



Vos mots clés **CHERCHER**
 → Recherche avancée

Revues Ouvrages Encyclopédies de poche Magazines

ACCUEIL REVUES REVUE NUMÉRO ARTICLE



Vous consultez

Violences conjugales et domestiques : autonomie et dépendance dans le système thérapeutique

par **Hélène Rey Hanson** [1]

Consultation Interdisciplinaire de Médecine et de Prévention de la Violence
 Département de Médecine communautaire et de Premier Recours Hôpital

et **Isabelle Rinaldi Baud** [2]

et **Jacques Girard** [3]

RACCOURCIS

- Résumé
- Plan de l'article
- Pour citer cet article

VOIR AUSSI

- Sur un sujet proche

THÉRAPIE FAMILIALE

2008/4 (Vol. 29)

Pages : 128
 DOI : 10.3917/TF.084.0447
 Éditeur : Médecine & Hygiène

À PROPOS DE CETTE REVUE
 SITE INTERNET

ALERTES E-MAIL

Veuillez indiquer votre adresse e-mail pour recevoir une alerte sur les parutions de cette revue.

[Voir un exemple](#)

S'INSCRIRE →

ARTICLE PRÉCÉDENT

PAGES 447 - 457

ARTICLE SUIVANT

Dans un précédent article (4), nous avons décrit une approche clinique des personnes confrontées aux situations de violences qui prend en compte les violences et leurs impacts dans toutes leurs dimensions : physiques, psychiques; atteinte et mise en danger de l'intégrité (physique, psychologique, sexuelle) de la personne; attaque de sa capacité relationnelle et de ses compétences ontologiques à faire du lien. Cela nous a conduits à poser comme préalable à toute intervention en setting de couple, un setting individuel dans lequel les violences actuelles subies et/ou agies, ainsi que leurs impacts sont évalués et contextualisés de manière précise sur un plan individuel, mais également sur l'entourage et sur les relations concernées (de manière directe : le lien conjugal; et indirecte : les liens parentaux, voire familiaux élargis). Au stade actuel de notre réflexion et de nos expériences, nous pensons que cette différenciation des settings nous permet de mieux prendre en compte ces impacts et de les traiter lorsqu'ils se manifestent au cours du processus thérapeutique de couple.

La figure 1 ci-dessous résume notre approche de l'impact traumatique des violences à plusieurs niveaux.

Nous avons également souligné certaines particularités présentes dans ces situations : la dimension psycho-traumatique, l'impact des violences sur la santé globale à court, moyen et long terme, la responsabilité des actes, la responsabilisation quant à la protection et l'engagement relationnel dans le couple et la famille, et défini les indications et contre-indications à la thérapie de couple dans ces situations.

Cette approche requiert l'établissement d'une alliance thérapeutique garantissant la confidentialité, favorisant les sentiments de compétence et de sécurité et permettant de se sentir écouté, considéré et compris. Les résonances suscitées par les problématiques de violence – angoisse, doute, impuissance, fascination, identification, etc. – peuvent empêcher le thérapeute de créer les conditions de cette alliance.

Figure 1 : Impacts traumatiques des violences.



1

2

3

4



5

A partir d'exemples tirés de notre « clinique du réel », l'objectif du présent article est de discuter l'implication de ces caractéristiques et des conditions prédéfinies pour la thérapie de couple et/ou de famille. Nous questionnerons en particulier les notions d'autonomie et de dépendance au regard des violences et de leurs impacts à plusieurs niveaux, dans une perspective de la complexité.

UN ESPACE THÉRAPEUTIQUE POUR LES COUPLES ET LES FAMILLES

L'espace thérapeutique pour les couples et les familles s'inscrit dans les activités de la Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV) des Hôpitaux Universitaires de Genève, consultation spécialisée dans la prise en charge des problématiques de violences intentionnelles.

L'approche clinique de la CIMPV est fondée sur l'apport de différentes théories : psychodynamiques, systémiques, cognitivo-comportementales, féministes, victimologiques et psycho-traumatologiques. Elle associe la prise en compte d'éléments, à la fois objectifs (les faits, les circonstances, les lésions, les symptômes,...) et sub-jectifs (le vécu, la souffrance, l'expression des émotions et sentiments,...) et considère la personne, dans son contexte et son histoire de vie (par exemple ressources et vulnérabilités). Elle vise à :

- rendre la fonctionnalité à la personne et à son entourage en vue d'augmenter son autonomie : autonomie de choix, des décisions, du penser et du sens;
- construire une intervention préventive et contenant dans une perspective interdisciplinaire (7). Celle-ci intègre différents domaines de compétences, en lien et référence à l'équipe multidisciplinaire.

L'autonomie du mandat thérapeutique auprès des couples et des familles est délimitée par ce modèle de prise en charge et par le contexte d'intervention au sein d'un hôpital de soins généraux.

Dans nos interventions cliniques auprès des familles, la référence à la Loi (3) constitue un tiers indiscutable et une référence commune, permettant de rétablir l'altérité au-delà de toute autoréférence. Au sein de l'espace thérapeutique, cette référence opère comme levier et garantie éthique et s'y traduit comme suit :

- la violence est inacceptable, elle constitue une atteinte aux droits fondamentaux humains et est sanctionnée par des lois.

Ce postulat rappelle la relativité des notions d'autonomie et de dépendance tant pour les patients que pour les thérapeutes et est destiné à nous permettre de garder notre autonomie de pensée et d'options thérapeutiques. Cette référence métathérapeutique contribue à mettre en évidence les résonances suscitées par les problématiques de violence.

Ce qui différencie la clinique des situations de violence conjugale des thérapies de couple classiquement définies, c'est l'intégration continue et sur l'ensemble du processus thérapeutique de deux niveaux logiques – selon la théorie des types logiques (1):

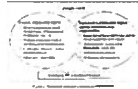
- Le premier niveau logique définit dans une perspective de causalité linéaire une personne victime et une personne auteure des violences. La personne auteure est considérée comme seule responsable des violences agies. Dans les situations de violences réciproques, chacun est considéré comme responsable des violences agies.
- Le deuxième niveau logique s'intéresse au processus relationnel et pose une coresponsabilité des partenaires dans la relation, dans laquelle s'exercent, souvent de manière redondante, les comportements violents. Cette coresponsabilité relationnelle ne rend pas la personne victime coresponsable des actes de violence qu'elle subit, et cela quels que soient les comportements qu'elle pourrait exercer.

La personne victime est par contre considérée comme responsable de sa protection. Lorsque le couple exerce des fonctions parentales, chacun est responsable de la protection des enfants.

Suivre et conduire le processus thérapeutique en tenant continuellement compte de ces différences de niveaux logiques, de statuts, et de responsabilités, inscrit nécessairement le processus thérapeutique dans une perspective de la complexité, intégrative de diverses approches et modèles d'intervention. 13

La figure 2 résume l'approche thérapeutique des couples et des familles en situation de violence domestique. 14

Figure 2: -
Violence
domestique et
thérapie de



IMPACTS DES VIOLENCES ET AUTONOMIE

La compréhension psycho-traumatique de la violence nous apprend que les traumatismes en lien avec l'histoire personnelle, familiale et conjugale de chaque partenaire peuvent être réactivés par les traumatismes actuels. Les gestes, les cris peuvent rappeler, sans distanciation, un vécu passé qui agit dans le présent, qui est revécu comme si c'était la réalité actuelle. Parfois un regard, une intonation de voix, des larmes, des postures peuvent renforcer les peurs d'abandon, de maltraitance, de ne pas être compris, reconnu. Les alliances thérapeutiques développées en setting individuel permettent de mieux repérer ces déclencheurs. Sans une élaboration de ces interactions de type analogique, ces signaux peuvent renforcer le contrôle (être contrôlé ou devoir contrôler) ou le silence comme une collusion entre les membres du couple, risquant de disqualifier le système thérapeutique. 15

Les conséquences psycho-traumatiques des violences actuelles et/ou anciennes peuvent constituer des dépendances à certains modes explicatifs de la réalité perçue (8). Dès 1889, Janet (5) parle de la dissociation suite à une expérience traumatique comme un rétrécissement du champ de conscience, une véritable idée fixe, opérant une fragmentation de la personnalité entre une partie nécessairement adaptative (survie) et une partie prise par le processus de répétition et de réactivation cognitivo-motrice et neurovégétative. Par exemple, les flash-backs, déclenchés par tout ce qui rappelle de près ou de loin, les événements traumatiques, peuvent constituer des entraves développementales et relationnelles, potentiellement limitatives des compétences des personnes. Ne pas en tenir compte dans l'intervention risque de conduire à une impasse thérapeutique et de re-victimiser les personnes concernées. 16

La reconnaissance de la responsabilité des violences par la personne auteure n'efface pas comme par magie réparatrice leur impact sur la personne victime. 17

Comme chaque année, Monsieur G. entreprend de décorer la maison pour les fêtes de Noël. Le couple y tient beaucoup, M^{me} G. par tradition familiale et Monsieur G. car il n'a pas souvent eu cette occasion pendant son enfance. Cette année, M^{me} G. ne répond pas aux sollicitations de son mari pour participer à cette tâche. Monsieur G. ne comprend pas pourquoi, insiste, se fâche, le couple se dispute. Lors d'une séance de thérapie de couple, M^{me} G. nous explique qu'elle n'a pas envie de préparer Noël, elle n'a pas « le cœur à cela ». Elle finit par expliquer qu'elle revoit sans cesse les images de la dernière scène de violence survenue trois mois plus tôt, et qu'à chaque fois elle se sent triste et en colère contre Monsieur G. Elle se dit surprise d'être encore envahie par ces images et ces émotions. Elle pensait en avoir suffisamment parlé avec son mari et en séance, et depuis « tout allait mieux entre eux ». Elle se montre désolée de constater que les conséquences de ce dernier épisode soient encore si prégnantes. Monsieur G. se sent triste et impuissant tout en prenant la mesure de la pérennité des impacts des violences sur son épouse et leur relation. 18

La violence est aussi un mode de communication et les personnes impliquées sont considérées comme étant compétentes pour réagir autrement que par des 19

actes de violence (physique, psychologique, sexuelle, négligence, etc.). L'un des objectifs thérapeutiques est, tant pour les personnes victimes que pour les personnes auteures, de les aider à comprendre ce qui limite cette compétence et à développer d'autres modes d'appréhension, de compréhension et de réponse.

CADRE THÉRAPEUTIQUE ET AUTONOMIE

Au niveau analogique, le fait qu'un professionnel réunisse l'auteur et la victime a valeur de communication. Dans les situations de violences conjugales, il peut prêter à confusion, disqualifier le thérapeute ou le positionner comme juge et arbitre : maintenir le couple à tout prix, sermonner l'un, défendre l'autre, arbitrer, convaincre et faire comme si la violence n'avait aucun impact sur les personnes et leurs liens. Le message « couple réuni en chair et en os » risque de l'emporter sur toute autre considération verbale, d'autant plus si :

- La personne auteure cherche à ne pas perdre sa/son partenaire, et/ou à maintenir son emprise.
- La personne victime ne peut pas penser, agir, s'exprimer librement et être considérée comme sujet.

Poser des conditions pour passer du setting individuel au setting de couple constitue un autre moyen de préserver notre autonomie et celle des patients, dans le processus thérapeutique.

Dans les situations de violences intrafamiliales, ces conditions sont à évaluer de manière approfondie en settings individuels. Cette évaluation peut prendre plusieurs séances, la décision du passage au setting de couple revient, avec l'accord des patients, aux thérapeutes. Cette décision est élaborée dans le cadre d'une intervision avec un/e troisième collègue. L'ensemble de l'intervention vise à contenir et soutenir les processus émotionnels et à prévenir entre les séances les passages à l'acte violents.

Les exemples cliniques illustrant ci-après ce travail d'évaluation ont pour but de donner une idée plus détaillée de la co-construction d'un cadre d'intervention sécuritaire. Ils ne peuvent rendre compte du processus d'élaboration.

CHAQUE PERSONNE PEUT S'EXPRIMER LIBREMENT LORS DE L'ENTRETIEN

Il apparaît comme essentiel de s'interroger sur la libre expression de chacun dans un setting thérapeutique, non seulement de questionner directement la personne sur cet aspect, mais aussi de vérifier les impressions, parfois fausses, que peuvent se faire patients et thérapeutes.

M^{me} C. demande une thérapie de couple. Elle ne souhaite pas se séparer de son mari et pense trouver dans le dialogue, une issue à leurs problèmes. Lors d'un entretien individuel, la question de la libre expression l'étonne :

M^{me} C. : C'est justement pour parler de nos problèmes que je souhaite faire une thérapie de couple.

Th. 1 : Donc si nous abordons les violences de la semaine passée, vous pensez pouvoir en parler comme nous l'avons fait ensemble ?

M^{me} C. : Je pense que mon mari ne sera pas content, il va dire que c'est de ma faute, mais comme vous êtes là, il ne fera rien.

Th. 1 : Admettons que nous parlions des violences, selon vous, comment votre mari réagira-t-il une fois sorti de la consultation ?

M^{me} C. : Effectivement, il risque de s'énerver à la maison.

Th. 1 : S'énerver, c'est-à-dire ?

En séance individuelle, son mari, Monsieur C. est amené à se mettre en situation d'entretiens de couple pour parler des violences.

Th. 2 : Comment vous imaginez-vous qu'on puisse parler des scènes de violence en présence de votre épouse ?



M. C. : J'aimerais pouvoir en parler, trouver les moyens pour arriver..., que les choses ne s'enveniment pas, etc.

Th. 2 : Imaginons, nous sommes là les quatre et nous discutons de la scène x (fait référence à une scène précise), votre femme n'aura pas la même façon de penser et de comprendre les choses, vous pouvez maintenant entendre dans votre tête ce qu'elle va dire, comment imaginez-vous ce qui va se passer ?

M. C. : Je pense que dans un premier temps je risque de chauffer, d'avoir beaucoup d'émotions, mais... par votre présence, cela devrait me permettre d'entendre les choses.

LA RESPONSABILITÉ DES VIOLENCES EST RECONNUE PAR LA PERSONNE AUTEURE À UN DEGRÉ SUFFISANT

La personne auteure de violence peut présenter, au niveau émotionnel et cognitif, tous les degrés possibles entre la reconnaissance des faits et des ressentis, la conscience de l'impact des violences sur l'autre et le fait de les minimiser, voire de les nier. Le déni et/ou la banalisation peuvent constituer un facteur aggravant de traumatisation de la personne victime, d'autant plus s'il est exprimé dans un setting thérapeutique de couple et que la violence est agie comme une tentative de normalisation de l'autre, de le rendre conforme à son propre système de croyance (2).

26

Cadre bancaire, 42 ans, Monsieur A. se présente collaborant, mais un peu sur la réserve.

D'emblée, il affirme tenir beaucoup à son couple et à sa famille et dit avec tristesse ne pas comprendre « comment ils en sont arrivés là ». Il reconnaît avoir des sautes d'humeur, qu'il attribue à un certain stress professionnel, mais aussi à la façon dont son épouse réagit. Monsieur A. admet s'emporter parfois et dit être amené à contenir sa femme physiquement. Pour lui, les disputes ne sont que des épisodes passagers dans leur vie de couple. Il vit difficilement le fait que son épouse les ressasse en étant distante durant plusieurs jours; il ajoute souffrir d'une absence de relations sexuelles depuis plusieurs mois.

M. A. : Je veux aussi faire une thérapie de couple, mais il faut que ce soit constructif et pas toujours pour revenir sur des vieux reproches.

Th. : Une de nos priorités est que les violences cessent. Donc nous allons devoir en parler pour comprendre ce qui se passe.

M. A. : D'accord je m'emporte parfois, mais elle crie sans arrêt et n'est jamais satisfaite.

Th. : Pour nous, cela ne justifie pas le recours à la violence. Voyez-vous, nous avons l'idée ici que les personnes qui utilisent la violence sont responsables de leurs actes et peuvent faire autrement, tout en continuant à faire valoir leurs points de vue et leurs besoins.

M. A. : En fait, je ne sais pas quoi faire quand elle pleure, quand elle crie... Mais elle m'insulte aussi des fois.

Th. : J'ai bien entendu cela et votre femme est aussi responsable de ses insultes; nous pourrions aussi parler de ce que vous ressentez à ce sujet. J'aurais besoin que vous me racontiez la dernière fois où il y a eu des violences.

27

Au-delà de la reconnaissance des faits, la prise en compte de la personne auteure peut lui permettre d'exprimer une souffrance liée notamment, à la honte et à la culpabilité, étape en lien avec le processus de responsabilisation.

28

LES ENTRETIENS EN COUPLE NE CONSTITUENT PAS UN FACTEUR DE RÉACTIVATION DE LA VIOLENCE

Les entretiens visent également à élaborer le sens de la crise, à dégager les aspects conflictuels de la vie en couple concernant la structure, le fonctionnement et l'avenir du couple et de la famille. Les rôles et fonctions parentales ainsi que les conséquences des violences sur les enfants sont abordées.

29



Les problèmes identifiés par les patients sont souvent de nature conflictuelle et en lien avec les violences. Etant abordés lors des séances, ils réactivent le conflit et potentiellement le passage à l'acte en dehors des séances.

30

Nous reprenons ici la situation du couple C. : faisant référence à une thérapie de couple commencée il y a quelques années, M^{me} C. explique pourquoi elle n'a plus voulu s'y rendre.

Th. 1 : S'énerver, c'est-à-dire ?

M^{me} C. : Eh bien, il va me dire d'arrêter de raconter cela, que je mens, il va discuter chaque mot et cela peut prendre des heures. La dernière fois (dernière thérapie de couple), c'était toute la nuit et il m'a donné des gifles.

Th. 1 : Ce que vous dites me laisse entendre que ce que nous aborderons dans une séance pourrait réactiver la violence. Est-ce que vous sentez ce risque ?

M^{me} C. : Oui et non.

Th. 1 : Expliquez-moi.

M^{me} C. : Oui car je ne peux pas dire aujourd'hui qu'il n'y aura plus jamais de violence. Et non car mon mari a accepté de voir votre collègue en individuel et cela me rassure et aussi il sait que je viens ici régulièrement.

La question du risque de réactivation de la violence est également abordée avec Monsieur C. en séance individuelle.

Th. 2 : Et comment vous imaginez que ça va se passer quand vous rentrerez à la maison, après une séance où l'on a parlé pendant un long moment de cette scène et où vous avez chauffé ?

M. C. : La question est bonne. Je n'en sais rien. Je ne peux pas encore vous dire maintenant.

Th. 2 : Il y a un risque ? Vous le sentez ?

M. C. : Je n'ai jamais parlé d'une situation de violence avec mon épouse en présence de quelqu'un. Je ne sais pas ce que ça peut donner comme pistes. Peut-être ça sera tout à fait désamorcé, je repartirai peut-être plus léger, je sais pas. C'est en tout cas mon vœu, de partir le plus serein possible.

Th. 2 : Je vous demande tout cela parce que pour nous c'est très important... d'éviter, en tout cas, de ne pas participer par le travail qui est fait avec vous dans les séances à la réactivation des violences une fois que vous sortez d'ici. (...).

Vous pensez que votre femme a peur de vous ?

M. C. : Je pense que dans ces moments de violences, elle a peur de moi et moi, ça me fait peur qu'elle ait peur de moi. Et ces peurs, ça me ... terrifie, ça m'attriste (...).

Th. 2 : Quand vous dites que votre femme a peur de vous, est-ce que vous pensez qu'elle a aussi peur de parler de certaines choses ici avec nous ?

CHAQUE PROTAGONISTE S'ENGAGE À NE PLUS AVOIR RECOURS À LA VIOLENCE ET À SE PROTÉGER (ET PROTÉGER LES ENFANTS) EN CAS DE DANGER

Cet engagement est discuté en setting individuel, mais fait l'objet d'un accord lors de la première séance de couple. Ce marqueur de contexte indique que nous ne pouvons pas travailler si les violences continuent. En cas de récurrence de violence, le setting de couple est suspendu pour revenir à un setting individuel, mouvement visant à amplifier la violence dans sa fonction de séparation et d'attaque des liens. Il s'agit d'évaluer l'impact individuel et relationnel des nouvelles violences et en fonction de la demande des patients, d'évaluer à nouveau si toutes les conditions sont réunies pour reprendre le setting de couple.

32

La vignette clinique suivante se situe à la première séance en couple, pour des patients qui ont été vus en settings individuels par deux thérapeutes différents. Le thérapeute 1 a vu Monsieur H. seul et le thérapeute 2 a vu M^{me} H. seule.

Th. 1 : Ce que nous vous demandons, Monsieur, aujourd'hui, afin que nous puissions continuer à travailler tous ensemble, c'est de ne plus utiliser la violence contre votre épouse. Avec mon collègue nous avons besoin de trouver avec vous deux, des stratégies de protection qui soient acceptables et réalisables pour chacun d'entre vous.

33



M. H. : *Oui je ne veux plus être violent.*

Th. 2 : *Nous ne doutons pas de votre volonté, mais nous avons l'expérience qu'il est difficile de toujours éviter la violence dans les moments de grande tension.*

Th. 1 : *Nous avons discuté ensemble d'alternatives au passage à l'acte, à des moments où vous êtes particulièrement à risque, cela peut-il vous aider ?*

M. H. : *Oui, mais c'était difficile, j'ai voulu quitter l'appartement pour me calmer mais ma femme a fermé la porte à clé, elle ne voulait pas me laisser partir.*

M^{me} H. : *C'est chaque fois la même chose, il part toujours quand on doit parler.*

Th. 2 : *Mais vous avez l'expérience qu'il peut être dangereux de vouloir absolument discuter quand la tension monte et que vous n'arrivez pas à vous faire entendre et comprendre. Dans ces moments-là, pensez-vous que de laisser votre mari partir se calmer permettrait d'éviter la violence ?*

M^{me} H. : *Oui mais alors quand discutons-nous ?*

Th. 1 : *Je comprends votre préoccupation, Madame, et c'est quelque chose que nous devons aborder ici.*

Th. 2 : *Si vous sentez qu'une discussion peut dégénérer, comment allez-vous vous protéger, Madame ?*

M^{me} H. : *Eh bien..., je ne dirai plus rien. (...) Je peux aller chez ma sœur (...) ou appeler la police.*

M. H. : *Pourquoi appeler la police ?*

LES PROCÉDURES EN COURS SONT CONNUES DES THÉRAPEUTES. CHAQUE PROTAGONISTE S'ENGAGE À NE PAS UTILISER LE CONTENU DES ENTRETIENS EN COUPLE DANS LE CADRE D'UNE PROCÉDURE JURIDIQUE ACTUELLE OU FUTURE.

Les problématiques de violence sont inscrites dans le contexte sociétal et convoquent la dimension juridique sur le plan pénal et civil. La question de la plainte pénale ainsi que celle de la séparation et/ou du divorce sont souvent présentes. Au stade de la demande de thérapie de couple, il est important de connaître les autres actions parallèles, conjointes, séquentielles, engagées dans le même processus et de repérer celles qui peuvent être source de confusion. Il peut être contre-indiqué d'engager un processus de thérapie de couple sans en mesurer les enjeux (médicaux, psychologiques, juridiques et sociaux).

34

L'engagement de chaque protagoniste à ne pas utiliser le contenu des entretiens en couple dans le cadre d'une procédure juridique constitue une autre dimension du prérequis de la libre expression développée ci-dessus.

35

EN GUISE DE CONCLUSION

Dans les situations de violences domestiques où la plupart des repères sont brouillés, un cadre thérapeutique spécifique a pour objectif de transmettre un message analogique en réponse au paradoxe du message violence.

36

Un positionnement éthique ainsi qu'un cadre thérapeutique précis et contenant préservent l'autonomie des thérapeutes et représentent une meilleure garantie pour celle des patients.

37

La clinique des violences domestiques interroge la responsabilité thérapeutique face aux violences. Accepter cette responsabilité appelle un positionnement éthique et rejoint la notion d'engagement développée par Mugnier (6), l'engagement dans la coresponsabilité du processus permettant aux membres du groupe conjugal/familial de pouvoir « reconnaître à leur tour leur responsabilité, c'est-à-dire leur propre engagement dans les faits ou les relations à l'origine de la souffrance de certains d'entre eux » (p. 43).

38



BIBLIOGRAPHIE

1. Bateson G. (1977): *Vers une écologie de l'esprit 1*, Seuil, Paris.



2. Canevaro A. (1999): Approche trigénérationnelle de la violence dans le couple, in *Crise de couple. Perspectives thérapeutiques, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 23, 115-142. De Boeck Université.
3. Christen M., Heim C., Silvestre M., Vasselier-Novelli C. (2004) : *Vivre sans violences ? Dans les couples, les institutions, les écoles*, Erès, Ramonville Saint-Agne.
4. Girard J., Rinaldi Baud I., Rey Hanson H., Poujouly M.-C. (2004): Les violences conjugales : pour une clinique du réel, *Thérapie familiale*, 25,4,473-483.
5. Janet P. (1889): *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. 1^{ère} édition : Félix Alcan, Paris. Réédition du texte de la 4^e édition, Société Pierre Janet et le Laboratoire de psychologie pathologique de la Sorbonne avec le concours du CNRS, Paris, 1973.
6. Mugnier J.-P. (1998): *Les stratégies de l'indifférence. Le poids du secret dans le discours familial*, ESF, Paris.
7. Rinaldi Baud I., Rey Hanson H. (2005): La pratique interdisciplinaire : une pratique indisciplinée ? *Revue Médicale Suisse*, 34,2205-2207.
8. Watzlawick P. (1984): *La réalité de la réalité*, Seuil, Paris.

NOTES

- [1] Psychologue, spécialiste en psychothérapie FSP, thérapeute de famille ASTHEFIS, Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Département de médecine communautaire et de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève.
- [2] Assistante sociale, thérapeute de famille ASTHEFIS, Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Département de médecine communautaire et de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève.
- [3] Psychologue, thérapeute de couple, thérapeute de famille ASTHEFIS, Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence, Département de médecine communautaire et de premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève.

RÉSUMÉ

- Français** *L'objectif de cet article est de développer un positionnement éthique ainsi qu'un cadre thérapeutique visant à préserver l'autonomie des thérapeutes et celle des patients dans les situations de violences conjugales/ domestiques. A partir d'exemples cliniques, l'impact des caractéristiques spécifiques des situations de violences conjugales/domestiques sur les indications de thérapie de couple et/ou de famille est discuté.*
- Mots-clé** Violences conjugales/domestiques Ethique Autonomie Cadre thérapeutique
- Español** *Violencia maritales y domésticas: autonomía y dependencia en sistema terapéutico. Este artículo tiene como objetivo de desarrollar una posición ética y un contexto terapéutico con el fin de proteger la autonomía de los terapeutas y de los pacientes en las situaciones de violencias maritales/domésticas. Con la ayuda de ejemplos clínicos el impacto de la terapia de pareja y/o de familia sobre la violencia de pareja o domestica se discute.*
- Palabras claves** Violencia de pareja/domestica Etica Autonomía Contexto terapéutico

ENGLISH ABSTRACT ON CAIRN INTERNATIONAL EDITION

PLAN DE L'ARTICLE

Un espace thérapeutique pour les couples et les familles

Impacts des violences et autonomie

Cadre thérapeutique et autonomie

Chaque personne peut s'exprimer librement lors de l'entretien

La responsabilité des violences est reconnue par la personne auteure à un degré suffisant

Les entretiens en couple ne constituent pas un facteur de réactivation de la violence

Chaque protagoniste s'engage à ne plus avoir recours à la violence et à se protéger (et

protéger les enfants) en cas de danger



Les procédures en cours sont connues des thérapeutes. Chaque protagoniste s'engage à ne pas utiliser le contenu des entretiens en couple dans le cadre d'une procédure juridique actuelle ou future.

En guise de conclusion

POUR CITER CET ARTICLE

Rey Hanson Hélène, Rinaldi Baud Isabelle, Girard Jacques, « Violences conjugales et domestiques : autonomie et dépendance dans le système thérapeutique », *Thérapie Familiale*, 4/2008 (Vol. 29), p. 447-457.

URL : <http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2008-4-page-447.htm>

DOI : 10.3917/tf.084.0447

ARTICLE PRÉCÉDENT

PAGES 447 - 457

ARTICLE SUIVANT



À PROPOS DE CAIRN.INFO
SERVICES AUX ÉDITEURS
SERVICES AUX INSTITUTIONS
SERVICES AUX PARTICULIERS
CONDITIONS D'UTILISATION
CONDITIONS DE VENTE
DROIT DE RÉTRACTATION
VIE PRIVÉE
ENGLISH

DISCIPLINES
DROIT
ÉCONOMIE, GESTION
GÉOGRAPHIE
HISTOIRE
LETTRES ET LINGUISTIQUE
PHILOSOPHIE
PSYCHOLOGIE
SCIENCES DE L'ÉDUCATION
SCIENCES DE L'INFORMATION
SCIENCES POLITIQUES
SOCIOLOGIE ET SOCIÉTÉ
SPORT ET SOCIÉTÉ
REVUES D'INTÉRÊT GÉNÉRAL
TOUTES LES REVUES

OUTILS
AIDE
PLAN DU SITE
FLUX RSS
ACCÈS HORS CAMPUS
CONTACTS

MON CAIRN.INFO
CRÉER UN COMPTE
MON PANIER
MES ACHATS
MA BIBLIOGRAPHIE
MES ALERTES E-MAIL
MON CRÉDIT D'ARTICLES



© 2010-2014 Cairn.info

