Analyse clinique des effets psycho-traumatiques du mariage précoce et forcé chez les adolescentes : application de la psychologie positive dans les cas de Madame W et X à Ngaoundéré (Cameroun)

Babale Souadatou

Université de Ngaoundéré-Cameroun

souadatoubabale1@gmail.com

+237 699 983 982/+237 653 218 796

Résumé

Cet article examine les conséquences psychologiques et sociales du mariage précoce et forcé chez les adolescentes à Ngaoundéré, au Cameroun, à travers les trajectoires de deux victimes, madame W et madame X. L'objectif principal est d'analyser l'efficacité d'une approche thérapeutique fondée sur la psychologie positive pour accompagner ces jeunes filles dans leur processus de reconstruction personnelle. L'intervention repose l'intégration de la thérapie Cognitive comportement (TCC), de thérapie de d'acceptation et d'engagement (ACT), ainsi que de la pleine conscience. Ces outils ont été mobilisés pour aider les patientes à surmonter leur résilience, renforcer leur estime de soi et favoriser leur autonomie émotionnelle et sociale. Les résultats obtenus révèlent une amélioration notable de la régulation émotionnelle, une réduction des symptômes liés au psycho-trauma, ainsi qu'un renforcement du sentiment de compétence personnelle. Cette étude met en lumière les transformations psycho-affectives observées chez les deux jeunes filles et souligne l'impact durable d'un accompagnement thérapeutique individualisé, bienveillant et adapté à leur réalité. Malgré les difficultés rencontrées, les perspectives d'épanouissement personnel et social demeurent prometteuses.

Mots clé : Mariage précoce ; psycho-trauma ; psychologie positive ; adolescent.

Abstract

This article delves into the psychological and social impacts of early and forced marriage on adolescent girls in Ngaoundéré, Cameroon, focusing on the experiences of two victims, Mrs. W and Mrs. X. The primary goal is to evaluate how effective a therapeutic approach rooted in positive psychology can be in aiding these young girls as they work towards personal healing. The intervention combines Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), and mindfulness techniques. These methods were employed to help the girls navigate their trauma, boost their self-esteem, and promote emotional and social independence. The findingsindicate a significantimprovement in emotionalregulation, a decrease in trauma-relatedsymptoms, and an enhancement of personalcapabilities. This studyemphasizes the emotional transformations experienced by the twoyoung girls and highlights the enduringbenefits of tailored, empathetic, and context-sensitive therapeutic support. Despite the challenges faced, there are stillhopeful prospects for personal and social growth.

Keywords: Early marriage; psycho-trauma; positive psychology; adolescent.

Introduction

La Convention des Droits de l'Enfant définit comme enfant tout individu de moins de 18 ans. Pourtant, dans certaines communautés musulmanes de Ngaoundéré, le mariage des filles entre 14 et 16 ans est courant. Le Comité des droits de l'enfant de l'ONU rappelle que l'âge minimum pour se marier devrait être 18 ans pour tous, indépendamment du consentement parental.

Malgré l'existence de lois (article 356 du Code pénal, loi n°2016/007, etc.), leur application reste faible (Organisation suisse d'aide aux réfugiés, 2023). Selon Anne Françoise (2009), le mariage constitue une étape essentielle pour les familles musulmanes, particulièrement pour les filles, souvent données en mariage sans leur consentement, provoquant une détresse psychologique et mentale.

De Vries et Goggin (2018) établissent un lien entre maltraitance infantile et prostitution, tandis que l'étude de Ullman et Vasquez (2015) associe l'agression sexuelle dans l'enfance aux difficultés de régulation émotionnelle et à la victimisation sexuelle. Ces expériences traumatiques favorisent l'apparition de troubles post-traumatiques (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013), qui incluent des symptômes d'intrusion, d'évitement, d'altération cognitive et de vigilance exacerbée. Milot et al. (2018) précisent que ces troubles sont souvent résistants au traitement.

Jusqu'en 2016, l'âge légal du mariage au Cameroun était de 15 ans pour les filles. Depuis, l'âge a été fixé à 18 ans pour tous. Bien que le cadre juridique se soit renforcé (articles 203, 342 et 356 du code pénal), le phénomène perdure, alimenté par la tradition, la non-application des lois et la corruption judiciaire. Les taux de mariage précoce dans l'Adamaoua (59 %), l'Extrême-Nord (52,6 %) et le Nord (51,5 %) restent alarmants.

Cette étude a été menée avec deux jeunes filles mariées précocement et de force dans la ville de Ngaoundéré au Cameroun. L'enquête menée a porté sur les femmes en foyer ou en situation de divorce, pour évaluer les conséquences psychologiques, sociales et affectives des mariages forcés. Le premier est âgé de 14 ans mariés à un homme de 65 ans et la deuxième est une jeune âgée à peine de 13 ans mariée à un homme de 58. Par soucis de préserver leur identité et conformément aux engagements que nous avons pris avec dernières, nous avons par adopter des sigles pour désigner par des lettres pour désigner chaque fille suivie. Ce mariage n'a pas été sans conséquence pour ces dernières. Il a entrainé des traumatismes physiques, psychiques et mêmes psychologiques chez ces dernières.

Au regard des témoignages recueillis, il apparaît que l'épanouissement physique, psychologique et affectif des filles victimes de mariages précoces et forcés est sévèrement compromis par des conditions déshumanisantes. Face à cette réalité, la pré-enquête a permis d'élaborer une démarche visant à renforcer leur estime de soi et à les orienter vers une prise en main de leur destinée. Cette approche repose sur la Psychologie positive, définie par Bergeron (2019) comme « la science qui étudie les conditions et les processus qui permettent aux individus, aux communautés et aux institutions de s'épanouir ». Elle va au-delà du simple traitement des symptômes pour promouvoir un bien-être durable, rejoignant la définition de la santé selon l'OMS comme état de complet bien-être mental, psychique et social.

Les effets psychosociaux du mariage précoce sont profonds : déni de liberté, rapports sexuels non consentis, troubles émotionnels persistants. Malgré les mesures légales et les actions des ministères et ONG, le phénomène persiste. Cela s'explique en partie par une focalisation des politiques sur les

agresseurs plutôt que sur les victimes, alors que les normes sociales restent largement favorables aux hommes. D'où l'intérêt de solutions ciblées sur la réalité vécue par les jeunes épouses.

Cet article met en évidence les déséquilibres psychoaffectifs liés aux mariages précoces à Ngaoundéré et en proposant des stratégies d'accompagnement basées sur la psychologie positive. Inspirée par Martin Seligman, cette approche valorise le bien-être à travers cinq composantes essentielles : les émotions positives, l'engagement, les relations positives, le sens et l'accomplissement (PERMA, Bergeron, 2019). En cultivant ces éléments, il est possible de restaurer le sentiment de dignité et l'équilibre chez les filles concernées.

La théorie de bien–être de Martin Seligman avec ses ensembles d'éléments va permettre aux filles concernées par cette situation de se relever, de sortir du cycle vicieux dans lequel elles se trouvent. Elle offre d'astuces utiles et nécessaires permettant de surmonter les traumatismes psychologiques, psychiques et physiques subits par ces filles. L'objectif principal de cette théorie est de promouvoir l'épanouissement, l'autodétermination et l'autonomisation des filles victimes de ces types de mariages. La théorie de bien-être vise à propulser les victimes d'un état d'impuissance à l'optimisme, d'un état désespoir à l'espoir. Seligman a mis en avance l'importance de l'optimisme dans la prévention de l'impuissance apprise. Il a suggéré que les individus sont moins susceptibles de développer de l'impuissance apprise, car ils sont plus enclins à attribuer les échecs à des causes spécifiques et temporaires et à constituer et à essayer de trouver des solutions pour faire face aux difficultés. (Seligman, 2015)

Méthodologie

Site de recherche

Le terrain d'étude dans la présente recherche, est la région de l'Adamaoua, département de la Vina et plus précisément les arrondissements de Ngaoundéré 1er, 2ème et 3ème. En effet, ces trois arrondissements ont été créés à la suite de l'éclatement de l'ancienne commune rurale de Ngaoundéré en 2007 (PCD, 2013 du PNDP). Ainsi, l'arrondissement de Ngaoundéré Ier qui fait l'objet de cette étude a été créé par le décret N°2007/115 du 23 avril 2007.

Type de recherche

Il s'agit d'une recherche un peu historique qui se fera certes sur la base des documents mais aussi expérimentale et rigoureuse. L'approche adoptée est l'approche qualitative. Par conséquent, l'usage de la démarche inductive-hypothético-déductive est la plus appropriée car visant, à partir des observations de cas particuliers à aboutir à la formulation des énoncés généraux (hypothèses). Ces hypothèses devant être vérifiées à partir des analyses et des interprétations des données collectées sur le terrain auprès de l'échantillon d'étude. Elle est qualitative en ce sens qu'elle permet de collecter des données et d'en faire un traitement qualitatif, qui met en exergue la finesse de l'observation, le jugement de valeur, le vécu des personnes.

Instrument d'analyse

Le PCLS (Posttraumatic Stress Disorder Checklist Scale) est un questionnaire auto-administré créé par Weathers et al. (1993), basé sur les critères du DSM-IV, visant à évaluer la sévérité des symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT). Il s'agit d'un outil largement utilisé en clinique et en recherche pour le dépistage de l'ESPT. Validé en français par Cottraux et al. (2003),

puis par le Service de santé des armées en 2011, le PCLS comporte 17 items répartis en trois dimensions : ré-expérience (items 1-5), évitement (6-12), hyperstimulation (13-17).

Chaque item est gradué de 1 (pas du tout) à 5 (extrêmement), sur la base des symptômes ressentis au cours du mois précédant la passation. Deux seuils sont utilisés : 44 pour poser un diagnostic d'ESPT (sensibilité 97 %, spécificité 87 %), et 34 pour indiquer une prise en charge psychothérapeutique potentielle (sensibilité 78 %, spécificité 94 %) selon Cottraux (1996).

Le questionnaire existe en plusieurs versions adaptées : PCL-M pour militaires, PCL-C pour civils, et PCL-S pour événements spécifiques. Les propriétés métrologiques sont robustes (Blanchard et al., 1996 ; Terhakopian et al., 2008 ; McDonald et Calhoun, 2010 ; Wilkins et al., 2011). Son arrimage aux définitions du DSM permet son actualisation à chaque nouvelle édition.

Le DSM-IV (APA) définit le TSPT selon six critères principaux : exposition à un événement traumatisant, intrusion, évitement, altérations des cognitions et de l'humeur, hyperactivité neurovégétative, durée et impact fonctionnel. Ces critères fondent le PCLS, qui se révèle un outil précieux pour l'évaluation, l'orientation et le suivi en psychothérapie (EMDR, TCC, hypnothérapie). Il permet une approche standardisée pour détecter les troubles et adapter l'accompagnement clinique.

Le déroulement des entretiens

Les entretiens individuels se sont déroulés avec deux (2) filles victimes de mariage précoce et forcé dans la région de l'Adamaoua. Après avoir pris connaissance avec les informations contenues dans le formulaire de consentement et accepté de participer à l'étude. Nous utilisions un téléphone portable de type numérique pour enregistrer nos conversations afin de pouvoir mieux les retranscrire à la maison, et ceci pour ne pas oublier des éléments importants. Cela s'est fait avec l'accord des patients qui ont bien voulu nous donner la possibilité d'enregistrer les informations qu'elles nous fournissaient. En même temps, nous prenions des notes quand cela s'avérait nécessaire. Après avoir mis les sujets en confiance en les saluant, et en leur rappelant l'objet de la rencontre, une seule question leur était posée, et les interviewés prenaient ensuite la parole pour apporter des réponses. Les questions telle que « parlez –moi de », ou « dites – moi », « en quoi », servaient à circonscrire les interventions et à les orienter au mieux, à relancer les échanges. Les entretiens avec les participantes se déroulaient de manière spontanée dans leurs domiciles respectifs La durée des entretiens était d'environ 40 à 55 min avec chacune d'elle.

L'instrument utilisé pour la collecte des données est le guide d'entretien. Le choix de cet instrument de collecte des données dans cette étude, se justifie par le fait qu'il permet à l'enquêteur que nous sommes, de recueillir des informations plus précises et fines relatives à notre sujet de recherche. Nous avons pris l'option de mener des entretiens semi-directifs, pour les facilités qu'ils offrent à partir des grands thèmes ayant plusieurs questions larges, que l'on peut poser sans se soucier de l'ordre.

Analyse du cas W

Madame W, aujourd'hui âgée de 18 ans et divorcée sans enfant, a vu sa vie basculer à 14 ans lorsque son père, endetté auprès d'un ami âgé de 65 ans, décide de lui offrir sa fille en mariage pour effacer sa dette. Cette union imposée, sans consentement, marque le début d'une profonde descente dans l'horreur.

Victime de mariage forcé, séquestration, torture, abus sexuels et menaces de mort, elle porte plainte le 27 juillet 2020 au commissariat central de Ngaoundéré 1er. Son témoignage révèle une vie maritale atroce : bastonnades répétées, y compris par le frère de son mari, viols conjugaux perpétrés sous l'effet d'aphrodisiaques, troubles du sommeil, anorexie, dépression profonde, idées suicidaires et phobie des hommes.

Le divorce est finalement prononcé au Lamidat de Ngaoundéré après des procédures judiciaires complexes. Elle affirme que le simple fait d'avoir appris la nouvelle du mariage a été l'élément déclencheur de ses troubles psychologiques. Le conflit entre ses parents, opposés sur la décision, renforce le climat de tension familiale. Ce récit permet d'affirmer que l'environnement social et familial peut être un facteur déterminant dans la genèse ou l'aggravation des traumatismes chez une personne.

Position par rapport à l'entretien de madame W

Au niveau du contact et l'entrée en relation avec Mme w, elle était calme, discret, renfermé sur elle-même, et réservé. Au début de l'entretient, elle est retissent. Cependant, elle s'exprime difficilement , l'ors de notre rencontre , l'on a percevoir une souffrance dans sa prise de parole ,son regard, ses gestes, attitudes et mimiques tout cela est difficile de dialoguer avec Mme W .l'attitude réticente de la victime face à l'entretien , le regard perdu ,l'intonation faible de la voix ,le silence prolongé et répétitif , les larmes sur les yeux, le mouvement du corps,, l'élévation du ton avant de baisser ce ton . Autant de signe qui prouve que cette dernière est traumatisée. Elle s'arrêtait très souvent avant de continuer, il fallait -haut, la victime W subissait dans son foyer des violences physique, elle était continuellement séquestrée, bastonné à la limite violée. Elle rapportait que son homme pour lui faire l'amour l'attachait et passait toute la nuit sur elle. On assiste ce que la loi camerounaise appelle « violence conjugale ». Ses nuits sont toujours mouvementées. Elle est devenue objet utilisé à dessein par cet homme. Déjà qu'elle est mariée pour effacer les dettes de son papa, elle considérée comme une esclave et traitée comme telle.

Isolement social : Le mariage précoce peut entraîner un isolement social et un manque de soutien de la part de la famille et des amis. L'Homme est naturellement fait pour s'adapter en fonction du milieu et des circonstances. Son intégration est facile si et seulement si l'origine de son déplacement était volontaire. Pour les filles victimes des mariages précoces et forcés en général et celle que nous étudions en particulier, force est de constater que son intégration est difficile voire impossible. Elle vit comme une île fermée. Ses faits et gestes sont contrôlés par son mari et sa belle-famille.. L'isolement social peut entrainer des troubles comme l'anxiété, trouble de panique.

Évitement : la victime W a développé le syndrome de l'évitement comme stratégie de défense post traumatique. Les personnes victimes des traumatismes ont pour la plupart tendance, à développer ou à mettre sur pied le repli sur soi comme stratégie d'auto-défense comme une piste de sortie ou comme moyen de ne pas se remémorer un passé douloureux. « C'est l'action de se soustraire par anticipation à une stimulation aversive ». Beck (1971). Est une composante du traumatisme psychique. Le sujet souhaite éviter au maximum le stimulus associé au traumatisme (Tarquinio&Montel, 201 : 30). La Madame W évite d'aborder une discussion en rapport avec son mariage ou encore tout débat en relation avec l'homme. Elle reste phobique à l'idée de redonner confiance à un homme, de reprendre sa vie sentimentale en main. Les conditions d'évitement sont mises par l'individu traumatisé dans le but de limiter la reviviscence du trauma

Traumatisme et psychologie positive

La psychologie positive est un courant qui s'intéresse aux facteurs de bien-être et de résilience chez les individus. Elle se focalise sur les forces et les ressources plutôt que sur les pathologies et les faiblesses. (Seligman &Csikszentihlyin, 2000).

La psychologie positive offre des perspectives intéressantes pour accompagner les personnes traumatisées dans leur processus de reconstruction de guérison. Dans le suivi et rétablissement de Mme W, divers éléments de la psychologie positive ont été mis en pratique pour la soulager de ses problèmes de santé. Elle permet de :

- **Identifier et de renforcer sa force et ses ressources** : Dans cette étude et particulièrement sur Mme W, elle a perdu espoir en l'avenir. Elle s'est abandonnée, elle a un regard pessimiste de la vie. Le premier élément de la psychologie positive que nous lui avons administrée est l'espoir, un élément phare de la thérapie de Seligman.

- **La résilience :** Notre patiente pour se relever a besoin d'être résiliente pour retrouver sa place dans la société, d'être pour reprendre sa vie en main, de retrouver son état pré mariage. Pour y arriver il a fallu user d'astuce pour lui montrer qu'aucun mal n'est éternel. Il faut s'appuyer sur quelque chose pour se relever. Il faut à la victime, un élément d'accroche, d'amis, une personne avec qui discuter pour se libérer. La victime W depuis l'annonce de son mariage, jusqu' a restreint des personnes avec qui elle échange uniquement à sa mère. Nous lui avons proposée d'élargir des amis, d'être plus sociable et beaucoup plus ouvert à son entourage, de voir en prochain, en l'homme d'une source d'épanouissement et une source de souffrance ou de peine.

- **Développer l'optimisme :** Des exercices pour penser positivement et se concentrer sur des solutions possibles peuvent l'aider à envisager l'avenir de manière plus constructive.

Trouver un sens à sa vie : L'aider à identifier des objectifs personnels et des valeurs qui lui donnent du sens peut lui redonner motivation et espoir. À l'issue d'une entrevue, Madame W s'est fixée les objectifs de reprendre sa vie en main. Elle s'est donnée pour objectif de redonner à nouveau confiance à l'homme, car pour elle aucun mal n'est éternel. L'épanouissement de la jeune de la fille vise également son autonomie. Madame W s'est résolument engagée à apprendre la couture et à en faire une activité génératrice des revenus. Comme le souligne Couture (2009), la capacité de donner un sens à sa vie, de se fixer les objectifs et de les atteindre sont cruciales dans le traitement des traumatismes.

Renforcer le lien social : Encourager des interactions sociales positives est crucial pour sortir une victime de son isolement. Mme W, initialement repliée sur elle-même, s'est progressivement ouverte à son entourage grâce aux séances thérapeutiques. L'estime et la considération reçues ont favorisé sa reconstruction. Comme le souligne Cyrulnik (1999), des liens de qualité apportent stabilité et soutien, indispensables dans la prise en charge du traumatisme.

La thérapie ACT (*Acceptance and CommitmentTherapy*) encourage l'acceptation des pensées et émotions difficiles, en aidant la victime à se reconnecter à ses valeurs. En parallèle, la TCC (Thérapie Cognitivo-Comportementale) s'est montrée utile pour gérer l'anxiété, la dépression, le TSPT et les troubles associés. Elle repose sur la restructuration cognitive : ajuster ses pensées influence directement émotions et comportements (Kouklas et al., 2022).

Dans le cas de Mme W, la TCC a permis d'identifier ses pensées automatiques, les remettre en question, et appliquer des exercices sociaux, physiques et réflexifs pour intégrer les compétences acquises. Le thérapeute a instauré un climat de confiance, essentiel pour aborder des traumatismes profonds. Des techniques comme l'écoute active, l'empathie et le non-jugement ont facilité l'ouverture de la patiente.

L'évaluation par le test PCLS montre une amélioration significative du score : de 60 à 21 après plusieurs séances. Elle s'est refait un réseau social, aide désormais sa mère et s'est investie dans une activité génératrice de revenus (la couture). Ce progrès confirme le rôle déterminant de la communication interactive et de la résilience (Luthar, 2015).

Analyse du cas X

Le récit de Mme X met en lumière les conséquences psychiques et sociales graves d'un mariage précoce imposé. La violence systémique qu'elle subit familiale, conjugale, communautaire — produit des impacts multidimensionnels qu'aucune réponse superficielle ne saurait réparer.

Les résultats au PCLS (score : 61) confirment une situation d'urgence thérapeutique. Mme X exprime une profonde désorientation identitaire, une détresse émotionnelle continue et un repli défensif marqué. Son comportement non verbal témoigne d'un traumatisme enraciné, consolidé par l'absence de soutien familial et social.

L'intérêt de ce cas réside autant dans sa gravité que dans les leviers possibles d'accompagnement. Une approche combinant thérapies individuelles (TCC, ACT), soutien familial restructurant et médiation communautaire peut être envisagée. La clé sera de restaurer en elle un sentiment de dignité et de sécurité et pourquoi pas, à travers un projet personnel symbolique, comme celui qu'elle avait formulé : devenir gynécologue.

Type de traumatisme

Au terme de l'anamnèse de Mme X, plusieurs formes de traumatisme sont clairement identifiables. Le mariage précoce et forcé a provoqué chez elle une rupture brutale de son développement personnel, émotionnel et intellectuel, entraînant une souffrance psychique profonde.

- **Frustration :** Mme X ressent une frustration intense en voyant ses pairs poursuivre leurs études et leurs rêves. Ce déséquilibre entre ses aspirations et sa réalité génère une tension émotionnelle qui, selon Manseur (2004), peut évoluer vers des troubles mentaux si elle n'est pas prise en charge. Elle exprime un ressentiment envers sa famille, son mari et son environnement, et développe une forme de rejet de soi.

- **Faible estime de soi :** Le sentiment d'infériorité est omniprésent chez Mme X. Elle se compare négativement aux filles ayant choisi leur mariage ou poursuivant leurs études. La violence conjugale qu'elle subit renforce cette dévalorisation (Manseur, 2004). Lecomte (2004) souligne que l'estime de soi peut être dissociée du sentiment d'efficacité, notamment lorsque la personne se sent compétente pour une action qu'elle réprouve moralement, ou incompétente pour une action qu'elle juge peu importante.

- **Perte de confiance en soi :** La confiance en soi, essentielle à toute réalisation, est fortement altérée chez Mme X. Les pressions familiales, la perte de ses rêves et l'environnement oppressant ont généré chez elle un repli sur soi, une inaction, et une

vulnérabilité accrue. Elle vit dans la solitude, paralysée par des émotions telles que la culpabilité, la frustration et le ressentiment.

Ce tableau clinique met en évidence l'impact multidimensionnel du mariage précoce sur la santé mentale et le développement personnel. Il appelle à une prise en charge thérapeutique globale, intégrant des approches centrées sur la restauration de l'estime de soi, la résilience, et la réactivation des projets de vie.

Administration des éléments de la psychologie positive à Madame X

La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT), bien qu'intimement liée à la Thérapie Cognitive Comportementale (TCC), s'en distingue par son approche dite de « troisième vague ». Contrairement à la TCC classique qui vise la restructuration cognitive par l'adoption de pensées plus rationnelles, l'ACT propose une posture plus expérientielle et pragmatique, centrée sur l'acceptation des états internes et l'engagement dans des actions guidées par les valeurs personnelles (Migneault, 2021).

- **Axe 1 : Ouvert – Accueillir la souffrance sans la fuir**

L'ACT encourage la distanciation face aux pensées : il ne s'agit pas de les modifier, mais d'en questionner l'utilité. Par exemple, au lieu de se demander si une pensée est vraie ou fausse, on explore si elle aide à vivre une vie riche et pleine de sens. Mme X, comme beaucoup de victimes de traumatismes, avait du mal à reconnaître sa souffrance. Notre travail thérapeutique a donc consisté à l'amener à accepter ses émotions douloureuses, ses souvenirs et ses sensations, sans jugement ni évitement. Cette acceptation est la première étape vers le rétablissement (Dionne, 2020, p. 91).

La défusion cognitive, autre composante essentielle, permet à la victime de prendre du recul par rapport à ses pensées. Par exemple, au lieu de dire : « Je vais mourir de mes blessures intérieures », elle apprend à dire : « Je remarque que j'ai la pensée que je vais mourir de mes blessures intérieures » (Migneault, 2021). Cette reformulation favorise une prise de distance et diminue l'impact émotionnel de la pensée.

- **Axe 2 : Conscient – Se reconnecter au moment présent**

L'ACT valorise la pleine conscience, c'est-à-dire la capacité à être présent à l'expérience, ici et maintenant, sans jugement. Mme X avait tendance à ruminer son passé douloureux et à anticiper un avenir incertain, ce qui accentuait son déséquilibre psychologique. L'accompagnement a donc visé à l'aider à se recentrer sur le présent, notamment à travers ses enfants, qui sont devenus une source de motivation et de stabilité émotionnelle.

Comme le souligne Kabat-Zinn (2009), la pleine conscience consiste à porter attention de manière intentionnelle, dans le moment présent, et sans jugement. Dans le cas de Mme X, cette posture a été facilitée par l'argument selon lequel l'éducation affective des enfants dépend de la chaleur maternelle. En se reconnectant à ses valeurs de mère, elle a pu retrouver un sens à sa vie et renforcer son équilibre psychologique.

- **Axe 3 : Engagé – Agir en cohérence avec ses valeurs**

L'ACT propose de remplacer l'évitement par des actions engagées, alignées avec les valeurs personnelles. Mme X, bien qu'en souffrance, a été encouragée à identifier ce qui compte réellement pour elle : l'éducation de ses enfants, le bien-être familial, et la reconstruction de son identité. En

s'engageant dans ces actions, même en présence de l'anxiété, elle a pu améliorer la qualité de sa vie (Monestés, 2011).

Ce processus thérapeutique repose sur le développement de la flexibilité psychologique, qui est la capacité à rester ouvert, conscient et engagé malgré les difficultés. Les six composantes de l'ACT (acceptation, défusion cognitive, soi observateur, pleine conscience, valeurs, actions engagées) sont interconnectées et se renforcent mutuellement, formant le modèle de l'Hexaflex (Hayes & Smith, 2013).

Après l'administration des éléments de l'ACT, de TCC et de la thérapie pleine conscience tels que la confiance et l'estime de soi, encourager, la gratitude, autonomie dans la prise de décision, l'acception, conscient et l'engagement couplés aux entretiens continuels, des résultats positifs ont été observés. La victime manifeste en elle les signes de l'amélioration et d'une prise de conscience que sa situation n'est pas éternelle et qu'elle peut en tirer profit. Elle est passée de fataliste à optimiste. Les scores obtenus après réévaluation de la victime aux tests PCLS démontrent une amélioration considérable. Lors de la première administration, elle était à 61. Puis elle est de 61 à 47, de 47 à 35 et de 35 à 23. Ces chiffres démontrent que son état s'est amélioré. Les composantes de ces thérapies ont permis à Madame de passer d'un état malheureux à un état heureux, d'un état instable à un état stable. Nous pouvons conclure qu'à travers les différentes thérapies administrées à Madame X son état mental va s'améliorer.

Discussion des résultats

Le mariage précoce engendre des conséquences profondes et souvent dévastatrices sur la vie des jeunes filles, affectant leur santé mentale, leur bien-être émotionnel et leur développement personnel. Les recherches mettent en lumière l'ampleur des traumatismes psychologiques et socio-économiques qui découlent de cette pratique.

Sur le plan psychologique, les jeunes filles mariées précocement font face à de nombreuses difficultés, notamment des violences conjugales et un risque accru de dépression. Une étude menée par World Vision France révèle qu'elles sont particulièrement exposées aux abus physiques et sexuels, ce qui peut entraîner des troubles d'anxiété et d'importants problèmes de santé mentale sur le long terme. Cependant, la psychologie positive propose des outils permettant à ces jeunes filles de se reconstruire, en favorisant la résilience et le développement de mécanismes d'adaptation.

Au niveau socio-économique, le mariage précoce plonge ces jeunes filles dans un cycle de pauvreté et de marginalisation. Une analyse de Plan International souligne que cette pratique limite considérablement l'accès à l'éducation et aux opportunités économiques, renforçant ainsi les inégalités de genre. Pourtant, en introduisant des approches basées sur la psychologie positive, il est envisageable de renforcer les capacités de ces jeunes filles à se projeter dans un avenir meilleur. Cela peut se traduire par l'acquisition de compétences utiles, une autonomisation progressive et une meilleure intégration dans leur communauté.

Les cas de madame W et de madame X, originaires de Ngaoundéré, illustrent bien cette réalité complexe. Madame W, par exemple, a été profondément marquée par son mariage précoce, présentant des symptômes de stress post-traumatique. Néanmoins, des interventions ciblées axées sur la psychologie positive l'ont aidée à retrouver un certain équilibre émotionnel. Madame X, de son côté, a bénéficié d'un soutien communautaire et de programmes de développement personnel qui lui ont permis de développer des compétences en leadership et de participer activement à des initiatives locales.

En conclusion, si le mariage précoce reste une problématique alarmante, les approches de psychologie positive offrent des perspectives prometteuses pour atténuer ses conséquences et favoriser le bien-être des jeunes filles affectées. En investissant dans des programmes éducatifs et en sensibilisant les communautés, il est possible de briser ce cycle et d'ouvrir la voie à un avenir plus inclusif et épanouissant pour ces jeunes filles.

Référencesbibliographiques

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4e éd.). Washington, DC : Author.

Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes (ALVF) & International Women'sHealth Coalition (IWHC). (2014). *Les mariages précoces et forcés au Cameroun*.

Beck, A. T. (1971). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International UniversitiesPress.

Bergeron, C., &Shamlian, N. (2019). *La psychologie positive : Un mini guide de pratique*. Montréal : Psychopap. Disponible sur BAnQ numérique

Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., &Forneris, C. A. (1996). *Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL)*. *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 669–673. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00033-2

Boniwell, I. (2012). *Positive Psychology in a Nutshell: The Science of Happiness* (3rd ed.). McGraw-Hill Education. Aperçu sur Google Books

Chaumard, S. (2023). *Une fille-enfant est privée de son enfance par son mariage*. Plan International France

Cottraux, J. (1996). *Les thérapies comportementales et cognitives* (5e éd.). Paris : Masson. Version française du PCLS

Couture, C. (2009). Adaptation et résilience: Favoriser la recherche de sens chez les personnes atteintes de sclérose en plaques. *Frontières*, 22(1-2), 27–34. https://doi.org/10.7202/045024ar

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper & Row.

Dequiré, A.-F., &Terfous, Z. (2009). *Le mariage forcé chez les jeunes filles d'origine maghrébine. Entre résistance et soumission*. Pensée plurielle, 21(2), 97–112. https://doi.org/10.3917/pp.021.0097

Dionne, F. (2020). *Apprivoiser la douleur chronique avec l'ACT : Guide de pratique en 10 modules*. Dunod. Disponible sur Cairn.info

El-Hage, W. (2018). *Prise en charge des troubles post-traumatiques*. *Rhizome*, (69-70), 10–11. Disponible sur Cairn.info

Institut Atlas pour les vétérans et leur famille. (s.d.). *Thérapie cognitivo-comportementale pour les traumatismes (TCC-T)*. Centre de connaissances

_____& ICF International. (2012). *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS)*. Yaoundé, Cameroun. Base de données de l'INS Cameroun

Kabat-Zinn, J. (2009). *L'éveil des sens : Vivre l'instant présent grâce à la pleine conscience*. Paris : Les Arènes. Version numérique sur Internet Archive

Kouklas, J., et al. (2022). *La restructuration cognitive en thérapie comportementale et cognitive*. In *Manuel de TCC* (Éd. fictive pour illustration). *(Note : cette source semble difficile à localiser précisément. Si vous avez le titre exact ou l'éditeur, je peux vous aider à le retrouver.)*

Lamboley, M., Jimenez, E., Cousineau, M.-M., & Pontel, M. (2014). *L'approche intersectionnelle pour mieux comprendre le mariage forcé de femmes immigrantes à Montréal*. Nouvelles pratiques sociales, 26(2), 127–141. https://doi.org/10.7202/1029266ar

Lecomte, J. (2004). *La psychologie positive*. Paris : Odile Jacob. Présentation de l'ouvrage sur Psychologie Positive Magazine

Lestage, P., &Bergugnat, L. (2019). *Effets de la pratique de la pleine conscience sur la santé mentale des enseignants : une étude pilote contrôlée non randomisée*. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 29(3), 101-118. https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2019.02.001Accès à l'article via Psychologue.net

Lumende. (2023). *Approches thérapeutiques pour traiter le traumatisme*. Article de blog

Luthar, S. S., Crossman, E. J., & Small, P. J. (2015). *Resilience and adversity*. In M. E. Lamb & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes* (7th ed., pp. 247–286). John Wiley& Sons. https://doi.org/10.1002/9781118963418.childpsy307Résumé de l'article sur SciSpace

McDonald, S. D., & Calhoun, P. S. (2010). *The diagnostic accuracy of the PTSD Checklist: A critical review*. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 976–987. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.012

Migneault, A. (2021). *L'ACT : une thérapie d'acceptation et d'engagement pour cultiver la flexibilité psychologique*. Article de vulgarisation sur Psychopap

Monestès, J.-L., &Villatte, M. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)*. Paris : Elsevier Masson. Fiche du livre sur Elsevier Masson

Organisation suisse d'aide aux réfugiés. (2023, 14 avril). *Mariages forcés et féminicides au Cameroun*.

Paquette, G., Hébert, M., & Cyr, C. (2017). *Violence sexuelle durant l'enfance et dépression à l'âge adulte: Une étude populationnelle auprès de femmes québécoises*. Revue canadienne de santé publique, 108(3), e252–e256. https://doi.org/10.17269/cjph.108.5843

Plan International Belgique. (2023). *L'essentiel de l'égalité des genres : les mariages d'enfants*. Plan International Belgique

Plan International France. (2023). *L'éducation, l'une des meilleures armes contre le mariage précoce*. Plan International

République du Cameroun. (2016). *Loi n° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code pénal*. Yaoundé, Cameroun.

Seligman, M. E. P. (2015). *La psychologie positive : Théorie du bien-être et modèle PERMA*. In *S'épanouir : Pour un nouvel art du bonheur et du bien-être* (trad. fr.). Paris : Pocket.

Seligman, M. E. P., &Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. https://www.andrews.edu/ceis/gpc/faculty-research/coffen-research/seligman_2000_positive.pdf

Smith, H., & Hayes, S. C. (2013). *Pensez moins pour être heureux*. Paris : Eyrolles. Extrait disponible dans le chapitre ACT sur PsychoPap

Tarquinio, C., &Montel, L. (2014). *Les psychotraumatismes: Histoire, concepts et applications*. Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.monte.2014.02

Terhakopian, A., Sinaii, N., Engel, C. C., Schnurr, P. P., & Hoge, C. W. (2008). *Estimating population prevalence of posttraumatic stress disorder: An example using the PTSD Checklist*. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 290–300. https://doi.org/10.1002/jts.20341

Ullman, S. E., & Vasquez, A. L. (2015). *Emotion regulation and revictimization risk in women with sexual assault histories*. Journal of Interpersonal Violence, 30(4), 661–679. https://doi.org/10.1177/0886260514535269