Peut renvoyer à la relation mère/fille dans un contexte de holding et/ou d'identification.</p>
<p><b>Planche 8BM</b></p> 	<p>Un garçon et un fusil au premier plan, un homme allongé et deux hommes debout au deuxième plan.</p>	<p>Renvoie au maniement de l'agressivité, versus castration ou destructivité.</p>

<p><b>Planche 9GF</b></p> 	<p>Deux femmes dont l'une court en contrebas.</p>	<p>Interroge, chez les filles, les capacités d'individuation et d'identification dans un contexte de rivalité.</p>
<p><b>Planche 10</b></p> 	<p>Le rapproché des visages d'un couple indéterminé.</p>	<p>Renvoie à une relation de type libidinal parent/enfant ou couple parental et comporte de fortes sollicitations identitaires</p>
<p><b>Planche 11</b></p> 	<p>Un paysage chaotique</p>	<p>Fait appel aux capacités d'élaboration des sollicitations prégénitales anxiogènes</p>
<p><b>Planche 12BG</b></p> 	<p>Un paysage boisé avec une barque.</p>	<p>Fait référence aux expériences prégénitales positives et à la capacité d'introduire une dimension objectale, en l'absence de personnage figuré</p>
<p><b>Planche 13B</b></p> 	<p>Un garçon assis au seuil d'une cabane</p>	<p>Renvoie à l'élaboration de la position dépressive dans un contexte de précarité du symbolisme maternel.</p>
<p><b>Planche 13MF</b></p> 	<p>Une femme couchée, la poitrine dénudée et un homme au premier plan, le bras devant le visage.</p>	<p>Renvoie à l'expression de la sexualité et de l'agressivité dans le couple</p>

<p><b>Planche 19</b></p> 	<p>Un paysage non figuratif de mer ou de neige</p>	<p>Renvoie à l'image maternelle prégénitale et met en oeuvre les mécanismes initiaux du fonctionnement psychique.</p>
<p><b>Planche 16</b></p> 	<p>Planche blanche</p>	<p>Est donnée avec la consigne « raconte maintenant l'histoire que tu veux » elle renvoie à la capacité de structurer un objet interne et de négocier avec le clinicien. (M Boelkholt, 1998)</p>

Série A Rigide	Série B Labilité	Série C Entrement du conflit	Série E Émergence des processus primaires
<p><b>A1 Référence à la réalité externe</b></p> <p>A1-1 : Description avec attachement aux détails avec ou sans justification de l'interprétation</p> <p>A1-2 : Précisions : temporelle – spatiale – chiffrée</p> <p>A1-3 : Références sociales, au sens commun et à la morale</p> <p>A1-4 : Références littéraires, culturelles</p> <p><b>A2 Investissement de la réalité interne</b></p> <p>A2-1 : Recours au fictif, au rêve</p> <p>A2-2 : Intellectualisation</p> <p>A2-3 : Dénégation</p> <p>A2-4 : Accent porté sur les conflits intra-personnels – Aller/retour entre l'expression pulsionnelle et la défense</p> <p><b>A3 Procédés de type obsessionnel</b></p> <p>A3-1 : Douce ; précautions verbales, hésitation entre interprétations différentes, remâchage</p> <p>A3-2 : Annulation</p> <p>A3-3 : Formation réactionnelle</p> <p>A3-4 : Isolation entre représentations ou entre représentation et affect – Affect minimisé</p>	<p><b>B1 Investissement de la relation</b></p> <p>B1-1 : Accent porté sur les relations interpersonnelles, mise en dialogue</p> <p>B1-2 : Introduction de personnages non figurant sur l'image</p> <p>B1-3 : Expressions d'affects</p> <p><b>B2 Dramatisation</b></p> <p>B2-1 : – Entrée directe dans l'expression ; Exclamations ; Commentaires personnels. – Théâtralisme ; Histoire à rebondissement.</p> <p>B2-2 : Affects forts ou exagérés</p> <p>B2-3 : Représentations et/ou affects contrastés – Aller/retour entre désirs contradictoires</p> <p>B2-4 : Représentations d'actions associées ou non à des états émotionnels de peur, de catastrophe, de vertige...</p> <p><b>B3 Procédés de type hystérique</b></p> <p>B3-1 : Mise en avant des affects au service du retournement des représentations</p> <p>B3-2 : Érotisation des relations, symbolisme transparent, détails narcissiques à valeur de séduction</p> <p>B3-3 : Labilité dans les identifications</p>	<p><b>CF Surinvestissement de la réalité externe</b></p> <p>CF-1 : Accent porté sur le quotidien, le factuel, le faire – Référence plaquée à la réalité externe</p> <p>CF-2 : Affects de circonstance, références à des normes extérieures</p> <p><b>CI Inhibition</b></p> <p>CI-1 : Tendance générale à la restriction (temps de latence long et/ou silences importants intracités, nécessité de poser des questions, tendances refus rebus)</p> <p>CI-2 : Motifs des conflits non précisés, banalisation, anonymat des personnages</p> <p>CI-3 : Éléments oxymorens suivis ou précédés d'arrêt dans le discours</p> <p><b>CN Investissement narcissique</b></p> <p>CN-1 : Accent porté sur l'éprouvé subjectif – Références personnelles</p> <p>CN-2 : Détails narcissiques – Idéalisation de la représentation de soi et/ou de la représentation de l'objet (valence + ou -)</p> <p>CN-3 : Mise en tableau – Affect-titre – Posture significative d'affects</p> <p>CN-4 : Insistance sur les limites et les contours et sur les qualités sensorielles</p> <p>CN-5 : Relations spéculaires</p> <p><b>CL Instabilité des limites</b></p> <p>CL-1 : Porosité des limites (entre narrateur/sujet de l'histoire, entre dedans/dehors...)</p> <p>CL-2 : Appui sur le percept et/ou le sensoriel</p> <p>CL-3 : Hétérogénéité des modes de fonctionnement (interne/externe ; perceptif/symbolique ; concret/abstrait...)</p> <p>CL-4 : Clivage</p> <p><b>CM Procédés anti-dépressifs</b></p> <p>CM-1 : Accent porté sur la fonction d'éloignement de l'objet (valence + ou -) – Appel au clinicien</p> <p>CM-2 : Hyperinstabilité des identifications</p> <p>CM-3 : Prouvettes, virevoltes, clin d'œil, ironie, humour</p>	<p><b>E1 Altération de la perception</b></p> <p>E1-1 : Scène d'objet manifeste</p> <p>E1-2 : Perception de détails rares ou bizarres avec ou sans justification arbitraire</p> <p>E1-3 : Perceptions sensorielles – Fausse perceptions</p> <p>E1-4 : Perception d'objets détériorés ou de personnages malades, malformés</p> <p><b>E2 Massivité de la projection</b></p> <p>E2-1 : Inadéquation du thème au stimulus – Persévérance – Fabulation hors image – Symbolisme hermétique</p> <p>E2-2 : Évocation du mauvais objet, thème de persécution, recherche arbitraire de l'intentionnalité de l'image et/ou des physiologies ou attitudes – Idéalisation de type mégalomane</p> <p>E2-3 : Expressions d'affects et/ou de représentations massifs – Expressions crues liées à une thématique sexuelle ou agressive</p> <p><b>E3 Désorganisation des repères identitaires et objectifs</b></p> <p>E3-1 : Confusion des identités – Téléscopage des rôles</p> <p>E3-2 : Instabilité des objets</p> <p>E3-3 : Désorganisation temporelle, spatiale ou de la causalité logique</p> <p><b>E4 Altération du discours</b></p> <p>E4-1 : Troubles de la syntaxe – Craquées verbales</p> <p>E4-2 : Indétermination, flou du discours</p> <p>E4-3 : Associations courtes</p> <p>E4-4 : Associations par contiguïté, par consonance, coq-à-l'âne...</p>

# Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoin

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
 F  M Age : \_\_\_\_\_  
Date de passation : \_\_\_\_\_  
Lieu de passation : \_\_\_\_\_

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : \_\_\_\_\_  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

### \* Nature de l'événement

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

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

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

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

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : \_\_\_\_\_

---

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

---

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

---

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

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

---

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

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

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

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date de la première séance : \_\_\_\_\_  
Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

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

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

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

### Pendant l'événement

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

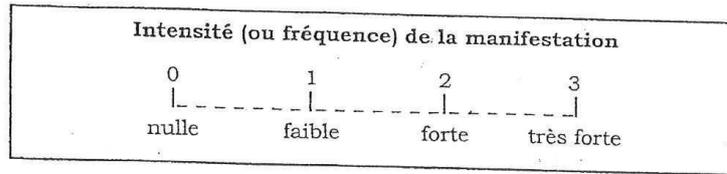
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le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

### Depuis l'événement

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

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

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>					<input type="checkbox"/>

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

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

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

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**

0                      1                      2                      3  
 |-----|-----|-----|  
 nulle                  faible                  forte                  très forte

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

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

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

## DEUXIEME PARTIE

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

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

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

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

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

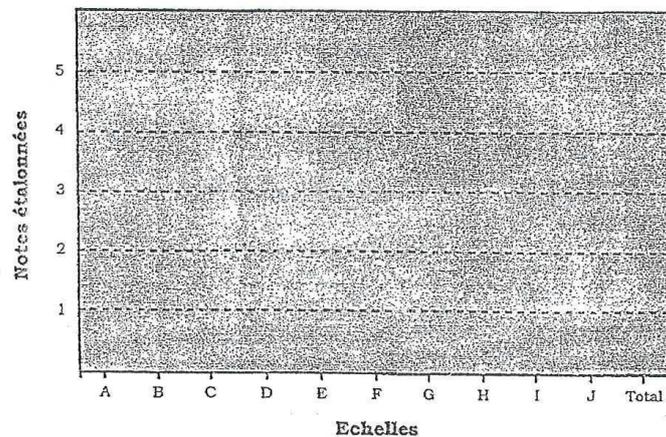
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
C	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
D	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input type="checkbox"/> 15 et +
F	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input type="checkbox"/> 18 et +
I	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input type="checkbox"/> 17 et +
J	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
Total	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



# Traumaq

fait

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoin

Nom : L  
Prénom : Rahma  
 F  M Age : 55 ans  
Date de passation : 25-05-2021  
Lieu de passation : Centre

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : Viol  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Domicile  
Date : Après la première année de mariage  
Durée : ça dépend  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : \_\_\_\_\_  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

### \* Nature de l'événement

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

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

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

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

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : Enfants (4 filles (30ans, 28ans, 16ans, 7ans))  
3 garçons (32ans, 25ans)

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

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

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

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

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

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

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date de la première séance : \_\_\_\_\_

Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

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

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

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

### Pendant l'événement

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

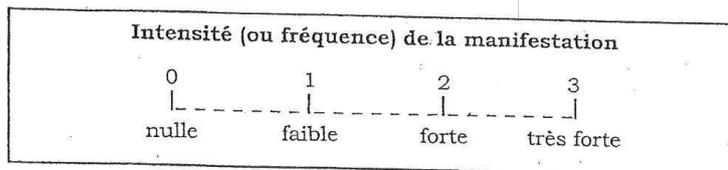
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>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

### Depuis l'événement

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

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total B</b>					<b>11</b>

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total C</b>					<b>14</b>



		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>		<b>13</b>			

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>		<b>16</b>			

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total F</b>		<b>14</b>			

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total G</b>		<b>08</b>			

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**

0                      1                      2                      3  
 |-----|-----|-----|  
 nulle                  faible                  forte                  très forte

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					22

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					19

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
<b>Total J</b>		10	

## DEUXIEME PARTIE

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

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

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

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

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

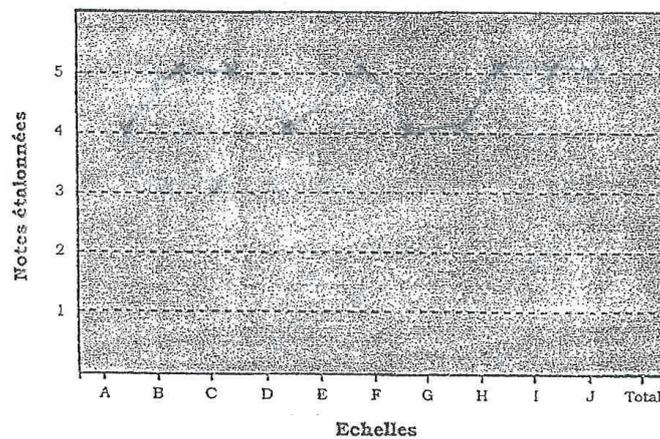
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	19	<input type="checkbox"/> 0-6	<input type="checkbox"/> 7-12	<input type="checkbox"/> 13-18	<input checked="" type="checkbox"/> 19-23	<input type="checkbox"/> 24
B	11	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> 8-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10 et +
C	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-9	<input type="checkbox"/> 10-13	<input checked="" type="checkbox"/> 14 et +
D	13	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input checked="" type="checkbox"/> 10-13	<input type="checkbox"/> 14 et +
E	16	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-14	<input checked="" type="checkbox"/> 15 et +
F	14	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6	<input checked="" type="checkbox"/> 7-9	<input type="checkbox"/> 10 et +
G	08	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input checked="" type="checkbox"/> 6-7	<input type="checkbox"/> 8 et +
H	22	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-11	<input type="checkbox"/> 12-17	<input checked="" type="checkbox"/> 18 et +
I	19	<input type="checkbox"/> 0-1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-9	<input type="checkbox"/> 10-16	<input checked="" type="checkbox"/> 17 et +
J	10	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2-5	<input type="checkbox"/> 6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 et +
Total	146	<input type="checkbox"/> 0-23	<input type="checkbox"/> 24-54	<input type="checkbox"/> 55-89	<input type="checkbox"/> 90-114	<input checked="" type="checkbox"/> 115 et +

### Profil



fait

# Traumaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle
- Collective
- Victime directe de l'événement
- Témoïn

Nom : M  
 Prénom : Kabina  
 F  M Age : 43ans  
 Date de passation : 27-05-2021  
 Lieu de passation : Centre

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : Viol  
 Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Domicile  
 Date : Après la première grossesse (2006)  
 Durée : ça dépend  
 Blessures physiques :  Non  Oui Description : \_\_\_\_\_  
 Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
 Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
 ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
 IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

### \* Nature de l'événement

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

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

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

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

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : 5 enfants (15ans, 12ans, 11ans, 2 jumeaux 08)

---

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

---

*Etat de santé*

Aviez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

---

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

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

---

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

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

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

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date de la première séance : \_\_\_\_\_  
Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

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

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

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

### Pendant l'événement

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

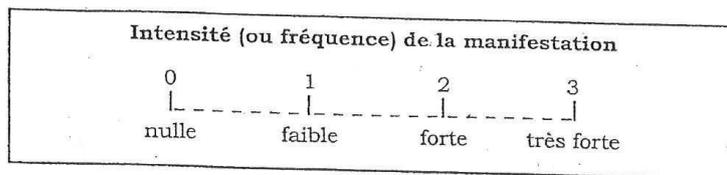
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>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

### Depuis l'événement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez actuellement.

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C		<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			



	0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>				<b>10</b>

	0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total E</b>				<b>14</b>

	0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total F</b>				<b>08</b>

	0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total G</b>				<b>08</b>

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**

0                      1                      2                      3  
 |-----|-----|-----|  
 nulle                  faible                  forte                  très forte

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					18

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

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

## DEUXIEME PARTIE

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

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

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

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

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

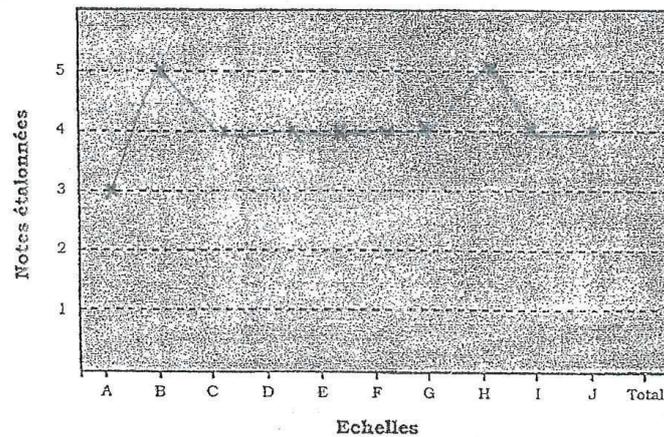
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-6	7-12	13-18	19-23	24
B	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1-4	5-7	8-9	10 et +
C	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-9	10-13	14 et +
D	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-9	10-13	14 et +
E	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
F	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-6	7-9	10 et +
G	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-2	3-5	6-7	8 et +
H	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1-3	4-11	12-17	18 et +
I	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
J	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	122	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +

### Profil



# Traumaq

fait

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : A  
Prénom : Djehida  
 F  M Age : 58 ans  
Date de passation : 25-05-2024  
Lieu de passation : Centre

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : Viol  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Domicile  
Date : Après deuxième année de mariage  
Durée : \_\_\_\_\_  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : \_\_\_\_\_  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

### \* Nature de l'événement

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

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

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

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

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : 5 filles (30ans, 26ans, 24ans, 23ans, 16ans), 2 garçons (17ans, 27ans)

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

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

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

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

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

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

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date de la première séance : \_\_\_\_\_  
Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_  
Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

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

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

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
└───┬───┬───┬───┘			
nulle	faible	forte	très forte

### Pendant l'événement

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

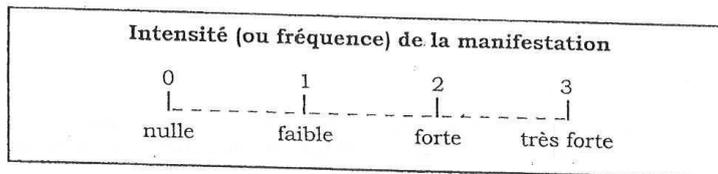
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total A</b>		<b>13</b>			

### Depuis l'événement

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

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total B</b>		<b>09</b>			

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total C</b>		<b>11</b>			



	0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?			
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?			
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?			
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?			
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?			
<b>Total D</b>				8

	0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?			
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?			
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?			
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?			
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?			
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?			
<b>Total E</b>				16

	0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?			
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?			
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?			
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?			
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?			
<b>Total F</b>				09

	0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?			
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?			
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?			
<b>Total G</b>				09

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**

0                      1                      2                      3  
 |-----|-----|-----|  
 nulle                  faible                  forte                  très forte

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					10

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					09

J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes à avant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'événement ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J5	Vous sentez-vous incompris(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J6	Vous sentez-vous abandonné(e) par les autres ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
J9	Pratiquez-vous autant de loisirs qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?	oui	<input checked="" type="checkbox"/> non
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui	non
<b>Total J</b>			10

## DEUXIEME PARTIE

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

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

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

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

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

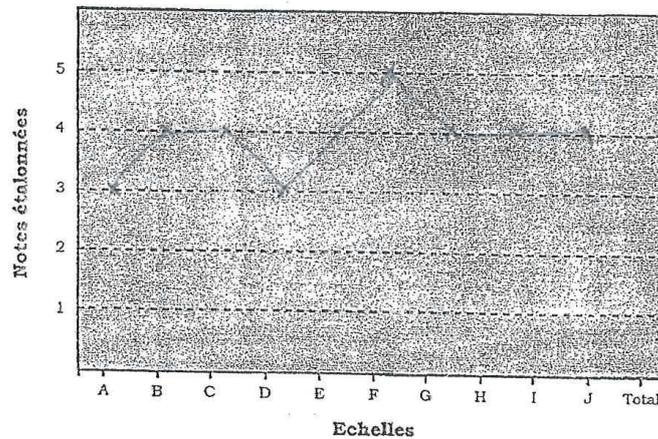
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-6	7-12	13-18	19-23	24
B	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-7	8-9	10 et +
C	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-9	10-13	14 et +
D	08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-9	10-13	14 et +
E	16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
F	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-6	7-9	10 et +
G	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-2	3-5	6-7	8 et +
H	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1-3	4-11	12-17	18 et +
I	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
J	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	109	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +

### Profil



# Traumaq

fait

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani  
Maria Pereira-Fradin

- Passation individuelle   
Collective   
Victime directe de l'événement   
Témoïn

Nom : H  
Prénom : Zaidikha  
 F  M Age : 46 ans  
Date de passation : 20-05-2021  
Lieu de passation : Centre

## Informations concernant l'événement :

Événement individuel  Collectif  Nature\* : \_\_\_\_\_  
Lieu (domicile, voie publique, etc.) : Domicile  
Date : \_\_\_\_\_  
Durée : ça dépend  
Blessures physiques :  Non  Oui Description : \_\_\_\_\_  
Séquelles actuelles : \_\_\_\_\_  
Avez-vous bénéficié de l'intervention de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?  
 Non  Oui  
ITT<sup>1</sup>  Non  Oui Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Arrêt de travail  Non  Oui Durée : \_\_\_\_\_  
IPP<sup>2</sup>  Non  Oui Pourcentage : \_\_\_\_\_

### \* Nature de l'événement

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

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

<sup>1</sup> ITT = Interruption Temporaire de Travail

<sup>2</sup> IPP = Incapacité Permanente Partielle

**Renseignements généraux concernant la période antérieure à l'événement :**

*Situation familiale*

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

Nombre d'enfants (préciser leur âge) : 2 Filles (16ans / 11ans)

*Situation professionnelle*

Etudiant(e)

Salarié(e) : plein temps  temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer  chômage  congé parental   
en stage formation  congé maladie  retraité(e)

*Etat de santé*

Avez-vous des problèmes de santé : Non  Oui  lesquels : \_\_\_\_\_

Suiviez-vous un traitement médical : Non  Oui  de quelle nature : \_\_\_\_\_

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

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non  Oui  sous quelle forme : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_ Durée : \_\_\_\_\_

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

Non  Oui  Nature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant la période postérieure à l'événement :**

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

Suivi d'une psychothérapie : Non  Oui  Sous quelle forme : \_\_\_\_\_

Date de la première séance : \_\_\_\_\_

Nombre de consultations (à ce jour) : \_\_\_\_\_

Traitement médical : Non  Oui  Lequel : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

## PREMIERE PARTIE

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

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

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

### Pendant l'événement

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

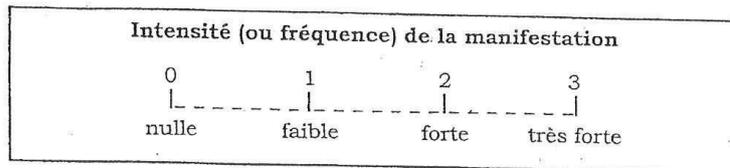
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4	Avez-vous eu des manifestations physiques comme, par exemple, des tremblements, des sueées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements du cœur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A8	Vous êtes-vous senti impuissant(e) ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total A					17

### Depuis l'événement

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

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B2	Revivez-vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Total B					12

		0	1	2	3
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total C					09



	0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux(se), tendu(e) depuis l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'événement ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total D</b>	<b>11</b>			

	0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant(e), plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E2	Vous estimez-vous plus méfiant(e) qu'auparavant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E3	Etes-vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
E5	Vous sentez-vous plus agressif(ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total E</b>	<b>13</b>			

	0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?			
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Depuis l'événement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Total F</b>	<b>06</b>			

	0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G2	Avez-vous plus de "trous de mémoire" qu'auparavant ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certains éléments de l'événement ?			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total G</b>	<b>09</b>			

**Intensité (ou fréquence) de la manifestation**

0                      1                      2                      3  
 |                      |                      |                      |  
 -----  
 nulle                  faible                  forte                  très forte

		0	1	2	3
H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H3	Avez-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H4	Etes-vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5	Avez-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H6	Eprouvez-vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total H</b>					19

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I3	Vous sentez-vous humilié(e) par ce qui s'est passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I4	Depuis l'événement vous sentez-vous dévalorisé(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Total I</b>					19

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

## DEUXIEME PARTIE

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

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

### Délai d'apparition des troubles depuis l'événement

- 0 : Pas concerné
- 1 : Le jour même de l'événement
- 2 : Entre 24 heures et 3 jours
- 3 : Entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : Entre 1 semaine et 1 mois
- 5 : Entre 1 et 3 mois
- 6 : Entre 3 et 6 mois
- 7 : Entre 6 mois et un an
- 8 : Plus d'un an

### Durée des troubles

- 0 : Pas concerné
- 1 : Immédiatement après l'événement
- 2 : Moins d'une semaine
- 3 : De 1 semaine à 1 mois
- 4 : De 1 à 3 mois
- 5 : De 3 à 6 mois
- 6 : De 6 mois à un an
- 7 : Plus d'un an
- 8 : Trouble toujours présent à ce jour

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

## Résultats au TRAUMAQ

### Cotation des échelles de la première partie

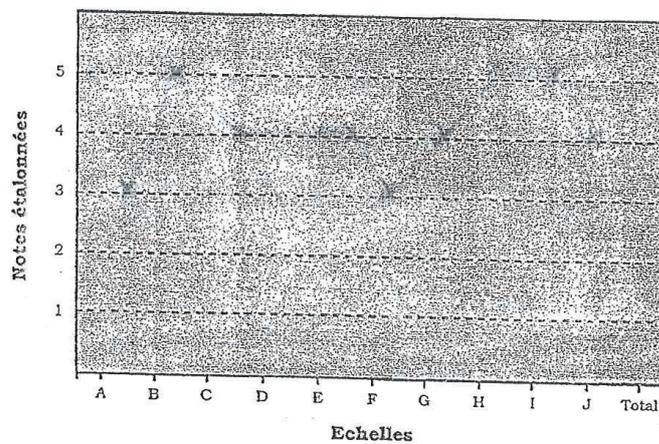
Les notes brutes des échelles A à I correspondent à la somme des points attribués aux items.

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

### Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	Notes brutes	Notes étalonnées				
		1	2	3	4	5
A	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-6	7-12	13-18	19-23	24
B	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1-4	5-7	8-9	10 et +
C	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-9	10-13	14 et +
D	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-4	5-9	10-13	14 et +
E	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0-1	2-4	5-9	10-14	15 et +
F	06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-3	4-6	7-9	10 et +
G	09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1-2	3-5	6-7	8 et +
H	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0	1-3	4-11	12-17	18 et +
I	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0-1	2-5	6-9	10-16	17 et +
J	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0	1	2-5	6-7	8 et +
Total	122	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		0-23	24-54	55-89	90-114	115 et +

### Profil



## **« L'impact traumatique de la violence conjugale sur les femmes ».**

### **Résumé :**

Dans le monde le phénomène de la violence est très connu dans tous les pays, parmi les violences on trouve les violences faites aux femmes qui peut prendre différentes formes, habituellement un partenaire violent tente de dominer et de contrôler la femme en posant des gestes qui menacent sa santé physique et émotionnelle, sa vie sociale, ses aptitudes parentales, sa situation financière, ses biens ou sa vie spirituelle, un épisode de violence peut parfois ne se produire qu'une fois dans la vie de certaines femmes on peut faire ne se produire qu'une fois dans la vie de certaines femmes on peut faire partie d'un cycle d'actes violents qui dure pendant des années. Ce travail a pour ambition d'explorer et de décrire l'impact traumatique des femmes victimes de violences conjugales.

Dans une démarche clinique, nous avons également accordé à l'importance de degré de la violence conjugale.

Ce travail s'inscrit dans un cadre référentiel cognitivo-comportemental.

Nous avons réalisé notre stage au niveau de l'association « IKHOULAF association des enfants victimes de séparation conjugale » à Akbou.

Notre groupe de recherche se compose de quatre (04) cas qui sont tous soumis à l'étude par un test projectif TAT et questionnaire traumatique.

Cette recherche a révélé un impact traumatique qui se différencie d'un sujet à un autre. Madame Djahida, Rahma, Kahina et Zoulikha s'inscrivent dans un traumatisme psychique.

### **Les mots clés :**

Violence, Violence conjugale, Traumatique, Traumatisme psychique

### **Abstrat :**

In the world the phenomenon of violence is very known in all paid, among the violence we find the violence made to the women which can take various forms, usually, a violent partner tries to dominate and to control of the woman by posing gestures which threaten its physical and emotional health, its social life, its parental capacities, its financial situation, its goods or its spiritual life, an episode of violence can sometimes occur only once in the like of violent acts which lasts during years. This work aims to explore and describe the traumatic impact women victims of domestic violence.

In an approach on clinical approach, we have also given to the importance of domestic violence.

This work is part of a cognitive behavior oral referential framework.

We realized our internship at the level of the association IKOULAF "Association of children victims of conjugal separation" in Akbou.

Our research group is composed of four (04) cases which are all submitted to the study by a projective test TAT and questionnaire trauma.

This research revealed a different traumatic impact from one subject to another. Mrs. Djahida, Rahma, Kahina and Zulaikha are part of a psychological trauma.

### **Key words:**

Violence, Domestic violence, trauma, Psychological trauma.