

# La violence conjugale

## *Marital violence*

**W. Szafran et P. Fossion**

Institut de Psychiatrie, C.H.U. Brugmann

### RESUME

*Les auteurs reprennent les différentes formes de violence conjugale ainsi que les facteurs de risque de cette violence exercée essentiellement par les hommes sur leurs partenaires.*

*Les auteurs font ensuite la revue des préventions possibles et des prises en charges des hommes violents.*

*Le traitement le plus efficace est fait d'une combinaison de psychothérapie et de psychopharmacothérapie ainsi que de sociothérapie.*

*Rev Med Brux 2005 ; 26 : S 340-3*

### ABSTRACT

*The authors make a review of the different kinds of marital violence and of the risk factors, which lead to that kind of violence mostly by men who batter their partner.*

*The authors make a review of the possible preventions and of the treatment of violent men.*

*The most efficient treatment does combine psychotherapy and psychopharmacotherapy as well as sociotherapy.*

*Rev Med Brux 2005 ; 26 : S 340-3*

*Key words : marital violence, violent men, psychotherapy, psychopharmacotherapy, sociotherapy*

### DEFINITION

Qu'entend-on par violence conjugale ? L'ONU, dans sa déclaration sur l'élimination de la violence contre les femmes (novembre 1993), la définit de la manière suivante :

*“ La violence faite aux femmes désigne tout acte de violence fondé sur l'appartenance au sexe féminin causant ou susceptible de causer aux femmes des dommages et des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques et comprenant 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 ”.*

Les différentes formes de violence conjugale sont : la violence verbale et psychologique, la violence économique, la violence sexuelle et la violence physique<sup>1</sup>.

Nous ne traiterons que de la violence physique exercée par les hommes sur les femmes. Notons cependant que la violence exercée par des femmes sur des hommes existe également mais est beaucoup plus rare, concernant moins d'un homme sur cent. De plus, les mécanismes psychologiques qui la sous-tendent sont fondamentalement différents du fait des différences

biologiques concernant la force physique entre l'homme et la femme.

Sur le plan psychiatrique, la violence conjugale est appréhendée en tant que manifestation spécifique de la violence et le terme clinique s'appliquant aux comportements violents est le *passage à l'acte*. Il décrit des actes impulsifs agressifs ou délictueux (meurtre, suicide, attentat sexuel) par lesquels le sujet passe d'une représentation symbolique de l'acte à l'acte proprement dit. Le terme de passage à l'acte se différencie de l'*acting out*. Ce dernier est un concept psychanalytique désignant tout passage à l'acte violent pouvant être interprété à la lumière de la relation transférentielle existant entre un analysant et son analyste. Le passage à l'acte peut être un trouble en lui-même ou l'expression symptomatique d'un trouble sous-jacent qu'il appartiendra au psychiatre de diagnostiquer.

Les passages à l'acte menacent toute vie sociale. Comme le souligne Freud dans *Malaise dans la civilisation*<sup>2</sup>, l'épanouissement individuel est limité par la nécessité de vivre en commun. Le passage à l'acte est un processus primitif qui témoigne de l'impuissance à convaincre, à négocier, à débattre et à verbaliser. Dans une société civilisée, les passages à l'acte doivent

être prohibés.

## LES FACTEURS PREDISPOSANT A LA VIOLENCE CONJUGALE

Il est impossible de prédire qui passera à l'acte, à quel moment et dans quelles circonstances. Néanmoins, plusieurs facteurs prédisposants sont relevés dans la littérature internationale. Nous en citons les principaux.

### La répartition du pouvoir au sein du couple

Il en est des couples comme il en est des régimes politiques : la démocratie nécessite en permanence de multiples négociations mais les conflits y débouchent rarement sur de la violence ; à l'opposé, les régimes dictatoriaux connaissent peu de contestation et de nombreux bains de sang. De même, les structures familiales autoritaires favorisent la violence.

Comme le rappellent Anson *et al*<sup>B</sup> :

“ *In patriarchal societies, the marriage license is a hitting license* ”.

### Les troubles de la communication

Plusieurs études montrent que, au sein des couples violents, les modalités de communication entre les partenaires sont perturbées. Les hommes violents ont fréquemment une mauvaise interprétation des échanges verbaux, ils ont des *a priori* rigides et des attentes excessives.

### La consommation d'alcool et de psychotropes

Toute substance favorisant le passage à l'acte par une levée des inhibitions abaisse le seuil du passage à l'acte, augmentant ainsi le risque de violence conjugale. De même, la fatigue, l'accumulation de facteurs de stress, les pathologies organiques atténuant les possibilités de contrôle des pulsions (assuré par les lobes frontaux) ou diminuant les possibilités de communiquer adéquatement augmentent le risque de violence conjugale.

### L'âge et le niveau socio-économique

Les couples jeunes présentent un plus haut taux de violence de même que les couples de bas niveau socio-économique. Ce n'est probablement pas le niveau socio-économique en lui-même qui explique cette plus forte prévalence mais bien les conséquences indirectes des difficultés financières : logement exigu rendant l'isolement impossible, stress financier, précarité d'emploi. De plus, des revenus limités restreignent l'indépendance financière des femmes et les possibilités de quitter un conjoint violent. Cependant, la violence conjugale existe dans toutes les couches sociales.

### Les autres facteurs favorisants

Une faible estime de soi, un mauvais contrôle de

ses pulsions, un seuil de frustration bas, un manque d'assertivité, une dépendance excessive à autrui et une exposition précoce à des comportements violents dans la famille d'origine sont autant de risques supplémentaires.

## LES SOUS-TYPES D'HOMMES VIOLENTS

Plusieurs auteurs tentent de classer les hommes violents en différents sous-types. Ces classifications nous apparaissent laborieuses et peu pertinentes sur le plan clinique. Néanmoins, de façon tout à fait intéressante, deux auteurs<sup>4</sup> proposent de diviser les hommes violents en sur-contrôlés et sous-contrôlés.

Les **sur-contrôlés** ont des difficultés pour exprimer leur colère. Ils présentent des épisodes violents moins fréquents mais plus violents et leur violence ne s'exerce qu'à l'égard de leur partenaire ; ils ne proviennent pas de familles violentes mais plutôt de familles rigides, autoritaires et disciplinées. Leur mère est plus souvent réjectrice.

A l'opposé, les **sous-contrôlés** présentent des épisodes violents plus fréquents, pouvant également survenir en dehors du milieu familial. Ils ont un faible contrôle de leurs pulsions agressives. Ils sont plus souvent originaires de familles violentes où il n'y avait que peu de discipline.

## LA PREVENTION

- Comme nous le verrons plus loin, dans le champ de la violence conjugale, la prévention primaire consiste à faire évoluer les modalités relationnelles entre les hommes et les femmes.
- Dans le domaine de la violence, la prévention secondaire consiste à permettre aux femmes de parler le plus vite possible, dès que la violence commence. Pour cela, la formation d'un personnel compétent et la mise sur pied de centres d'accueil pour femmes battues sont indispensables. C'est ici qu'intervient le médecin généraliste qui, par sa proximité avec les familles et la confiance instaurée, doit laisser un espace de parole aux femmes battues et peut intervenir.
- La prévention tertiaire consiste à soutenir les femmes battues, à proposer ou imposer un traitement aux hommes violents au sein de centres spécialisés.

## LA PRISE EN CHARGE DES HOMMES VIOLENTS

Sur le plan **juridique**, il existe deux modalités de traitements : les traitements sous mandat judiciaire et les traitements volontaires. L'efficacité des traitements étant limitée par le taux élevé de patients qui interrompent prématurément la prise en charge (entre 30 et 60 % selon les études), la contrainte judiciaire trouve là toute son utilité. Par ailleurs, des études nord-américaines montrent qu'un patient bouclant un programme de traitement complet voit le risque de

récidive violente diminuer (44 % / 64 %).

Sur le plan **conceptuel**, il existe également deux modalités de traitement des hommes violents.

- La première vise un **meilleur contrôle de l'agressivité**. Selon la métapsychologie freudienne, dès sa naissance, l'être humain est animé par des pulsions agressives et libidinales, aussi appelées énergie vitale<sup>5</sup>. L'éducation de l'individu et son insertion dans la société l'obligent à contrôler ces deux types de pulsion. Mais, dans certaines circonstances, elles échappent au contrôle de certains individus, provoquant un passage à l'acte où la violence peut être sous-tendue par une forme de jouissance sadique. Il faut donc (ré)apprendre aux hommes violents à se contrôler par diverses techniques : identification des situations déclenchant la violence, meilleure prise de conscience de leur état émotionnel, auto-régulation des émotions, relaxation, apprentissage de nouvelles techniques de communication, décodage des perceptions cognitives. C'est là tout le champ des thérapies cognitivo-comportementales que nous détaillerons plus loin.
- La deuxième s'apparente plus à une forme de **sociothérapie**. Il s'agit en effet de corriger certaines valeurs délétères véhiculées par la société, de promouvoir l'égalité des sexes. Dans cette approche, la violence n'est pas considérée comme la conséquence d'une perte de contrôle mais bien comme un instrument sciemment utilisé par l'homme pour contrôler sa partenaire. La violence devient un des moyens d'oppression de la femme dont l'homme dispose. Dans ce type de traitement, la sécurité de la femme est mise à l'avant-plan ; les différences de pouvoir et de force physique entre la victime et son bourreau sont mises en exergue. Le but de cette prise en charge est d'aider les hommes violents à construire un couple plus égalitaire et de modifier leur perception des relations entre les deux sexes.

Quoi qu'il en soit, les traitements psychiatriques tiendront compte de différents facteurs tels que la psychologie du sujet violent et celle de sa victime, ainsi que les interactions au sein du couple et de la famille. De plus, les relations existant entre l'individu, le couple, la famille et la société dans son ensemble, de même que les modalités relationnelles en vigueur dans la société seront prises en considération. Ce n'est que par cette approche holistique qu'il est possible de juger de l'efficacité et des limites des traitements psychiatriques.

Dans la prise en charge psychiatrique de l'homme violent, comme dans bien d'autres domaines, les meilleurs résultats sont obtenus lorsque la pharmacothérapie et la psychothérapie sont utilisées conjointement. A nouveau, la collaboration entre centres spécialisés et médecins de famille est impliquée.

## Les traitements médicamenteux

**Les psychotropes** se répartissent en quatre catégories :

- Les anxiolytiques sont rarement utilisés chez les hommes violents car ils ont un effet désinhibant et peuvent favoriser le passage à l'acte.
- Les antipsychotiques permettent également de mieux contrôler les états d'agitation et les comportements impulsifs. Ils seront fréquemment utilisés chez les hommes violents.
- Les antidépresseurs : ils permettent de traiter les épisodes dépressifs. De plus, certains d'entre eux, agissant sur un neurotransmetteur spécifique (la sérotonine), sont utilisés dans le traitement des troubles de l'impulsivité. En effet, il a été démontré depuis bientôt 30 ans que le métabolisme de la sérotonine était perturbé chez des individus ayant un comportement agressif impulsif<sup>6</sup>.
- Certains thymorégulateurs (le lithium, la carbamazépine) sont également fréquemment utilisés dans le traitement des troubles impulsifs.

Enfin, une classe de médicaments utilisés en cardiologie, les **bêta-bloquants** ont également montré une relative efficacité dans le traitement de la violence.

## Les psychothérapies

Elles sont généralement divisées en 3 catégories :

- Les thérapies analytiques seront rarement indiquées dans le domaine de la violence car elles augmentent le processus d'individuation qui s'accompagne d'une diminution de la tolérance à la frustration et d'une augmentation du risque de passage à l'acte. Néanmoins, elles s'avèrent utiles dans la prise en charge des individus sur-contrôlés que nous avons décrits plus haut.
- Les thérapies familiales et de couple : Dans le cas des thérapies de couple, le paradigme sous-tendant ce type de prise en charge est que chacun des deux partenaires est co-responsable des problèmes du couple. Dans les cas de violence, ce postulat est éthiquement inacceptable mais, de plus, il a pour conséquence de diluer la responsabilité de l'homme agressif.  
*" Celui qui viole et celui qui subit le viol ne peuvent pas avoir le même niveau de responsabilité et ne peuvent pas être considérés comme appartenant tous deux à une boucle rétroactive dans laquelle le comportement de la victime expliquerait partiellement celui de son bourreau "*<sup>7</sup>.  
De plus, les thérapies de couple de type systémique peuvent mettre la femme en danger, les remarques faites par cette dernière durant les séances servant à justifier les coups donnés à la maison.
- Les thérapies comportementales et cognitives : Les thérapies cognitives s'intéressent à la modification progressive des schémas d'interprétation de la réalité, pour éliminer les troubles. C'est ce type de thérapie qui sera utilisé pour aider l'homme violent à mieux contrôler son agressivité. Les thérapies cognitivo-comportementales seront également

utilisées au sein de groupes thérapeutiques réunissant des hommes violents afin de leur apprendre de nouveaux comportements, de nouvelles techniques d'évacuation de l'agressivité permettant d'éteindre les comportements violents.

## LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME BATTUE

L'aide aux femmes battues doit être médicale (soigner les conséquences physiques de la violence) et psychologique (soigner les conséquences psychiques 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 du thème de la violence. 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, une importante proportion de cas de violence conjugale passent encore inaperçus. Beaucoup de femmes n'en parlent pas du fait d'un sentiment de honte due à l'atteinte à la dignité et à la blessure narcissique majeure que constitue la violence. D'autres veulent protéger leur partenaire ou se taisent par crainte des représailles ou parce qu'elles sont persuadées que la violence dans un couple est un phénomène normal. Le développement de centres d'accueil pour femmes battues permet de mieux prendre le problème en considération. La majorité des femmes battues pensent pouvoir contrôler la violence de leur partenaire. Bien plus, elles s'estiment coupables et responsables de cette violence, car l'ayant soi-disant provoquée. Cette thèse de la provocation est d'ailleurs soigneusement entretenue par leur partenaire !

Très souvent, les femmes battues interprètent le comportement de leur conjoint comme une manifestation de sa détresse. De ce fait, elles refusent bien souvent de quitter leur partenaire. Cette tendance est renforcée par l'attitude du partenaire après la scène de violence : il apparaît calme et contrit, implorant le pardon de sa victime. Celle-ci passe ainsi d'une situation de soumission totale, lorsqu'elle est frappée, à une situation de pouvoir complet, étant la seule à pouvoir pardonner. Toutes ces manipulations, ces "lavages de cerveau" seront mis à plat dans les groupes de discussion.

## CONCLUSION

Les traitements psychiatriques de la violence posent à nouveau la question de la psychiatisation des maux sociaux et, de façon générale, de leur médicalisation.

Il est souvent reproché à la psychiatrie d'être normative et coercitive mais, face au problème de la violence conjugale, il importe de nuancer ces réflexions car le rôle de la psychiatrie y apparaît pleinement justifié. En effet, il s'agit de garantir une éthique fondamentale, à savoir le respect de l'intégrité d'autrui. Contrôler la violence conjugale c'est s'opposer à une

manifestation de barbarie, c'est combattre un cancer social et c'est œuvrer pour une société meilleure et plus équitable. L'éradication de cette violence contribuera à améliorer l'état de santé des femmes qui, comme le définit l'Organisation Mondiale de la Santé, ne se définit pas par l'absence de maladie mais par un état de bien-être physique, psychologique et social.

Quant aux psychotropes, souvent dénoncés pour leur fonction de camisole chimique, ils se sont fortement améliorés depuis quelques années et permettent de contrôler plus finement certains symptômes dangereux. De plus, par leur action pharmacologique, ils facilitent l'accès à la parole et l'abord psychothérapeutique.

Quoi qu'il en soit, les psys et le monde médical seuls ne peuvent rien. La société toute entière doit évoluer si l'on veut que la violence conjugale diminue. Comme l'a notamment montré W. Reich<sup>8</sup>, il existe des interactions entre structure sociale et structure familiale. Certaines groupes sociaux perpétuent des schémas autoritaires par lesquels la situation de subordination de la femme favorise la violence conjugale. Il s'agit de remplacer ces relations autoritaires par des relations affectives, égalitaires. Toute démarche visant à l'égalité sociale, éducative, législative, financière et professionnelle de la femme prévient la violence.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Souffron K : Les violences conjugales. Milan, Les Essentiels, 2000
2. Freud S : Malaise dans la civilisation (1929), traduction Ch. et J. Odier. Paris, Presses Universitaires de France, 1979
3. Anson O, Sagy S : Marital violence : comparing women in violent and nonviolent unions. Hum Relat 1995 ; 48 : 285-305
4. Hershorn M, Rosenbaum A : Over- vs undercontrolled hostility : application of the construct to the classification of maritally violent men. Violence Vict 1991 ; 6 : 151-8
5. Jung C : L'homme et ses symboles. Paris, Robert Laffont, 1964
6. Audenaert K : Le rôle de la sérotonine dans le fonctionnement psychique. Bruxelles, Kluwer, 2003
7. Fossion P, Rejas MC : Siegi Hirsch : au cœur des thérapies. Ramonville, Erès, 2001
8. Reich W : Psychologie de masse et fascisme. Paris, Payot, coll. Préfaces, 1972

### Correspondance et tirés à part :

W. SZAFRAN  
C.H.U. Brugmann  
Institut de Psychiatrie  
Place A. Van Gehuchten 4  
1020 Bruxelles

Travail reçu le 20 avril 2005 ; accepté dans sa version définitive le 30 juin 2005.