

Un regard psychomoteur sur les victimes de violences conjugales

Anaïs Baguet

► **To cite this version:**

Anaïs Baguet. Un regard psychomoteur sur les victimes de violences conjugales. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02271113

HAL Id: dumas-02271113

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02271113>

Submitted on 26 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté de médecine Sorbonne Université
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris cedex 14



Un regard psychomoteur sur les victimes de violences conjugales

Mémoire présenté par Anaïs BAGUET

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référent de mémoire :

Virginie LEFUR

Session Juin 2019

Remerciements :

À toi papa, qui, pendant toute ma scolarité, a mené une chasse effrénée aux fautes d'orthographe. A toi, tout simplement pour avoir été mon exemple pour grandir. A toi, pour ton amour inconditionnel, ton soutien sans relâche et ta précieuse écoute.

À toi ma sœur Gaëlle, qui sans le savoir m'a montré toute la charge affective de la mémoire corporelle. A toi, sans qui, je ne serais pas la femme que je suis aujourd'hui.

À toi maman, pour ta générosité, tes talents de cuisinière et ton amour.

À l'ensemble de ma famille, pour leurs mots doux et leur confiance.

À tous mes amis, pour leurs sourires, leurs joies et pour m'avoir poussé à faire ce projet.

À Virginie Lefur, pour m'avoir prêté l'organisation dont j'avais tant besoin, pour ta confiance et ta disponibilité.

À Mélisande Le Corre, pour le temps qu'elle a su nous accorder, pour son accompagnement dans ce projet. Merci pour ces précieux conseils, qui m'ont permis de faire murir ma réflexion de future psychomotricienne.

À l'équipe de la structure, sans qui la rédaction de ce mémoire n'aurait pu avoir lieu. Merci pour sa bienveillance et sa disponibilité.

À l'ensemble des psychomotriciens qui m'ont accueilli en stage au cours de ces trois années.

Sommaire :

INTRODUCTION :	5
I PARTIE THEORIQUE	7
1 LA RELATION : SUPPORT DE LA CONSTRUCTION IDENTITAIRE	7
1.1 <i>L'attachement (Anzieu, Bowlby, Chauvin, Zazzo, 1979)</i>	7
1.2 <i>Relation précoce : de la fusion à la différenciation</i>	8
1.2.1 Mise en place de l'aire intermédiaire (Winnicott, 1975)	8
1.2.2 Concepts de vrai et faux-self	8
1.2.2.1 Le vrai-self	9
1.2.2.2 Le faux-self	9
1.1 <i>Le narcissisme</i>	10
1.1.1 Libido, narcissisme primaire et secondaire (Laplanche, Pontalis, 1967)	10
1.2 <i>Le miroir et ses formes</i>	11
1.3 <i>Le Moi-peau (Anzieu, 2006, 2012)</i>	12
1.3.1 De la peau commune au Moi-peau	12
1.3.2 Les fonctions du Moi-peau	13
1.3.3 L'enveloppe du couple	14
1.4 <i>L'image du corps</i>	15
1.4.1 L'apport psychanalytique	15
1.4.1.1 La vision de Schilder (Pireyre, 2015)	15
1.4.1.2 La vision de Dolto	16
1.4.2 La vision psychomotrice de Pireyre : l'image composite du corps (2015)	16
1.4.2.1 La continuité d'existence	17
1.4.2.2 L'identité	17
1.4.2.3 L'identité sexuée	17
1.4.2.4 La peau	18
1.4.2.5 L'intérieur du corps	18
1.4.2.6 Le tonus	19
1.4.2.7 La sensibilité somato-viscérale	19
1.4.2.8 Les compétences communicationnelles du corps	20
1.4.2.9 Les angoisses corporelles archaïques	20
1.5 <i>L'identité (Mucchielli, 1994)</i>	21
1.5.1 Les 9 sentiments d'identité :	22
1.5.2 Aliénation et dépersonnalisation	23
2 LA VIOLENCE CONJUGALE	24
2.1 <i>Les formes de violence conjugale</i>	25
2.2 <i>Le cycle de la violence conjugale (Daligand, 2016)</i>	26
2.3 <i>Les liens dans la conjugalité</i>	26
2.4 <i>L'emprise</i>	27
2.5 <i>L'effraction (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003)</i>	28
2.6 <i>Le traumatisme</i>	30
2.6.1 Définition	30
2.6.2 Types de traumatismes	30
2.6.3 Le traumatisme d'un point de vue neurologique	31
2.6.3.1 Réaction de l'amygdale corticale face au danger (Lotsra, 2002)	31
2.6.3.2 Les mécanismes face à l'évènement traumatiques (Salmona, 2012)	31
2.6.3.3 La mémoire traumatique (Salmona, 2012, 2017)	32
II PARTIE CLINIQUE :	34
1 CADRE DU STAGE AU SEIN DU CENTRE D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE	34
1.1 <i>Présentation de la structure</i>	34
1.2 <i>Organisation et déroulement du stage</i>	35

1.2.1	Mise en place du stage	35
1.2.2	Présentation du projet initial	37
1.2.2.1	Nature des ateliers	37
1.2.2.2	Médiations envisagées :	38
1.2.3	Cadre du stage.....	39
1.2.3.1	Cadre spatio-temporel.....	39
1.2.3.2	Cadre des séances : de la rencontre aux séances	40
2	RENCONTRE DE MME M : UNE FEMME AYANT VECU DES VIOLENCES CONJUGALES	44
2.1	<i>Première rencontre</i> :.....	44
2.2	<i>Éléments du dossier</i>	45
2.3	<i>Entretien préliminaire</i> :.....	45
2.4	<i>Lectures psychomotrices aux cours des séances</i>	50
III	DISCUSSION	57
1	REPERCUSSIONS DES VIOLENCES SUR L'IMAGE DU CORPS	57
1.1	<i>Les violences psychologiques</i> :.....	57
1.2	<i>Les violences physiques</i>	58
1.2.1	La place de la douleur.....	58
1.2.1.1	Effraction et enveloppe	59
1.2.2	Répercussions sur l'organisme	62
2	MADAME M : RELATION A SOI, RELATION AUX AUTRES ;	64
2.1	<i>Le mouvement pour se sentir exister ?</i>	64
2.2	<i>L'imitation</i> :	65
2.2.1	Aspect neuro-moteur de l'imitation :.....	65
2.2.2	L'imitation comme signe d'un faux-self ?.....	66
2.2.3	L'Adhésivité et le couple.....	67
2.2.4	Pouvoir de l'emprise et perte subjective.....	68
3	ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES : VERS UN RETOUR A SOI	69
3.1	<i>Le CHRS</i>	69
3.1.1	Aide aux victimes : lien avec homicides conjugaux (Mercader, Houel. & Sobota, 2004).	69
3.1.2	L'importance de l'accompagnement.....	69
3.2	<i>La place de la psychomotricité</i>	70
3.2.1	Intérêt de la psychomotricité auprès des victimes de violences	70
3.2.2	Projet individualisé	72
3.2.3	Appui relationnel.....	74
3.3	<i>Critique du stage</i>	76
3.3.1	Le cadre :.....	77
3.3.2	Le vécu traumatique :.....	77
	CONCLUSION :	79
	BIBLIOGRAPHIE :	80
	ANNEXE 1 : ENTRETIEN INDIVIDUEL CHRS :	85
	ANNEXE 2 : DESSIN DU BONHOMME MME M	91
	ANNEXE 3 : DESSIN 1	92
	ANNEXE 4 : DESSIN 2	93
	ANNEXE 5 : DESSIN 3	94

Introduction :

L'environnement maternel apparaît comme un levier au développement psychomoteur de l'individu. Aux premiers instants de sa vie, le tout petit s'inscrit dans un lien de dépendance à la figure parentale. Les relations précoces sont un pilier permettant à l'enfant de dévoiler ses potentialités, de s'ouvrir au monde et aux autres. Dès le commencement de sa vie, l'humain est un être éminemment dépendant du lien social. Durant ces trois années de formation, je me suis retrouvée animée par une volonté de comprendre les liens d'attachement notamment pour saisir les enjeux de la relation thérapeutique. C'est une des raisons pour laquelle je me suis engagée dans un stage expérimental auprès de victimes de violences conjugales.

Pour comprendre l'ampleur et la gravité de ce phénomène à l'échelle de la société française, nous allons prendre le temps d'exposer les statistiques concernant les cas les plus extrêmes de violences conjugales, à savoir les homicides conjugaux. Depuis le début de l'année 2019¹, ce n'est plus tous les trois jours qu'une femme meurt sous les coups de son compagnon, mais tous les deux jours. La violence conjugale progresse malheureusement. Au cours de ce stage, réalisé en binôme, nous avons uniquement rencontré des femmes. Ce mémoire présentera l'une d'entre elle : Mme M.

Entendre ces violences uniquement comme faites aux femmes conduit à l'exclusion de nombreuses autres situations (couples homosexuels et violences des femmes sur les hommes). Pour ces couples « soumis à ces normes de genre », renverser les stéréotypes en dénonçant les violences est d'autant plus difficile. En ce sens, les études concernant les hommes victimes de leurs femmes sont moins nombreuses. Pourtant là aussi en 2016², un homme meurt tous les treize jours et demi sous les coups de sa compagne. Pour beaucoup de victimes, la violence subie est difficilement avouable tant à elles-mêmes qu'à l'entourage. Ainsi les statistiques ne reflèteraient que la partie émergée de l'iceberg. D'emblée une question émerge : Qu'est ce qui amène ces victimes à tolérer l'intolérable ?

¹ Selon Féminicides par ex-compagnon, repéré à https://www.francetvinfo.fr/societe/violences-faites-aux-femmes/une-femme-est-tuee-tous-les-deux-jours-en-france-par-son-conjoint-ou-son-ex-selon-un-nouveau-recensement_3186037.html#xtor=CS2-765-%5Btwitter%5D-

² Selon Libération repéré à https://www.liberation.fr/checknews/2019/05/01/est-il-vrai-qu-en-france-un-homme-meurt-tous-les-treize-jours-sous-les-coups-de-sa-conjointe_1724283

La violence conjugale est un phénomène complexe où le lien affectif de ces couples s'organise autour de la domination. Comment cette relation de domination perdure-t-elle ? L'exercice des violences serait-il un moyen d'imposer son emprise ?

Les violences conjugales viennent menacer l'intégrité psychocorporelle des victimes. En ce sens la psychomotricité pourrait tout à fait avoir sa place dans la prise en charge de ces victimes.

A la suite de notre rencontre avec Mme M et au fil de mes recherches, une question s'est imposée à moi : les remaniements psychocorporels chez les victimes de violences conjugales impactent-ils leur subjectivité ? Mon intention sera ici d'apporter un regard psychomoteur sur la dynamique des violences conjugales et plus particulièrement sur la réorganisation psychocorporelle des victimes. Ce mémoire retrace le cheminement de ma réflexion concernant cette question principale.

Dans un premier temps, j'aborderai l'aspect substantiel de la relation pour le développement du tout petit. La dépendance primaire me permettra d'introduire les enjeux relationnels des violences conjugales. La deuxième partie décrira l'agencement, l'organisation et l'évolution du stage expérimental au sein du CHRS. Je présenterai également la rencontre et le suivi de Mme M. En troisième partie je tenterai de mettre en lien mes observations psychomotrices avec le vécu des violences. Puis j'évoquerai comment l'accompagnement de ces victimes peut être vecteur de subjectivité, tant d'un point de vue social, que psychomoteur.

I Partie théorique

1 La relation : support de la construction identitaire

En 1942, lors d'une conférence, Winnicott déclare « un bébé n'existe pas » (Lehmann, 2015, p181), signifiant un bébé seul. Le nourrisson au début de sa vie est dépendant de son environnement. Dans un premier temps l'ancrage dans la dyade parent-enfant est nécessaire au développement du tout petit. Soutenu et accompagné par cet appui relationnel, il s'engage vers la conquête de son identité et de sa compréhension du monde.

Dans ,être psychomotricien, on peut lire : « C'est donc un long voyage que celui de la construction d'un sujet, dont le corps devient à la fois sa possession et le lieu de son identité profonde. On ne naît pas soi, on le devient. » (Potel, 2015, p74)

Dans cette partie, nous allons exposer comment les relations précoces accompagnent l'enfant dans son développement.

1.1 L'attachement (Anzieu, Bowlby, Chauvin, Zazzo, 1979)

La théorie de l'attachement, développée par Bowlby en 1969, place l'attachement comme un besoin primaire et impérieux. Ces travaux issus de recherches en éthologie bouleversent les théories selon lesquelles l'attachement est secondaire à la satisfaction des besoins primaires. Instinctivement, le bébé émet des comportements favorables à l'attachement : la succion, l'agrippement, les pleurs, le sourire, l'action de suivre. Il s'engage au fur et à mesure de son développement de manière plus active dans la relation. Puis il organise harmonieusement ces comportements pour maintenir la proximité et l'accessibilité au *caregiver*. Le *caregiver* a pour rôle de prendre soin de l'enfant et de répondre à son besoin d'attachement. Progressivement l'enfant détermine des figures d'attachement hiérarchisées vers lesquelles les signaux sont préférentiellement dirigés.

Selon Tereno, Soares, Martins, Sampaio, Carlson (2007), les *caregivers* disponibles physiquement et émotionnellement, doivent être fiables pour permettre un attachement où la sécurité affective prime.

Cet attachement constitue une base de sécurité, de protection et de réconfort permettant progressivement l'ouverture de l'enfant au monde. Autrement dit, la figure d'attachement devient le support de l'exploration autonome de l'enfant. La distance d'exploration trouve un point d'équilibre entre les capacités psychomotrices de l'enfant et l'accessibilité à la figure parentale.

La qualité de cet attachement conditionnera la capacité de l'enfant à déployer ses potentialités, à s'éloigner et à s'autonomiser. L'efficacité de la différenciation semble donc déterminée par ce lien affectif et primaire.

1.2 Relation précoce : de la fusion à la différenciation

Winnicott s'est consacré à l'étude des interactions précoces conduisant progressivement à la différenciation. Nous reprendrons le terme de mère par lequel Winnicott entend la personne assurant majoritairement les soins de l'enfant.

1.2.1 *Mise en place de l'aire intermédiaire (Winnicott, 1975)*

Dans les premiers temps d'interaction, la mère dans *une préoccupation maternelle primaire* montre une finesse d'ajustement face aux besoins de son bébé. Par ce dévouement, elle lui offre l'illusion d'omnipotence : l'enfant goûte au plaisir de créer les objets répondant à ses désirs. La dyade s'inscrit dans une relation fusionnelle et symbiotique, où une identification réciproque s'effectue.

Dans cet espace potentiel d'expérimentation, des symboles relationnels se mettent en place pour rassurer le bébé. L'enfant va se saisir d'un de ces symboles constituant un objet transitionnel : *première possession non-moi*. Ce dernier signe l'entrée dans l'aire transitionnelle où la réalité extérieure rencontre la réalité interne propice à la différenciation.

Parallèlement, sous-tendue par une volonté d'autonomisation de son enfant, la figure parentale introduit des temps de latence croissants mais supportables. L'objet transitionnel permet alors d'appréhender cette frustration de l'absence maternelle tout en développant l'espace psychique de l'enfant. Ce dernier distingue progressivement ses limites et la réalité extérieure aboutissant, lors de soins *suffisamment bons*, au développement de la spontanéité du bébé et ainsi de sa personnalité.

1.2.2 *Concepts de vrai et faux-self*

Ces concepts de vrai et de faux-*self* auraient pour étiologie la qualité des interactions précoces entre le bébé et sa mère. À partir de ses patients adultes, Winnicott rapporte ces notions à la capacité à incarner de manière authentique ou non son existence.

« Le moi du nourrisson s'affermite et s'achemine, en conséquence, vers un état dans lequel les exigences instinctuelles seront ressenties comme faisant partie du *self* et non de l'environnement » (Winnicott, 2006, p96)

1.2.2.1 Le vrai-self

Le vrai-*self*, se développe lorsque *la mère suffisamment bonne* répond aux besoins de son bébé de manière adaptée ; elle lui fait expérimenter l'ajustement de l'environnement à sa spontanéité. Ce vécu subjectif d'omnipotence offre la possibilité au bébé de se sentir confirmé dans son existence. Ainsi il conçoit progressivement la réalité extérieure, à l'origine de son vrai-*self*.

Ce sentiment de soi est nourri, par les éprouvés corporels, vécus seul ou en relation. « La cohésion des différents éléments sensori-moteurs provient du fait que la mère porte le nourrisson, quelquefois physiquement et, au figuré, sans cesse. » (Winnicott, 2006, p104). Cette citation fait référence au concept du *holding*. Parallèlement, la manière dont la mère réalise les soins de son enfant se rapporte à la notion du *handling*.

Winnicott décrit le vrai-self comme : « ...position théorique d'où proviennent le geste spontané et l'idée personnelle. Le geste spontané est le vrai « *self* » en action. Seul le vrai « *self* » peut être créateur et seul le vrai « *self* » peut être ressenti comme réel » (Winnicott, 2006, p125-126)

1.2.2.2 Le faux-self

A l'inverse, si les réponses maternelles rentrent en inadéquation avec le besoin de l'enfant, ce dernier se soumet à la mauvaise interprétation de son vécu psychocorporel. Cette adaptation de l'enfant à l'environnement le contraint à abandonner ses propres désirs au profit de ceux de ses parents. Le nourrisson se retrouve privé d'une appropriation subjective de son existence. Le *self* se retrouve clivé : le vrai *self* s'isole, protégé par l'émergence d'un faux-*self*. L'individu se retrouve hyper adapté face aux désirs de l'environnement : « La soumission est alors la caractéristique principale et l'imitation une spécialité » (Winnicott, 2006, p123).

Zucker ajoute qu'il s'agit chez l'adulte de ce qui anime sa personnalité : « Il se soumet à ce qu'il croit deviner du désir de l'autre à son égard » (2012, p19)

La relation précoce, articulée autour de l'enfant, devient source de subjectivation. L'adaptation maternelle procure à l'enfant la possibilité de s'investir lui-même, c'est pourquoi nous allons aborder la question du narcissisme.

1.1 Le narcissisme

1.1.1 *Libido, narcissisme primaire et secondaire (Laplanche, Pontalis, 1967)*

Selon Penot (2009), le narcissisme, concept introduit par Freud en 1914, est à l'origine d'un sentiment de soi. La libido, considérée comme l'expression psychique de la pulsion sexuelle, peut tendre vers deux chemins différents : investir l'individu (libido du moi) ou les objets (libido d'objet). Ces deux modes d'investissement rentrent en opposition dialectique : si l'un est alimenté, l'autre s'appauvrit.

Le narcissisme primaire correspond au moment où l'enfant se perçoit comme indifférencié face au monde qui l'entoure. Cet état de fusion, antérieur à la constitution du Moi, amène l'enfant à se prendre lui-même comme objet d'amour. « Le narcissisme primaire désigne un état précoce où l'enfant investit toute sa libido sur lui-même. » (Laplanche, Pontalis, 1967, p263)

Dans la relation objectale, secondairement investie, l'enfant capte et retire la libido des objets pour venir alimenter son Moi. C'est ce que l'on nomme le narcissisme secondaire, dont la formation est conjointe à celle du Moi. « Le narcissisme du Moi est un narcissisme secondaire retiré aux objets » (Freud, cité par Laplanche, Pontalis, 1967, 264)

Au travers de l'interaction, une équilibration s'opère entre la libido d'objet et le narcissisme secondaire au service de la stagnation de l'énergie libidinale contenue dans le Moi.

L'intégration progressive de la réalité donne à l'enfant la possibilité de se construire, de se différencier et d'investir l'autre tout en s'investissant lui-même. Autrement dit, le réel soutient le développement du narcissisme secondaire. Lié à l'attachement, le narcissisme traduit bel et bien un besoin d'aimer et d'être aimé en retour.

« Le narcissisme – qu'on le dise primaire ou secondaire – ne peut se penser indépendamment de l'objet et de la relation à l'autre. Il ne peut pas davantage se penser indépendamment du corps et de ses expériences. Il émerge et se stabilise dans une assise identitaire narcissique suffisamment solide et harmonieuse du lien entre corps, objet et soi. » (Joly, 2016, p30)

Selon Joly (2016), le narcissisme articule le corps et la psyché. Ces enjeux narcissiques se jouent au travers des rencontres de l'individu et des liens d'attachement qu'il constitue. Cet investissement de soi porté par la relation et les expériences corporelles, permet de maintenir le fonctionnement psychique, cultive le sentiment d'exister et par conséquent l'identité. « Nous

entendons par assises narcissiques ce qui assure la continuité du sujet et la permanence de son investissement de lui-même. » (Chabert, 2009, p168)

Joly insiste sur la dimension relationnelle qu'il aborde comme un des piliers de cette construction. La relation, riche d'expériences psychocorporelles, constitue un levier à l'investissement du narcissisme tout en offrant à l'individu un sentiment de pérennité. Pour appuyer ces propos nous allons nous développer les enjeux de l'expérience spéculaire.

1.2 Le miroir et ses formes

Lacan (1949) emprunte le terme à Wallon, pour décrire le stade du miroir. Le tout petit se représente son corps de manière parcellaire à partir ce qu'il en sent et des parties qu'il peut voir. Puis il s'identifie doucement à son reflet lui permettant d'accéder au « je ». En percevant au travers de cette image la forme de son corps, le tout-petit se considère comme un être unifié. En effet la vision de cette image spéculaire participe à l'unification cénesthésique tout en lui permettant de se placer dans le monde auquel il appartient. Ainsi l'identification du corps de l'enfant à son reflet témoigne en même temps qu'elle participe à la différenciation.

Selon Lacan, l'autre est essentiel pour la mise en place de cette reconnaissance ; la mère accompagne le tout-petit en montrant et en validant (ça c'est toi !) cette découverte aliénante. « C'est la reconnaissance de sa mère qui d'un « c'est toi » donnera un « c'est moi » (Pheulpin, Benfredj-Coudounari, Bruguière, 2003, p316-317)

L'expérience spéculaire serait donc relationnelle et par conséquent affective. Selon Winnicott (1975), le visage de la mère est un précurseur au stade du miroir. Dans la relation précoce, le parent imite et répond à son nouveau-né ; de cette manière il en devient le miroir.

« Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit. » (Winnicott, 1975, p155-156).

C'est dans cet échange de regard que l'enfant est confirmé dans son existence. « Quand je regarde, on me voit, donc j'existe » (Winnicott, 1975, p158)

La relation primaire fait office de socle pour permettre au tout petit de prendre conscience de lui, de sa différence et ainsi devenir un individu à part entière.

L'importance du corps à corps dans l'émergence de cette différenciation, sera abordée au travers de la théorie du Moi-peau.

1.3 Le Moi-peau (Anzieu, 2006, 2012)

La théorie du Moi peau permet d'aborder la notion d'enveloppe. Elle est définie par Anzieu comme « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » (Anzieu, 2006, p61).

En décrivant les différentes fonctions de la peau, Anzieu explique qu'en étant soutenues par la relation elles se transposent au psychisme pour être à l'origine du Moi-peau : « toute fonction psychique s'étaye sur une fonction biologique. » (Anzieu, 2006, p85)

1.3.1 *De la peau commune au Moi-peau*

La peau est une barrière physique entre le milieu interne et externe : elle est également porteuse de notre histoire par l'empreinte des premiers soins, des cicatrices, ou encore des marques du temps. Les afférences sensorielles provenant de la peau, fournissent dès la vie fœtale un bref sentiment d'exister et ainsi cultivent l'espace psychique du tout petit.

Dans les premiers temps, la dyade fusionnelle partage le fantasme d'une peau commune : « La peau commune les tient attachés ensemble mais selon une symétrie qui ébauche leur séparation à venir. Cette peau commune, en les branchant l'un sur l'autre, assure entre les deux partenaires une communication sans intermédiaires, une empathie réciproque, une identification adhésive : un écran unique qui entre en résonance aux sensations, aux affects, aux images mentales, aux rythmes vitaux des deux. » (Anzieu, 2006, p85)

Dans cette configuration fondatrice, la satisfaction des besoins possède une double fonction ; le tout petit se sent entendu et singulier, tandis que l'adulte est validé dans son rôle de parent. Potel, dans *Être psychomotricien*, parle « d'appropriation subjective du corps » (2015, p 79). C'est dans cet accordage mutuel que la première différence s'éprouve.

Une fois le fantasme d'une peau commune dépassé, l'enfant développe sa propre enveloppe grâce aux stimulations sensorielles apportées par la relation. Au départ l'enveloppe du nourrisson est contenue par la figure parentale. Progressivement le tout-petit intègre les différentes fonctions du Moi-peau pour se constituer sa propre enveloppe et se contenir lui-même.

1.3.2 Les fonctions du Moi-peau

Anzieu (2006) décrit huit fonctions à l'origine du Moi-peau :

- Fonction de maintenance du psychisme : Le soutien offert par l'entourage devient introjecté par le tout petit. Il prend doucement conscience de sa solidité lui permettant d'accéder progressivement à la verticalité.
- Fonction de contenance du psychisme : La contenance se joue dans la manipulation du corps de l'enfant lors des soins. Elle est permise par la satisfaction des besoins du bébé et la *capacité de rêverie maternelle*. La prise de conscience de l'enveloppe corporelle assure la contenance psychique.
- Fonction de pare-excitation : Il s'agit d'une sorte de barrière psychique cherchant à conserver la cohésion interne face aux stimulations externes. La manière de répondre et de se laisser imprégner par ces excitations externes est variable selon les individus.
- Fonction d'individuation : La peau, interface entre l'intérieur et l'extérieur, permet de créer des limites entre soi et les autres. L'individu acquiert un sentiment de singularité.
- Fonction d'inter sensorialité : La peau renferme l'ensemble des sens et ainsi les relie. Au niveau du Moi-peau cela permet l'intermodalité sensorielle se référant toujours au sens tactile.
- Fonction de soutien de l'excitation sexuelle : Le peau à peau mère-enfant, aboutit à la création de certaines zones érogènes.
- Fonction de recharge libidinale : L'adaptation sensori-tonique constante de l'enfant à l'environnement, se retrouve au niveau du Moi-peau, par l'énergie pulsionnelle perpétuelle.
- Fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles : la peau reçoit une multitude d'informations tactiles qui vont être gardées en mémoire par le Moi-peau.

La structuration progressive du Moi-peau passe par l'introjection de ses différentes fonctions, marquant le passage d'une enveloppe commune à individuelle. Le couple constitue également un rapport particulier entre les enveloppes des membres qui le composent.

1.3.3 *L'enveloppe du couple*

Selon Anzieu, la période d'illusion est un moment où les partenaires portent « la double croyance que le partenaire est l'objet qui compte par-dessus tout pour moi et qu'il a lui-même le désir d'être cet objet primordial pour quelqu'un, moi en l'occurrence – comme la mère a voulu l'être autrefois pour son tout-petit qui, de son côté, la mettait en place d'être cet objet » (2012, p254). Le couple reforme le fantasme d'une peau-commune, portant l'illusion de pouvoir transmettre et partager instantanément les pensées de l'autre.

« Cette croyance symétrique constitue une illusion, duelle ou gémellaire, à ajouter à la liste établie par Freud et Winnicott des illusions nécessaires à la vie psychique et à la condition humaine : cette nouvelle illusion, I. Berenstein, et J.Piaget la décrivent en effet sur le modèle de Narcisse fasciné par l'image de sa sœur jumelle reflétée par la surface de l'eau : les amoureux en effet s'imaginent volontiers être deux jumeaux de sexe différent, passer le meilleur de leurs jours à se contempler mutuellement, former une unité duelle et atteindre ainsi, par la complétude, au bonheur » (Anzieu, 2012, p254)

L'intérêt de la scène de ménage, selon Anzieu, est le passage de l'illusion d'une identité commune à la désillusion. Cette étape franchie, le couple peut alors connaître quatre destins possibles :

- La rupture : les deux partenaires considèrent l'autre comme coupable de la fin de l'illusion. Ils peuvent reconnaître s'être trompés dans le choix de leur conjoint
- L'adultère : qu'il soit caché ou accepté, il permettrait de constituer l'illusion amoureuse ailleurs, tout en maintenant le lien à l'objet primordial.
- Réorganisation de l'illusion : le couple accepte l'altérité, ils sont à la fois compatibles mais aussi différents. L'illusion est maintenue mais chacun se constitue un Moi-peau.
- La haine : la scène de ménage devient un mode relationnel : le couple n'est plus basé sur l'amour mais sur la haine.

La désillusion est un moyen d'entrevoir l'altérité des partenaires ; l'adulte emprunte un chemin déjà tracé par le tout petit. Grâce à la scène de ménage, le couple semble donc vaciller entre des moments d'illusion et de désillusion plus ou moins supportables.

Anzieu parle également de couple adolescent considérant leur amour comme impérissable. Ces couples partagent également une peau-commune. Dans cette illusion gémellaire, leur Moi-peau ne fait qu'un, rappelant la dyade primitive où la mère enveloppe et porte l'enfant, la différence étant que les deux partenaires se portent mutuellement. Cette adhésivité serait due à l'échec de la structuration d'un Moi-peau pendant l'enfance. Le couple incapable d'expérimenter la désillusion favorise la relation au détriment de l'individualité.

Dans le couple on retrouve donc le fantasme de peau-commune, dont la destinée est corrélée à la capacité des membres du couple à faire face à l'altérité.

Parallèlement, l'autre est notre miroir et les échos qu'il nous renvoie sont en jeu au fil des expériences affectives tissées à chaque instant de la vie. Cette idée de mouvance, couplée à l'unification des sensations corporelles grâce au stade du miroir, nous permet d'aborder la notion d'image du corps.

1.4 L'image du corps

1.4.1 *L'apport psychanalytique*

1.4.1.1 La vision de Schilder (Pireyre, 2015)

S'appuyant sur les travaux du neurologue Head, Schilder introduit en 1935 la notion d'image du corps. Dans cette théorie, l'image du corps, le modèle postural du corps et le schéma corporel sont décrits de manière confuse. Schilder décrit le schéma corporel comme « l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même. »(cité par Pireyre, 2015, p32). L'image du corps quant à elle est quasiment employée comme synonyme du schéma corporel. Le modèle postural du corps, en mouvance perpétuelle, implique le tonus et l'ensemble des informations sensorielles issues de la périphérie du corps.

Schilder s'inspire également des travaux de Freud pour aborder la question de la libido. Au cours du développement, la libido est d'abord investie sur l'ensemble du corps pour progressivement être dirigée vers des zones préférentielles, appelées zones érogènes. Ces investissements libidinaux à l'origine de l'image du corps varient d'un individu à l'autre et donne lieu à une singularité de représentation corporelle. « En filigrane, on lira que l'image du corps est la résultante d'un fonctionnement sensoriel normal investi au fil du développement par la libido » (Pireyre, 2015, p 34)

L'image du corps est prise dans une dynamique relationnelle entre expériences passées et actuelles : « Même si elle est fondamentalement résultante de l'histoire personnelle, elle reste modelée en permanence par l'appartenance au groupe. » (Pireyre, 2015, p 35)

1.4.1.2 La vision de Dolto

En 1984, dans *l'image inconsciente du corps*, Dolto distingue le schéma corporel de l'image du corps. Le schéma corporel se rapporte à la réalité anatomique et physiologique du corps et est issu de l'intégration des expériences passées et présentes.

Dolto apporte une composante sensorielle au schéma corporel, nommée cénesthésique, comprenant la sensibilité viscérale et respiratoire.

L'image du corps est subjective du fait de son lien avec l'histoire propre à chaque individu. Fondée sur la relation et les expériences émotionnelles qui en découlent, l'image du corps est évolutive et est sujette à des remaniements constants. Dolto détaille trois dimensions de l'image du corps permettant l'investissement narcissique du sujet.

- La première composante est l'image de base renvoyant à « une structure permettant de se sentir exister de manière continue. » (Pireyre, 2015, p 39)
- L'image fonctionnelle, deuxième dimension de l'image du corps, est nommée image sthénique. L'investissement libidinal d'une zone érogène provoque un manque, lui-même à l'origine du désir.
- L'image érogène correspond au « lieu où se focalisent plaisir et déplaisir érotique dans la relation à l'autre. » (Dolto, 1984, p57). Dans cette composante, le désir, la libido et la relation prennent une place cruciale. L'image fonctionnelle s'apparente à l'identité sexuée. L'association de ces deux dernières composantes donne la possibilité au désir de s'exprimer.

La combinaison de ces trois fonctions établit une image mouvante procurant un désir de rentrer en relation avec autrui.

1.4.2 *La vision psychomotrice de Pireyre : l'image composite du corps (2015)*

Pireyre (2015) décrit le concept d'image composite du corps, qu'il définit de l'articulation des théories antérieures et des apports en neurophysiologie. Sa théorie entrevoit l'image du corps comme une molécule dont les composantes seraient les atomes.

1.4.2.1 La continuité d'existence

Pireyre définit le sentiment de continuité d'existence « comme la conviction qu'à tout instant la continuité de la vie sera réelle et se prolongera dans l'instant suivant même en cas de menace ». (2015, p55) Ce sentiment, socle primordial de l'image du corps, dote l'individu d'une sécurité interne lui assurant un sentiment de continuité spatio-temporelle.

Selon Winnicott, fondateur du terme, la formation du moi repose sur la mise en place de ce sentiment. Le *holding* assure cette sécurité en même temps qu'il participe au développement du tout petit.

1.4.2.2 L'identité

Selon Pireyre, l'identité s'étaye au cours du développement, et « trouve ses racines dans notre corps et dans la relation à nos parents » (2015, p 62). Les parents attribuent une identité (prénom) à l'enfant mais lui offrent aussi la possibilité de déployer sa subjectivité.

Ce sentiment d'identité prend naissance dans trois vécus corporels du bébé :

- La sensorialité : L'appropriation des sensations du corps, de la peau, permet une distinction entre dedans/dehors, entre soi/non-soi et contribue donc à la subjectivation.
- Le dialogue tonique : Au cours de ce pré-langage, l'enfant éprouve doucement la différence entre lui et sa figure d'attachement. Cette première distinction donne à l'enfant la possibilité de reconnaître sa mère visuellement en l'absence de contact peau à peau.
- Le regard : L'enfant s'aperçoit et puis se perçoit dans le regard de sa mère. Ainsi il nourrit son identité.

1.4.2.3 L'identité sexuée

S'identifier comme femme ou homme est un processus fin et complexe dans lequel l'environnement a un rôle déterminant. Avant même de naître, l'enfant se voit attribuer une identité sexuée par ses parents de manière plus ou moins consciente. Après la naissance, les parents ne se comporteront pas de la même manière si le nourrisson est une fille ou un garçon (sur le plan anatomique). Cette identité est également corrélée à l'appropriation des expériences et leur interprétation par l'enfant.

Cette construction identitaire résulte de l'intrication de nombreux facteurs : « L'enfant construit donc activement son identité sexuée sur la base des données biologiques, affectives et sociales » (Pireyre, 2015, p 70)

La différenciation biologique des sexes se fait environ vers la sixième semaine de grossesse. Le développement du sexe dit biologique est donc bien antérieur à l'identité sexuée. Cet écart constitue selon Pireyre, un argument pour considérer l'identité sexuée comme composante de l'image du corps.

1.4.2.4 La peau

La peau est une frontière entre le dedans et le dehors. Elle possède de nombreuses fonctions métaboliques mais également une fonction de contenance. Au premier instant de la vie elle est immature tout comme son rôle de barrière. Le Moi-peau « légitime fortement la nécessité d'inclure les relations subjectives du psychisme à la peau dans une théorie de l'image du corps. » (Pireyre, 2015, p 83)

Pireyre (2015) reprend cette théorie et insiste sur l'importance de la contenance parentale. Cette peau-commune donne la possibilité au bébé de recevoir des messages pour être ensuite en capacité d'en émettre. L'enfant assure alors progressivement sa propre contenance par l'établissement de son enveloppe.

Ce fantasme de peau commune peut ressurgir chez n'importe quel individu, et s'associe souvent à de vives émotions : « les traces de cette époque existent toujours dans la mémoire et dans l'inconscient. » (Pireyre, 2015, p75).

1.4.2.5 L'intérieur du corps

Aux premiers temps de sa vie, le tout petit ressent l'intérieur de son corps par des sensations proprioceptives et intéroceptives, étoffées par la respiration, la douleur et l'ingestion du bol alimentaire. Parallèlement, en raison de son immaturité physiologique, la charpente osseuse n'est pas encore intégrée dans le développement psychoaffectif. De fait le bébé ne peut soutenir son corps seul. Il présente également une bipolarité tonique (une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique). Dans cette immaturité tant sur le plan tonique qu'osseux, le bébé peut percevoir des vécus corporels « d'enfoncement et éventuellement d'effondrement » (Pireyre, 2015, p 97)

La maturation physiologique et la perception de sensations internes de plus en plus riches collaborent activement à la représentation corporelle : « Disposer d'une image du corps, d'un axe du corps osseux, solide et permanent n'est pas une donnée innée. » (Pireyre, 2015, p 91)

1.4.2.6 Le tonus

Le tonus est contrôlé par un mécanisme actif, le système nerveux central et un mécanisme passif, l'élasticité du muscle. Le tonus, impliqué dans le maintien postural, est notamment sous l'influence des conditions environnementales, de la vigilance, de la position du corps, et de l'émotivité. Selon Pireyre, pour être intégré dans l'image du corps, il doit être « appréhendé comme relié à certains aspects de la vie psychique, par exemple comme mode d'expression ou comme trace psychique de l'histoire relationnelle du sujet » (2015, p 105). Wallon est à l'origine de l'établissement du lien entre le tonus et les états internes. Partant du principe que chaque affect est teinté d'une charge tonique, Ajuriaguerra développe le concept du dialogue tonique. Ce moyen de communication, privilégié dans la relation précoce, s'exerce également à distance. Dans la relation, les protagonistes influencent mutuellement leurs variations toniques ; un jeu de miroir, souvent inconscient s'effectue. Le tonus est à la fois influencé par la maturation neurologique et la qualité des interactions précoces. Les troubles du tonus comme l'hypertonie, l'hypotonie, les paratonies et les syncinésies constituent « une indication privilégiée de suivi en psychomotricité » (Pireyre, 2015, p109) et correspondent à « des traces, inscrites dans le corps, des premières expériences relationnelles » (Pireyre, 2015, p112)

1.4.2.7 La sensibilité somato-viscérale

La sensibilité somato-viscérale correspond à la sensorialité humaine. Elle regroupe les récepteurs, les voies nerveuses de transmission et les centres de traitement de l'information. La sensorialité diffère d'un individu à l'autre. Pireyre (2015) distingue la sensation et la perception pour expliquer ce phénomène de différence interindividuelle. La perception est le « traitement cognitivo-affectif », et la sensation le résultat « du fonctionnement du récepteur sensoriel » (2015, p118)

Pireyre aboutit à la conclusion que la sensation n'est jamais pure puisqu'elle est modulée avant même d'arriver au cortex : « la sensation est morte, vive la perception ! » (2015, p118). Dès lors notre perception du monde et de notre corps est subjective et ne peut être une représentation totalement fidèle de la réalité.

1.4.2.8 Les compétences communicationnelles du corps

Bien que le langage constitue une voie privilégiée pour communiquer, le corps possède tout autant une valeur expressive. Cette expressivité corporelle émane de représentations sociales, culturelles et d'expériences prenant sens pour l'individu.

Les émotions, vectrices de communication : « se manifestent sur le théâtre du corps » (Damasio cité par Pireyre, 2015, p126). Notre histoire individuelle nous donne un vécu émotionnel subjectif et subjectivant : « plutôt que les émotions elles-mêmes, ce sont plutôt leurs intensités ainsi que la relation que nous entretenons avec elles qui nous caractérisent. » (Pireyre, 2015, p126)

L'abord expressif du corps est le produit du lien entre le tonus et les émotions, autrement dit le dialogue tonico-émotionnel. Cette communication corporelle peut se faire selon six modalités : « des attitudes, modifications toniques, mimiques, gestes et déplacements ainsi que du regard » (Pireyre, 2015, p126)

Au cours de la relation précoce, des canaux sont sélectionnés : « Les parents n'utilisant que quelques canaux d'expression et ne « lisant » que quelques canaux dans le corps de leur bébé, ce dernier doit « n'apprendre » à « exprimer » ou « lire » que les canaux pertinents. » (Pireyre, 2015, p135)

Chacun détermine des modalités préférentielles pour être entendu mais aussi pour écouter autrui.

1.4.2.9 Les angoisses corporelles archaïques

Les angoisses sont dites archaïques car elles surviennent avant le développement du langage et trouvent majoritairement leur essence au niveau corporel. Elles se rencontrent inévitablement chez le nourrisson, possiblement chez n'importe quel adulte lambda et éventuellement de manière pathologique en psychiatrie adulte ou dans l'autisme. Pireyre (2015) parle d'angoisses de morcellement, d'effondrement, de dévoration et de liquéfaction.

Suite à l'accouchement, le nourrisson, soumis à des bouleversements sensoriels, éprouve des vécus corporels angoissants. Ces angoisses seront domptées au cours du développement, mais laissent leurs empreintes. Ainsi « elles se retrouvent tout au long de la vie » (Pireyre, 2015, p154)

Chaque individu est susceptible de voir ressurgir ces angoisses provoquant ainsi l'émergence de vives émotions, notamment au cours de l'expérience de la relaxation : « La relaxation permet de percevoir et vivre des ressentis profonds. Tout ce qui est tendu, noué, et/ou inexprimé émerge peu à peu et le corps de la personne devient un terrain de rencontre avec elle-même ». (Pireyre, 2015, p154). Ces angoisses viennent perturber la représentation corporelle, justifiant leur appartenance à l'image composite du corps.

L'image du corps résulte d'un ensemble de données issues des propriétés physiologiques et métaboliques du corps, corrélées à la maturation neurologique du sujet. Par ailleurs, les expériences de l'individu, avec le milieu physique et humain, déterminent son rapport au monde et à son propre corps. Le corps en même temps qu'il ancre l'individu dans la réalité, est un pilier dans la construction identitaire.

1.5 L'identité (Mucchielli, 1994)

L'identité est un concept complexe dont les théorisations montrent une variabilité importante en fonction des critères retenus. Ces théories se rejoignent tout de même par leur aspect dynamique face à la dialectique entre l'individu et l'environnement. Les interactions étant constantes pendant la vie du sujet, l'identité est de fait en perpétuel remaniement.

Le milieu humain dans lequel l'individu est immergé conditionne donc sa structuration identitaire. Selon Dubar, l'identité s'étaye autour de trois axes en interrelations (Fray & Picouveau, 2010):

- le moi : l'identité pour soi représente l'intégration personnelle de nos propres attributs identitaires
- les autres : cette identité dite « pour autrui », est l'image que nous désirons donner aux autres
- le nous : le retour de notre image par l'autre est un facteur important dans cette construction identitaire.

Nous aborderons le sentiment d'identité établi à partir de neuf sentiments. Puis nous verrons l'influence de la relation dans l'aliénation identitaire.

1.5.1 *Les 9 sentiments d'identité :*

Ces sentiments, décrits par Mucchielli (1994), interagissent ensemble et possèdent une influence mutuelle. Par cette interrelation, la mise à mal d'un de ces sentiments peut venir ébranler l'ensemble de la structuration identitaire.

- Sentiment de son être matériel : ce sentiment est en lien avec l'identité corporelle. Le nourrisson immature se différencie de sa mère par l'appropriation subjective des sensations corporelles. Ces sensations contribuent à chaque instant, à nous ancrer dans la réalité de notre existence
- Sentiment d'appartenance : Il émerge à partir de l'indifférenciation du nourrisson à sa mère : la dyade partage le même rythme et les mêmes émotions. Tout individu baigne dans un milieu social dont il assimile les normes et les valeurs. Ce sentiment est chargé d'une composante affective.
- Sentiment d'unité et de cohérence : Bien qu'il puisse éprouver une multitude d'états, l'individu se ressent comme un être total. La capacité du sujet à guider ses actions est sous-tendue par un système cognitif. Ce dernier résulte de l'intégration des expériences affectives, relationnelles, et intellectuelles, concourant à définir un système de valeurs.
- Sentiment de continuité temporelle : L'individu se perçoit comme « lui » tout au long de sa vie. Ce sentiment repose sur la stabilité relative du corps, dont les modifications se font progressivement. La capacité du système cognitif à intégrer les expériences nouvelles permet de ressentir ces changements psychiques et corporels dans une certaine continuité.
- Sentiment de différence : Ce sentiment est fondamental pour prendre conscience de son identité. Si l'individu est singulier alors il ne peut pas être assimilable à l'autre. Dans la perception de la différence l'individu se constitue deux panels de caractéristiques : un dont il s'éloigne (identité négative) et un dont il se rapproche (identité positive). Cette dialectique décrite par Erikson cité par Mucchielli, alimente la prise de conscience de l'identité.
- Sentiment de valeur : Un individu cultive son désir d'identité, par sa volonté à avoir de la valeur aux yeux des personnes qu'il estime.
- Sentiment d'autonomie : Ce sentiment, couplé au sentiment d'appartenance, permet l'élaboration de l'identité personnelle. Pour se dégager de l'influence collective,

l'individu doit être capable de se ressentir comme un individu à part entière au sein du groupe dont il fait partie. Dans le but d'atteindre un libre arbitre, signe de maturité, l'individu doit s'affranchir des liens de dépendance. L'identité montre une certaine dépendance à l'autre et ainsi met en jeu la nécessité de trouver une bonne distance affective ; « La bonne distance permet à la fois de préserver et d'affirmer son identité, de se sentir en sécurité dans la participation et suffisamment autonome pour exercer ses propres potentialités ». (Mucchielli, 1994, p60)

- Sentiment de confiance : Fondé à partir des relations précoces, ce sentiment donne la possibilité de s'engager dans la relation groupale. L'environnement maternel, en donnant une vision positive des actions de l'enfant, lui permet de s'approprier cette valorisation. Dans la relation groupale ce sentiment se construit également à partir des expériences gratifiantes.
- Sentiment d'existence et l'effort central : Pour éprouver ce sentiment, un individu doit pouvoir se projeter dans l'avenir et être en capacité d'exprimer ses besoins substantiels. Cet effort central procure à l'individu une intention dans ses actions.

Ces sentiments en interrelations participent à l'émergence d'une identité subjective donnant «la cohérence et l'orientation dynamique à l'être tout entier. » (Mucchielli, 1994, p119)

1.5.2 *Aliénation et dépersonnalisation*

Selon Mucchielli(1994), l'aliénation exercée par une force extérieure entraîne une modification de l'identité. Le sujet qui en fait l'objet doit éprouver ce sentiment d'aliénation. Nous allons seulement décrire l'aliénation et la dépersonnalisation en raison de son rapport à l'autre.

Le regard de l'autre est déjà susceptible de modifier notre identité. Si l'individu expérimente des relations positives, l'autre lui offre une reconnaissance identitaire. A l'inverse, le regard de l'autre donne aussi l'impression d'être à la merci de son jugement. L'autre renvoie une image biaisée de soi à laquelle l'individu cherche à complaire. Mucchielli nuance cette thèse en ajoutant que ce phénomène d'aliénation dépersonnalisation est le résultat de techniques spécifiques visant à changer profondément le sujet : « techniques de lavage de cerveau, enfermements, et rééducations diverses » (1994, p111). Dans cette dernière catégorie, il cite notamment l'isolement et la détérioration de l'image de soi.

Au premier instant de sa vie le tout-petit est soutenu autant psychiquement que physiquement par l'autre. Cette co-construction, s'organise autour d'un sentiment d'attachement, devenant le liant des expériences psychocorporelles.

Le chemin de la construction identitaire s'aborde main dans la main, pour permettre à l'enfant devenu adolescent puis adulte d'entreprendre sa propre trajectoire. Au gré de ses rencontres et expériences, l'individu peut éprouver des bouleversements identitaires, qui selon leurs qualités vont enrichir ou malmener son identité. « On possède autant de facettes du Moi social qu'il y a d'opinions émises par les autres. Il y a cependant une facette qui prime sur les autres, c'est celle définie par la personne qui compte le plus à nos yeux » (Mucchielli, 1994, p44). Dans cette optique, nous allons aborder les violences conjugales, aux fins d'entrevoir ce qui se passe pour l'individu quand il fait l'expérience d'attachement délétère.

2 La violence conjugale

La violence conjugale fait partie des violences domestiques comprenant également la violence au sein d'une relation familiale ou au sein d'un foyer. Il s'agit d'une forme particulière de violence s'exerçant entre « des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime ». (art 3, Convention d'Istanbul, 2011)

Dans le cadre de ce mémoire, j'entends par violence conjugale une relation verticale (Trinh, 2002) c'est-à-dire où les deux protagonistes ne se sont pas même niveau et donc inégaux. Autrement dit la violence est asymétrique, dirigée vers une seule personne : la victime. Cela n'exclue pas qu'elle puisse, par moments, s'en défendre.

Une généralisation concernant les couples vivant des violences conjugales, ici étudié sous un angle dynamique, porterait préjudice à la complexité des rapports humains.

Cette partie a pour objectif d'essayer de comprendre les processus mis en jeu pour ces couples et plus particulièrement les répercussions sur la victime.

2.1 Les formes de violence conjugale

Dans les représentations communes sur les violences conjugales, les violences physiques priment en raison des blessures qu'elles peuvent entraîner. Ces traces, plus identifiables, constituent des preuves de la dangerosité du conjoint.

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (Daligand, 2016) : verbale, psychologique, physique, sexuelle, économique, administrative et sociale.

Les violences verbales se réfèrent à la violence du discours, aux moyens de communication prenant différents aspects comme des insultes, cris, menaces, injonctions et chantages.

Les violences psychologiques correspondent à des dévalorisations constantes pouvant passer, entre autres, par l'humiliation, la manipulation, et le dénigrement. Cette variété de violence, difficilement repérable, atteint les victimes dans leur identité. En effet, les victimes finissent par adhérer aux propos de leur conjoint.

Les violences physiques portent atteinte à l'intégrité du corps. Le cycle de la violence conjugale, que nous détaillerons au chapitre I.2.2, entraîne souvent une répétition de ces attaques. Ce type de violence crée un climat où règnent l'insécurité et la terreur. Ainsi dans le but d'éviter ces coups, la victime fait tout son possible pour ne pas provoquer le mécontentement de son partenaire ; l'emprise est renforcée au profit de l'individualité. Nous détaillerons ce processus et son lien à la question identitaire dans la suite de cet écrit.

Les violences sexuelles consistent à contraindre le partenaire à un rapport sexuel et/ou des pratiques non consenties. Le site gouvernemental luttant contre des violences faites aux femmes réalise une moyenne des enquêtes « cadre de vie et sécurité » (INSEE-ONDRP), des viols ou tentatives de viol recensés des années 2012 à 2018. 47% de ces crimes ont été commis par le conjoint ou l'ex conjoint.

Le partenaire peut restreindre l'indépendance financière de la victime, l'empêcher de travailler, de sortir et ainsi alimenter l'emprise et la dépendance à l'autre, on parle alors de violence économique.

Le conjoint peut mettre la main sur les papiers officiels de la victime comme sa carte d'identité et empêcher ses démarches notamment pour l'obtention d'un titre de séjour. Ce type de violence, dite administrative, alimente le chantage.

La victime peut être isolée et perdre contact avec son réseau. Dans ce cas-là on parle de violence sociale.

Ces violences complexes et subtiles sont souvent intriquées et s'expriment essentiellement dans la sphère privée selon une temporalité bien particulière.

2.2 Le cycle de la violence conjugale (Daligand, 2016)

La violence conjugale est ici exposée dans un contexte de violence asymétrique. Lorsqu'elle s'enracine peu à peu au sein de la dyade, elle prend l'allure d'un cycle décrit pour la première fois par Lenore Walker en 1979 :

- Le climat de tension : Le couple ne parvient pas à résoudre ses conflits. La victime tente d'apaiser ce climat en veillant à ses faits et gestes tout en se soumettant aux exigences du partenaire.
- L'explosion de la violence : L'agresseur combine différentes formes de violence à la violence physique. On parle de passage à l'acte, l'auteur dans un état de fureur réagit de manière démesurée aux comportements de la victime. Cette dernière questionne alors cette conjugalité.
- La justification : L'auteur des violences dédramatise son geste, tout en attribuant la responsabilité à la victime ou à l'environnement (travail, enfant...). A ce moment-là, les victimes éprouvent une volonté de secourir leur partenaire, de la culpabilité et ainsi vont d'autant plus chercher à complaire à l'autre.
- La lune de miel ou rémission : L'auteur des violences souhaite se faire pardonner, il exprime ses remords et expose le caractère vital de la relation et ainsi sa dépendance. Il offre de l'espoir à son/sa partenaire par les promesses de changement qu'il émet.

Ce cycle aurait tendance à s'accélérer avec le temps, avec une réduction de la dernière phase en raison de l'enkystement de l'emprise.

2.3 Les liens dans la conjugalité

La conjugalité, souvent associée à l'union (mariage, PACS) entre deux partenaires, correspond plus largement au partage d'un sentiment affectif éventuellement amoureux. Malgré l'amour supposé, le lien destructeur qui unit ces personnes interroge sur les mécanismes conduisant à le faire perdurer. En effet, on peut se demander ce qui pousse les victimes de violences conjugales à maintenir ce lien destructeur au-delà de l'évocation consciente de certains facteurs comme la préservation de l'unité familiale ou des problèmes financiers. Ainsi se pose la question de ce qui anime de manière inconsciente la continuité de ce lien.

Pour Grihom(2015), psychanalyste, le lien dans les violences conjugales répond à un attachement passionnel. Elle le distingue du lien amoureux qui débute quand le couple dépasse une étape dite fusionnelle. Ainsi le couple s'inscrit dans une dynamique où la fusion identitaire est suivie par une phase où les dissemblances entre les partenaires priment. L'amour vacille entre un sentiment d'uniformité et d'altérité.

Quant au lien passionnel, l'indifférenciation des partenaires est préservée, alors l'éloignement, la séparation signent une perte subjective apparentée à la mort. L'aspect vital de la relation rappelle étrangement le lien primaire à la figure parentale.

La passion qui anime les couples sujets aux violences conjugales renie l'individualité des membres qui le compose. Ce lien fondé sur la dépendance, interpelle quant au mécanisme mis à l'œuvre permettant l'effacement d'une pensée individuelle subjective pour former ce que l'on pourrait appeler un collage identitaire.

Cette adhésivité prise dans une relation verticale, régi par la domination s'oppose à la symbiose où les deux organismes profitent de cette union.

2.4 L'emprise

L'essence même de l'emprise est le rapport à l'autre (Dourey 1984). Il s'agit d'un mode relationnel complexe et singulier conférant une posture à chaque protagoniste.

Dourey (1984) distingue trois composantes de la relation d'emprise, dues à l'origine sémantique du terme :

- Soustraire à l'autre ce qui lui appartient, s'emparer de sa possession
- Par conséquent le rapport de dominant/dominé émerge et la dépendance en devient le corollaire.
- Le dominant au travers de son emprise introduit chez l'autre des stigmates, fruits des deux premiers facteurs.

Selon Daligand (2010), exercer son emprise c'est assujettir l'autre à ses pulsions et prendre possession de son libre-arbitre par envahissement de son appareil psychique. L'emprise a pour conséquence de briser le lien corps et esprit. La répétition du cycle de la violence conjugale, l'utilisation de toutes les formes de violences ou leurs souvenirs, entraînent chez la victime une soumission et une identification aux propos du conjoint. Peu à peu la subjectivité et l'expression des désirs se paralysent et se réduisent.

Grihom ajoute « on sait qu'un lien dit d'emprise altère temporairement ou durablement la capacité à s'approprier son expérience, autrement dit à la rendre subjective, pour celui qui est devenu « objet pour l'autre » » (Grihom, 2013, p110)

Une relation d'emprise explique Dourey (1984) a pour objectif de gommer la différence pour ne faire qu'un : « L'emprise traduit donc une tendance fondamentale à la neutralisation du désir d'autrui, c'est-à-dire à la réduction de toute altérité, de toute différence, à l'abolition de toute spécificité, la visée étant de ramener l'autre à la fonction et au statut d'objet entièrement assimilable. » (Dourey, 1984, p118).

« « Nous se faisons qu'un docteur » « et c'est lequel des deux ? » » (Daligand, 2010, p22). Le couple devient porteur d'une apparente identité commune où l'altérité est niée, engloutie par le dominant.

L'emprise est donc un moyen d'asservissement au dominant, passant par la réduction de l'individualité du soumis. « Néanmoins, la soumission apparente des femmes à leurs conjoints ne doit pas être considérée uniquement comme un symptôme mais aussi comme une stratégie d'adaptation et de survie » (Hirigoyen, 2008, p52). Selon Daligand (2010), l'emprise engendre chez les victimes des traces psychiques et physiques.

Dans les violences conjugales, la relation baigne dans un climat d'insécurité. Dans le but de préserver son intégrité en évitant les coups, la victime cherche à complaire aux exigences du partenaire ; son identité est modelée pour faire face aux injonctions et/ou éviter les agressions. Selon Dourey (1984), l'assujettissement de la victime constitue la preuve du règne du dominant

L'emprise permet à l'auteur des violences de générer une relation d'adhésivité et de dépendance. Cet outil au service de la domination, voit son efficacité s'accroître par la répétition des violences. Ainsi ces attaques interrogent quant aux processus permettant des remaniements psychocorporels et identitaires chez les victimes, signant l'apogée de la domination.

2.5 L'effraction (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003)

Ce terme trouve son origine dans le domaine juridique. Selon le code pénal l'effraction « consiste dans le forçage, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture ou de toute espèce de clôture » (article 132-73). Viaux(2015) précise qu'elle peut être un moyen et non une finalité. Par exemple, pour un vol, l'effraction permet d'entrer dans le lieu pour commettre le délit et ainsi alourdit la condamnation.

Viaux (2005) propose de décrire l'effraction en trois temps :

- Forcer le passage
- Puis, « l'effracteur » franchit cette barrière pour atteindre son objectif
- La frontière intrusée se retrouve perméable et l'intérieur porte l'empreinte de cette effraction.

Autrement dit, il s'agit de s'introduire, de pénétrer dans l'intimité de quelqu'un, sans y avoir été invité. Selon Benghozi (1997), la transgression d'une limite fait apparaître la notion de spatialité entre le dedans et le dehors et peut donc se rapporter au soi et non-soi.

Sibertin-Blanc et Vidailhet croisent la provenance juridique et étymologique du terme pour l'étendre à la vie psychique. Ils expliquent que l'enveloppe psychocorporelle perforée devient de fait dénaturée et poreuse. Ainsi s'installe un sentiment d'insécurité : « une fois les bornes franchies, il n'y a en effet plus de limites et tout devient alors possible pour satisfaire les pulsions destructrices de l'intrus : » (Sibertin-Blanc ,Vidailhet 2003, p3)

Dès lors l'équilibre interne est rompu, l'intimité devient accessible et malléable : c'est l'identité même qui se retrouve menacée.

L'effraction, qu'elle atteigne au psychisme ou au physique, a pour conséquence une incapacité à penser en raison de son contenu traumatique. Elle induit une dépendance, notion retrouvée dans l'emprise. Le but étant de « contenir de l'extérieur ce qui ne peut plus l'être à l'intérieur » (Sibertin-Blanc ,Vidailhet 2003, p4). Cette citation évoque la fonction de pare-excitation.

Sibertin-Blanc et Vidailhet (2003), nuancent l'effraction par rapport au trauma par le processus de cicatrisation. Pour le traumatisme, la cicatrisation pourrait se faire après coup par la mise en place des reviviscences ou/et des mécanismes de défense. Ce concept sera abordé au chapitre I.2.6. Pour l'effraction c'est sa nature même qui met à mal cette cicatrisation : la personne en porte l'empreinte. « l'agent à l'origine de la rupture traumatique n'a pas seulement franchi l'une ou l'autre frontière de l'appareil psychique ; il s'y est d'une manière ou d'une autre installé, imposant territorialement sa présence et sa loi. » (2003, p4). Nous retrouvons la notion d'empreinte décrite par Dourey dans la relation d'emprise (1984). Dans les violences conjugales, l'effraction répétitive malmènerait la fonction pare-excitatrice entretenant la dépendance et donc la confusion identitaire.

Face à cette irruption, l'individu met en place des réponses pour (di)gérer cette perturbation de l'équilibre interne.

2.6 Le traumatisme

2.6.1 *Définition*

Bokanowski (2010), définit le terme de traumatisme en prenant son origine sémantique grecque, signifiant blessure.

D'un point de vue médical, Josse (2014) nous précise qu'il peut s'entendre comme des blessures corporelles ou des contusions entraînées par une cause extérieure

En psychanalyse, le traumatisme psychique ou trauma se rapporte au vécu d'une expérience imprévisible générant une excitation interne trop importante. Selon Freud (1921), l'excitation psychique due à cet événement ne peut être élaborée ou assimilée.

Pour Josse (2014), chaque individu possède son propre seuil de tolérance, expliquant qu'un événement puisse être traumatogène pour une personne et pas pour une autre. Au cours de la vie, en fonction du degré de fragilité du sujet à cet instant, un événement peut être traumatique ou non. D'ailleurs, selon Laplanche et Pontalis (1967), des événements individuellement tolérables peuvent, par leurs accumulations générer un traumatisme.

Par ailleurs, Tomasella (2016) précise que le sujet se retrouve menacé par cet événement intolérable. A ce propos, Crocq nous explique que les moyens de défense habituels sont submergés et en incapacité d'agir.

2.6.2 *Types de traumatismes*

Terr citée par Josse(2014), décrit deux types de traumatismes :

- Le traumatisme de type I : correspond à un seul événement traumatique circonscrit temporellement.
- Le traumatisme de type II : concerne la répétition de l'évènement traumatique, son omniprésence ou son risque à être réitéré. Les mécanismes adaptatifs vont d'autant plus s'ancrer en raison de la chronicité réelle ou potentielle du traumatisme. Cette catégorie comprend les abus sexuels et les violences intrafamiliales.

Une autre classification du traumatisme, décrite par Herman, propose deux catégories (Josse, 2014) :

- Le traumatisme simple : qu'elle rapproche du traumatisme de type I, c'est-à-dire à un événement isolé, unique.
- Le traumatisme complexe : les conséquences de ce type de traumatisme seraient un assujettissement conduisant à une soumission chronique à une personne ou un groupe. La temporalité a également son importance dans ce type de traumatisme.

2.6.3 *Le traumatisme d'un point de vue neurologique*

2.6.3.1 Réaction de l'amygdale corticale face au danger (Lotsra, 2002)

Le système limbique est composé de l'amygdale, de l'hypothalamus, du fornix et du cortex associatif. Il a une fonction primordiale dans la mémoire émotionnelle. Ledoux découvre en 1997, que l'amygdale est capable de détecter la dangerosité d'une situation en fonction des afférences sensorielles. Lors d'une mise en danger potentielle, Salmona précise (2012) qu'elle s'active et permet la production des hormones du stress ; le cortisol et l'adrénaline. Crocq (2014) nous expose l'effet de ces deux hormones ; elles ont pour conséquences de rendre disponibles les substrats énergétiques et d'activer le système cardio-vasculaire, dans le but de préparer l'organisme à l'agression extérieure. Parallèlement, le cortex associatif juge la dangerosité de la situation et décidera ou non de maintenir l'activité amygdalienne.

L'amygdale informe également l'hippocampe qui est un système impliqué dans le repérage spatio-temporel et la mémoire notamment l'encodage de souvenir autobiographique (Salmona, 2012).

2.6.3.2 Les mécanismes face à l'évènement traumatiques (Salmona, 2012)

Les troubles psycho-traumatiques sont des réponses adaptatives de l'organisme face au stress généré lors de violences considérables. Ces mécanismes psycho-traumatiques, destinés à protéger l'individu lors de l'évènement, viennent perturber le fonctionnement du sujet de manière durable ou transitoire. Selon le DSM5 (2015), si les symptômes durent moins d'un mois suite à l'évènement traumatique on parle d'état de stress aigu, passé ce délai il s'agit d'un état de stress-post traumatique.

L'imprévisibilité de l'évènement traumatique engendre une incapacité de représentation pour le cortex et l'hippocampe. Une sidération s'opère, le cortex se retrouve incapable d'exercer son pouvoir de régulation émotionnelle notamment sur les amygdales. L'amygdale s'emballé : par conséquent la réponse émotionnelle et donc le stress atteignent leur paroxysme. Ainsi la concentration en cortisol et en adrénaline est telle qu'elle devient toxique et présente un risque cardio-vasculaire et neurologique. Ce danger vital, selon Salmona psychiatre et fondatrice de l'association traumatisme et victimologie, entraîne « la mise en place par le cerveau d'un mécanisme de sauvegarde exceptionnel sous la forme d'une disjonction » (2012). Pour permettre ce processus, le cerveau produit notamment des endorphines puissantes que l'on peut apparenter à des drogues dures : la morphine-like et la kétamine-like. Ces molécules freinent l'activité émotionnelle tout en isolant l'amygdale dans le but de préserver l'organisme.

Cette disjonction a pour conséquence une dissociation traumatique, procurant un sentiment de dépersonnalisation, une insensibilité émotionnelle et physique, et un détachement des références spatio-temporelles comme pour faire rupture avec cet évènement intolérable.

2.6.3.3 La mémoire traumatique (Salmona, 2012, 2017)

Le vécu émotionnel de cette expérience traumatique va rester tel quel dans l'amygdale. Ne pouvant pas être intégré par l'hippocampe comme un souvenir, ce vécu sera à l'origine de la mémoire traumatique. Un stimulus évocateur de la scène d'origine (sensations, émotions, lieux...) réactive le trauma resté à l'état brut dans l'amygdale.

Selon Salmona (2017) dans le cas des violences conjugales, « le danger et la sidération persistent ainsi que le stress extrême, et le mécanisme de sauvegarde continue d'être enclenché produisant chez la victime un état de dissociation traumatique chronique ».

De plus, l'absence du conjoint met, paradoxalement, la victime dans un état de vulnérabilité ; la dissociation ne la protège plus, les émotions l'affectent et les souvenirs l'envahissent. Cette fois ces violences n'émanent plus du conjoint mais des réminiscences la victime, qui dès lors s'approprie et s'identifie à leurs contenus. Le conjoint même absent peut donc exercer son emprise par réactivation de la mémoire traumatique. La victime coupée de ses émotions par la dissociation et soumise aux reviviscences de sa mémoire traumatique se retrouve dans un état de perte subjective. Ces troubles psycho-traumatiques constituent le terreau idéal à l'installation de l'emprise et à la réduction de l'altérité.

Les théories exposées ont pour but d'éclairer la compréhension des violences conjugales, sans pour autant être exhaustives ni répondre à tous les cas de figure en raison de l'unicité de chacun et de chaque conjugalité. Cette relation intime où la violence s'exerce dans le domaine privé semble gouvernée par la fusion identitaire. Les cycles de la violence conjugale tentent d'ébranler et de tester ce lien affectif, tout en effaçant l'intersubjectivité.

Concernant les auteurs des violences, l'emprise, exercée à l'aide de toutes les violences et leurs stigmates, concourt à gommer l'altérité. Du côté des victimes, la répétition des cycles conduit à alimenter des mécanismes adaptatifs au service de la survie et au détriment de la subjectivité. Ce lien paradoxalement vital et destructeur peut en partie expliquer la difficulté de séparation, ce qui est bien souvent déroutant aux yeux de l'entourage, des professionnels ou même de la société. Les conjoints, irrémédiablement attachés l'un à l'autre par un lien de dépendance extrême, prennent le chemin inverse de la construction identitaire. L'enfant s'individualise doucement grâce à l'ancrage relationnel apporté par ses proches au premier mois de sa vie : il s'attache pour mieux se détacher. A l'inverse, les conjoints eux s'attachent pour mieux se ressembler voire se confondre. On peut se demander dans quelle mesure, les remaniements psychocorporels participent à l'assujettissement voire la fusion ?

II Partie clinique :

Pour commencer nous décrirons le cadre du stage expérimental, puis nous présenterons les observations cliniques concernant Mme M.

1 Cadre du stage au sein du Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale 1.1 Présentation de la structure

Ce stage expérimental a lieu au sein d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) qui accueille pour la deuxième année des étudiants en psychomotricité. La structure comprend trois types de services :

- La boutique sociale : l'équipe accompagne dans leurs démarches administratives des personnes présentant des situations de grande précarité.
- Les appartements relais : ils offrent un hébergement temporaire pour des personnes en attente d'une solution pérenne.
- Le service d'accueil d'urgence : l'hébergement concerne des personnes faisant l'objet de violences conjugales et leurs enfants. Bien que la population soit majoritairement féminine, le centre accueille également des hommes.

Comme nous allons le voir dans la mise en place du projet (chapitre II.1.2.1), ce stage s'est déroulé en binôme avec une autre étudiante prénommée Marie-Alix. Nous avons pour ce faire été accueillies au sein du service d'accueil d'urgence dont je vais détailler le fonctionnement.

Cette structure offre des hébergements d'urgence pour permettre aux personnes de fuir l'insécurité et la violence de leur domicile conjugal. La problématique des violences conjugales fait que les personnes se retrouvent souvent isolées socialement et dépendantes de leur conjoint d'un point de vue financier. L'équipe de travailleurs sociaux entreprend donc un accompagnement personnalisé allant dans le sens d'une insertion sociale. Ce suivi permet aux bénéficiaires d'accéder à leur droit commun que ce soit en termes de santé, prestations sociales, emploi, formations, démarches juridiques, logement et culture. La structure s'inscrit également dans un travail d'écoute et de soutien face aux bouleversements induits par la rupture avec le domicile conjugal. Ce dernier point sera développé dans la discussion (chapitre III.3.1). Cet accueil temporaire a pour vocation d'accompagner dès que possible les usagers vers une situation leur permettant d'obtenir une solution pérenne de logement. Dans cette optique la durée du contrat d'hébergement est de trois mois, puis six mois renouvelables. Ce délai maximal de 15 mois représente un idéal et dépend des offres de relogement et de la situation des bénéficiaires.

L'équipe se compose d'un directeur, d'une chef de service, de deux éducateurs spécialisés, d'une éducatrice de jeunes enfants, d'une maitresse de maison, d'une psychologue, d'un comptable, d'une secrétaire et d'un homme d'entretien.

L'orientation, sectorisée, peut se faire selon différentes modalités : par le Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation (SIAO), par une demande spontanée, par un travailleur social, par un particulier, par le commissariat, ou à la suite à d'une hospitalisation.

Avant d'intégrer un logement les usagers sont reçus en entretien de préadmission avec la chef de service et un éducateur spécialisé. A cette occasion, les bénéficiaires prennent connaissance des conditions d'accueil, de suivi et du règlement relatif à l'hébergement.

Une fois la demande de logement acceptée, les usagers s'entretiennent avec différents professionnels. Tout d'abord avec leur éducateur référent qui les guide dans leur projet d'avenir et leurs démarches administratives. Les usagers rencontrent obligatoirement la psychologue qu'ils pourront choisir de revoir par la suite. Les plus jeunes sont reçus par l'éducatrice de jeunes enfants. Elle les accompagne, grâce à un livret d'accueil adapté à leur âge, et répond à leurs questions face aux changements induits par le déménagement. Elle fait face à des enjeux qui requièrent une grande finesse : faire comprendre aux enfants les raisons du changement de cadre, sans pour autant victimiser ni diaboliser les parents. Ce suivi offre également aux usagers un soutien à la parentalité.

Au niveau institutionnel, des réunions d'équipe sont assurées tous les mardis. Ce service, aménagé dans un appartement, se compose d'une cuisine, d'une salle commune, de deux bureaux et d'une salle de bains. Pour leurs rendez-vous, les bénéficiaires se rendent dans ces locaux, plus ou moins éloignés de leurs lieux de résidence. Par ailleurs un certain nombre de bénéficiaires vivent collectivement dans des appartements dits partagés.

1.2 Organisation et déroulement du stage

1.2.1 *Mise en place du stage*

- ***Intérêts et démarches préliminaires :***

Depuis ma première année à l'IFP, j'ai été informée de la possibilité d'effectuer un stage expérimental dans le domaine des violences conjugales. Cette idée m'a suivi tout au long de ma formation, sous-tendue par une certaine appréhension en regard de l'engagement demandé et de mon statut d'étudiante. En fin de deuxième année, je me retrouve animée par une réelle volonté de mettre ma réflexion en œuvre afin de nourrir mon identité de future professionnelle.

En avril 2018, je prends contact avec des étudiantes de troisième année au sujet de leur stage dans un CHRS auprès de personnes victimes de violences conjugales. Deux étudiantes, à l'origine de ce projet, m'expliquent que l'équipe souhaite renouveler ce stage. Je rencontre l'une d'entre elle, qui m'oriente vers une autre étudiante en deuxième année, Marie-Alix, également intéressée. Après avoir fait connaissance, nous contactons la structure en juin 2018. Parallèlement nous construisons ensemble le projet et les ateliers que nous envisageons de proposer. Début juillet, nous rencontrons l'équipe du CHRS.

En septembre suite à la rédaction du projet nous rencontrons de nouveau l'équipe afin de le mettre en place.

- ***Réunion de rencontre et difficultés :***

L'équipe, en raison de son succès, souhaite réaliser comme l'année précédente une rencontre avec les différentes personnes intéressées par notre projet afin de nous permettre d'exposer de vive-voix nos ateliers.

Pendant plus d'un mois avec Marie-Alix nous nous concentrons sur cette présentation, avec notamment la création de flyers et de posters. Ces derniers sont transmis par les éducateurs aux bénéficiaires du service d'hébergement d'urgence. Une première réunion est fixée courant octobre, mais sera reportée en raison de l'indisponibilité des bénéficiaires. L'équipe nous propose de fixer une nouvelle date et nous rédigeons ensemble une lettre avec un flyer simplifié afin d'essayer de les mobiliser différemment. Fin novembre, entourées par l'équipe, nous attendons trois bénéficiaires à la réunion de présentation. Seule Mme M aura pu se rendre disponible.

Cette dernière est intéressée par notre projet et nous lui proposons une rencontre la semaine suivante. Notre stage débute donc la semaine du 5 décembre 2018.

- ***Extension à la boutique sociale :***

Lors de la fête de Noël, avec l'ensemble du CHRS, nous rencontrons l'équipe de la boutique sociale. A la suite de la présentation de notre projet, elle souhaiterait que leurs usagers puissent également profiter des ateliers en psychomotricité. Nous décidons, avec l'accord de la chef de service et de notre tutrice, d'étendre notre projet aux bénéficiaires de la boutique.

Au début du mois d'avril, suite à leurs demandes de soutien à la parentalité, nous rencontrons deux mères et leurs enfants.

- ***Changement du projet initial au vu du manque de demandes :***

L'équipe, inquiète pour le déroulement de notre stage, nous informe que de nombreux bénéficiaires ont trouvé du travail et sont donc moins disponibles que l'année précédente. De plus, certains appartements se retrouvent inoccupés, ce qui réduit nos chances de mobiliser les personnes. Nous rencontrerons tout de même Mme B au cours du mois de Janvier.

En raison du manque de participation à nos ateliers, nous nous sommes retrouvées dans l'impossibilité de faire des séances groupales.

Par ailleurs, les horaires de Mmes B. et M. étaient incompatibles. Elles seront donc suivies en individuellement. Le projet initial a donc été revu pour s'adapter aux questions de logistique et des demandes.

1.2.2 *Présentation du projet initial*

Cette partie détaille le projet d'origine afin d'exposer nos propositions pour le service d'hébergement d'urgence.

1.2.2.1 Nature des ateliers

- ***Entretien préliminaire :***

L'ensemble des suivis sera précédé d'un entretien individuel : ce premier temps de rencontre nous permettra également d'évaluer le vécu et les représentations corporelles. A la suite de cet entretien nous déterminerons la nature du suivi en fonction des demandes des bénéficiaires, de nos observations, et de celles de l'équipe. Le déroulement de cet entretien sera détaillé au chapitre II.1.2.2.

- ***Séance groupale :***

Ces séances s'organiseront autour d'une médiation commune accueillant 3 à 5 bénéficiaires. Ce groupe sera proposé en fonction d'observations issues de l'entretien préliminaire et de la demande des usagers. Nous détaillerons les médiations envisagées dans la partie suivante (chapitre II.1.2.2.2). L'objectif est de permettre à chacun de trouver sa place dans un groupe tout en luttant contre l'isolement social que certains bénéficiaires peuvent ressentir. Nous chercherons à travailler sur la dynamique groupale organisée autour d'un cadre bienveillant pour favoriser la rencontre et le partage de soi

- ***Parent-enfant :***

Les enfants, témoins et victimes directes ou indirectes de ces violences, se retrouvent impactés par le climat d'insécurité induit du fait des violences conjugales. Selon Bernard (2004), la survenance des troubles affectifs et comportementaux chez ces enfants est de l'ordre de 10 à 17 fois supérieure à celle des enfants qui n'ont pas vécu ou vu de violence entre leurs parents.

Les parents victimes peuvent éprouver une forte culpabilité envers leurs enfants ; du fait d'un climat d'insécurité en restant avec le conjoint, ou alors de la dissolution de l'unité familiale en cas de rupture. La relation parent-enfant peut s'en retrouver directement impactée.

Ces séances ont été pensées pour un ou plusieurs parents accompagnés de leur(s) enfant(s). Au préalable et idéalement, une rencontre avec la dyade nous permettrait de cibler la demande, le besoin et de définir ensemble les ateliers à leur proposer. Le but de ces ateliers est de trouver un accordage relationnel lors d'un moment privilégié autour d'une activité commune (jeux, portage, massage, chants, médiations arts plastiques). Parallèlement nous souhaiterions amener les parents à prendre plaisir dans ce partage sortant du quotidien tout en découvrant les compétences de leurs enfants et leurs propres capacités en tant que parent.

1.2.2.2 Médiations envisagées :

- ***Arts plastiques :***

Cette médiation aborde un réinvestissement de la sensorialité à travers l'exploration des différents matériaux. La variété des techniques offertes par les arts plastiques permet de repasser par des expériences sensori-motrices afin d'amorcer un processus de symbolisation. L'œuvre devient alors porteuse de parole et de sens grâce aux représentations et aux affects qui lui sont associés. L'implication de la créativité dans la production d'une œuvre amène un partage de soi relié à des enjeux narcissiques que nous pourrions accompagner.

- ***Relaxation :***

La relaxation par la modification des états de conscience permet d'atteindre une détente psychocorporelle. Cette méthode permet de travailler sur la régulation tonique et la conscience corporelle tout en alimentant une perception de soi plus positive et probablement mise à mal par le vécu traumatique. Cette médiation implique de l'immobilité, du silence, et potentiellement la fermeture des yeux. Cette situation génère ainsi une certaine régression chez

celui qui en fait l'expérience, pouvant faire émerger des vécus particuliers voire angoissants. C'est pourquoi, nous ne souhaitons pas mettre en œuvre des méthodes induisant une dépendance accrue au thérapeute comme des enveloppements secs ou des mobilisations passives. Ce choix a été renforcé par le caractère imprévisible de la durée de nos suivis. Nous nous sommes inspirées de méthodes impliquant du mouvement pour rendre cette passivité relative. L'objectif étant de permettre aux bénéficiaires de s'approprier des propositions en dehors des séances pour ainsi nous rapprocher d'un objet transitionnel.

- ***Expressivité corporelle :***

Ces propositions pourront prendre des formes différentes, en s'inspirant du mime, de l'expression primitive ou encore par utilisation de médiateur. En venant mobiliser l'imaginaire, le rythme, la voix, le geste, et l'énergie groupale, le corps est investi dans son versant expressif. Cet engagement corporel peut être à l'origine de plaisir dans lequel le narcissisme prend sa source. Ces séances permettront de développer la créativité et l'expressivité des bénéficiaires au sein d'un groupe qui se veut porteur et inspirant. Cette médiation instaure une réelle dialectique entre le groupe et l'individu, prenant essence dans l'engagement de la subjectivité de chacun des membres. Les propositions mises en jeu, soutenues par un temps de verbalisation, pourront permettre de faire des ponts entre les différents niveaux de l'étayage psychomoteur.

1.2.3 *Cadre du stage*

Au cours de notre stage nous avons uniquement rencontré des femmes, c'est pourquoi dès à présent, je me permettrai l'emploi de ce terme.

1.2.3.1 *Cadre spatio-temporel*

Au CHRS, nous disposons chaque mercredi de la salle commune faisant office de salle de réunion, de repas ou encore de salle d'attente. Selon les besoins de l'équipe, nous pouvons aussi occuper un autre bureau plus petit. Comme nous sommes stagiaires nous sommes tenues à la présence d'au moins un des membres de l'équipe. Chaque semaine nous devons donc veiller à ce que nos rendez-vous soient en concordance avec l'emploi du temps de l'équipe.

Les séances durent entre quarante-cinq minutes et une heure. Ce cadre spatio-temporel a par moments été aménagé selon la disponibilité des locaux, les retards des femmes, ou selon ce qui se jouait pour elles en séance.

1.2.3.2 Cadre des séances : de la rencontre aux séances

Afin de les informer de notre projet, les éducateurs se chargent de présenter nos ateliers aux bénéficiaires. L'équipe nous transmet ensuite les coordonnées des personnes intéressées dont la participation se fait sur la base du volontariat. Par cette volonté de participer, les bénéficiaires deviennent acteurs de leur engagement en psychomotricité.

Après chaque séance, nous rédigeons des comptes rendus dans le but de faire un retour à l'équipe et de leur transmettre nos questionnements. Les femmes en ont été prévenues dès l'entretien préliminaire.

- ***Entretien préliminaire :***

En amont de ce premier rendez-vous, nous avons informé les femmes que cette rencontre sera l'occasion au travers différentes propositions psychomotrices d'entrevoir leurs organisations corporelles et relationnelles. Le but est d'apprendre à les connaître pour pouvoir leur faire des propositions au plus près de leurs envies et leurs besoins.

La première séance individuelle est un temps de rencontre pendant lequel nous recherchons ce qui a motivé leur participation aux ateliers de psychomotricité. Pour permettre l'émergence de cette demande, nous avons pris le temps de leur expliquer ce qu'est la psychomotricité et les différents ateliers auxquels nous avons pensé. Par cette rencontre nous recherchons à placer les femmes dans une position active dans leur atelier en psychomotricité.

L'organisation de cet entretien d'observation a été longuement réfléchi et encadré par notre tutrice externe, nous amenant à de nombreuses modifications. Aujourd'hui, de nouvelles adaptations seraient encore nécessaires. Cette lecture psychomotrice a pour but d'orienter nos propositions dans les différents ateliers et de donner aux femmes un avant-goût des expérimentations que nous pouvons mener ensemble. Il nous semblait primordial d'apprendre à connaître ces femmes aux vécus traumatiques afin de ne pas prendre le risque d'atteindre leurs limites.

La rencontre avec ces femmes s'effectue à un instant de leurs vies où nous pouvons difficilement distinguer ce qui est de l'ordre des répercussions des violences de ce qui relève d'une construction antérieure. Nous étions dans l'impossibilité d'effectuer cet entretien en deux séances du fait de l'éloignement des logements des femmes.

Cette lecture psychomotrice se base sur des observations, des questions et certaines épreuves de bilan modifiées qui n'ont aucune valeur cotationnelle. Revenons sur l'intérêt que nous avons trouvé pour chaque expérimentation. Pour en comprendre le déroulement le lecteur est invité à consulter l'annexe 1.

- Anamnèse et vécu corporel:

Pour apprendre à les connaître, nous leur demandons de se présenter. Cette question leur laisse la liberté de nous confier ce qu'elles souhaitent et d'aborder ou non la question des violences. Nous cherchons également à découvrir leurs loisirs et centres d'intérêts pour éventuellement nous en servir en séance. Par la suite nous introduisons la notion du corps par des questions autour de l'alimentation, du sommeil, et des ressentis tension/détente/douleur. Pour finir nous cherchons à aborder le vécu de l'anxiété et les éventuels moyens de lutter contre. Ces questions nous fournissent des informations sur leurs vécus corporels au quotidien.

- Le ressenti global du corps :

Avant toute mise en corps, nous demandons le ressenti du corps en position assise et debout. La quantité et la qualité de ce ressenti nous donnent des indices sur l'investissement corporel et sa nature.

- Les représentations corporelles :

Nous abordons le vécu corporel au travers de trois épreuves. D'abord par le questionnaire du Moyano, que nous avons adapté pour éviter d'infantiliser les bénéficiaires. Ensuite par un tableau de jauge inspiré du questionnaire sur l'image du corps de Bruchon-Schwweitzer. Il permet d'aborder les qualités du corps et son aspect communicationnel. Le dessin d'un personnage est proposé en dernière épreuve afin de laisser une trace de cette rencontre. Il permet d'estimer l'intégration du schéma corporel. L'ensemble de ces propositions nous permet d'entrevoir l'image du corps des femmes.

- L'organisation spatio-temporelle :

Le rapport à l'espace est observé à partir d'une proposition inspirée du test d'adaptation à l'espace et orientation spatiale de Vyl. Pour la temporalité, nous cherchons à entrevoir leurs organisations au quotidien. Le traumatisme est à l'origine d'une sidération psychique défiant les notions d'espace et de temps : c'est pourquoi cette composante nous semble importante à apprécier.

- Le rythme :

L'appréciation de cet item s'inspire du test d'adaptation au rythme de Soubiran. Au cours de cette exploration, les femmes sont accompagnées par l'une d'entre nous : ce sujet sera développé au point suivant. Dans un premier temps nous observons leur démarche. Puis nous leur proposons de marcher sur le rythme du tam-tam. Si le son s'arrête les femmes doivent faire de même, ainsi nous pouvons relever une éventuelle impulsivité.

Puis la bénéficiaire est invitée à proposer un rythme régulé. Ces mises en corps révèlent leurs capacités d'adaptation et leur investissement spatial de la salle.

- Le tonus :

Au préalable nous effectuons une démonstration des mobilisations passives pour demander leurs accords aux dames. Pour apprécier le tonus de fond, nous avons retenu les épreuves du ballant des membres supérieurs et celle des bras tendus.

L'évaluation du tonus de fond met en avant la qualité du relâchement, les réactions d'ordre tonico-émotionnelles et le rapport au toucher. Au travers des mises en situation du tonus de posture, nous avons observé l'équilibre des femmes.

- Les chaînes musculaires :

Cette mise en corps repose sur le travail de Godelieve Struyf concernant les six chaînes musculaires. Chacune de ces chaînes musculaires propose des mouvements différents. On retrouve souvent une dominance de l'une d'entre elles qui s'exprime au travers de la posture de l'individu. Godelieve Struyf ajoute à chaque chaîne musculaire des aspects psycho-comportementaux. Nous proposons aux dames de prendre les six postures figurant chacune de ces chaînes. Par la suite elles déterminent celle qui leur semble la plus confortable.

Par cette mise en corps, nous pouvons observer la capacité des dames à s'organiser corporellement et leur investissement corporel. Leur préférence permet d'émettre des hypothèses quant à leur typologie et mesurer l'écart entre leur discours et nos observations spontanées de leur posture de base.

- Capacité perceptivo-motrice et mémoire proprioceptive :

Nous nous sommes inspirées du mémoire en psychomotricité de Provost (2012), proposant un bilan auprès d'adolescentes anorexiques. La passation a été modifiée à plusieurs reprises.

Dans un premier temps la femme reproduit par imitation deux postures. Cette proposition mobilise des capacités perceptivo-motrices pour réussir à agencer son corps. Dans un second temps, la personne yeux fermés se laisse positionner dans une posture. Avant de relâcher, elle prend le temps de ressentir l'agencement de son corps. Puis elle reprend cette position yeux ouverts ou fermés. Par cette dernière situation nous jugeons l'intégration de sensations proprioceptives.

- 5 actions de Laban :

Le geste, le tour sur soi et le saut sont demandés à la suite. L'immobilité et le déplacement sont observés au détour des autres propositions. Ces 5 actions de Laban, offrent des informations précieuses sur la manière dont une personne s'organise dans son corps, l'espace, le temps et la relation.

- Les états et émotions :

Ce jeu engageant de mime est proposé en avant dernière épreuve. Il est également précédé d'une démonstration pour éviter que les bénéficiaires se sentent infantilisés. Par ce biais, nous pouvons aborder la question des émotions et observer l'investissement corporel. Le but initial de cette proposition était de pouvoir repérer une potentielle alexithymie.

- Retour :

Nous demandons à l'usager si certaines propositions lui ont été plus faciles que d'autres. L'objectif est d'apprécier la conscience de leurs difficultés, de leurs potentialités et leurs capacités à les exprimer.

- ***Organisation du projet et des séances***

Avec Marie Alix nous prenons le temps d'échanger autour de chacune de ces rencontres et de leurs enjeux. Après ce premier jet de réflexion, nous nous revoyons dans la semaine afin de déterminer ce qu'il nous paraît intéressant de travailler en séance, au vu de nos observations et de la demande des femmes.

Ces projets individualisés ont été enrichis par les premières séances où nous pouvons affiner nos observations et aussi recueillir l'avis des dames concernant nos propositions.

Suite aux conseils de notre tutrice externe, nous avons décidé que chaque bénéficiaire aurait une interlocutrice principale menant la séance. Avoir une référente permet de cadrer la relation, ce qui nous a semblé primordial pour l'inscrire dans un rapport de confiance. La seconde étudiante a un rôle qui se rapproche de celui de stagiaire en psychomotricité. Elle participe aux propositions de la référente afin de permettre d'accompagner les dames au travers d'un vécu commun.

Une fois le cadre de ce stage décrit, nous allons exposer la rencontre et les observations cliniques concernant Mme M.

2 Rencontre de Mme M : une femme ayant vécu des violences conjugales

2.1 Première rencontre :

La réunion de présentation se déroule dans la salle où nous exercerons les séances. Au centre se trouve une grande table, entourée d'un nombre de chaises largement supérieur au nombre de participants. Mme M arrive en avance, l'équipe lui demande de patienter dans le couloir. C'est une femme de petite taille, originaire de l'île Maurice. Sa poignée de main est hypotonique et semble fuir ce contact tout comme son regard. Une fois les présentations initiées, l'équipe lui propose de nous suivre Marie-Alix et moi-même dans la salle.

En arrivant près de la table, Mme M dépose son sac et en extrait une lettre. Elle nous demande ensuite si son éducatrice référente est présente afin de régler un problème administratif. Nous l'informons de son absence et lui indiquons qu'elle pourra éventuellement se renseigner auprès des membres de l'équipe présents. J'invite Mme M à prendre place autour de la table. Tout en chuchotant Mme M, nous indique une chaise et nous demande si elle peut s'y installer. Ce à quoi nous lui précisons qu'elle peut s'asseoir où elle le souhaite. Dès lors Mme M entreprend presque un jeu de chaises musicales, elle change à plusieurs reprises de place en nous redemandant à chaque fois si elle n'occupe pas la place de quelqu'un. Elle semble avoir besoin de notre validation pour pouvoir prendre sa place avec tout ce que cela implique au niveau symbolique.

Une fois l'équipe installée, nous entamons la présentation de notre projet auquel Mme M semble réceptive. Nous lui proposons de nous rencontrer la semaine d'après pour l'entretien.

2.2 Eléments du dossier

Pour avoir un regard neutre dans nos observations psychomotrices, nous avons décidé de ne consulter le dossier de Mme M qu'après plusieurs rencontres. Ces informations nous ont permis d'avoir quelques repères quant à son parcours de vie avant son arrivée au CHRS.

Mme M est née en mai 1965 à l'île Maurice. En 2010, alors âgée de 45 ans, Mme M quitte son pays natal pour venir en France épouser M. M. Il s'agit d'un mariage arrangé, pratique courante dans la culture mauricienne. Dès novembre 2011, Mme M fait l'objet de violences verbales, physiques, sociales et psychologiques de la part de son conjoint. Un an plus tard, elle dépose une plainte à l'encontre de son mari pour violences conjugales. M. M est alors placé sous contrôle judiciaire, mais pour autant les violences ne cessent pas. Les époux se séparent en 2015, mais ils partagent toujours le même logement. À la suite de cette rupture, M M arrêtera les violences physiques mais harcèlera Mme M de manière quotidienne. Mme M bénéficie d'un hébergement d'urgence en juillet 2016. Le divorce est prononcé au court du mois de mars 2017. Ainsi au moment de notre rencontre, Mme M est logée au CHRS depuis 18 mois. Cette information nous interroge puisque ce délai dépasse la durée des contrats d'hébergement. L'équipe nous informe qu'il est difficile pour des femmes sans enfants d'obtenir un logement.

2.3 Entretien préliminaire :

Concernant nos rôles respectifs nous avons convenu que Marie Alix serait l'interlocutrice principale et que j'accompagnerais Mme M dans les expérimentations. Ce dispositif sera initié lors de l'entretien préliminaire.

- **Anamnèse :**

Son récit de parcours de vie, débute par son arrivée en France, huit ans auparavant. Son discours, au départ logorrhéique, est énoncé sur un ton monotone et son visage ne laisse transparaître aucune émotion. Mme M se soutient de nombreux repères chronologiques rendant son histoire assez factuelle.

Elle évoque son ex-mari et nous demande si elle doit aborder la question des violences qu'elle a vécues. Nous lui précisons que ce choix lui appartient, alors elle nous répond ne pas vouloir nous embêter avec « ses problèmes ». Son récit sera tout de même ponctué par son vécu d'emprise. En effet, elle évoque des violences physiques et sociales et une jalousie excessive l'empêchant de s'habiller comme elle le souhaite.

Son histoire s'articule autour d'une comparaison du passé et du présent, avec une volonté de mettre en avant les éléments positifs de sa vie depuis son arrivée au CHRS. Elle se décrit comme « libre ici » et répète à plusieurs reprises « avant, je ne savais rien ». Mme M nous livre chronologiquement et fièrement, l'ensemble des formations qu'elle a effectuées depuis son hébergement. Elle est actuellement en recherche d'emploi. Concernant la raison de sa participation aux ateliers de psychomotricité, Mme M exprime une réelle volonté de se détendre et de s'octroyer du temps pour elle. Dans cette requête, elle ne manifeste aucune préférence pour les ateliers proposés.

Mme M montre de bonnes capacités d'expression en langue française. Le langage corporel la soutient pour pallier le manque de vocabulaire et appuyer ses propos.

Tout au long de cette rencontre, elle montre une appétence à apprendre, couplée à des demandes de correction de notre part : « Si je fais pas bien, corrigez-moi ». Cette demande nous montre une volonté de bien faire.

Au travers de l'entretien et des différentes propositions, Mme M nous montre un certain dynamisme allant parfois jusqu'à la précipitation. En filigrane, nous ressentons une impulsivité marquée par une difficulté à se poser et prendre son temps.

Par ailleurs, pour modérer ses vécus d'anxiété ou de mal-être, Mme M marche et passe par des comportements actifs plutôt que par une recherche de détente. Elle se décrit comme étant souvent stressée. Dans ces moments-là elle préfère penser à des choses positives « pour mettre le reste de côté ».

Pour pallier des douleurs au niveau de la ceinture scapulaire, Mme M effectue des mouvements répétitifs.

La solitude semble lui être difficile et suscite des conduites d'évitements : après le départ de sa colocataire au travail, Mme M préfère sortir se promener que de rester seule chez elle.

- ***Représentation corporelle :***

- Ressenti global :

Les sensations évoquées par Mme M, sur l'épreuve des ressentis assis/debout sont axées sur un ressenti global du corps, soumis à la pesanteur. La position assise amène une verbalisation issue d'une comparaison avec la position debout.

Cette notion de poids revient beaucoup dans son discours, notamment au cours de ses dévalorisations. En effet, à plusieurs reprises, Mme M nous confie « mon ventre est gros ».

➤ Dessin du bonhomme (annexe 2) :

Cette proposition donne lieu à de nouvelles dévalorisations quant à ses compétences en matière de dessin. Nous ne lui poserons pas de question sur sa réalisation, ainsi nous ne pouvons qu'en faire le constat.

Le dessin de Mme M suppose une intégration déficitaire du schéma corporel : en effet il présente peu d'éléments correspondant à une représentation fidèle du corps. Ce personnage ne porte aucun signe distinctif pour déterminer son genre. Le corps est de type tube avec une absence de différenciation entre le cou, le buste et les jambes. Aucune articulation n'est figurée. Le buste absent sur le dessin est pourtant omniprésent dans son discours. Cette absence de figuration pose donc question, quant à l'investissement de cette zone corporelle. La seule partie du corps ayant un volume et une contenance est la tête. Au niveau du visage, nous ne pouvons différencier la bouche du nez et les yeux sont représentés sans pupilles.

Au fil de l'entretien nous posons des questions sur les différentes qualités communicationnelles du corps. Lorsque nous demandons à Mme M si le corps est un moyen de s'exprimer, elle répond : « non c'est la tête qui s'exprime ». Mme M paraît s'inscrire dans une dichotomie corps et esprit ; à plusieurs reprises sa tête semble être à l'origine de ses soucis tout en étant son seul moyen pour s'exprimer. Son dessin du bonhomme pourrait refléter ce clivage.

➤ Questionnaire adapté du Moyano :

Pour cette épreuve nous allons détailler les réponses de Mme M et sa manière de les énoncer. A la question concernant les éléments à l'intérieur du corps, Mme M évoque le cœur et le ventre. Pour les parties visibles de l'extérieur, elle regarde en même temps qu'elle désigne : le torse, les mains, les pieds et le ventre. Pour répondre à la question à propos des endroits du corps qui se plient, Mme M met préalablement ces parties en mouvement avant de répondre : les mains, les épaules, les pieds et la tête (elle montre le cou). La question impliquant les zones fragiles du corps entraîne plus de réactivité de la part de Mme M qui répond : « les parties intimes, la tête, le ventre et les mains ». D'emblée pour la question sur la solidité corporelle, elle dit « Je sais pas » : un temps de latence est nécessaire pour qu'elle cite les dents après les avoir serrées.

Pour répondre à certaines questions, Mme M semble avoir besoin d'activer son corps en passant par de la sensation immédiate qu'elle soit proprioceptive ou visuelle.

- ***Mémoire perceptive :***

Mme M s'appuie sur la perception visuelle plutôt que sur ses sensations internes pour repositionner son corps. Cela nous interpelle quant à l'accessibilité de ses ressentis corporels internes.

- ***Tonus :***

Au début de l'entretien nous prévenons Mme M qu'il lui est possible de refuser nos propositions. Pour évaluer le tonus de fond, nous lui proposons l'épreuve des bras tendus et celle des mobilisations passives. Avec Marie-Alix nous réalisons une démonstration de ces propositions avant de demander l'accord de Mme M.

Les épreuves du tonus de fond montrent de grandes difficultés de régulation toniques, associées à une hypertonie et à de nombreuses manifestations d'ordre tonico-émotionnelles (mimiques, sursaut). Pour l'ensemble des mobilisations passives, Mme M accompagne le mouvement ou présente des résistances. Son bras droit restera même dans une posture figée, empêchant tout mouvement. Cela pose la question du rapport au toucher, sous tendu par le symbolisme de laisser son corps à l'autre.

Au vu des difficultés de Mme M relatives au toucher, nous nous sommes de nouveau questionnées, pour savoir si nous conservions cette épreuve dans notre entretien. L'appréciation du tonus a tout de même permis de mettre en avant les difficultés de relâchement volontaire de Mme M. Sa réaction au toucher nous permet d'orienter le choix de la méthode à lui proposer en relaxation.

- ***Temps, espace, rythme :***

Elle semble très bien se repérer d'un point de vue temporel et son récit de vie est d'ailleurs marqué par de nombreuses dates précises.

Mme M a de bonnes capacités d'organisation spatiale aussi bien sur l'épreuve d'induction verbale que celle en reproduction. Elle montre dans un premier temps un certain collage à la proposition initiale pour pouvoir par la suite s'en détacher et investir l'espace plus librement.

Mme M est capable d'adapter sa démarche aux différents rythmes proposés. Son rythme spontané est plutôt lent. L'irrégularité du rythme proposé par Mme M, tant dans la force que le tempo, témoigne de ses difficultés de régulation tonique.

- ***Au niveau postural et chaînes musculaires :***

Mme M montre de très bonnes capacités pour trouver rapidement et efficacement son équilibre statique dans toutes les épreuves proposées, yeux ouverts ou fermés. Cependant, lors des mobilisations passives, elle ne montre aucun ajustement postural au déséquilibre que provoquent les mouvements. Lors du demi-tour, ses pieds semblent s’emmêler, et lui font perdre son équilibre. Ses capacités d’équilibration sont donc meilleures en état statique qu’en état dynamique.

La posture de base de Mme M se caractérise par une extension dorsale et une rotation externe des ceintures. Au niveau de sa colonne vertébrale, les courbures semblent lissées. L’enroulement du buste lui est difficilement accessible. Des tensions musculaires s’observent au niveau de la ceinture scapulaire et du haut du dos. Mme M localise d’ailleurs des douleurs dans cette zone. Elle me donne l’impression qu’elle est suspendue au haut de son thorax, qui paradoxalement malgré la rigidité est le lieu où la respiration se manifeste le plus.

En posture postéro-latérale, elle exprime « vouloir rester comme ça ». Cette affinité concorde avec sa posture de base. En effet, cette chaîne, caractérisée par la rotation externe et l’abduction, est associée à une attitude d’aller vers, de sociabilité, d’extraversion dont l’excès serait l’impulsivité.

- ***Emotions :***

Mme M, montre de bonnes capacités pour imiter les différentes émotions et états demandés. L’implication du corps est variable selon les propositions. Elle nous dira reconnaître plus facilement les émotions des autres que les siennes.

- ***Retour :***

Pour Mme M, l’ensemble des propositions se sont bien passées, et aucune d’entre elles ne l’a mise en difficulté.

- ***Conclusion :***

Mme M se montre volontaire tout au long de cette rencontre. La prise d’initiative lui semble difficile, ainsi elle nous prend comme référence tout au long de cet entretien. En réponse à ses hésitations, elle convoque un grand besoin d’être étayée à travers des valorisations et des encouragements. Elle cherche, soit par notre regard soit par notre parole, la validation de ses réponses.

Notons que les mises en situations corporelles proposées pour une première rencontre peuvent être perçues comme déstabilisantes et anxiogènes. L'ensemble des dévalorisations et son besoin d'étayage constant sous-tendent une certaine fragilité narcissique.

Mme M ne refusera aucune de nos propositions bien que certaines semblent lui déplaire. En effet, nous notons une appréhension au toucher qui n'est pas exprimée verbalement.

Spontanément, le corps est abordé uniquement de manière fonctionnelle ou au service d'une dévalorisation.

Mme M est en capacité de reconnaître des manifestations anxieuses et douloureuses et trouve des ressources pour s'apaiser. La verbalisation des sensations corporelles est assez pauvre et s'étoffe grâce à la comparaison et/ou la mise en mouvement. Par ailleurs, Mme M semble en incapacité à exprimer si quelque chose lui déplaît. Elle peut tout de même verbaliser une préférence.

Mme M nous fait part de préoccupations d'ordre esthétique relatives à une envie de perdre du poids et de porter des vêtements plus féminins. Par cette confiance associée à un désir de prendre du temps pour soi, Mme M semble avoir une appétence à s'investir sur le plan narcissique.

2.4 Lectures psychomotrices aux cours des séances

Au cours de nos rencontres, nous avons découvert différentes facettes chez Mme M, que nous allons exposer. Compte tenu de nos disponibilités mutuelles nous avons pu effectuer six séances sur une période de quatre mois. Ce suivi a pris fin de manière inattendue.

Dans le but d'offrir un cadre rassurant et cohérent nous avons mis en place des séances avec une sorte de schéma type. Les séances débutent par un échauffement nous permettant de nous mettre en mouvement et de travailler la prise d'initiative. Par la suite, nous proposons des situations autour de la conscience corporelle et du dialogue tonique. Ces mises en corps ont été pensées de manière à correspondre à ce que Mme M venait convoquer en séance. Ce point sera éclairci au cours de cette description clinique et approfondie au chapitre III.3.2.3. Les séances se terminent par un temps de relaxation suivi d'un dessin.

Nous reviendrons, dans la partie discussion, sur le détail du projet individualisé de Mme M. (chapitre III.3.2.2)

- ***L'adhésivité, ou comment se rencontrer ? :***

Durant les premières séances, Mme M semble nous prendre comme repères autant d'un point de vue corporel qu'au niveau de son discours. La première séance en est *le parfait reflet*.

Pour cette première séance Mme M arrive avec 30 minutes de retard. Elle s'en excuse au travers d'un discours logorrhéique et confus. La dame avec qui elle vit en collectivité, la retenait et serait en partie à l'origine de son retard. Avant de commencer la séance Mme M, en se faisant toute petite, chuchote le souhait « d'aller faire pipi ».

Nous prenons le temps de lui expliquer le déroulement de la séance. À cette occasion Mme M revient sur la question du Moyano concernant la fragilité du corps et souhaite nous faire part de sa réflexion à ce sujet en ajoutant « les yeux aussi c'est fragile ». Par cette intervention, Mme M nous démontre son implication dès l'entretien préliminaire et semble être en quête de LA réponse exacte. Suite à l'expérimentation de l'enchaînement, Mme M nous demande de l'écrire afin qu'elle puisse l'apprendre chez elle. Marie-Alix, lui répond que nous ne sommes pas dans un apprentissage mais plutôt dans une expérimentation corporelle. Visiblement s'autoriser à ne pas maîtriser inquiète Mme M qui de nouveau par cette demande se place en disciple.

La suite de la séance s'articule autour de l'expérimentation corporelle des polarités du poids selon des modalités expressives (lourdeur/légèreté). Marie-Alix nous demande de faire part de nos éprouvés corporels. Mme M s'accroche à l'ensemble de ceux que j'exprime. Jusqu'à me dire lorsque la question lui est de nouveau directement adressée « vous dites pour moi ».

Lors des mises en mouvements, elle effectue les expérimentations, se calquant tantôt sur la cadence de Marie-Alix tantôt sur la mienne. Et Mme M n'introduit aucune expressivité qui lui soit propre.

Pour rentrer dans le temps de relaxation, nous devons trouver un moyen d'aller au sol. De nouveau, Mme M imite ma manière de faire et ainsi nous nous retrouvons dans la même position. Marie-Alix nous invite à trouver une position qui nous soit confortable à l'aide ou non des supports mis à notre disposition. Le but de ma posture étant de la soutenir, je prends le temps de tester différentes positions, d'essayer avec ou sans matériel. Dès lors, Mme M rentre dans un jeu d'imitation : je me retrouve face à un miroir vivant dont le décalage entre mes mouvements et les siens sont presque imperceptibles.

Dans l'espoir qu'elle puisse trouver une posture qui lui convienne, je prends soin de faire perdurer cette recherche de confort pour lui renvoyer qu'il s'agit d'un travail d'écoute corporelle nécessitant une exploration parfois chronophage. Finalement, Mme M explore la relaxation dans une position identique à la mienne. Dans le retour de ses éprouvés corporels, Mme M verbalise son inconfort en même temps qu'elle change de position. Pour clôturer la séance, nous effectuons un dessin. La représentation figurant des fruits de Mme M semble être une réponse opératoire à la consigne du dessin, plutôt qu'à un réel dépôt de son vécu corporel (annexe 3). A la vue de mon dessin, Mme émet un long soupir et le recouvre avec sa feuille. Ce moment témoigne d'une nouvelle dévalorisation : masquer mon dessin serait un moyen de ne pas se confronter à la différence, et signe selon moi un dernier collage. Cette séance me laisse un étrange sentiment de fusion.

- ***Place de la relation :***

Mme M convoque une nécessité de rentrer dans une dynamique relationnelle et corporelle fusionnelle. A l'opposé, Mme M éprouve une distanciation seulement dans le sens d'une comparaison dévalorisante tant au niveau corporel que de ses capacités. A plusieurs reprises Mme M nous dit « vous êtes minces vous » et insinue indirectement qu'elle a peur de nous faire mal lors des propositions autour du dialogue tonique.

Par moment, elle est notre reflet, mais parfois elle nous utilise comme références pour se déprécier. Cette dynamique relationnelle semble reliée au même enjeu, celui d'une faille narcissique.

- ***Place du corps :***

L'échauffement corporel implique des coordinations entre le haut et le bas du corps, des enroulements, des auto-contacts, et l'exploration des différents plans de l'espace. Chez Mme M cet échauffement révèle une impossibilité de coordonner les mouvements impliquant le haut et le bas du corps : nous observons une sorte de clivage horizontal si bien que ces hémicorps haut/bas ne peuvent travailler en synergie. L'axe corporel de Mme M s'inscrit dans une rigidité donnant lieu à une impossibilité d'effectuer un mouvement d'enroulement. Les mouvements controlatéraux et de torsion sont impossibles à réaliser. Au début, Mme M ne peut verbaliser ces difficultés, cependant elle nous dit « qu'elle va persister ».

Dans un premier temps, les propositions autour du dialogue tonique conjuguent à la fois une caractéristique fusionnelle par le contact de peau à peau et une distanciation par l'opposition de nos rôles respectifs.

Les différentes expérimentations consistent à déposer son poids. Par exemple, l'une de nous dépose ses mains au-dessus de celles qui fait office de support, mobile ou non.

Mme M présente au cours de ces explorations des difficultés de régulation tonique, différentes selon le rôle qu'elle occupe.

Pour déposer son poids, Mme M se met sur la pointe des pieds et verrouille ses bras afin d'appuyer le plus fortement possible. Elle semble donc passer par un ajustement postural plutôt qu'une réelle régulation tonique. Progressivement dans cette recherche d'équilibre tonique, nous avons introduit des mouvements. Au départ Mme M affiche un recrutement tonique en tout ou rien, corrélé au maintien de sa rigidité posturale. Marie-Alix lui propose une posture d'ancrage au sol plus stable par l'élargissement de son polygone de sustentation. Dès lors la tonicité de Mme M cède par à-coup. L'introduction de mouvements dissociés entraîne des clivages toniques entre les hémisphères : la main du côté où nous nous rendons est hypertonique tandis que l'autre main est hypotonique, comme délaissée. La répétition du mouvement laisse entrevoir quelques moments de recrutement modulé et constant couplé à l'engagement du bas de son corps et notamment du bassin.

Mme M fait preuve d'initiative et propose spontanément l'échange des rôles avec toute la symbolique que cela évoque. Dans le rôle de soutien, Mme M ne montre aucun ajustement postural face au poids proposé. De cette manière, l'équilibre tonique est figé et se retrouve limité. Mme M ressent cette limitation et l'associe à une peur de ma part de lui confier mon poids. A la fin de ces expérimentations, la tonicité des mains de Mme M se trouve modifiée, m'offrant ainsi plus d'appuis

Pour l'ensemble de ces propositions, la consigne induit de quitter le contact de manière subtile. Les départs sont rarement à l'initiative de Mme M. Pourtant dès qu'elle en ressent les prémisses, elle rompt le contact de manière assez brutale. Cela est à mettre en lien avec son manque de nuance tonique compensé par un ajustement postural important. On peut également se poser la question du rapport à l'autre, c'est pourquoi nous avons introduit de la distance relationnelle grâce à un médiateur. Son utilisation a permis de symboliser, et de tempérer la vitesse de ce départ.

Une certaine ambivalence tonique s'exprime chez Mme M ; elle présente une hypertonie axiale, tandis que sa poignée de main est hypotonique tout comme le support qu'elle peut m'offrir dans les différentes propositions. Par ailleurs cette ambivalence se retrouve également entre le haut/bas de son corps et entre les hémicorps gauche et droite.

- **Ambivalence comportementale :**

Nous allons illustrer cette ambivalence d'un point de vue comportemental en exposant le début et la fin d'une séance.

Mme M arrive avec dix minutes d'avance. Avant de débiter la séance, elle se rend dans la salle de bains pour enfiler une tenue lui permettant d'être le plus à l'aise possible.

L'éducatrice stagiaire s'éclipse de son rendez-vous d'accueil pour venir encaisser le règlement du loyer de Mme M dans la salle où nous exerçons les ateliers. Mme M en profite pour lui faire part d'un souci administratif. L'éducatrice stagiaire tente de différer sa demande puisqu'elle doit retourner à son rendez-vous. Elle l'invite à revenir le lendemain pour s'entretenir avec son éducatrice référente, absente ce jour. Mme M n'en démord pas et finit par lui confier les papiers nécessaires à la vérification qu'elle demande. Avec Marie-Alix nous nous retrouvons à la fois étonnées et désespérées face à cette insistance qui nous fera débiter la séance avec vingt minutes de retard.

Suite à notre séance, Mme M souhaite récupérer ses documents. L'équipe étant encore en entretien d'accueil, nous lui proposons d'aller les chercher pour elle. Nous nous montrons également ambivalentes, puisque nous décidons finalement de ne pas les interrompre. Nous demandons à Mme M de patienter dans le couloir où nous déposons une chaise.

Dans un murmure, Mme M nous demande si elle peut se changer dans la salle de psychomotricité. Nous lui refusons cette demande, impliquant qu'elle se déshabille en notre présence. Cette requête nous surprend, puisque au cours des séances Mme M fait preuve de pudeur. En effet, notamment pendant l'échauffement elle ajuste systématiquement son pantalon pour que celui-ci ne dévoile pas le bas de son dos. Ce changement vestimentaire effectué, Mme M revient dans la salle. Nous l'invitons de nouveau à patienter dans le couloir, ce qu'elle ne semble pas vouloir entendre. Ses papiers lui sont ramenés. L'éducateur et la stagiaire sortent du bureau, et nous informent qu'ils partent accompagner la nouvelle bénéficiaire dans son hébergement.

Pendant que nous rangeons la salle, Mme M prend ses affaires et nous confie vouloir patienter ici afin de ne pas prendre l'ascenseur avec tout ce monde. Pourtant, dès qu'elle les aperçoit s'engager vers les escaliers, elle s'empresse de les rejoindre.

La salle dans laquelle nous faisons nos ateliers est dévolue à un certain nombre de fonctions. En ce sens donner un cadre spécifique aux séances de psychomotricité n'est pas évident.

Au cours de cette séance nous avons eu du mal à réagir face aux débordements de Mme M. C'est pourquoi, par la suite nous avons décidé d'insister sur ce cadre spatio-temporel en ouvrant la porte de la salle uniquement au moment de l'heure du rendez-vous et en invitant les femmes à patienter dans le couloir.

- ***Investissement de la psychomotricité et appuis identitaire :***

La psychomotricité est investie comme un temps d'échange pour Mme M, qui nous fait des confidences sur ses recherches d'emploi et ses contacts avec sa famille. Par moments elle nous interroge sur des questions administratives ou d'ordre diététique auxquelles nous ne sommes pas en mesure de répondre. Le partage des pratiques culturelles et de son histoire familiale est apparu comme étant un point d'appui identitaire chez Mme M. Cet aspect s'est montré de plus en plus fort au cours des séances : nous allons détailler sa forme et son évolution.

Au début Mme M me compare à sa nièce, dont elle nous raconte la vie ; en évoquant la sœur de cette jeune fille, elle désigne Marie-Alix du doigt. Par la suite, Mme M nous dira souvent « des filles comme vous » dès qu'elle évoque des personnes de nos âges. Ces différentes interventions interrogent sur la manière dont Mme M considère notre position de stagiaire.

Lors d'exercices corporels Mme M relève souvent les positions qui lui rappellent la pratique du yoga. A ces occasions, elle reprend et modifie ces postures pour se rapprocher de celles que sa mère effectue. Devant notre position en tailleur Mme M exprime son regret de ne pouvoir reproduire cette posture en raison d'un manque de souplesse. Au début, nous pensions qu'il s'agissait d'un nouveau collage dévalorisant. Finalement Mme M parvient à nous transmettre qu'il s'agit d'une posture adoptée par de nombreux mauriciens. Nous comprenons enfin pourquoi cette demande lui tient tant à cœur.

La progression de ce partage culturel s'est d'autant plus fait sentir dans les productions graphiques. Au vu des différents aléas auquel nous avons été soumis, Mme M ne fera un dessin qu'à la fin de trois séances. Le premier dessin, comme nous l'avons décrit précédemment est figuratif (annexe 3). Pour le deuxième, nous avons nourri nos explications. Mme M s'est saisie

d'un de ces exemples ; celui du mot pour nous écrire des remerciements (annexe 4). Avant le troisième dessin, nous reprenons le temps de lui expliquer le but de cette proposition, en insistant sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une création qui nous est destinée. Pour illustrer l'aspect non figuratif nous prenons l'exemple de la joie.

Mme M s'empare de cette émotion pour écrire un mot à ce sujet. Néanmoins à côté, elle dessine une fleur typique de son île natale dont l'image lui est apparue pendant le temps de relaxation. Ce partage est teinté de fierté et d'authenticité (annexe 5).

Au fil de nos échanges, nous ressentons chez Mme M, une envie de renouer avec sa culture. En filigrane, ce besoin nous paraît être une réponse face au déracinement imposé par son mariage et renforcé par l'isolement social qui s'en est suivi.

- ***Evolution ressentie et prise d'initiative :***

Les ressentis corporels de Mme M s'enrichissent de séance en séance. Elle parvient à exprimer spontanément des états de détente aussi bien au niveau psychique que physique souvent à l'aide d'une comparaison avec son état antérieur. Elle est capable de localiser des tensions et de ressentir des nuances entre les contractions impliquées dans la méthode Jacobson. Mme M s'étaye du langage corporel pour nous faire partager son vécu corporel, avec de plus en plus de finesse. Par ailleurs, elle a pu faire preuve d'initiative pendant les temps d'exploration libre et dans les propositions. Mme M me paraît être plus à l'écoute d'elle-même, tant au niveau de ses envies que de ses ressentis. Ces propos seront détaillés au chapitre III. 3.2.3

- ***Fin du suivi :***

Au mois d'avril, la veille de notre journée de stage, la chef de service nous informe que Mme M ne fera plus partie des effectifs dès le lendemain. En hébergeant un membre de sa famille depuis plusieurs mois, Mme M a enfreint le règlement relatif aux conditions d'hébergement. La structure refuse toute entorse à cette règle qui garantit la sécurité des bénéficiaires. En vingt-quatre heures Mme M s'est retrouvée sans logement. Avant cet événement, nous avons ressenti chez Mme M de l'appréhension face à la fin programmée de notre intervention au CHRS. L'équipe nous a également confirmé ces difficultés de séparation, notamment avec d'autres stagiaires et son ancienne éducatrice référente. En ce sens, la fin de notre stage avait été réfléchi par avance. Ne pouvant lui dire au-revoir de vive voix nous lui avons laissé une lettre.

Dès à présent, nous allons tâcher de mettre en lien ces observations cliniques avec le vécu des violences.

III Discussion

1 Répercussions des violences sur l'image du corps.

La structuration du sujet détermine sa capacité à se laisser plus ou moins déstabiliser par les violences. Dans cette optique, l'ampleur et la durée des agressions et l'organisation psychocorporelle des victimes sont des facteurs déterminant les incidences des violences conjugales.

Mme M a subi de la part de son mari des violences d'ordre physiques, psychologiques, sociales et verbales. Ces violences se sont exprimées pendant près de cinq ans, laissant supposer qu'elles ont eu des répercussions sur l'équilibre interne de Mme M. Les fragilités repérées, chez Mme M, pourraient être en lien avec une construction identitaire particulière, nous ne pouvons assurer qu'elles soient directement liées aux violences subies.

L'impact des violences psychologiques et physiques chez Mme M sera abordé sous l'angle des composantes de l'image du corps.

1.1 Les violences psychologiques :

Robert-Ouvrey(2008) nous éclaire sur le lien entre violences psychologiques et manifestations corporelles. Elle décrit les conséquences de la maltraitance chez l'enfant et traite de l'impact corporel des mots chez tout un chacun. «Nous savons tous que les blessures par mots attaquent et font mal dans le corps (...) .Nous savons tous pour l'avoir vécu qu'un mot dévalorisant, injurieux, humiliant provoque des constrictions abdominales, des sueurs froides, des maux de tête, des élancements dans le dos, des oppressions dans la poitrine, des tachycardies » (Robert-Ouvray, 2008, p41)

Dans un contexte de violence conjugale, la victime fait l'objet de violences psychologiques, les mots deviennent un instrument au service de la souffrance. Dès le premier entretien, Mme M se dévalorise tant au niveau de son apparence physique que de ses capacités. En ce sens, Mme M semble avoir une mésestime d'elle-même.

- *Identité sexuée*

Le dessin du bonhomme de Mme M, sommaire, questionne quant à l'investissement de son image du corps mais également sur la qualité de ses représentations corporelles antérieures aux violences. Ce personnage ne possède pas de caractéristique pouvant permettre d'en déterminer le genre. Par ailleurs, au détour d'une séance Mme M nous confie qu'elle souhaite se

débarrasser de sa poitrine qui « l'encombre ». Ces observations nous interpellent concernant l'investissement de son identité sexuée.

La théorie de l'attachement au négatif, décrite par Anzieu (2012), permet d'approfondir ce questionnement. Ce concept explique qu'une personne puisse être irrémédiablement attachée à une figure maltraitante. Pour maintenir le lien d'attachement, une négation de soi s'opère. Autrement dit la personne rejette la partie d'elle-même qui serait à l'origine de la maltraitance. Dans le cadre d'un couple hétérosexuel, les chiffres tendent à montrer que la violence conjugale est majoritairement dirigée contre les femmes. Selon Mercader, Houel et Sobota (2004), d'un point de vue socioculturel, la condition féminine pourrait dans une certaine mesure légitimer l'exercice de la violence. Dans ce cas-là, pour préserver le lien conjugal, les femmes repousseraient leur identité sexuée.

Qu'en est-il pour Mme M dont le mari faisait preuve d'une jalousie excessive et l'empêchait de se vêtir comme elle le souhaitait ? Cette identité de genre presque lissée au cours du suivi questionne. Par ailleurs, lors de l'entretien préliminaire et au cours des séances, Mme M exprime une envie de renouer avec sa féminité, signe potentiel d'un réinvestissement de son identité sexuée. Après s'être oubliée au profit des exigences de son mari, Mme M laisse transparaître une envie de prendre du temps pour elle, allant dans le sens d'une recherche de bien-être.

Une dialectique s'instaure entre violence conjugale et désinvestissement de soi : la victime procède à un auto-effacement d'elle-même. « Si l'autre se permet de me frapper c'est que je ne vauds rien » (Robert-Ouvray, 2008, p 45)

1.2 Les violences physiques

1.2.1 *La place de la douleur*

Dans le cadre des violences conjugales, la douleur peut-être générée par les coups du conjoint. La douleur, expérience psychosomatique, est définie comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire, réel ou potentiel, ou décrit en terme d'un tel dommage » (Ministère de la Santé, La Douleur cité par Louvel et Omrana, 2015, p 148)

Elle engendre un : « réaménagement de l'investissement psychique du corps » (Louvel et Omrana, 2015, p151). Dès lors, l'image du corps se retrouve désorganisée par cette expérience.

Selon Louvel et Omrana (2015), si l'intensité de la douleur atteint un paroxysme, des phénomènes de clivage, semblables à ceux décrits dans le traumatisme, se mettent en place.

Le traumatisme et la douleur possèdent des similitudes : tous deux trouvent leur origine à partir d'une excitation interne et peuvent entraîner des phénomènes de clivages. L'effraction pourrait venir faire le pont entre ces deux notions. Nous pouvons nous demander dans quelle mesure l'effraction due aux violences physiques a pu atteindre l'image du corps de Mme M.

1.2.1.1 Effraction et enveloppe

Selon Lauras-Petit (2008), lors de l'expérience douloureuse, l'effraction se déroule en deux temps d'abord par le ressenti de la douleur lui-même puis par l'adaptation du psychisme face à cette douleur. Toutes les douleurs n'engendrent pas de traumatisme, mais l'effraction qu'elles provoquent est gravée en l'individu. L'effraction possède une caractéristique aliénante puisque l'individu a l'impression « d'être assujéti à la présence d'un autre en lui » (Sibertin-Blanc & Vidailhet, 2003, p3).

- ***Les compétences communicationnelles du corps***

Au fil de nos rencontres, Mme M ne laisse transparaître que très peu d'émotions tant verbalement que corporellement. Ces observations interrogent quant aux capacités de Mme M à se laisser traverser par les émotions. Porte-t-elle les reliquats d'une mémoire, traumatique l'empêchant d'être affectée émotionnellement ?

Parallèlement, lors de l'entretien préliminaire, Mme M n'attribue pas au corps une valeur expressive. Pourtant elle s'étaye énormément du langage corporel pour soutenir ses propos. Cette contradiction interpelle. Vient-elle manifester une dichotomie corps et esprit chez Mme M ?

Nous développerons par la suite, le lien entre le tonus et les émotions.

- ***La peau***

La peau « est un réservoir de souvenirs. » (Robert-Ouvray, 2008, p47). Cette composante de l'image du corps assure une fonction de contenance et de régulation avec l'extérieur. Les violences physiques entraînent une effraction douloureuse voire traumatique.

Par ce biais, la fonction d'inscription des traces sensorielles du Moi-peau est mise en jeu. Ces expériences délétères viennent donc s'inscrire dans l'organisation psychocorporelle du sujet.

Le dossier de Mme M ne comporte aucun renseignement concernant la gravité des violences physiques qu'elle a subies. Au vu des observations cliniques, nous nous interrogeons quant à la présence d'un vécu d'effraction chez Mme M, qui semble se manifester à plusieurs niveaux.

➤ Au niveau représentatif :

L'apparition du rond dans le dessin des enfants est un premier signe de distinction entre le dedans et le dehors. Par ailleurs, l'intégration du haut et du bas du corps est marquée par l'apparition de deux ronds, reliés et orientés : un pour la tête l'autre pour le buste.

Dans le dessin du bonhomme de Mme M (annexe 2), nous pouvons observer un corps tube traversable des pieds à la tête. Ce corps est ouvert au niveau du bassin. Cette zone représente le siège de la sexualité et de l'intime, où les orifices viennent contacter une notion de porosité. Ce trou vers l'extérieur signifie-t-il que le corps de Mme M a perdu sa fonction de frontière entre soi/non-soi, entre le dedans/dehors ? Manifeste-t-il un vécu d'effraction, où le corps est totalement perméable ? Peut-être que l'intime n'est plus représentable ?

La contenance, uniquement au niveau du visage, pourrait venir refléter le clivage corps/esprit dans lequel Mme M paraît s'inscrire.

Parallèlement, l'absence de bassin, pourrait venir traduire les difficultés d'organisation de Mme M entre le haut et le bas de son corps.

➤ Au niveau corporel :

Mme M présente des difficultés à mettre en lien différentes les parties de son corps entre elles. En effet, l'ensemble des connexités tête/coccyx, haut/bas, et latérales croisées paraissent lui être difficiles voire inaccessibles. Respectivement ces coordinations correspondent aux schèmes d'enroulements, homologues et controlatéraux. Selon Lesage (2012), le défaut d'intégration de certains schèmes renvoie à l'histoire relationnelle et somatique du sujet.

L'enroulement du buste assure un retour à soi et met en lien les extrémités du corps. Le schème homologue est le liant du haut et du bas du corps. L'intégration de ces hémicorps « assure la connexion dynamique avec le support » (Lesage, 2012, p 197).

Parallèlement, le bassin chez Mme M semble délaissé. Ce manque d'investissement pourrait être une des raisons expliquant les difficultés de connexités entre le haut et bas du corps.

Selon Lesage (2012), si le bassin n'assure pas sa fonction de support, le haut du corps perd de sa mobilité. Chez Mme M nous retrouvons une rigidité de la ceinture scapulaire et du haut du dos pouvant témoigner de ce manque d'appui. Le schème controlatéral développe l'accès à la

tridimensionnalité et donc aux mouvements de torsion. Ce dernier allie une rotation et une flexion de la colonne vertébrale. (Robert-Ouvray, 2010). Mme M n'ayant pas accès à l'enroulement du buste, la torsion lui est inaccessible.

Chez Mme M, l'acquisition de certains schèmes paraît fragile. Ces observations peuvent être mises en lien avec un défaut d'intégration de l'axe corporel. Selon Lesage (2012), ce point d'ancrage, porteur de vécu relationnel, est un organisateur corporel du geste, de la posture et de la spatialité. Son introjection s'effectue grâce à la fonction de maintenance du Moi-peau. Si l'enveloppe de Mme M a été mise à mal par les violences, on peut supposer que cette composante a également été malmenée.

➤ Au niveau de l'investissement spatial :

A peine rentrée dans la salle, Mme M fait la demande systématique de fermer la porte. Quand la porte est ouverte, elle parle en chuchotant. Mme M semble percevoir l'espace de la salle de manière perméable : ouverte, la porte n'offre plus de contenance à sa voix.

Selon Miglioranza (2006), l'investissement spatial est étayé par l'intégration des limites psychocorporelles. Fermer la porte pourrait être un moyen de combler une défaillance de la fonction contenante du Moi-peau.

Lors de violences physiques, le corps, étai de la psyché pour reprendre l'expression de Robert-Ouvray (2010), est attaqué : ainsi toutes les fonctions qu'il soutient sont potentiellement impactées. Avec le temps les blessures physiques s'atténuent tandis que l'enveloppe en garde les stigmates.

• *Le tonus*

L'effraction douloureuse s'accompagne de manifestations toniques s'exprimant sur un versant hypertonique. Le but étant de contenir ce que l'enveloppe ne peut plus retenir du fait de sa fêlure (Louvel et Omra, 2015). Le tonus, décrit comme composante de l'image du corps par Pireyre (2015), est vecteur de communication et lié à l'histoire relationnelle du sujet.

Robert-Ouvray(2008) parle de paroi tonique chez les enfants maltraités. Cette carapace leur permet de se rendre insensibles face aux violences et par conséquent à l'environnement.

À la lueur de ces apports théoriques, nous pouvons émettre l'hypothèse que les violences physiques viennent moduler la tonicité des victimes. Le tonus serait en quelque sorte mis au service d'une paralysie de la fonction para-excitatrice.

Selon Lesage : « la modulation tonique soutient la modulation relationnelle » (2012, p47). Dans le cadre d'une relation asymétrique chargée de violence, on peut supposer que ces modulations sont disharmonieuses. Qu'en est-il pour Mme M ? Au cours des propositions autour du dialogue tonique, elle montre un manque d'adaptations tant au niveau tonique que relationnel.

Parallèlement, face au toucher, Mme M affiche une tonicité très réactive. Cette réaction vient-elle exprimer un moyen de lutter contre un vécu d'intrusion ? L'effraction pourrait être à l'origine de failles dans l'enveloppe de Mme M. En ce sens, ce recrutement tonique est-il une tentative pour (ré)instaurer une frontière entre soi et l'autre ? Pour Lesage : « la limite est donc ce qui contient et différencie, mais aussi ce qui régule la dynamique des échanges » (2012, p109). Mme M interroge : cette tonicité serait-elle un moyen de mettre l'autre à distance, ou de ne pas se laisser imprégner par celui-ci ?

Mme M manifeste des difficultés de modulation et de relâchement tonique. Sa tonicité semble s'inscrire dans une certaine rigidité. D'après Lesage, cette rigidification tonique est un moyen de neutraliser la relation pour que celle-ci n'affecte plus le sujet

Ce manque de modulation pourrait venir répondre aux vécus des violences. En effet, la rigidité tonique pourrait permettre d'anesthésier la relation, les émotions et par conséquent le dialogue tonico-émotionnel.

Actuellement, la rigidité tonique de Mme M pourrait être un moyen d'assurer sa cohérence subjective. Autrement dit, cette hypertonie sous-tend un agrippement à soi.

1.2.2 *Répercussions sur l'organisme*

Robert-Ouvray (2008) nous explique qu'une atteinte de l'enveloppe corporelle se répercute sur l'ensemble des tissus qu'elle contient. En effet les coups provoquent des remaniements physiologiques des tissus musculaires ; ils s'épaississent, se densifient et se crispent. Dès lors cette rigidité musculaire entrave l'accès aux sensations internes.

- ***La sensibilité somato-viscérale***

Selon Pireyre (2015), la sensibilité somato-viscérale s'étaye à partir d'informations proprioceptives, extéroceptives et intéroceptives. L'intégration de ces sensations, dépendante des systèmes cognitif et affectif, participe à la représentation corporelle. Cette composante de l'image du corps correspond au schéma corporel.

Chez Mme M, l'appui visuel lors de l'épreuve de mémoire proprioceptive paraît traduire une difficulté de perception de ses sensations internes. Le dessin du bonhomme de Mme M laisse supposer un défaut d'intégration du schéma corporel qui est potentiellement appauvri par le manque d'accès aux éprouvés internes. La sensation étant le soubassement de la représentation corporelle, Mme M nous interroge quant à sa capacité à ressentir et penser son corps.

Ce défaut d'intégration sensorielle semble être mis en jeu lors du questionnaire inspiré du Moyano. Avant de nous donner une réponse, Mme M a besoin de se stimuler sur le plan sensoriel et perceptivo-moteur. Les représentations corporelles de Mme M nécessitent d'être réalimentées par de la perception immédiate.

- ***L'intérieur du corps***

Selon la théorie de l'image composite du corps (Pireyre, 2015) la représentation de l'intérieur du corps se base sur les sensations proprioceptives et intéroceptives. Cette appropriation des vécus corporels internes, primordiale pour le développement affectif, passe également par l'intégration de la charpente osseuse, des articulations et des viscères. Au vu de ses sensations internes difficilement perçues, Mme M nous interroge quant à l'investissement de l'intérieur de son corps.

Durant la plupart des séances, lors de l'échauffement, Mme M répète, d'un air étonné, « vous avez entendu ? Ça sonne », pour parler du son émanant du craquement de ses os. Les sons provenant de l'intérieur de son corps paraissent l'intriguer. Parallèlement, lors du questionnaire inspiré du Moyano, pour les parties internes au corps, Mme M cite uniquement le cœur et le ventre. Ces observations nous interpellent quant à la représentation qu'elle se fait de l'intérieur de son corps.

- ***La continuité d'existence***

Si l'on reprend la théorie de l'image composite du corps (Pireyre, 2015), les manifestations physiologiques (respiration, cœur, gazouillis, température...) viennent alimenter la continuité spatio-temporelle du sujet. Ces réactions biologiques vitalisent le corps et donc l'individu. Certaines d'entre elles émettent du son et participent à nourrir l'image du corps. Cela nous rappelle l'étonnement de Mme M lors des craquements de son corps. Dans ces moments, elle vient nous solliciter pour confirmer son vécu sensoriel.

Cette demande questionne sur l'investissement de la sphère sensorielle chez Mme M.

Pour rappel, la continuité d'existence s'étaye à partir de la sensorialité. Les difficultés de Mme M à se sentir, interrogent sur l'état de cette composante de l'image du corps.

- *L'identité*

Selon Pireyre (2015), l'identité est cultivée par l'appropriation de la sensorialité donnant à l'individu la possibilité d'habiter son corps. Mme M m'amène à penser qu'elle redécouvre son corps, comme si jusque-là, sa sensorialité était éteinte. La perplexité de Mme M face aux sons émis par ses os, amène à penser que ces vécus sensoriels lui étaient inconnus.

En venant nous interroger à ce sujet, elle semble être en quête d'appropriation de son vécu sensoriel, signe d'un (ré) investissement psychocorporel.

Face à ces observations, on peut se demander quelle place Mme M accorde à son corps et ses éprouvés ? Mais également quelle place occupait le corps de Mme M dans son couple ?

Dans le cadre de violences conjugales, les représentations corporelles semblent être mises à mal. L'intrication des composantes de l'image du corps conduit à penser que l'atteinte de l'une d'entre elles, entraîne une répercussion globale. Dans ces conditions, la perception de son corps et de soi-même sont susceptibles d'être affectées. Dès lors, les violences pourraient également venir modifier les rapports que l'individu entretient avec le monde.

2 Madame M : relation à soi, relation aux autres ;

Les violences conjugales menacent l'intégrité et l'équilibre psychocorporel des victimes. Dans l'intention de faire face aux violences, elles mettent en place des conduites de survie leur permettant de retrouver un tant soit peu de cohérence interne. C'est dans cette optique que nous présenterons les stratégies adaptatives de Mme M.

2.1 Le mouvement pour se sentir exister ?

Selon Robert-Ouvray (2008), par le mouvement, l'enfant maltraité pourrait pallier la difficulté à se sentir. Bernard (2004) décrit par ailleurs que l'hyperactivité est un des symptômes qui se rencontrent chez certaines victimes de violences conjugales.

L'investissement du mouvement chez Mme M semble prendre différentes formes. Pour commencer, la marche est un moyen de lutter contre des vécus d'anxiété. Cette nécessité de passer par le mouvement s'exprime également lors des temps de relaxation. Mme M peut rester

immobile lors des temps d'inductions verbales. Par contre, quand Marie-Alix garde le silence, Mme M réalise des mouvements tirés de l'enchaînement de début de séance.

Ce comportement paraît manifester une difficulté à rester dans la passivité. En filigrane, en l'absence de mouvements ou d'inductions verbales, Mme M parvient-elle à se sentir ? Dans *Passer par l'acte psychomoteur* (2013), Saint-Cast nous éclaire sur cette hypothèse : « Certaines hyperactivités peuvent avoir cette fonction de maintenir pour le sujet un minimum de présence à soi. C'est en favorisant la perception du corps que l'on pourra aider la personne à intégrer des bases corporelles suffisantes pour se contenir. »

Cette citation nous rappelle les conduites d'évitement que Mme M met en place pour éviter d'être seule chez elle. L'ensemble de ces informations nous interroge quant à sa capacité à être seule...

Golse (2015) nous explique cette théorie développée par Winnicott. La capacité à être seule, est un signe de maturité affective. Chez le tout petit, cette épreuve consiste à éprouver la solitude en présence de quelqu'un. Progressivement l'enfant a conscience de son unité, notamment grâce à l'introjection de la relation primaire. Dès lors la solitude donne accès à la vie personnelle, permettant l'émergence d'un vrai-self via la créativité. Créativité que Mme M a bien eu du mal à manifester.

2.2 L'imitation :

Au cours de la première séance et pendant la majorité des temps d'installation en relaxation, Mme M fait preuve de mimétisme. En se plaçant comme mon double, elle m'amène à penser qu'il lui est difficile voire impossible, d'oser expérimenter de manière spontanée. Elle s'engage dans les propositions de manière passive voire machinale. Ce biais relationnel organisé autour du mimétisme fait appel aux neurones miroirs.

2.2.1 *Aspect neuro-moteur de l'imitation :*

Les neurones situés dans le cortex pré-moteur s'activent lors de la réalisation d'un geste ou de son observation chez quelqu'un d'autre. Ils présentent un rôle essentiel dans les interactions puisqu'ils seraient à l'origine de l'empathie : « Les neurones miroirs permettent de comprendre et de reproduire ce que font les autres ; ils permettraient de comprendre, aussi, ce qu'ils ressentent. »(Guillain, Pry, 2012, p199)

Lors de l'entretien préliminaire, Mme M nous avoue arriver à mieux discerner les émotions des autres que les siennes. Selon moi, cette confiance traduit chez Mme M une vigilance accrue aux autres.

L'empathie est le liant de l'autre à soi. « Les neurones miroirs ne font pas la distinction entre nos propres comportements et ceux des autres, ils nous permettent de nous mettre à la place des autres, ils nous permettent d'être un instant dans la peau d'un autre. » (Ameisen, 2013).

Cette citation n'est pas sans rappeler l'aspect fusionnel de la relation précoce et plus particulièrement l'origine du Moi-peau.

2.2.2 *L'imitation comme signe d'un faux-self ?*

Selon Anzieu (2006) aux premiers instants de sa vie, la dyade mère/enfant partage une peau commune. Cet état de fusion leur procure une communication instantanée, des émotions, des sensations et des rythmes. La fin de cet état offre la possibilité au tout petit de distinguer le dedans et le dehors et donc le soi et le non soi.

En nous prenant comme modèle de référence, Mme M fait preuve de grandes capacités d'adaptation. Son mimétisme, exprimé au travers du rythme, de la spatialité, de l'organisation corporelle, pourrait venir masquer une peur de mal faire.

Par ce jeu d'imitation, elle expérimente des positions et des temporalités qui lui sont impersonnelles voir inhabituelles. Cet ajustement à l'Autre, au détriment de ses propres désirs, rappelle le concept du faux-self : Mme M semble vouloir répondre à ce qu'elle pense que nous attendons d'elle. Par ailleurs, durant toutes nos rencontres, nous percevons chez Mme M une bienveillance à notre égard. Elle se laisse porter par nos propositions et n'exprime à aucun moment ce qui lui déplaît. Ainsi, Mme M nous paraît toujours aller dans notre sens.

En ce sens, depuis notre toute première rencontre, Mme M semble avoir du mal à prendre sa place. Ses positionnements dans l'espace pendant la relaxation en sont le reflet. Lors des premières séances, elle nous questionne quant à l'endroit où elle soit s'installer. Par la suite, elle énonce « Je vais me mettre là » sur un ton d'une interrogation, nous demandant indirectement de confirmer son choix. Le mimétisme de Mme M, couplé à ces demandes de corrections/validations de notre part, paraissent être l'expression de son faux-self. Bien qu'elle progresse dans la prise d'initiative, Mme M convoque une relation requérant un étayage permanent.

L'imitation porte la symbolique forte, celle de faire corps avec l'autre.

2.2.3 *L'Adhésivité et le couple*

Un couple se fonde, selon Anzieu (2012), sur une période d'illusion, où les deux protagonistes se considèrent comme semblables. Au cours d'une dispute suivie d'une réconciliation, le couple peut rentrer dans une période dite de désillusion et ainsi redéfinir leur relation et la subjectivité de chacun. Dans les violences conjugales, le lien passionnel décrit par Grihom (2015) favorise l'indifférenciation des conjoints. Ces partenaires sont incapables d'éprouver la désillusion. Ils nous rappellent la description d'Anzieu concernant le Moi-peau des couples adolescents. Ces derniers reconstituent une enveloppe assimilable à celle de la relation précoce.

Au cours de la première séance, Mme M laisse transparaître une adhésivité quasiment fusionnelle. Ce collage peut-il être en lien avec le fantasme de la peau commune ? Fantasme insurmontable pour les couples empreints aux violences conjugales.

Lors de la verbalisation des ressentis corporels, en énonçant « Vous dites pour moi », Mme M me délègue l'expression de ses ressentis. Nos vécus lui semblent assimilables et transmissibles instantanément, rappelant le fantasme de la peau-commune. Ce fantasme rappelle le lien passionnel décrit par Grihom (2016). Les partenaires se retrouvent indifférenciés et dans une interdépendance vitale. La relation conjugale de Mme M est-elle venue nier l'intersubjectivité au profit d'une confusion identitaire ?

Parallèlement, Mme M se repose sur l'ensemble des ressentis que je partage. En s'appropriant mes vécus corporels, elle me donne l'impression qu'il lui est difficile de savoir ce qui la traverse.

A la lueur de ces observations, nous pouvons nous demander si l'emprise de son mari n'est pas venue appauvrir la subjectivité de Mme M ?

Dans ces conditions le partage de soi semble être une affaire délicate. Cet agrippement à l'autre pourrait être un moyen de compenser une perte de subjectivité.

2.2.4 *Pouvoir de l'emprise et perte subjective*

Comme nous l'avons exposé précédemment, l'emprise est au cœur de la relation asymétrique. Face aux violences conjugales, la subjectivité des victimes s'atrophie/est gommée au profit de « stratégies d'adaptations et de survie. » (Hirigoyen, 2008, p52).

Selon Daligand (2010), ces ajustements comportementaux constituent la preuve de l'incorporation de l'auteur des violences chez la victime : la victime finit par se perdre dans l'autre.

Le mariage des époux M a été arrangé : ainsi se pose la question de la place de Mme M dans cette décision. Pour cette union, Mme M a dû quitter son pays natal. Ce déracinement est constitutif d'une perte de repères identitaires.

Pendant toute la durée de leur vie commune, Mme M a dû se conformer aux exigences de son époux. Son quotidien s'est ainsi trouvé régi par M M. Le libre arbitre de Mme M était soumis à l'approbation de son mari. Elle a dû se penser et penser sa vêtue aux yeux de celui-ci : « Se voir dans une identification au regard de l'autre porté sur soi résumerait l'enjeu du stade du miroir dont les effets de bonne ou de mauvaise image détermineront la problématique narcissique » (Lambotte, 1993, p 260). La relation asymétrique instaure une réflexivité relationnelle au service de la dévalorisation, voire de la négation.

En faisant preuve de complaisance à l'égard de son mari, Mme M a-t-elle perdu une part de singularité ? L'emprise de son conjoint a certainement eu une influence sur la perception qu'elle avait d'elle-même. Nous imaginons que c'est une des raisons pour lesquelles faire preuve de spontanéité lui est difficile et s'accompagne d'un grand besoin de validation.

Lors de son arrivée au CHRS, Mme M s'est donc retrouvée maîtresse de sa propre vie. Elle semble tout de même porter les stigmates de l'emprise de cet homme d'un point de vue psychocorporel et relationnel. Après une relation générant une perte de subjectivité, reconnaître ses désirs est un travail de longue haleine. Par moments, Mme M vacille entre deux extrêmes : s'effacer ou s'imposer. Cette ambivalence pourrait être une tentative de réappropriation de sa place dans la relation. Parallèlement cela pourrait également traduire un retour à soi.

3 Accompagnement des victimes : vers un retour à soi

Selon Grihom (2013), l'implication d'un tiers pourrait permettre aux victimes de violences de prendre conscience du caractère intolérable de la relation dans laquelle elles sont engagées. En effet, ce tiers permet de réintroduire de l'intersubjectivité : en étant reconnue comme un sujet à part entière, la victime peut se considérer comme telle.

3.1 Le CHRS

3.1.1 Aide aux victimes : lien avec homicides conjugaux (*Mercader, Houel, & Sobota, 2004*).

Avant toute chose revenons sur l'importance de cet accueil d'urgence. Selon une étude menée aux Etats-Unis, les villes offrant des services prenant en charge des femmes victimes de violences conjugales présentent une réduction du nombre des homicides conjugaux. Paradoxalement, ces structures protègent aussi bien les hommes violents que les victimes elles-mêmes. Les auteurs de violences peuvent en effet faire l'objet « d'une riposte défensive de la part de leur compagne » (2004, p100) Cela n'est pas sans rappeler l'histoire particulièrement médiatisée de Jacqueline Sauvage.

Parallèlement, les meurtres de femmes battues sont majoritairement commis dans les premières semaines suivant la séparation. L'hébergement d'urgence pourrait être un moyen de garantir leur sécurité.

3.1.2 *L'importance de l'accompagnement*

- ***L'écoute***

Fuir le domicile conjugal est un premier pas vers la résilience. Lors de l'arrivée des victimes, l'équipe met en œuvre un premier travail d'écoute du vécu des violences. Les bénéficiaires peuvent alors se confier et mettre des mots sur ce qu'ils enduraient. Par ce biais, l'équipe occupe un rôle de tiers permettant de reconnaître la subjectivité des usagers. Informer les victimes concernant leurs droits permet de mettre en avant le caractère intolérable des violences conjugales. La souffrance est alors reconnue à la fois par l'équipe et par la loi. Ecouter la douleur des victimes est un moyen de la contenir et de la délimiter : « Ce qui pense la douleur est évidemment ce qui la pense » (Lauras-Petit, 2008, p 16)

- **Projet d'avenir :**

L'accompagnement des usagers est vecteur de reconstruction et alimente le sentiment d'identité. Avant tout, la rupture avec le domicile conjugal leur permet de s'affranchir du lien de dépendance et est source de développement du sentiment d'autonomie. Les projets professionnels permettent de reconnaître les capacités des bénéficiaires et ainsi leur redonnent une vision positive d'eux-mêmes. A travers cet accompagnement, le sentiment de confiance est valorisé. Par ailleurs en étant acteurs de leurs futurs, les bénéficiaires cultivent leurs sentiments d'existence et d'effort central. L'équipe du CHRS offre aux bénéficiaires l'expérience d'une relation sécurisante et gratifiante.

Pour en revenir à Mme M, lors de l'entretien préliminaire, elle déclare « je suis libre ici » mais aussi « avant je ne savais rien ». Ces confidences mettent en avant les enjeux du travail de l'équipe dans la revalorisation des bénéficiaires.

3.2 La place de la psychomotricité

3.2.1 *Intérêt de la psychomotricité auprès des victimes de violences*

La psychomotricité s'intéresse au développement psychocorporel de l'individu à tous les âges de la vie. Cette spécificité nous permet de consolider les pans de la structuration de l'individu apparaissant comme fragiles. À ce propos, dans son livre *Du contre-transfert corporel*, Potel nous dit qu'« il est bien question de reprendre là où la construction s'est arrêtée, là où il y a de la maille ratée, perdue, manquée, oubliée. Reprendre le fil de la continuité d'existence demande du temps » (2015, p 47)

La psychomotricité engage le sujet « dans ses sensations, ses perceptions, dans toute sa globalité « psychomotrice » ». (Potel, 2013, p20). Saint-Cast précise par la suite que « le corps n'est pas un entre-deux passif mais une interface active entre le sujet et son monde. »(2013, p20-21).

- **Relation en psychomotricité :**

La relation entre soignant et patient est de type asymétrique. La demande de soin est une sorte d'appel à l'aide générant une dépendance face au savoir du professionnel. A ce propos, dans son livre, *Du contre-transfert corporel*, Potel ajoute : « C'est parce qu'il y a une dépendance acceptée à un autre, une relation qui réactive la dépendance originelle (le portage), cette dépendance portant en elle la possibilité de la séparation et de la liberté de soi. Une dépendance, pas une emprise » (2015, p 114).

Cette dépendance au soignant, consentie par le soigné, favorise une régression. (Potel, 2015) Par ailleurs, en psychomotricité, les relations inter-corporelles entre patient et thérapeute sont en deçà du langage verbal, c'est-à-dire qu'elles relèvent de l'archaïque. C'est pourquoi, l'engagement corporel du patient peut faire éclore de vives émotions. Le psychomotricien accompagne le patient dans le passage du vécu à l'éprouvé. Par ce biais, il exerce en quelques sorte une fonction alpha.

Cette notion, théorisée par Bion, renvoie à la *capacité de rêverie maternelle*. Dans les interactions précoces, la mère prête son outil à penser à son enfant, lui permettant de mettre du sens sur ses vécus psychocorporels.

- ***Pour les victimes de violences conjugales ?***

Selon Bernard (2004), chez les victimes, le corps est au premier plan pour venir compenser le caractère inavouable des violences. Le non-dit est à l'origine de nombreuses somatisations.

Même à la suite de leur accueil au CHRS, mettre en mots ce vécu est parfois une affaire bien délicate. Le corps possède une mémoire : il est donc porteur d'affect et potentiellement du traumatisme. En psychomotricité, la régression est en faveur de la symbolisation, et non pas de la domination. Passer par des niveaux de l'étayage psychomoteur en deçà du langage pourrait favoriser l'émergence de la représentation. Autrement dit, prendre le corps comme porte d'entrée est un moyen d'amorcer un travail de symbolisation. Par ce biais, les bénéficiaires pourraient reprendre possession de leur corps, de ses éprouvés et de ses qualités. Cette réappropriation psychocorporelle signe les prémisses d'un réinvestissement de soi. La psychomotricité pourrait également mettre du sens sur le vécu corporel et aussi sur la souffrance, en permettant de (re)tisser des liens entre le corps et l'esprit.

La psychomotricité permet l'émergence de la créativité, de l'expressivité et de l'autonomie. Cet ensemble de qualités permet la mise en corps du singulier : le partage de soi est expressif puisqu'il prend forme au travers de l'engagement corporel. Au vu des difficultés de Mme M à faire preuve de spontanéité, l'accompagnement en psychomotricité paraît pertinent pour favoriser un retour à soi. Nous allons développer la manière dont nous avons pensé l'accompagnement de Mme M.

3.2.2 *Projet individualisé*

Les rencontres qui ont suivi l'entretien préliminaire nous ont permis d'affiner nos observations et par conséquent nos propositions.

Comme nous l'avons évoqué précédemment, Mme M n'accède pas à un certain nombre de coordinations. Un manque d'ancrage de son axe corporel pourrait en être la raison. Sa tonicité s'inscrit dans une rigidité possiblement à l'origine de son manque d'accès à la sensorialité. Par ailleurs, les difficultés de verbalisation de Mme M nous amènent à penser qu'elle n'a pas conscience de ce qu'elle éprouve. Son image du corps est marquée par de la dévalorisation constante. À la lueur de ces différentes observations Mme M nous paraît avoir des appuis internes précaires tant corporellement que psychiquement.

- ***Première partie de séance ancrage et relation.*** (Lesage, 2012)

Les difficultés de Mme M à s'organiser autour son axe semblent refléter un manque de support interne. C'est pourquoi, nos propositions se sont orientées autour de la mise en jeu de la perception du poids et des appuis. La verticalisation du tout petit se fait par l'expérimentation et l'intégration de ces deux notions. Autrement dit, poids et appuis permettent l'introjection de l'axe corporel, qui par la suite donne la possibilité de s'ériger. La relation précoce donne à l'axe corporel son rôle de support et délimite l'enveloppe psychocorporelle. Respectivement, ces notions se rapportent à l'intégration de la fonction de maintenance et celle de contenance, développées par Anzieu dans la théorie Moi-peau (2006).

Ce travail sur les appuis permet donc de venir rejouer sur la mémoire du soutien primaire. Par ce biais nous pouvons également venir contacter le lien entre appuis et ossature.

Le squelette : « C'est la structure porteuse, qui définit l'espace du corps et permet d'assumer des directions à l'extérieur, et qui confère une solidité ». (Lesage, 2012, p130). Par nos propositions nous pourrions inviter Mme M à prendre conscience de l'intérieur de son corps et de son organisation. Par ailleurs, les os incarnent une notion de solidité, source de sécurité interne.

Le dialogue tonique pourra mettre en jeu une dialectique entre donner son poids et prendre appui. Portées par une symbolique, ces propositions demandent une souplesse d'adaptation tant au niveau tonique que relationnel. En repartant du premier niveau de l'étayage psychomoteur, nous pourrions accompagner Mme M dans l'éprouvé de nuances toniques. Cet objectif se base sur la théorie de Bullinger (1998) concernant les feuillets de l'enveloppe. En effet, en intégrant

ses propres variations toniques, Mme M viendra nourrir la couche interne de son enveloppe. Le feuillet externe quant à lui sera alimenté par la relation. En effet le dialogue tonique engendre une réciprocité des échanges : les protagonistes influencent mutuellement leurs états toniques. En ce sens, l'appui relationnel pourra permettre à Mme M d'éprouver une autre tonicité et de moduler la sienne. Par ailleurs le tonus a également un rôle dans l'unification psychosomatique.

- ***La relaxation : histoire de soi à soi.*** (Guiose, 2007)

La relaxation a été choisie, en partie, pour répondre à la demande de détente de Mme M. Avec Marie-Alix nous avons pris la décision de nous inspirer de la méthode Jacobson.

Cette méthode « consiste à reconnaître les tensions qui entrent en jeu lorsque nos muscles se tendent et à les contrôler » (Guiose, 2007, p 17). Elle participe à affiner le ressenti corporel par la localisation de la contraction et du relâchement. La comparaison entre ces deux états pourrait permettre à Mme M de porter attention à ses nuances toniques.

Avec Marie-Alix, nous avons choisi cette méthode pour rendre Mme M relativement actrice de sa modulation tonique. Par ailleurs, cette décision a été renforcée par l'appréhension de Mme M au toucher et par le fait qu'elle pallie des états d'anxiété par des conduites actives.

La proposition se compose d'un scan corporel puis de trois contractions et d'un temps de reprise. La force de ces trois tensions est décroissante. Elles sont chacune suivies d'un temps de silence.

L'abaissement tonique induit par la relaxation, met en jeu des états émotionnels. L'image du corps de Mme M sera inmanquablement impliquée par cette médiation. En effet, selon Guiose (2007), lors de la relaxation porter une attention particulière à ses sensations corporelles permet un investissement affectif du corps. Il ajoute qu'«il se produit un retour vers un narcissisme primaire pendant le temps de séance, véritable investissement du Moi par la libido. » (Guiose, 2007, p 98)

La détente induite par cette médiation aborde le côté passif du poids, c'est-à-dire soumis à la gravité. A ce propos, selon Lesage (2012), jouer sur le poids permet de moduler la tonicité. Il ajoute par ailleurs que « La masse d'un muscle relâché est mieux perçue que celle d'un muscle tendu (...) » (2012, p128). En approchant une autre dimension du poids, ce travail vient compléter celui entrepris dans la première partie de la séance. La relaxation sera l'occasion pour Mme M d'expérimenter, dans un cadre qui se veut contenant, la solitude en présence d'autrui.

- ***Le dessin :***

Ce dessin pourrait être un moyen de soutenir la verbalisation de Mme M. Cette proposition a été pensée pour lui permettre de mettre sur feuille le vécu de la séance et d'amorcer un processus de symbolisation. Laisser une trace engage le processus créatif et par conséquent la subjectivité.

- ***Objectifs globaux du projet :***

L'intention première des séances avec Mme M serait de lui apporter un soutien pour qu'elle puisse prendre pleinement sa place, tout en cultivant son appétence à la spontanéité.

Les différentes situations proposées pourraient permettre à Mme M de renouer avec ses ressentis corporels. Selon Robert-Ouvray (année), leurs appropriations mettent en route l'élaboration et ainsi permettent de renforcer le sentiment d'identité. Via nos propositions nous espérons que Mme M puisse investir son corps dans le sens d'une valorisation narcissique. Ce projet a pour but d'amener Mme M à expérimenter le corps autrement que dans l'opérateur et comme une fuite de l'anxiété mais comme un réel support à la fois expressif, sécurisant, et source de singularité.

À présent nous allons exposer comment la relation en psychomotricité a été un levier dans la réalisation de ce projet.

3.2.3 *Appui relationnel*

En séance, comme nous l'avons déjà évoqué, Marie-Alix et moi-même occupons des positionnements différents. Mme M montre une évolution dans l'investissement de ce cadre relationnel. Au départ elle interagit avec nous de manière indifférenciée.

Par la suite, mon engagement corporel dans les propositions amène Mme M à faire appel à une relation basée sur l'imitation. Dans ce contexte, Marie-Alix occupera une place de tiers. Notre engagement est relativement différent mais très complémentaire.

A ce propos dans *Du contre-transfert corporel*, Potel énonce : « Un engagement que le thérapeute « prête » à son patient, comme il lui prête en quelque sorte son appareil perceptif, sa sensibilité, sa sensori-motricité, sa corporéité, pour accueillir, résonner aux sensations » (2015, p 122).

L'accompagnement que nous lui proposons part de cette base relationnelle, axée autour de l'adhésivité, pour amener doucement vers une distanciation. La comparaison prend une place

centrale chez Mme M, tant pour se déprécier que pour avoir accès à son ressenti corporel. L'appui relationnel a été le socle de notre travail pour que Mme M puisse éprouver et considérer les différences de nos corporalités. Cette partie telle qu'elle se poursuit a pour but d'exposer les enjeux de cette relation.

- ***Le miroir relationnel et ses enjeux : De l'imitation... à l'émergence de soi***

Le miroir relationnel a été mis au cœur de nos différentes rencontres. En se montrant adhésive, Mme M a pu faire l'expérience d'un répertoire de possibilités, certes impersonnel mais dans lequel elle a pu déterminer des préférences. Par ce biais, Mme M a pu éprouver nos dissemblances. C'est d'ailleurs dans cette comparaison que le sentiment de différence trouve son origine.

Pendant les temps d'installation en relaxation, je suis doucement devenue le reflet de Mme M. Par ce biais, je lui fais part de mes ressentis et de mes limites corporelles témoignant notre impossibilité à être totalement assimilables. Autrement dit, je lui fais part de mon propre sentiment de différence. Marie-Alix soutient ce jeu de d'imitation, en invitant Mme M à repérer nos dissemblances posturales. Son regard extérieur confirme notre singularité.

En nous saisissant de cet enjeu du miroir, la réflexivité relationnelle a été mise au service de la singularité et non prise dans une question d'une comparaison dévalorisante. En mettant en avant nos différences, l'adhésivité de Mme M a progressivement cédé. « Être miroir ou écho, c'est donner à voir ou à entendre au patient ce qu'il fait ou ce qu'il dit » (Pireyre, 2015, p22)

Ce jeu de miroir s'est atténué pour laisser place à une juste distance relationnelle dans laquelle le sentiment d'autonomie prend forme. Conjointement, Mme M a pu déployer ses potentialités. La déclinaison de nos propositions autour du dialogue tonique en reflète les enjeux.

- ***Dialogue tonique et enjeu relationnel : de l'appui à l'autre à l'appui à soi...***

Les propositions autour du dialogue tonique nous invitaient à prendre appui l'une sur l'autre. Confier son poids requiert une relation de confiance. Mme M prend appui en première. Puis elle propose spontanément de prendre le rôle de support. À ce propos Lesage nous rappelle : « Il n'est d'ailleurs pas neutre de goûter la différence entre donner son poids et être supporté, les deux postures renvoyant à des expériences de soi bien particulières » (2012, p 132). Cette demande semble sous-tendre un besoin de nous prouver et d'éprouver sa stabilité. Dans un second temps, la distance vient être matérialisée par un médiateur avec lequel nous devons trouver un équilibre tonique. Cet accordage met en jeu une certaine fiabilité mutuelle.

Conjointement, cet appui relationnel et psychocorporel a invité Mme M à porter attention à elle-même. En renouant avec ses sensations, une élaboration se dessine. Elle nous fait part avec de plus en plus de finesse de ses éprouvés corporels et de son bien-être. En exprimant se sentir mieux dans sa tête mais aussi dans son corps, Mme M accède pas à pas à son intégrité psychocorporelle.

Sa spontanéité grandissante marque une renaissance de sa créativité et une prise de conscience de sa singularité. Parallèlement, Mme M se libère de sa peur de mal faire, signe d'une certaine réassurance. La psychomotricité semble avoir accompagné Mme M pour laisser tomber le faux-*self* derrière lequel elle se cachait : « dans l'acte moteur, le vécu des sensations permet l'élaboration d'un sentiment de soi. » (Saint-Cast 2013, p23)

Chaque début de séance nous accueillons Mme M en de lui demandant comment elle va. Lors de la dernière, elle répond comme à son habitude « Ça va mieux, grâce à vous » et ajoute « Et grâce à moi aussi ». Il s'agit de la première fois que Mme M se place comme actrice de son mieux-être. Mme M semble donc s'être appropriée ce que nous avons essayé de lui transmettre lors des cinq séances précédentes. Cette réponse pourrait constituer le passage de l'appui à l'autre... à l'appui à soi.

Le suivi s'est arrêté de manière imprévisible : avec Marie-Alix nous avons tout de même pensé à l'évolution de nos propositions

- **Perspectives :**

Pour introduire plus de distance relationnelle, nous aurions aimé poursuivre le travail autour des appuis au travers de propositions inspirées du Yoga. En filigrane, cette médiation aura eu une valeur d'ancrage identitaire pour Mme M. En jouant sur les appuis et la régulation tonique, nous aurions pu accompagner Mme M vers des modulations axiales. Par la suite, nous aurions souhaité aborder un travail sur l'enroulement pour accompagner Mme M vers ce retour sur soi.

3.3 Critique du stage

Ce stage expérimental, de sa mise en place à sa concrétisation, est venu nourrir ma réflexion en tant que future psychomotricienne. Il a été source d'enrichissement tant sur le plan humain que professionnel. Avec Marie-Alix, nous nous sommes questionnées tout au long de notre intervention.

3.3.1 *Le cadre :*

Avant tout, être face à deux intervenantes peut être perturbant pour ces femmes dont la confiance a pu être mise à mal par les violences conjugales. Notre cadre relationnel avait pour but de lisser cet aspect, en offrant par « la position de stagiaire » une relation presque horizontale.

Notre cadre spatio-temporel dépendait de la disponibilité des bénéficiaires mais aussi des locaux. Avec Marie-Alix nous avons dû faire preuve de souplesse pour prendre en compte l'ensemble de ces contraintes. Le changement d'horaires et de salles demande aux bénéficiaires une certaine flexibilité.

3.3.2 *Le vécu traumatique :*

Comme nous l'avons déjà évoqué, les victimes de violences conjugales mettent en place des conduites de survie face au traumatisme qui ébranle leur équilibre interne. Les mécanismes psycho-traumatiques et les remaniements psychocorporels tendent à les protéger de l'intolérable. En quelque sorte ils viennent répondre à l'effraction générée par ces violences, pour préserver un tant soit peu de cohérence interne.

Pour revenir à Mme M, une chute importante de tonus aurait pu lui faire perdre sa cohérence psychosomatique et ainsi être à l'origine d'angoisses. En ce sens, même lorsque je suis devenue son miroir, Mme M n'a jamais expérimenté la relaxation en position allongée. Cela pourrait manifester un besoin de conserver une certaine tonicité pour ne pas sombrer dans une régression trop importante.

Le traumatisme défie la temporalité, c'est une des raisons pour lesquels il est important de respecter le rythme des victimes dans leurs résiliences. En venant contacter le corps et les niveaux de l'étayage psychomoteur, le risque est de venir toucher à quelque chose de l'ordre du trauma. « C'est dans ce contexte qu'il paraît à l'évidence qu'une prise en charge thérapeutique n'a aucune chance d'aboutir si elle se contente de venir déstabiliser le fragile équilibre obtenu » (Lauras-Petit, 2008, p17)

En ce sens, en psychomotricité, il est bien question de suivre les patients et non de les devancer.

Par moments, Mme M m'est apparue comme étant à distance de son corps, de ses sensations, de ses éprouvés, mais aussi de ses capacités. De peur de s'engager ou de mal faire, Mme M convoque une entrée relationnelle basée sur l'imitation. Par ce biais, elle porte une

attention particulière à l'autre, l'amenant presque à se confondre avec lui. En filigrane, la subjectivité de Mme M questionne : a-t-elle été gommée par l'emprise de son ex-mari ? Cette interrogation en soulève une autre : les violences conjugales amèneraient-elles à une dédifférenciation? Puisque nous rencontrons ces femmes après le vécu des violences, nous n'avons pas de connaissance de leur base identitaire, ainsi un certain nombre de ces questions resteront sans réponse.

Conclusion :

La relation soutient le développement psychomoteur du tout-petit et l'accompagne vers l'autonomie. A l'inverse, dans le cadre des violences conjugales, la relation est régie par la domination. Le lien passionnel qui unit ces couples nie l'intersubjectivité au profit de la fusion identitaire. Les violences donnent lieu à des effractions et des traumatismes venant s'inscrire dans l'organisation psychocorporelle des victimes. Ce mémoire a pour intention de mener une réflexion quant à l'impact de cette aliénation sur l'image du corps et sur la subjectivité de ces victimes.

Certains CHRS prêtent refuge à ces victimes pour leur permettre de sortir de ce climat empreint de violences. C'est dans ce type de structure que nous avons mené un stage en psychomotricité. Là-bas nous avons fait la rencontre de Mme M, une femme ayant subi des violences conjugales pendant cinq ans. A la suite de nos observations psychomotrices, elle nous interroge quant à son investissement du corps et de ses représentations. Parallèlement, elle présente une rigidité tonique qui semble être son seul moyen pour pallier le défaut de contenance de son enveloppe.

L'histoire relationnelle influence l'investissement affectif du corps. En ce sens, les composantes de l'image du corps ont été abordées pour mettre en avant l'impact des violences sur les représentations corporelles. Chez Mme M, huit composantes posent question quant à l'investissement de son corps mais aussi d'elle-même. L'aspect élémentaire de ses représentations corporelles interroge sur les réaménagements induits par les violences.

Dans le cadre des violences conjugales, l'effraction attaque le corps des victimes et y grave l'emprise. Dès lors les sensations, perceptions et représentations corporelles se retrouvent impactées. Autrement dit c'est l'image du corps voire même la subjectivité qui sont menacées.

La psychomotricité est un espace de rencontres favorisant l'émergence et la prise de conscience des potentialités du patient. En ce sens, elle pourrait permettre aux victimes de violences de réinvestir leurs corps sur un versant sensoriel, perceptif, affectif, et expressif. Plus largement, cet étayage corporel pourrait pas à pas les amener à renouer avec elles-mêmes.

Au cours de ce stage, nous avons rencontré une autre bénéficiaire, Mme B. Nous n'avons relevé la concernant aucune difficulté particulière sur le plan psychomoteur. Ces deux rencontres, menant à des constatations si différentes ne peuvent permettre de généraliser les répercussions psychocorporelles des violences.

Bibliographie :

- Anzieu D. (2012). *Créer détruire*. Paris :Dunod.
- Anzieu D. (2006). *Le Moi-Peau*. Paris : Dunod.
- Anzieu, D., Bowlby, J., Chauvin, R., & Zazzo, R. (1979). *L'attachement*. Neuchâtel : Paris :Delachaux et Niestlé.
- Bernard, M. (2004). *Maltraitements et violences : prises en charge du petit enfant, de l'adolescent, de l'adulte*, Paris : Masson.
- Chabert, C. (2009). *Psychopathologie des limites*. Paris : Dunod
- Crocq L. (2007). *Traumatismes psychiques: Prise en charge psychologique des victimes* . Paris
- Daligand, L. (2016). Chapitre III. Le cycle de la violence, in Liliane Daligand éd., *Les violences conjugales* Paris : Presses Universitaires de France
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Éd. du Seuil.
- Freud, S., & Jankélévitch, S. (1921). Introduction à la psychanalyse. Payot.
- Golse, B., Bidault, H., Bizot, A., & Bursztejn, C. (2015). Le développement affectif et cognitif de l'enfant. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson
- Grihom. M.J. (2013). *Un possible parcours de subjectivation chez les femmes sous emprise*, in Femmes victimes de violences conjugales. Une approche clinique. sous dir. M.-J. Grihom et M. Grollier, 2013, Presses universitaires de Rennes.
- Guiose M. (2007). *Relaxation thérapeutique*. Paris: Heures de France.
- Joly, F. (2016). *Corps et narcissisme*. Paris: In Press.
- Josse, É., Crocq, L., & De Soir, E. (2014). *Le traumatisme psychique chez l'adulte*. Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Laplanche J., Pontalis J. et Lagache D. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle : structure, étayage, mouvement et relation*. Toulouse : Éres.
- Louvel, J.P et Omrana. M(2015). La douleur en psychomotricité, in Giromini F., Albaret J-M. et Scialom P. (2015). Manuel d'enseignement de psychomotricité, 3 : Clinique et thérapeutiques .Paris : Boeck-Solal.
- Mucchielli, A. (2011). *L'identité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Pireyre, E. W. et Delion, P. (2011). Clinique de l'image du corps : du vécu au concept. Paris:Dunod.

Potel, C. (2015). *Être psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse Érès.

Potel, C., & Golse, B. (2015). *Du contre-transfert corporel : une clinique psychothérapique du corps*. Toulouse Érès.

Raymonde Arcier, Pierre Benghozi, Jean-Jacques Bonamour du Tartre., (1997), *L'effraction par de-là le trauma*. Montréal : l'Harmattan,

Robert-Ouvray, S. B. (2010). *Intégration motrice et développement psychique : une théorie de la psychomotricité*. Desclée de Brouwer.

Salmona, M, (2012). *Mémoire traumatique et conduites dissociantes*. in Coutanceau R, Smith J , Traumas et résilience. Paris : Dunod.

Salmona, M.(2017) *Comprendre et prendre en charge l'impact psychotraumatique des violences conjugales pour mieux protéger les femmes et les enfants qui en sont victimes*, in E. Ronai et E. *Violences conjugales : le droit d'être protégée* Paris Dunod

Winnicott D.(1975) *Jeu et réalité : L'espace potentiel*. Editions Gallimard.

Winnicott D. (2006) *La mère suffisamment bonne*. Paris : Payot & Rivages.

Zucker, D. (2012). *Pour introduire le faux self*. Dans :D. Zucker, *Penser la crise: L'émergence du soi* (pp. 19-21). Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck Supérieur.

Articles :

Bokanowski, T. (2010). *Du traumatisme au trauma : Les déclinaisons cliniques du traumatisme en psychanalyse*. *Psychologie clinique et projective*, n° 16.

Bullinger, A. (1998) *La genèse de l'axe corporel, quelques repères*. *Enfance*, n°1.

Daligand Liliane. (2010). *Sortir de l'emprise*. *Réalités familiales*, 22-23.

Dorey, R(1981). « La relation d'emprise ». *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 24.

Fray, A.-M., & Picouleau, S. (2010). *Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail*, *Management Avenir*, n° 38.

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

Guillain, A., & Pry, R. (2012). *D'un miroir l'autre. Fonction posturale et neurones miroirs*. *Bulletin de psychologie*, Numéro 518.

Hirigoyen, M.-F. (2008). « De l'emprise à la violence ». *Santé mentale*, n° 132.

Lacan, J (1949), *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, telle qu'elle nous est révélée, dans l'expérience psychanalytique*. *Revue Française de Psychanalyse*, volume 13, n° 4,

Lehmann, J.-P. (2015). *Il n'y a aucune chose telle qu'un bébé, le couple mère-enfant au centre de la clinique de Winnicott*. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, Vol. 5.

Liliane, D (2008). *Conséquences sur la santé des victimes*. *Santé mentale*, n° 132.

Lotstra, F. (2002). *Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions*. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux, N°29, 73-86

Lauras-Petits.A (2008).La douleur : corps et âme- Souffrances chroniques et relaxation. Thérapie psychomotrice et recherches Vol 154

Mercader, P., Houel, A., & Sobota, H. (2004). *L'asymétrie des comportements amoureux : violences et passions dans le crime dit passionnel*. Sociétés contemporaines, n° 55

Miglioranza, S. (2006). *L'utilisation de l'espace en psychomotricité*. Enfances & Psy, n°33.

Penot, B. (2009). *De l'idée freudienne de narcissisme primaire à celle de subjectivation, deux approches complémentaires en psychanalyse*. Revue française de psychanalyse, Vol. 73.

Pheulpin, M.-C., Benfredj-Coudounari, K., & Bruguière, P. (2003). Aux sources du narcissisme : le regard de l'autre. Intérêt des épreuves projectives. Regards croisés sur quelques sujets alcooliques. *Psychologie clinique et projective*, n°9.

Potel, C., Saint-Cast, A., & Vacher, A. (2013). Passer par l'acte psychomoteur. *Enfances Psy*, n° 61.

Robert-Ouvray, S. (2008). Le corps maltraité de l'enfant. *Thérapie psychomotrice et recherches* Vol 154

Tomasella, S. (2016). Trauma, deuil et principe d'intégrité. *L'Évolution Psychiatrique* n°81.

Terenó, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, Vol. 19

Viaux, J.L. (2005). *Le délit d'effraction : briser, passer, révéler*. *Imaginaire Inconscient*, n°16.

Sibertain-Blanc, D. , Vidalhet (2003), de l'effraction corporelle à l'effraction psychique. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n°51.

Cours :

Pireyre, E, cours de psychologie, 3ème année de psychomotricité, IFP Pitié Salpêtrière, 2018-2019.

Gatecel, A, cours de psychologie, 3ème année de psychomotricité, IFP Pitié Salpêtrière, 2018-2019.

Lesage, B, cours d'anatomie, 3ème année de psychomotricité, IFP Pitié Salpêtrière, 2018-2019.

Augustin, L, options lecture du mouvement, 3ème année de psychomotricité, IFP Pitié Salpêtrière, 2019-2019.

Mémoire et Thèse :

Provost, B. (2012). Le bilan psychomoteur chez l'adolescent(e) anorexique. (Mémoire IFP Paul Sabatier, Bordeaux.)

Trinh, D. T. (2002). Etude comparative du fonctionnement des interactions dans les petits commerces en France et au Vietnam. (Thèse, Université Lyon 2, Lyon)

Sites :

<https://stop-violences-femmes.gouv.fr/les-chiffres-de-reference-sur-les.html>, consulté le 25 février 2019.

Annexes :

Entretien préliminaire	p85-90
Bonhomme de Mme M	p91
Premier dessin	p92
Deuxième dessin	p93
Troisième dessin	p94

Annexe 1 : Entretien individuel CHRS :

Anamnèse :

- Est-ce que vous pouvez vous présenter ? (projet pro, études?...) est-ce que vous pouvez nous raconter votre parcours ?

Auxiliaire employé : Etre Avoir Premier élément évoqué :

- Est-ce que vous ou avez pratiqué une activité sportive ? Corporelle ? Créative ?
Qu'est-ce qui vous plaît dans activités ?
- Qu'est-ce que vous aimez /aimiez faire ?
- Est-ce que vous voyez bien ? Si vous portez des lunettes, une correction ? Est-ce que vous entendez bien ?
- Est-ce que vous prenez du temps ou est-ce que vous aimeriez prendre du temps pour prendre soin de vous ?

Qu'est-ce que vous faites pour prendre soin de vous ?

Pb de sommeil (rythme, endormissement, durée)?

- Comment est-ce que vous ressentez votre corps ?
 - Zones de tensions ? Où ?
 - Des douleurs au cours de la journée ? dans le mouvement ou des choses que vous n'aimez pas faire pendant le mouvement ?
 - Au contraire des zones agréables
- Est-ce qu'il vous arrive d'avoir des sensations bizarres ; le cœur qui bat vite, la tête qui tourne ou la main qui devient très lourde , est-ce que vous trouvez cette sensation agréable, désagréable, aucun des deux?? Comment vous vivez ces sensations ?
- Dans ces moments-là qu'est-ce que vous faites ?
-

Ressenti global du corps

- Ressenti yeux fermés debout
- Ressenti yeux fermés assis

Représentation corporelle :

- **Questionnaire inspiré du Moyano :**

- Pouvez-vous me dire quelles sont les parties du corps qu'on ne voit pas, qui sont à l'intérieur du corps, dedans ?
- Pouvez-vous me dire quelles sont les parties du corps qu'on peut voir de l'extérieur ?
- Quelles sont les parties du corps qui bougent, qui peuvent se plier et se déplier ?
- Qu'est-ce qui est fragile dans le corps ?
- Qu'est-ce qui est solide dans le corps ?
- Qu'est ce qu'on peut faire quoi avec son corps ?

- **Capacités communicationnelles du corps adapté de questionnaire de l'image du corps Bruchon-Schwweitzer**

Indifférent, froid	<input type="text"/>	Tendre, chaleureux
Calme, serein	<input type="text"/>	Nerveux, inquiet
Énergique	<input type="text"/>	Non énergique
Dur	<input type="text"/>	Mou
Un moyen d'être en relation	<input type="text"/>	
Un moyen de communiquer	1 2 3 4 5	
Un moyen d'exprimer ce qu'on ressent	1 2 3 4 5	
Quelque chose que l'on ne regarde pas	<input type="text"/>	quelque chose que l'on regarde

Temps :

- Est-ce que vous pouvez nous raconter 4 événements qui se passent dans une de vos journées?

Cohérence chronologique:

Indicateurs temporels :

Spatialité :

1. Montrer un trajet qu'elle doit reproduire

Fluidité du geste :

2. Présenter verbalement un trajet à reproduire

3. Nous montrer un trajet qu'on reproduit

Rythme :

Marche spontané (tonicité, investissement de l'espace) :

Marche au rythme frappé :

S'arrêter quand le rythme s'arrête (vigilance et réactivité)

Proposer un rythme régulier :

Prestance :

Longueur des pas augmente avec vitesse :

Engagement corporel :

Tonus :

- Fond : relâchement des bras tendu

- Volontaire :

Résistance :

Contrôle :

Relâchement :

- Au clap :

Anticipation :

Résistance :

Réaction face clap

- Ballant : Amplitude, résistance, accompagnement, relâchement par répétition

Poignet :

Coude :

- Posture :

Equilibre unipodal : YO

YF

jambe choisie :

Accroupissement : lever des talons : OUI

NON (souplesse/hypotonie)

Chaines musculaires : Godelieve Struyf

Se mettre dans postures correspondant aux différentes chaînes musculaires, demander à la personne dans quelle posture elle se sent mieux.

Postéro-Médiane :

Antéro-Médiane :

Antéro-Latérale :

Postéro-Latérale :

Postéro-antérieure :

Antéro-Postérieure :

Préférence ?

Capacités perceptivo-motrice

- **Reproduction de figure en réelle :**



POSTURE 1 :

Implication des 4 membres :

Réversibilité :

Equilibre : (pied d'appui)

Proprioception :

Axe :



POSTURE 2 :

Implication des 4 membres :

Réversibilité :

Equilibre : (pied d'appui)

Proprioception :

Axe :

Mémoire proprioceptive



POSTURE 1 :

Tonus (résistance, sursaut, expression faciale) :

Implication des 4 membres :

Proprioception :

Axe :



POSTURE 2 :

Tonus :

Implication des 4 membres :

Proprioception :

Axe :

Actions de Laban :

Saut :

Demi-tour

Geste :

Emotions :

- Mimer les expressions faciales qui vont avec l'émotion donnée?

Démonstration : peur

- joie
- l'impatience/ lassitude/ennuie
- colère
- surprise
- tristesse
- dégoût
- la fierté ou le calme

- Est-ce que vous trouvez plutôt facile ou difficile de reconnaître vos émotions ? Et celles des autres ?

Image du corps :

Dessin d'un personnage :

Retour :

Demander comment ça s'est passé pour eux ? Des choses plus faciles que d'autres Idée ce qui pourrait nous paraître pertinent au vu de l'entretien et envie et avis de l'équipe. Reprise de note et petit retour et contacter pour les prochains ateliers ? (demander si plus pour relax, mère bébé, expressivité, art plastique ?) Si vous avez des questions vous pouvez nous les poser à tout moment (même après cet entretien)

Observations sur l'ensemble du bilan/entretien :

Regard :

Distance relationnelle :

Posture :

Plan prédominant:

Réactions tonico-émotionnelles:

Voix (tons, tics, prosodie):

Respiration:

Gestuelle (soutien le verbal?):

Vigilance/mémoire :

Émotions évoquées :

Arrivée dans la salle :

Capacité de verbalisation :

Consignes, Concentration :

Tonicité :

Emotions renvoyées

Annexe 2 : Dessin du bonhomme Mme M



Annexe 3 : Dessin 1



Annexe 4 : Dessin 2

merci
J'ai suis très satisfait
Le science ~~font~~ ont à fait.
ce très intéressant. ça met fait
beaucoup du bien..
‡
Anais est marie-Alix.

Annexe 5 : Dessin 3



J'ai beaucoup joie
la je
dans la seance q'ont
n'a fait merci-merci
beaucoup.

Résumé

Les violences conjugales font de plus en plus de victimes. La relation des couples concernés s'organise autour de l'emprise. Les violences provoquent une effraction de l'enveloppe des victimes. Cette intrusion menace leur organisation psychocorporelle. Pour faire face à l'intolérable et faire cesser les violences, les victimes mettent en place des comportements adaptatifs et de survie. Certains Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale accueillent ces victimes pour leur permettre de fuir le domicile conjugal. C'est au sein de ce type de structure que nous avons proposé des ateliers en psychomotricité. L'objectif de ce stage est d'accompagner ces bénéficiaires à réinvestir leurs corps et plus largement à un retour à soi. L'intention de ce mémoire est de questionner l'impact des violences sur la subjectivité des victimes.

Mots clefs : violence conjugale, relation, effraction, image du corps, identité, psychomotricité

Mots clefs : violence conjugale, relation, effraction, image du corps, identité, psychomotricité

Abstract

Conjugal violences still make numerous victims every year. Relations within those couples organise themselves around the grip. Violences cause a breach of the victims' envelop. This intrusion threatens their psycho-corporal organisation. To face the intolerable and stop these violences, victims set up adaptive and survival behavior. Some shelter and center dedicated to social rehabilitation welcome these victims to allow them to run away from the conjugal home. It was within one of these centers that was offered workshop in psychomotricity. The objective of this internship was to help the beneficiaries to reinvest their body and more broadly to a return to themselves. The main subject of this research paper is to question the impact of these types of violences on the victim's subjectivity

Keywords : domestic violence, relationship, break-in, body image, identity, psychomotricity