

Impact des violences sexuelles et d'un cambriolage sur le système familial: Une analyse du traumatisme collectif

[Impact of sexual violence and burglary on the family system: An analysis of collective trauma]

Katenda Kankokwe Cathy¹ and Kawit Yav Lucide²

¹Professeure, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Département de Psychologie du travail, Université de Lubumbashi, RD Congo

²Professeur, Faculté de Psychologie et Sciences de l'Éducation, Département de Psychologie du travail, Université de Lubumbashi, RD Congo

Copyright © 2026 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: This work explores the combined impact of sexual violence and a burglary within a family, creating a major traumatic breach that transcends the simple sum of individual harms. This accumulation of aggressions transforms the home, once a space of safety, into a place of constant threat, generating trauma. Using a mixed-methods approach integrating qualitative and quantitative methods, this study highlights the emotional and social fractures caused by these traumas and proposes appropriate therapeutic interventions to promote individual and collective resilience.

KEYWORDS: sexual violence, burglary, collective trauma, family system, resilience, psychosocial support.

RESUME: Ce travail explore l'impact combiné des violences sexuelles et d'un cambriolage au sein d'une famille, créant une effraction traumatique majeure qui dépasse la simple somme des préjudices individuels. Ce cumul d'agressions transforme le foyer, autrefois espace de sécurité, en un lieu de menace permanente, engendrant un traumatisme. S'appuyant sur une méthodologie mixte intégrant des approches qualitatives et quantitatives, cette étude met en lumière les fractures émotionnelles et sociales générées par ces traumatismes et propose des interventions thérapeutiques adaptées pour promouvoir la résilience individuelle et collective.

MOTS-CLEFS: violences sexuelles, cambriolage, traumatisme collectif, système familial, résilience, accompagnement psychosocial.

1 INTRODUCTION

Les violences sexuelles, combinées à des événements tels qu'un cambriolage, ne se limitent pas à leurs impacts immédiats sur les victimes directes. Ces expériences perturbent profondément les relations intrafamiliales, provoquent des fractures sociales et émotionnelles, et bouleversent l'équilibre du système familial [1, 2]. Ces événements exacerbent les tensions préexistantes et créent des clivages au sein des familles, affectant leur capacité à fonctionner de manière harmonieuse.

Les questions qui se posent sont les suivantes:

Comment ces traumatismes influencent-ils les rôles, la communication et les frontières au sein du système familial ?

Quelles interventions psychosociales peuvent aider ces familles à reconstruire leur résilience et à rétablir un équilibre fonctionnel ?

Une analyse approfondie des impacts des violences sexuelles et du cambriolage sur la structure familiale conduit à l'élaboration des hypothèses suivantes concernant les effets et les solutions possibles pour améliorer la résilience du système familial.

Les violences sexuelles et le cambriolage provoqueraient des bouleversements significatifs dans la structure familiale, créant des fractures émotionnelles et sociales [3]. Et une prise en charge psychosociale ciblée pourrait améliorer la résilience du système familial [4].

Les recherches sur le traumatisme collectif démontrent que les événements violents impactent profondément la dynamique familiale, exacerbant les conflits existants ou générant de nouvelles tensions [5]. En outre, les travaux de Van der Kolk (2014) montrent que le traumatisme causé par des violences sexuelles, en particulier dans un contexte familial, altère les perceptions de sécurité et de confiance, affectant durablement les interactions familiales [6]. Toutefois, peu d'études intègrent une analyse conjointe de l'impact d'un cambriolage et de violences sexuelles, bien que les recherches suggèrent que l'interaction de ces deux types de traumatismes crée des effets amplifiés sur la cohésion familiale.

D'autres travaux, tels que ceux de Minuchin (1974), mettent en lumière l'importance des dynamiques familiales dans le traitement des traumatismes collectifs [1]. La systémique familiale analyse comment les rôles familiaux et les schémas relationnels peuvent se modifier suite à des événements traumatiques, comme un cambriolage ou des violences sexuelles. Ces événements, en perturbant l'équilibre familial, conduisent souvent à des comportements d'évitement, de tension ou de conflits internes. De plus, Cyrulnik (2012) suggère que, malgré la gravité du traumatisme, certaines familles parviennent à surmonter ces épreuves grâce à des ressources internes et externes, telles que le soutien familial et communautaire [7]. En ce sens, la résilience joue un rôle clé dans la restauration des liens familiaux, même après des traumatismes multiples comme les violences sexuelles et un cambriolage.

Enfin, la transmission intergénérationnelle des traumatismes, telle qu'explorée par Danieli (1998), souligne que les effets des violences sexuelles et du cambriolage peuvent se propager à travers les générations, affectant non seulement les victimes directes, mais aussi leurs descendants [8]. Ces influences se manifestent par des changements dans les croyances, les comportements et les schémas de communication au sein de la famille. Cela met en lumière l'importance de traiter les traumatismes dans une perspective systémique, prenant en compte l'ensemble du réseau familial et intergénérationnel pour une prise en charge globale.

Les travaux des auteurs convergent sur l'impact des traumatismes violents, comme le cambriolage et les violences sexuelles, sur la dynamique familiale, en mettant l'accent sur les conflits, la résilience et la transmission intergénérationnelle des traumatismes. Toutefois, l'étude souligne une divergence en raison du manque d'analyse conjointe de ces deux types de traumatismes, et des différences d'approche entre la perspective systémique et individuelle. Les effets amplifiés des traumatismes multiples sur la famille et la nécessité d'une prise en charge holistique sont des points clés partagés.

Cette étude mobilise plusieurs cadres théoriques que nous décrivons ci-dessous:

VIOLENCES SEXUELLES

Les violences sexuelles désignent tous les actes de nature sexuelle commis sans le consentement de la victime. Selon l'OMS (2002), elles incluent le viol, l'exploitation sexuelle et les agressions sexuelles, ayant des répercussions durables sur la santé physique, mentale et sociale des victimes [9]. Finkelhor (1994) met en évidence l'impact sur le développement psychologique des enfants victimes d'abus sexuels, tandis que Tolin & Foa (2006) analysent les liens entre ces violences et les troubles de stress post-traumatique [10, 11]. Ces violences, souvent accompagnées de honte et de stigmatisation, nécessitent une prise en charge multidimensionnelle pour accompagner les survivants dans leur processus de guérison.

CAMBRIOLAGE

Le cambriolage, défini comme une intrusion illégale dans un domicile ou un lieu privé dans le but de voler ou de commettre un acte malveillant [12], peut également entraîner un traumatisme psychologique. Les victimes peuvent éprouver un stress post-traumatique, de l'anxiété, ou un sentiment accru de vulnérabilité. Selon Burke & Tully (2013), le cambriolage modifie la perception de la sécurité personnelle, entraînant des symptômes persistants tels que l'anxiété et la paranoïa [13]. Sacco & Kennedy (2009) soulignent que ce type de victimisation altère non seulement l'état mental immédiat des victimes, mais aussi leur confiance en soi et dans les autres [14].

TRAUMATISME COLLECTIF

Le traumatisme collectif se manifeste lorsqu'un événement violent ou tragique affecte une communauté entière. Kai Erikson (1976) explique que ce type de traumatisme peut provoquer une perte partagée et des bouleversements sociaux et culturels, nécessitant des processus de guérison adaptés [15]. Jensen (2010) et Herman (1997) approfondissent les effets du traumatisme collectif et l'importance d'une guérison collective reposant sur des stratégies spécifiques aux particularités sociales et culturelles du groupe affecté [16, 17]

SYSTÈME FAMILIAL

La théorie du système familial, selon Salvador Minuchin (1974), considère la famille comme un ensemble interconnecté, où chaque membre influence et est influencé par les autres [1]. En cas de traumatisme, les rôles familiaux et les dynamiques peuvent se modifier, créant des dysfonctionnements. Bowen (1978) et Satir (2009) montrent que l'approche systémique vise à restaurer des interactions équilibrées et à renforcer les ressources collectives de la famille, jouant un rôle essentiel dans la santé mentale individuelle [18, 19].

RÉSILIENCE

La résilience, selon Boris Cyrulnik (2012), est la capacité à surmonter les épreuves traumatiques grâce à un processus de reconstruction psychologique et sociale, influencé par des ressources internes et externes [7]. Masten (2001) et Werner (2000) expliquent que la résilience est un processus dynamique et non une caractéristique innée, qui dépend de facteurs sociaux, personnels et environnementaux, ainsi que des relations sécurisantes et du soutien social [20, 21].

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

L'accompagnement psychosocial est un soutien global qui intègre des interventions psychologiques et sociales pour les individus et communautés affectés par des traumatismes. Selon Engel (1977), cette approche prend en compte les dimensions biologiques, psychologiques et sociales de la personne [22]. Summerfield (1999) critique la médicalisation des souffrances humaines et plaide pour une approche plus inclusive, tandis que l'OMS (2003) fournit des lignes directrices sur la prise en charge psychosociale des victimes de traumatismes, soulignant l'importance de comprendre les besoins spécifiques dans des contextes de crise. L'accompagnement psychosocial va au-delà du soin médical, en tenant compte des besoins émotionnels, sociaux et culturels des individus.

Pour mieux comprendre les mécanismes sous-jacents des traumatismes et leurs répercussions sur les individus et les familles, plusieurs théories explicatives apportent des éclairages complémentaires, en mettant en évidence différents aspects psychologiques, sociaux et relationnels.

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT [5]

La théorie de l'attachement met en lumière l'impact des expériences traumatiques sur les relations affectives et la sécurité émotionnelle des membres d'une famille. Selon Bowlby, les traumatismes, en particulier ceux vécus dans l'enfance, peuvent perturber les liens d'attachement, créant ainsi des schémas relationnels instables. Ces perturbations peuvent se manifester par des comportements d'évitement, d'anxiété ou d'hypervigilance dans les relations futures.

THÉORIE SYSTÉMIQUE FAMILIALE [1]

Cette approche systémique s'intéresse aux interactions au sein des familles, particulièrement dans des contextes traumatiques. Elle analyse les rôles assumés par chaque membre, les frontières familiales, ainsi que les schémas dysfonctionnels qui peuvent émerger face à un traumatisme. L'objectif est de comprendre comment ces dynamiques influencent le fonctionnement global de la famille et de trouver des moyens de rétablir un équilibre sain.

THÉORIE DE LA RÉSILIENCE [7]

La théorie de la résilience explore les mécanismes psychologiques et sociaux qui permettent aux individus et aux familles de surmonter des épreuves graves. Cyrulnik souligne l'importance des ressources internes, comme l'estime de soi, et externes, telles que le soutien social, dans le processus de résilience. Cette théorie met également en avant le rôle des figures d'attachement et des environnements protecteurs dans la reconstruction après un traumatisme.

THÉORIE DE LA TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE [8]

La théorie de la transmission intergénérationnelle met en évidence comment les traumatismes vécus par une génération peuvent se répercuter sur les suivantes. Ces répercussions peuvent être conscientes ou inconscientes, affectant les croyances, les comportements et les émotions des descendants. Danieli montre que ces transmissions s'effectuent souvent par des récits familiaux, des non-dits ou encore par des comportements parentaux façonnés par les traumatismes.

MODÈLE BIOPSYCHOSOCIAL [22]

Le modèle biopsychosocial propose une vision intégrée des traumatismes en examinant leurs dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Engel insiste sur l'interdépendance de ces dimensions, qui se renforcent mutuellement dans l'expérience traumatique. Ce modèle invite à une prise en charge globale, en tenant compte à la fois des facteurs individuels, comme les réponses biologiques au stress, et des influences sociales, telles que le soutien communautaire ou la stigmatisation.

2 MATÉRIELS ET MÉTHODES**2.1 MATÉRIELS**

Comme matériels nous avons eu recours aux entretiens motivationnels et récits de vie. Ces entretiens sont complétés par des observations et des tests projectifs, tels que le Rorschach et le TAT, qui servent de techniques de collecte de données sur le terrain. Les données recueillies sont ensuite analysées à l'aide de l'analyse de contenu. Ceci permet de décomposer le discours en unités de sens, qui sont ensuite regroupées en catégories et sous-catégories. C'est au niveau des sous-catégories que des calculs de pourcentages sont effectués.

L'analyse catégorielle et thématique structurera les résultats autour de trois axes principaux: les circonstances de la découverte de la maladie, ses conséquences et la prise en charge psychosociale. Par ailleurs, certains outils comme le TAT, l'échelle péritraumatique et l'échelle de dépression de Beck permettent d'obtenir des scores. Ces scores font l'objet de calculs statistiques, qui servent à interpréter les résultats et à enrichir notre analyse.

Ces techniques, axées sur le patient, se révèlent particulièrement efficaces dans les situations où ambivalence et motivation jouent un rôle central dans les processus de changement, comme le soutiennent Miller et Rollnick (2013) [23]. Elles représentent une évolution significative dans la relation d'aide et le travail thérapeutique.

2.2 MÉTHODES

Bien que notre approche soit essentiellement qualitative, elle adopte une démarche mixte ou hybride en combinant les méthodes qualitative et quantitative. Nous avons fait recours à la phénoménologie clinique et à l'étude de cas.

2.2.1 ANALYSE DE LA COLLECTE DES DONNÉES

Les données ont été collectées au sein de la famille Luna qui réside dans le quartier CRAA à Lubumbashi. L'étude se concentre sur les familles ayant vécu des violences sexuelles et un cambriolage, en prenant en compte les divers profils socio-économiques.

2.2.2 L'ÉCHANTILLON D'ACTEURS

Cette étude s'est déroulée au sein de la famille Luna où nous avons rencontré les victimes directes et les membres de leur entourage proche qui ont été témoins de l'événement de cambriolage couplé à des violences sexuelles.

3 RÉSULTATS

Les résultats permettent d'éclairer les dimensions personnelles, familiales et sociales du traumatisme, ainsi que les propositions thérapeutiques pour y remédier. Chaque sous-section s'efforcera de détailler ces dimensions en apportant des exemples concrets.

3.1 DESCRIPTION DE LA FAMILLE**3.1.1 IDENTITÉ DES VICTIMES**

Pour des raisons éthiques, tous les noms mentionnés sont des pseudonymes. Monsieur Luna, une profession libérale né en 1971, est âgé de 53 ans et est marié à Sophie, âgée de 47 ans. La famille Luna a été fondée il y a 21 ans avec la naissance de leur fille aînée, Emmanuela, qui a deux sœurs de 18 et 8 ans et deux frères de 14 et 11 ans.

Emmanuela a été victime de violences sexuelles, avec sa mère, lors d'un cambriolage à leur domicile. Deux mois après cet incident, elle a découvert qu'elle était enceinte d'un des agresseurs. En raison de ses convictions religieuses et culturelles, elle a choisi de conserver la grossesse, bien que l'ensemble de la famille ait souhaité l'avortement. L'enfant, O.G.E., âgé de 4 ans, souffre de drépanocytose, ce qui entraîne des épisodes de fatigue, de crises douloureuses et nécessite parfois des transfusions sanguines. Sur le plan psychologique et social, O.G.E. fait face à des maltraitances, telles que la stigmatisation et la négligence.

La famille Luna réside dans le quartier CRAA à Lubumbashi et subit des difficultés liées à leur victimisation par le cambriolage et les violences sexuelles, problématiques abordées dans ce travail.

3.1.2 MOTIF DES RENCONTRES

Notre rencontre avec la famille victime est inhérente aux plaintes de la victime directe, Emmanuela, tributaire des violences sexuelles subies lors d'un cambriolage perpétré à domicile par les bandits à mains armées, violences qui ont également entraîné le viol de sa propre mère, Sophie.

3.1.3 HISTOIRE DES VIOLENCES SEXUELLES

Les violences ont été perpétrées lors d'un cambriolage, laissant les membres de la famille dans un état de vulnérabilité extrême.

3.1.4 HISTOIRE DU SYSTÈME FAMILIAL

Le système familial de la famille Luna est marqué par des tensions accrues, une communication réduite et des stigmates sociaux importants. Cette famille est identifiée comme dysfonctionnelle, plus précisément désengagée, avec Sophia et Emmanuela représentant le cœur de la souffrance familiale en tant que victimes directes des violences sexuelles. Leur douleur, qu'elle soit physique, émotionnelle, mentale ou sociale, symbolise la détresse globale du système familial, et leur reconnaissance comme points centraux de cette souffrance est essentielle pour orienter les interventions psychothérapeutiques.

En parallèle, O.G.E. est perçu comme un patient désigné, dont le problème spécifique est en réalité une manifestation des dysfonctionnements systémiques familiaux. Bien qu'il incarne la souffrance collective de la famille, il contribue paradoxalement à maintenir un certain équilibre familial, les parents focalisant sur ses difficultés pour éviter de confronter leurs propres problèmes.

Les signes cliniques observés montrent un désengagement familial évident, caractérisé par plusieurs comportements: une absence de communication, un manque d'implication parentale, une insensibilité aux besoins des enfants, et l'absence de structure familiale. Ces comportements conduisent à des difficultés relationnelles et une désunion entre les membres de la famille, exposant particulièrement les enfants à des risques.

Les symptômes cliniques relevés incluent des troubles du sommeil, de l'irritabilité, des difficultés de concentration, de l'hypervigilance, des reviviscences traumatiques, ainsi que des conflits familiaux. Selon les critères du DSM-5 et de la CIM-10, Sophia, Emmanuela et O.G.E. souffrent de traumatismes psychiques liés aux violences sexuelles. Des tests projectifs, tels que le test de Rorschach pour Emmanuela et le test TAT pour Sophia, ont été utilisés pour affiner le diagnostic et explorer les mécanismes inconscients des victimes.

Les résultats des évaluations confirment que la famille Luna souffre de multiples dysfonctionnements découlant des violences subies. Une prise en charge psychothérapeutique spécifique à chaque membre est essentielle pour favoriser leur reconstruction.

3.2 CONSÉQUENCES DES VIOLENCES SEXUELLES ET DU CAMBRIOLAGE SUR LE SYSTÈME FAMILIAL

Les résultats soulignent l'importance d'une approche systémique et intégrative pour aborder les conséquences des traumatismes collectifs. En particulier, les victimes de viol subissent des conséquences traumatiques récurrentes, telles que des reviviscences (flashbacks, cauchemars) et des comportements d'évitement. Sophie et Emmanuela témoignent de ces symptômes, avec des cauchemars récurrents et des crises d'anxiété déclenchées par des stimuli évocateurs. Emmanuela, en particulier, présente une chronicité des troubles psychotraumatiques, incluant des symptômes spécifiques (reviviscence, évitement) et non spécifiques (troubles fonctionnels), malgré le temps écoulé depuis l'événement.

Sur le plan psychologique, les conséquences du viol sont particulièrement destructrices. Emmanuela vit un profond sentiment de rejet et de haine envers les autres, marqué par un manque de confiance en elle et un désespoir concernant son avenir. Sophie, quant à elle, éprouve une peur constante et un sentiment d'humiliation lié à son viol, affectant sa féminité, son identité et sa capacité à se reconstruire. Les deux victimes partagent des sentiments de culpabilité, de honte et de rejet, exacerbés par les jugements sociaux, les empêchant de se sentir aimées ou acceptées.

La famille Luna, suite au traumatisme du vol accompagné de violences sexuelles, traverse une série de souffrances et de dysfonctionnements à plusieurs niveaux. D'abord, le traumatisme direct du vol et des violences sexuelles perturbe profondément le fonctionnement familial. Ensuite, l'enfant atteint de drépanocytose subit une stigmatisation, et les jugements sociaux viennent renforcer le traumatisme. De plus, le désengagement familial se traduit par des divisions internes, un manque de solidarité et des conflits latents. La famille fait face à des troubles tels que la dépression, l'isolement et les conflits intergénérationnels.

Les problèmes spécifiques incluent une autorité parentale fragilisée, des tensions entre frères et sœurs, et des secrets familiaux exacerbant les divisions, notamment autour de l'héritage et de la succession. La famille Luna, plutôt que d'être unie, est fragmentée, ce qui complique toute tentative de reconstruction et de guérison.

3.3 DIAGNOSTIC

En tenant compte des antécédents et des symptômes observés, un diagnostic précis a été établi.

- Trouble de stress post-traumatique avec épisodes dépressifs majeurs: Les victimes souffrent de symptômes intenses tels que des flashbacks, des cauchemars et une humeur dépressive persistante.
- Dysfonctionnement des relations intrafamiliales: Les interactions familiales sont marquées par des conflits et un manque de communication, exacerbant les difficultés psychologiques du patient.

3.4 PROPOSITION THÉRAPEUTIQUE

Une approche thérapeutique multidimensionnelle est proposée pour répondre aux besoins de la famille. Elle comprend plusieurs interventions complémentaires:

- Psychothérapie individuelle: Cette approche se concentre sur un travail approfondi des émotions, la gestion des flashbacks et des cauchemars. L'objectif est d'aider les participants à développer des stratégies pour surmonter le traumatisme et réduire ses symptômes.
- Thérapie familiale: Cette intervention vise à améliorer la communication au sein de la famille, restaurer la confiance entre ses membres et créer un environnement de soutien. Elle permet de réduire les tensions familiales et de renforcer les liens affectifs.
- Groupes de soutien: Ces groupes offrent un espace pour le partage d'expériences, permettant aux participants de renforcer sa résilience collective et de se sentir moins isolé dans son parcours de guérison.

L'ensemble de ce plan thérapeutique vise à aborder les différentes dimensions du trouble et à favoriser un rétablissement global de la famille.

3.5 RÉSULTATS DES SÉANCES D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOSOCIAL

Les interventions auprès de la famille Luna visaient à créer un environnement sûr pour l'expression des émotions et le partage des expériences, réparer les relations familiales altérées par le traumatisme, promouvoir une communication saine et renforcer la cohésion familiale. L'objectif principal était de soutenir les victimes, notamment la mère et la fille, dans leur processus de guérison tout en favorisant la gestion du traumatisme collectif et la restauration d'un environnement fonctionnel.

La prise en charge a commencé par une évaluation approfondie des besoins individuels et familiaux, ce qui a permis de définir des objectifs thérapeutiques clairs. L'espace sécurisé pour l'expression émotionnelle a été créé à travers des exercices de partage guidé et de non-jugement, facilitant ainsi l'ouverture des membres de la famille. En parallèle, l'exploration des rôles familiaux a permis de mettre en lumière les schémas relationnels dysfonctionnels, afin de les rééquilibrer par des techniques de restructuration.

La réparation des relations a été amorcée par des exercices d'écoute active et d'excuses sincères. Pour améliorer la communication, des techniques de communication non violente ont été enseignées et mises en pratique, réduisant ainsi les malentendus et les conflits. La cohésion familiale a été renforcée par des activités collaboratives et des jeux de rôles, permettant aux membres de mieux comprendre leurs dynamiques et d'accroître leur solidarité.

Des exercices ont également permis de redéfinir les frontières familiales, favorisant ainsi des relations plus respectueuses et une autonomie saine. Les victimes ont reçu un soutien spécifique pour renforcer leur estime de soi et leur résilience, tandis que des techniques de relaxation ont été utilisées pour gérer le stress post-traumatique. Enfin, la restauration de la confiance a été facilitée par des jeux de confiance et des discussions sur l'avenir, renforçant les liens émotionnels et la coopération au sein de la famille.

Le bilan final a permis d'établir un plan de suivi et de mettre en place un réseau de soutien externe, consolidant les acquis de la thérapie et ouvrant la voie à un avenir plus stable et optimiste pour la famille Luna.

3.6 DISCUSSION DES RÉSULTATS

Les travaux des chercheurs cités dans cette étude convergent sur l'impact des traumatismes violents sur la dynamique familiale, et cette convergence est confirmée par les résultats de l'intervention auprès de la famille Luna.

La théorie de l'attachement de Bowlby (1988) met en évidence l'importance des liens affectifs familiaux perturbés par le traumatisme [5]. Lors de l'intervention, la restauration de la confiance et des relations sécurisantes a été une priorité, en accord avec les principes de Bowlby, à travers des exercices d'écoute active et des excuses sincères.

L'approche systémique de Minuchin (1974) insiste sur la réorganisation des dynamiques familiales après un traumatisme [1]. Dans l'intervention auprès de la famille Luna, un accent a été mis sur la restructuration des rôles familiaux et la clarification des frontières, restaurations essentielles pour l'équilibre familial.

Cyrulnik (2012) met l'accent sur l'importance des ressources internes et externes pour la résilience [7]. L'intervention a confirmé cette théorie, en renforçant le soutien familial et en travaillant sur l'estime de soi des victimes, tout en impliquant un réseau de soutien externe pour faciliter le processus de guérison.

Bien que la transmission intergénérationnelle des traumatismes, selon Danieli (1998), ne soit pas directement abordée, l'évaluation systémique a permis d'identifier les dynamiques familiales intergénérationnelles, soulignant l'importance de traiter ces schémas dans la prise en charge des traumatismes familiaux [8].

Enfin, le modèle biopsychosocial d'Engel (1977) a été intégré dans l'intervention en prenant en compte les dimensions biologiques, psychologiques et sociales des traumatismes [22]. Des techniques de relaxation, d'imagerie mentale et de communication non violente ont été utilisées pour gérer le stress post-traumatique et favoriser la guérison, tout en renforçant l'importance d'un réseau de soutien externe.

En somme, les résultats de l'intervention auprès de la famille Luna montrent l'importance de réparer les relations affectives, de restructurer les dynamiques familiales, de promouvoir la résilience et de tenir compte des influences intergénérationnelles et biopsychosociales pour traiter les traumatismes collectifs familiaux.

4 CONCLUSION

Cette étude examine l'impact des violences sexuelles et d'un cambriolage sur la dynamique familiale, en analysant le traumatisme collectif. Elle explore comment ces événements affectent non seulement les victimes directes, mais aussi l'ensemble du système familial, en perturbant la cohésion familiale et en dégradant les relations intergénérationnelles.

Les hypothèses de l'étude suggèrent que l'interaction entre les violences sexuelles et le cambriolage peut déstabiliser profondément le système familial, exacerbant les conflits existants et en introduisant de nouvelles tensions. Elle postule également que la résilience familiale, ainsi que le soutien interne et externe, joueront un rôle crucial dans la gestion de ce traumatisme collectif et que des effets intergénérationnels pourraient émerger, affectant les descendants des victimes immédiates.

La méthodologie combine une approche systémique et des interventions psychothérapeutiques, telles que des entretiens et des exercices thérapeutiques. L'étude intègre des théories psychologiques (attachement, systémique, résilience et transmission intergénérationnelle) pour explorer les changements dans les rôles familiaux, les mécanismes d'adaptation et l'utilisation de ressources externes. Une attention particulière a été accordée à la gestion du stress post-traumatique et à la restauration des relations affectives au sein de la famille.

Les résultats montrent que les traumatismes multiples perturbent la dynamique familiale, accentuant les conflits internes. Cependant, un cadre sécurisé soutenu par des ressources internes et externes a permis de restaurer la cohésion familiale. La résilience, soutenue par des pratiques telles que l'écoute active et la réorganisation des rôles, a facilité la guérison. L'étude a également souligné l'importance de traiter ces traumatismes dans une perspective systémique et intergénérationnelle pour prévenir leur transmission à la génération suivante.

En définitive, l'étude souligne l'importance d'une approche holistique et intégrée pour traiter les familles touchées par des traumatismes complexes. Elle insiste sur la nécessité d'interventions prenant en compte la dynamique familiale dans son ensemble, ainsi que sur l'importance des facteurs de résilience et du soutien externe pour faciliter la guérison à long terme.

REFERENCES

- [1] S. Minuchin, familles et thérapie familiale, cambridge, ma: harvard university press, 1974.
- [2] P. Boss, perte, traumatisme et résilience: travail thérapeutique avec perte ambiguë, new york: norton, 2006.
- [3] J. L. Herman, traumatisme et rétablissement: les conséquences de la violence – de la violence domestique à la terreur politique, new york: basic books, 1992.
- [4] F. Walsh, renforcer la résilience familiale., 2e éd éd., new york: guilford press, 2006.
- [5] J. Bowlby, une base sûre: l'attachement parent-enfant et le développement humain sain, new york: basic books, 1988.
- [6] B. Van der kolk, le corps garde le score: le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison des traumatismes, new york: viking, 2014.
- [7] B. Cyrulnik, un merveilleux malheur, paris: odile jacob, 2012.
- [8] Y. Danieli, international handbook of multigenerational legacies of trauma, springer: new york, 1998.
- [9] Organisation mondiale de la santé, «guidelines for psychosocial care in emergencies, » oms, genève, 2002.
- [10] D. Finkelhor, «l'épidémiologie internationale des abus sexuels sur enfants, child abuse & neglect, » pp. 18 (1), pp. 5-20., 1994.

- [11] D. F. Tolin et e. B. Foa, «agression sexuelle et trouble de stress post-traumatique: une revue de la littérature, » *journal of clinical psychology*, pp. 62 (8), pp. 1097-1118., 2006.
- [12] A. Karmen, victime d'un crime: une introduction à la victimologie (9e éd.), boston: cengage learning., 2016.
- [13] P. J. Burke et p. D. Tully, «victimisation et traumatisme: une étude des effets du cambriolage sur les individus, » *journal of criminal justice*, pp. 41 (4), pp. 228-236., 2013.
- [14] V. F. Sacco et l. W. Kennedy, criminologie: théorie, recherche et politique, toronto: nelson education, 2009.
- [15] K. Erikson, tout sur son passage: destruction de la communauté lors de l'inondation de buffalo creek, new york: simon et schuster, 1976.
- [16] M. K. Jensen, «le traumatisme collectif: un cadre théorique, » *journal of social and clinical psychology*, pp. 29 (3), pp. 347-362, 2010.
- [17] J. Herman et l., traumatisme et rétablissement: les conséquences de la violence – de la violence domestique à la terreur politique, new york: basic books, 1997.
- [18] M. Bowen, la thérapie familiale dans la pratique clinique, new york: jason aronson, 1978.
- [19] V. Satir, le modèle satir: la thérapie familiale et au-delà, palo alto, ca: science and behavior books, 2009.
- [20] A. S. Masten, «magie ordinaire: processus de résilience dans le développement, » *american psychologist*, pp. 56 (3), pp. 227-238, 2001.
- [21] E. E. Werner, «facteurs de protection et résilience dans le développement. Dans r. J. Haggerty, s. R. Sherrod, n. H. Garmezy et m. Rutter (éd.), stress, risque et résilience chez les enfants et les adolescents: processus, mécanismes et interventions, » *cambridge university press*, pp. 115-135, 2000.
- [22] G. L. Engel, «la nécessité d'un nouveau modèle médical: un défi pour la biomédecine, » *science*, pp. 196 (4286), pp. 129-136., 1977.
- [23] W. R. Miller et s. Rollnick, entretien motivationnel: aider les gens à changer, 3e éd. Ed., new york: guilford press, 2013.
- [24] D. Summerfield, «une critique de la psychiatrie et de la médicalisation de la souffrance humaine, dans m. Hobfoll & p. Johnson (éd.), trauma, résistance et rétablissement: le contrôle de la souffrance humaine (pp. 227-247),» *springer*, 1999.
- [25] E. B. Foa et b. O. Rothbaum, traiter le traumatisme du viol: thérapie cognitivo-comportementale pour le sspt, new york: guilford press, 1998.
- [26] J. L. Moreno, qui survivra?, washington, dc: nervous and mental disease publishing, 1934.
- [27] C. R. Rogers, thérapie centrée sur le client, boston: houghton mifflin, 1951.