Du combat au contact

En quoi la médiation du Krav Maga dans la pratique psychomotrice peut-elle bénéfique chez les femmes ayant subi des violences ?

Magdaléna HINQUE(1), Marie MOUSSAOUI-EUZENAT(2)

(1) Psychomotricienne, (2) Cadre de santé de filière Infirmière au CHRU de Tours et Doctorante en Sciences de l'Éducation et de la Formation à l'Université de Tours

DOI : https ://doi.org/10.17184/eac.10083

Résumé : Les violences faites aux femmes sont désormais un phénomène connu du grand public et sont aujourd'hui au cœur des préoccupations des mouvements féministes et des lois. Cependant, de nombreuses femmes restent silencieuses et ignorent qu'elles peuvent rapidement acquérir des compétences pour se défendre physiquement. L'autodéfense féministe, bien qu'existante depuis longtemps, n'a jamais abordé la question du lien corps et esprit. Cette étude, réalisée auprès de cinq femmes réunionnaises ayant subi des violences, explore l'apport de la psychomotricité via la discipline du Krav Maga. Nous souhaitons analyser dans quelle mesure cette pratique peut constituer un vecteur d'apprentissage pour accompagner les femmes dans la reconstruction de leur sécurité intérieure et de leur confiance personnelle. Pour cela, nous avons utilisé une méthode qualitative à travers trois outils : l'Inventaire d'Estime de Soi Sociale, une grille d'observation et une grille d'entretien. Les résultats obtenus suggèrent que cette médiation contribue au développement d'un sentiment de sécurité ainsi qu'à une amélioration de l'image psycho-corporelle.

Mots-clés : Krav Maga - psychomotricité - femmes ayant subi des violences - confiance en soi - sentiment de sécurité

Abstract: Violence against women is now a phenomenon known to the general public and is today at the heart of feminist movements and laws. However, many women remain silent and are unaware that they can quickly acquire skills to physically defend themselves. Feminist self-defense, although it has existed for a long time, has never addressed the issue of the link between body and mind. This study, conducted with five women from Réunion who have experienced violence, explores the contribution of psychomotricity through the discipline of Krav Maga. We wish to analyze to what extent this practice can constitute a learning vector to accompany women in the reconstruction of their internal security and personal confidence. For this, we used a qualitative method through three tools: the Social Self-esteem Inventory, an observation grid, and an interview grid. The results obtained suggest that this mediation contributes to the development of a sense of security as well as an improvement in the psycho-corporal image.

Keywords: Krav Maga - psychomotricity - women who have suffered violence - self-confidence - feeling of security

1 Introduction

Les violences faites aux femmes constituent aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, aux conséquences multiples et durables sur le fonctionnement psychique, corporel et relationnel des personnes concernées. Au-delà des atteintes visibles, ces violences s'inscrivent profondément dans le corps vécu, modifiant le rapport à soi, à l'espace et à l'autre, et appelant des dispositifs de soin intégrant pleinement la dimension psychocorporelle. Nous souhaitons dans le cadre de cet article, explorer les bienfaits de la pratique du Krav Maga en tant que support de soin en psychomotricité, ainsi que son rôle comme levier d'apprentissage sur soi et ses capacités, en particulier pour les femmes victimes de violences, en mettant l'accent sur la dimension psychocorporelle. Cette recherche privilégie le territoire réunionnais où 15% des femmes réunionnaises sont violentées, soit trois fois plus qu'en France hexagonale avec une prévalence des violences psychologiques et verbales dans le cercle familial (Condon *et al.*, 2019 ; Filippini, 2023a, 2023b ; Rivière & Ronai, 2017, ORS[1], 2021).

2 Le cadre contextuel : les violences faites aux femmes

Les violences faites aux femmes, véritable problème de santé publique, touchent toutes les catégories socio-professionnelles et tous les âges. En 2024, 272 400 femmes déclarent subir des violences physiques, sexuelles, psychologiques ou verbales de la part de leur conjoint ou ex-conjoint (SSMSI, 2025). Ces violences, « dirigées contre le sexe féminin » renvoient à l'usage délibéré de la force ou du pouvoir, en utilisant la menace, la contrainte et la privation de liberté. De nombreuses femmes subissent et restent des années dans le silence, et ce, d'autant plus dans un contexte insulaire (Widmer & Pourette, 2009 ; Grihom, 2015). En effet, La Réunion est le deuxième département français le plus touché par les violences conjugales et les femmes sont encore largement exposées à des violences psychologiques, verbales, physiques et sexuelles, qui s'inscrivent dans un continuum de domination masculine impactant leur corps et leur psychisme. Cette situation s'explique par une société jeune (360 ans) et tardivement peuplée, marquée par un déséquilibre entre les sexes (50 hommes pour 1 femme), des inégalités économiques, sociales et éducatives persistantes, ainsi qu'un contexte insulaire favorisant l'isolement. La forte culture patriarcale, héritée de l'histoire coloniale et esclavagiste, continue d'influencer les rapports femmes-hommes et « le mécanisme de domination masculine demeure profondément ancré dans la culture réunionnaise », comme le souc'ligne Geneviève Payet. L'isolement géographique, notamment dans les zones rurales, le manque de structures d'accueil, ainsi qu'un seuil de tolérance à la violence plus élevé qu'en métropole, rendent la dénonciation des violences difficile. Enfin, l'alcoolisme représente un facteur propice au passage à l'acte. Il est d'ailleurs présent dans la majorité des violences intrafamiliales et des féminicides (Billon & Magras, 2023 ; Condon *et al.*, 2021 ; INSEE, 2024 ; Payet, 2025 ; SSMSI, 2025).

Ces violences engendrent des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques et majorent le risque de développer (OMS, 2002) un État de Stress Post Traumatique (ESPT) accompagné de divers symptômes provoquant une dissociation du corps et de l'esprit (OMS, 2002 ; Bancroft & Salmona, 2024 ; Fekih-Romdhane *et al.*, 2021 ; Magne

[1] Observatoire Régional de la Santé.

et al., 2022 ; Romito *et al.*, 2022). C'est sur cette symptomatologie psychocorporelle que la psychomotricité peut intervenir. Le corps en mouvement est au cœur du travail psychomoteur, qui considère la personne dans sa globalité, prenant en compte sa vie psychique, ainsi que son environnement physique, social et culturel (Ballouard, 2011 ; Giromini *et al.*, 2022 ; Ignazio & Martin, 2018 ; Jacquet *et al.*, 2014 ; Potel, 2010). La psychomotricité s'avère particulièrement pertinente auprès des personnes ayant subi un ESPT (Chedot *et al.*, 2019 ; Scialom, 2022). Le psychomotricien va principalement s'appuyer sur des méthodes de relaxation dynamique et des techniques expressives afin d'accompagner la personne à rétablir une connexion entre le corps et l'esprit (Saint Cast & Scialom, 2016). Cependant, la littérature indique que certains psychomotriciens recourent aux arts martiaux et aux sports de combat à des fins préventives, thérapeutiques et rééducatives, du fait de leurs aspects practo-perceptivo-moteurs. Mais comment utiliser ce médium avec des femmes ayant vécu des violences, alors que dans l'imaginaire collectif il renvoie à la brutalité ? Pourtant, plusieurs études ont mis en évidence l'intérêt croissant des femmes pour l'autodéfense après avoir été victimes de violences (Anders, 2017 ; Blézat, 2022 ; Debonneville, 2018 ; J. Hollander, 2014 ; Lachance-Barbeau, 2022 ; Léon, 2021 ; Mc Daniel, 1993 ; Millepied, 2017, 2018 ; Zeilinger, 2023). Récemment, le nombre de pratiquantes de Krav Maga a augmenté de manière significative chaque année, en raison d'une crainte grandissante de l'agression (Desbordes *et al.*, 2019). Son utilité dans l'accompagnement de l'ESPT a également été mise en avant (Cabasson, 2021).

3 Cadre théorique

3.1 Les caractéristiques et les manifestations de l'ESPT

L'ESPT est un trouble anxieux se manifestant suite à un événement ou une situation potentiellement traumatisante (APA, 2015). Il se caractérise par des altérations de l'humeur et de la cognition, une hyperactivité neurovégétative, des comportements d'évitement ainsi que des reviviscences (Barnhill, 2023 ; Salmona, 2017). Ils doivent altérer significativement la qualité de vie et provoquer une souffrance significative dans la sphère familiale, sociale, professionnelle ou autre (INSERM, 2020 ; Vuillard, 2018 ; CN2R, 2022).

Lors de cette « effraction traumatique », la personne active des mécanismes de défense qui génèrent des réponses corporelles et psychiques donnant lieu à des conséquences psycho- traumatiques telles que la sidération, la dissociation traumatique et la mémoire traumatique. L'état de sidération apparaît lorsque la personne est exposée à des violences extrêmes, entraînant une « paralysie des fonctions supérieures » (Salmona, 2018). La dissociation traumatique, quant à elle, entraîne une déconnexion des sensations corporelles et émotionnelles, « anesthésiant » la victime (Salmona, 2018a). La dissociation traumatique peut entraîner une dépersonnalisation (Spiegel, 2023). Elle peut également se manifester par une déréalisation. Lorsque la victime est confrontée à des stimuli lui rappelant le traumatisme (odeurs, bruit…), elle revit l'événement avec la même intensité et détresse : on parle alors de mémoire traumatique ou mémoire émotionnelle implicite. La transformation de cette mémoire en mémoire autobiogra-

phique est nécessaire pour permettre l'évocation de l'événement sans souffrance et restaurer l'unité psychique. (Janet, 1989 ; Salmona, 2017, 2018b, 2020).

Les violences faites aux femmes ont de nombreuses répercussions physiques et mentales, tels que des traumatismes corporels, des pathologies cliniques, des troubles psychiatriques, et/ou des complications gynécologiques et obstétriques. Elles peuvent également entraîner des douleurs chroniques, une mobilité réduite et une dégradation de l'état de santé global (Salmona, 2017 ; Hirigoyen, 2009 ; OMS, 2021). Ces violences affectent souvent les fonctions cognitives (Vuillard, 2018) et peuvent déclencher des troubles psychosomatiques et une perte de contrôle et d'estime de soi, accompagnées d'un sentiment de honte ou de culpabilité, caractéristiques du psycho-traumatisme (Brecklin, 2011 ; Magne *et al.*, 2022 ; Paillard, 2016 ; Salmona, 2017b, 2017a ; Hingray & El-Hage, 2020 ; Grihom, 2015 ; (Rautureau, 2023). Le corps « saccagé » n'est plus qu'un objet d'agression dont l'intégrité se retrouve ébranlée (Chauvaud, 2009 ; Rautureau, 2023). Selon Bessoles (2006), ce type de traumatisme peut aller jusqu'à « perforer » l'enveloppe externe et interne. Plusieurs supports médiateurs peuvent être utilisés par les psychomotriciens, la self-défense en fait partie.

3.2 L'apprentissage de la self défense au féminin comme support de reconstruction

La société tend à considérer les femmes comme étant fragiles et inaptes à se défendre (Daniel-Genc, 2015 ; Hollander & Rodgers, 2014 ; Millepied, 2017 ; Rouse, 2017). L'autodéfense féministe (ADF) devient alors, à l'échelle mondiale, une stratégie de survie face au viol. Cependant, l'état d'esprit ecclésiastique et les antiféministes, opposés à l'ADF freine son expansion (Xavier *et al.*, 2020 ; Zeilinger, 2018b). Jusqu'à la fin des années 60, les préjugés sur l'incapacité des femmes à se défendre renforcent les normes de genre. Le mouvement renaît dans les années 70, porté par les féministes dénonçant les violences faites aux femmes. Dès lors, les femmes se réapproprient les arts martiaux et développent diverses méthodes d'autodéfense. L'ADF connaît un renouveau au début des années 2000 avec Zeilinger, qui envisage le corps comme un outil de libération et de protection, en s'appuyant sur le langage corporel pour affirmer sa présence et délimiter un espace physique et psychologique. L'ADF constitue aujourd'hui une « pratique féministe en expansion » autour de laquelle les publications se multiplient peu à peu (Léon, 2010 ; Millepied, 2017a, 2017b ; Anders, 2017 ; Debonneville, 2017).

3.3 L'autodéfense féminine, un chemin vers la résilience ?

L'ADF agit directement sur l'expérience vécue, corporelle et émotionnelle. Elle modifie les perceptions, les actions et le rapport au corps et développe la conscience corporelle (Blézat, 2022 ; McCaughey, 1997 ; Searles & Berger, 1987). Les femmes apprennent à percevoir et investir leur corps autrement (Blézat, 2022 ; McCaughey, 1997 ; Searles & Berger, 1987). La pratique de l'ADF offre la possibilité de préserver ou restaurer une intégrité altérée, et de participer ainsi au bien-être global. Rentschler (1999) souligne que l'autodéfense n'est pas un acte de violence, mais plutôt une démarche pacifique visant à s'extraire d'une situation initialement violente (Dequiré, 2019 ; Millepied, 2017). La répétition des techniques et l'automatisation renforcent le sentiment de sécurité, l'estime et la confiance en soi, tout en réduisant la peur (Anders, 2017 ; Blézat, 2022 ; Bosunga, 2017 ; Debonneville, 2018 ; J.Hollander,2014 ;

Lachance-Barbeau, 2022 ; Mc Daniel, 1993 ; Millepied, 2017 ; Weitlauf *et al.*,2000 ; Zeilinger, 2023). Ces bienfaits favorisent, selon Freire, « l'autodétermination, la libération de la conscience de l'homme contraint, désormais capable de faire des choix et d'influer le cours de sa vie » (Fayn *et al.*, 2017). Quelle que soit la violence vécue, les femmes amorcent un processus d'autonomisation, développant des capacités d'anticipation et une meilleure gestion du stress face aux situations à risque. (J. A. Hollander, 2018 ; J. A. Hollander & Cunningham, 2020 ; Lachance-Barbeau, 2022 ; Léon, 2021 ; Mc Daniel, 1993 ; Thompson, 2023). Millepied (2017) met en avant les bénéfices de l'ADF sur la représentation et le processus de réappropriation du corps, qui est le support de la construction identitaire (Le Breton, 2002).

3.4 L'intervention du psychomotricien

Approche globale alliant corps et esprit, la psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle qui se veut à la fois préventive face à une chronicisation des troubles (Cottencin, 2009) et efficace dans la gestion du stress (Rudetzki, 2017). Associée aux psychothérapies verbales et cognitives, elle peut être une alternative et/ou un complément à la thérapie médicamenteuse (Cagnone *et al.*, 2023 ; Scialom, 2022) Chedot *et al.*, 2019 ; El-Hage, 2018 ; Kramer, 2013 ; Orban, 2022 ; Cottencin, 2009) car elle réinvestit la corporéité du sujet et considère l'individu comme une unité globale dans laquelle ses dimensions psychiques et corporelles sont en interaction constante (Scialom, 2022). Chez les femmes ayant subi des violences, dont l'image corporelle est davantage impactée, le soin psychomoteur peut participer à une image de soi plus positive (Dias Da Silva & Akian, 2021) en encourageant l'écoute des perceptions et des sensations internes afin de rétablir des liens entre les pensées et l'éprouvé corporel (Rautureau, 2023).

L'approche psychocorporelle participe au processus de résilience en s'appuyant sur la communication non verbale et la mobilisation du corps pour modifier le vécu traumatique (Saint-Cast & Scialom, 2016). L'objectif est de retrouver une relation avec le monde qui les entoure en reconstituant les enveloppes psychiques et corporelles pour favoriser une continuité d'existence[2], base de l'image du corps et de la sécurité intérieure (Augé *et al.*, 2019).

Le psychomotricien se distingue par sa capacité à observer et interpréter les manifestations corporelles. À travers un dialogue corporel et des expériences sensori-motrices, il accompagne la personne à modifier sa relation au corps afin de favoriser, restaurer ou enrichir ses liens avec elle-même, les autres et son environnement (Ballouard, 2011). Ces expériences permettent d'associer les représentations corporelles à des émotions positives, favorisant ainsi une meilleure régulation émotionnelle (Saint Cast & Scialom, 2016).

Chez les femmes ayant subi des violences, certains stimuli peuvent déclencher des reviviscences et provoquer un état d'hypervigilance, les amenant à se focaliser essentiellement sur le danger. Ces réactions renvoient aux traces laissées par l'agression,

[2]La manière dont une personne perçoit sa propre existence en tant qu'individu, continue dans le temps malgré les obstacles et les changements. Chez les femmes victimes de violence, cette continuité peut être profondément remise en question. Elles peuvent ressentir une perte d'identité.

comparables aux stigmates inscrits dans le corps (Van der Kolk & Weill, 2018) Nous allons donc aborder ce qu'est le Krav Maga, cette méthode de combat rapproché et de self défense que nous identifions comme outil médiateur.

3.5 La médiation du Krav Maga, une approche polyvalente

L'intérêt des femmes pour la self défense, dont le Krav Maga,[3] apparaît clairement dans la littérature. Méthode élaborée par Imi Lichtenfield, elle regroupe des techniques de self défense et de combat au corps à corps dans le but de neutraliser un agresseur de manière rapide, simple et efficiente. Contrairement aux autres méthodes de self défense, le Krav Maga se concentre sur la logique et l'efficacité sans dimension culturelle ou mystique. Il permet de faire face à divers types d'attaques, armées ou non, en contrant et parant simultanément, quelqu'en soit le gabarit ou le genre du pratiquant. La maîtrise de la discipline repose sur la compréhension du mouvement, la répétition et l'évaluation de la distance pour développer des automatismes (Douieb *et al.*, 2017 ; Douieb & Abitbol, 2016). Nulle besoin d'être un athlète, la progression d'apprentissage pouvant s'adapter au regard du besoin ou des objectifs du pratiquant de krav maga.

Les clubs de Krav Maga (la plupart se situant dans des gymnases ou des dojos) ont vu les inscriptions féminines augmenter de 20% ces 8 dernières années, représentées par 35% de femmes en France métropolitaine et 56% des femmes réunionnaises, malgré le fait que l'inscription en club ne soit pas gratuite, et que la pratique, pour être optimale, nécessite au moins 2 entrainements par semaine. L'approche pédagogique se veut progressive et adaptée aux femmes ayant subi des traumatismes physiques et psychiques. Les femmes rapportent une image de soi majorée et un sentiment de sécurité (Desbordes *et al.*, 2019). Ces témoignages soulèvent la possibilité d'utiliser le Krav Maga en psychomotricité pour accompagner les femmes ayant subi des violences dans un processus de reconstruction psychique et corporelle. Le Krav Maga pourrait encourager les femmes à se réconcilier avec leur corps et favoriser un sentiment de sécurité interne. Suite à une effraction psychocorporelle intense, le tonus musculaire, directement lié aux émotions augmente de manière disproportionnée et crée une « carapace tonique », qui fige la personne (Scialom, 2022). Selon Reich, l'individu se construit en interaction avec son environnement et développe des mécanismes de défense qu'il nomme « cuirasse ». Si ces défenses peuvent servir à se protéger contre d'éventuelles agressions, elles peuvent entrainer des blocages, à l'origine de certaines pathologies et des difficultés à entrer en relation (Reich & Kamnitzer, 1976). Développer une confiance en soi est fondamental pour permettre à la personne de diminuer l'état d'alerte vécu par la victime. Les ateliers de Krav Maga, comme toute autre médiation, définissent un cadre propice aux expériences sensori-perceptivo-motrices. Il amène la personne à préserver un équilibre psychocorporel singulier, propre à sa personnalité en participant au processus de renarcissisation et de reconstruction identitaire, (Elrez, 2023). Le cadre revêt également un rôle d'apaisement des angoisses et de pare-excitation. Le cadre thérapeutique via la médiation sportive peut être un prérequis indispensable dans l'accompagnement des personnes ayant été confrontées à des violences (Ballouard, 2011). Il existe peu d'écrits sur le lien possible entre le Krav

[3] Combat rapproché.

Maga et les effets qu'il peut générer sur l'équilibre psychocorporel des femmes ayant subi des violences. Il en ressort cependant que la sphère émotionnelle est fortement atteinte. Cela se traduit majoritairement par un sentiment d'insécurité (Le Corre *et al.*, 2022). Cela nous amène à nous demander : en quoi la pratique du Krav Maga comme support de soin en psychomotricité pourrait-elle aider les femmes victimes de violence à développer un sentiment de sécurité et de confiance en soi, et ainsi les aider à retrouver un équilibre psychocorporel ?

4 Méthodologie employée

4.1 Participantes et procédure de réalisation

L'échantillon est composé de cinq femmes réunionnaises, âgées de 29 à 59 ans, ayant été exposées à des violences physiques, psychiques et verbales. Les participantes sont issues de diverses catégories socio-professionnelles, reflétant une hétérogénéité des situations sociales, professionnelles et des parcours de vie. Elles présentent des âges variés, allant de la fin de la vingtaine à la fin de la cinquantaine, et ont été confrontées à différentes formes de violences dans des sphères multiples (familiale, conjugale, et scolaire). Toutes ont engagé volontairement une pratique de Krav Maga, s'inscrivant dans une démarche personnelle de reconstruction et de reprise de pouvoir sur elles-mêmes. L'observation s'est déroulée sur une période de quatre mois, à raison d'un cours hebdomadaire, exclusivement réservé aux femmes.

4.2 Méthode de recueil et traitement des données

L'approche adoptée s'est construite à partir de méthodes variées et complémentaires. Toutes les participantes ont complété un Inventaire d'Estime de Soi Sociale (IESS) afin d'obtenir des éléments sur leur appréciation personnelle (sources). L'analyse s'est ensuite appuyée sur une grille d'observation psychomotrice, structurée autour de différents domaines corporels, émotionnels et relationnels, pour repérer d'éventuelles évolutions comportementales ou posturales. Parallèlement, des entretiens semi-directifs ont été menés afin de laisser libre cours à la parole des participantes et de donner la possibilité de s'exprimer en toute authenticité et spontanéité. Ce type d'entretien a permis d'instaurer une relation de confiance et d'encourager une écoute active, facilitant l'expression.

Les cinq participantes ont été informées des modalités de la recherche, ainsi que de l'enregistrement et de la transcription. Leur consentement verbal a été obtenu avant chaque rencontre. Les entretiens ont été transcrits mot à mot (verbatim) sur un logiciel de traitement de texte, sans modification ni reformulation.

L'IESS a été coté pour chaque participante, complétant ainsi les données issues des observations et entretiens. Les contenus recueillis ont été organisés dans un tableau d'analyse thématique, structuré selon la grille d'entretien. Chaque entretien débutait par une brève présentation, suivi de l'exploration de quatre grands thèmes : les violences faites aux femmes, le trouble de stress post-traumatique (TSPT), le Krav Maga, et la psychomotricité, à travers un total de treize questions.

5 Résultats

5.1 Les empreintes psycho-corporelles des violences subies

Bien qu'elles aient toutes expérimenté la violence, quel que soit la forme, l'ensemble des femmes peinent à décrire clairement le terme. Elles énumèrent quelques types de violence, sans réellement en mesurer l'ampleur ni la gravité. Certaines vont même jusqu'à minimiser, banaliser les violences vécues en s'interrogeant sur leur propre vécu. Leurs éprouvés les ont conduites à une profonde auto-dévalorisation et à une peur d'agir, certaines expriment avoir été « tétanisées ».

Les femmes rencontrées souffrent de divers troubles à l'origine de leurs expériences traumatisantes tels que l'hypertension, l'anxiété généralisée, les crises d'angoisse, les attaques de panique, ainsi qu'un large éventail de phobies. Elles décrivent également des épisodes dissociatifs : bien qu'elles soient physiquement présentes, elles disent se sentir psychiquement absentes.

Elles décrivent un état d'« emprise » et certaines peuvent s'assimiler à un objet « manipulé ». Elles soulignent le caractère humiliant et dégradant des violences subies et insistent sur la notion de « domination » menant à une véritable « destruction » de soi.

Leur image corporelle en est devenue profondément abîmée et elles peuvent se percevoir comme « grosse » ou ressentir un corps « mou » manquant de « solidité » révélant ainsi une déformation de la perception de soi. De même, le regard des autres est souvent vécu comme pesant, voire menaçant, ce qui renforce leur malaise identitaire. L'impact du regard d'autrui est décrit dans les témoignages et confirmé par le degré d'estime révélé par l'IESS, particulièrement dans les interactions sociales. Cela s'observe également en clinique avec l'apparition de réactions de prestance et de contenance, de troubles de la mimique (hypomimie, amimie et dysmimie) ou encore par la recherche de reconnaissance dans la figure sécuritaire, représentée par l'instructeur.

Elles ont développé un sentiment d'insécurité et d'inquiétude décrites dans leurs propos : « J'ai une impression quand même que peut-être il y a quelqu'un qui m'observe et ça, ça reste toujours ». Cette insécurité peut s'accompagner d'une peur de l'abandon, mais aussi d'une hypervigilance, traduite par l'anticipation du danger et la peur d'agressions physiques ou sexuelles. Cette vigilance accrue, illustre l'état d'alerte dans lequel elles évoluent.

Leurs compétences, quant à elles, ont été progressivement mises à mal, fragilisées par des propos répétés « désobligeants » tels que : « Tu ne réussiras pas dans la vie ». Elles décrivent toutes un repli sur soi, marquées dans leur chair comme dans leur esprit.

5.2 Corps perçu et corps vécu : entre altération et réappropriation

Comme décrit précédemment, les représentations corporelles apparaissent fortement dégradées par les vécus traumatiques. Les femmes ont cependant su mobiliser des ressources et mettre en place diverses stratégies d'apaisement. Quelle que soit la méthode adoptée, ces pratiques leur ont procuré un mieux-être à la fois psychique et corporel.

Certaines soulignent un impact positif sur leurs relations affectives : « Je ne rentre plus tête baissée ». D'autres notent une transformation de leur apparence physique et de la perception qu'elles en ont : « j'ai gagné en muscles ». Elles évoquent également un processus de reconstruction identitaire.

La référence au poids revient fréquemment dans les récits des femmes interrogées, démontrant ainsi la prépondérance du rapport au corps. Si cette préoccupation a pu être source de souffrance, elle s'est, pour certaines, transformée en une meilleure acceptation de leur physique. Elles prennent conscience de leurs atouts corporels et vont jusqu'à se « redécouvrir », développant de nouvelles perceptions d'elles-mêmes et une prise de conscience de leurs ressources. Elles se disent même « fières » de leur évolution. Qu'elles aient grandi dans un environnement difficile « où les émotions sont taboues », où pleurer était « interdit », ou dans un environnement aimant, chacune puise dans ses « ressources intrinsèques » .

5.3 Le corps en mouvement : reconstruction et empowerment par la médiation du Krav Maga

Lors des premières séances de Krav Maga, l'observation des participantes a mis en évidence un tonus pneumatique, tel que des blocages respiratoires chez la majorité d'entre elles, semblant compenser un déficit de tonus axial. Un tonus élevé des membres supérieurs contraste avec un faible tonus des membres inférieurs, altérant leur équilibre postural (tronc fléchi ou en extension, bassin en antéversion). Des réactions de prestance ou de contenance, paratonies, tics moteurs, ainsi qu'une éviction du contact visuel et tactile sont observées, accompagnés d'une attitude de retrait et d'une difficulté à porter des coups ou exercer une pression. Une forte impulsivité et une tendance à se précipiter dans la réalisation des exercices sont également présentes. Ces manifestations s'accompagnent d'une propension à l'auto-dérision et au dénigrement, d'une hypervigilance marquée ainsi que d'une absence notable du réflexe de protection.

Au terme d'environ sept séances, on constate une amélioration du maintien postural et une plus grande mobilité du bassin permettant un réajustement en situation de déséquilibre et un investissement corporel plus global en mouvement. Le contact visuel est plus présent et engagé. Elles réalisent l'importance d'exécuter les techniques avec lenteur afin de mieux saisir la logique du mouvement. Elles développent progressivement des capacités d'anticipation leur permettant de répondre de manière plus efficace aux attaques. En fin de séquence, l'évaluation de la distance entre soi et l'adversaire devient possible. À l'issue des dix séances, on observe chez les cinq participantes un engagement corporel accru, ainsi qu'un dynamisme et une précision plus marqués dans l'exécution des mouvements.

Même si l'ensemble des participantes décrivent la discipline comme techniquement exigeante et physiquement intense et que l'exposition au regard d'autrui peut être psychiquement « éprouvant » dans le sens où elles sont « confrontées à leurs propres faiblesses », elles décrivent un sentiment de sécurité et une prise de conscience de leurs « ressources ».

Selon les participantes, cette approche nécessite de la « pratique », de la « répétition », de l'« assiduité » pour être capables de « retenir » et d'« automatiser » les techniques en vue de faire face à une éventuelle agression. La pratique apparaît comme un facteur de protection pour ces femmes. Elles insistent sur l'importance d'apprendre à se défendre et d'être un modèle pour leurs enfants. Elles se sentent « capable » et décrivent une certaine assurance à faire face à une potentielle agression car la technique est déjà en « tête ». Le Krav Maga est perçu comme un support de valorisation et de renforcement des capacités physiques, il « renforce le mental ». Il endosse un rôle social : il offre la possibilité « de renouer avec des personnes », d'expérimenter une certaine « sororité » et de créer une alliance permettant « d'avancer ensemble » et « d'échanger les savoirs ». Cette médiation participe à l'acceptation de l'autre en atténuant les premières impressions liées aux différences de « caractères ». Le Krav Maga est perçu comme un facteur de « développement personnel » en se « reconnectant à soi et aux autres ». L'approche « pédagogique » décrite comme « bienveillante » et le cadre instauré par les instructeurs ont permis aux participantes de prendre conscience que « les hommes pouvaient respecter les femmes » et qu'il est important de pratiquer également avec des hommes.

Elles évoquent un changement d'état général de bien-être psychocorporel en début et fin de séance : « Quand je ressors du cours c'est plus détendu, c'est pareil au niveau de ton esprit ».

6 Discussion

La présente étude visait à savoir si la pratique du Krav Maga en tant que support thérapeutique en psychomotricité et de levier d'apprentissage pouvait développer un sentiment de sécurité et de confiance en soi chez les femmes ayant vécu des violences.

6.1 Analyse de l'étude

Le retentissement psychocorporel des violences subies apparaît comme un élément central de cette étude, bien que peu exploré dans la littérature. Les violences intrafamiliales ou conjugales laissent des séquelles physiques et psychiques durables : dégoût du corps, complexes, dévalorisation, voire dysmorphophobie, traduisant une appropriation identitaire fragilisée. Ces observations rejoignent les travaux d'Ogden (2021), qui souligne que les traumatismes perturbent inévitablement l'image de soi et les émotions intenses qui en découlent engendrent des réactions sensorimotrices. Toutefois, les stratégies individuelles mises en place, en parallèle à la médiation du Krav Maga, ont mis en évidence un lien corps-esprit davantage harmonieux. Un changement positif émerge : les femmes commencent à porter un regard nouveau et respectueux sur leur propre corps : elles s'octroient des qualités physiques et un certain mérite sur leurs compétences sportives.

Malgré les difficultés à s'extraire de ces violences, elles affirment aujourd'hui une volonté d'y mettre fin, perceptible dans leur posture corporelle et leur expression. Cette analyse approuve les chiffres publiés par l'ORVIFF et les discours de Grihom (2015), Widmer et Pourette (2009). Bien que ces femmes évoluent toutes différemment en fonction de divers facteurs, nos résultats confirment l'émergence d'un sentiment de

sécurité, soutenu par plusieurs auteurs cités dans la revue de littérature. Le Krav Maga apparait dès lors comme vecteur de protection physique et psychique renforçant la confiance en soi, à travers la répétition des gestes amenant à une automatisation. Les participantes développent ainsi des stratégies concrètes pour faire face à leurs angoisses et mieux les réguler. Le développement de leurs capacités physiques et mentales est perçu comme une véritable récompense, symbolisant une double victoire, tant sur leurs propres limites que sur les violences subies.

Le sentiment de sécurité émerge également par la communication non verbale. Progressivement, la « carapace tonique » mise en place comme mécanisme de défense tend à s'atténuer au fil des séances. Cet environnement sécurisant favorise une régulation du tonus et une verticalité corporelle plus stable. Vasseur (2000) rappelle que « la construction de l'axe corporel [...] nécessite l'intégration des systèmes sensoriels dans un dialogue émotionnel constant avec le milieu humain » (p.221). Cette structuration et « libération corporelle » valide les hypothèses de Blézat. Ces résultats mettent en évidence l' « émersion » d'une conscience corporelle, marquant un passage d'un corps décrit à un corps « capacitaire » et « vivant » (Liné *et al.*, 2023). L'individu se perçoit alors comme une unité interne stable dans laquelle les dimensions motrices, sensorielles, cognitives et émotionnelles interagissent. Le Krav Maga, par son approche globale, participe à cette reconnexion. En effet, l'apprentissage progressif, dans la lenteur, octroie une meilleure conscience kinesthésique, proprioceptive et intéroceptive. Cette étude tend également à mettre en exergue le caractère destructeur des violences psychologiques et verbales, bien qu'invisibles.

6.2 Apport de l'étude

Malgré la taille réduite de l'échantillon, nos résultats sont convaincants et corroborent le discours de nombreux auteurs. Cette étude permet de nouveaux questionnements, en particulier autour de la représentation corporelle, une caractéristique peu abordée dans la littérature. Les témoignages révèlent des spécificités culturelles que nous n'avions pas envisagées. La prise en compte de ces croyances est nécessaire afin de fournir dans le futur une prise en soin optimale. Nous constatons que ces femmes décrivent difficilement le concept des violences faites aux femmes. Cela interroge sur la représentation mentale ainsi que sur la pertinence et l'efficacité des campagnes de sensibilisation.

6.3 Limites et perspectives de recherche

Cette étude a révélé plusieurs limites. D'une part, le manque d'écrits scientifiques sur les bénéfices du Krav Maga chez des femmes victimes de violences et les apports de l'autodéfense comme médiation en psychomotricité. D'autre part, le faible échantillon interrogé ne permet pas de généraliser les résultats ni de comparer l'évolution dans la pratique entre femmes violentées et non violentées qui auraient pu déterminer l'existence ou non de différences et similitudes significatives entre les deux populations étudiées et mettre davantage en évidence l'efficacité, ou non, de la pratique. Par ailleurs, certaines questions relatives au rapport au corps étaient imprécises pour recueillir des données sur leurs sensations intéroceptives. Enfin, l'utilisation de l'Inventaire d'Estime

de Soi Sociale s'est avérée infructueux car les questions étaient davantage orientées sur les comportements sociaux plutôt que sur l'appréciation personnelle.

Les entretiens ont mis en avant une particularité distinctive de la population réunionnaise, la dimension spirituelle et religieuse, qu'il serait intéressant d'interroger au regard des conséquences positives ou négatives sur le psycho-traumatisme. Aussi, il serait utile de poursuivre la recherche visant à explorer des caractéristiques spécifiques et des réactions corporelles particulières selon le type de violence.

Cette étude exploratoire ouvre des perspectives de recherche plus larges, notamment à travers l'élargissement de l'échantillon et la diversification des profils socio-culturels, afin d'affiner la compréhension des effets du Krav Maga comme médiation. Elle invite également à envisager des recherches longitudinales permettant d'évaluer l'inscription durable des bénéfices observés sur le plan psychocorporel et, bien sûr, émotionnel. Enfin, ces résultats encouragent le développement de dispositifs intégrant des pratiques corporelles de défense comme leviers thérapeutiques et préventifs.

7 Conclusion

Les résultats de cette étude mettent en lumière le rôle central du corps dans le processus de reconstruction des femmes ayant subi des violences. Le corps, souvent malmené, blessé, dissocié ou perçu comme étranger à soi, porte les stigmates du traumatisme vécu. Ce corps bafoué, longtemps silencieux ou source de souffrance, peut pourtant, comme nous venons de le voir, devenir un lieu de reconquête de soi, lorsque les conditions d'un accompagnement sécurisant et respectueux sont réunies. La médiation du Krav Maga apparaît comme un outil particulièrement pertinent pour accompagner cette métamorphose. Par la répétition des gestes, l'engagement progressif dans le mouvement, la redécouverte des sensations corporelles et la montée en compétence, les participantes réapprennent à habiter leur corps, à le ressentir comme un appui à mobiliser plutôt qu'un fardeau. Le pouvoir-faire corporel devient support du vouloir-être.

Ce passage du corps subi au corps reconquis est au cœur de la dynamique de résilience. Le Krav Maga, par son exigence technique et sa finalité défensive, offre aux femmes un espace de transformation symbolique, où la peur cède progressivement la place à l'assurance, où l'impuissance d'hier est remplacée par une posture active, ancrée, et plus affirmée. Cette reconquête du corps s'inscrit dans un travail global de réappropriation de soi, qui engage l'identité, l'estime, et le lien à autrui. Ainsi, la pratique du Krav Maga, loin d'être une simple technique d'autodéfense, devient dans ce contexte un vecteur d'empowerment, un levier psychocorporel de reconstruction, et un outil thérapeutique qui ouvre des perspectives intéressantes pour les professionnels de la psychomotricité et du soin en général.

Références bibliographiques

Anders, R. (2017). « Ne me libérez pas, je m'en charge ! ». Enjeux et perspectives de l'autodéfense féministe. *Mouvements*, *92*(4), 85-93.

APA. (2015). *DSM-5—Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*

Augé, L., Moreno Charlannes, N., Dias Da Silva, L., Beloucif, A., & Akian, M. (2019). *PSYCHOMOTRICITE ET PSYCHOTRAUMATISME GROUPE DE LECTURE ET D'ANALYSE N°1*.

Ballouard, C. (2011). 1. Définitions de la psychomotricité. In *L'aide-mémoire de psychomotricité : Vol. 2e éd.* (p. 3-10). Dunod.

Bancroft, L., & Salmona, M. (2024). *Pourquoi fait-il ça ? Dans l'esprit des hommes colériques et contrôlants* (Libre Editions).

Barnhill, J. W. (2023). *Trouble de stress post-traumatique (TSPT)—Troubles mentaux*. Manuels MSD pour le grand public.

Bessoles, P. (2006). Les interventions psychothérapiques précoces post-traumatiques. Contribution à une théorisation du defusing et du debriefing psychologique. *L'information psychiatrique*, *82*(3), 231-237.

Billon, A., & Magras, M. (2023). La lutte contre les violences faites aux femmes dans les outre-mer : Un enjeu d'égalité (No 362). Sénat.

Blézat, M. (2021). *Enquête et récits : Pour l'auto-défense féministe*. Éditions de la Dernière Lettre.

Brecklin, L. R. (2011). The benefits of self-defense training for sexual assault survivors. In *Surviving sexual violence : A guide to recovery and empowerment* (p. 276-295). Rowman & Littlefield.

Cabasson, A. (2021, novembre 10). Le Krav Maga thérapeutique. *armand-cabasson.com*.

Cagnone, V., Guépin, C., Warembourg, F., Dansin, A., Kufeld, B., Chihaoui, T., & Dzierzynski, N. (2023). Chapitre 26. Thérapies corporelles. In *Le grand livre du trauma complexe. De l'enfant à l'adulte* (p. 451-468). Dunod.

Chauvaud, F. (Éd.). (2009). *Corps saccagés : Une histoire des violences corporelles du siècle des Lumières à nos jours*. Presses universitaires de Rennes.

Chedot, F., Moreira, O., & Dias Da Silva, L. (2019). *PSYCHOMOTRICITE ET PSYCHOTRAUMATISME GROUPE DE LECTURE ET D'ANALYSE N°2*.

CN2R. (2022, mai 26). *Professionnel—Le trouble de stress post-traumatique (tspt)*.

Condon, S., Dauphin, S., & Dupuis, J. (2019). *Violences envers les femmes dans les espaces publics, au travail et dans les couples à La Réunion*.

Cottencin, O. (2009). *LES TRAITEMENTS DU PSYCHOTRAUMATISME*.

Daniel-Genc, S. (2015). Femmes au combat : Cessent-elles d'être une catégorie vulnérable ? *Cahiers du Genre*, *58*(1), 93-112.

Debonneville, J. (2017). *Elsa Dorlin, Se défendre. Une philosophie de la violence, Paris, Zones, 2017, 254 pages | Cairn.info*. 254.

Dequiré, A.-F. (2019). Les violences faites aux femmes dans le monde : Une pandémie ? *Pensée plurielle*, *50*(2), 21-33.

Desbordes, J.-S., Brunet, C., & Cohen, A. (Réalisateurs). (2019, octobre 5). *13h15, le samedi… La tête haute* [Vidéo]. France TV.

Dias Da Silva, L., & Akian, M. (2021). Urgences, psychomotricien et traumatisme : Approche psychomotrice d'événements à potentiel traumatique. *L'information psychiatrique*, *97*(7), 559-563.

Douieb, R., & Abitbol, P. (2016). *Le combat d'un homme de paix : La vie d'Imrich Lichtenfeld, fondateur du krav-maga*. Richard Douieb-Philippe Abitbol.

Douieb, R., Veillerant, Y., Ouazine, D., & Bernard, G. (2017). *Le manuel officiel du krav-maga*. Hachette.

El-Hage, W. (2018). Prise en charge des troubles post-traumatiques. *Rhizome*, *69-70*(3-4), 10-11.

Elrez, O. (2023). « Construis-moi une maison ! » *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, *Pub. anticipées*(1), 1-18.

Fayn, M.-G., des Garets, V., & Rivière, A. (2017). Mieux comprendre le processus d'empowerment du patient. *Recherches en Sciences de Gestion*, *119*(2), 55-73.

Fekih-Romdhane, F., Barbari, G., Ridha, R., & Cheour, M. (2021). Stress post-traumatique chez les femmes victimes de violence entre partenaires intimes. *L'information psychiatrique*, *97*(3), 217-229.

Filippini, J. (2023a). *Assises de La Réunion contre les violences intrafamiliales*. Les services de l'État à La Réunion.

Filippini, J. (2023b). *Bilan de la sécurité à La Réunion | Année 2022*. Les services de l'État à La Réunion.

Giromini, F., Robert-Ouvray, S., Pavot-Lemoine, C., & Gatecel, A. (2022). *La psychomotricité*. Que sais-je ?

Grihom, M.-J. (2015). Pourquoi le silence des femmes ? Violence sexuelle et lien de couple. *Dialogue*, *208*(2), 71-84.

HAS. (2022). *Violences faites aux femmes : La HAS publie un nouvel outil d'aide au repérage*. Haute Autorité de Santé.

Hingray, C., & El-Hage, W. (2020). *Le trauma, comment s'en sortir ? Je (re)prends ma vie en main*. De Boeck supérieur.

Hirigoyen, M.-F. (2009). De la peur à la soumission. *Empan*, *73*(1), 24-30.

Hollander, J. A. (2014). Does Self-Defense Training Prevent Sexual Violence Against Women ? *Violence Against Women*, *20*(3), 252-269.

Hollander, J. A., & Cunningham, J. (2020). Empowerment Self-Defense Training in a Community Population. *Psychology of Women Quarterly*, *44*(2), 187-202.

Hollander, J. A., & Rodgers, K. (2014). Constructing Victims : The Erasure of Women's Resistance to Sexual Assault. *Sociological Forum*, *29*(2), 342-364.

Ignazio, A. d', & Martin, J. (2018). *100 idées pour développer la psychomotricité des enfants*. Tom Pousse.

INSERM. (2020). *Troubles du stress post-traumatique · Inserm, La science pour la santé*. Inserm.

INSEE. (2024, mars 8). Égalité femmes-hommes à La Réunion : Chiffres clés de la région

Jacquet, C., Neveu, P., Pireyre, É. W., De sainte Maréville, F., & Scialom, P. (2014). *Les liens corps esprit : Perspectives croisées à partir de cas cliniques*. Dunod.

Janet, P. (1989). *L' automatisme : Psychologique essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine* (Rééd. selon le texte de la 4. éd). Masson.

Kramer, U. (2013). Individualiser la thérapie d'exposition pour le stress post-traumatique : Le cas de Caroline. *Psychothérapies*, *33*(1), 13-27.

Lachance-Barbeau, N. (2022). *Violence et arts martiaux : Une exploration de l'univers de sens d'intervenantes et d'intervenants sociaux* [Québec].

Le Breton, D. (2002). 1. La fabrique d'identité. In *Signes d'identité* (p. 15-22). Éditions Métailié.

Le Corre, M., Bacrie, S., & Hélias-Péan, A. (2022). *Psychomotricité en psychiatrie adulte*. De Boeck supérieur.

Léon, A. (2021). « Contre leurs violences sexistes, autodéfense féministe ! » À propos des stages d'autodéfense féministe et de ce qu'ils nous enseignent. *Genre, sexualité & société*, *25*, Article 25.

Liné, C., Agostinucci, M., Andrieu, B., & Paintendre, A. (2023). Articuler l'émersion du corps vivant dans le corps vécu : L'exemple de la pratique posturale avec l'intéroception. *Staps*, *141*(3), 21-34.

Magne, H., Delbreil, A., Gambier, M., Goutaudier, N., Jaafari, N., & Voyer, M. (2022). La croissance post-traumatique chez les victimes de violences conjugales : Une étude pilote dans la Vienne. *L'Encéphale*, *48*(4), 422-429.

Mc Daniel, P. (1993). *Self-defense training and women's fear of crime—ScienceDirect*. science direct.

McCaughey, M. (1997). *Real knockouts : The physical feminism of women's self-defense*. New York University Press.

Millepied, A.-C. (2017). L'autodéfense féministe : Entre travail sur soi et transformation collective. *Nouvelles Questions Féministes*, *36*(2), 50-65.

Van der Kolk, B. A. (2021). *Le trauma et le corps : Une approche sensorimotrice de la psychothérapie* (2e éd). De Boeck supérieur.

OMS. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*.

OMS. (2021). *Violence à l'encontre des femmes*. OMS.

Orban, P. (2022). Chapitre 9. L'exposition prolongée. In *Psychothérapies pour le trouble du stress post-traumatique* (p. 77-87). Dunod.

ORS. (2021). *Les violences conjugales envers les femmes à La Réunion—Infographie—Observatoire Régional de la Santé-La Réunion*.

Paillard, C. (2016). Psychotraumatismes aigus : Points de repère. *Gestalt*, *48-49*(1-2), 111-121.

Payet, G. (2025). Étude pluridisciplinaire des violences conjugales. ORS, (1), 13-20.

Pireyre, É. W. (2015). *Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept* (3e éd). Dunod.

Potel, C. (2010). *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir*. Érès.

Rautureau, B. (2023). *Body image in psychomotor care for women victims of intimate partner violence*. 128.

Reich, W., & Kamnitzer, P. (1976). *L'Analyse caractérielle*. Payot.

Rivière, D., & Ronai, E. (2017). *Combattre les violences faites aux femmes dans les outre-mer | Le Conseil économique social et environnemental*. Conseil économique Social et Environnemental.

Romito, P., Pellegrini, M., Marchand-Martin, L., & Saurel-Cubizolles, M.-J. (2022). L'impact des violences conjugales sur la santé psychologique des femmes. *Empan*, *128*(4), 39-49.

Rouse, W. L. (2017). *Her own hero : The origins of the women's self-defense movement*. New York University Press.

Saint Cast, A., & Scialom, P. (2016). *ESPT ET PSYCHOMOTRICITE*.

Salmona, M. (2017a). Chapitre 1. L'impact psychotraumatique des violences conjugales sur les victimes. In *Violences conjugales* (p. 1-18). Dunod.

Salmona, M. (2018). La mémoire traumatique : Violences sexuelles et psycho-trauma. *Les Cahiers de la Justice*, *1*(1), 69-87.

Scialom, P. (2022). Stress post-traumatique : Psychomotricité, indications et pluridisciplinarité. *L'information psychiatrique*, *98*(5), 351-353.

Searles, P., & Berger, R. J. (1987). The Feminist Self-Defense Movement : A Case Study. *Gender and Society*, *1*(1), 61-84.

Spiegel, D. (2023). *Trouble de dépersonnalisation/déréalisation—Troubles mentaux*. Manuels MSD pour le grand public.

SSMSI. (2025, octobre 23). Info rapide n°56 - Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité : Quasi-stabilisation en 2024. www.interieur.gouv.fr/Interstats.

http://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Info-Rapide-n-47-Les-victimes-de-violences-physiques-ou-sexuelles-enregistrees-par-les-services-de-securite-en-2024.

Thompson, M. E. (2023). Empowerment Through Feminist Self-Defense : The IMPACT Lasts. *Violence Against Women*, *29*(14), 2915-2940.

Van der Kolk, B. A., & Weill, A. (2018). *Le corps n'oublie rien : Le cerveau, l'esprit et le corps dans la guérison du traumatisme*. Albin Michel.

Vasseur, R. (2000). Importance des aspects biomécaniques et des points d'appui posturaux dans la genèse de l'axe corporel. *Enfance*, *53*(3), 221-233.

Vuillard, J. (2018). Le psycho-trauma : Effets, risques et enjeux. *Mémoires*, *73*(2), 5-7.

Weitlauf, J. C., Smith, R. E., & Cervone, D. (2000). Generalization effects of coping-skills training : Influence of self-defense training on women's efficacy beliefs, assertiveness, and aggression. *The Journal of Applied Psychology*, *85*(4), 625-633.

Widmer, I., & Pourette, D. (2009). *Les violences envers les femmes a l'ile de la Réunion : Poids des chiffres et paroles de victimes*. Publications de l'Universite de Provence.

Xavier, C., Lugrin, L., & Dorlin, E. (2020). *Jujitsuffragettes : Les amazones de Londres*. Delcourt.

Zeilinger, I. (2018b). *UNE BRÈVE HISTOIRE DE L'AUTODÉFENSE POUR FEMMES* (Garance ASBL). Garance ASBL.

Zeilinger, I. (2023). Irene Zeilinger : infatigable militante de l'autodéfense féministe. Déconstruire les normes de genre pour se défendre et se sentir en sécurité. *Nouvelles Questions Féministes*, *42*(1), 118-130.