

## VIOL, ESTIME DE SOI ET STRATÉGIES D'ADAPTATION CHEZ DEUX VICTIMES ADOLESCENTES

*Rape, self-esteem and coping strategies in two adolescent victims*

**BERNADINE MATAMBA ÉPSE NYAMA**

Centre de recherche et d'études en psychologie (CREP-UOB)

Université Omar Bongo (Gabon)

[bernmat19@gmail.com](mailto:bernmat19@gmail.com)

### RÉSUMÉ

Cette étude porte sur l'agression sexuelle subie par les adolescentes au Gabon. Graduellement, les victimes s'expriment, les psycho-médico-sociaux se mobilisent interpellant ainsi les pouvoirs publics. Cet article fait suite à un fait divers rapporté par le quotidien gabonais l'Union du 28 juillet 2022 prononçant la sentence du criminel suite à un viol sur une adolescente âgée de 18 ans à l'époque du crime. Dans une démarche clinique, une étude a été menée sur deux cas afin d'explorer, analyser et discuter des mouvements psychiques qui ont permis à ces deux victimes de faire face à l'agression sexuelle et d'améliorer leur estime de soi. Notre regard s'est porté sur le viol subi qui met à jour la problématique pubertaire par l'effraction du sexuel. Les résultats indiquent que la spiritualité, la restructuration cognitive, la réussite scolaire, le soutien social et familial, sont autant de facteurs ayant permis aux survivantes de surmonter l'adversité.

Mots clés : Viol ; traumatisme ; Estime de soi ; stratégies d'adaptation

### Abstract

This study focuses on the sexual assault suffered by adolescent girls in Gabon. This article follows a news item reported by the Gabonese daily union on July 28, 2022 pronouncing the criminal's sentence following the rape of an 18-year-old teenager at the time of the crime. In a clinical approach, a study was conducted on two cases in order to explore, analyze and discuss the psychic movements that enabled these two victims to cope with sexual assault and improve their self-esteem. Our gaze focused on the rape suffered which updates the problematic of puberty by breaking into the sexual. The results indicate that spirituality, cognitive restructuring, academic success, social and family support, are all factors that have enabled our cases to overcome adversity.

Keywords: Rape; trauma; self-esteem; coping strategies

### Introduction

La violence est liée à l'être humain et à la société (Fischer, 2003, p. 246). En effet, en posant ce lien, l'auteur l'a considérée comme le résultat d'une brisure du

lien humain et social. Ainsi, dans la société gabonaise, la violence sous toutes ses formes reste une problématique indéniable. Au Gabon, ce fait social prend de l'ampleur. Dans leur enquête visant à dénoncer les violences scolaires à Port-Gentil, le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF, 2010, p. 70) rapporte que 12,90% d'enfants subissent des agressions en milieu scolaire. Des faits de violence sont signalés par la presse locale, à l'exemple des violences physiques, verbales ou psychologiques voire sexuelles que subissent certains adolescents de la part des pairs et des adultes. Le quotidien gabonais l'Union du 28 juillet 2022 a rapporté la sentence d'un criminel suite à un viol commis sur une adolescente âgée de 18 ans à l'époque du crime. Ces faits divers qui paraissent constamment dans les revues de presse locales ont fait prendre conscience de la gravité du phénomène dénoncé et a conduit le Gabon à s'engager dans un rapport final à mettre en place un cadre juridique et les instruments nécessaires pour lutter contre tous types de violences faites aux mineurs. Ce rapport a mis un accent sur la question du viol et des agressions sexuelles des jeunes filles même si on reconnaît avec force que dans la réalité tout se passe malheureusement très différemment.

Depuis des années, les connaissances dans le champ des violences sexuelles sont abondantes et n'ont cessé d'évoluer et de s'étendre dans plusieurs disciplines. Ainsi, Dupont (2015, p. 16) a évoqué les études épidémiologiques dont le but est de comprendre l'ampleur du phénomène et ses caractéristiques. Le droit, par exemple, se saisit de tous les enjeux auxquels sont confrontés les adolescents inscrits dans un parcours judiciaire. Les réformes législatives voire des procédures judiciaires, des projets de recherche, ainsi que des pratiques cliniques ajustées sont perceptibles. Ce qui montre que cette problématique suscite de nombreux débats au sein de la communauté scientifique qui intéresse notamment les différents termes et définitions proposés qui varient, selon qu'on parle de violence sexuelle, de viol ou de coercition sexuelle.

Sujet tabou qui constitue un fait de société de nos jours en Afrique et particulièrement au Gabon, les violences sexuelles touchent plusieurs adolescentes en milieu familial ou pas. Ainsi, cette situation fait qu'on considère la clinique adolescente en s'appuyant sur sa sexualité. D'ailleurs, Roman (2004, p. 130) a situé la clinique de l'adolescence autour des problématiques qui mettent en jeu le registre de la violence sexuelle, qu'elle soit agie ou subie. On peut donc être amené à s'interroger sur la place de l'agir à l'adolescence mais aussi sur la question du trauma lors d'agressions du corps avec des violences sexuelles subies qui s'immiscent et font effraction, intrusion dans le lien à l'Autre, et détruisent les barrières corporelles. Ce sont toutes ces interrogations qui ont guidé la présente étude. Ainsi, quelles définitions pouvons-nous donner des violences sexuelles et du viol ?

### **Comprendre la violence et le viol**

Manciaux (2005, p. 369), ne réduit pas la violence sexuelle à un contact physique violant le respect de l'intimité corporelle du sujet, qu'il y ait ou non relation sexuelle. C'est fort de cela que Luissier (2017, p. 12), en parlant de l'agression sexuelle a fait référence aux contacts sexuels sans le consentement de la victime. Toutefois, l'agression sexuelle n'est pas limitée aux situations où l'agresseur utilise la violence physique afin de contraindre la victime. Elle englobe alors la violence sexuelle, le viol, la coercition sexuelle et peut être étendue à l'exhibitionnisme, à l'utilisation perverse du regard, à l'exposition des enfants aux ébats sexuels d'adultes, etc. Ainsi, à travers cette définition on se rend bien compte que le viol se distingue des autres agressions sexuelles par l'acte de pénétration soit vaginale, buccale voire anale.

Selon Sullivan et al. (2012, p. 745) le viol touche le corps en tant que structure symbolique de significations et de valeurs. C'est alors un événement qui affecte les victimes en altérant les représentations objectives et subjectives reliées au corps quand on sait que le corps est l'une des questions centrales à l'adolescence et représente un des enjeux psychiques de cette période. La législation gabonaise dans son article 256 du Code pénal désigne le viol comme tout acte de pénétration sexuelle commis sur la personne d'autrui sans son consentement, avec violence, contrainte, menace ou tromperie. Aussi, pouvons-nous retenir que le viol est un acte sexuel commis par un individu sans le consentement de la personne visée, ou dans certains cas, notamment celui des enfants et des adolescents, par une manipulation affective ou par du chantage. Balier (1998, p. 102) assimile cet acte à la cruauté primaire, sans haine et sans plaisir. Il s'agit ainsi à travers cet acte d'une effraction sexuelle et d'une brisure de soi (Smida, 2021, p. 138).

De ce fait, sur le plan psychologique, le viol est un traumatisme qui entraîne le bouleversement psychique, la perte de repère, le sentiment d'impuissance, le choc ou le chaos émotionnel. En effet, comme tout traumatisme, il peut avoir pour conséquences un trouble (chronique) de stress post-traumatique. Le viol peut généralement « entrainer » l'individu dans toute une symptomatologie qui laisse les traces psychiques du trauma. On peut observer singulièrement chez les victimes mineures, une convergence des conséquences vers la mise en évidence d'une fragilité psychologique définitive. A partir de cet instant, on déduit que l'effet traumatique du viol est potentiellement déstructurant et le plus souvent, chez l'enfant voire l'adolescent, il s'accompagne du non-dit, de la honte enfouie et du refoulement psychique. Ainsi, le sentiment de culpabilité peut être amplifié par l'injonction du secret imposé et de la honte enfouie.

Pendant l'adolescence, la dépression, l'automutilation et le risque de suicide sont parfois indissociables aux blessures traumatiques causées entre autres. Si nous considérons que cette étape spécifique de la vie d'un individu est faite de bouleversements physiques, de questionnement sur la sexualité et l'identité et que les changements physiques entraînent des bouleversements psychologiques, surtout au niveau de l'image du corps, de l'estime de soi et du rapport à l'autre, la survenue

d'un viol vient potentialiser les problématiques. De ce fait, le concept d'agression sexuelle à l'adolescence revêt une forme particulière.

En Afrique, généralement la banalisation ou la sous-estimation du viol perpétré dans le cadre familial par un homme (tuteur ou autre membre de la famille) continue de soulever la question de la fiabilité des résultats en comparaison avec un tableau réel. Les représentations du rôle de l'homme, reliées aux constructions sociales et culturelles, maintiennent son rôle nourricier, protecteur et non-agresseur, agresseur sexuel ; ce qui rendrait difficile la détection et la révélation du viol commis par les tuteurs ou autres membre de la famille.

L'étude de Mbassa (2009, p. 82) montre que la voix de l'enfant n'est pas entendue et la parole est tuée ou niée dans le cadre des abus sexuels. Ce qui rend difficile la dénonciation. Au Gabon, les problématiques relatives à la sexualité constituent aussi et généralement un tabou. Le travail de Matamba et Ngabolo (2012, p. 136) rapporte que les victimes de violences sexuelles durant l'enfance et vers la fin de l'adolescence vivent dans le silence. Elles ajoutent que les filles qui ont subi des violences sexuelles ou émotionnelles pendant leur enfance sont plus susceptibles de souffrir de détresse mentale. Par ailleurs, cette étude souligne l'insuffisance de dénonciation des violences sexuelles et le manque de prise en charge des victimes.

La société gabonaise se situe entre tradition et modernisme et la culture garde l'empreinte de valeurs traditionnelles. Il est donc inimaginable d'avoir un acte sexuel avec son enfant ou sa cousine. Ce qui rend ambigu la problématique du viol. En effet, le phénomène devient un fait banal par sa fréquence et paradoxal dans la mesure où l'enfant est considéré comme étant « sacré » et parce qu'il est sacré, certains actes tels que le viol, la torture, la maltraitance jusqu'à l'élimination physique ne peuvent être dirigés contre lui. Par son innocence, il est impensable qu'il puisse inspirer autre chose que l'amour et le besoin de protection. Et pourtant, malgré cette sacralisation de l'enfant et la condamnation du viol par la loi, on rencontre dans certaines familles des situations de viol commis par un membre de la famille sur l'enfant. Ainsi, cette ambiguïté sur le viol commis par un membre de la famille doit interpeller les psychologues pour comprendre, expliquer et prendre en charge les victimes mais aussi les agresseurs.

Ce type d'agressions sexuelles a des effets sur la victime. On pourrait cependant, sur le plan culturel, s'attendre à ce que le trouble de stress post-traumatique soit teinté des risques de rejet par le milieu familial et que les troubles émotionnels, la confusion et le désarroi chez l'adolescente soient amplifiés. À cela s'ajouterait le fait que la violence se fait en silence. C'est pourquoi nous avons imaginé durant cette étude faire la rencontre avec le trauma : un évènement dramatique, avec des conjonctures « désespérantes ».

Pour revenir à l'estime de soi, on dira que c'est l'évaluation qu'une personne fait de sa propre valeur. Selon André (2005, p. 28) l'estime de soi n'est pas

uniquement liée au regard sur soi, c'est aussi ce vécu émotionnel global qui nous envahit lorsqu'on pense à soi. Ce concept a déjà été abordé en lien avec le viol en psychologie. Damasio (2012, p. 216) affirme que le viol impacte de manière négative l'estime de soi des adolescentes ayant vécu une ou plusieurs expériences de viol. Outre cette étude, Omar (2014, p. 159) a souligné que la violence subie semble impacter l'estime de soi et tous ses aspects qui représentent des déterminants importants au niveau de la santé psychique des adolescents. Ces deux études sur le viol montrent que le viol affecte l'estime de soi des victimes. Qu'en-est-il des stratégies d'adaptation des victimes pour y faire face ?

Les stratégies d'adaptation chez les victimes d'agressions sexuelles sont un sujet déjà traité dans la littérature scientifique. Dans une étude réalisée à Montréal Brabant et al. (2008, p. 85) ont lié stratégies d'adaptation et idéations suicidaires chez les adolescentes ayant dévoilé une agression. Ils ont, par ailleurs, exploré des liens existants entre stratégies de coping et idéations suicidaires. Tout compte fait cette étude a démontré que les adolescentes ayant été victimes d'agression sexuelle et ayant un désir suicidaire élevé se distinguent des victimes non suicidaires ou légèrement suicidaires, au niveau des stratégies d'adaptation employées pour faire face à l'agression sexuelle vécue.

À leur suite, Cantón-Cortés et al. (2011, p. 70) ont observé que lorsque la culpabilité se révèle chez les enfants victimes d'agressions sexuelles ces derniers présentent un niveau plus élevé d'anxiété et une plus faible estime d'eux-mêmes. Les auteurs ont montré un lien indirect entre culpabilité et stratégies d'évitement.

Au-delà de l'identification du niveau d'estime de soi liée à la honte et à la culpabilité des victimes, cette étude tente d'établir un lien entre celle-ci et les stratégies d'adaptation chez deux adolescentes victimes de viol, par des hommes dans le sillage de la famille. Dans la mesure où l'impact traumatique est fonction de la capacité de chaque individu à gérer le stress, il semble opportun d'étudier les stratégies impliquées dans la reconstruction du sujet. Plus spécifiquement, il est question d'analyser et d'identifier les facteurs individuels qui favorisent l'adaptation chez les adolescentes victimes de viol. Ainsi, notre hypothèse générale est que les facteurs de survie intra-individuels permettent une reconstruction adaptative de l'individu. Nous nous appuyons sur les travaux de Garmezy (1990, p. 462) qui a identifié la réussite scolaire, les aptitudes interpersonnelles (sociabilité, empathie, attractivité, humour, confiance en soi, contrôle), comme des bons indicateurs de résilience et révèlent des modes d'adaptation et de résistance, surtout chez l'enfant marqué par des conditions de vie néfastes et une adversité grave.

## 2. Méthodologie

## 2.1. Participants

L'étude s'est déroulée auprès de quatre adolescentes ; mais seulement deux ont été retenues car les deux autres n'ont pas voulu répondre au questionnaire sur l'estime de soi. Elles sont âgées respectivement de 14 et 17 ans. Elles vivent dans une famille recomposée à Libreville (Gabon) et sont scolarisées dans un établissement de Libreville. Nous les avons appelées Madison et Molly pour des raisons de confidentialité. Madison (14ans) vit avec sa sœur qui à l'époque du viol était en concubinage. C'est à l'âge de 12 ans qu'elle a été violée par le compagnon de sa sœur pendant que toute la famille dormait. Malgré la séparation du couple, elle a décidé de garder secret et de ne dire à personne en dehors de son neveu. Molly (17ans), quant à elle, vit avec sa mère et le compagnon de celle-ci. Elle a été violée pour la première fois alors qu'elle avait 11 ans par le neveu du compagnon de sa mère. Cet acte a été vécu dans le silence. Cinq après (16 ans), elle est à nouveau victime de viol cette fois par le fils du compagnon de sa mère. Cette fois, l'acte a été dévoilé par un voisin qui avait surpris la scène. Ce qui l'obligea à dévoiler les deux viols vécus. Ces deux jeunes filles ont en commun d'avoir subi des agressions sexuelles commises par des membres de la famille.

## 2.2. Méthode et instruments de collecte des données

Nous avons convoqué pour ce travail l'étude de cas et la méthode clinique. Les techniques de recueil de données sont l'échelle d'estime de soi de Coopersmith (1984, p. 23), d'une part et l'entretien clinique, d'autre part.

L'échelle d'estime de soi est un test d'auto-évaluation qui comprend 58 items dont 26 items mesurent l'estime de soi générale et quatre sous-échelles qui font référence aux dimensions sociale (8 items), familiale (8 items), scolaire (8 items) et mensonge (8 items). La sous-échelle mensonge a pour but de contrôler l'effet de désirabilité sociale. Quant à l'entretien clinique, il a été utilisé pour rendre compte des processus psychiques d'un individu dans la totalité de sa situation et de son évolution. Le guide d'entretiens retenu a été basé sur les thèmes suivants : l'acceptation de la situation, la restructuration cognitive, la compétence personnelle, la confiance en ses capacités, la réinterprétation positive, l'autocontrôle, la réévaluation positive, la recherche du soutien, les croyances spirituelles, le comportement d'évitement, l'utilisation des substances, le vécu du viol pendant et après, le sens donné à l'expérience vécue. Les réponses à ces questions ont permis de comprendre comment les adolescentes ont réagi face au viol.

## 2.3. Méthodes d'analyse et de traitement des données

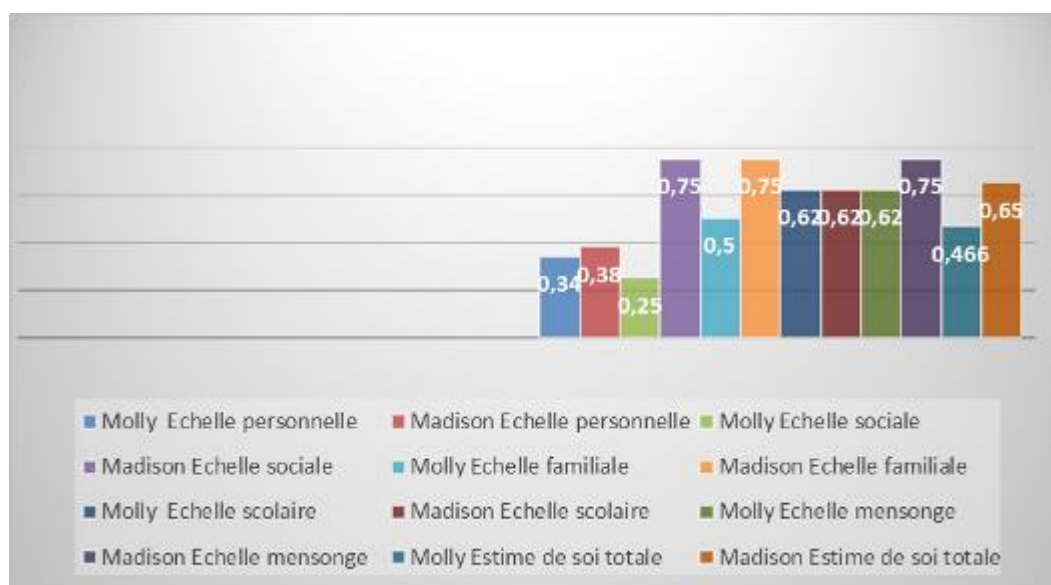
La méthodologie retenue est qualitative. Les scores obtenus à l'échelle de l'estime de soi ont été analysés en fonction des indications de Coopersmith (1984, p. 27). L'exploitation de l'entretien clinique repose sur l'analyse de contenu thématique du discours des sujets en lien avec la subjectivité du chercheur (Bardin, 1998, p. 210).

Elle permet de comprendre le sens que les sujets donnent à leur expérience et leur vécu conformément à leur itinéraire de vie, et comment elle réaménage et réorganise leurs capacités psychiques pour y faire face.

### 3. Résultats et Discussion

#### 3.1. Résultats : Description qualitative des résultats à l'échelle de Coopersmith sur l'estime de soi

**Figure 1** : Comparaison des scores sur les modalités de l'échelle d'Estime de Soi de Coopersmith (Molly vs Madison)



La figure illustre les résultats aux sous échelles de l'échelle de Coopersmith. Les résultats décrivent les scores des deux adolescentes sur l'estime de soi générale et dans les sous échelles de l'estime de soi (échelle sociale, familiale, scolaire et mensonge) mais aussi la figure montre les scores obtenus à l'échelle l'estime de soi totale de nos cas étudiés.

Dans l'ensemble la figure montre que le viol a un impact non négligeable dans la construction de l'estime de soi des victimes de viol. Les résultats soulignent que les deux adolescentes ont une estime de soi négative. Leurs scores à l'échelle personnelle en témoignent quand bien même le score de Madison est légèrement supérieur à celui de Molly ( $0,38 > 0,34$ ). La différence de ce score peut s'expliquer par le fait que Molly a vécu deux expériences de viol dont un durant l'entrée de l'adolescence et l'autre à l'adolescence proprement dite.

À l'échelle sociale, on relève une différence significative des scores. Il se pourrait que ce score de 0,25 traduise le fait que Molly, suite aux deux viols subis, a eu du mal à faire confiance aux autres mais aussi, ces viols ont eu des répercussions négatives sur sa confiance en elle. A contrario, Madison avec un score de 0,75 semble avoir repris la confiance en elle et aux autres.

Les scores à l'échelle familiale, pour les deux cas, montrent une implication de la famille dans la vie des deux adolescentes. En effet, ces scores traduisent le niveau d'implication dans le domaine familial. Pour Molly, on peut conclure à une estime de soi moyenne avec un score de 0.5 pendant que Madison avec un score de 0.75 a une très bonne estime de soi sur cette échelle. Dans l'ensemble, Molly et Madison se valorisent sur l'échelle estime de soi scolaire. Le score dans ce domaine traduit une valeur positive. Avec un score de 0.62 les deux victimes investissent assez bien leurs études.

Finalement, ces résultats à la figure 1 bien qu'ils révèlent une estime de soi totale des deux victimes affectées par le viol, il reste cependant que pour Madison contrairement à Molly, on constate à travers le score total obtenu (0.65) une estime de soi totale positive. Ce qui suppose que Madison a une moyenne perception d'elle-même. Ce qui n'est pas le cas de Molly qui avec un score total de 0.46 montre que son estime de soi est entamée par les deux viols vécus. D'ailleurs, le score de Molly tout comme de Madison à l'échelle de mensonge 0.62 légèrement supérieur à la moyenne 0.5 ne présage pas d'une attitude défensive pour se donner une bonne image de soi.

### **3.2. Résultats : De la mémoire traumatique à l'image du corps souillé**

Le stress post-traumatique est décrit comme un trouble psychique complexe associant notamment des symptômes anxieux et des perturbations de la mémoire, organisé autour des symptômes de reviviscence du souvenir ou de la mémoire traumatique.

Les deux victimes de viol ont été confrontées à un événement ou à des événements durant lesquels leur intégrité corporelle a été atteinte. Face à cette situation, leur réaction s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance voire d'horreur.

L'évocation de(s) viol(s) subi(s) par Molly il y a un an pour le dernier viol et Madison il y a deux ans les replonge dans un état de paralysie qui envahit tout leur espace psychique. Impossible pour les deux adolescentes de s'exprimer tout au début de l'entretien. Voici ce qu'elles disent après quelques minutes de silence :

« S'en souvenir rend triste et c'est douloureux d'y penser. C'est comme si je ne valais rien, que je n'étais personne et sans droit » (Molly) ; « Me souvenir me rend malade et je n'y peux rien si je me rappelle de ce jour et pourtant j'aimerais oublier mais c'est difficile de faire sans ça... suis parfois anéantie et je ne suis rien je pense » (Madison).

On se rend bien compte que parler fait revivre la scène. Cette mémoire traumatique s'apparente donc à un véritable supplice car elle fait revivre à l'identique les scènes de violences et les actes de l'agresseur. Dans leurs discours les émotions négatives ne sont pas en reste. Elles disent être détruites au départ par les paroles de l'agresseur.



Madison raconte que son agresseur lui avait dit pendant l'acte qu'elle était une aguicheuse et qu'elle aimait ça. En un mot cette mémoire traumatique est une mémoire émotionnelle des violences comprise dans le cerveau. Il semble que cette mémoire englobe d'une part, les violences, leur contexte, les douleurs, les émotions et les sensations ressenties par la victime, et d'autre part, l'agresseur, sa mise en scène, ses paroles, sa haine, son mépris, son excitation. Ainsi face aux paroles, la victime est dans l'incapacité de se défendre des phrases mensongères et assassines de l'agresseur la plaçant dans une construction de soi en fonction de ces émotions et sensations de terreur, de ces actes et ces propos pervers, à devoir résister contre eux et les contrôler, souvent sans les comprendre, ni savoir où se trouve la ligne de restriction entre leur personne et cette mémoire traumatique. C'est pourquoi Van Der Hart (2010, p. 129) a parlé du soi hanté empêchant les victimes d'être elles-mêmes et de développer un sentiment d'infériorité et une estime de soi fragilisée par l'image du corps souillé.

Lorsque l'on évoque la question du viol à l'adolescence, l'expression de l'image du corps revient de manière récurrente dans les propos des spécialistes de la santé mentale. Madison (14 ans) éprouve des sentiments de saleté et de souillure à l'issue des faits. Ce corps a été sali et pollué par les substances corporelles (liquide séminal, sperme, salive, mucus, sang, etc.) de son violeur. Elle relate la détérioration de son corps comme suit :

« Le viol c'est quelque chose qui détruit les jeunes filles. Je suis dégoutée par mon corps. Il a été sali et je m'en veux, il a mis son liquide, son sperme, sa bave quand j'y pense je suis dégoutée. Surtout que le violeur était mon beau-frère, j'avais confiance en lui et en ma sœur. J'ai du mal à passer à autre chose... j'étais obligée de me doper au paracétamol que j'ai ou pas mal à la tête ». Ce passage montre l'importance des limites du corps dans la construction de l'image que l'on se fait de son propre corps.

Par ailleurs, le viol a violenté, brutalisé, agressé et a fait effraction dans le corps de ces deux adolescentes les plaçant ainsi dans un état de déséquilibre psychique pouvant occasionner un trouble de l'image du corps. Les propos de Molly et madison semblent mieux traduire ce déséquilibre psychique face au viol.

Molly (17 ans) raconte : « A 11 ans quand j'ai été violée ... mon corps me dégoutait, je me suis sentie sale. (Silence)... et puis quand j'ai été à nouveau violée à 16 ans c'était la totale... Je suis devenue plus sale qu'avant, ... je tenais à ma virginité. Même s'ils m'ont rabaissée » ; Madison (14ans) « le viol a souillé mon corps et mon image, ... l'image d'un corps pur et saint,... mieux je n'y pense plus ».

Ces propos témoignent non seulement de la détérioration de l'image corporelle mais aussi ils montrent que le silence face à nos encouragements est le signe d'une incapacité à fournir une réponse différente de celles données. Comme si elles voulaient terminer leur récit de la façon la plus nette possible pour écarter l'inquiétante étrangeté (Maïdi, 2021, p. 98) des actes du violeur qui lui rappellent cet

acte permettant ainsi d'éviter d'élaborer plus avant ses traumatismes et le resurgissement d'une intense conflictualité pulsionnelle.

De plus, comme nous l'avons signalé plus haut, les viols ayant été commis par un membre de la famille semblent compromettre la capacité des victimes de viol à développer des sentiments de confiance dans le contexte des relations intimes. Car elles réalisent qu'un adulte de confiance leur a causé du tort ou n'a pas réussi à les protéger de l'agression. Par ailleurs leur vécu pendant et après le(s) viol(s) subi(s) est marqué par des douleurs physiques, un mal être, le sentiment de honte et de culpabilité :

« J'avais mal et j'ai saigné pour la première fois, je n'ai rien dit à ma mère parce que j'avais peur de sa réaction et de Pitchou. J'avais honte de moi je n'aurai pas dû être proche d'eux. Je n'ai pas voulu dire pour qu'on ne me traite pas de salope » (Molly) ;

« Ce jour-là, j'ai cru mourir tellement j'avais mal, du sang partout sur ma robe, ... j'ai camouflé avec deux robes. J'ai honte de moi et parfois je me dis que c'est de ma faute. Je préfère garder ça pour moi parce que les gens parlent beaucoup » (Madison).

Au final, les sentiments de culpabilité, de honte et de blâme développés par Madison et Molly sont liés à la stigmatisation. Cette dynamique serait liée à plusieurs conséquences dont les comportements autodestructeurs. Ainsi, nous comprenons mieux dans quel état psychologique se trouvent ces adolescentes où se mêlent souffrance et angoisse et où l'estime de soi est fragilisée. Ainsi, il semble que la violence subie impacte l'estime de soi et tous ses aspects qui représentent des déterminants importants au niveau de la santé psychique des adolescents.

Toutefois, une recherche de solution est observée chez ces deux adolescentes quant à la situation qu'elles vivent qui pourrait être synonyme d'une forme d'adaptation à la situation pour y faire face. Que pouvons dire des stratégies d'adaptation ?

### **3.3. Résultats : Stratégies d'adaptation ou résilience**

Lors des entretiens avec les deux adolescentes victimes de viol, nous avons observé deux choses : d'une part, une faible estime de soi et malgré des risques de perturbation psychique qui adviennent après un acte traumatique aussi atypique, nous avons relevé, d'autre part, un développement quasi-normal, sans symptômes majeurs et/ou de santé mentale mais avec développement de stratégies de survie,.

Les cas Molly et Madison nous conduisent d'emblée à aborder les stratégies qui leur ont permis plus ou moins de s'adapter à la situation de stress. Ainsi, l'automédication, la rumination mentale, le comportement d'évitement, l'acceptation de la situation, la recherche du soutien social, la religion, la confiance en ses capacités, la réévaluation positive, la restructuration cognitive, l'autocontrôle et la résolution du problème sont autant de stratégies développées par Molly et Madison

pour faire face. Ainsi, il y a d'une part, les mécanismes adaptatifs négatifs et d'autre part, les stratégies positives face à la situation de stress. En effet, l'automédication, la rumination mentale tout comme l'évitement peuvent être considérés comme étant négatifs pour les cas de notre étude. Ainsi, Madison affirme prendre du paracétamol pour apaiser ses inquiétudes, ses angoisses « je prenais juste du paracétamol en comprimé même quand j'avais pas mal pour mieux me sentir ».

La rumination mentale, quant à elle, est constituée chez les cas étudiés de pensées intrusives et de dévalorisation de soi. Voici ce qu'elles racontent : « Le viol a pris toutes mes pensées. Je ne faisais que penser » (Molly) ; « je ne faisais que penser à ce qu'il me disait pendant la pénétration genre je ne suis rien » (Madison). En effet, la rumination se définit par le fait de porter une attention particulière et soutenue aux aspects négatifs qui sont liés de près ou de loin à l'épisode de viol. Sur ce, il apparaît un niveau de mentalisation faible/pauvre où le poids de l'évènement traumatique de leur vie en l'occurrence le viol a occupé une place importante dans la construction de leur narcissisme. Il semble que le plus souvent cette rumination s'accompagne de la tristesse qui est une douleur émotionnelle associée ou caractérisée par un sentiment de désespoir, un chagrin. Lorsque le viol est commis par une connaissance, comme c'est le cas des sujets de l'étude, le plus souvent un sentiment d'inceste peut naître chez la victime.

Aussi, face à la charge émotionnelle, les pleurs ou l'automédication ont participé à évacuer la tension émotionnelle ressentie en elles. Par conséquent, la simple évocation des viols subis plonge Molly dans un état de tristesse et de pleurs. À contrario, Madison évoque non seulement les moments de pleurs mais aussi son expérience d'automédication pour soulager la douleur morale qu'elle ressentait. Il semblerait que l'automédication agisse comme un mécanisme de survie chez Madison. Dans tous les cas, on peut y lire chez ces deux adolescentes une probabilité que ces souvenirs aient constitué un frein à la capacité de bonne mentalisation les plongeant ainsi dans une rumination mentale. Quand bien même il s'agit d'une réélaboration de l'histoire de la part de nos sujets, la question des viols reste posée chez elles comme un élément déterminant de leur vie.

Enfin, l'évitement a été utilisé pour esquiver le problème en se retirant physiquement de la situation, en demeurant à l'écart ou en tentant de l'oublier cognitivement à l'aide de différents moyens. Voici ce qu'elles racontent : « Juste après les viols ... quand je croisais le regard d'un homme je m'en allais plus loin je n'aimais pas qu'on me regarde » (Molly); « Je restais chez nous quand ça s'est passé. Je n'allais même plus à l'école » (Madison). Toutefois, il est important de souligner que, outre ces mécanismes considérés comme négatifs, Molly et Madison ont développé des stratégies adaptatives que nous avons qualifiées de positifs.

Dans le cas du viol, l'emploi de l'acceptation comme stratégie semble être associé à un bon ajustement psychologique chez les personnes victimes de viol. Ainsi,

pour les sujets de la présente étude, l'acceptation est le signe qu'elles veulent avancer en mettant de côté le traumatisme pour pouvoir vivre malgré l'adversité. Elles l'acceptent pour réinventer l'avenir et se reconstruire. Les extraits suivants le témoignent : « je ne vais pas continuer à me détruire alors j'accepte et j'avance » (Molly) ; « accepter la situation et avancer c'est montrer à l'agresseur qu'il n'a pas réussi à me détruire » (Madison).

Outre l'acceptation, les deux adolescentes se sont ajustées aux contraintes de la situation en orientant leur attention vers un aspect plus positif. Ainsi, l'entremise de la restructuration cognitive et de stratégies de distraction ont été utilisées pour s'adapter à la situation. Aussi, la recherche de soutien a été identifiée. La gestion par les ressources sociales fait référence à la façon dont les ressources sociales sont utilisées ; ce qui inclut tant les comportements orientés vers le réseau social que les stratégies ayant pour objectif de se retirer des ressources sociales. Bien qu'ayant adopté un comportement de retrait pendant ses moments de déprime et de silence, Molly a eu la force d'aller rencontrer le service social de son lycée et d'aller discuter avec son pasteur. Ce constat est fait également chez Madison qui, après la phase de survie à travers le paracétamol, a retrouvé le soutien social en allant vers les jeunes filles de son église pour leur apporter son aide. D'ailleurs à l'échelle de l'estime de soi social le score est de 0.75. Même si cette recherche de soutien a été freinée au début par la peur du regard de l'autre.

Toutefois, malgré la recherche de soutien social et familial, on peut tout de même souligner un faible niveau de recherche de soutien social car ces deux cas se positionnent par rapport au regard de l'autre qui freinerait non seulement cette recherche mais diminuerait leur estime de soi. En effet, le regard de l'autre est porteur d'un message non formulé, mais perceptible et significatif pour soi.

Somme toute, la satisfaction face au soutien social et familial, la restructuration cognitive, les stratégies de distraction, la réussite scolaire, la confiance en ses habiletés de résolution de problèmes, et les croyances spirituelles agissent comme des régulateurs dans la relation entre le viol subi et les conséquences psychologiques. Les entretiens montrent qu'elles se sont attaquées au problème à l'origine de leur souffrance. C'est alors une stratégie basée sur le problème. Le degré d'activité des victimes représente à quel point la personne accepte qu'il y ait un problème et recherche activement ou non à le résoudre. Pour les deux cas étudiés, la recherche de sens et de solution de problème se fait par la religion. En effet, Molly affirme ne plus se séparer de la prière et Madison, quant à elle, évoque le fait que la religion lui a de comprendre et de pardonner.

Il est vrai que cette stratégie semble être englobée en même temps dans les stratégies centrées sur les émotions et dans celles centrées sur le problème, mais vu qu'elle participe à la recherche de sens chez ces victimes adolescentes de viol, la

religion paraît être dans ce cas une stratégie d'adaptation centrée sur le problème parce qu'elle les aide à trouver une solution au tresseur.

Ainsi, la lecture de ces cas montre une attente qu'un Dieu agisse pour elles afin de résoudre le problème. Bien qu'elle semble passive, les croyances spirituelles semblent être une source de motivation qui permet de passer à l'action dans le processus de résolution de problème. Les croyances religieuses pour les deux sujets semblent correspondre aux stratégies actives qui impliquent une action pour éliminer l'élément tresseur.

En somme, la croyance à la divinité a participé à la gestion du trauma du viol chez les deux adolescentes victimes. Force est de constater que lorsque les événements incontrôlables et difficiles à admettre surviennent, la croyance accrue au divin devient une force et un soutien pour surmonter l'adversité. De ce fait, la croyance à une divinité, le contrôle de leurs émotions et de leurs comportements après l'épisode de viol ont aidé à maintenir l'aspect relationnel.

### **3.2. Discussion**

Ces deux vignettes cliniques ont mis en évidence, dans le sillage du viol commis par des hommes sur mineures que l'agresseur était une personne de confiance ayant fonction de soutien. Aussi, le silence et le regard de l'autre renforcent-ils la violence avec culpabilisation chez la victime. Le viol qui a lieu à l'entame de l'adolescence semble avoir plus d'effet déstructurant sur l'estime de soi.

Le viol est un crime flagrant avec des conséquences dévastatrices pour les victimes. C'est une atteinte à l'intégrité corporelle qui peut modifier l'identité corporelle et l'image du corps de la victime. Lorsque cet acte qui constitue une agression sexuelle est commis sur un enfant ou une adolescente, qui est en plein développement et construction, son avenir peut être compromis car le viol peut changer radicalement son estime de soi de manière négative. C'est donc un moment capital qui devrait se faire dans le but d'accompagner au mieux l'enfant ou l'adolescent victime et non pas d'aggraver le traumatisme or pour ces deux adolescentes, l'événement traumatique a produit un choc soudain et violent qui a entraîné une véritable commotion psychique empêchant toute élaboration mentale.

Le vécu dans le silence et l'absence de reconnaissance dans l'immédiat, vu que tout a été tenu secret et donc non dénoncé voire jugé, renforce la faiblesse de la mentalisation (Matamba-Nyama, 2012, p. 88). Ce qui maintient les sujets dans le sentiment de ne pas être reconnus comme victimes de viol. Il n'y a pas donc eu un acte de réparation de la part de la société voire de la famille. Face au trauma, nous nous référons à Freud (1925, p. 162) qui a parlé de l'épreuve de réalité telle qu'il l'a développée à propos du deuil, pour en projeter les principes sur le champ du traumatique. De cette notion nous évoquons l'hypothèse d'un travail psychique exigé par cet après-trauma que nous appellerons Travail psychique de la victime. Car l'état

post-traumatique survient chez les personnes confrontées à un ou plusieurs événements stressants vécus comme particulièrement agressifs ou dangereux et impliquant généralement une menace vitale.

Ainsi, les sujets étudiés rendent compte de ce qui se dessine comme travail psychique en se remémorant des faits à travers la mémoire traumatique. En effet, lors de réminiscences les scènes de violences et la mise en scène de l'agresseur sont vécues avec la même intensité qu'au jour du viol, avec les mêmes désarrois comme une machine infernale à remonter le temps.

De plus, cette mémoire traumatique n'épargne pas l'image symbolique que l'adolescente se fait de son corps. D'ailleurs, Anzieu et Chabert (1983, p. 225) ont fait allusion au registre symbolique, car l'image symbolique est inconsciente et sa base est affective. Elle est vécue comme le moyen de la relation à l'autre. Dolto (1984, p. 120) a défini l'image du corps en tant que corps dans la singularité de ce que le sujet a vécu, connu et le place du côté de la subjectivité. Autrement dit, l'image que le sujet se fait de son corps et tout ceci en lien avec le sentiment que le sujet a de lui et de son identité. C'est donc une image symbolique du corps ou fantasmé qui provient de l'histoire personnelle de l'individu telle qu'elle est vécue de façon inconsciente.

Lorsque l'on examine l'une des raisons du silence, il semble que les affects de honte et de culpabilité soient l'une des raisons sinon la principale cause. Le travail psychique commence par les sentiments de honte et de culpabilité. La culture d'appartenance a certainement impacté la façon dont le viol est vécu par la victime et les conséquences de celui-ci. Ainsi, le regard de l'autre a favorisé le sentiment de honte éprouvé par les sujets de cette étude. Autrement dit, le regard tend à être investi sur le mode de la rigidification du lien à l'autre, particulièrement autour de l'investissement de la symétrie.

Ferrant définit la honte comme : « une souffrance de et dans l'intersubjectivité [...] [elle] fait surgir en nous ce qui devait rester caché. C'est une déchirure traumatique devant témoins, réels ou imaginaires » (2004, p. 148). La honte est détectée chez les deux adolescentes par l'impossibilité à nous regarder en face signe qu'elle est en elles.

Ces deux jeunes filles ont été brutalisées et violées l'une par son beau-frère (Madison) et l'autre par le neveu et le fils du compagnon de sa mère. Il a fallu que la honte soit reconnue et nommée pour qu'elle puisse commencer à parler de ce qu'elles ont vécu pendant le viol. Ainsi, la honte, quelle que soit la thématique abordée, renvoie toujours à une expérience extrême de relation à autrui. Dans la clinique du traumatisme, elle signifie que l'autre est en nous, et que nous en sommes devenus perméables (Pignol, 2012, p. 366). Ainsi, la souffrance psychique trouve dans la honte son registre le plus singulier : la formulation de la question traumatique et son élaboration psychique reste fondamentale. Car comme disait, Scotto di Vettimo : « c'est à partir de l'expression et de la reconnaissance d'un sentiment de honte »

((2004, p. 2) que les victimes de viol partagent au clinicien l'événement traumatique survenu quelques années plus tôt. En d'autres termes, avoir accès au traumatisme peut se manifester d'abord par l'aptitude à énoncer la honte qu'il a engendrée chez le sujet.

En résumé, le corps violenté et violé est vécu comme un corps abject et l'enfouissement de cette honte justifie d'autant plus le silence. Par conséquent, de la honte découlera l'intériorisation d'une image honteuse de soi (corps, sexualité, identité, morale) qui va découler sur la culpabilité. C'est parce qu'elles n'ont pu empêcher que le viol arrive qu'elles culpabilisent. D'où les phrases suivantes : « je me sens coupable, je n'ai pas pu me défendre » (Molly) ; « alors c'est de ma faute, je n'ai pas fait attention, je ne vau rien » (Madison).

Le sentiment de culpabilité évoqué est le signe d'une imputation d'une partie voire de la responsabilité de la survenue du viol dont elles ont été victimes. Ces auto-reproches à leur comportement pendant l'agression ou après voire bien avant l'événement, sont selon Crocq (2007, p. 132) un mécanisme « d'illusion rétrospective » dont le but est de réinterpréter le passé au regard de l'événement traumatique. C'est pourquoi on pourrait assimiler sentiments de responsabilité et de culpabilité comme des fantasmes de culpabilité ayant pour fonction d'élaborer, d'atténuer le trauma et de lui donner sens. Ceci étant, le sentiment de culpabilité et les répercussions psychologiques de l'agression sexuelle semblent être liés. Ainsi, culpabilité et responsabilité paraissent liées à l'emploi des stratégies d'évitement, qui en retour exacerbe les symptômes d'anxiété et contribue à une plus faible estime de soi.

L'analyse de l'échelle de l'estime de soi de ces victimes révèle globalement une estime de soi entamé par le viol bien que le score de l'estime de soi total de Madison témoigne d'une moyenne estime de soi. Les scores, à la sous échelle estime de soi personnelle, témoignent de cette estime de soi faible (0.34 pour Molly et 0.38 pour Madison). Ces scores pourraient s'expliquer par l'itinéraire de vie de chacune. Ainsi Molly qui a vécu deux viols, dont un durant la préadolescence, a du mal à avoir confiance en elle et aux autres. Ce qui corrobore les résultats d'Omar (2014, p. 129) qui a trouvé un lien négatif entre la violence subie et l'estime de soi. Il s'avère ainsi que le viol a impacté l'estime de soi et tous ses aspects qui représentent des facteurs importants au niveau de la santé psychique des adolescents.

Les résultats de l'étude mettent en lumière des données susceptibles d'influencer les pratiques cliniques dans les centres qui aident les jeunes filles ayant vécu un ou plusieurs viols. En effet, nos résultats appuyés par d'autres données de la littérature montrent que les stratégies d'adaptation sont des déterminants importants pour surmonter l'adversité. En outre, il est important de préciser que s'adapter ne signifie pas qu'une personne n'ait pas vécu de symptômes dépressifs ou d'anxiété dans son parcours post-traumatique. Mais cela suppose que l'individu accepte la situation et avance avec. C'est dans ce sens que Carver et al. (1989, p. 272)

conjecturent que la stratégie d'acceptation consiste pour l'individu à accepter de vivre avec le stresser.

Les facteurs individuels comme la restructuration cognitive, les croyances religieuses et la confiance en soi sont des stratégies d'adaptation déterminantes dans la mise en route du processus de résilience chez les participantes. Ainsi, notre hypothèse générale qui stipule que les facteurs de survie intra-individuels permettent une reconstruction adaptative de l'individu est confirmée. Des mécanismes d'ajustement psychologiques ont été utilisés pour surmonter l'adversité (acceptation, restructuration cognitive, réussite scolaire, recherche de soutien familial et social, croyances spirituelles, confiance en soi, contrôle, résolution du problème) même si des stratégies adaptatives négatives ont été observées tout au début de nos échanges.

Cependant, rumination mentale, pensées intrusives et dévalorisation de soi ont freiné la restauration subjective au début. La capacité de bonne mentalisation a été mise à mal par les souvenirs plaçant ainsi nos deux cas dans une rumination mentale avec pensées intrusives (Matamba-Nyama, 2012, p. 90).

Le constat est que les stratégies d'adaptation restent un facteur de protection. Ce sont des moyens cognitifs et comportementaux qu'une personne utilise pour faire face à une situation stressante pouvant engendrer des conséquences sur sa santé. Ces stratégies sont appréhendées la plupart du temps à des modes de restauration d'une subjectivité violée et plus ou moins en ruine (Pignol, 2012, p. 3).

Au final, cette étude souligne la contribution possible des stratégies de coping comme ressource, déterminant ou attribut de la résilience. Il est juste de penser que la résilience chez les victimes de viol passe par une possible réparation, par la condamnation ou par la judiciarisation de l'agresseur (Manciaux, 2005, p. 384) mais la réalité est tout autre. Au Gabon, peu de victimes portent plainte et peu d'agresseurs sont condamnés. Néanmoins, des victimes surmontent leur traumatisme et parviennent à s'adapter et à cheminer vers le processus de résilience à l'image des victimes adolescentes de la présente étude. Dans ce contexte, le fondement de résilience pourrait revêtir un aspect culturel qui peut susciter un intérêt scientifique.

#### **4. Conclusion**

Les deux vignettes cliniques présentées sont liées aux aspects culturels qui demandent d'être prises en compte pour comprendre et expliquer le vécu du viol chez l'enfant ou l'adolescent. L'intérêt de faire coexister une approche culturelle avec une approche psychologique dans une dynamique additionnelle et intégrative semble une nécessité. Il est question de défendre ici l'idée selon laquelle, la clinique des victimes de viol est fonction du regard de l'autre et des représentations culturelles de la sexualité en milieu africain qui les empêchent de dévoiler immédiatement l'acte et placent les victimes dans le secret et à enfouir la honte éprouvée. Elles ont été confrontées à cet univers qui laisse libre court aux interprétations liées au viol (la peur



de disloquer la famille si l'auteur en est un membre proche ou le conjoint ainsi que la banalisation de certaines formes de violence sexuelle sont pour elles des obstacles à leur dénonciation). Ce qui a interféré dans l'expression de la souffrance.

Ainsi, dans le cadre de cette étude, les adolescentes ont décrit leurs souvenirs reliés au viol tels que la douleur physique, les saignements mais aussi, les paroles de l'agresseur. De même que les sentiments vécus ces jours-là incluant la peur et l'impuissance mais aussi, le vécu après le viol marqué par la honte et la culpabilité qui renforcent la faible estime de soi relevée chez les deux cas de l'étude ont été repérés.

Tout compte fait, le travail psychique qui a démarré avec la nomination et la reconnaissance de la honte et de la culpabilité a permis d'élaborer, d'atténuer le trauma et de lui donner un sens. Les stratégies utilisées par les victimes témoignent d'une légère adaptation qui les conduirait sûrement vers un processus de résilience. Les facteurs individuels que nous avons repérés tels que la spiritualité, la restructuration cognitive, la réussite scolaire, le soutien social et familial... sont autant des facteurs qui fondent la résilience. Ainsi, tous ces facteurs sont des facteurs de protection de la résilience chez les participantes à l'étude.

Aussi, la trajectoire de vie de ces deux adolescentes, malgré les événements difficiles vécus et le traumatisme du viol, montre que la parole reste la meilleure arme contre le viol. Les capacités individuelles dont elles font preuve sont des facteurs de protection contre l'adversité. L'église en tant que lieu de prières leur redonne espoir. La bienveillance des pasteurs et des responsables qui transparait dans les propos des adolescentes semblent les avoir réinscrites dans leur parcours existentiel. Sans toutefois nier le soutien social et familial, leur nouvelle façon de percevoir le traumatisme et d'appréhender leur nouvelle vie met en évidence le rôle joué par les stratégies individuelles dans le processus d'adaptation. Ainsi, la religion a joué un rôle fondamental dans la protection contre le viol. Les deux adolescentes se sont réfugiées dans un corps spirituel construit afin de dédramatiser l'impact du viol sur leur sentiment d'identité. Au Gabon, la religion s'apparente à une pédagogie transcendante qui permet de se débarrasser et de se racheter de tout mal. De plus, la religion a permis aux sujets de l'étude de reconquérir leur corps après un viol « Dieu, protège et pardonne », de reprendre le contrôle « de soi » et de s'aimer à nouveau car réapprendre à s'aimer pourrait faciliter chez les victimes de viol le retour à la vie des victimes en leur permettant de surmonter leur mise à mort identitaire (Poirier-Courbet, 2015, p. 137).

Enfin, en considérant le secret comme une source de souffrance psychique chez ces victimes, nous nous proposons pour la suite de travailler sur la souffrance du « non-dit », du « dire » et mémoire du corps chez ce type de sujets à l'épreuve projective.

## Références bibliographiques

- André, C. (2005). L'estime de soi. *Recherche en Soins Infirmiers*, 82(3), 26-30. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0026>
- Anzieu, D. & Chabert, C. (1983). *Les méthodes projectives*. PUF.
- Balier, C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. PUF.
- Bardin, L. (1998). *Analyse de contenu*. PUF.
- Brabant, M.-È., Chagnon, F. & Herbert, M. (2008). Stratégies d'adaptation et idéations suicidaires chez un groupe d'ado&lescentes ayant dévoilé une agression sexuelle. *Frontières*, 21(1), 82–89. DOI : <https://doi.org/10.7202/037877ar>
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., & Corés, M.R. (2011). Un modèle des effets de l'abus sexuel des enfants sur le stress post-traumatique : le rôle médiateur des attributions de blâme et de l'évitement. *Psicothème*, 23 (1), 66–73. [http://scholar.google.com/10.1207/s15374424jccp2101\\_8](http://scholar.google.com/10.1207/s15374424jccp2101_8)
- Carver, C. S., Scheir, M.F., & Weintraub, J. K. (1989). Évaluer les stratégies d'adaptation : une approche théorique. *Journal de la personnalité et de la psychologie sociale*, 56 (2), 267–283. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Coopersmith, S. (1984). *Manuel: Inventaire d'Estime de Soi de S Coopersmith*, SE.I. Paris, Les Éditions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Crocq, L. (sous la direction de). (2007). *Les traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes*. Elsevier Masson.
- Damasio, A. (2010). *L'autre moi-même. Les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience et des émotions*. Odile Jacob.
- Damiani, C. (1997). *Les victimes. Violences publiques et crimes privés*. Bayard.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Seuil.
- Dupont, M. (2015). *Violences sexuelles subies à l'adolescence : quelle(s) potentialité(s) du trauma ? : Processus psychiques en jeu lors du temps judiciaire chez des adolescentes victimes présumées de violences sexuelles* [Thèse de doctorat, Université Sorbonne]. <https://theses.hal.science/tel-01617139>
- Ferrant, A. (2004). Le regard, la honte et le groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2(43), 145-158. <https://doi.org/10.3917/rppg.043.0145>
- Fischer, G.-N. (2003). *Psychologie des violences sociales*. Dunod.
- Freud, S. (1925). Deuil et mélancolie. *Métapsychologie*. Gallimard, 1983, 147-174
- Garmezy, N. (1990). Résilience dans l'adaptation des enfants aux événements négatifs de la vie et aux environnements stressants. *Annales pédiatriques*, 20 (9), 459-466. DOI : [10.3928/0090-4481-19910901-05](https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05)
- Luissier, P. (2017). Les théories qui expliquent l'agression sexuelle de femmes. *Traité de l'agression sexuelle*, 1, 13-32.
- Maïdi, H. (2021). Image du double et clinique du corps à l'adolescence. *Imaginaire & Inconscient* ; 47, 91-103. <https://doi.org/10.3917/imin.047.0093>
- Manciaux, M. (2005). Agression sexuelle et résilience. *L'agression sexuelle coopérer au-delà des frontières*, 1, 371-384.

- Matamba-Nyama, B. (2012). Tentative de suicide et mentalisation : un autre regard sur l'adolescent gabonais. *Les annales de la FLSH*, 2(3&4), 51-96.
- Matamba, B. & Ngabolo, G. (2012). Vécu psychoaffectif des adolescents gabonais victimes de violence. In *Mélanges offerts au Professeur Martin Alihanga. Autour de l'œuvre et de la pensée d'un homme de culture*, 133-159. Editions Raponda Walker.
- Mbasa Menick, M.D. (2009). Les enfants victimes d'abus sexuels en Afrique. In T. Agossou, *Regards d'Afrique sur la maltraitance* (pp. 77-95). Kartala. <https://doi.org/10.3917/kart.agoss.2009.01>
- Ministère de la santé des affaires sociales, de la solidarité et de la famille du Gabon/UNICEF. Rapport final. (2010). *Etude sur les violences faites aux enfants au Gabon : Quelles implications pour la protection de l'enfant ?* [unicef.org/gabon/rapports/rapport-violences-faites-aux-enfants](https://www.unicef.org/gabon/rapports/rapport-violences-faites-aux-enfants)
- Omar, A. (2014). *L'estime de soi d'adolescents ayant subi une expérience violente : étude interculturelle franco-syrienne*. [Thèse de Doctorat, Université René Descartes-Paris V]. <https://www.researchgate.net/publication/324474745>
- Pignol, P. (2011). *Le travail psychique de victime : essai de psycho-victimologie*. [Thèse de doctorat en Psychologie, Université de Rennes 2]. Français. FfNNT : 2011REN20043ff. fftel-0065875
- Poirier-Courbet, L. (2015). *Vivre après un viol : chemins de reconstruction*. Toulouse, Érès.
- Roman, P. (2004). La violence sexuelle et le processus adolescent. Dynamique des aménagements psychiques, des auteurs aux victimes de violence sexuelle. L'apport des méthodes projectives. *Psychologie clinique et projective*, 10, 113-146. <https://doi.org/10.3917/pcp.010.0113>
- SCotto Di Vettimo, D. (2004). Psychopathologie de la honte chez le sujet victime de sévices sexuels: Quels enjeux cliniques et thérapeutiques? *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*, 7, (2), 49-82.
- Smida, S. (2021). Effraction du psychisme chez les enfants victimes de violence sexuelle. *Topique*, 2 (152), 131-143.
- Sullivan, D., Landau, M. J. & Kay, A. C. (2012). Toward a comprehensive understanding of existential threat. *Insights from Paul Tillich, Social Cognition*, 30(6), 734-757. DOI: [10.1521/soco.2012.30.6.734](https://doi.org/10.1521/soco.2012.30.6.734)
- Van Der Hart, O., et al. (2010). *Le soi hanté*. De Boeck.