

Violences conjugales : dépression et envie suicidaire

Enquête menée par Citoyenne Féministe

(du 19/06/2018 au 29/08/2019)

Citoyenne Féministe : l'origine du mouvement

Citoyenne Féministe est mouvement féministe, né en février 2018, pour lutter contre les violences faites aux femmes. Ce mouvement a pour objectif principal de dénoncer les violences conjugales (psychologiques et/ou physiques) et le suicide forcé.

Origines de l'enquête

En France, les chiffres publiés ne comptabilisent pas le nombre de victimes se suicidant suite à des violences conjugales. Parce que l'absence d'études et de statistiques empêche de réaliser l'ampleur de ce fléau, CF a donc décidé de mener sa propre enquête.

Méthode

Afin de mobiliser la population, dénoncer le tabou du suicide forcé et pour obtenir un maximum de réponses diversifiées (population, âge, sexe, milieu professionnel), CF a choisi de proposer un [questionnaire en ligne](#). Ce questionnaire a été relié à un QR CODE¹ qu'il était possible de flasher dans la rue. Il a également été transmis par la presse, relayé sur les réseaux sociaux et transmis à de nombreuses associations.

Grâce à la mobilisation d'une soixantaine d'activistes, suite à notre appel via les réseaux sociaux, 17 000 «QR Code» ont été collés dans 22 villes/villages² de France.

Objectifs

Notre objectif est de mettre en avant les conséquences psychologiques et traumatiques, sur le long terme, des victimes de VC. Nous souhaitons dénoncer le suicide forcé et mettre en avant le manque de solutions proposées face à un tel fléau. CF est un mouvement féministe qui n'a pas pour profession/objectif de réaliser des statistiques. En raison des résultats alarmants de notre enquête, nous invitons toutes personnes compétentes à développer cette recherche dans une structure professionnelle habilitée.

1

Un "Qr Code" est un type de code-barres que l'on peut scanner avec son téléphone portable, permettant d'encoder des données. Il s'agit le plus généralement d'un lien vers une page Internet (URL).

2

Marseille, Paris, Avignon, Toulouse, La Roche S/Yon, Tours, Flers, Quimper, Audierne, Douarnenez, Pouldreuzic, Landudec, Plonéour-Lanvern, Plozevet, Pont-l'Abbé, Pluguffan, Scaer, Mantes la jolie, Poitiers, Charolles, Lille, Bourges.

1

Résultats

584 victimes de violences conjugales ont répondu à notre enquête, dont 94,5% sont de genre féminin. Le partenaire violent est à 93,7% de genre masculin.³ Il faut noter qu'il ne s'agit pas d'une enquête statistique représentative de la population française, mais des résultats d'une enquête conduite sur la base du volontariat. Il faut également relever que 86 % des répondantes ne sont plus en couple, il s'agit donc de la partie des victimes de violences qui a été en mesure de se détacher du conjoint violent.

43 % des victimes de violences physiques, de notre enquête, se sentent responsables. Elles sont plus de 62 % à se sentir coupables, suite à des violences psychologiques. Ainsi 90 % ont pu identifier un mécanisme de dévalorisation chez leur partenaire. Menaces (74 %), chantage (73,5 %), jalousie extrême (58,6 %), isolement (61,5 %) mais aussi mensonges (77,4%) enferment la victime dans schéma culpabilisant.

Manipulation et emprise

Nous avons pu dégager de tous ces témoignages, notamment lors des nombreuses questions ouvertes, une idée centrale : celle de la manipulation et de l'emprise.

Connaissant les petits défauts et les souffrances de l'autre, l'agresseur les lui rappelle quotidiennement dans le moindre de ses actes. Jamais à la hauteur, la victime est sans cesse dévalorisée : mauvaise cuisinière, mauvaise mère, toujours en retard, irresponsable, égoïste, flemmarde... Il amplifie souvent les erreurs de la partenaire pour que ceux-ci apparaissent alors comme des défauts. Se basant ainsi sur des faits réels, l'agresseur noie la victime pour l'accabler. D'une erreur banale le compagnon va faire une vérité sur le caractère de sa compagne. (Rater un plat de pâtes une fois : incapable de cuisiner en général.)

La moindre action devient alors prétexte pour dévaloriser l'autre. Au fil des jours et des critiques, la victime se dresse un tableau d'elle-même de plus en plus noir où s'accumulent les défauts. C'est la première phase de déconstruction de la personnalité de l'autre. La femme perd confiance en elle, elle se sent "nulle" et sans valeur. Elle se remet sans cesse en question. Elle culpabilise alors de ne pas "être à la hauteur" des besoins et attentes de l'autre.

Parallèlement à ce lavage de cerveau, l'agresseur va jouer de cette culpabilité naissante. Le compagnon violent utilise alors les défauts de l'autre, en les martelant et en les amplifiant, pour se dédouaner de ses propres fautes. La régularité de cette pression, souvent plusieurs fois par jour (39,2 %) ou plusieurs fois par semaine (33,6 %) asphyxie la victime et l'empêche d'avoir du recul sur elle-même et sur la situation.

L'agresseur justifie alors ses actes ou/et ses violences par les défauts de sa compagne : «Je bois car tu ne me soutiens pas. C'est de ta faute». Il accable la victime de ses reproches afin qu'elle se sente elle-même coupable et oublie les actes de l'agresseur. Ce n'est plus lui le coupable, il est même la victime. Le débit de parole et le flot de reproches noient la compagne. Son cerveau s'emballe, elle n'arrête pas de se remettre en question.

3

CF a choisi d'utiliser la majorité des répondant.e.s et s'exprime donc dans ce texte en parlant d'agresseur masculin (compagnon) et de femme victime (compagne).

Elle en oublie alors jusqu'au début de la conversation pour ne retenir qu'un seul élément : je suis nulle et coupable.

Retournant la situation (90% des cas), la femme devient l'élément déclencheur des violences de son compagnon. Triple culpabilité. Culpabilité d'être mauvaise en tout, culpabilité de faire souffrir l'autre et culpabilité d'entraîner l'autre dans des actes violents.

Conséquences des violences

Plus de la moitié des victimes subissent des cauchemars (58 %), ont des troubles du sommeil (76,7 %), de l'appétit (68,2 %), des crises d'angoisse (62 %), un sentiment de tristesse (79,8 %), une perte d'énergie (76,2 %), une baisse de concentration (64,4 %) et un retrait social (57,7 %).

Près de la moitié ont également des crises de colère (45,7 %), des pertes de mémoire (48,8 %), une sensibilité ou hypersensibilité au bruit (43,8 %), sont victimes de sursauts (40,1 %) et de changements brusques d'humeur (42,5 %).

Des symptômes qui apparaissent pendant la relation (73%) et ne disparaissent que peu même une fois la relation terminée. Ainsi 63 % des femmes sont encore aujourd'hui victimes de ses symptômes handicapant.

Envies suicidaires

76 % des victimes affirment avoir eu des idées suicidaires. 29% ont fait des tentatives de suicides, et 13 % ont été hospitalisées en psychiatrie.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces idées noires :

1. « Que tout s'arrête »

Concernant les idées suicidaires, les témoignages mettent en avant une envie de "mettre fin aux souffrances et "une délivrance"; comme une unique solution pour que cette violence cesse. Le champ lexical de l'enfermement est souvent utilisé par les victimes : Tunnel sans fin, prisonnière, sans issue, impossible de s'en sortir...

La majorité des victimes qui ont des idées noires, voient dans le suicide une solution "concrète", "immédiate" : "l'unique solution pour mettre fin aux souffrances." La mort et le suicide sont alors ressentis comme un soulagement : Retrouver sa liberté par la mort.

Ex: - "Recherche d'une solution concrète : acheter une corde pour me pendre".

- " LA solution, c'était mourir".

- «À chaque parole, menace ou humiliation. C'est comme si mon cerveau disait stop ça suffit, je n'en peux plus, il faut que ça s'arrête. Alors l'idée de suicide apparaît comme une libération».

La victime qui est dans une détresse totale, choisit de mettre fin à ses jours pour sortir de sa souffrance extrême. Finies les humiliations, finie la peur constante de mal faire, finie la culpabilité de se sentir «nulle», «folle», «stupide», «inutile», «sans avenir», «moche», «grosse», «incapable», «indésirable», «sale» et «méprisable», finis les coups, les

crachats, les violences, les séquestrations ou les viols. La victime qui suffoque sous les attaques quotidiennes, la honte et les angoisses, se libère par la mort.

2. Fatigue intense : Disparaître/dormir/ paix

Les témoignages mettent en avant la fatigue et le besoin de se reposer. Les mécanismes de répétition épuisent les victimes et les enferment dans une souffrance "toujours à revivre", avec un futur sans espoir. La volonté de certaines victimes est alors de trouver la «paix». Par le suicide, ces femmes veulent dormir à jamais plutôt que mourir. Elles sont exténuées psychiquement et le sommeil est alors l'unique endroit où elles se sentent en sécurité. Un lieu où le cerveau n'est alors plus en ébullition.

Ex : - «L'envie de seulement "dormir" car dans mes rêves je me sentais protégée».

- « Qu'il serait si bon de s'endormir et de ne plus réfléchir ».

Nous pouvons noter que 77 % des victimes ont des troubles du sommeil. Certaines vont se réfugier dans le sommeil en dormant le plus possible (hypersomnie), quand d'autres auront des insomnies à répétition. Le manque de sommeil va rendre encore plus difficile le quotidien de la victime. Celle-ci est alors épuisée psychiquement et physiquement.

3. Reprendre le contrôle

La victime se sent complètement démunie face à son agresseur, mais aussi face à ses angoisses. 69% des victimes ont « l'impression de ne plus se reconnaître », même des années après une séparation avec l'agresseur, et 62% ont la sensation de «devenir folles. » La manipulation de l'agresseur mêlée à l'incapacité de contrôler ses propres émotions - face à l'apparition des symptômes liés à la mémoire traumatique - noient la victime. Elle se sent incapable de quitter l'agresseur, incapable de dire non aux violences, incapable de maîtriser son propre cerveau et son état psychique (cauchemars, troubles de mémoire, dépression, tremblements, flashes, crises de colère, perte de parole, bégaiement, baisse de tension, crise de panique ou d'agoraphobie, boulimie ou anorexie...). Elle ne maîtrise plus rien dans sa vie.

Les témoignages mettent donc en avant, chez certaines victimes, la volonté de reprendre le contrôle de sa vie par le suicide. Ainsi, en choisissant de se donner la mort, la femme prend enfin une décision seule et par elle-même. C'est elle qui décide et non son bourreau. Ce n'est pas lui qui décidera de mettre fin à ses jours en la frappant et en la tuant ; c'est bien elle qui sera alors maîtresse de son destin, de sa mort et donc de sa vie. Choisir de se suicider devient alors une victoire, une vengeance contre l'agresseur. Se suicider, reprendre justice sur sa vie.

Ex : - «Je préférerais me tuer moi même par médicament plutôt qu'il n'arrive à me tuer.»

- «Il menace de nous tuer et je ne veux pas lui donner de plaisir, je préfèrerai le faire moi même.»

Notons que l'acte de se scarifier chez certaines victimes leur permet également de reprendre le contrôle de la situation et de leur corps.

Ex : « Je me suis sacrifiée aussi à cette époque. Plus pour contrôler ma douleur et ce que je ressentais que pour mettre ma vie en danger. »

4. La projection de l'agresseur

De manière beaucoup moins systématique, et contrairement à l'envie de reprendre le contrôle, quelques victimes ont exprimé l'envie de se suicider pour répondre aux attentes de l'agresseur. Ici l'emprise psychologique est telle, qu'elle neutralise l'être, et le manque d'estime de soi efface tout désir de vivre. La parole de l'agresseur est toute puissante. La victime n'a plus du tout de recul et seul le bourreau, qui dirige sa vie, détient la vérité face à ses souffrances.

Ex : « Il me disait que j'étais une merde qui ne méritait pas de vivre. Il partait taffer en me disant adieu, et que je devais prendre la décision d'avalier la bonne dose de medocs ... ».

À cela peut s'ajouter la culpabilité extrême d'exister. La personnalité de l'autre est alors tellement niée que la victime n'a plus aucune valeur pour elle-même. La dévalorisation de soi est si forte que la victime pense faire souffrir les personnes rien que par sa présence. En donnant sa vie, elle se fait kamikaze pour le bien être des autres. Par sa mort, la victime se soulage d'infliger tant de souffrance à son agresseur et à son entourage.

Ex : « Je voulais "sauver" mon mari. »

5. L'incapacité de vivre sans l'agresseur

La difficulté pour la femme de rompre définitivement avec son compagnon violent est un facteur aggravant de ses angoisses. Les témoignages soulignent que le mécanisme d'emprise est si fortement enclenché que la femme quitte son bourreau pour revenir ensuite sur sa décision. Les ruptures et surtout les réconciliations à répétitions empêchent la victime d'imaginer un futur différent.

Ex : « Je me sentais "piégée " dans cette relation..., qu'il serait impossible de le quitter définitivement, qu'il réussirait comme à chaque fois que j'ai pu le quitter à me reprendre, sous son emprise ».

Ce mécanisme de revenir toujours auprès de son agresseur est également lié à l'emprise psychologique. L'homme violent a tellement démontré, par des faits et de longs discours, à sa victime qu'elle était incapable en tout, que celle-ci est devenue entièrement dépendante de lui. Vivre sans lui est impossible. Le bourreau est devenu son oxygène. C'est un fait, il est son pire sauveur. Cette incapacité à ne pouvoir être indépendante annihile complètement la victime. Elle est piégée et n'a plus aucun espoir.

Ex : - « Quand je pensais n'avoir aucune échappatoire, il avait réussi à me faire croire que je ne serais rien et que je n'arriverais à rien sans lui. Donc pensant n'avoir aucune issue entre, d'une part ses propos et remarques. »

- « Il était blessant au quotidien, et j'échouais d'office en le quittant. »

- « Il disait toujours que je ne valais rien, que sans lui je ne pourrais vivre. »

6. La multiplication des contraintes

Le sentiment d'incompréhension de la part de l'entourage familial, professionnel, amical comme médical ajoute, au mécanisme d'emprise, un sentiment de difficultés insurmontables. La victime a l'impression de se débattre inutilement face à ses problèmes.

Ayant cherché à lutter et à s'en sortir, elle n'a rencontré que des refus : seule la mort peut l'aider.

Ainsi, plusieurs témoignages soulignent la difficulté de trouver du secours auprès des institutions. Certaines ont tenté de porter plainte mais le manque de preuves faisant, la police leur a tourné le dos ; d'autres ont vu leur parole niée par la justice lors de procès (aucune condamnation et remise en liberté immédiate) ; certaines ont tenté de trouver de l'écoute auprès de professionnels de santé qui n'ont fait que les égarer davantage, ou encore ont été rejetées par la famille et l'entourage qui ne comprennent pas les comportements et revirements de situations permanents.

- **Prise en charge médicale inadaptée**

Notons que plusieurs victimes ont fait part du mauvais diagnostic posé par des psychiatres. Ainsi selon les âges et en fonction des symptômes ressentis (hallucinations, sursauts, crises de colère, crises d'angoisse, envies suicidaires, euphorie, changements brusques d'humeur, mise en danger) par la victime, certains professionnels de santé auraient mal diagnostiqué les victimes. Le manque de prise en charge, mais aussi le manque de temps de prise en charge, des victimes auraient ainsi poussé aux erreurs médicales.

Ex : - « J'ai été diagnostiquée psychotique en moins de 30min dès le 1er rdv avec un psychiatre du CMP près de chez moi. Ce psychiatre a fait une erreur de diagnostic. »

- « Le premier psychiatre m'avait diagnostiqué bipolaire et avait mis en place un traitement très lourd qui m'abrutissait. Le thérapeute, qui m'a ensuite accompagnée et soignée, a peu à peu proposé un autre diagnostic : stress post-traumatique. »

Les symptômes étant proches de certaines maladies psychiatriques, certaines femmes auraient été diagnostiquées « dépressive », « bipolaire » ou « borderline » plutôt que victime de traumatismes suite à des violences conjugales. Un diagnostic culpabilisant qui enferme à nouveau la victime dans un schéma de folie et de responsabilité inhérente.

Si 72% des témoins ont été suivies par un professionnel de santé (psychiatre, psychologue...) alors seulement 20% d'entre elles ont pu être diagnostiquées correctement (syndrome de stress post traumatique, dépression suite à des violences conjugales). Ce manque de reconnaissance empêche la victime de poser des mots sur sa situation, de prendre du recul, de comprendre et ainsi d'avancer. La difficulté pour se reconstruire, même des années alors après la séparation, est d'autant plus grande.

Les témoins soulignent également des coûts de prise en charge beaucoup trop élevés, pour les consultations avec des spécialistes. De plus, le manque de structures à la campagne prive de nombreuses victimes de l'accès aux soins. Les thérapies sont encore réservées à une élite. Élite financière comme géographique.

- **Handicap professionnel**

Les nombreux symptômes psychologiques découlant des violences conjugales peuvent être de véritables handicaps dans la sphère professionnelle. Ainsi, 26% des victimes ont été dans l'incapacité de se rendre à leur travail (arrêts de travail à répétition) et 23% ont quitté leur emploi pendant/après la relation toxique.

Mémoire traumatique

28% des personnes ayant apporté leurs témoignages ne savent pas à qui s'adresser pour être aidées et 20 % ne veulent pas l'être. Seulement 32,8% connaissent les termes de "mémoire traumatique", 34,7% ont une vague idée de la signification et 32,5% n'ont aucune idée du sens. Des chiffres qui révèlent le manque évident d'information pour les victimes quant aux conséquences psychotraumatiques.

Solutions envisagées

- Aide financière (remboursement, bons de transports...) pour généraliser les soins adaptés auprès des professionnels de la santé spécialisés dans les violences conjugales.
- Sensibilisation auprès des institutions judiciaires et médicales afin de reconnaître les symptômes de violences conjugales.
- Proposer une alternative de soin par téléphone ou internet pour les victimes isolées à la campagne.
- Développer les structures d'accueil d'URGENCE.
- Développer les structures d'accueil de RECONSTRUCTION, s'adressant aux victimes après la relation violente.
- Prévention sur le suicide forcé. Communication pour déculpabiliser les victimes face aux idées noires. Campagne de prévention positive pour encourager les victimes et montrer la possibilité d'un futur serein. Communication autour de la mémoire traumatique afin de permettre aux victimes de poser un mot sur leur souffrance.
- Proposer une solution immédiate face aux envies suicidaires : assistance téléphonique jour et nuit, application, site internet... Donner des clés aux victimes pour leur apprendre à réagir seules face aux angoisses envahissantes. Techniques ou exercices à appliquer immédiatement afin que le cerveau de la victime arrête de s'emballer.

Contact : Citoyenne Féministe - Valérie Dontenwille . email : citoyennefeministe@gmail.com