
Quand un enfant souffre en silence : vignette clinique d'une fille victime de violence conjugale

**

When a child suffers in silence: clinical vignette of a girl victim of domestic violence

MEKHZEM Kahina * مخزم كهينة

kahina.mekhzem@univ-bejaia.dz

Psychologie clinique/ Laboratoire santé mentale et neurosciences (LSMN). Université

Abderrahmane Mira Bejaia/ Algérie

HADDAD Imane حداد إيمان

hdimi614@gmail.com

Psychologie Clinique/ Université Abderrahmane Mira Bejaia/ Algérie

HADADOU Nassima حدادو نسيمة

nassimahadadou808@gmail.com

Psychologie clinique / Université Abderrahmane Mira Bejaia/ Algérie.

[DOI:10.46315/1714-015-001-051](https://doi.org/10.46315/1714-015-001-051)

Reçue: 03/ 01/ 2025 Accepté: 30/ 07/ 2025 Publié :16/ 01/ 2026

**

Abstract :

This article highlights the often hidden psychological suffering among children exposed to domestic violence, based on a case study of an 11-year-old girl named Katia, encountered at the Ikhoulaf association in Akbou. We conducted semi-structured clinical interviews with Katia and her mother and used the scale of post-traumatic stress symptoms (CPTS-RI) and the revised manifest anxiety scale for children (RCMAS). The results show that Katia exhibits high levels of anxiety symptoms, post-traumatic stress disorders, blood phobia, and self-aggressive behaviors (head-banging). These clinical manifestations reflect her intense psychological distress due to the toxic family environment and experienced traumas.

Keywords: domestic violence, psychological suffering, child, clinical manifestations.

Résumé:

Cet article met en lumière la souffrance psychique souvent cachée chez les enfants exposés à la violence conjugale, en se basant sur une vignette clinique d'une jeune fille de 11 ans, prénommée Katia rencontrée au niveau de l'association Ikhoulaf à Akbou. Nous avons mené des entretiens cliniques semi directif avec Katia et sa mère et utilisé l'échelle des symptômes de stress post traumatique (CPTS-RI) et l'échelle d'anxiété manifeste pour enfant révisé (RCMAS).

Les résultats montrent que Katia présente des symptômes d'anxiété élevés, des troubles de stress post-traumatique, une phobie du sang et des comportements d'auto-agression (se frapper la tête contre le mur). Ces manifestations cliniques reflètent sa souffrance psychologique intense due à l'environnement familial toxique et aux traumatismes vécus.

Mots-clés : Violence conjugale, souffrance psychique, enfant, manifestations cliniques

* - Corresponding Author: kahina.mekhzem@univ-bejaia.dz

1- Introduction

La violence conjugale représente une réalité néfaste qui impacte des millions de foyers à travers le monde. Elle ne se limite pas aux adultes, mais laisse des traces indélébiles sur les enfants qui en sont témoins, les transformant en victimes indirectes. Comme l'a souligné Delage (2015), ces enfants subissent les mêmes conséquences psychologiques que s'ils étaient directement agressés. En effet, Jusqu'à récemment, les enfants témoins de violences conjugales étaient souvent considérés comme des victimes indirectes, leurs souffrances étant minimisées. Cependant, les recherches récentes, notamment américaines, ont mis en lumière l'impact profond et durable de ces violences sur leur développement. Les enfants "témoins" ou "exposés" présentent des troubles comportementaux significatifs et sont plus susceptibles de reproduire ces schémas violents à l'âge adulte (Mets & Thévenot, 2015).

En réalité, ces enfants évoluent dans un contexte de violence psychologique marqué par l'isolement, la terreur, l'inversion de responsabilité pour la violence, utilisation de l'enfant comme source d'information par le parent agresseur ou comme bouclier par le parent victime, négligence de leurs besoins psychologiques et émotionnels par des parents submergés psychologiquement, physiquement et logistiquement par la violence (Sadlier, 2015).

Dans ces contextes familiaux, caractérisées par la culture du silence et les sentiments de honte et de culpabilité profondément ancrés, l'enfant dépense plus d'énergie pour dissimuler sa souffrance et s'adapter, au lieu de pouvoir pleinement profiter de son environnement. Étant fortement dépendant de ses parents et cherchant désespérément l'affection des autres, il ressent une souffrance considérable qui fragilise ses capacités relationnelles et l'isole davantage, vivant ainsi dans une atmosphère teintée de peur, de douleur et d'incertitude. (Haesevoets, 2008 ; Sadlier, 2015).

Face à cette violence, les enfants sont plus susceptibles de souffrir émotionnellement, de faire face à des problèmes comportementaux, de se replier sur soi et de se retirer des interactions sociales, d'être anxieux face à la séparation, de faire face à des agressions envers une personne et autrui. De plus, les troubles anxio-dépressifs et post-traumatiques sont fréquents chez plus de la moitié des enfants (Sadlier, 2016).

En Algérie, l'intérêt accordé aux enfants exposés à la violence conjugale demeure limité. On retrouve très peu d'articles abordant cette problématique sur la plateforme « Algerian Scientific Journal Platform » (ASJP). On cite notamment celui de Abahri (2014) met en évidence un profil complexe des conséquences de la violence conjugale sur le développement psychosocial des enfants. Alors que la sphère émotionnelle est particulièrement touchée par l'anxiété et la peur, les capacités cognitives sont également mises à mal. Intéressant, l'adaptation sociale de ces enfants semble moins compromise, suggérant des stratégies

d'adaptation variées. Un autre article, écrit par Ayadi et Delladj-Sebaa (2018), a exposé deux illustrations cliniques et a souligné la question des enfants victimes de violence conjugale, ainsi que leurs souffrances et leur détresse. Selon l'étude, cela peut conduire à un état de stress post-traumatique qui peut mettre en péril leur bien-être, perturber leur comportement et entraver leur apprentissage. Une autre étude menée par Haderbache et Sahraoui (2022) a exploré les mécanismes psychologiques sous-jacents à la résilience chez les enfants exposés à la violence conjugale. L'étude a mis en évidence le rôle crucial des mécanismes de défense et de la qualité de la mentalisation dans le développement d'une capacité à surmonter les traumatismes. Une utilisation rigide des défenses et une faible capacité à mentaliser ont été associées à une moindre résilience.

À la lumière de ces données, notre objectif dans cet article est de mettre en exergue la souffrance psychique souvent latente chez les enfants victimes de violence conjugale, ainsi nous nous interrogeons sur les manifestations cliniques et les problèmes psychologiques qui peuvent dévoiler cette souffrance.

Notre vignette clinique présentée dans cet article attire l'attention sur la souffrance psychique latente des enfants victimes de la violence conjugale, manifesté par des problèmes psychologiques qui altèrent leur bien être

2- Méthodes

Afin de mettre en lumière la souffrance psychologique latente d'une jeune fille victime de violence conjugale, nous avons opté pour la méthode clinique qui consiste à observer attentivement et profondément l'individu dans sa globalité, afin de comprendre les motivations sous-jacentes à ses comportements (Chahraoui & Bénony, 2003, p. 1).

Notre étude s'est déroulée à l'association "Ikhoulaf" à Akbou de la wilaya de Béjaïa, où nous avons rencontré cette jeune fille lors de notre recherche sur le vécu psychologique des enfants victimes de violence conjugale. Parmi les nombreux cas étudiés, nous avons choisi de nous concentrer sur son histoire en raison de la terreur et de la tristesse que nous avons observé dans les yeux de la jeune fille et de sa mère.

Nous avons choisi de mener des entretiens cliniques semi-directifs avec la jeune fille que nous avons appelée Katia et sa mère. Dans un premier temps, nous avons réalisé un entretien semi-directif avec la mère pour explorer l'origine et le développement de la violence conjugale, ainsi que pour saisir l'expérience vécue par une famille touchée par cette violence et ses conséquences sur les enfants.

Après avoir obtenu le consentement de la mère, nous avons réalisé trois entretiens avec Katia. Lors du premier entretien, nous avons cherché à comprendre l'expérience vécue par

Katia et les effets de la violence sur elle. Au cours du deuxième entretien, nous avons utilisé l'échelle des événements traumatiques (CPTS-RI), connue sous le nom de Children Post Traumatic Reaction Index, qui est un outil composé de 20 items conçu pour évaluer les symptômes de stress post-traumatique chez les enfants âgés de 6 à 16 ans

Enfin, lors du troisième entretien, nous avons employé l'échelle RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) pour évaluer le degré d'anxiété.

3- Résultats

Présentation de la vignette clinique

Katia est une fille de 11 ans qui est actuellement en 4ème année primaire. Elle est la cadette d'une fratrie de quatre enfants. Ses caractéristiques personnelles sont sources de stress, car elle se plaint fréquemment de tout, est perturbée et manque d'organisation, c'est ce qu'a soulevé la psychologue de l'association Ikhouléf qui a pris en charge Katia lorsqu'elle a noté qu'au « début, avant la prise en charge, Katia était très dispersée et ne semblait pas connaître les bases des comportements liés à l'enfant, tels que l'hygiène personnelle, l'organisation de ses affaires, ses cheveux, et comment s'habiller. Cependant, après la prise en charge, il y a eu une légère amélioration. Elle commence à s'intéresser davantage à ces aspects et à les prendre en compte ».

La mère est âgée de 40 ans, n'a jamais eu d'éducation formelle et se consacre à son foyer. Elle est mariée depuis 2008 dans le cadre d'une union traditionnelle. Elle décrit sa vie avec un conjoint qui semble vouloir mettre fin à sa vie. Elle a subi de sa part des différentes formes de violence physique, psychologique, sexuelle et administrative. Elle a même déposé une plainte contre lui, mais ses inquiétudes sur ses enfants l'ont amenée à la retirée. Elle exprime ses préoccupations constantes pour son mari en répétant une phrase (il va me tuer si je tard). Cette terreur l'empêchée d'en parler à quelqu'un ou de demander de l'aide, la seule solution à laquelle elle a pensé est de mettre fin à sa vie, d'ailleurs elle a tenté de se suicider « j'ai tenté de mettre fin à ma vie et je le pense toujours ». De plus, elle se sent incapable de mener ses devoirs en tant que mère car elle est « fatiguée, a peur, affectée dans sa vie psychique »

Son conjoint, âgé de 39 ans, a étudié jusqu'à la neuvième année du niveau moyen et travaillait dans le domaine du plâtrage. Il a dissimulé sa maladie mentale sur son épouse (se sont ses comportements qui ont changé quelques mois après son mariage suite à son inobservance médicamenteuse qui a décelé sa maladie, selon les dires de sa femme). Même Il a été hospitalisé pendant deux mois après une tentative de se suicider en s'automutilant. Actuellement, il a développé des problèmes de santé mentale, qui l'ont contraint à cesser son emploi, et des comportements problématiques tels que l'alcoolisme, la consommation de drogues, le tabagisme et l'infidélité à l'égard de sa femme.

Durant l'entretien Katia a exprimé une véritable inquiétude pour sa propre vie « Toujours on vit pas comme tout le monde », et se sent réellement impuissante et qu'elle ne peut rien faire face à leur situation « qu'est-ce que je peux faire ? rien ». Pendant l'entretien, elle éprouve des difficultés à se concentrer et exprime sa tristesse concernant le comportement de son père envers sa mère « quand ma mère lui parle de nous et nos besoins, mon père devient violent, cassant les choses comme il frappe ma mère ». Elle décrit un sentiment de vide et de tristesse dans sa vie, un manque de sécurité particulièrement lorsqu'elle pense à la violence. Elle ressent particulièrement un manque d'amour du côté de son père, et elle perçoit qu'il fait une différence entre ses frères et elle « je sens de la tristesse, il achète que pour mes frères, et quand je réclame il me frappe ». Son sentiment de tristesse est lié aussi au fait que son père trahie sa mère.

Elle ressent une profonde solitude et un manque de soutien pour cela elle se confie à une amie proche, une fille, qu'elle estime beaucoup. Elle a le sentiment que cette amie la comprend mieux que sa propre famille. « J'ai une amie à qui je lui raconte tous, elle est comme une sœur ».

Elle est prise d'une profonde peur du sang en raison d'une expérience traumatisante qu'elle a vécue. Même pendant son sommeil, les souvenirs la hantent, provoquant instantanément une réaction de traumatisme. Elle éprouve des difficultés à dormir à cause de cela. Elle a partagé son vécu personnel en ces termes : "Une fois, j'étais avec mon père au marché et j'ai vu un homme couvert de sang, poursuivi par un autre avec un couteau, depuis ce moment « j'ai développé une peur du sang » Jusqu'à présent, elle n'a pas réussi à surmonter cette expérience. Elle ne parvient pas à l'oublier et cela continue de la hanter.

D'une voix étouffée, par crainte que sa mère puisse l'entendre, Katia avoue avoir eu recours à des comportements d'auto-agression en se frappant la tête contre le mur pour soulager sa souffrance et échapper à la préoccupation constante de leurs problèmes. Elle explique : « Pour oublier mes soucis, je frappe ma tête contre le mur ». De plus, elle est victime de violence de la part de sa mère en raison de son problème d'énurésie.

À l'école, elle endure des actes d'intimidation sans en informer sa famille, par peur de subir des violences de la part de son père qui ne la soutient pas. Elle explique : « Je ne peux pas en parler à ma famille car mon père risquerait de me frapper ».

Les entretiens cliniques, l'échelle de CPTS-RI et l'échelle de RCMAS ont permis de mettre en évidence certaines manifestations cliniques rencontrés par Katia :

La violence conjugale précoce et récurrente qui caractérise le contexte familial dans lequel vie Katia a engendré un sentiment de solitude, de tristesse d'inquiétude, d'impuissance,

et de dévalorisation de soi, de plus elle a développé une phobie de sang, une énurésie et une infection vaginal. En outre elle adopte une position de soumission face aux actes d'intimidation à l'école et des comportements d'auto-agressivité à la maison afin de soulager sa souffrance.

- un score élevé (55 points) de l'échelle (CPTS-RI), qui est un degré élevé de gravité. Ce score reflète son point de vue sur les événements traumatiques auxquels elle a été confrontée, tels que la maladie de son père lié à des problèmes psychiatriques, les bagarres et son inquiétude face au sang qu'elle ne supporte pas de voir. Elle souffre de reviviscences fréquentes, où elle est constamment aux prises avec des souvenirs traumatisants de violences passées, tels que des bagarres et des scènes qu'elle a observées et qui restent gravées dans sa mémoire. Elle éprouve de la nervosité et un émoussement des capacités de réaction, ainsi que des comportements d'évitement (correspondant aux items 1, 2, 3, 4, 8, 9, 16, 17). On note aussi la présence de peur et d'anxiété secondaire, notamment la peur d'aller à l'école en raison des actes violents perpétrés par son père envers sa mère, un niveau élevé de stress et d'angoisse de manière constante. De plus, elle souffre d'infections récurrentes et de sensibilité dans la zone intime (correspondant aux items 6, 11, 13, 14, 19, 20). Ainsi les résultats de l'échelle (CPTS-RI) révèlent la présence de problèmes cognitifs, tels qu'un manque de concentration, des problèmes de sommeil et des difficultés scolaires.

- une note globale de l'anxiété élevé (80 points) et une note de 13 sur l'échelle du mensonge de l'échelle de RCMAS, ce qui est considéré comme pathologique. Il est important de noter que Katia a caché certaines de ses peurs de peur que sa mère l'entende. En ce qui concerne les sous-échelles, pour l'anxiété physiologique, elle a obtenu un score de 16. Pour l'inquiétude/hypersensibilité, elle a obtenu un score de 9. Pour les préoccupations sociales/concentration, elle a obtenu un score de 13. Ces résultats indiquent que Katia présente des manifestations somatiques liées à l'anxiété, telles que la fatigue et des problèmes de sommeil, infection vaginale. Elle présente également des difficultés de concentration, des vagues de pensées mal définies et une isolation affective. Ces problèmes peuvent avoir un impact négatif sur son attention, sa concentration et ses performances scolaires.

4- Discussion

Katia illustre bien les effets néfastes de la violence conjugale et de la souffrance qu'elle entraîne aux enfants.

En effet, Katia vit dans un milieu familial perturbé, fait face à diverses difficultés et sources de stress dans sa vie. Ces problèmes semblent être principalement causés par les conflits et la violence conjugale dans sa famille. La description de son père montre qu'il souffre de problèmes de santé mentale non traités, ce qui a entraîné des comportements

problématiques tels que, l'alcoolisme, la consommation de drogues, automutilation, l'infidélité et la violence envers sa femme. La description de sa mère montre qu'elle est sous l'emprise psychologique de son conjoint et soumise à tous les formes de violence conjugale (violence physique, psychologique, sexuelle et administrative), manifeste un sentiment de désespoir, de tristesse, culpabilité et d'incapacité à éduquer ses enfants ce qui explique sa tentative de suicide. Cette situation crée un environnement instable et préoccupant pour Katia et ses frères.

Il est important de noter que Katia exprime un sentiment d'impuissance et de tristesse face à la situation familiale. Elle se sent délaissée et non aimée par son père, qui semble favoriser ses frères. Cette situation a un impact néfaste sur son bien-être émotionnel, la plongeant dans la tristesse et l'insécurité. Comme l'a souligné Haesevoets (2008), un contexte familial violent, caractérisé par le rejet et l'hostilité parentale, peut gravement compromettre le développement psychologique de l'enfant.

L'intimidation scolaire vient s'ajouter à la souffrance de Katia, déjà confrontée à la violence domestique depuis son plus jeune âge. Comme le soulignent Delage (2015), Rouby et Batisse (2012) et Vila (2014), ces expériences favorisent le développement de stratégies d'évitement et de soumission, rendant les enfants plus vulnérables aux agressions de leurs pairs. La peur d'être blâmés ou de subir de nouvelles violences les pousse au silence, renforcée par des sentiments de honte et de culpabilité.

Cette passivité à l'égard de l'intimidation scolaire s'explique en partie par ce que Delage (2015) nomme « l'identification à l'agressé » utilisée pour préserver la relation avec une personne de soins dont on attend toujours des réponses plus appropriées. Mais malheureusement la mère de Katia l'a délaissé, sombré dans sa tristesse et ses idées de suicide récurrentes, ne reçoit d'elle que de la violence « la mère frappe Katia à cause de son énurésie ».

La peur du sang de Katia est également un aspect important à prendre en compte. Cette peur a été déclenchée selon les dires de Katia par une expérience traumatisante où elle a été témoin d'une altercation violente impliquant du sang, nous pensons que cette histoire que Katia a raconté est une symbolisation des actes d'automutilation de son père qu'elle n'a pas abordé durant l'entretien. Cette peur persiste et provoque des réactions de traumatisme, affectant son sommeil et sa capacité à se sentir en sécurité.

Les comportements d'autodestruction (en se frappant la tête contre le mur) de Katia est un autre aspect à prendre en considération. Ces actions auto-agressives semblent être sa méthode particulière pour exprimer sa souffrance intérieure. Ce geste violent et destructeur

est un moyen pour elle pour faire face à des émotions difficiles et à des pensées envahissantes, comme ils peuvent être un signe d'une douleur profonde et d'une incapacité à gérer efficacement les émotions négatives.

De plus, Katia présente un niveau élevé d'anxiété et des symptômes de stress post traumatique. Elle présente des symptômes de reviviscences, de dévalorisation de soi, d'évitement et des difficultés notables en concentration, ce qui l'empêche de suivre le rythme des cours et de traiter les informations de manière efficace. Elle se trouve souvent distraite, ce qui nuit à sa capacité à rester attentive pendant les leçons et à compléter les tâches dans les délais impartis. Ces problèmes de concentration se traduisent par une baisse de ses résultats scolaires et des retards dans l'acquisition des compétences académiques essentielles (elle a refait deux fois sa deuxième année). Elle ressent également une anxiété constante et des peurs liées à l'école et à la violence familiale. Ces problèmes affectent sa vie quotidienne et ont un impact négatif sur son bien-être émotionnel et son rendement scolaire. Dans cette optique, Haesevoets (2008) a souligné que si les violences sont transitoires, l'enfant peut présenter divers symptômes somatiques tels que l'insomnie, les maux de tête, les nausées, les douleurs abdominales, etc. Dans les situations chroniques, des troubles psychopathologiques se manifestent comme l'anxiété dépressive, les phobies, les rituels obsessionnels, les cauchemars, les peurs, le repli sur soi, etc. dans le cas de Katia les violences sont persistantes, elle était confrontée dès les interactions précoces à la violence conjugale ce qui explique la présence de l'anxiété et les symptômes de stress post traumatique. En effet ces résultats vont de même avec les résultats de l'étude menée par Zaouche-Gaudron et Paul (2014) (cité par Douieb, et Coutanceau, 2016) qui met en avant que plus la durée où l'enfant est exposé à la violence est longue, plus on retrouve chez ces enfants de manifestations anxieuses et colériques et de difficultés à se contrôler. Quant à Sadlier (2010), elle considère que la violence comme un facteur de risque de la vie psychique de l'enfant victime ou exposé, elle spécifie sa position comme étant aussi un traumatisme que s'il était victime directe de violence. De sa part, Vilamot (2014) considère que l'enfant est vulnérable au trauma tout comme les adultes et qu'il est confronté à deux traumas : le sien propre, plus, en miroir, celui de ses parents dont il observe l'angoisse et l'impuissance, en particulier l'incapacité à le protéger (p53).

5- Conclusion

Les résultats de cette étude indiquent que la violence dans le couple impacte l'enfant de façon néfaste. Dans le cas de Katia, elle est confrontée à de nombreux défis en raison de la violence conjugale et des problèmes de santé mentale dans sa famille. Ces difficultés ont un impact sur son bien-être émotionnel, son fonctionnement cognitif et son rendement scolaire.

Ainsi, l'étude a soulevé un niveau très élevé d'anxiété et de symptômes de stress post traumatique, de phobie du sang et des actes autodestructions. Ces manifestations cliniques soulignent l'ampleur de sa souffrance psychique et le fait qu'elle endure ces agressions psychologiques en silence d'où la nécessité d'une intervention thérapeutique et un soutien approprié pour aider Katia à surmonter ces difficultés et à créer un environnement plus sûr et favorable à son développement.

Une approche thérapeutique axée sur la résolution des traumatismes et le renforcement des compétences d'adaptation pourrait être bénéfique. Il est également important d'établir un environnement sûr pour Katia et de prendre des mesures pour assurer sa protection contre la violence familiale. Un soutien psychologique et social pour sa mère est également essentiel, afin de l'aider à sortir de cette situation abusive et à fournir un environnement plus stable à ses enfants, se sont nos recommandations à la psychologue qui prend en charge Katia et sa mère.

**

6- A bibliographie.

- Ayadi, N.& Delladj-sebaa, F. Z. (2018). L'impact Psychique De La Violence Conjugale Sur Les Enfants Exposés. *Revue des Sciences Sociales*, 5(5), 233-254
- Chahraoui, K & Bénony, H. (2003). *Méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique*. Paris, France : Dunod.
- Delage, M. (2015). Dans les situations de violences conjugales. La souffrance des enfants. *Les cahiers dynamiques*, (66), 85-92. DOI 10.3917/lcd.066.0085
- Douieb, G. & Coutanceau, R. (2016). L'enfant exposé aux violences conjugales. In R. Coutanceau & M. Salmona. *Violences conjugales et famille (pp.132-141)*. Paris : Dunod
- Haderbache, Y. & Sahraoui, A. (2022). L'enfant exposé à la violence conjugale : entre réussite et échec du processus de résilience. *Revue El-Ryssala des études et recherches en sciences humaines*, 7(1), 422-431.
- Haesevoets, Y-K. (2008). *Traumatismes de l'enfance et de l'adolescence. Un regard sur la souffrance psychique*. Bruxelles : De boeck.
- Mets, C.& Thévenot, A. (2015). Le lien mère-enfant à l'épreuve des violences conjugales. *Cliniques méditerranéennes*, (92), p173-88.
- Rouby, A. Batisse, D. (2012). *Violences conjugales et maltraitements familiales. Soigner les enfants et aides les parents*. Paris Dunod.
- Sadlier, K. (2015). La violence dans le couple. Une souffrance pour l'enfant, un défi pour la parentalité, du changement pour les professionnels. *Les Cahiers dynamiques*, (66), 76-84

Sadlier, K. (2016). L'enfant co-victime de violence conjugale. In R., coutanceau & M., Salmona (Eds).
Violences conjugales et famille (pp 122-13)1. Paris : Dunod.

Vila, G. (2014). Traumatisme psychique en milieu scolaire. In L. Crocq et al. (Eds). Traumatismes
psychiques. Prise en charge psychologique des victime (2éd) (Pp.63-71). Paris : Elsevier
Masson

Vilamot, B. (2014). Clinique du trauma chez l'enfant et l'adolescent. In L. Crocq et al. (Eds).
Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victime (2éd) (Pp. 53-6).
Paris : Elsevier Masson.

أبحري، ن. (2016). انعكاسات العنف الزوجي على النمو النفسي والاجتماعي للطفل - دراسة ميدانية-
الأسر والمجتمع. 4(2)، 13-2.