



HAL
open science

“ Coups portés à l’identité ” : approche psychomotrice de l’identité et de l’image du corps auprès de femmes victimes de violences conjugales

Lucie Vermeersch, Anaïs Vettes

► To cite this version:

Lucie Vermeersch, Anaïs Vettes. “ Coups portés à l’identité ” : approche psychomotrice de l’identité et de l’image du corps auprès de femmes victimes de violences conjugales. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02080364

HAL Id: dumas-02080364

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02080364>

Submitted on 26 Mar 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
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'hôpital
75364 Paris cedex 1



« Coups portés à l'identité »

Approche psychomotrice de l'identité et de l'image du corps auprès de femmes
victimes de violences conjugales

Mémoire présenté par Lucie Vermeersch et Anaïs Vettes
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référent de mémoire :

Aurielle Calogine

Session Juin 2018

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce à la contribution de plusieurs personnes :

Nous tenons à remercier en premier lieu notre maître de mémoire Aurielle Calogine, avec qui nous avons pu discuter de notre clinique et qui nous a aiguillé dans l'écriture, Marc Guiose qui nous a consacré un temps de rendez-vous au début de l'écriture de ce mémoire et qui nous a apporté une clarté dans notre sujet. Nous remercions également notre tutrice de stage externe, Martine Haas, pour nous avoir apporté des conseils cliniques de qualité, ainsi que Marie-Luce Laizet, psychomotricienne et ancienne maître de stage d'Anaïs, avec qui nous avons pu échanger à distance sur notre pratique, et Joëlle Van Kalmhout pour sa relecture et ses questionnements pertinents.

Nous remercions tous nos maîtres de stage qui nous ont accueilli dans leur structure, nous permettant d'appréhender le métier de psychomotricien avec différentes approches et pratiques.

Nous remercions également tous les membres de l'équipe qui nous ont accueillies et sans qui ce projet n'aurait jamais pu voir le jour.

Un dernier remerciement est de mise pour nos familles et nos amis pour leur soutien moral tout au long de cette année.

Sommaire

INTRODUCTION.....	p. 7
I. Partie clinique de la création du projet à sa mise en pratique.....	p. 9
1. Mise en place du cadre au sein du Centre d’Hébergement et de Réinsertion Sociale.....	p. 9
1.1 Présentation de la structure.....	p. 9
1.2 Mise en place du stage expérimental.....	p. 10
1.3 Cadre thérapeutique.....	p. 10
1.4 Les différents ateliers proposés.....	p. 12
1.4.1 L'atelier de relaxation.....	p. 12
1.4.2 L'atelier d’expressivité corporelle.....	p. 14
1.4.3 L'atelier modelage.....	p. 16
1.4.4 L'atelier mère-enfant(s).....	p. 16
2. Des femmes victimes de violences en psychomotricité	p. 18
2.1 Madame Gontrand.....	p. 18
2.1.1 Anamnèse.....	p. 18
2.1.2 Première séance : atelier mère-enfant.....	p. 19
2.1.3 Deuxième séance : atelier relaxation.....	p. 20
2.1.4 Troisième séance : atelier modelage.....	p. 21
2.1.5 Quatrième séance : atelier modelage.....	p. 22
2.1.6 Cinquième séance : atelier d’expressivité corporelle.....	p. 22
2.2 Madame Djali.....	p. 24
2.2.1 Anamnèse.....	p. 24
2.2.2 Première séance : séance individuelle.....	p. 25
2.2.3 Deuxième séance : séance individuelle.....	p. 26
2.2.4 Troisième séance: séance individuelle.....	p. 28
2.3 Madame Konaté.....	p. 30
2.3.1 Anamnèse.....	p.30
2.3.2 Première séance : atelier d’expressivité.....	p. 31
2.3.3 Deuxième séance : atelier d'expressivité.....	p.31

2.3.4 Troisième séance : atelier d'expressivité.....	p. 33
2.3.5 Quatrième séance : atelier de relaxation.....	p. 33
2.3.6 Cinquième séance : atelier d'expressivité.....	p. 34
2.3.7 Sixième séance : relaxation.....	p. 35
2.3.8 Septième séance : relaxation.....	p. 36
II. Deuxième Partie : un peu de théorie.....	p. 37
1. Les violences conjugales.....	p. 37
1.1 Les différentes formes de violences.....	p. 37
1.2 Le cycle des violences.....	p. 38
1.3 L'effraction.....	p. 39
1.4 Le traumatisme.....	p. 40
1.5 L'emprise.....	p. 41
1.6 Mise en place de la dissociation traumatique et d'une mémoire traumatique.....	p. 41
2. L'attachement.....	p.43
2.1 Le comportement d'attachement, à l'origine du lien d'attachement.....	p. 43
2.2 Le lien d'attachement et le bond, protégé et protecteur.....	p. 43
2.3 Les différents types d'attachement.....	p. 44
2.4 L'attachement chez l'adulte.....	p. 45
3. Le Narcissisme.....	p. 46
3.1 Narcissisme primaire, secondaire et libido.....	p. 46
3.2 Développement d'un Faux self.....	p. 48
4. Image du corps et violences.....	p. 49
4.1 Apport de la théorie de Schilder.....	p. 49
4.2 L'apport de Dolto.....	p. 50
4.2.1 Les trois composantes de l'image du corps selon Dolto.....	p. 51
4.3 L'apport de Pireyre, l'image du corps composite.....	p. 52
4.3.1 La sensation de continuité d'existence.....	p. 53
4.3.2 L'identité.....	p. 53

4.3.3 L'identité sexuée.....	p. 53
4.3.4 La peau dans l'image du corps.....	p. 54
4.3.5 L'intérieur du corps.....	p. 54
4.3.6 Le tonus.....	p. 55
4.3.7 La sensibilité somato-viscérale (ou sensorialité)	p. 56
4.3.8 Les compétences communicationnelles du corps, les communications corporelles.....	p. 56
4.3.9 Les angoisses corporelles archaïques.....	p. 57
5. L'apport du Moi-Peau.....	p. 57
5.1 La fonction de maintenance.....	p. 59
5.2 La fonction contenante.....	p. 59
5.3 La fonction de pare-excitation.....	p. 60
5.4 La fonction d'individuation.....	p. 60
5.5 La fonction d'intersensorialité.....	p. 60
5.6 La fonction de soutien de l'excitation sexuelle.....	p. 61
5.7 Fonction de recharge libidinale.....	p. 61
5.8 Fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles.....	p. 61
6. L'identité.....	p. 62
6.1 Les neuf sentiments d'identité.....	p. 62
6.1.1 Le sentiment de son être matériel.....	p. 62
6.1.2 Le sentiment d'appartenance.....	p. 63
6.1.3 Le sentiment d'unité et de cohérence.....	p. 63
6.1.4 Le sentiment de continuité temporelle.....	p. 64
6.1.5 Le sentiment de différence.....	p. 64
6.1.6 Le sentiment de valeur.....	p. 64
6.1.7 Le sentiment d'autonomie.....	p. 65
6.1.8 Le sentiment de confiance.....	p. 65
6.1.9 Le sentiment d'existence et l'effort central (ou le projet).....	p. 66
6.2 Identité sociale et individuelle.....	p. 66
6.3 Noyaux identitaires individuels.....	p. 67
III. Troisième partie : Discussion.....	p. 68

1. Madame Gontrand.....	p. 68
1.1 Mère et fille : qui est qui ?.....	p. 68
1.2 Un noyau identitaire fragilisé.....	p. 69
1.3 L'action pour lutter contre le passé, qui se rejoue.....	p. 70
2. Madame Djali.....	p. 71
2.1 Un corps désinvesti.....	p. 71
2.2 La symbolique de la zone du ventre dans l'image du corps.....	p. 71
2.3 Compréhension et expressivité.....	p. 72
2.4 Une désorientation temporo-spatiale.....	p. 72
2.5 ... liée à une recherche d'identité.....	p. 73
3. Madame Konaté.....	p. 73
3.1 Une atteinte narcissique cherchant à être compensée.....	p. 73
3.2 Faire comme l'autre pour devenir comme l'autre.....	p. 74
3.3 Élève assidue.....	p. 75
3.4 Relâchement en tout ou rien.....	p. 75
3.5 Un cheminement amenant à une nouvelle vie.....	p. 76
4. Difficultés rencontrées.....	p. 76
CONCLUSION.....	p. 79
Annexe I.....	p. I
Annexe II.....	p. II
Annexe III.....	p. III

Introduction

Les femmes victimes de violences¹, pourquoi ce public ?

Après une vie de couple régie par les violences, ces femmes doivent se reconstruire. Un engrenage se met en place dans leur couple, mais elles n'en ont pas toujours conscience. Certaines femmes réalisent l'ampleur de leur situation, sans pouvoir mettre en place les solutions nécessaires, voire vitales, à cause du phénomène d'emprise. Cet engrenage les entraîne dans un quotidien marqué par des violences psychologiques, financières, administratives, sexuelles et physiques. Le corps est le lieu d'inscription de ces violences, il garde la trace de tous ces vécus traumatiques. Pourtant, la psychomotricité est peu présente dans les institutions accueillant ce public. Une reconstruction psychique passe par le corps, avec des notions psychomotrices comme l'image du corps et l'identité psychocorporelle.

Avec ces idées en tête, nous avons discuté d'une potentielle prise en charge des femmes victimes de violences, au cours de notre deuxième année de formation. L'une de nous a une connaissance qui a eu l'occasion de faire un stage auprès de femmes victimes de violences en tant que stagiaire éducateur dans un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale). Ce public nous a intrigué. Nous nous sommes demandées ce que la psychomotricité pouvait apporter à ces femmes. Puis, nous avons entendu parler au cours d'une conversation d'un stage expérimental en lien avec les personnes victimes de violences. Nous avons contacté les étudiantes ayant participé à ce stage. Elles nous ont redirigées vers notre directrice afin que nous lui fassions part de notre souhait d'intégrer un stage dans le même domaine et d'avoir les informations nécessaires pour mener à bien ce projet. Nous avons ensuite construit notre projet et fait les démarches nécessaires afin de trouver une structure intéressée par notre intervention. Nous avons décidé de faire notre mémoire à deux sur ce sujet qui nous tient personnellement à cœur. Ce stage nous a permis de partager nos réflexions respectives, et nous avons eu l'envie commune d'écrire sur ce sujet. Ce mémoire aura pour but d'exposer une approche psychomotrice auprès de femmes victimes de

¹ Nous parlerons tout au long du mémoire uniquement des femmes victimes de violences conjugales, n'ayant aucun homme dans nos cas cliniques. Il ne faut pas oublier cependant que les hommes peuvent également être victimes de ce type de violences, même si ce phénomène reste minoritaire.

violences. Nous allons démontrer l'impact des violences sur l'identité psychocorporelle des femmes que nous avons pu prendre en charge. Dans la première partie clinique, nous aborderons notre cheminement pour instaurer la psychomotricité au sein du CHRS et nous présenterons le suivi de trois femmes. La deuxième partie sera consacrée à la théorie : nous aborderons les notions de narcissisme, d'attachement, d'image du corps et d'identité. Dans la troisième et dernière partie, nous confronterons nos cas cliniques aux notions théoriques afin d'apporter un éclairage sur les problématiques psychomotrices observées chez les femmes, puis nous évoquerons les difficultés rencontrées au long de ce stage.

I. Partie clinique de la création du projet à sa mise en pratique

1. Mise en en place du cadre au seins du CHRS

1.1 Présentation de la structure

La structure nous ayant accueillies pour notre stage expérimental est un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). Plus spécifiquement, le centre s'occupe des hébergements d'urgence. Il permet de loger les femmes et leurs enfants fuyant la violence conjugale, pendant une durée de six mois maximum. En réalité, ce contrat de six mois est souvent renouvelé, faute d'avoir trouvé un autre lieu de vie. Ce service est installé dans un appartement réaménagé, il s'agit donc d'une petite structure.

Il y a une salle commune, mise à notre disposition toute la journée du jeudi. Cette salle sert de salle d'attente et d'activité, c'est dans cette salle que les femmes passent le premier entretien avec l'équipe afin d'être intégrées au service. Pendant nos interventions, nous déplaçons les fauteuils dans le hall d'entrée pour que les femmes ayant des rendez-vous avec l'équipe n'assistent pas aux séances. Il y a ensuite une petite cuisine, des toilettes, une salle de bain, deux bureaux, un partagé par les deux éducateurs et un partagé par la psychologue et l'éducatrice de jeunes enfants. Le personnel du CHRS est très accueillant et investit notre projet. L'équipe se compose de la chef de service, de deux éducateurs, d'une éducatrice de jeunes enfants et d'une psychologue. Pour assurer la cohérence et la continuité des prises en charge, des réunions sont organisées tous les mardis. Nous ne participons pas à cette réunion, cependant nous planifions de façon ponctuelle des réunions avec l'équipe le jeudi afin de faire un retour sur les observations faites pendant nos séances, pouvoir poser des questions à toute l'équipe, etc.

Les femmes viennent dans la structure pour leur rendez-vous avec le personnel, mais elles logent dans des appartements relais plus ou moins éloignés. Les appartements sont parfois des appartements partagés, c'est à dire que plusieurs femmes peuvent cohabiter dans le même logement, avec des chambres séparées.

1.2 Mise en place du stage expérimental

Après avoir contacté la structure par mail, puis par téléphone, nous avons eu notre premier rendez-vous avec l'équipe le vendredi 22 septembre 2017. Nous avons été accueillies par la chef de service, deux éducateurs et l'éducatrice de jeunes enfants. Lors de cet entretien, ces derniers nous ont posées beaucoup de questions à propos de nos motivations à faire ce stage, des représentations que nous nous faisons de la population et des modalités du stage. Ils nous ont également présentées la structure et son fonctionnement. Suite à ce rendez-vous, nous avons rédigé un projet adapté à la structure avec les modalités des prises en charge, dans lequel nous avons détaillé les ateliers, leurs horaires, leurs durées, et le nombre de personnes maximal. Nous avons eu un second rendez-vous le jeudi 30 novembre 2017 avec la chef de service et la psychologue afin de faire un nouveau point sur la mise en place du projet et sur le public accueilli. Le soir du jeudi 7 décembre 2017, nous sommes retournées au CHRS afin de rencontrer les femmes et de leur présenter notre projet. Lors de cette soirée, six femmes sont venues au rendez-vous, accompagnées de leurs enfants. Nous avons présenté la psychomotricité, puis les ateliers que nous allions leur proposer tout au long de l'année scolaire. Pour une organisation optimale, nous avons au préalable créé un tableau récapitulant les informations principales à connaître sur les séances, qui pourrait également être donné sous forme de flyer aux femmes n'ayant pas pu venir à ce rendez-vous. L'équipe nous a soutenu durant cette présentation, rappelant que c'était une chance de pouvoir participer à ces ateliers de psychomotricité. Ainsi, nous avons commencé notre stage la semaine suivante, le jeudi 14 décembre.

1.3 Cadre thérapeutique

Nous encadrons les prises en charge à deux, qu'elles soient groupales ou individuelles. Pour diriger les exercices, nous alternons les rôles. En fonction du contexte, par exemple lors d'un temps de relaxation individuelle, l'une déroulera la séance tandis que l'autre se mettra plus en retrait, en position d'observatrice. Lorsque l'une de nous n'est pas disponible, l'autre étudiante mène seule les prises en charge. Nous avons fait ce choix de co-diriger les ateliers et séances pour plusieurs raisons, la première étant pour faciliter

l'organisation. Nous n'avons qu'une salle disponible, les locaux sont petits et nous avons peu de femmes en prise en charge. Être à deux nous permet aussi de rebondir sur les propositions de l'autre, et d'avoir deux regards et observations sur lesquelles nous pouvons discuter par la suite. Nous parlerons de la situation d'être deux intervenantes face à une seule femme en prise en charge individuelle dans la troisième partie.

Nous intervenons sur la journée du jeudi avec quatre ateliers de groupe et des prises en charge individuelles, d'une durée de 45 minutes. Nous avons choisi de proposer des groupes ouverts, c'est-à-dire sans suivi régulier obligatoire. Nous avons opté pour les groupes ouverts suite à une réunion avec l'équipe : il est difficile pour les femmes de pouvoir venir de manière régulière, du fait de leurs emplois du temps instables. Elles ont de nombreuses obligations, comme des rendez-vous médicaux ou judiciaires, leur travail, ou leurs enfants à garder. L'ouverture des groupes nous a semblé être la solution la plus pertinente pour qu'elles aient la possibilité de participer. Pour les femmes n'ayant pas de moyens de garde, nous acceptons la présence des enfants dans tous les ateliers, à l'exception de la relaxation. La prise en charge groupale nous semble pertinente pour travailler sur les notions d'appartenance et d'individuation au sein du groupe et favoriser une ouverture sociale. Myriam Sadigh écrit : « Le groupe oblige à se confronter à l'autre, à s'adapter, à se décentrer. C'est déjà se resocialiser que de pouvoir supporter le groupe et y trouver sa place. Cela nécessite de faire des compromis, de réaliser que tous ne pensent pas comme soi, cela amène à être plus souple au niveau relationnel. Il semble important d'insister sur le rôle des autres dans cette recherche d'identité propre : ceux-ci jouent un rôle identificatoire ». ²

Pour faire connaître notre intervention, les éducateurs présentent notre projet aux femmes et nous transmettent les coordonnées des intéressées. Par la suite, nous les contactons pour définir les ateliers auxquels elles souhaitent participer et/ou quel créneau de prise en charge individuelle leur convient.

Au début de notre stage, nous avons défini des horaires temporaires en attendant de connaître les disponibilités des femmes et leurs souhaits, ce qui nous a permis de modifier le planning pour la rentrée de janvier. Ces horaires sont désormais stables ce qui permet un cadre fixe et des repères pour ces femmes. Les séances individuelles ont lieu le matin, l'après-midi étant consacré aux ateliers de groupe.

² Giromini Françoise, Albaret Jean-Michel et Scialom Philippe, 2015 (c), p. 291

Pour les suivis en individuel, lors de la première rencontre, nous nous installons autour d'une table afin de présenter la psychomotricité aux femmes, d'établir un premier contact et de parler de leurs vécus corporels. Pour cela, nous leur proposons le test de Moyano, sans le conte de la fourmi qui nous paraît trop infantilisant et intrusif, ainsi que le dessin du bonhomme. Ces tests nous permettent d'estimer l'image du corps des femmes. Nous instaurons ensuite un temps sensoriel avec la balle à picot afin de nous rendre compte des sensations qu'elles peuvent nommer. Pour finir, nous définissons avec elles les besoins qui semblent ressortir de cet entretien, et nous définissons des axes thérapeutiques et les médiations qui nous semblent pertinents.

A la fin de chaque journée de stage, nous envoyons à l'équipe un compte-rendu des diverses prises en charge. Cet échange nous permet ensuite de partager nos réflexions sur les femmes participant aux séances de psychomotricité.

1.4 Les différents ateliers proposés

1.4.1 L'atelier de relaxation

Parmi les quatre activités de groupe proposées lors de notre stage, nous avons choisi de proposer des séances de relaxation, d'une durée de 45 minutes. Tout au long de l'année, nous avons proposé aux femmes d'expérimenter diverses techniques de relaxation, notamment la relaxation progressive d'Edmund Jacobson et la relaxation activo-passive d'Henry Wintrebert. Nous avons privilégié cette dernière au cours du stage, elle semble particulièrement appréciée par les femmes que nous avons suivies. Cette méthode est préférable selon nous : avec l'irrégularité des femmes, un travail de relaxation demandant une assiduité est compliqué. Dans cette partie, nous allons étudier les bienfaits de la relaxation, dans un sens général, sur le psychisme et sur le corps.

La relaxation est définie par Marc Guiose comme un ensemble de « techniques psychocorporelles capables de toucher à l'organisation tonique d'un sujet, influant sur la baisse du niveau de vigilance et précipitant une modification des états de conscience. Ces techniques ont comme objectif de régulariser et d'harmoniser les fonctions physiologiques et

psychologiques »³. Cette discipline demeure au coeur de la psychomotricité où les mécanismes physiologiques et la psychée s'entremêlent : « en abaissant le tonus par les exercices gestuels et respiratoires, il devient possible d'abaisser les tensions psychiques du sujet »⁴. L'image du corps, en remaniement constant, est toujours travaillée par la relaxation. Françoise Dolto, décrit l'image du corps comme « la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles : interhumaines, répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles »⁵. Elle permet la relation aux autres : « C'est grâce à notre image du corps portée par - et croisée à - notre schéma corporel que nous pouvons entrer en communication avec autrui. Tout contact avec l'autre, que ce contact soit de communication ou d'évitement de communication, est sous-tendu par l'image du corps; car c'est dans l'image du corps, support du narcissisme, que le temps se croise à l'espace, que le passé inconscient résonne dans la relation présente »⁶. La relaxation est en lien avec la notion de maternage, de par la place importante du portage dans cette médiation. Le sujet expérimentant la relaxation est enveloppé dans un bain sensoriel, favorisé par le cadre : installation confortable, chaleur, odeur, voix, support musical, luminosité, toucher thérapeutique, présence ou non du regard, etc. L'aménagement de la salle doit être pensé au mieux pour que tous les sens du sujet soient mis en jeu. Cette notion de bain sensoriel permet de revivre la relation plus ancienne à l'objet et renvoie au vécu du bébé dans le ventre de la mère, puis à la relation entre la mère et le nouveau-né par l'intermédiaire du holding et du handling. L'enveloppement des personnes par la voix, le toucher (dans le cas d'enveloppements secs par exemple), la température participent à la restauration des enveloppes effractées. La voix du relaxateur est importante, elle va permettre de venir contacter l'affect, « l'affect est du côté de la voix et la représentation du côté du mot »⁷ la voix va transmettre une intentionnalité permettant une immersion dans un état de relaxation : « écouter quelqu'un c'est entendre sa voix, [...] écouter, c'est laisser résonner en soi, dans le silence, la parole de l'autre. Cela signifie que l'on est autant sensible à la voix qu'au contenu du message, car c'est par elle que se livre le non-dit, le sens profond, le sens caché, l'indicible, l'inconscient »⁸. Par sa voix, le relaxateur va venir mobiliser l'archaïque. La voix du

³ Giromini Françoise, Albaret Jean-Michel et Scialom Philippe, 2015 (b), p. 240

⁴ Guiose Marc, 2007, p. 60

⁵ Dolto Françoise, 1984, p.22

⁶ Dolto Françoise, 1984, p.23

⁷ Castarède Marie-France, 1987, p.154

⁸ Castarède Marie-France, 1987, p.136

relaxateur est assimilée inconsciemment à celle de la mère du nouveau-né dans les premiers temps du narcissisme primaire. La relaxation est une technique permettant la régression chez le sujet, Marc Guiose écrit dans son livre sur la relaxation : « Le dispositif de la relaxation avec les conditions de silence, de lumière atténuée, la position allongée, la voix tranquille du thérapeute, l'importance des sensations du corps [...] pendant la relaxation dynamique, le phénomène de régression est au premier plan »⁹. Marc Guiose ajoute ensuite « Cette régression peut conduire le sujet à vivre une image du corps enfouie dans les strates du passé. La question de mise ici est de savoir si tous les patients peuvent avoir accès à cette régression sans dommage »¹⁰. Par son aspect régressif, la relaxation renvoie à la théorie de l'attachement et d'agrippement. Elle permet un ressourcement et une restauration narcissique par le retour au stade du narcissisme primaire pendant lesquels le soi et l'objet sont indifférenciés. La reprise permet de sortir de l'état proche du narcissisme primaire et de revenir à l'autonomie et l'individuation du sujet. Elle représente un moment de rupture pendant lequel le psychomotricien introduit la notion de séparation. Il est important de mettre en confiance la personne quant à sa capacité de se séparer, en disant par exemple « faites la reprise comme vous savez la faire ».

1.4.2 L'atelier d'expressivité corporelle:

L'atelier d'expressivité corporelle a lieu une fois par semaine, à raison de 45 minutes par séance, sous forme de danse-thérapie avec des dispositifs inspirés de l'expression primitive, c'est-à-dire un travail autour de l'engagement corporel, vocal et rythmique. Il démarre toujours par un rituel des prénoms, un échauffement et des percussions corporelles et se termine par un rituel de fin. Cette habitude permet, à la fois aux femmes et à nous-mêmes, d'entrer avec facilité dans la séance, et de la clore de manière nette pour revenir à la réalité, de plus cela fournit un cadre avec des repères. Les séances varient en fonction des différents thèmes du jour, par exemple la kinésphère, l'espace, le temps, les différentes orientations du corps, les appuis, etc. Les exercices portent sur une médiation artistique, et évidemment corporelle : expression musicale, expression rythmique, expression vocale, danse. Pour Armand Pijulet, l'expression musicale « est une véritable contribution pour tout objectif de

⁹ Guiose Marc, 2007, p. 97

¹⁰ Guiose Marc, 2007, p. 97

réadaptation ou de socialisation »¹¹. Diane Jean-Sloninski, danseuse professionnelle, écrit : « la danse provoque des effets sur la sphère psychologique, car elle stimule la confiance en soi, et libère l'agressivité. Mais aussi, elle aide à réduire le stress et l'anxiété. Elle favorise la prise de conscience de son corps »¹². Selon elle, la danse a également une dimension sociale : « elle permet de développer l'esprit de groupe, le respect de l'autre, et enrichit le cercle relationnel ».¹³ Le groupe a une importance cardinale dans cet atelier d'expressivité corporelle, il « génère un effet miroir qui relance l'estime de soi, l'échange avec l'autre, on trouve une place au sein de la micro société ».¹⁴ Le narcissisme est revalorisé aussi grâce à l'imaginaire. Produire quelque chose, un mouvement, un son, une idée, revient à être acteur. Selon Florence Reinalter Ponsin, « pour passer d'un schéma corporel au mouvement créatif, le corps tonique est le médiateur de la représentation. Il permet la projection d'une dynamique et la création de l'imaginaire »¹⁵. La représentation, l'élaboration de la pensée et la mise en mot sont ainsi travaillées par le mouvement du corps, indissociable des mouvements psychiques. Lors de cet atelier d'expressivité corporelle, nous utilisons la voix, notamment par le chant. Sentir les vibrations des organes de la parole apporte de la contenance, en plus de l'enveloppe sonore apportée par la mélodie. Le rythme des chansons renvoie aux bercements, directement liés au maternage et au portage, et donc à l'attachement. De ce fait, il est inévitable de travailler parallèlement sur la séparation par le passage entre narcissisme primaire et secondaire. Cet atelier a pour but de permettre d'extérioriser par le mouvement ce que les participantes ont envie de donner à voir. Le travail de composition et d'improvisation privilégie une écoute de soi et des autres, d'entrer dans un dialogue infraverbal. L'atelier d'expression permettra aussi un renforcement du schéma corporel, et d'essayer de mettre des mots sur les vécus mais aussi de prendre confiance en leur corps, leurs mouvements et en elles-mêmes pour participer au processus de renarcissisation.

¹¹ Giromini Françoise, Albaret Jean-Michel et Scialom Philippe, 2015 (b), p. 420

¹² Jean-Sloninski Diane, 2011, p. 33

¹³ Jean-Sloninski Diane, 2011, p. 33

¹⁴ Jean-Sloninski Diane, 2011, p. 42

¹⁵ Giromini Françoise, Albaret Jean-Michel et Scialom Philippe, 2015 (a), p. 229

1.4.3 L'atelier de modelage

L'atelier modelage, d'une durée de 45 minutes par séance, permet aux femmes de découvrir, ou de redécouvrir, la matière qu'est l'argile. Dans cet atelier, il n'y a pas de visée artistique. Au contraire, les productions sont éphémères et systématiquement détruites à la fin de la séance. Cela permet de clore l'atelier et d'introduire la notion de séparation et de détachement, afin de favoriser une indépendance du sujet. Il subsiste néanmoins le souvenir de cette production et parfois la photo de l'oeuvre pour en garder une trace. Nous finissons en présentant pour celles qui le souhaitent sa création au groupe avant de la détruire. L'objectif est de se concentrer sur les sensations qu'apportent la matière sur les mains ou les bras et sur les images que cela peut faire émerger. Le travail de l'argile renvoie au portage, dans cet atelier il s'agit du portage de la matière : comment la porter et comment la matière nous porte, comment elle vient envelopper les mains et les bras. Les femmes doivent faire attention, ou non, à la matière. « Le modelage permet d'ajouter ou d'enlever de la matière, l'acte de retirer n'étant pas définitif. On observe, touche, mesure, compare, décrit, verbalise, ce qui constitue une métaphore du processus d'individuation-différenciation »¹⁶. L'argile évoque parfois l'origine des femmes pour celle qui viennent d'Afrique subsaharienne. L'argile rappelle souvent l'enfance avec la pâte à modeler, cet atelier amène une régression dans le travail manuel de la terre. L'expression narcissique est à l'oeuvre dans ce processus de création, les femmes produisent une création et sont actrices. Cette médiation permet de laisser parler les pulsions de l'inconscient à travers la sublimation dans une création artistique.

1.4.4 L'atelier mère-enfant(s)

L'atelier mère-enfant, d'une durée de 45 minutes par séance, a pour objectif de permettre un espace où la mère et l'enfant peuvent se retrouver en jouant et en s'accordant. L'autre objectif est de rassurer les mères et de les soutenir dans leur parentalité. Nous proposons pour les très jeunes enfants un travail sur les massages, le portage, les comptines gestuelles pour favoriser les interactions précoces. Pour des enfants plus grands, nous proposons des jeux autour de la sensorialité, axés sur le dialogue tonique et l'accordage,

¹⁶ Giromini Françoise, Albaret Jean-Michel et Scialom Philippe, 2015 (b), p.446

comme des enveloppements, un travail sur le toucher avec les différentes enveloppes du corps (peau, muscle, os). Nous abordons le narcissisme à travers des jeux de différenciation, des jeux entre la dépendance et l'autonomie. Nous observons la relation parent-enfant afin de définir des objectifs plus précis selon les participants.

2. Des femmes victimes de violences en psychomotricité

Dans cette partie , nous allons présenter trois femmes¹⁷ que nous avons suivi au cours de l'année dans le cadre de notre stage, et décrire l'évolution des séances ainsi que les observations cliniques que nous avons pu constater.

2.1 Madame Gontrand

2.1.1 Anamnèse

Madame Gontrand a 28 ans, elle ne vit plus au domicile de son ex-conjoint depuis septembre 2017. Ils ont un garçon de 8 ans, Eric, et une fille d'un an et demi, Louise, que Madame Gontrand a à sa charge. Elle a vécu neuf ans avec son conjoint, violent depuis le début de leur relation. Il s'alcoolise régulièrement et devient alors violent envers les enfants. Madame Gontrand a porté plainte plusieurs fois et tenté de partir, mais n'avait pas de soutien extérieur. Suite à ces plaintes, Monsieur a eu une condamnation de trois mois avec sursis pour violences conjugales. Enfin soutenue par l'action éducative en milieu ouvert depuis septembre 2016, elle décide de le quitter pour se protéger et protéger ses enfants. Elle vit au domicile conjugal jusqu'au contrat d'hébergement avec le CHRS en septembre 2017. Depuis, Monsieur lui verse une pension et semble avoir accepté la décision de Madame Gontrand, bien que cette dernière dise « que s'il s'alcoolise, il ne sera pas du même avis ». Elle a entrepris des démarches afin que Monsieur n'ait ni le droit d'hébergement, ni le droit de visite. Elle souhaite uniquement des visites médiatisées. Elle est issue d'une famille où sont présents des antécédents d'alcoolisme, nous pouvons alors penser qu'un schéma de reproduction inconscient s'est mis en place dans la relation amoureuse de Madame Gontrand. Madame Gontrand présente une histoire de vie marquée par l'effraction. Elle a été victime de viol lorsqu'elle était jeune, et souffre d'endométriose, une maladie touchant les organes reproducteurs et provoquant des douleurs. Elle a commencé à travailler jeune, dès ses 16 ans, mais n'a actuellement pas d'emploi. Elle souhaitait travailler dans les crèches mais pôle

¹⁷Les noms de famille ont été modifiés.

emploi lui a refusé la formation. En octobre 2017, au tout début de son hébergement par le CHRS, elle prend la décision de recourir à une interruption volontaire de grossesse chirurgicale. Madame Gontrand évoque auprès de l'équipe son souhait d'inscrire Louise à la crèche en septembre 2017. Cependant, elle n'effectue la démarche que quatre mois plus tard, fin janvier 2018. Nous notons une ambivalence dans son discours, elle évoque souvent l'admission de Louise à la crèche sans pour autant faire les démarches. L'équipe accompagne cette femme dans toutes ses démarches administratives, bien que Madame Gontrand exprime vouloir être autonome.

Cette femme était présente lors de la réunion le 7 décembre, avec ses enfants. Elle nous avait dit être intéressée par nos ateliers, mais qu'il se pouvait qu'elle soit indisponible, devant garder sa fille. Nous avons appris par la même occasion qu'elle devait l'inscrire « bientôt » à la crèche. Cette dame semble négliger son apparence, nous l'avons toujours vue en jogging, sans maquillage, coiffée d'une queue de cheval, certainement plus pour le côté pratique qu'esthétique. Cependant, Madame Gontrand étant logée dans la même résidence où est implanté le CHRS, nous pouvons penser qu'elle fait peut-être plus attention à son apparence lorsqu'elle sort de cette résidence.

2.1.2 Première séance : atelier mère-enfant

Madame Gontrand s'inscrit en tout premier à l'atelier mère-enfant du 11 janvier, avec sa fille Louise. Il n'y a pas d'autres participants. Louise se montre très joueuse et investit l'atelier. Elle joue avec les balles que nous avons amené et participe aux comptines gestuelles chantées par sa mère et nous. Madame Gontrand nous reparle de l'inscription à la crèche de Louise, disant qu'elle va bientôt faire la demande d'inscription. Cette déclaration nous a étonnées de par le fait qu'elle avait dit la même chose un mois auparavant, mais que rien ne semblait avoir été fait. En questionnant l'équipe, nous apprenons qu'elle tient ce discours depuis longtemps, sans se lancer dans les démarches d'inscription. Nous avons eu la sensation que la mère et la fille avaient une relation très fusionnelle. Nous avons alors pensé travailler, de manière indirecte, la séparation entre Madame Gontrand et Louise, en introduisant un tiers dans la relation.

2.1.3 Deuxième séance : atelier relaxation

Le lendemain, Madame Gontrand revient pour l'atelier de relaxation. Avant qu'elle n'arrive, nous nous demandions où Louise serait pendant la relaxation, cet atelier étant réservé aux femmes. Elle est finalement entrée dans la salle d'activité, accompagnée de sa fille. N'ayant pas d'autres participantes ce jour, nous décidons de tenter de faire une séance de relaxation, en espérant que Louise ne perturbe pas l'atelier. Nous expliquons une nouvelle fois le cadre de cet atelier, en rappelant que les enfants ne peuvent pas y participer. Nous lui proposons quand même une séance, étant donné qu'elle est la seule participante, avec une méthode qu'elle pourra expérimenter seule chez elle. Nous expliquons la méthode Jacobson que nous allons faire ce jour à Madame Gontrand et nous revenons sur le fait que normalement nous n'acceptons pas les enfants pour les séances de relaxation, car dans cet atelier les femmes ne doivent penser à rien d'autre qu'elles-mêmes. Elle nous répond qu'elle viendra seule dans les prochaines semaines, dès que sa fille sera à la crèche. Nous sentons qu'il lui est difficile de se détacher de sa fille, bien que son discours laisse penser qu'elle souhaite qu'elle aille à la crèche. Avant de commencer la séance, Madame Gontrand nous dit que se détendre, lâcher prise et laisser les pensées vagabonder lui étaient impossibles. Au vu du contexte, nous avons décidé de mettre de la musique en fond sonore, afin de faciliter la détente et de couvrir le bruit que faisait Louise. La séance, comme nous le redoutions, est très perturbée. Louise tourne sans cesse autour de sa mère réclamant son attention. Madame Gontrand, essaye de calmer sa fille, elle lui tend souvent les bras et lui demande de venir s'allonger à côté d'elle, chose qu'elle ne fait pas. Au moment d'entamer un mouvement de flexion plantaire, Madame Gontrand nous dit qu'elle a « les orteils pétés », nous passons donc rapidement à une autre contraction. Louise a quelques moments de calme pendant lesquels elle s'occupe seule, mais régulièrement elle va vers sa mère rechercher un contact. Il arrive même qu'elle vienne s'asseoir sur elle. Elle semble paniquée lorsque sa mère ne répond pas à ses sollicitations et se met à pleurer. Il arrive que Louise donne des coups, qui nous ont semblé involontaires, à sa mère. Cette dernière n'hésite pas à lui poser des limites : « non tu me fais mal, on ne tape pas maman, est-ce que tu aimerais que je te le fasse ? » Malgré ce contexte, Madame Gontrand nous a confié avoir eu une image de « plage » pendant la séance. Nous ressentons une difficulté de séparation et une relation fusionnelle entre la mère et la fille. Cette dame donne l'impression d'être toujours occupée, que ce soit

par les enfants, les tâches ménagères ou ses rendez-vous avec les éducateurs. Cette agitation motrice provoque inévitablement une agitation psychique, lui permettant de ne jamais être seule avec elle-même. L'agitation psychomotrice, chez cette femme, semble être un mécanisme de défense.

2.1.4 Troisième séance : atelier modelage

Madame Gontrand, toujours accompagnée de sa fille, vient pour une troisième séance le 25 janvier, pour l'atelier modelage. L'heure de l'atelier est dépassée de 15 minutes et elles ne sont pas encore arrivées, nous l'appelons au téléphone. Elle se rappelle par elle-même de notre atelier dès qu'elle décroche, elle dit être désolée et arrive le plus vite possible. Une fois au centre, elle nous raconte qu'elle est allée aux urgences ce matin avec Louise qui s'était cognée la tête contre la porte de l'ascenseur, et avait une bosse importante. Les médecins aux urgences ont fait des examens que Madame Gontrand a jugé trop rapides et ont dit qu'il n'y avait rien de grave. Le discours de la mère nous a, à toutes deux, évoqué une attitude surprotectrice. Nous nous installons pour la séance de modelage. Madame Gontrand installe Louise sur une protection et s'assoit près d'elle. Elle nous dit qu'elle a déjà fait de l'argile et qu'elle avait même une tour de potier quand elle était petite. Elle prend de l'argile, en donne un bout à sa fille et en prend ensuite pour elle. Elle dit à Louise « je vais te faire un chat ». Louise n'osait pas toucher l'argile, bien que sa mère l'y incitait beaucoup. Elle avait seulement l'air intrigué par cette matière qui lui était inconnue. Au cours de la séance, dès que la petite gazouille, la mère reprend en écho. Il y a toujours une réponse de la part de la mère aux sons et gestes de Louise. Même lorsque Louise est calme, la mère vient la stimuler ou nous commenter ce que sa fille fait. Madame Gontrand a voulu que Louise construise avec elle le chat, en lui demandant de mettre des oreilles, ce que Louise n'a pas fait. Elle a seulement joué à émietter son bloc d'argile et à donner tous les bouts petit à petit à sa mère, ce à quoi cette dernière répondait systématiquement « merci ». A la fin de la séance, au moment de présenter nos œuvres, Madame Gontrand nous dit en montrant le chat et un escargot « on a fait ça », mais sa fille n'y a pourtant pas participé. Elle était étonnée que sa fille apprécie l'argile, elle nous dit qu'habituellement elle déteste avoir quelque chose sur la peau, que ce soit de la pâte à modeler, un trait de stylo, etc. Nous ressentons une grande proximité, à la fois physique et psychique, entre la mère et sa fille.

2.1.5 Quatrième séance : atelier modelage

Nous commençons en retard car Madame Gontrand n'avait pas regardé l'heure et devait réveiller Louise de la sieste. En arrivant, l'enfant tend les mains vers l'argile. Nous commençons l'atelier, Louise reprend l'émiettage de l'argile comme lors de la séance précédente, puis distribue des petits bouts de terre à sa mère et à Anaïs. Le fait qu'elle inclut Anaïs dans cet échange fait penser qu'elle intègre le tiers dans la relation avec sa mère. Louise est également intéressée par les boules que nous formons, sûrement grâce à la ressemblance avec les balles qu'elle affectionne beaucoup. Elle jette les boules d'argile comme s'il s'agissait de balles. Madame Gontrand parle beaucoup à sa fille au cours de la séance. Elle lui dit à un moment où Louise est plutôt calme « j'ai envie de t'embêter », confirmant le besoin pour cette maman d'être constamment en interaction avec sa fille. Madame Gontrand nous raconte que son fils s'est fait mal aux doigts la semaine dernière, qu'il n'a plus de cartilage de croissance et a l'os du doigt cassé. Puis elle nous raconte qu'avant ça, les enfants ont eu la grippe, une angine, une otite et qu'elle n'arrête pas d'aller chez le médecin pour eux. Alors que Madame Gontrand nous parle de sa fille gardant constamment sa tétine, elle nous avoue, sans pudeur, sucer encore son pouce lorsqu'elle est stressée ou fatiguée. Lors de notre échange, Madame Gontrand reste toujours en interaction avec sa fille, et réciproquement. Lorsque Louise se déplace pour aller chercher la terre qu'elle a jeté, elle revient toujours se coller à sa mère.

2.1.6 Cinquième séance : atelier d'expressivité corporelle

La même journée, après l'atelier de modelage, Madame Gontrand souhaite participer à l'atelier d'expressivité corporelle. Nous attendons Madame Konaté, une autre dame que nous présenterons ultérieurement, pour commencer l'atelier.

Lors de l'échauffement, Madame Gontrand pose Louise qui était dans ses bras. La petite reste tout de même autour de la mère et ne veut pas s'en détacher. Nous arrivons à finir l'échauffement sans interruption. Nous proposons un rituel des prénoms afin de se présenter et de prendre sa place dans le groupe, avec une chanson et des gestes associés. La consigne était d'énoncer son prénom sur l'avant dernier geste et le groupe devait le répéter en écho sur le dernier. Nous nous y reprenons à trois reprises et nous arrivons à finir notre tour de

prénom. Une fois présentées au groupe, nous passons aux percussions corporelles, le poing fermé avec le poignet souple, pour réveiller les sensations internes du corps. En file indienne, chaque femme fait des percussions sur la femme qui se trouve devant elle. Juste après avoir commencé cette proposition, Louise se met à pleurer. Anaïs lui faisait les percussions, elle était la première de la file et était seulement en position de receveuse. Madame Gontrand lui dit que ce sont des « massages », que ça ne fait pas « bobo » et elle la prend dans ses bras. La petite fait peut être une association avec les violences dont elle a pu être témoin. Nous nous demandons alors s'il faut arrêter l'exercice, mais il nous paraît plus pertinent de changer les rôles de manière à ce que Madame Gontrand fasse des percussions corporelles avec Louise dans les bras, et ainsi lui montrer que ça ne fait pas mal. Nous enchaînons ensuite sur un exercice de conscience corporelle, sur l'enroulement et le déroulement de la colonne. Louise ne veut pas se détacher de sa mère, qui ne peut pas faire l'exercice. Mme Gontrand a essayé plusieurs fois de poser Louise au sol pendant la séance, mais celle-ci pleurait systématiquement. Mme Konaté lui a fait la remarque que la séparation allait être dure lorsque Louise commencera la crèche. Nous abrégeons l'exercice pour garder une cohésion de groupe et ne pas exclure Madame Gontrand. Nous commençons l'expression corporelle plus libre, sur une musique calme, en gardant les notions d'enroulement et déroulement de la colonne. Toujours avec Louise dans les bras, Madame Gontrand peut seulement faire des oscillations latérales au rythme de la musique. Cependant elle n'insiste pas pour reposer Louise par terre. Nous enchaînons avec un autre exercice où la consigne est de s'immobiliser lorsqu'une personne s'immobilise, jusqu'à ce qu'une autre personne décide de relancer le mouvement. Cette proposition nécessite d'être attentif au groupe. Mais les deux dames ne sont pas du tout à l'écoute du groupe, il y a un décalage assez important entre l'immobilisation d'une personne et leurs arrêts. Madame Gontrand, trop occupée par sa fille, ne prête pas attention à la consigne. L'autre dame lui a même signalé plusieurs fois qu'il fallait s'arrêter. Même si la consigne n'est pas respectée, cet exercice met une bonne ambiance dans le groupe. Mme Konaté interagit beaucoup avec la petite fille et voudrait qu'elle participe avec nous en lui disant « viens danser comme nous ». Une cohésion groupale commence à émerger, aidée par la musique plus dynamique et entraînante. Nous entamons un dernier exercice où Anaïs commence à danser et vient toucher une personne qui doit se mettre elle aussi en mouvement. Lorsque la personne est touchée une deuxième fois, elle doit s'immobiliser. Cette proposition suscite de nombreuses interactions entre les

participantes et avec Louise, qui fait beaucoup de sourire. Madame Gontrand danse avec sa fille dans les bras, elle est limitée dans son expressivité mais semble prendre plaisir lors de cet l'exercice et se mobilise plus que lors des musiques plus calmes. Nous finissons par le rituel de fin qui plaît énormément à Louise, nous le réclamant une deuxième fois. Madame Gontrand et Madame Konaté voulant faire plaisir à Louise, nous le faisons une seconde fois. Elle le demande encore, mais nous disons que la séance est terminée. Tout en se préparant à partir, Madame Konaté chante encore le rituel de fin à Louise.

2.2 Madame Djali

2.2.1 Anamnèse

Madame Djali est une jeune femme de 24 ans, originaire d'Algérie où elle rencontre son mari. Le mariage est un mariage arrangé, puis ils déménagent en France afin de fonder une famille. Le mari veut absolument avoir un enfant, et le plus rapidement possible. Cependant, un an et demi après le mariage, Madame Djali n'est toujours pas enceinte. Elle découvre en fouillant dans le téléphone de son mari que ce dernier est engagé dans une relation extra-conjugale depuis quatre ans, avec un homme. Suite à cette découverte, un conflit éclate et leur rupture est violente. Madame Djali injurie son mari et tient des propos homophobes, son conjoint lui reproche son impossibilité à faire un enfant et la violente physiquement. Ils portent plaintes tous les deux. Madame Djali subit également des violences psychologiques de la part de la famille de son mari, qui la rend responsable de leur impossibilité de concevoir un enfant. Toutefois, aucun examen médical n'a confirmé que Madame Djali ne pouvait concevoir d'enfants. Madame Djali et son mari sont convoqués au commissariat pour la confrontation des plaintes. Elle n'est pas reconnue victime de violences conjugales, étant elle-même très agressive dans ses propos. Son mari a demandé le divorce et Madame Djali a quitté le domicile fin novembre. Elle dormait chez des amis jusqu'à l'hébergement par le CHRS, fin janvier 2018. Elle ne travaille pas, n'a pas d'argent et sa carte de séjour est temporaire. En Algérie elle travaillait comme vendeuse, elle a obtenu un BTS RH (Brevet de Technicien Supérieur en Ressources Humaines) validé en France, et elle est en suivi par la mission locale pour faire une formation à Orly pour être agent d'escale.

Nous rencontrons Madame Djali lors de sa première séance individuelle. Elle a fait le souhait de venir en psychomotricité suite à un rendez-vous avec son éducateur référent, qui lui a parlé de notre intervention. D'apparence, Madame Djali est très soignée. Elle se maquille beaucoup, est bien apprêtée et porte toujours beaucoup de bijoux. Elle semble discrète, parle tout bas, ce qui contraste avec son style qui attire l'attention.

2.2.2 Première séance : Séance individuelle

Lors de la réunion d'information en décembre, Madame Djali n'était pas encore arrivée dans la structure. Lors de cette première rencontre, nous lui présentons notre intervention au sein de la structure ainsi que la psychomotricité. Nous lui proposons ensuite le test d'Olivier Moyano évaluant les représentations de soi-même, suivi d'un dessin du bonhomme.

Nous nous installons à la table, Madame Djali n'enlève pas son manteau. Lors du questionnaire de Moyano, elle ne parvient à citer aucune partie du corps se trouvant à l'intérieur. Lorsque nous lui demandons des parties du corps se trouvant à l'extérieur, elle nous répond le visage. Pour les parties du corps pouvant se plier et se déplier, elle cite les mains et les pieds. A la question « Que peut-on faire avec son corps ? », Madame Djali répond qu'on peut « bouger », et après un moment d'hésitation, nous dit « on peut tout faire ». Selon elle, les parties du corps fragiles sont les yeux, parce qu'ils sont le « reflet de soi », les oreilles qu'on ne peut pas boucher pour protéger, tout comme les yeux, et le coeur. La fragilité du corps est associée au fait de pouvoir cacher ou non certaines parties du corps. Lorsque nous lui demandons ce qui est solide dans le corps, elle répond « les pieds », ce qui nous fait penser à la notion d'ancrage. Les yeux sont pour elle ce qu'elle préfère dans le corps, alors que les dents sont ce qu'elle aime le moins. Enfin, lorsque nous lui demandons où est la pensée, Madame Djali répond « ça vient du cerveau mais aussi du coeur », puis ajoute « la pensée c'est la vie ». Les réponses de Madame Djali nous questionne quant à sa représentation du corps. Elle évoque beaucoup son visage et les parties les plus distales de l'axe (pieds et main), mais évoque très peu la zone proximale. Nous lui demandons ensuite un dessin du bonhomme (Annexe I). Elle commence par dessiner les yeux, en y mettant beaucoup d'application, elle prend son temps pour bien dessiner tout le visage. Une fois le visage achevé, elle dit « le corps, c'est pas ça » puis le dessine rapidement. Elle représente sur

le dessin un corps de femme reconnaissable avec une forte poitrine, une main à six doigts, l'autre cachée dans le dos et une grande robe qui ne laisse pas apparaître les pieds. De ce dessin se dégage une certaine sensualité avec la forte poitrine et les lèvres pulpeuses. Pour finir la séance, nous lui proposons un temps de conscience corporelle. Elle s'installe et reste très accrochée dans la relation. Son regard est très intense et fixé sur Anaïs, qui propose la relaxation. Nous pensons que cette accroche est due à un besoin de sécurité et de contenance, mais elle rappelle également la relation mère-bébé dans la prime enfance, pendant laquelle il y a un réel agrippement au regard de la mère. En relaxation, la position du relaxé le met dans une position de régression, avec un retour à l'archaïque. Nous lui proposons de se concentrer sur sa respiration, en inspirant de manière plus marquée. Elle dit « je fais comme vous ? ». À la fin, nous proposons à Madame Djali de faire sa reprise, et à son rythme quand elle se sentira prête elle pourra commencer à s'étirer, se mobiliser et s'asseoir. Cependant, après quelques minutes, Madame Djali est toujours immobile. Nous l'invitons une nouvelle fois à s'asseoir. La verbalisation est difficile, elle n'arrive pas à mettre de mots sur ses sensations. Elle arrive à nous dire « ça fait du bien, surtout au niveau des pieds ». Cette dame semble ne pas avoir beaucoup de confiance en elle. Nous observons un grand désinvestissement corporel et un clivage entre le corps et la tête, qui est surinvestie. Nous observons également que l'intérieur du corps est plus désinvesti que l'extérieur.

2.2.3 Deuxième séance : Séance individuelle

Le 8 mars au matin, un mois après notre première séance, Madame Djali arrive avec un retard de vingt minutes, mais suite à un problème de locaux nous sommes obligées d'annuler la séance. Elle est très maquillée, comme la dernière fois, avec toujours de nombreux bijoux. Nous voyons qu'elle fait attention à son apparence physique. Elle revient ensuite à 12h35 à la structure, expliquant qu'elle a rendez vous avec nous, alors que nous n'avons pas reprogrammé de séance avec elle l'après-midi. Nous décidons tout de même de lui proposer une séance de 30 minutes, notre prochain rendez-vous étant 1h30 plus tard et au vu des difficultés de continuité des séances. Pour commencer, nous lui demandons de « représenter comment elle se sent dans son corps aujourd'hui », elle dessine une maison, avec son jardin et un soleil (annexe II). Etonnées par sa production, Anaïs lui demande « vous vous sentez donc comme une journée d'été ? », elle répond oui en rigolant. En lui demandant

pourquoi elle a fait ce dessin, elle répond qu'elle a dessiné ce qu'elle savait dessiner. Nous passons au moment de conscience corporelle avec une balle sensorielle à picots, puis avec un gros ballon mou, afin d'apporter des expériences sensorielles différentes et ainsi de nourrir des sensations sur ce corps qui nous a semblé désinvesti et permettre une verbalisation. Anaïs passe la balle sur les pieds de Madame Djali, les mollets, les cuisses puis les mains et les bras jusqu'aux épaules. Cette dame a les mains posées sur le ventre, ce qui ne permet pas d'aller proposer un contact de l'objet sur cette zone. Nous proposons ensuite un temps d'intégration, en lui demandant de penser aux images et aux sensations qui lui sont venues. Nous lui laissons un temps d'impression seule, puis Anaïs passe le gros ballon sur tout le corps. Ce ballon étant plus gros et plus enveloppant, il permet d'accéder plus facilement aux zones qui ne sont pas intégrées par Madame Djali, comme le ventre, même si les mains sont posées dessus et empêchent la mobilisation directe de cette zone. Elle garde les yeux fermés pendant toute la proposition et les rouvre quand Anaïs lui signifie qu'elle peut prendre son temps pour se laisser imprégner des sensations et qu'elle pourra progressivement faire sa reprise. Au bout d'un moment, alors qu'elle est toujours allongée, Anaïs l'invite à venir s'asseoir, ce qu'elle fait très rapidement. Ses ressentis restent compliqués à exprimer, nous la questionnons sur des sensations de chaleur, de froid, d'appuis osseux, de sensations tactiles afin de voir si elle peut s'approprier un ressenti. Elle s'appuie sur ces propositions et nous confie avoir ressenti sa peau, mais ne rentre pas plus dans le détail. Nous continuons en lui demandant la balle qu'elle a préféré, ce à quoi elle répond « la balle dure ». Nous lui proposons ensuite de venir réveiller l'os avec des percussions corporelles afin de ressentir la vibration. Elle nous dit apprécier ce moment. Pour terminer, nous lui présentons une grille des émotions avec un système de couleur selon si l'émotion a été ressentie ou non, avec la possibilité de faire une croix ou de mettre des mots dans les cases. Pendant qu'elle remplit la grille, elle demande ce que signifie l'inquiétude et la colère. Outre l'éventuelle difficulté de la langue, nous trouvons intéressant que ce soit ces émotions sur lesquelles elle ne met pas de sens. D'après son histoire, cette femme a dû ressentir beaucoup de colère envers son conjoint et leur rupture reste teintée d'agressivité. Enfin, nous lui proposons de colorier sur une silhouette (annexe III) ce qui a été agréable en vert et ce qui a été désagréable en rouge. Elle souligne les articulations en vert (pieds, genoux, coxo-fémorales, coudes, poignets et épaules) et marque en rouge les cuisses et les avant-bras. Nous notons que ses avant bras étaient posés sur son ventre lors du temps de conscience corporelle. Spontanément, elle ne verbalise rien sur ce

qu'elle vient de colorier, Anaïs lui fait un retour oral, ce à quoi elle répond en acquiesçant. Elle nous dit que la séance lui a fait du bien, nous lui proposons un rendez-vous pour la semaine suivante afin d'inscrire une continuité dans les séances, car un mois s'est écoulé entre les deux prises en charge.

Lors de cette deuxième séance, Madame Djali était encore distante dans la relation mais semblait plus à l'aise, elle accrochait moins le regard lors du temps de conscience corporelle et semblait moins angoissée que la dernière fois. Elle a du mal à mettre des mots sur ses sensations, les verbalisations restent très pauvres même avec un étayage.

2.2.4 Troisième séance: séance individuelle

Le rendez-vous avec Madame Djali était prévu à 11h15, mais des problèmes de locaux nous obligent à annuler ce rendez-vous. Nous appelons Madame Djali pour la prévenir et pour programmer une séance la semaine suivante. Elle arrive au CHRS à 13 heures et dit avoir rendez-vous avec nous, ce qui n'était pourtant pas le cas. Nous lui proposons cependant une séance de trente minutes. Elle était déjà en route pour notre rendez-vous le matin quand nous avons annulé, nous trouvons cela injuste de ne pas lui accorder un temps de séance qui avait été défini auparavant, et annulé à cause de problèmes extérieurs à elle.

Nous débutons un atelier d'expressivité corporelle avec un premier exercice consistant à imaginer un objet dans les mains et à se mettre en mouvement selon les qualités de cet objet. Nous explorons différentes qualités : léger, lourd, fragile et chaud. A la fin des différentes explorations, nous lui demandons quelle qualité elle a préféré, elle nous répond « le léger ». Nous notons une difficulté dans le geste spontané, Madame Djali imitait beaucoup, ou ne bougeait que ses bras et répétait le même mouvement pendant toute l'exploration. L'espace était peu investi, cette dame est restée à la même place durant toute l'exploration. Elle semblait distante, avec une expression du visage neutre. Lors du deuxième exercice, nous proposons une mise en mouvement avec différentes émotions : la joie, la colère, la tristesse, le dégoût et la peur. Cette fois encore, Madame Djali adoptait les mêmes mouvements pour les différentes émotions et l'expression du visage contrastait avec l'émotion donnée. Elle ne se déplaçait pas, hormis pour la peur où elle s'est légèrement rapprochée du mur. Nous annonçons que nous allons explorer le dégoût. Elle ne pose pas de question, mais

étant donné ses difficultés en français, Lucie lui demande si elle sait ce qu'est le dégoût, ce à quoi elle répond qu'elle ne connaît pas. Nous commençons l'exploration de cette émotion après lui avoir expliqué. Encore une fois, nous observons qu'il est difficile pour Madame Djali de jouer l'émotion et de se la représenter corporellement. A la fin des explorations, elle nous dit avoir préféré la joie. Lorsque nous lui demandons si elle a senti des différences au niveau corporel entre les différentes émotions que nous avons traversées, elle nous dit qu'elle ne peut pas expliquer ce qu'elle ressent dans son corps. Nous supposons à ce moment qu'elle n'est pas capable de mettre des mots sur ses sensations. Les verbalisations restent très pauvres. Quand on lui demande de citer les émotions traversées pendant la séance, elle ne se souvient pas des cinq émotions et les mélange avec les propriétés des objets imaginaires du premier exercice.

Nous rencontrons avec cette dame des difficultés quant à sa présence aux rendez-vous. Elle rate beaucoup de séances et nous donne des excuses diverses : elle n'avait pas compris que c'était le jeudi, elle était malade, avait changé de téléphone ou simplement avait pris un autre rendez-vous sur les horaires que nous avions convenu avec elle. Lorsque nous sommes contraintes d'annuler un rendez-vous car nous n'avons pas la salle, elle arrive à l'improviste l'après-midi en annonçant avoir rendez-vous avec nous. Nous avons cumulé trois semaines de rendez-vous annulés à la suite et comptons refaire un point en face à face lors de notre troisième séance avec elle sur son suivi en psychomotricité. Cependant, au vu des circonstances où nous avons été contraintes d'annuler le matin pour des problèmes d'organisation, nous avons jugé qu'il était déplacé d'insister sur son suivi. Nous lui avons néanmoins rappelé l'importance de la continuité de la prise en charge. L'équipe nous a confirmé qu'elle annulait également les rendez-vous avec eux et qu'il fallait lui rappeler le cadre. Ayant eu par la suite des problèmes avec la salle, nous avons dû annuler le rendez-vous. Madame Djali est venue l'après-midi disant qu'elle avait rendez-vous avec nous, nous lui avons proposé une séance en rappelant que s'il y avait eu un atelier, cela n'aurait pas été possible. Nous nous sommes quittées après ce troisième rendez-vous dans l'optique de continuer la prise en charge, seulement l'équipe nous a annoncé qu'une fin de contrat s'annonçait avec cette dame, car elle ne respectait pas les règles d'hébergement.

2.3 Madame Konaté

2.3.1 Anamnèse

Madame Konaté est une femme de 31 ans, d'origine sénégalaise. Elle a été excisée lorsqu'elle était petite. Ses parents lui ont imposé un mariage forcé, elle est mariée religieusement depuis 2006 et administrativement depuis 2013. Elle est venue en France pour rejoindre son mari il y a cinq ans. Le couple a eu deux fils de cette union mais le plus grand est resté au Sénégal. Madame Konaté est venue en France avec son cadet, maintenant âgé de six ans. A son arrivée en France, elle est hébergée par son mari dans le domicile de celui-ci. Quatre ans plus tard, en juillet 2017, elle quitte le domicile suite à des violences physiques, psychologiques, sexuelles et familiales. Elle a été victime de violences de la part de son mari et des trois enfants de celui-ci, qui ne l'ont jamais acceptée. Elle réalise des mains courantes et a pu porter plainte pour les violences dont elle a été victime, une demande de divorce est également en cours. Son mari ne s'oppose pas au départ de cette dame, il ne souhaite plus la garder à son domicile et ne cherche pas à avoir des contacts ni avec elle, ni avec son fils. Son cadet est scolarisé en France au CP, elle prend régulièrement des nouvelles de son aînée resté au Sénégal. Elle a pour projet de faire venir son premier fils en France par le regroupement familiale, disant vouloir rester en France.

Nous rencontrons Madame Konaté lors de la réunion de présentation des ateliers le 7 décembre. Elle semble intéressée par les séances, disant avoir beaucoup de temps libre car elle ne travaille pas. Sur la fiche d'inscriptions, elle a marqué vouloir participer à tous les ateliers, sans préférence.

D'apparence, Madame Konaté est assez petite, avec les cheveux longs. Elle met beaucoup de maquillage et s'habille avec des vêtements près du corps. Lors de nos rencontres, Madame Konaté peut tenir des propos assez vagues, sans lien avec le contexte. Elle passe beaucoup de temps au téléphone, dès la fin de la réunion de présentation et dès la fin de nos ateliers.

2.3.2 Première séance : atelier d'expressivité

Madame Konaté se présente à nous, dans une tenue confortable et adaptée pour l'expressivité, mais avec les écouteurs de son téléphone qui pendent le long de son pull durant toute la séance. Nous avons commencé par un temps d'échauffement, suivi de percussions corporelles pour se préparer à la mise en mouvement du corps. Au cours de la séance, nous avons exploré le mouvement dansé avec une impulsion venant de différentes parties du corps : d'abord les mains, la tête, le bassin puis les pieds. Cette femme nous semblait à l'aise avec les propositions, et la relation s'est très vite installée. Elle paraît avoir besoin de passer par l'imitation lors de moments d'improvisation, elle imitait précisément nos mouvements. Son investissement spatial est restreint, les amplitudes de mouvements restaient proches du corps sans se déplacer dans la pièce. Une certaine sensualité se dégageait d'elle lorsque l'impulsion provenait du bassin. Nous avons ensuite proposé une chanson, associée à une gestuelle. Nous avons volontairement changé le rythme de cette phrase musicale et cette femme s'est naturellement adaptée, même si elle nous a dit ne pas s'en être rendue compte. Nous avons fini par un haka dans lequel nous proposons chacune notre tour un geste, avant d'y associer la voix. Elle a eu quelques difficultés à trouver des gestes. Nous notons un bon investissement de la séance, avec plusieurs rires sûrement liés à des réactions de prestances. Mme Konaté était prise par son téléphone juste avant que la séance débute et une fois la séance finie a tout de suite appelé quelqu'un avant même de quitter la salle.

2.3.3 Deuxième séance: atelier d'expressivité

Madame Konaté se présente à la séance habillée en jupe, bien que nous ayons conseillé lors de la réunion de présentation de prévoir une tenue confortable. Avant le début de la séance, elle s'installe sur un fauteuil pour écouter ses messages vocaux et y répondre. Avec le haut-parleur, nous entendions tous les échanges, mais cela n'a pas eu l'air de la déranger. Nous commençons ensuite la séance par l'échauffement. Son téléphone se met à sonner, elle continue tout de même l'échauffement, mais une deuxième sonnerie de téléphone sonne, elle se lève et va éteindre ses deux téléphones. Nous continuons notre séance par des percussions corporelles, elle nous dit avoir mal partout et nous parle d'une grippe récente.

Elle veut des percussions fortes, même « très fort ! » selon ses dires. C'est un moment qu'elle dit beaucoup apprécier. Lorsqu'elle nous fait les percussions, elle demande si elle doit faire plus ou moins fort, à plusieurs reprises. Nous enchaînons sur des danses des kinésphères, avec une exploration d'une grande, d'une moyenne, et d'une petite kinésphère. Lors de l'expérimentation de la grande kinésphère, ses gestes étaient intermédiaires, elle n'allait pas jusqu'au bout de l'extension du mouvement. Nous n'avons pas noté de différence entre la moyenne et la grande kinésphère. Les mouvements sont globalement rigides, et son style de danse est toujours dans la sensualité, avec des mouvements des hanches et des mains près du corps. Après ces danses, elle nous dit préférer la première kinésphère, c'est-à-dire la plus grande. Nous proposons une traversée de l'espace avec cette kinésphère, en induisant une rencontre avec l'une de nous. La rencontre a été difficile, il n'y pas eu de contact physique, les kinésphères se sont légèrement croisées à deux reprises, mais très rapidement. Mme Konaté reculait pour reprendre son espace propre. Nous continuons le travail sur l'exploration spatiale, avec une marche associée à un son. Madame Konaté a été la première à produire un son, qui ressemblait à une chanson de par sa mélodie. Nous avons ensuite proposé de changer individuellement le rythme de marche, associé à un nouveau son, mais nous n'avons pas perçu de différence au niveau de son rythme. Nous avons terminé l'exercice en nous immobilisant côte à côte. Nos différents rythmes se sont accordés pour n'en former qu'un. L'exercice suivant proposait une forme de danse contact. Deux personnes étaient immobiles les yeux fermés pendant que la troisième dansait librement dans l'espace de la salle et venait contacter une autre personne afin d'intervertir les rôles. Madame Konaté avait du mal à fermer les yeux quand elle était immobile, nous nous demandons si cela relève de la simple curiosité ou d'un réel besoin de savoir ce qui se passe. Malgré cela, elle investissait l'exercice. Nous avons fini par un temps où nous dansions ensemble, elle semblait plus présente et disponible. Pendant la séance elle nous a beaucoup redit « ça fait du bien ». Nous poursuivons avec une chanson composée de quatre phrases, disposées en cercle. Nous avançons ensemble sur la première phrase, ensuite nous reculons sur la deuxième, puis une seule personne avance sur la troisième et revient à sa place sur la quatrième. L'objectif est de travailler sur la notion d'individualisation et de donner la possibilité de prendre sa place dans le groupe afin d'affirmer son identité. Nous commençons par apprendre la chanson, disposées en cercle mais sans les déplacements. Une fois que la chanson semble intégrée par toutes, nous commençons à introduire la marche. Nous avons senti une bonne cohésion de

groupe lors de cet exercice, nous nous écoutions et nous nous appuyons mutuellement pour ne pas nous tromper dans la chanson. Mme Konaté a dit beaucoup apprécier cet exercice, elle accrochait beaucoup le regard. Nous terminons par notre rituel de fin. Lors de la verbalisation, nous percevons une difficulté pour cette dame à mettre des mots sur ses ressentis malgré nos questions. Elle répond toujours en disant « oui c'est bien, ça m'a fait du bien ».

2.3.4 Troisième séance : atelier d'expressivité

Ce jour là, une autre dame participait aux ateliers avec Madame Konaté. Cette dernière arrive en retard car elle croyait qu'il n'y avait pas d'atelier cette semaine. A son arrivée, nous proposons un rituel des prénoms afin de l'accueillir dans la séance et se présenter au groupe. Nous proposons une marche avec des foulards au niveau de la taille, dans le but de prendre conscience de l'importance du bassin dans la marche et d'introduire la notion d'ancrage pour ne pas perdre l'équilibre. Nous continuons avec une proposition centrée sur la relation de confiance. Chacune tenait une écharpe dans chaque main et donnait son poids en se laissant aller vers l'arrière à tour de rôle. Nous avons ensuite repris l'exercice de la chanson fait la séance précédente. Mme Konaté s'est vite réappropriée l'exercice, elle a pu investir la voix, mais elle restait toujours très accrochée au regard. Elle reproduisait exactement les mêmes mouvements que la personne qui dirigeait l'exercice. Elle reste dans une imitation gestuelle, allant jusqu'à copier des mouvements qui relèvent non pas d'une chorégraphie mais du langage infra-verbal.

2.3.5 Quatrième séance : atelier de relaxation

Nous pratiquons la méthode Wintrebert pour cette séance de relaxation. Nous observons une difficulté chez Madame Konaté à relâcher son poids et à ne pas recruter le tonus d'action, elle accompagnait les mobilisations. Nous remarquons parfois des « blocages » lors d'un mouvement répétitif où le membre devient rigide subitement. Elle ouvre les yeux plusieurs fois pendant la relaxation. A la fin de la relaxation, Madame Konaté exprime un sentiment de bien être et de relâchement.

2.3.6 Cinquième séance : atelier d'expressivité

Madame Gontrand et sa fille étaient présentes ce jour-là.¹⁸ Lors du rituel des prénoms (chanson et des gestes associés), Madame Konaté avait du mal à suivre la consigne qui était d'énoncer son prénom sur l'avant dernier geste, et que le groupe le répète sur le dernier. Nous nous y reprenons donc à trois reprises et nous arrivons à finir notre tour de prénom où chacune prend sa place au bon moment. Pendant l'exercice de conscience corporelle sur l'enroulement et déroulement de la colonne vertébrale, nous sentons une gêne due au fait que l'autre dame ne puisse pas participer avec nous, à cause sa fille. Nous dansons ensuite sur une musique calme, concentrée sur l'enroulement et le déroulement de la colonne en ajoutant l'investissement de l'espace. Là encore, Madame Gontrand participe peu à cause de l'accrochage sa fille, et nous sentons Madame Konaté moins présente à l'exercice. Elle est dans des mouvements d'imitation, surtout au début de la proposition. Nous enchaînons sur une danse libre, et dès qu'une personne s'immobilise, il faut s'immobiliser également. Madame Konaté prend parfois l'initiative de s'immobiliser et adopte alors un rôle de guide. Son temps de réaction après mes immobilisations est long, mais moins que celui de Madame Gontrand qui est plus attentive à sa fille qu'au groupe. Madame Konaté interagit avec la petite, ce qui la fait sourire. Une ambiance groupale commence à s'installer, Madame Konaté voudrait que la petite fille participe avec nous, elle lui dit « viens, tu ne veux pas danser comme nous? ». Sur le dernier exercice, il y a vraiment des interactions entre les participantes et avec la petite fille qui fait beaucoup de sourires. Mme Konaté souligne apprécier la musique, elle est moins dans l'imitation, elle est plus libre dans ses mouvements et semble vraiment prendre beaucoup de plaisir. Si nous observons ses mouvements, elle reste dans des mouvements de faible amplitude, très près du corps avec beaucoup de ronds de bassin. Nous finissons par notre rituel de fin. Nous remarquons que Mme Konaté interagit beaucoup avec la petite pendant la séance, nous sentons qu'elle voudrait que la petite prenne plaisir et danse avec nous.

¹⁸ Voir le cas clinique de Madame Gontrand

2.3.7 Sixième séance : relaxation

Mme Konaté est la seule participante, nous continuons notre travail sur la méthode Winterbert, elle s'allonge et ferme les yeux pendant le temps de mise en disponibilité. Une résistance tonique et un tonus de fond très présent se font ressentir, quelques paratonies surviennent pendant la séance. Elle tenait les positions lors du mouvement adduction abduction du poignet . Tout le bras droit, le premier mobilisé, est tonique, des résistances se font ressentir surtout au moment des mobilisations de l'épaule. La flexion extension du pied droit est très limité en amplitude. Nous lui rapelons qu'elle peut donner son poids dans le contact, pour l'élévation de la jambe elle contractait et levait la jambe avant même que la mobilisation est commencée. Elle est devenue plus hypotonique au cours de la séance. De l'autre côté, une différence tonique était présente le bras était beaucoup plus relâché et aucune paratonie n'est survenue. Le mouvement de flexion extension de cheville reste là aussi limité. Lors du temps d'impression nous remarquons de légères crispations du visage et des doigts, nous nous demandons si elle était en train de s'endormir. Pendant le deuxième passage elle était plus détendue, il n'y a eu aucune crispation dans les deux hémicorps. Son tonus de fond s'est abaissé. A certains moments nous nous demandons si elle dort mais quand la relaxatrice lui dit où elle va se diriger pour les mobilisations, elle répond. Elle réagit tout de suite lorsque la reprise est annoncée, elle s'étire, se redresse et dit que ça lui a fait beaucoup de bien. Nous lui proposons de représenter sur une silhouette la trace des sensations qu'elle a pu ressentir lors de ce moment de relaxation. Elle marque chaque articulations du bras en me disant « là ça faisait du bien, je valide, je valide tout », pareil pour les pieds elle dit « je valide toutes les jambes » et entoure toute la partie des membres inférieurs sur la silhouette. Elle exprime ne pas vouloir repartir et vouloir que le temps de relaxation continue infiniment. Elle dit aussi avoir essayé de lutter pour ne pas s'endormir, mais ne pas avoir réussi et répète beaucoup « oh vous allez vous moquer de moi ». Nous la rassurons et lui signifions que cela est très fréquent de s'endormir pendant la relaxation, que cela montre qu'elle a réussi à lâcher prise.

2.3.8 Septième séance : relaxation

Madame Konaté arrive après son entretien éducatif. On échange quelques mots avant d'entamer la relaxation, elle nous dit qu'elle va encore s'endormir. Lorsqu'elle s'allonge, elle dit « allez, à vous, moi je fais plus rien ». Nous commençons avec une phase d'induction verbale. Madame Konaté est installée sur le dos, les yeux fermés. De la musique à faible volume permet de créer une enveloppe sonore. Elle ne parle pas du tout pendant la relaxation et s'autorise à se repositionner. Comme lors des autres séances de relaxation, il lui est difficile de se détendre, son tonus reste élevé lors des mobilisations. Nous observons parfois des recrutements toniques importants et involontaires, notamment dans les zones les plus distales, les doigts et les orteils, sans paratonie cependant. A la fin de la séance, alors que nous suggérons à Madame Konaté de s'étirer et de reprendre contact avec l'environnement, elle ne bouge pas. Nous éteignons alors progressivement la musique et nous parlons d'une voix plus forte. Madame Konaté se met alors en mouvement, et nous l'invitons ensuite à s'asseoir pour la verbalisation. Elle nous dit qu'elle commençait à s'endormir, mais qu'elle ne l'a pas fait. Elle n'a pas entendu précisément le moment où la musique s'est arrêtée, mais nous pensons que le fait de l'avoir arrêtée lui a permis d'augmenter son niveau d'éveil. Elle nous dit que la relaxation lui a fait du bien, surtout aux jambes. Elle avait des douleurs dans tout le corps à cause de son travail. Comme à son habitude, Madame Konaté conclut en disant que c'était très bien, que nous faisons bien la relaxation, etc. Après avoir mis son manteau et ses chaussures, elle nous demande « c'est bon je peux y aller ? », puis lorsque nous lui répondons par l'affirmative, elle nous salue en ajoutant que c'était très bien et sors de la salle.

II. Deuxième Partie : un peu de théorie

1. Les violences conjugales

« Les violences conjugales sont en fait considérées comme un processus évolutif au cours duquel, dans le cadre d'une relation de couple, un partenaire adopte à l'encontre de l'autre des comportements agressifs, violents, voire destructeurs »¹⁹

Pour aborder le sujet des violences conjugales, nous devons distinguer une relation horizontale d'une relation verticale (Pierre Janin, 2004). Dans une relation horizontale, les deux individus ont le même statut, ils sont sur un pied d'égalité. Au contraire, la relation verticale se caractérise par une subordination d'un individu sur l'autre, avec une différence de pouvoir entre les partenaires. La qualité de la relation ne dépend pas de son type, vertical ou horizontal, mais du consentement entre les deux partenaires. Une relation verticale est saine si les deux individus acceptent leur dissymétrie, et une relation horizontale est de qualité lorsque les deux partenaires acceptent leur égalité. Il s'agit de trouver un bon équilibre relationnel. Le conflit survient quand un des deux partenaires n'acceptent pas son statut au sein de la relation, qu'elle soit verticale ou horizontale.

1.1 Les différentes formes de violences

Il existe différents types de violences, directes ou indirectes. La violence physique est la plus répandue dans les représentations des violences conjugales. Cependant, d'autres formes participent également à ces violences :

- La violence psychologique : cette forme de violence s'exprime par un rabaissement constant de la victime, pour cela l'auteur des violences, dénigre, humilie, méprise la victime. Celle-ci va alors finir par s'identifier à ce que son partenaire dit d'elle et donc perdre son identité dans cette relation toxique. La faible estime de soi qu'ont les femmes victimes de violences est en partie due aux violences psychologiques.

¹⁹ Kédia, Marianne., & Sabouraud-Séguin Aurore et Al, 2008, p112

- La violence verbale : Cette violence directe se caractérise par des cris, des insultes, des menaces et des ordres envers la victime, avec souvent l'utilisation de chantage pour obliger la femme à rester au sein du couple. Ce chantage a également à voir avec la violence psychologique.
- La violence physique : Toute atteinte à l'intégrité du corps de la victime est une violence physique (coup, brûlure, coupure, etc.). Cette violence ancre la peur au sein de la relation : la victime va tout faire pour ne pas être violentée, d'où l'importance pour elle de ne pas déplaire à son partenaire. Le corps étant un support de l'identité toutes atteintes à celui-ci aura un impact sur l'identité des victimes.
- La violence sexuelle : C'est le fait d'obliger sa partenaire à avoir des relations sexuelles non désirées ou encore d'imposer des pratiques sexuelles à l'autre. La majorité des cas de viols recensés ont lieu à l'intérieur du couple.
- La violence économique : Le partenaire violent va utiliser cette forme de violence pour garder l'emprise sur sa victime, en contrôlant ses finances, son travail, ses sorties. La violence économique va encore plus isoler la victime et la mettre dans une relation de dépendance.
- La violence administrative : Le partenaire confisque des documents administratifs comme la carte d'identité ou la carte vitale. Le partenaire peut aussi user du chantage lorsque la femme dispose d'un titre de séjour temporaire, pour le renouvellement de celui-ci.

1.2 Le cycle des violences

La violence s'installe progressivement au sein du couple sous la forme d'un cycle que nous pouvons décomposer en quatre phases :

- Le climat de tension : installation des tensions/conflits au sein du couple, qui ne trouvent pas de résolution. La victime va chercher à apaiser les tensions en essayant de complaire à son partenaire. Pendant cette phase, la victime fait attention à ce qu'elle fait et ce qu'elle dit pour ne pas déclencher la colère du partenaire.
- L'explosion : passage à l'acte violent, avec une violence physique de la part du partenaire. La victime commence à remettre en question cette relation.

- Les justifications : le partenaire violent minimise ses actes, impute la faute à la victime, ce qui empêche sa remise en question. Cette dernière va développer un sentiment de culpabilité face aux violences, ce qui renforce l'attitude d'ajustement au partenaire observé lors de la première phase
- La lune de miel : le partenaire violent cherche à se faire pardonner. Il dit regretter ses actes, être dépendant de cette relation et promet un changement pour l'avenir. La victime culpabilise toujours et pense que son comportement est en faute. Cette phase renforce le phénomène d'emprise. Plus les violences sont installées dans le couple, plus la phase de lune de miel est brève, le partenaire n'en ayant plus besoin pour garder son emprise.

La violence devient de plus en plus forte et intense avec le temps, le cycle des violences devient de plus en plus fréquent et la relation d'emprise de plus en plus forte. La victime devient de plus en plus dépendante et perd son estime de soi. Ces femmes sont souvent isolées car le partenaire fait en sorte progressivement de les couper de leur vie sociale, il n'y a que eux deux qui comptent. Souvent, ce sont des relations de couple très fusionnelles et passionnelles. (Kédia, Marianne, & Sabouraud-Séguin, Aurore., 2008).

1.3 L'effraction

L'effraction est un mot dérivé du latin « effractus », qui signifie briser. Dans le cadre des violences conjugales, la violence vient faire effraction dans l'intégrité psychocorporelle des victimes. « La notion d'effraction dans son acception la plus courante est assimilée à la brisure d'une clôture, brisure qui peut être accompagnée de dommages et engendrer, comme dans le cas du vol, des transformations de contenu. L'effraction est ainsi la rupture, violente ou insidieuse, d'une enveloppe, accompagnée d'une autre violence, celle que subit le contenu. Ou, plus précisément, du fait même de la brisure de la paroi, il y a déjà transformation du contenu. La brisure peut se faire par la pénétration d'un corps étranger ou par un déferlement énergétique interne et le contenant peut-être le corps, la peau, le moi, nos repères, notre système d'appartenance, un monde culturel. Ainsi, le paradigme de l'effraction serait le bris du système d'identification et/ou du système de para-excitation »²⁰. L'auteur ajoute ensuite

²⁰ Broquen Monica, 1997, p. 9

« la violence est présente d'emblée, dans l'imprévu de l'acte, l'impossibilité de s'en défendre, et dans l'incapacité de penser l'intrusion. C'est une violence qui vient du dehors ou du dedans »²¹. L'effraction de par sa violence entraîne une sidération, c'est-à-dire une incapacité à élaborer ce qui se passe. Nous développerons ce phénomène dans notre partie sur la dissociation et la mémoire traumatique. « L'effraction cause des blessures qui ne peuvent pas être élaborées par l'appareil psychique. Elle peut empêcher de verbaliser la blessure, la laissant isolée »²². Dans les violences conjugales, l'effraction va laisser une trace chez les victimes, un traumatisme.

1.4 Le traumatisme

Le terme de « traumatisme » vient du grec ancien « traumatismos » qui signifie « action de blesser ». Le terme de « trauma », lui, renvoie en grec ancien à la notion de « blessure ». La notion de traumatisme psychique est définie par Louis Crocq comme étant un « phénomène de choc émotionnel grave qui se manifeste par une effraction subite des défenses du psychisme »²³. Selon lui, ce traumatisme détermine par la suite des « perturbations profondes au sein de ce psychisme »²⁴. Le traumatisme marque la personne dans le temps : « La plupart des traumatisés déclarent avoir “changé de personnalité” depuis leur trauma. En fait, il ne s'agit pas d'un changement total de personnalité, au sens propre du terme, mais d'une manière de s'exprimer, pour signaler la profonde altération qu'a subi leur personnalité »²⁵. Le traumatisme psychique peut provenir d'un traumatisme physique à travers la charge émotionnelle de l'événement. La personne subissant un tel traumatisme sera qualifiée de victime : « En 1985, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a défini les victimes comme les personnes qui ont subi un préjudice physique, mental, moral ou matériel, ou dans leurs droits fondamentaux [...] en raison d'actes ou d'omissions qui enfreignent les lois ou constituent des violations des droits de l'homme »²⁶. Dans le cadre des violences conjugales, le statut de victime est reconnu par la loi mais il faut pour cela que la victime

²¹ Broquen Monica , 1997, p.11

²² Broquen Monica , 1997, p.11

²³ Crocq Louis, 2007, p. IX

²⁴ Crocq Louis , 2007, p. IX

²⁵ Crocq Louis , 2007, p. 40

²⁶ Crocq Louis , 2007, p. X

puisse aller porter plainte. Or, les victimes de violences conjugales ont beaucoup de mal à faire cette démarche car elles sont sous l'emprise de l'agresseur.

1.5 L'emprise

L'emprise est un phénomène qui permet à l'agresseur de soumettre sa victime, en lui faisant perdre toute confiance en elle, en la dévalorisant et la culpabilisant sur ce qui lui arrive. L'emprise « se définit comme un processus de colonisation psychique par le conjoint violent qui a pour conséquence d'annihiler leur volonté. »²⁷ On sait que les victimes de violences conjugales développent des troubles psychosomatiques comme des troubles anxieux, des troubles du sommeil, des troubles cognitifs, des troubles alimentaires, des addictions, etc. « Les violences conjugales [...] sont une véritable entreprise de démolition identitaire utilisée pour conditionner la victime à se soumettre, à se ressentir comme n'ayant aucune valeur, comme étant incapable, coupable, honteuse, inintelligente, sans aucun droit, réduite à une chose »²⁸. Le phénomène d'emprise est une conséquence normale entraînée par une réponse neuro-biologique réactionnelle face aux violences. Cette réaction s'explique par deux phénomènes : la dissociation traumatique et la mémoire traumatique.

1.6 Mise en place de la dissociation traumatique et d'une mémoire traumatique

La violence entraîne une réaction de sidération chez la victime. Le stress engendré par la menace de l'agresseur entraîne une paralysie psychique et donc une impossibilité de contrôler ses réactions émotionnelles. L'état de stress est si important qu'il représente une menace pour l'intégrité du corps. Le cerveau plus particulièrement le système limbique dans une démarche de conservation va cliver les réactions émotionnelles de la mémoire. Cette division va entraîner une dissociation traumatique, c'est-à-dire un contexte sans émotion, et une mémoire traumatique, soit une émotion sans le contexte. Muriel Salmona décrit ces deux symptômes somatiques : « Une dissociation traumatique, se traduisant par une anesthésie émotionnelle et physique, un sentiment d'étrangeté et de dépersonnalisation, accompagné d'une perte de repères temporo-spatiaux ; et une mémoire traumatique se traduisant par une

²⁷ Salmona Muriel ,2016, p.98

²⁸ Salmona Muriel 2016, p.99

mémoire émotionnelle des violences non intégrée et non consciente qui fait revivre à l'identique les pires moments, de façon incontrôlée et envahissante, avec la même terreur, les mêmes douleurs, les mêmes ressentis sensoriels sous forme de flashbacks (images, bruits, odeurs, sensations, etc), comme une machine à remonter le temps se déclenchant au moindre lien rappelant les violences et leur contexte »²⁹. Dans le système limbique lors d'un événement traumatisant, l'amygdal est court circuité, par conséquent le stress diminue et la réponse émotionnelle est absente il se met alors en place une dissociation traumatique. La dissociation traumatique est à relier avec la notion de perte d'identité. La victime dissociée devient comme étrangère à elle-même, du fait de la déconnexion entre les émotions et la situation vécue. Cette déconnexion permet aux victimes de ne pas avoir conscience de la gravité et de la réalité de la situation. Elles vivent coupées de leurs émotions. Cette anesthésie psychique et physique de la victime amène aussi une perte de désir et de volonté. Nous avons pu noter au cours de notre stage une difficulté pour certaines de ces femmes à faire des choix, à exprimer leurs envies, orienter leur désir ou encore identifier leurs émotions.

La mémoire traumatique vient les hanter sans qu'elles puissent restituer dans le contexte l'émotion ressentie. Lors des violences, le souvenir associé à son contexte émotionnel ne va pas s'enregistrer au niveau de l'hippocampe, qui est la structure de la mémoire où nos souvenirs sont stockés habituellement et qui permet un repérage spatio-temporel des souvenirs. En temps normal, l'hippocampe reçoit de l'amygdale une mémoire implicite émotionnelle qu'il transforme en mémoire déclarative autobiographique. Mais ces souvenirs traumatiques vont être stockés dans l'amygdale cérébrale, structure qui évalue la réponse émotionnelle. Le fait d'enregistrer tout événement concernant les violences au niveau de l'amygdale empêche de replacer le souvenir dans son contexte. Le souvenir est donc coupé de toutes notions spatio-temporelles permettant de le situer dans son contexte, il est seulement vécu au travers de sa charge émotionnelle souvent trop intense. A cause de cela, les victimes sont souvent amenées à revivre les peurs, douleurs ou angoisses sous forme de flash-back des violences qu'elles ont subi. Les victimes en présence de leur agresseur sont donc dissociées et anesthésiées, elles vivent coupées de leurs émotions. Lorsqu'elles se retrouvent seules, et donc sans cet état de dissociation, la mémoire traumatique refait surface ainsi que toute la charge émotionnelle rattachée aux violences. Ce souvenir vient renforcer le sentiment d'humiliation, de dévalorisation et de culpabilisation.

²⁹ Salmona Murielle, 2016, p.104

2. L'attachement

2.1 Le comportement d'attachement, à l'origine du lien d'attachement

L'attachement, selon Bowlby, assure la survie de l'espèce grâce à la proximité entre un nourrisson et sa mère. L'enfant va développer des comportements d'attachement, c'est-à-dire « tout comportement qui permet à une personne de devenir proche ou de maintenir la proximité de quelques figures préférentielles et privilégiées »³⁰. Bowlby distingue cinq types de comportements d'attachement : la succion, l'agrippement, le comportement de suivre, les pleurs et le sourire (Bowlby, 1978). L'attachement débutant dès la grossesse, la mère occupe, sauf exception, le rôle de figure d'attachement. D'autres êtres humains peuvent également avoir cette fonction, à condition de développer une interaction durable avec le bébé et de répondre à ses tentatives de communication. Les enfants s'attacheront inévitablement à leurs parents, même si ces derniers n'assurent pas la sécurité nécessaire à l'enfant. Les relations d'attachement possèdent quatre caractéristiques permettant de les distinguer des autres relations sociales : « la recherche de proximité, la notion de base de sécurité (c'est-à-dire exploration plus libre en présence de la figure d'attachement), la notion de comportement de refuge (c'est-à-dire retour vers la figure d'attachement lorsque le sujet fait face à une menace perçue) et enfin les réactions marquées vis-à-vis de la séparation (involontaire) »³¹. Un danger ou un stress ressentis par le bébé vont avoir pour effet un retour à la figure d'attachement, tant dans la distance physique que psychique. La rupture d'attachement fait émerger trois émotions : l'angoisse, la colère et la tristesse. La multiplication des ruptures entraînent un sentiment d'insécurité, qui se retrouve également beaucoup chez les individus souffrant de stress post-traumatique.

2.2 Le lien d'attachement et le bond, protégé et protecteur

Dans la relation d'attachement, Jeremy Holmes distingue le lien d'attachement et le bond : « le lien d'attachement est dirigé du plus faible vers celui qui protège, alors que le

³⁰ Guédeney Antoine et Guédeney Nicole, 2006, p.14

³¹ Guédeney Antoine et Guédeney Nicole, 2006, p. 15

bond représente le sentiment qu'a celui qui donne le soin d'être attaché au petit dont il s'occupe. Ce lien particulier fait plutôt partie du système de *caregiving*. On comprend donc que seul l'enfant est attaché à ceux qui l'élèvent. Les parents eux lui donnent protection et réconfort mais ne lui sont pas attachés au sens de la théorie de l'attachement »³². Le lien d'attachement est à sens unique et s'établit uniquement grâce à la dépendance de l'enfant, qui le pousse à développer des comportements d'attachement. Les parents réagissent aux comportements d'attachement du bébé par ce que Bowlby définit comme « le versant parental de l'attachement : il s'agit de la capacité à donner des soins et à s'occuper d'un plus petit que soi »³³.

2.3 Les différents types d'attachement

Mary Ainsworth, à la suite des recherches de Bowlby, a identifié trois catégories de relations d'attachement chez les enfants âgés de 12 à 18 mois (Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E., 2007) :

- L'attachement insécurité évitant : l'enfant explore sans chercher à interagir avec la figure d'attachement. Des troubles de la régulation émotionnelles l'empêchent d'exprimer ses émotions de manière directe.

- L'attachement sécurisé : l'exploration du bébé est possible, le contact avec la figure d'attachement est apaisante et la séparation n'entraîne pas de désorganisation.

- L'attachement insécurité ambivalent ou résistant : l'enfant ne trouve pas de sécurité de la part de la figure d'attachement. Sa présence ne tranquillise pas l'enfant, mais leur séparation entraîne chez le bébé beaucoup de stress. Il ne fait pas confiance à la figure d'attachement.

Main et Salomon ont ajouté une autre catégorie d'attachement en 1990 :

- L'attachement désorganisé/désorienté : le comportement de l'enfant est contradictoire, ses mouvements et expressions sont incomplets, avec des stéréotypies, des mouvements de stupéfaction, de lenteur. La figure d'attachement entraîne la peur et l'appréhension.

³² Guédeney Antoine et Guédeney Nicole, 2006, p. 15

³³ Guédeney Antoine et Guédeney Nicole, 2006, p. 18

Catherine Rabouam, psychologue, lie les troubles de l'attachement chez l'enfant aux mauvaises relations entre les parents : « Les conflits conjugaux graves et violents augmentent le risque d'attachement inséure, voire désorganisé »³⁴

2.4 L'attachement chez l'adulte

« La relation d'attachement chez l'adulte est un lien affectif durable où le partenaire est considéré comme un individu unique, non interchangeable et dont on a envie de rester proche »³⁵. Beaucoup étudié chez l'enfant, l'attachement se retrouve pourtant à toutes les étapes de la vie. La base de sécurité devient un havre de sécurité, c'est-à-dire des « processus de recherche de soutien et de caregiving dans les relations adultes intimes »³⁶. A l'adolescence et à l'âge adulte a lieu un « changement de figures vers lesquelles le comportement est dirigé »³⁷. L'adulte doit pouvoir compter sur le partenaire, nouvelle figure d'attachement, et lui faire confiance, il doit y avoir un équilibre entre les moments à deux et les moments seuls, et les partenaires doivent pouvoir parler des problèmes qu'ils rencontrent. Chez les personnes victimes de violences, plusieurs de ces conditions ne sont pas remplies. La relation amoureuse dans laquelle ils sont engagés n'offre pas ce havre de paix, remplaçant la base de sécurité de l'enfant. Une autre caractéristique de l'attachement chez l'adulte contrastant avec celle de l'enfant est la notion de réciprocité : « chacun est figure d'attachement pour l'autre et utilise l'autre comme figure d'attachement »³⁸. Le choix d'un partenaire s'établit, selon une étude de Berscheid et Reis en 1997, en fonction des anciennes relations avec la figure d'attachement parentale : « Un adulte choisira d'autant plus souvent un partenaire qui saura réduire son inconfort en cas de stress, le rassurer, être là, s'il a fait l'expérience de parents disponibles le rendant séure. Dans le cas contraire, il choisira un partenaire qui respectera ses modalités défensives »³⁹. Les relations amoureuses se façonnent alors en fonction de la relation avec la première figure d'attachement. Il apparaît également que la personnalité de l'adulte dépend, entre autres, de cette première relation : « Les études sur les antécédents des sujets états limites montrent de manière quasi consensuelle la fréquence significativement

³⁴ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2010, p. 9

³⁵ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2006, p. 94

³⁶ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2006, p. 92

³⁷ Bowlby John, 1978, p. 248

³⁸ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2006, p. 93

³⁹ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2006, p. 96

plus élevée d'expériences traumatiques (Paris et coll., 1993) : les abus sexuels précoces (Ogata et coll., 1990), la négligence émotionnelle (Patrick et coll., 1994) et les séparations prolongées avec la figure d'attachement (Zanarini et coll., 1989) semblent jouer un rôle dans le développement et la sévérité des troubles limites de la personnalité »⁴⁰. Ces troubles « figurent dans l'axe II du DSM-IV, comme un trouble de la personnalité au sens dérivé des personnalités psychopathiques. »⁴¹. Ils sont repérables par l'observation clinique. Les personnes atteintes de troubles limites de la personnalité, ou borderline, adoptent plusieurs traits caractéristiques : « angoisse de perte, idéalisation, dévalorisation, mouvance des repères identificatoires... »⁴². L'attachement dans l'enfance est déterminant pour les années futures, et soutient le développement d'autres fonctions, comme par exemple le narcissisme.

3. Le Narcissisme

3.1 Narcissisme primaire, secondaire et libido

Selon les travaux de Freud, la notion de narcissisme est à relier avec la notion d'investissement de la libido, qui « est une expression empruntée à la théorie de l'affectivité. Nous appelons ainsi l'énergie, considérée comme une grandeur quantitative [...]. De ces pulsions qui ont à faire avec tout ce que l'on peut comprendre sous le nom d'amour »⁴³. La libido est considérée comme une énergie ayant pour origine une pulsion sexuelle qui va pouvoir investir les objets extérieurs (libido d'objet) ou le sujet lui même (libido du Moi). Freud distingue deux étapes dans le processus d'émergence du narcissisme : celle du narcissisme primaire et celle du narcissisme secondaire.

Le narcissisme primaire est caractérisé par un investissement de la libido tourné vers le sujet, vers le Moi. A ce moment, l'enfant est encore indifférencié de sa mère. La dyade mère-enfant ne fait qu'un dans le psychisme du tout petit, il en résulte un sentiment de toute puissance. « Un état rigoureusement “anobjectal” ou du moins “indifférencié”, sans clivage entre un sujet et un monde extérieur. »⁴⁴. Le narcissisme primaire existe uniquement chez le

⁴⁰ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2010, p.125

⁴¹ Féline André, Guelfi Julien-Daniel et Hardy Patrick, 2002, p. 43

⁴² Féline André, Guelfi Julien-Daniel et Hardy Patrick, 2002, p. 43

⁴³ Laplanche Jean et Pontalis Jean-Baptiste, 2007, p 225

⁴⁴ Laplanche Jean et Pontalis Jean-Baptiste, 2007, p 264

tout petit qui se prend lui-même comme objet d'amour. Dans cette situation, l'investissement de la libido est entièrement tourné vers le Moi.

Le narcissisme secondaire est caractérisé par un investissement de la libido tourné vers l'objet suivi d'un retour sur le Moi : « Le narcissisme secondaire désigne un retournement sur le Moi de la libido, retirée de ses investissements objectaux »⁴⁵. Le narcissisme secondaire apparaît une fois l'enfant différencié de sa mère, il désigne le narcissisme de l'enfant et de l'adulte qui va alors investir de leur libido des objets (personnes aimées) et diminuer cet investissement libidinal pour le retourner sur eux même. « Pour Freud, le narcissisme secondaire ne désigne pas seulement certains états extrêmes de régression ; il est aussi une structure permanente du sujet : a) Sur le plan économique, les investissements d'objet ne suppriment pas les investissements du Moi mais il existe une balance énergétique entre ces deux sortes d'investissements ; b) Sur le plan topique, l'idéal du Moi représente une formation narcissique qui n'est jamais abandonnée. »⁴⁶. Dans le narcissisme secondaire, il existe un équilibre entre investissement d'objet et investissement du Moi, appelé « balance énergétique ». Lorsqu'une des modalités est plus investie, l'autre s'appauvrit. « Nous nous représentons ainsi un investissement de la libido originaire sur le Moi qui, par la suite, est tourné vers les objets ; mais, fondamentalement cet investissement du Moi se maintient et se comporte dans les investissements d'objet comme le corps d'un organisme protoplasmique envers ses pseudopodes »⁴⁷. La notion de narcissisme est importante car elle est à la source du « sentiment d'identité, de la confiance en soi, de l'estime de soi ; il est nécessaire au maintien de la vie psychique »⁴⁸.

« 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. »⁴⁹. Fabien Joly parle « d'une assise identitaire-narcissique »⁵⁰, et nous dit qu'elle se construit en lien étroit entre soi, son corps et l'autre. L'identité trouverait elle aussi son origine dans cet entrecroisement entre ces trois notions. Lors d'une atteinte narcissique, le corps va également être touché, car le narcissisme se trouve à la jonction du lien corps/psyché. Fabien Joly définit le narcissisme primaire comme « un temps de

⁴⁵ Laplanche Jean et Pontalis Jean-Baptiste, 2007, p 263

⁴⁶ Laplanche Jean et Pontalis Jean-Baptiste, 2007, p 264

⁴⁷ Yorke Clifford et Hacker Anne-Lise, 2014

⁴⁸ Joly Fabien, 2016, p. 17

⁴⁹ Joly Fabien, 2016, p. 30

⁵⁰ Joly Fabien, 2016, p. 30

circulation corporo-relationnel »⁵¹. La relation à l'autre permet de faire émerger la conscience de soi, un soi différencié, avec l'apparition du narcissisme secondaire et des jeux d'équilibre entre investissement d'objet et investissement de soi. Ces enjeux relationnels et narcissiques vont se jouer tout au long de la vie au gré des rencontres et des différentes personnes avec lesquelles le sujet va nouer un lien d'attachement. Sur le plan narcissique, l'amour porté à autrui est indissociable de l'amour-propre.

3.2 Développement d'un Faux self

Le vrai et faux self sont des notions introduites par Winnicott, qui définit le self comme ce qui se rapproche de notre personnalité. La construction du self se fait dans la prime enfance dans la relation avec la mère, si celle-ci est suffisamment bonne, qu'elle interprète et répond aux besoins, aux sensations de son enfant. Par sa réponse, elle valide le sentiment de toute puissance de ce dernier (par exemple, le bébé pleure car il a faim : la mère lui donne le sein, le petit a l'impression que c'est lui qui a fait apparaître le sein), ce qui permettra au self de se développer. « Le vrai *self* est la position théorique d'où provient 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. À l'opposé, l'existence d'un faux *self* engendre un sentiment d'irréalité ou sentiment d'inanité »⁵². Le faux self se met en place quand la mère n'est pas suffisamment bonne. Winnicott le définit ainsi : « Le faux *self* a une fonction positive très importante : dissimuler le vrai *self*, ce qu'il fait en se soumettant aux exigences de l'environnement »⁵³. Winnicott qualifie le faux self comme « une défense contre ce qui est impensable : l'exploitation du vrai *self* qui aboutirait à son anéantissement. »⁵⁴. Anne Lefèvre ajoute « La soumission est la caractéristique principale de la personne qui a un faux self, et l'imitation sa spécialité »⁵⁵. Dans les violences conjugales, les femmes le plus souvent changent leur comportement de manière à éviter un nouvel accès de colère de la part du conjoint. Ajouté à la perte d'identité progressive induite par les violences psychologiques, ce phénomène peut amener ces dernières à se constituer un faux self.

⁵¹ Joly Fabien, 2016, p. 40

⁵² Winnicott Donald, 2006, p.113

⁵³ Winnicott Donald, 2006, p.119

⁵⁴ Winnicott Donald, 2006, p.119

⁵⁵ Lefèvre Anne, 2012, p.142

4. Image du corps et violences

Nous avons remarqué pendant ce stage que l'image du corps des femmes que nous avons rencontrées, contrairement à leur schéma corporel semble impacté par les violences. L'image du corps est inconsciente, d'après la psychanalyse : « les images inconscientes du corps sont l'inconscient lui même »⁵⁶. L'image du corps ferait donc partie de l'inconscient et elle peut parfois arriver jusqu'à la conscience en psychomotricité grâce aux médiations que nous utilisons, selon Eric Pireyre. « *Je tiens l'Image du Corps pour la substance même de notre moi.* Nous ne sommes pas notre corps en chair et en os, nous sommes ce que nous formons de notre corps. Notre *moi* est l'idée intime que nous nous forgeons de notre corps, c'est-à-dire la représentation mentale de nos ressentis corporels, représentation changeante et influencée sans cesse par notre silhouette visible dans le miroir. J'ai la certitude d'être moi-même quand je sens mon corps vibrer et le regarde se mouvoir. »⁵⁷

4.1 Image du corps : apport de la théorie de Schilder

Schilder est le premier à amener pour la toute première fois en 1935 une théorisation de l'image du corps, le problème est qu'il ne distingue pas clairement la différence entre les termes de schéma corporel et d'image du corps. Il définit le schéma corporel comme « une image tridimensionnelle que chacun a de soi-même »⁵⁸. Mais plus loin il écrit « nous pouvons aussi l'appeler "image du corps", terme bien fait pour montrer qu'il y a ici autre chose que sensation pure et simple, et autre chose qu'imagination »⁵⁹. Pour Schilder, les termes de schéma corporel et d'image du corps sont presque des synonymes, d'où la confusion entre ces deux notions. Dans sa théorie, Schilder utilise le terme de « modèle postural »⁶⁰ du corps . Il précise que le corps est sans cesse en mouvement ce qui apporte un remaniement de ce modèle postural du corps. Il ajoute que le tonus et les informations périphériques sont fortement impliqués dans ce processus. Ce que Schilder définit ici comme modèle postural du

⁵⁶ Nasio Juan-David, 2007, p.32

⁵⁷ Nasio Juan David, 2007, p.75

⁵⁸ Schilder Paul, 1968, p. 35

⁵⁹ Schilder Paul, 1968, p. 35

⁶⁰ Schilder Paul, 1968, p. 36

corps serait plutôt à relier avec ce que nous appelons le schéma corporel, même si dans sa théorisation le terme modèle postural englobe les deux termes.

En ce qui concerne l'image du corps, Schilder introduit l'implication de la libido dans son modèle postural du corps. Il nous dit que l'investissement de la libido sur les parties du corps est à l'origine de l'image du corps. Il ajoute également l'importance du facteur social dans la formation de l'image du corps. Cette dernière est définie comme un investissement libidinal du corps, dans un contexte social et en constante évolution. Schilder, grâce à sa théorie, est le premier à développer le schéma corporel et l'image du corps. Par la suite, Françoise Dolto reprendra ces deux notions en les distinguant l'une de l'autre, contrairement à Schilder.

4.2 Image du corps : l'apport de Dolto

Dolto distingue clairement le schéma corporel de l'image du corps. Elle définit le schéma corporel comme « une réalité de fait, il est en quelque sorte notre vivre charnel au contact du monde physique. Nos expériences de notre réalité dépendent de l'intégrité de l'organisme, ou de ses lésions transitoires ou indélébiles, neurologiques, musculaires, osseuses, et aussi de nos sensations physiologiques viscérales, circulatoires – on les appelle encore coenesthésiques »⁶¹, « Le schéma corporel réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate. Il peut être indépendant du langage entendu comme histoire relationnelle du sujet aux autres. Le schéma corporel est inconscient, préconscient et conscient. Le schéma corporel est évolutif dans le temps et l'espace »⁶². Nasio le définit de la manière suivante : « Le Schéma corporel est une représentation plus ou moins consciente que l'individu a de son propre corps et qui lui sert de repère pour se situer et se déplacer dans l'espace »⁶³, « Les principales sensations qui alimentent le schéma corporel sont optiques, auditives et kinesthésiques ainsi que celles qui renseignent le cerveau sur le sens de l'équilibre ou encore sur l'état du tonus musculaire, articulaire voire sanguin. Nous définissons donc le Schéma corporel comme la représentation préconsciente que nous avons de notre corps lorsqu'il est *vu* dans ses déplacements, *perçu* dans son mouvement, reconnu dans son tonus,

⁶¹ Dolto Françoise, 1984, p. 18

⁶² Dolto Françoise, 1984, p. 23

⁶³ Nasio Juan-David., 2007, p.170

ajusté dans son équilibre, *jaugé* dans son épaisseur et ses limites et, pour tout dire *situé* dynamiquement dans l'espace. »⁶⁴

4.2.1 Les trois composantes de l'image du corps selon Dolto

« L'image du corps est à chaque moment mémoire inconsciente de tout le vécu relationnel, et, en même temps, elle est actuelle, vivante, en situation dynamique, à la fois narcissique et inter-relationnelle : camouflable ou actualisable dans la relation ici et maintenant, par toute expression langagière, dessin, modelage, invention musicale, plastique, comme aussi mimique et gestes. »⁶⁵ L'image du corps est donc subjective, propre à chacun, influencée par les événements de la vie et la socialisation, corrélée avec les émotions. Elle est une représentation inconsciente et en lien avec la libido et les pulsions. Pour Dolto, « l'image du corps est toujours inconsciente, constituée de l'articulation dynamique d'une image de base, d'une image fonctionnelle et d'une image des zones érogènes où s'exprime la tension des pulsions »⁶⁶. Elle définit plus précisément ces trois composantes de l'image du corps :

- l'image de base : C'est la première composante de l'image du corps. Elle se définit comme le sentiment d'une continuité d'existence que Dolto qualifiera de « mêmété d'être », « L'image de base est ce qui permet à l'enfant de se sentir dans une « mêmété d'être », c'est-à-dire dans une continuité narcissique ou dans une continuité spatio-temporelle qui demeure et s'étoffe depuis sa naissance, malgré les mutations de sa vie et les déplacements imposés à son corps et en dépit des épreuves qu'il est amené à subir. »⁶⁷ Cette notion demeure indissociable du sentiment d'identité plus particulièrement du sentiment de continuité temporelle.
- L'image fonctionnelle : qualifiée d'image sthénique du corps, elle se manifeste par un investissement de la libido d'une zone du corps localisée dans le schéma corporel. Dans ce lieu érogène va survenir un manque, que le sujet va chercher à combler par le désir. Cela permet donc aux pulsions de vie de s'exprimer à travers le désir dans une recherche de plaisir. « Alors que l'image de base a une dimension statique, l'image

⁶⁴ Nasio Juan-David., 2007, p.171

⁶⁵ Dolto Françoise., 1984, p. 23

⁶⁶ Dolto Françoise., 1984, p. 24

⁶⁷ Dolto Françoise, 1984, p. 50

fonctionnelle est image sthénique d'un sujet qui vise l'accomplissement de son désir »⁶⁸.

- L'image érogène : Dolto la définit comme « associée à telle image fonctionnelle du corps, le lieu où se focalisent plaisir et déplaisir érotique dans la relation à l'autre. Sa représentation est référée à des cercles, ovales, concaves, boules, palpes, traits et trous, imaginés doués d'intentions émissives actives ou réceptives passives, à but agréable ou désagréable »⁶⁹. L'image érogène concerne donc le plaisir et déplaisir, elle est étroitement liée à la libido et au désir. « On sait que la prévalence, l'électivité des zones érogènes, se modifie, se déplace au fur et à mesure de la croissance du sujet et du développement de son schéma corporel »⁷⁰ Nasio nous précise que l'image érogène est « ressentie comme un orifice livré au plaisir, dont les bords se contractent et se dilatent au rythme alternant de la satisfaction et du manque »⁷¹. L'image érogène est à rapprocher de l'identité sexuée.

Ces trois composantes de l'image du corps sont reliées entre elles. L'investissement libidinal du corps est très présent, notamment avec les deux dernières fonctions qui inscrivent l'image du corps dans l'inconscient.

4.3 L'apport de Pireyre, l'image du corps composite

Eric Pireyre va encore plus loin dans la théorisation de l'image du corps, il décrit une image du corps composite, c'est-à-dire composée d'éléments divers, au nombre de neuf : la sensation de continuité d'existence, l'identité, l'identité sexuée, la peau physique et psychique, la représentation de l'intérieur du corps, le tonus, la sensibilité somato-viscérale ou sensorialité, les compétences communicationnelles du corps et les angoisses corporelles archaïques. Nous allons définir ces neuf composantes (Eric W. Pireyre, 2015).

⁶⁸ Dolto Françoise, 1984, p. 55

⁶⁹ Dolto Françoise, 1984, p. 57

⁷⁰ Dolto Françoise, 1984, p. 30

⁷¹ Nasio Juan-David, 2006 , p. 37

4.3.1 La sensation de continuité d'existence

Cette composante est à relier avec l'image de base de Dolto ainsi qu'à la notion de sentiment continu d'exister suffisamment développé par Winnicott. Il s'agit de se sentir exister en continu, dans le temps, sans rupture. Le sentiment d'exister est présent grâce à la sensorialité et la proprioception. D'après la théorie de Winnicott, le stade de continuité d'existence survient très tôt dans le développement. Il est assuré par le holding qui permet de ressentir son corps dans son entier et donc d'arriver à un sentiment continu d'exister, un moi. Dans les violences conjugales, cette continuité d'existence est altérée par la dissociation traumatique qui coupe le sujet de cette continuité temporelle, il se sent dépersonnalisé. Cette rupture induit un rapport aux temps et une temporalité particulière chez certaines femmes que nous avons rencontrées.

4.3.2 L'identité

Le processus identitaire se construit à partir du corps, en premier lieu par les informations apportées par la sensorialité. Le bébé emmagasine des informations sensorielles qui vont lui permettre de se sentir exister, de différencier un dedans et un dehors. Il va identifier ses limites, notamment grâce au dialogue tonique. L'enfant se voit ou voit son reflet dans le regard de sa mère, ce qui soutient peu à peu le processus d'individuation. Ce dernier va permettre de faire émerger la première perception de l'enfant, c'est-à-dire son identité. Nous aborderons ultérieurement le sentiment d'identité abordé par Mucchielli, et les conséquences des violences sur ce sentiment.

4.3.3 L'identité sexuée

L'identité sexuée s'acquiert dans le développement aux alentours de deux ans : c'est le moment où l'enfant fait la différence entre les sexes (castration primaire) et qu'il se catégorise comme faisant partie de l'un ou l'autre. Avant la castration, la bisexualité se fait sur le plan biologique, car avant quatre mois de grossesse les gonades sont indifférenciées, et sur le plan psychique jusqu'à environ deux ans. Mais l'identité sexuée n'est pas uniquement l'identité génétique. A la naissance est donné un sexe d'assignation féminin ou masculin, cependant

cette identité est grandement influencée par l'environnement affectif ainsi que par la société. L'enfant va construire son identité sexuée par les informations et les intentions qu'il capte de son environnement. Lors de notre stage, nous avons rencontré des femmes excisées quand elles étaient enfants. Nous supposons que l'excision a un impact sur l'identité sexuée et sur la féminité. Cette pratique encore très courante en Afrique fait partie des violences physiques et sexuelles.

4.3.4 La peau dans l'image du corps

La peau physique du bébé à la naissance est encore immature, elle se mature en même temps que le psychisme. La peau psychique se construit sur la peau physique, Eric W. Pireyre fait référence à la théorie d'Anzieu sur le Moi-Peau, il précise que cette théorie du Moi-Peau s'inscrit dans la théorie de l'image du corps. Il parle de « traces de l'originel »⁷². Il parle ensuite des orifices à la surface de la peau et de leur place dans l'image du corps. « Les orifices du corps sont donc des régions corporelles fortement chargées en fantasmes, peurs et événements subjectifs qui modèlent en profondeur la structure psychique. La nature particulière de leur revêtement muqueux, la richesse de leur équipement sensoriel, le fait qu'ils sont fortement investis par la libido et par les parents eux-mêmes au cours des étapes du développement de l'enfant (stade oral, anal, phallique et génital) mais aussi le fait qu'ils sont des lieux d'échanges entre l'intérieur et l'extérieur du corps explique assez bien leur place dans l'image du corps »⁷³. Nous aborderons l'impact des violences sur la peau psychique et physique dans notre partie sur le Moi-Peau.

4.3.5 L'intérieur du corps

Eric W. Pireyre s'intéresse tout particulièrement à l'os qui n'est pas mature à la naissance et à son intégration, il dit : « La théorie de l'image composite du corps [...] met en évidence une étape cruciale du développement : au tout début de la vie, les os ne sont pas encore assez physiquement construits pour être intégrés dans le développement psychoaffectif. L'intérieur du corps n'est perceptible pour le nouveau-né que par les

⁷² Pireyre Eric W., 2015, p. 83

⁷³ Pireyre Eric W., 2015, p. 87

afférences proprio- et intéroceptives qui sont fournies par le rythme respiratoire, la douleur éventuelle ainsi que par le trajet interne du bol alimentaire. »⁷⁴. Le tonus et les os à la naissance ne sont pas matures, le dos est hypotonique ce qui amène une sensation d'enfoncement lors de la position allongée, sensation que l'on peut retrouver en situation de relaxation. L'accès aux sensations corporelles n'est pas évident pour certaines femmes que nous avons rencontrées, l'intérieur du corps ne semble pas être bien intégré pour celles-ci.

4.3.6 Le tonus

Le tonus est défini comme l'état de contraction permanente et involontaire dans les muscles au repos, qui ne disparaît pas même dans le sommeil. C'est un canal de communication très important dans les premiers temps du développement. Ajuriaguerra a développé la notion de dialogue tonico-émotionnel, dialogue qui est prédominant dans les séances de relaxation que nous proposons. « Le tonus est avant tout un phénomène neurophysiologique qui se manifeste au niveau musculaire. Il peut se définir comme une contraction permanente et modérée des muscles, entretenue par des influx nerveux, il est mis en évidence cliniquement par cette légère tension qui affecte constamment tout muscle au repos pour s'exagérer à l'effort. [...] Un tonus de fond est entretenu par des influx nerveux dont la régularisation est extrêmement complexe. »⁷⁵ Les troubles du tonus sont des traces de conflits des premiers temps de la vie, il existe différents troubles du tonus : hypotonie, hypertonie, paratonie et syncinésie, etc. « Les différentes formes de tonus ainsi que leurs vicissitudes, hypertonie, hypotonie, paratonie et syncinésie sont reliées aux émotions et au développement psychomoteur, sont impliquées dans la relation du bébé avec son environnement et sont inscrits, comme des sortes de traces d'une époque lointaine - celle de l'archaïque -, dans le corps de l'adulte. »⁷⁶ Le tonus s'inscrit donc dans le corps, il véhicule les émotions et relève de la relation. Il participe à la formation de l'image composite du corps par cette inscription de traces qui reste dans le tonus de tout un chacun. Lors des séances de relaxation Winterbert, nous avons constaté chez les femmes victimes de violences de

⁷⁴ Pireyre Eric W., 2015, p. 95

⁷⁵ Guiose Marc, 2007, p. 59

⁷⁶ Pireyre Eric W., 2015, p. 112

nombreuses paratonies, avec une hypertonie de fond. Ces caractéristiques peuvent s'expliquer par leur passé et leur nouvelle situation, dont elles doivent s'habituer.

4.3.7 La sensibilité somato-viscérale (ou sensorialité)

Cette composante prend en compte la sensation qu'est l'information, le flux sensoriel capté par un récepteur sensoriel et la perception qu'est le traitement cognitivo-affectif de ce flux sensoriel. La perception de soi et des objets se met progressivement en place au cours du développement de l'enfant. Ce traitement des informations sensorielles est fortement influencé par les systèmes cognitifs et affectifs . « L'irréductible lien "d'annexion" de la sensibilité somato-viscérale parce que l'on appelle ici le système "cognitivo-affectif" ancre la première dans le champ de l'image composite du corps.»⁷⁷, « les systèmes sensoriels sont sous contrôle de l'affectivité et de la cognition. En cela il nous est impossible [...] de percevoir non seulement le monde mais aussi notre propre corps tel qu'ils sont réellement.»⁷⁸. Pour certaines femmes victimes de violences, il est difficile d'être à l'écoute de leur sensorialité. La psychomotricité leur permet de retrouver une écoute de leurs sensations et d'inscrire un lien entre le corps et ces sensations.

4.3.8 Les compétences communicationnelles du corps, les communications corporelles

Nous retrouvons ici les émotions, « On s'autorisera à penser que, plutôt que les émotions elles-mêmes, ce sont plutôt leur intensité ainsi que la relation que nous entretenons avec elles qui nous caractérisent. À ce titre, elles font partie, avec tout ce qui dérive d'elles, de l'image du corps.»⁷⁹ Les émotions et le tonus sont très liés, le dialogue tonique atteste de ce lien : « le dialogue tonique implique quatre outils de médiation entre le bébé et son environnement : les émotions, la relation fusionnelle à la mère et le corps.»⁸⁰ Il existe six composantes du dialogue tonique : modification tonique, réaction de prestance, attitude corporelle, mimique, activités motrices ou gestualité ainsi que le regard sont des canaux d'expression et de lecture émotionnelle. Ces canaux sont plus ou moins utilisés selon l'histoire

⁷⁷ Pireyre Eric W., 2015, p. 118

⁷⁸ Pireyre Eric W., 2015, p. 122

⁷⁹ Pireyre Eric W., 2015, p. 126

⁸⁰ Pireyre Eric W., 2015, p. 130

de chacun. En psychomotricité, il est important de restituer aux patients ce que l'on a pu lire de lui pour lui permettre une meilleure identification des émotions, notamment auprès de femmes victimes de violences chez qui les émotions peuvent être coupées de la cognition par la dissociation traumatique.

4.3.9 Les angoisses corporelles archaïques

« L'exploration et la compréhension des angoisses corporelles archaïques se révèlent cruciales pour tout psychomotricien qui s'attache à penser l'image du corps de son patient. En toile de fond, elles sont très présentes dès que l'on cherche à comprendre les rapports de l'être humain à son corps.»⁸¹

Nous allons brièvement définir les quatre principales angoisses corporelles archaïques.

- L'angoisse de morcellement : elle se traduit par une peur de la perte de l'unité corporelle, ou perte d'une partie du corps. Au début de la vie, l'enfant se sent morcelé avant l'acquisition du sentiment continu d'exister.
- L'angoisse d'effondrement : elle se traduit par une peur de la chute sans fin, l'effondrement est lié à la séparation, lors de la naissance par exemple.
- L'angoisse de dévoration : la peur d'être mangé. Ce type d'angoisse survient peu dans le vécu de relaxation.
- L'angoisse de liquéfaction : Cette angoisse survient après la constitution des enveloppes corporelles, elle se traduit par la peur de se vider, de s'écouler, elle peut survenir lors de vécu de relaxation.

Ces angoisses archaïques peuvent ressurgir lors de situations particulières comme la relaxation, tout le monde peut expérimenter des résurgences de ces angoisses.

5 L'apport du Moi-Peau

Le Moi-peau est un concept apporté par Didier Anzieu sur la construction d'une enveloppe : la peau et son corrélat psychique. « Le Moi-peau est une structure intermédiaire de l'appareil psychique : intermédiaire chronologiquement entre la mère et le tout-petit, intermédiaire structurellement entre l'inclusion mutuelle des psychismes dans l'organisation

⁸¹ Pireyre Eric W.,2015, p. 141

fusionnelle primitive et la différenciation des instances psychiques correspondant à la seconde topique freudienne. Sans les expériences adéquates au moment opportun, la structure n'est pas acquise ou, plus généralement, se trouve altérée.»⁸², Anzieu écrit plus loin « Par Moi-peau, je désigne 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 surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif »⁸³. Quand tout se passe bien dans le développement de l'enfant, la mère est présente psychiquement et corporellement. Le bébé se sent compris dans ses besoins et il y a « construction d'une enveloppe de bien-être narcissiquement investie, support de l'illusion, nécessaire à fonder le Moi-peau qu'un être accolé de l'autre côté de cette enveloppe réagit immédiatement en symétrie complémentaire à ses signaux : illusion sécurisante d'un double narcissique omniscient à sa disposition permanente. »⁸⁴ Anzieu parle du passage au narcissisme primaire à secondaire, il y a premièrement un fantasme intra-utérin, fantasme d'inclusion réciproque, puis à la naissance le petit fait peau commune avec sa mère nous parlons du narcissisme primaire, puis la peau est ressentie comme renforcée et invulnérable caractérisée par sa double paroi accolée, c'est l'émergence du narcissisme secondaire il y a une reconnaissance entre soi et l'autre, chacun a sa propre peau et son propre Moi. « a) de l'interface, qui devient une enveloppe psychique contenant des contenus psychiques [...] ; b) de l'entourage maternant qui devient le monde intérieur des pensées, des images, des affects. Cette intériorisation a pour condition ce que j'ai appelé le double interdit du toucher. Le fantasme en jeu, typique du narcissisme secondaire, est celui d'une peau invulnérable, immortelle, héroïque. »⁸⁵. Anzieu écrit plus loin « toute fonction psychique se développe par appui sur une fonction corporelle dont elle transpose le fonctionnement sur le plan mental. »⁸⁶ Anzieu a décrit huit fonctions du Moi-Peau que nous allons détailler.

⁸² Anzieu Didier, 1995, p. 26

⁸³ Anzieu Didier, 1995, p. 61

⁸⁴ Anzieu Didier, 1995, p. 65

⁸⁵ Anzieu Didier, 1995, p. 85

⁸⁶ Anzieu Didier, 1995, p. 119

5.1 La Fonction de maintenance

« La peau remplit une fonction de soutènement du squelette et des muscles, de même le Moi-peau remplit une fonction de *maintenance du psychisme*. »⁸⁷ Cette fonction renvoie au handling développé par Winnicott comme la capacité de la mère à s'occuper de son enfant dans les soins de la vie quotidienne. La fonction psychique de l'enfant se développe à partir de ce qu'il a intégré du handling maternel. Le Moi-peau est une partie de la mère, en particulier ses mains selon Anzieu. Les mains et le toucher de la mère délimite le corps de l'enfant. Le développement de l'axe permet au bébé d'acquérir un appui interne, un adossement apporté par le portage de la mère, qui donne une sensation de sécurité interne dans le dos. « L'identification primaire à un objet support contre lequel l'enfant se serre et qui le tient ; c'est plus la pulsion d'agrippement ou d'attachement qui trouve satisfaction que la libido. »⁸⁸

5.2 La fonction contenante

Fonction exercée par le handling maternel, notion développée par Winnicott qui se réfère au portage physique et psychique de la mère, il procure une sensation d'enveloppe sonore et tactile : « le Moi-peau vise à envelopper tout l'appareil psychique »⁸⁹.

Il nous décrit deux aspects de cette fonction :

- « Le "contenant" proprement dit, stable, immobile, s'offre en réceptacle passif au dépôt des sensations-images-affects du bébé. [...]
- Le "conteneur" correspond à l'aspect affectif, à la rêverie maternelle »⁹⁰.

Cette fonction du Moi-peau est abordée en relaxation, où le relaxateur endosse la fonction de contenant.

⁸⁷ Anzieu Didier, 1995, p. 121

⁸⁸ Anzieu Didier, 1995, p. 122

⁸⁹ Anzieu Didier, 1995, p. 124

⁹⁰ Anzieu Didier, 1995, p. 124

5.3 La fonction de pare-excitation

La mère assure cette fonction jusqu'à ce que le petit soit suffisamment mature et que sa peau puisse en assumer la fonction seule. « La couche superficielle de l'organisme protège la couche sensible de celui-ci [...] et l'organisme en général contre les agressions physiques, les radiations, l'excès de stimulations ». ⁹¹ Par les violences physiques, la peau n'arrive plus à assurer la fonction de pare-excitation. Les stimulations douloureuses viennent faire effraction sur la peau, et ont même des répercussions sur le psychisme.

5.4 La fonction d'individuation

« La peau humaine présente des différences individuelles considérables. Celles-ci peuvent être narcissiquement, voire socialement surinvestie. Elle permettent de distinguer chez autrui les objets d'attachement et d'amour et de s'affirmer soi-même comme individu ayant sa peau personnelle. » ⁹² La peau délimite l'intérieur et l'extérieur du corps et chaque individu dispose de sa propre peau unique. Cette fonction d'individuation peut se retrouver altérée dans les violences. Certaines femmes sont dans des relations de type anaclitique, dans un surinvestissement ou au contraire un désinvestissement de leur enveloppe extérieure.

5.5 La fonction d'intersensorialité

« Le Moi-peau est une surface psychique qui relie entre elles les sensations de diverses natures et qui les fait ressortir comme figures sur ce fond originaire qu'est l'enveloppe tactile » ⁹³. La peau a la capacité de relier tous les sens entre eux, de faire un pont entre toutes les différentes modalités sensorielles, aboutissant à ce que Anzieu définit comme un sens commun, avec le toucher comme référence. Cette fonction est une propriété du système nerveux central, plus précisément de l'aire sensitive permettant l'intégration des sensations. Nous avons remarqué chez certaines femmes d'importantes difficultés pour

⁹¹ Anzieu Didier, 1995, p. 125

⁹² Anzieu Didier, 1995, p. 126

⁹³ Anzieu Didier, 1995, p. 127

identifier leurs sensations, et pour les mettre en mots. Cette difficulté peut provenir d'une modification de la fonction d'intersensorialité, qui se retrouve impactée par les violences.

5.6 La fonction de soutien de l'excitation sexuelle

« La nourriture et les soins s'accompagnent de contact peau à peau, généralement agréables, qui préparent l'auto-érotisme et situe les plaisirs de peau comme toile de fond habituelles des plaisirs sexuels.[...] Le Moi-peau capte sur toute sa surface l'investissement libidinal et devient une enveloppe d'excitation sexuelle globale ».⁹⁴ Le contact peau à peau entre la mère et son enfant va permettre à ce dernier d'érotiser certaines parties de son corps. La peau devient la toile de fond de l'inscription de l'excitation sexuelle ultérieure. Nous n'avons pas abordé la question de la sexualité avec les femmes au cours de notre stage, mais il semble évident que les violences ont un impact sur leur sexualité future. Les agressions sexuelles, les viols ou les excisions sont des phénomènes très fréquents au sein de cette population.

5.7 Fonction de recharge libidinale

« La peau comme surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur par les excitations externes répond à la fonction du Moi-peau de *recharge libidinale* du fonctionnement psychique, de maintien de la tension énergétique interne et de sa répartition inégale entre les sous-systèmes psychiques. »⁹⁵ La peau est l'interface entre toutes les stimulations sensori-motrices et le psychisme. Cette fonction se retrouve altérée suite aux violences. L'investissement de la libido se retrouve perturbé, tout comme la notion de balance énergétique entre les investissements d'objet et du moi, abordée précédemment.

5.8 Fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles

« Le Moi-peau est le parchemin originaire, qui conserve, à la manière d'un palimpseste, les brouillons raturés, grattés, surchargés, d'une écriture "originaire" préverbale

⁹⁴ Anzieu Didier, 1995, p. 127

⁹⁵ Anzieu Didier, 1995, p. 128

faite de traces cutanées »⁹⁶. La peau, par la proprioception, reçoit des informations du monde externe, on peut parler de Moi-peau biologique et Moi-peau social, c'est-à-dire tout ce qui inscrit et marque la peau dans un contexte d'appartenance à un groupe social (tatouage, scarification, etc). Cette fonction inscrit les femmes que nous avons rencontrées comme victimes de violences : certaines ont des traces physiques qui resteront à vie, au travers de cicatrices. Pour d'autres les traces physiques s'estomperont, mais elles garderont dans leur psychisme la marque de ces violences.

6 L'identité

L'identité est un concept difficile à définir du fait de sa grande variabilité selon les facteurs pris en compte (identité sexuée, sociale, familiale, etc). Nous allons ici nous intéresser au sentiment d'identité défini par Mucchielli. Ce sentiment d'identité est toujours touché de près ou de loin dans les violences conjugales. Les violences marquent l'individu, les femmes sont considérées comme victimes, c'est une nouvelle identité qui va leur coller à la peau, il faut alors les aider à sortir de cette catégorie pour qu'elles puissent être elles-mêmes.

Le sentiment d'identité se construit sur la base de neuf autres sentiments qui participent à la bonne construction de l'identité du sujet.

6.1 Les neuf sentiments d'identité

6.1.1 Le sentiment de son être matériel

C'est le sentiment d'être, apporté par toutes les afférences des sensations corporelles que l'on perçoit. Les afférences sensorielles vont venir nourrir et soutenir la construction du schéma corporel : « la constitution du schéma corporel, menant à la conscience du positionnement de son corps dans l'espace, est une phase importante de la constitution du sentiment corporel. [...] Le sentiment banal d'exister repose sur ces stimulations sensorielles incessantes que nos organes des sens envoient à notre cerveau pour permettre la

⁹⁶ Anzieu Didier, 1995, p. 128

conscience. »⁹⁷ Le schéma corporel semble peu impacté par les violences, contrairement à l'image du corps qui en garde les traces.

6.1.2 Le sentiment d'appartenance

« Ce sentiment d'appartenance est en partie le résultat de processus d'intégration et d'assimilation des valeurs sociales, car tout être humain vit dans un milieu social qui l'imprègne de son ambiance, de ses normes et de ses modèles. »⁹⁸ Le travail groupal permet de travailler sur ce sentiment d'appartenance. Un de nos objectifs était de renforcer le sentiment d'identité dans un travail groupal, surtout pour le groupe d'expressivité corporelle avec des exercices autour des notions d'être seul dans le groupe, de diriger et de se faire diriger par les autres. Nous avons rencontré des difficultés à avoir un groupe composé d'au moins deux femmes ce qui ne nous a pas permis d'amener ce travail comme nous l'avions pensé.

6.1.3 Le sentiment d'unité et de cohérence

« Derrière la multiplicité de nos états, nous avons l'impression d'une certaine continuité. [...] Ce sentiment d'unité repose sur quelque chose qui s'est constitué progressivement dans le psychisme, qui est la somme de toutes mes expériences affectives, relationnelles, intellectuelles, ... ma structure cognitive. »⁹⁹ Cette composante de l'identité repose sur l'image de base qu'a décrit Dolto, la mêmété d'être et le sentiment continu d'existence développé par Winnicott. Ce sentiment d'unité et de cohérence se développe pendant la prime enfance, et peut être altéré dans les violences. La dissociation traumatique empêche ce sentiment de continuité et peut donner l'impression de coupures dans l'existence, à l'origine de troubles de l'identité.

⁹⁷ Mucchielli Alex, 2011, p. 68

⁹⁸ Mucchielli Alex, 2011, p. 69

⁹⁹ Mucchielli Alex, 2011, p. 70

6.1.4 Le sentiment de continuité temporelle

« Ce sentiment est le fait que le sujet se perçoit le même dans le temps et se représente les étapes de sa vie comme un continuum. [...] Les différences de son identité dans le temps sont connues mais aucune coupure de l'existence n'est ressentie ».¹⁰⁰ Ce sentiment nous permet de donner du sens aux changements rencontrés au cours de l'existence et de se ressentir comme la même personne. « Lorsque les différences sont perçues comme des ruptures, alors s'ouvrent les crises d'identité. »¹⁰¹ Nous avons l'impression que ce sentiment est particulièrement atteint dans les violences conjugales. Nous avons rencontré dans notre stage certaines femmes dont la temporalité personnelle était en décalage avec la temporalité sociale. Elles semblent avoir des difficultés à percevoir leur vie interne. L'identité chez ces femmes est directement impactée.

6.1.5 Le sentiment de différence

« Celui qui estime avoir une identité personnelle ne peut se penser comme totalement identique à autrui. Il est autre (altérité) »¹⁰² Dans notre stage, certaines femmes étaient beaucoup dans l'imitation. Elles avaient besoin d'un appui, elles cherchaient à faire comme l'autre et avaient des difficultés pour trouver leur propre manière de bouger.

6.1.6 Le sentiment de valeur

« Avoir le sentiment d'être, c'est avoir de la valeur pour quelqu'un d'autre socialement signifiant et digne d'intérêt. Être quelqu'un pour quelqu'un d'autre, tel se manifeste en définitif le désir d'identité. »¹⁰³, « l'estime de soi est un sentiment fondamental concernant la force vécue de l'identité »¹⁰⁴. Ce sentiment est sûrement le plus touché chez ces femmes. Lors des violences, l'estime de soi est fortement mise à mal comme nous l'avons détaillé dans les

¹⁰⁰ Mucchielli Alex, 2011, p. 71

¹⁰¹ Mucchielli Alex, 2011, p. 72

¹⁰² Mucchielli Alex, 2011, p. 72

¹⁰³ Mucchielli Alex, 2011, p. 74

¹⁰⁴ Mucchielli Alex, 2011, p. 74

processus des violences conjugales. Nous avons veillé durant notre stage à toujours accueillir ces femmes dans un cadre contenant, dans lequel elles n'étaient pas jugées et où elles pouvaient s'exprimer librement.

6.1.7 Le sentiment d'autonomie

« Un sujet ne peut affirmer son identité individuelle que s'il peut à la fois se sentir appartenir à un groupe de ses semblables (groupe réel ou imaginaire, utopique) et se sentir autonome par rapport à l'emprise collective (la conscience collective Durkheim) de ce groupe »¹⁰⁵ Mucchielli ajoute plus loin « Le sentiment d'autonomie fonde la possibilité de pensées, de décisions et d'actes personnels. »¹⁰⁶ Dans le cycle des violences conjugales et le phénomène d'emprise que nous avons détaillé, nous parlions de la dévalorisation de la victime, qui entraîne une perte d'autonomie. La victime ne sait plus faire seule ou ne s'en sent plus capable. En psychomotricité, nous essayons de soutenir ce sentiment d'autonomie notamment en expressivité où nous travaillons sur le sentiment d'être soi dans le groupe et de prendre le rôle du leader. Nous amenons ces femmes à prendre la place de meneur progressivement lors d'exercices en groupe dans lesquels chacune à un moment va se démarquer du groupe.

6.1.8 Le sentiment de confiance

« C'est l'attitude du milieu familial pour Erikson, cette "foi" en l'être que l'enfant fera sienne. »¹⁰⁷ Ce sentiment de confiance est assuré par la sécurité de base, or cette sécurité de base est mise à mal dans la relation de couple avec des violences conjugales. La relation d'attachement est insécurisante et la sécurité de base s'en trouve diminuée. Ce sentiment de confiance est beaucoup travaillé lors de la relaxation. Dans cet atelier, les femmes adoptent une position régressive, dans une enveloppe contenant et sécurisante. Cette position peut être difficile pour certaines femmes, du fait de la difficulté à fermer les yeux ou à se laisser

¹⁰⁵ Mucchielli Alex, 2011, p. 75

¹⁰⁶ Mucchielli Alex, 2011, p. 77

¹⁰⁷ Alex Mucchielli, 2011, p. 78

mobiliser. Mais au fur et à mesure des séances, nous sentons une amélioration dans le relâchement, ce qui laisse supposer un renforcement de leur sécurité de base.

6.1.9 Le sentiment d'existence et l'effort central (ou le projet)

« Un individu doit avoir des objectifs défini, un avenir d'espoirs. » Mucchielli ajoute plus loin : « Une orientation ou intentionnalité générale sous tend l'être dans ses efforts de vie [...] ce que l'on appelle aussi un "projet" » .¹⁰⁸ Nous avons remarqué au cours de notre stage qu'il est difficile pour les femmes de se projeter. Lorsqu'elles évoquent leur projet, nous observons une évolution dans leur prise en charge.

6.2 Identité sociale et individuelle

L'identité sociale est qualifiée de « face sociale externe »¹⁰⁹ selon Mucchielli. Il ajoute : « C'est l'ensemble des critères qui permettent une définition sociale de l'individu ou du groupe, c'est-à-dire qui permet de le situer dans la société. Par définition, donc, l'identité sociale est plutôt une identité attribuée ». Il détaille ensuite : « l'identité sociale, c'est la somme de toutes ces relations d'inclusion ou d'exclusion par rapport à tous les groupes constitutifs d'une société »¹¹⁰. Les femmes que nous avons en prise en charge ont une identité sociale de victime, il faut dans un premier temps qu'elles puissent se reconnaître victime, mais par la suite il faut qu'elles arrivent à sortir de ce statut de victime pour pouvoir avancer. Dans nos ateliers de psychomotricité, nous ne parlons pas des violences qu'elles ont subi, nous nous concentrons sur ce qu'elles ressentent dans l'ici et maintenant. L'objectif est de ne pas les stigmatiser comme victimes, mais de les reconnaître en tant que personne.

¹⁰⁸ Mucchielli Alex, 2011, p. 78

¹⁰⁹ Mucchielli Alex, 2011, p. 86

¹¹⁰ Mucchielli Alex, 2011, p. 88

6.3 Noyaux identitaires individuels

« Les activités affectives et cognitives sont les processus internes par lesquels le psychisme organise toutes les informations qu'il reçoit dans un tout cohérent. Ces informations sont de toutes sortes, internes : sensations corporelles, sentiments et émotions éprouvées, pensées et réflexions ; externes : sensations, perceptions, informations diverses... [...] C'est ce savoir sur soi-même qui est la source du sentiment d'identité personnelle. »¹¹¹

Nous voyons bien à travers cette citation le lien entre identité et image du corps. Par tous nos ressentis corporels, nos émotions, notre tonus, nous sommes capables de nous définir en tant qu'individu et de nous créer notre identité. « Les psychologues des diverses écoles sont d'accord sur le fait que les expériences affectives de l'existence marquent l'individu, laissent des traces dans son psychisme et que ces traces affectives interviennent dans sa perception du monde et de ses conduites. »¹¹². Les noyaux identitaires individuels sont « sources de savoir, d'appréciations, de jugement, ils servent à la connaissance du sujet par lui-même. Ils sont source de la conscience de soi dans toutes ses composantes : sentiment d'unité, d'appartenance, de différence, de valeur, d'autonomie et d'estime de soi. »¹¹³

Les violences feront toujours partie de l'histoire des femmes, et nous remarquons que des traces sont toujours présentes. Notre objectif est de les amener à avoir une meilleure conscience de leur corps et de les valoriser dans leurs capacités pour leur permettre un mieux-être, puis de leur permettre de retrouver une identité autre que celle de victime, d'arriver à se sentir exister en tant qu'individu singulier.

¹¹¹ Mucchielli Alex, 2011, p. 53

¹¹² Mucchielli Alex, 2011, p. 54

¹¹³ Mucchielli Alex, 2011, p. 58

III. Troisième partie : Discussion

Au cours de cette année de stage, nous avons pu faire quelques hypothèses quant aux fonctionnements psychomoteurs des personnes que nous avons suivies. Les violences et les effractions répétées ont des impacts sur leur quotidien, même après la fin des violences. Dans cette partie, nous allons détailler les hypothèses que nous avons pu développer grâce aux séances de psychomotricité. Nous parlerons d'abord de Madame Gontrand, puis de Madame Djali avant de terminer avec Madame Konaté.

1. Madame Gontrand

1.1 Mère et fille : qui est qui ?

Madame Gontrand entretient un lien fusionnel avec sa fille. La mère nous semble intrusive, elle ne tient pas compte des envies de Louise : faire par elle-même, décider de ses propres jeux, être laissée tranquille. Lors d'un atelier modelage, Louise jouait seule quand sa mère est venue la solliciter en disant « j'ai envie de t'embêter ». Madame Gontrand n'assume pas la fonction de pare-excitation, elle vient au contraire surstimuler sa fille. Nous pouvons supposer que cette fonction n'a pas été intégrée dans l'enfance par cette femme. Elle ne peut pas à son tour offrir à Louise une fonction de pare-excitation efficiente : il s'agirait alors d'un schéma de reproduction. Nous avons vu dans notre partie sur l'attachement que l'enfant entretient un lien de dépendance au parent, mais que la réciproque n'est pas vrai. Il nous semble dans le cas de Madame Gontrand que sa vie psychique dépend de Louise. Lors de discussions, elle nous parle uniquement de ses enfants et en particulier de Louise, qu'elle a tout le temps avec elle. Elle ne nous parle jamais d'elle seule. La situation d'hébergement d'urgence entretient cette relation fusionnelle, la famille étant logée dans un studio. Comme Louise ne va pas encore à la crèche, la mère et la fille sont constamment ensemble. L'équipe nous a signifié que Louise donne les mouchoirs à sa mère lorsque celle-ci pleure lors des entretiens. Les rôles sont inversés : c'est l'enfant qui prend soin de la mère. Nous pouvons nous demander si Madame Gontrand ne chercherait pas à trouver dans sa fille une figure

d'attachement. Chez l'adulte, la figure d'attachement est incarnée par l'être aimé avec qui le sujet partage sa vie, or dans le cas de Madame Gontrand cette relation a été un échec. Elle prendrait alors sa fille de manière inconsciente comme nouvelle figure d'attachement. A la fin du premier atelier modelage, Madame Gontrand a dit, en parlant d'elle et de sa fille « on a fait ça », alors que Louise n'avait pas participé. Ce discours montre une fusion entre la mère et la fille, rappelant le narcissisme primaire : « Les psychologues sont d'accord pour admettre que la première manière d'être-au-monde du nourrisson est un être-à-la-mère ou être fusionnel avec l'entité maternelle qui est un environnement total, un univers et un climat affectifs. Pour transcrire cette expérience originelle qualifiant à relation du petit enfant avec sa mère, on pourrait dire que la première conscience du nourrisson est celle d'un NOUS, ou même, plus exactement celle d'un ON. »¹¹⁴

1.2 Un noyau identitaire fragilisé

Nous avons aussi observé chez Madame Gontrand un manque d'autonomie. Le sentiment d'autonomie peut être altéré par le passé des violences. Cette dame rencontre des difficultés pour engager des démarches, notamment pour que Louise aille à la crèche. Madame Gontrand l'a finalement inscrite la semaine suivant notre séance de relaxation. Nous pouvons supposer que cet atelier a permis à cette dame de se rendre compte des bénéfices d'avoir des moments seule. Comme nous l'avons abordé dans la partie théorique, le sentiment d'existence et l'effort central qui sous-tend l'identité se traduit par la capacité à élaborer des projets. Or, Madame Gontrand n'a jamais évoqué de projets professionnels ou de projets d'avenir avec nous ou les éducateurs. Nous pensons que les violences qu'a subi cette femme ont impacté son sentiment d'existence et par conséquent son identité. Elle semble ne pas s'identifier en tant que personne mais en tant que mère. Le noyau identitaire individuel de cette femme se restreint à son rôle de mère elle néglige tous les autres aspects de son identité : physiquement cette femme est toujours habillée en tenue de sport, les cheveux attachées, sans maquillage. Psychiquement, ses enfants accaparent son esprit. De ce fait, elle ne se retrouve jamais seule avec elle-même. La balance énergétique entre les investissements d'objets et le retour sur soi nous semble déséquilibrée. Elle ne parle jamais d'elle-même, elle ne parle qu'à travers ses enfants. La présence constante de sa fille l'empêche de se confronter

¹¹⁴ Mucchielli Alex , 2011, p. 82

à ses vécus corporels. Lors des séances d'expressivité et de relaxation, elle participait sans s'investir complètement dans les ateliers, étant trop occupée physiquement et psychologiquement par Louise.

1.3 L'action pour lutter contre le passé, qui se rejoue

Madame Gontrand semble toujours occupée, voire débordée. Cette instabilité psychomotrice empêche un retour sur elle-même. Ce surinvestissement des objets au détriment de soi, entretient un narcissisme primaire qui se traduit par une recherche de fusion avec sa fille. Elle a un comportement faisant penser à l'adolescence voire l'enfance. Lors de nos échanges par messages, elle emploie un langage familier et utilise des émoticônes et des onomatopées. Elle est moins familière dans nos échanges verbaux. Elle nous a confié encore sucer son pouce, ce qui renvoie à une oralité des premières années de vie. Le fait qu'elle suce encore son pouce peut nous laisser supposer qu'elle n'a pas eu un attachement suffisamment sécurisant et donc la capacité de se détacher. Nous supposons qu'elle utilise encore son pouce pour contrer une angoisse d'abandon, la sécurité de base de Madame Gontrand n'a sûrement pas été suffisante, elle est donc dans une dépendance à l'autre. Madame Gontrand a commencé tôt sa vie d'adulte : elle commence à travailler à 16 ans, rencontre son conjoint à 19 ans et a son premier enfant à 20 ans. Ces événements l'ont rapidement fait sortir de l'adolescence. La transition entre l'enfance et l'âge adulte, qui a lieu à la période de l'adolescence, n'a peut-être pas été efficiente. Son histoire de vie est marquée par des effractions: elle a été victime de viol à l'adolescence, et se retrouve dans une relation amoureuse empreinte de violences dès le début de cette relation. Son ancien conjoint, qui était pour Madame Gontrand la nouvelle figure d'attachement à l'âge adulte, est alcoolique. Nous observons un potentiel schéma de reproduction chez cette femme, son père souffrant aussi de cette addiction.

2. Madame Djali

2.1 Un corps désinvesti

Lors de notre première séance, Madame Djali nous a donné l'impression d'un clivage entre l'intérieur et l'extérieur du corps, ainsi qu'entre la tête et le reste du corps. Nous remarquons un surinvestissement de son apparence extérieure par rapport au ressenti interne du corps qui semble absent. Elle est toujours apprêtée et maquillée avec soin. Lors des temps de conscience corporelle, elle ne verbalise aucune sensation spontanément. Même avec un étayage de notre part, nous avons l'impression que les mots qu'elle reprend ne font pas sens pour elle. L'intérieur du corps, une des neuf composantes de l'image du corps développées par Eric Pireyre, nous semble fortement désinvesti par Madame Djali. Nous avons l'impression qu'elle n'investit que l'extérieur de son corps. L'enfant, au moment du stade du miroir, relie son moi interne perçu par les sensations corporelles à son image dans le miroir. Il se voit alors comme un tout, un moi entier et unifié. Nous avons l'impression chez Madame Djali que son moi n'est pas unifié, ses sensations internes ne semblent pas intégrées dans son psychisme. Le Moi-peau de Madame Djali est mis à mal, notamment les fonctions: d'individuation, d'intersensorialité et de recharge libidinal. Elle semble dépersonnalisée et désincarnée par ce vide interne. Nous entendons par là qu'elle semble être à distance de son corps et complètement coupé de ses émotions.

2.2 La symbolique de la zone du ventre dans l'image du corps

Nous remarquons que lors des temps de conscience corporelle, elle pose systématiquement ses bras sur son ventre, peut-être pour protéger cette zone importante dans son histoire de vie. Le ventre est complètement absent de ses verbalisations, même lors du questionnaire de Moyano. Nous supposons que ce désinvestissement du ventre peut avoir un rapport avec le fait qu'elle n'a pu avoir d'enfant avec son ex-conjoint. Son dessin du bonhomme marque un clivage entre le visage et le reste du corps, ce qui est confirmé avec son attitude et ses verbalisations. Nous pouvons supposer qu'elle ne ressent pas son corps dans sa globalité et que le sentiment d'être matériel décrit par Mucchielli n'est pas tout à fait unifié.

2.3 Compréhension et expressivité

Nous sentons un investissement narcissique important, mais seulement en façade, avec un manque de vie psychique interne. Nous nous sommes questionnées sur la présence d'un faux self chez Madame Djali. Lorsque nous lui proposons des supports, comme le dessin ou la grille des émotions, nous avons l'impression qu'elle ne s'en saisit pas. Parfois, il nous semble qu'elle remplit les supports parce que nous lui proposons, mais que ces supports sont dénués de sens pour elle. Nous en avons l'exemple lors du dessin qu'elle a fait pendant notre deuxième séance, où elle a représenté une maison avec un arbre, alors que la consigne était de représenter les sensations qu'elle avait de son corps. Lors de notre troisième séance, son expressivité corporelle était très pauvre et le geste spontané peu présent. Elle nous imitait parfois mais reproduisait le même mouvement quel que soit l'émotion pendant toute la séance, malgré notre étayage corporel. Nous n'avons pas eu l'impression que la proposition a fait sens pour elle. Madame Djali n'a pas pu nous dire d'elle-même les différences qu'elle a ressenties dans son corps pendant l'exploration des émotions. Nous ne savons pas si elle fait la différence entre les émotions, et si le problème se trouve au niveau de la compréhension verbale ou de la perception de ses émotions. Dans ses verbalisations, nous avons l'impression que les pensées de cette femme sont confuses.

2.4 Une désorientation temporo-spatiale...

Nous avons été confrontées à des problèmes de retard et d'absences répétées avec Madame Djali. Nous nous voyons environ une fois par mois, alors que des rendez-vous sont programmés toutes les semaines. Nous nous sommes demandées si ces absences étaient dues à un problème de perception temporelle. Il arrive qu'elle nous appelle pour nous dire qu'elle arrive dans une minute, mais elle n'arrive que dix minutes plus tard. Nous remarquons aussi qu'elle prend beaucoup de temps à faire sa reprise. Elle semble globalement désorientée par rapport au temps. Nous émettons l'hypothèse d'un sentiment de continuité temporelle instable. Cette difficulté pourrait aussi expliquer l'état de confusion dans lequel elle semble être. Nous pouvons supposer que la mêmeté d'être dans l'image de base, introduite par Dolto, ne serait

pas totalement intégrée, se traduisant par une image du corps lacunaire et un intérieur du corps fortement désinvesti.

2.5 ... liée à une recherche d'identité

Nous pouvons supposer que cette femme présente des perturbations liées à son identité. Nous remarquons que les sentiments d'être matériel, d'unité et de cohérence et de continuité temporelle semblent être affectés. L'identité étant une des composantes de l'image du corps, cette dernière est empreinte de ces difficultés identitaires. Le rapport au corps de cette femme est compliqué, elle évite de se confronter à certaines zones de son corps. Elle n'évoque aucune sensation spontanément et éprouve des difficultés à se mettre en mouvement. Cette femme n'a pas été reconnue victime de violences conjugales par la police, étant elle-même violente verbalement envers son conjoint. Cependant, elle est hébergée par un centre s'occupant de victimes de violences conjugales. Cette fois encore, son identité s'en trouve impactée : l'identité sociale de cette femme est ambivalente, elle est à la fois victime et coupable de violences. La séparation a été très brutale pour les deux partenaires, Madame Djali d'après l'équipe était très en colère contre son mari. En séance, Madame Djali est toujours très calme, elle adopte une attitude détachée. Lorsque nous lui avons proposé de remplir la grille des émotions, elle nous a demandé ce qu'était la colère et lorsque nous avons expérimenté les émotions, elle n'a pas réussi à faire transparaître de la colère dans son corps ou dans son expression du visage. Cette incapacité à jouer la colère et le fait qu'elle ne connaisse pas ce mot sont intéressants par rapport à son histoire. Madame Djali semble désormais coupée de ses émotions. Ce détachement émotionnel empêche le bon développement du sentiment d'identité : nous sommes nous de part nos émotions.

3. Madame Konaté

3.1 Une atteinte narcissique cherchant à être compensée

Madame Konaté est en recherche du lien à l'autre, qui se fait sur un mode d'étagage du type relation anaclitique, c'est-à-dire dans la dépendance à l'autre. Cette femme présente une incapacité à être seule. Au début des prises en charge, elle était systématiquement au

téléphone. Nous supposons que cette occupation téléphonique constante lui permet de ressentir une présence de l'autre ce qui l'aiderait peut-être à contrer ses angoisses dues aux violences. Au moment de remplir la fiche pour les ateliers de psychomotricité, elle a marqué « tout » dans la case « ateliers souhaités ». Nous supposons qu'elle cherche la quantité et non la qualité. Cette recherche de quantité fait écho à la notion de manque interne qui doit être constamment comblé par des activités ou par le téléphone. Le fait que Madame Konaté dise vouloir participer à tous les ateliers nous montre aussi une difficulté à orienter son désir. Nous pouvons supposer que la balance narcissique est déséquilibrée : elle a besoin de l'autre pour exister. Elle est dans un surinvestissement d'objet par rapport à l'investissement du moi. La psychomotricité et la communication par téléphone lui permettent d'éviter la confrontation au manque. Son assise identitaire narcissique (Fabien Joly, 2016) semble encore être dépendante de la relation à l'autre, non seulement dans son comportement mais aussi dans son expression corporelle.

3.2 Faire comme l'autre pour devenir comme l'autre

Nous remarquons pendant les ateliers d'expressivité corporelle qu'elle imite beaucoup, et reproduit parfois le langage infraverbal de l'autre. Son sentiment de différence, évoqué par Mucchielli, ne semble pas développé. Elle accroche le regard de l'autre, et nous avons l'impression d'un besoin d'approbation de ses actes. Ces difficultés sont plus grandes lorsque l'exploration sort de ses habitudes. Elle a besoin du support de l'autre pour exister tant dans son expressivité que dans son comportement quotidien. Malgré ce besoin de lien, nous remarquons une distance physique vis à vis de l'autre. Lors de la proposition de rencontre des kinésphères, Madame Konaté est restée loin de l'autre. Elle ne pouvait partager son espace avec une autre personne, la rencontre était très brève. Nous remarquons tout de même une singularité dans l'expressivité de Madame Konaté : la sensualité. Cette femme est dans une forme de séduction par son apparence et ses mouvements près du corps, elle montre sa féminité. Rappelons que cette femme a été excisée, causant une effraction dans sa féminité. Nous émettons l'hypothèse qu'elle chercherait à compenser sur son enveloppe extérieure.

3.3 Elève assidue

Madame Konaté est très régulière dans sa présence aux ateliers, elle vient toutes les semaines, hormis lorsqu'elle travaille. Malgré le fait qu'elle ait marqué être intéressée par tous les ateliers sur la fiche d'inscription de décembre, elle ne participe au début qu'à l'atelier d'expressivité. Un jour, une autre femme était présente pour l'expressivité corporelle et restait après pour la relaxation. Madame Konaté a voulu essayer, et depuis elle participe systématiquement aux deux ateliers lorsque ses disponibilités le permettent. Pendant les séances, elle nous complimente beaucoup, insistant sur la notion de bien faire. Notre relation avec cette femme semble être de type vertical, Madame Konaté se met dans une position d'élève en expressivité corporelle et d'enfant en relaxation. Cette relation peut s'expliquer par la situation d'être patient : « Une première rencontre avec un professionnel expose l'utilisateur à deux niveaux de stress : le stress lié au fait d'être dans un cadre non familier en présence d'un inconnu ; et le stress lié à la situation de vulnérabilité qui a motivé la demande de soin. L'utilisateur, qui est en situation de vulnérabilité ou de détresse, s'adresse à quelqu'un, un professionnel, censé l'aider et représentant "une figure plus sage et plus forte" ». ¹¹⁵ Nous ressentons chez elle, notamment en expressivité corporelle, une difficulté à se retrouver sous le regard de l'autre. Elle nous souligne que nous faisons bien et fait des retours très positifs, mais elle manque de confiance et d'affirmation et nous demande si elle fait bien. Madame Konaté montre une dévalorisation dans la confiance en ses capacités, une difficulté à engager le mouvement et un besoin de réassurance.

3.4 Relâchement en tout ou rien

Madame Konaté a participé à trois séances de relaxation. Lors de la première séance, elle n'était pas la seule femme présente, et nous avons remarqué une hypertonie de fond, avec quelques mouvements de participation et des paratonies présentes. Ce profil tonique reste le même lors des deux séances suivantes, où elle est seule, mais cette fois-ci elle s'endort pendant la relaxation, causant alors un abaissement tonique dû à son endormissement. Madame Konaté nous dit lutter pour ne pas s'endormir, mais elle n'y parvient pas.

¹¹⁵ Guédeney Nicole et Guédeney Antoine, 2010, p.167

L'endormissement montre une baisse de l'état de vigilance. Il peut s'agir de détente ou d'une fuite comme mécanisme de défense.

3.5 Un cheminement amenant à une nouvelle vie

Depuis notre rencontre, Madame Konaté a beaucoup changé, au même titre que sa situation professionnelle. Son engagement corporel est plus libre, elle peut se détacher de l'imitation et expérimente sa propre expression. L'espace de la salle est désormais investie par Madame Konaté qui se déplace spontanément. Elle est présente dans la relation pendant la séance mais aussi pendant les temps informels. Ses portables n'interfèrent plus le déroulement des prises en charge, et elle ne s'en préoccupe plus, même dans les temps informels qui précèdent et succèdent à la séance. Nous supposons que cette femme a pu progressivement se détacher de son besoin du lien et a désormais acquis une meilleure capacité à être seule. Madame Konaté a trouvé un travail fin mars en tant qu'aide à domicile pour personnes âgées. Ce travail la rend moins disponible pour les séances, mais plus autonome. Sa nouvelle vie active lui permet peu à peu une reconstruction identitaire.

4. Difficultés rencontrées

Nous avons eu des difficultés à trouver une structure disposée à nous accueillir en stage. Ce sont des structures très fermées, devant respecter au maximum l'anonymat des personnes accueillies. La psychomotricité étant peu connue avec cette population, nous avons été confrontées à beaucoup de réticence de la part des CHRS, avant de prendre contact avec celui dans lequel nous avons fait notre stage. Les différents rendez-vous de mise en place de notre projet ont aussi retardé notre date de début de stage. Suite à notre rencontre avec les femmes victimes de violences, nous avons commencé notre stage fin décembre. Nous avons conscience que ce stage reste court et que nous ne sommes qu'au début du travail en psychomotricité au sein de la structure. Un suivi des femmes plus long et régulier nous aurait permis d'approfondir le travail avec elles.

Nous avons rencontré des problèmes de locaux et d'organisation. Il est arrivé plusieurs fois qu'aucun membre de l'équipe ne soit présent, ce qui nous empêchait d'accéder

au CHRS alors fermé. A cause de ce problème d'organisation, nous avons été contraintes d'annuler plusieurs rendez-vous.

Nous avons aussi été confrontées à la problématique des retards et des absences de la part des femmes. Cette problématique est fréquente avec cette population, l'équipe nous avait prévenues lors du premier rendez-vous. Mais cela a impacté notre travail, notamment pour la continuité de la prise en charge qui n'a pas toujours été évidente.

Les groupes étant très restreints, il a été difficile de prévoir nos séances, surtout pour l'atelier d'expressivité corporelle où l'effet de groupe était recherché. Nous nous sommes adaptées aux nombres de participantes, mais il était plus facile d'aborder les notions d'individuation et d'appartenance groupal lorsqu'elles étaient au moins deux. Nous avons aussi été confrontées à la situation d'être deux intervenantes pour une femme dans les ateliers de groupe. Cette situation change la dynamique, surtout au début de la prise en charge où la relation n'était pas encore instaurée. Cela a pu nous sembler intimidant pour certaines femmes et majorer leurs difficultés d'expression. Le regard de l'autre pouvait également sembler plus incommodant : comme il n'y avait qu'une femme présente, elle était au coeur de notre attention, alors qu'avec plusieurs femmes l'attention aurait été partagée. Nous avons aussi été confrontées à l'absence prolongée de Lucie pour raisons médicales. Anaïs assurait les prises en charge seule pendant un temps. Pendant ce moment où nous n'étions pas présentes sur le stage ensemble, nous avons continué à discuter des prises en charge, notamment autour des comptes rendu et de la préparation des séances.

Nous avons remarqué une difficulté commune aux différentes femmes que nous avons rencontré : il s'agit d'une difficulté de verbalisation et une pauvreté dans l'expression de leurs ressentis corporels. Nous pouvons supposer que les violences et le clivage émotionnel induit par la dissociation traumatique rend l'accès à l'introspection difficile. Nous avons dû les soutenir verbalement pour que les sensations puissent être reconnues dans un premier temps, pour ensuite tendre vers une symbolisation.

Malgré ces difficultés qui nous ont appris à nous adapter, nous avons réussi à installer la psychomotricité au sein de l'équipe. Au début du stage, nous étions accueillies comme des

intervenantes extérieures. Désormais, nous faisons partie intégrante de l'équipe. Nous avons pu participer à certaines réunions et les temps informels avec l'équipe nous permettent d'échanger sur les femmes que nous prenons en charge. Lorsque nous avons des temps sans prises en charge, ou lors de la pause déjeuner, nous pouvons prendre un moment pour parler des femmes que nous rencontrons, notamment poser des questions sur leurs situations, leurs histoires, parler de nos observations en séances, etc. Ces interactions avec l'équipe sont précieuses car il nous permettent d'avoir des échanges et un soutien dans notre travail.

Conclusion

Les problématiques psychomotrices sont fréquentes chez les femmes victimes de violences. Malgré cela, la psychomotricité est peu développée auprès de cette population. Nous avons observé au cours de notre stage que beaucoup de domaines relevant du champ d'action de la psychomotricité se retrouvent impactés par les violences. Nous avons rencontré des femmes avec des difficultés de repérages dans l'espace et le temps, notamment des difficultés d'anticipation. Nous remarquons souvent un rapport au temps particulier pour ces femmes, sûrement en lien avec la dissociation traumatique, qui elle-même affecte le sentiment continu d'existence et donc l'identité. Pour beaucoup de femmes, le processus de reconstruction après les violences est très lent et demande des remaniements identitaires qui laissent des traces. L'image du corps, notion psychomotrice pilier de l'identité, passe également par des restructurations inévitables. Nous rencontrons des femmes avec une identité sociale de victime, il faut en premier lieu qu'elles puissent accepter cette nouvelle identité, pour ensuite pouvoir en sortir et retrouver une identité propre. Les violences feront toujours partie de leur leur passé et s'inscrivent dans leur nouvelle identité. Les possibilités d'avenir sont alors envisagées, et un autre chapitre de leur vie va pouvoir commencer. La psychomotricité a, pour nous, sa place auprès de cette population : le corps est marqué et reste le lieu d'inscription des violences comme nous l'avons abordé avec la fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles du Moi-Peau (Anzieu, 1995). Un travail corporel est utile pour qu'elles reprennent confiance en leurs capacités et qu'elles puissent reconnaître à nouveau des sensations de détente et de bien-être, tout en développant leur conscience corporelle. Dans le cadre de nos séances, elles n'étaient pas obligées de nous raconter leur histoire, nous nous concentrons sur ce qui était vécu dans l'ici et maintenant. Cet espace leur apporte une approche corporelle souvent absente à l'heure actuelle dans ce type de structure. Notre stage demanderait à être mené à plus long terme pour pouvoir constater plus précisément les apports de la psychomotricité auprès de ce public. Malgré ce temps de stage, nous avons eu des retours positifs des femmes qui restaient demandeuses de nos ateliers, et nous avons pu constater des évolutions chez certaines femmes, comme Madame Konaté.

Nous parlons dans ce mémoire des violences conjugales où les victimes sont des femmes. Nous tenons à rappeler que les hommes aussi peuvent subir ces violences. Nous

avons rencontré un homme dans le cadre d'une séance individuelle. Nous soulevons une nouvelle problématique : être un homme, et par conséquent le sexe supposé «fort» au yeux de notre société, et se retrouver en position de victime. De nouvelles problématiques identitaires s'ajoutent alors à celle que nous avons exposée pour les femmes, qui est la problématique de l'identité sexuée et son rapport sociétale.

Bibliographie:

- Anzieu D. (1995). *Le Moi-Peau*. Paris : Dunod
- Bowlby J. (1978). *Attachement et perte, volume 1 : L'attachement*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Broquen M., Gerne, J-C. (1997). *L'effraction par-delà le trauma*. Paris: Harmattan.
- Crocq L. (2007). *Traumatismes psychiques: Prise en charge psychologique des victimes*. Paris : Masson.
- Castrarède M-F. (1987). *La Voix et ses sortilèges*. Paris : Les belles lettres
- Féline, A., Guelfi, J-D. et Hardy, P. (2002). *Les troubles de la personnalité*. Paris : Flammarion
- Giromini F., Albaret J-M. et Scialom P. (2015 a). *Manuel d'enseignement de psychomotricité, 1 : Concepts fondamentaux*. Paris : Boeck-Solal.
- Giromini F., Albaret J-M. et Scialom P. (2015 b). *Manuel d'enseignement de psychomotricité, 2 : Méthodes et techniques*. Paris : Boeck-Solal.
- Giromini F., Albaret J-M. et Scialom P. (2015 c). *Manuel d'enseignement de psychomotricité, 3 : Clinique et thérapeutiques*. Paris : Boeck-Solal.
- Guédeney N. et Guédeney A. (2006). *L'attachement*. Paris : Masson
- Guédeney N. et Guédeney A. (2010). *L'attachement : approche clinique*. Issy-les-Moulineaux : Masson.
- Guiose M. (2007). *Relaxation thérapeutique*. Paris: Heures de France.
- Jean-Sloninski, D. (2011). *Utilisation de la danse dans le processus thérapeutique*. Paris : L'Harmattan.
- Joly, F. (2016). *Corps et narcissisme*. Paris: In Press.
- Kédia M. et Sabouraud-Séguin A. (2008). *Psycho-traumatologie : l'aide-mémoire*. Paris : Dunod.
- Laplanche J., Pontalis J. et Lagache D. (2007). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : Presses universitaires de France.
- Lefèvre A. (2012). *100% Winnicott*. Paris: Eyrolles
- Mucchielli, A. (2011). *L'identité*. Paris : Presses universitaires de France.
- Nasio, J-D.(2007). *Mon corps et ses images*. Paris: Payot & Rivages
- Pireyre, E. W. et Delion, P. (2011). *Clinique de l'image du corps : du vécu au concept*. Paris: Dunod.

Salmona, M. et Coutanceau, R. (2016). *Violences conjugales et famille*. Paris : Dunod

Schilder P. (1968). *L'image du corps*. Paris: Edition Gallimard

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

Articles :

Yorke, C. et Hacker, A-L. (2014). « *Pour introduire le narcissisme* » : une lecture pédagogique. *Revue Française De Psychanalyse*.

Janin, P. (2004). *Relation verticale, relation horizontale. le pari gestaltiste du « nous »*. *Gestalt*, n°26,(1), 163-185.

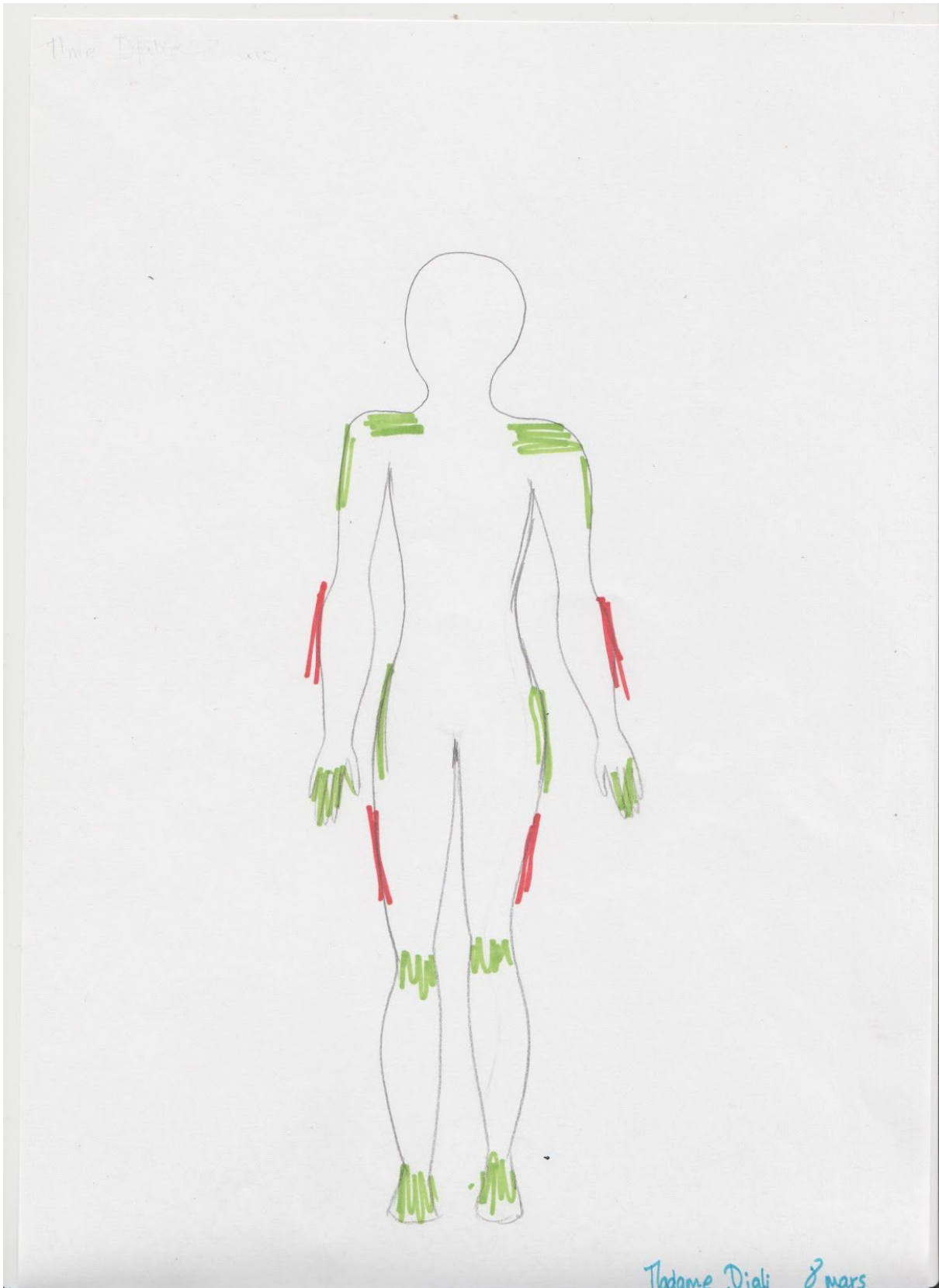
Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. & Carlson, E. (2007). *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*. *Devenir*, vol. F19,(2), 151-188.



Annexe I : dessin du bonhomme de Madame Djali



Annexe II : Dessin Madame Djali



Annexe III : Silhouette Madame Djali

Résumé

Les violences conjugales sont encore bien présentes dans le quotidien de beaucoup de femmes. Pour s'en sortir, plusieurs centres sont à leur disposition, comme les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. C'est dans ce type de structure que nous avons mis en place des ateliers de psychomotricité pour femmes victimes de violences conjugales. Marquées par des effractions de toutes sortes, ces femmes ne sortent jamais indemnes de ce qu'elles ont vécu. Elles gardent des traces psychocorporelles des violences qu'elles ont subies. La psychomotricité leur apporte un étayage afin qu'elles se reconstruisent une identité, reprennent connaissance et confiance en leur corps, pour continuer leur vie loin des violences.

Mots-clés : violences conjugales, identité, psychomotricité, image du corps, effraction

Domestic violence still exists in the life of a lot of women. There are centres at their disposal like reception centre and social rehabilitation. It is in this type of center that we have set our psychomotricity session for women who have been victims of domestic violence. Affected by psychological break, these women never get out unharmed of what they are been through. They keep psychological and physical traces of the violence they endure. Psychomotricity brings a shoring in order to rebuild their identity and retake knowledge and confidence in their body, to keep living their life far away from the violence.

Key-words : domestic violence, identity, psychomotricity, body image, break in