HAL
open science

Un je(u) désorganisé : l'importance du jeu et de l'imaginaire chez l'enfant violenté

Tiphaine Courtalon

To cite this version:

Tiphaine Courtalon. Un je(u) désorganisé : l'importance du jeu et de l'imaginaire chez l'enfant violenté. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02933422

HAL Id: dumas-02933422

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02933422v1

Submitted on 8 Sep 2020

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.

Institut de Formation en Psychomotricité

de la Pitié-Salpêtrière

Faculté de Médecine Sorbonne Université

91, Bd de l'Hôpital

75364 PARIS Cedex 14

UN JE(U) DÉSORGANISÉ

L'importance du jeu et de l'imaginaire chez l'enfant violenté

Mémoire présenté par Tiphaine COURTALON

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

<u>Référent de mémoire</u> :
Adrien TEILLET

Session Juin 2020

REMERCIEMENTS

Merci à toute l'équipe professionnelle et plus particulièrement à Dominique, ma tutrice externe, qui ont su me faire confiance et me soutenir dans le projet thérapeutique que j'ai pu mettre en place avec mon binôme Oriane.

Merci à Oriane, pour cette opportunité de stage et pour son écoute, son soutien précieux, sa patience et sa bienveillance.

Merci à mon maître de mémoire et ancien maitre de stage Adrien Teillet qui m'a partagé son savoir et ses conseils avec justesse. Merci pour son aide dans ce travail de réflexion et au cours de ma formation.

Merci à Mélisande Lecorre, ma tutrice interne pour ses pistes de réflexions et pour sa disponibilité.

Merci à Brigitte Feuillerat, ma super maître de stage pour son investissement dans la relecture et pour m'avoir partagé son regard sur ce beau métier, m'aidant à affiner le mien.

Merci à ma famille, mes amis ainsi que mes psychopotes adorés : Angèle, Léora, Mégane et Clara qui m'ont accompagnée tout au long de l'écriture du mémoire et durant ces trois années aussi riches sur le développement personnel que professionnel.

Merci à tous les enseignants, les maîtres de stages et Madame Gatecel de nous avoir transmis leur savoir-faire et leur savoir-être. J'ai une admiration pour leurs capacités d'adaptations et leurs soutiens dans les périodes difficiles que nous avons traversées notamment en cette troisième et dernière année.

SOMMAIRE

Introduction **6**

I. Un lieu pas comme les autres **8**

1) Un cadre 8

2) Une rencontre 10

3) Une histoire 13

II. Un regard sur le passé des violences faites aux femmes et enfants **16**

1) Antiquité 16

2) Du XIV au XVème siècles 17

3) Au XVIIIème siècle 17

4) Du XIX au XXIème siècles 18

III. Un enfant mis de côté et trop oublié **20**

1) Le corps de l'enfant comme premier témoin 20

2) Enfant victime 20

3) L'emprise 22

4) Le traumatisme 25

5) Une sexualité perturbée 27

6) Autres symptômes 31

IV. Il s'en passe des choses par le jeu **33**

1) Du premier contact au premier jeu 34

2) Se détacher pour mieux explorer 35

3) Un espace-enfant bien exploité 37

4) Déposer sa trace 46

5) Affirmer son Moi 50

V. Une thérapie par le jeu 52

1) Élaborer un projet 53

a) Psychomoteur 53

b) Un espace 54

c) Un temps 55

d) Une pensée 55

2) Appliquer un projet 57

a) Pour des enfants dont le jeu est perturbé 57

b) Dans un cadre à trois temps 58

c) Une première séance 59

3) Adapter 62

a) Tomber, peser, repousser 62

b) Changer quelques repères : du matériel au symbolique 63

4) Les résultats 64

a) Un projet déjà pensé dans les années 1990 64

b) Nous, futures thérapeutes 65

c) Les enfants et mères rencontrés 67

VI. Devenir résilient par le jeu 68

1) La résilience 68

2) L'impact du jeu sur la résilience 69

Conclusion 72

BIBLIOGRAPHIE 74

ANNEXES 78

Annexe I : Les trois lois emblématiques de la lutte contre les violences familiales . 78

Annexe II : Les formes abstraites de Louis 79

Annexe III : Le dessin du bonhomme de Louis 80

Annexe IV : Le puzzle « Mifasol » 81

Introduction

Moi : - *« M'investir dans une institution sans psychomotricien(ne)s dis-tu ? Pourquoi pas ! »*

Oriane : - *« C'est un centre d'urgence qui accueille des enfants et des femmes violentés, je connais quelqu'un qui travaille là-bas ! »*

Moi : - *« Allez, on se lance »*

Cette opportunité m'amène à un stage expérimental dans ce centre d'urgence avec Oriane.

En troisième et dernière année d'études de psychomotricité, je me sens capable d'apporter quelque chose à cette structure. Ce quelque chose c'est le regard d'une future psychomotricienne, motivée pour intervenir auprès d'enfants et femmes au vécu douloureux.

Ma légitimité me questionne avant d'arriver au centre. Comment puis-je prendre en charge en tant que jeune stagiaire et sans expérience de la maternité ? Comment vais-je me positionner et pouvoir aider ces mères et enfants déboussolés ? Est-ce que je suis à même de cerner, imaginer ce qu'ils peuvent ressentir ?

Mais je réalise qu'à deux et par le jeu c'est possible.

Nous avons observé, écouté, interpelé, questionné, mis en mouvements nos corps et pensées pour ensuite proposer un projet thérapeutique.

Ce sont des enfants et mères qui n'ont plus le temps de jouer, de rêver, de s'évader à cause de cette réalité trop brusque qui les bouscule dans leur quotidien.

C'est par les expériences et observations dans l'espace de jeu, que je réalise l'importance de celui-ci dans la vie de l'individu.

L’interrogation est alors née de là :

En quoi le vécu douloureux de l’enfant impacte-t-il son jeu et son imaginaire ? Et réciproquement, qu’apporte le jeu à l’enfant violenté ?

Pour y répondre, je m’intéresse aux différents types de violences, exercés depuis des siècles sur les femmes et enfants. Puis, plus précisément, les répercussions des violences conjugales sur l’enfant souvent spectateur malgré lui.

Or, en quoi se résume la vie d’un enfant ? A jouer.

C’est pour cette raison qu’il me parait essentiel d’étudier l’importance du jeu dans les différentes composantes de sa construction identitaire. Puis, analyser l’impact du traumatisme sur son comportement dans le jeu.

Et enfin, définir une thérapie, toujours par le jeu, à mettre en place pour l’aider à évoluer vers une résilience face à son traumatisme.

I. Un lieu pas comme les autres

1) Un cadre

Installé depuis presque trente ans, un établissement de l'association « SOS Femmes Alternative » accueille, écoute, héberge, accompagne et oriente des femmes et enfants victimes de violences.

Il existe plusieurs services au sein de ce centre : le service d'urgence (15 places) et les services relais (14 places), insertion (30 places) et « altho » (17 places) dans des logements situés autour du centre d'urgence.

Le service d'urgence est mis en place afin de proposer aux femmes et enfants victimes de violences conjugales, qui ne peuvent plus rester chez eux en raison du danger que représente le conjoint violent, un lieu sécurisé et sécurisant. Le temps d'hébergement est d'une semaine renouvelable une fois et leur permet de se poser, de verbaliser autour des violences vécues, de comprendre les stratégies mises en place par leur conjoint. En fonction des situations et des places disponibles, une prolongation de quinze jours renouvelables, une fois, peut être proposée.

Le service relais propose un hébergement et un accompagnement aux femmes et enfants sur une période de trois mois. De six mois renouvelables, pour le service insertion et le dernier service s'adresse aux femmes victimes de violences conjugales qui ont été hébergées sur de longues périodes par le 115.

Ce centre est une maison à deux étages et un sous-sol. Ce dernier est dédié aux réserves de nourriture et à l'espace-enfant. En effet, c'est le seul centre d'Île-de-France, qui propose un espace-enfant rempli de jeux indispensables, aussi bien pour

eux, que pour les femmes. Comme le confirme une résidente : « je peux attester avec conviction que cet espace est une nécessité autant pour les enfants, que pour nous, leurs mamans ».

Au premier étage, se trouvent l'accueil, le bureau de la cheffe de service, le secrétariat et le grand salon dans lequel se déroulent les réunions, les repas ou autres rassemblements.

Au deuxième étage, sont situés les bureaux des assistantes sociales, des psychologues et les trois chambres partagées par les femmes et leurs enfants.

Avec Oriane, également étudiante en troisième année de psychomotricité à la Pitié Salpêtrière, nous décidons d'effectuer un stage expérimental dans cette institution qui ne dispose pas de psychomotriciens. Cependant, celle-ci se questionne sur ce que peut apporter cette profession si riche, mais encore peu connue.

A travers les expériences d'autres professionnels du centre, nous découvrons toutes les facettes de cette association qui suscitent notre intérêt et confortent la place et le rôle du psychomotricien aux vues des problématiques évoquées.

Certes, ce sont des situations et des individus dans des états physiques et mentaux compliqués à aborder et que nous n'avons pas l'habitude de rencontrer durant nos stages d'études. Néanmoins, je suis persuadée que notre profession peut apporter un autre regard sur la façon d'aider les résidents.

Pendant les vacances d'été, nous avons eu la chance d'avoir un retour positif de la cheffe de service. Nous avons participé à deux rendez-vous pour rencontrer les équipes, présenter notre futur métier et expliquer ce que l'on peut apporter à l'association, un jour par semaine, de Septembre 2019 à Mars 2020.

L'éducatrice des jeunes enfants (EJE), Dominique, se propose comme notre tutrice externe. Elle est en contact avec notre tutrice interne et notre enseignante, Madame Lecorre, que nous rencontrons une fois par mois pour discuter de notre stage expérimental.

Dominique nous présente la structure, fait visiter les lieux et nous explique les objectifs de ce centre pour les femmes et enfants victimes de violences conjugales.

Notre enthousiasme, notre motivation et intérêt en tant que futures psychomotriciennes pour ce centre ont convaincu les équipes.

2) Une rencontre

Jeudi 19 Septembre 2019, je rencontre pour la première fois une femme et son fils Louis bientôt âgé de quatre ans à l'espace-enfant. Un lien de confiance se tisse rapidement par un regard bienveillant et un enthousiasme de ma part de les rencontrer.

Madame semble pressée, elle couvre son fils de baisers, lui demande d'être sage et repart, aussitôt, d'un pas rapide. Cette courte entrevue me laisse le sentiment d'une mère tonique et préoccupée de par sa posture, ses mimiques, ses mouvements vifs et sa voix tremblante.

Louis franchit l'espace-enfant en courant à toute vitesse et en oublie d'enlever ses chaussures. Il connait cet espace de jeu depuis quelques semaines et semble se l'être bien approprié. Je le rejoins dans la petite salle dans laquelle se trouvent de gros coussins, modules, couvertures, grosses peluches, matelas. Elle est principalement dédiée aux galipettes, défoulement, repos, sieste et lecture d'histoire. C'est un espace

à l'écart de la grande pièce à vivre qui est assez petit, contenant, chaleureux et sécurisant.

Louis sort tous les matelas, les modules et les lance au milieu de la pièce, je sens qu'il a besoin de se défouler. Il construit et détruit l'empilement de plusieurs modules et donne des coups de poings avec énergie. Puis, saute violemment sur le ventre de la grosse peluche ours qu'il appelle « papa ». Je lui demande pourquoi il le frappe et il me répond aussitôt « il est méchant », j'y ajoute alors une autre peluche pingouin que l'on choisit comme le fils de l'ours. Louis se saisit de cette peluche et la met dans le creux du bras de l'ours et émet « il est gentil en fait ».

Je me questionne alors sur cette situation peu évidente à gérer. Peut-elle traduire l'ambivalence amour/violence que Louis a subie quotidiennement avec ses parents ? Comment dois-je me positionner en tant que stagiaire psychomotricienne pour parler des papas aux enfants ? Vais-je approfondir le sujet quand il m'en parle ou alors rester assez succincte dans mes propos ?

Puis, vient un moment plus détendu avec la lecture d'un livre qu'il choisit avec soin. C'est un livre sur la nuit avec comme protagoniste un chat noir qui n'arrive pas à dormir. Ce temps calme, amène l'enfant à se rapprocher de moi physiquement, d'être contenu et enveloppé dans mes bras pour se sentir en confiance et en sécurité pour lire le livre. J'hésite à ce même moment, à inviter Louis à venir se mettre sur mes genoux. Mais cet élan est vite interrompu par mon questionnement, sur le toucher auprès d'un enfant qui a subi des violences physiques. Comment dois-je me positionner ? Quelles limites au toucher ?

Louis a peur des images et ferme aussitôt le livre. Au vu de son comportement, je me demande s'il a du mal à s'endormir, des angoisses avant de dormir ? Ne supporte-t-il

pas l'immobilité ? Le contact avec un adulte qu'il connaît depuis peu est-il trop angoissant ?

Les yeux pleins de colère ou peut être de larmes et les sourcils froncés, Louis se précipite, s'agite, court et émet des cris stridents et puissants. L'émotion ayant été trop forte, de son côté, il se livre à moults sauts, jetés, cabrioles, à toute vitesse, sans plus s'occuper de moi. Je ponctue par onomatopées les heurts et les chutes qu'il provoque. Est-ce qu'il peut m'entendre ? Nous sommes totalement séparés.
Le besoin de courir se fait ressentir. Nous sortons dans le jardin pour jouer au « chat couleur » avec une petite fille de son âge. Louis veut être le chef, essaye de faire respecter les règles de jeu à l'autre enfant et se met dans cette posture de toute-puissance.

Quand sa mère vient le récupérer à l'espace-enfant, il l'ignore et continue ses jeux. C'est difficile pour lui de quitter l'espace-enfant. Il retarde le moment où il doit mettre ses chaussures mais sa mère hausse la voix et le prend par le bras pour qu'il se rhabille. Il traine des pieds mais finit par accepter, câline sa mère et lui raconte ce qu'il a fait dans la journée. Il souhaite repartir avec un jeu de l'espace-enfant, afin d'y jouer dans sa chambre à l'étage. La séparation se fait alors plus sereinement avec cet objet transitionnel entre l'espace-temps et le retour avec sa mère.

Après cette journée riche en émotions, nous débriefons avec Oriane sur nos questionnements et hypothèses que nous partageons à Dominique. Elle rebondit sur nos observations et nous explique en faisant le lien avec la situation de Madame et de

son fils Louis. Elle nous informe sur sa scolarité interrompue, leurs états physiques, psychiques et les accompagnements administratifs, juridiques et financiers en cours.

Il me semble intéressant de ne pas avoir toutes les informations les concernant, en amont de notre rencontre. Cela permet d'avoir au premier abord, un regard plus neutre vis-à-vis de ces personnes. Arriver avec le moins d'a-priori possible, faire « tabula-rasa » pour se laisser surprendre et accepter de ne pas tout comprendre sur le moment.

Je me saisis également de toutes les informations concernant Louis et sa mère, transmises en réunions de synthèses par les professionnels, auxquelles nous avons pu assister, deux fois, avec Oriane. Mais également, toutes les observations dans l'espace de jeu avec les éducatrices spécialisées et les autres enfants présents. Je prends note dans mon cahier de bord de stage de tout ce que j'entends, observe et analyse.

Je vais maintenant vous présenter Louis et le milieu familial dans lequel il a grandi avant son arrivée au centre. Cela nous aidera à y voir plus clair et comprendre certains comportements et attitudes par la suite. C'est un enfant que j'observe et suis sur la durée de mon stage et qui est au centre de ce mémoire. Cependant, d'autres vignettes cliniques viennent également alimenter mon écrit.

3) Une histoire

Né en Octobre 2015, Louis est un jeune garçon que je rencontre au début de mon stage. Accompagné de sa mère, ils sont arrivés au centre début Septembre suite à des violences du père sur Madame et son fils.

Ce couple s'est rencontré dans le cadre d'une soirée en présence de drogues dures dont ils sont tous les deux des consommateurs réguliers.

Pendant la grossesse, Monsieur dit à sa compagne qu'il ne désire pas cet enfant. Il passe ses journées à insulter, dénigrer Madame et lui impose même de ne pas se montrer enceinte et de rester cacher derrière le bar du restaurant dans lequel il travaille.

A la naissance de Louis, Madame est dévalorisée en permanence dans son rôle de mère devant l'enfant. Vient alors s'ajouter des violences physiques à celles psychologiques bien présentes depuis la grossesse. Elle dépose alors, deux plaintes à la police. Une, à la suite d'une perforation de tympan et des coups sur Madame devant Louis, âgé d'un an. Et une autre, suite à une claque si forte qu'elle ouvre l'arcade sourcilière de Madame.

Le père, qui ne vit pas au domicile mais vient régulièrement, souhaite s'imposer plus souvent et y dormir toute la semaine en prenant comme excuse que Louis conserve le même lieu de vie, avec ses jeux. Madame refuse et Monsieur la harcèle, s'introduit dans la cage d'escalier et frappe des heures à la porte d'entrée, la casse à coup de pied, escalade le balcon pour s'introduire dans l'appartement. Madame a très peur et craint Monsieur, elle prévient des amis et porte de nouveau plainte au commissariat. Monsieur a été condamné à 5 mois d'emprisonnement avec sursis.

Jusqu'à ses trois ans, Louis assiste à plusieurs scènes de violences psychologiques, verbales, physiques et sexuelles avec des cris, des coups, des menaces de la part de son père. Sa scolarité est interrompue car son père l'attend à chaque sortie d'école.

Sa mère décide alors de venir au centre d'urgence dans lequel elle se sent en sécurité, comprise, écoutée mais nous exprime beaucoup de culpabilité et de honte. Elle dit ne pas mériter d'être regardée avec bienveillance et craint de ne pas être crédible auprès de la police et qu'on lui prenne son fils. Accompagnée de deux travailleurs sociaux,

elle porte une nouvelle plainte à la brigade des mineurs. Elle pense que Louis a subi des violences sexuelles suites à des dires qu'il lui aurait confiés quelques jours auparavant.

Elle prend des médicaments pour calmer son anxiété et sa dépression et ne touche plus à aucune drogue depuis son arrivée au centre. Elle essaye avec acharnement de faire parler Louis sur ses angoisses et ses peurs qu'il n'arrive pas à exprimer. Elle évoque également sa crainte aux éducatrices et devant Louis, pour l'avenir incertain de son fils, qu'elle qualifie même de « foutu ». A ce même moment, Louis se fâche et lance des jouets et explique que ça le dérange qu'on parle de lui et de la situation en sa présence.

Louis semble être un petit garçon assez tonique, il communique beaucoup par le corps avec des gestes peu contrôlés et brusques qui ont des répercussions sur sa socialisation. Il est sans cesse en action et passe d'un jeu à un autre sans les ranger. Il est difficile pour lui de rester concentré et attentif sur une tâche.

Il aime être le meneur de jeu, avoir l'attention des autres et prendre cette posture de toute puissance.

J'aperçois sa mère quelques minutes le matin et en fin d'après-midi et j'observe la relation qu'ils ont dans ce nouvel environnement. J'ai l'impression que Louis a moins de difficulté que sa mère, au moment de la séparation à l'espace-enfant. Celle-ci semble très anxieuse, nerveuse dans sa façon de s'exprimer, ses gestes vifs et tremblants, sa respiration rapide et son regard inquiet. Elle pose beaucoup de questions à l'équipe et a besoin d'être rassurée.

Au vu du vécu de Louis, nous allons maintenant nous renseigner au sujet des violences familiales en général. Sujet d'actualité qui interpelle et qui est évoqué à plusieurs reprises ces dernières années dans les médias et sur les réseaux sociaux.

II. Un regard sur le passé des violences faites aux femmes et enfants

Dans un premier temps, trois lois récentes de la lutte contre les violences familiales se succèdent et illustrent un changement des représentations sociales de ces violences. Tout d'abord, en 2006, il s'agit de prévenir et réprimer des actes commis au sein du couple ou contre les mineurs, puis en 2010, la spécificité du sexe féminin de la victime est mise en avant, de même que les conséquences des violences conjugales sur les enfants. Enfin, en 2014, la lutte contre la violence est saisie comme un élément essentiel de la recherche d'égalité réelle entre les femmes et les hommes. [1]

En réalité, cette violence et les luttes contre celle-ci existent depuis longtemps.

Creusons un peu le sujet.

1) Antiquité

Les violences faites aux femmes sont exposées sans complexes. Les histoires de viols, de rapts, de mariages forcés semblent légitimes voir nécessaires et ne préoccupent pas plus que cela, les hommes.

Avec l'arrivée du Christianisme, notamment sur le continent Européen, l'homme et la femme sont créés à l'image de Dieu ainsi que les enfants et sont rachetés par le sang

[1] Cf, *infra*, Annexe I, p 78

du Christ. L'égalité ontologique des deux sexes commence à émerger et la reproduction ne devient plus une priorité. En effet, dans les textes bibliques, l'âme vaut bien plus que le corps. Puis, le mariage et l'enfantement ne sont plus imposés aux femmes et le viol et le rapt sont condamnables.

Mais malheureusement, la violence a trouvé d'autres motivations… Les hérétiques réactivent le discours sur l'infériorité de la femme en recourant à la Genèse : Eve a été créée à partir d'un côté d'Adam, elle n'est donc pas son égale mais sa seconde. (Knibiehler, 2001)

2) Du XIV au XVème siècles

Les femmes et surtout les vieilles femmes détiennent des savoirs empiriques ou magiques, transmis de mère en fille. L'Église, quant à elle, dénonce cette culture féminine traditionnelle pétrie d'empirisme et de magie. Elle cherche à imposer ses idées au peuple et notamment une morale du sexe, le sens du pêché, la discipline des corps.

Les savoirs anciens sont dénoncés comme criminels et la culture masculine savante affronte et supplante une culture féminine traditionnelle pétrie d'empirisme et de magie. (Knibiehler, 2001)

3) Au XVIIIème siècle

Quelques médecins des lumières, préoccupés par la mortalité infantile dénoncent la brutalité envers les femmes et enfants mais certains restent encore persuadés que le chef de famille a toujours raison puisqu'il est un homme. La violence pénètre si bien la vie quotidienne que les violences sexuelles sur les femmes et enfants ne choquent pas plus que toute autre blessure. (Knibiehler, 2001)

Puis au cours du siècle, de nouveaux concepts de la philosophie des Lumières favorables aux femmes, apparaissent. L'expansion économique améliore les conditions de vie et la mortalité infantile devient alors objet de scandale. Chaque enfant conçu, doit pouvoir naître et vivre dans les meilleures conditions. Le corps de la femme est reconnu comme premier abri de l'être humain et les soins maternels doivent être protégés.

Le viol d'enfant choque de plus en plus, il devient un crime contre la personne. La victime est promue au rang de sujet propriétaire de son corps. (Knibiehler, 2001)

4) Du XIX au XXIème siècles

Un mouvement féministe mûrit lentement et prend de l'importance sous la IIIème République. Les militantes, suffragettes espèrent que l'accès aux droits politiques va permettre aux femmes d'éliminer toutes les formes d'oppression. Durant les années 1950, S. de Beauvoir puis les féministes revendiquent la dissociation de la femme et de la mère, pour affirmer le sujet-femme comme un être indépendant, et pour obtenir la maîtrise de leur fécondité dans cette seconde partie du XXème siècle.

La notion de droit de la personne progresse : les droits de l'enfant sont proclamés récemment, en 1989. Puis, trois ans plus tard, un nouveau délit apparaît, le harcèlement sexuel, au sein de la société, qui intègre les souffrances physiques mais aussi des blessures morales et des traumatismes psychologiques. (Knibiehler, 2001)

A toutes époques, des femmes et enfants sont maltraités mais les causes et les formes de maltraitance évoluent à travers le temps. Plusieurs formes de violences existent :

des violences verbales, physiques, sexuelles, psychiques, sociales qui peuvent se répéter au quotidien ou alors de manière ponctuelle.

Dans cet écrit, je me centre plus particulièrement sur les violences faites dans un contexte familial et l'impact qu'elles ont sur le développement psychomoteur de l'enfant.

Elles regroupent les violences conjugales et parentales, c'est-à-dire l'expression d'un plus fort sur un plus faible soit de l'homme sur la femme et des adultes sur les enfants.

La violence conjugale est la plus fréquente avec la maltraitance d'une personne avec laquelle l'abuseur a ou a eu une relation intime. 95% des cas sont des femmes âgées de 18 à 75 ans, et qui viennent de tous groupes socio-économiques et religieux, que le couple soit marié, séparé ou divorcé.

Les violences retentissent sur les relations familiales, les interactions entre la mère et ses enfants ; et sont morbides, voire mortelles pour eux.

En 2019, 148 femmes sont décédées sous les coups de leur compagnon ou ex-conjoint, 29 victimes de plus qu'en 2018.

Les enfants sont témoins mais aussi victimes de ces violences conjugales : 21 enfants ont également perdu la vie et 171 sont restés orphelins. (Lecoq, 2020)

III. Un enfant mis de côté et trop oublié

1) Le corps de l'enfant comme premier témoin

Être témoin de la violence à la maison peut être aussi traumatisant pour l'enfant que d'être une victime de maltraitance physique. Certains parents minimisent l'impact des violences conjugales sur leurs enfants. Ils n'imaginent pas que l'enfant puisse être affecté par la violence qu'ils voient et qu'ils entendent, en partant de l'hypothèse qu'un très jeune enfant ne peut pas intellectualiser et enregistrer ce qu'il voit. Or, la parole affective du parent s'incarne dans le corps de l'enfant. Tant que celui-ci pense « corporel », il reste dans une confusion entre réel et imaginaire. Il ne sait pas faire semblant et il prend la sensation pour la chose, comme il prend le mot pour la chose. Les cris émis par l'adulte sont vécus par l'enfant comme des coups. S. Robert-Ouvray explique que « *certains enfants qu'elle a rencontrés disaient être frappés par leur parents, devant ceux-ci stupéfaits, alors qu'en fait, les cris et les mouvements brusques de l'adulte avaient été assimilés par l'enfant comme des coups.* » (Robert-Ouvray, 2008, p.88)

De plus, l'enfant peut être témoin de maltraitance physique, souvent corrélée à la violence physique envers la mère et/ou victime de projection d'objets au cours d'un épisode violent entre ses parents.

2) Enfant victime

Les violences peuvent commencer dès la grossesse, période de fragilité où la femme subit de complexes transformations hormonales, psychiques, corporelles, identitaires,

sociales. Elle a besoin pour faire face à tous ces défis, de : sécurité, stabilité, d'affection, de soutien, de compréhension et d'attention.

Angoissé, jaloux, frustré ou ne désirant pas l'enfant, le père peut s'exprimer par des violences physiques souvent faites au niveau de l'abdomen avec des répercussions importantes voire mortelles pour l'enfant et la femme. Ici, la stabilité et la maturité psychiques du père sont questionnées, ainsi que la nature et la qualité du fondement de la relation du couple.

Suite à ces violences, la femme peut sombrer dans une dépression, des troubles alimentaires, des addictions pouvant mettre en jeu leurs vies. (Desurmont, 2001)

A la naissance, les liens d'attachements de la mère à son enfant peuvent être perturbés. Selon D.W. Winnicott, nous sommes, au départ, dans une fusion de l'enfant avec la mère. Puis, un espace « potentiel » va se créer au fur et à mesure dans le détachement entre la mère et l'enfant. C'est dans cet espace physique et psychique que va exister, se développer une aire transitionnelle. Celle-ci va permettre à chacun, en tant qu'individu à part entière, de s'exprimer. (Winnicott, 1971)

La théorie de l'attachement développé par J. Bowlby traite des premiers liens d'attachement entre le bébé et les adultes. Cette théorie est une dimension du lien affectif pour laquelle l'enfant cherche de la proximité avec sa figure d'attachement en cas de détresse. (Bowlby, 1958)

Comme le précise D.W. Winnicott *« un bébé seul, ça n'existe pas »* (Winnicott, 1952, p.126), l'enfant est dépendant d'autrui pour vivre. L'adulte est là pour garantir la satisfaction de ses besoins et lui permettre d'accéder à la liberté et à l'autonomie. L'enfant a besoin de s'attacher pour se détacher. C'est pour cela, que la « fusion » d'attachement entre les parents et l'enfant est fondamentale. Elle crée, vu de

l'extérieur, une bulle intra familiale parfois hermétique qui va ensuite permettre un détachement et une ouverture sécure sur ce monde extérieur que découvre l'enfant et redécouvrent les parents.

Au cours des années 1960 et 1970, la psychologue du développement M. Ainsworth étoffera la théorie de l'attachement de J. Bowlby en y ajoutant la notion d'attachement « sécure » ou « insécure ». C'est à partir de ses observations sur le terrain qu'elle identifiera différents types d'attachements : les attachements sécures, les attachements anxieux-évitants (insécure), les attachements anxieux-ambivalents ou résistants (insécure) et les attachements désorganisés (insécure). C'est la qualité des soins reçus par l'enfant dans sa toute petite enfance (réponse aux pleurs) qui déterminera le type d'attachement développé par l'enfant. (Ainsworth, 1978)

Or, la violence nous met face à la perversion du lien d'attachement, le concept d'emprise vient nous questionner alors sur ce lien entre le sujet et l'objet dans la violence.

3) L'emprise

Avancée par S. Freud en 1905, la notion de pulsion d'emprise est reprise par P. Denis, en 1997 sous le terme d'emprise qu'il définit comme *« un des deux formants de la pulsion avec la satisfaction […] amenant à mieux comprendre l'importance respective de ce que l'on désigne l'objet externe et l'objet interne et leurs rapports réciproques. »* (Morisseau, 2011, p.274). Le bébé cherche à se saisir de l'objet physiquement, par le corps, l'ouïe, l'olfaction, le regard, le corps de l'autre. L'emprise entre dans ce premier temps pulsionnel : l'objet existe d'emblée pour le bébé et il peut aller le chercher à l'extérieur, par le regard, le toucher.

Cependant, la mère battue peut apparaitre, dans certains cas comme une mère absente n'assurant plus sa fonction de moi auxiliaire. Cet objet primaire, ayant perdu sa fiabilité, amène l'enfant à échouer dans sa création d'une mère « suffisamment bonne » et donc dans la création d'une réalité contenante, sécurisante et dans l'organisation de son propre Moi. En effet, D.W. Winnicott (1970) définit trois fonctions de la mère « suffisamment bonne » afin de créer un environnement propice au bon développement de l'enfant.

Le « holding » défini comme le portage tant psychique, physique, symbolique de la mère à l'enfant.

Le « handling » c'est-à-dire l'ensemble des soins physiques et les contacts affectifs qui favorisent chez le bébé l'intériorisation de sa propre enveloppe corporelle.

Et « l'objet presenting » que l'on peut traduire comme la manière selon laquelle la mère présente à son enfant les objets provenant de l'extérieur et lui fait découvrir le monde qui l'entoure.

Le défaut de l'une des trois fonctions a des répercussions sur le développement de l'enfant, mais aussi, sur la figure d'attachement (possiblement bonne mère, mauvaise mère, mère suffisamment bonne) selon la qualité des trois fonctions prodiguées. Elles favorisent l'intégration du Moi et d'une enveloppe corporelle qui vont ensuite permettre la construction d'un espace psychique propre et la capacité pour l'enfant d'être seul, c'est ce que D.W. Winnicott intitule le « self ».

Or, un enfant exposé aux violences conjugales peut avoir comme répercussion un *« sentiment d'effondrement dans l'aire de la confiance, qui retentit sur l'organisation du moi. »* (Winnicott, 2011, p.90)

Le terme « effondrement » décrit cet état de l'enfant qui ne se sent plus porté par un environnement facilitant et fait l'expérience d'une angoisse primaire.

Les femmes battues par leur conjoint adoptent davantage de conduites de contrôle vis-à-vis de leur enfant. L'affection maternelle reste intacte mais la disponibilité est affectée, du fait d'un affaiblissement de l'état de santé physique et psychique. Le stress de ne pas avoir la capacité d'assouvir aux besoins de son enfant, augmente le sentiment d'incompétence parentale et peut aggraver la dépression maternelle.

L'enfant se trouve alors dans un amalgame et une confusion d'identité : il ne reçoit aucune réponse et perçoit des projections toniques de son parent qui ne lui laisse aucun espace, écart pour se différencier de l'agresseur et pour faire cohabiter le bon, du mauvais parent.
Il a commencé un début de construction de soi et tout s'effondre : il y a disparition du bon parent, celui-ci a disparu en emportant le bon enfant.

C'est à partir de ce clivage identitaire, que le traumatisme s'installe. L'événement est d'autant plus traumatisant lorsque l'enfant est jeune. Avec la maturation de son développement psychique, l'enfant a plus de stratégies pour surmonter ce choc, mais ses représentations et ses affects restent perturbés et la compréhension de la sexualité est atteinte. (Morisseau, 2011)

4) Le traumatisme

Du grec ancien *traumatikos* qui a donné le terme trauma signifiant « blessure », le terme traumatisme renvoie à une blessure corporelle exercée par un agent physique extérieur (Bloch, Von Wartburg,1996).

Freud utilise une métaphore pour comprendre le concept du traumatisme :
Il compare l'appareil psychique à une « vésicule vivante » délimitée par une membrane qu'il appelle « pare excitation ». A l'intérieur de cette vésicule, circule de l'énergie dans un réseau de représentations. La membrane est chargée d'une énergie positive, qui repousse à l'extérieur les excitations excessives qui perturbent le fonctionnement de l'appareil psychique.
L'image menaçante, porteuse d'une grande quantité d'énergie, vient traverser cette membrane et se dépose à l'intérieur de l'appareil psychique créant une perturbation dans son fonctionnement (Freud, 1920).
S. Ferenczi s'intéresse aussi au traumatisme psychique et énonce que *« le choc est équivalent à l'anéantissement du sentiment de soi, de la capacité de résister, d'agir et de penser en vue de défendre le Soi propre »* (Ferenczi, 1932, p.139).
Ainsi, la douleur du traumatisme va venir impacter le symbolisme et les représentations de l'individu dans son psychisme.

Afin de poursuivre cette réflexion, évoquons la notion de d'enveloppe corporelle et de Moi-peau de D. Anzieu qui introduit le corps comme le support d'étayage des fonctions psychiques. Il reprend en quelques sortes cette notion de membrane, et propose une conceptualisation de l'enveloppe psychique comprenant deux couches différentes dans leur structure et leur fonction.

Le « pare-excitant » freudien, feuillet externe, une fonction biologique de la peau, tourné vers le monde extérieur et qui fait face aux stimulations externes et protège la réalité psychique. Elle maintient la pulsion interne et laisse passer une partie de l'excitation. Puis, le feuillet interne, mince, souple et sensible aux signaux sensoriels, kinesthésiques. Il offre un bain sensoriel au fonctionnement de la psyché mais n'est pas sensible aux affects de plaisir et déplaisir. Cette double enveloppe constitue le fonctionnement psychique de l'enfant qui acquiert alors un moi corporel, c'est le Moi-peau (Anzieu, 1985).

Pour des individus victimes de violences physiques, sexuelles, leurs enveloppes corporelles sont « effritées ». La construction d'un contenant corporel structurant et limitant est perturbée. D. Anzieu qualifie la porosité des enveloppes comme le « moi-peau passoire » (Anzieu, 1985).

Tout traumatisme génère des conséquences sur le soma. D'un point de vue physiologique, des événements stressants, répétés, augmentent la sécrétion de cortisol (hormone du stress), et peut, à terme, avoir des répercussions sur certaines zones du cerveau, notamment le système limbique. C'est une zone du cerveau impliquée dans la régulation des émotions, la mémoire, le contrôle du système endocrinien, l'olfaction, les comportements alimentaires et l'appétit. *« L'enfant soumis au stress chronique manifeste des difficultés pour réguler ses affects, nouer des liens réciproques, éprouver de l'empathie. On remarque aussi une fragilité dans la tolérance à la frustration et dans la contenance à l'agressivité »* (Muller-Nix, 2009, p.52).

Le traumatisme quel qu'il soit : physique, sexuel, psychique va perturber les limites de l'enveloppe psychocorporelle. Les limites entre réel/imaginaire, dedans/dehors, privé/publique, soi/l'autre etc.

En effet, comme l'explique Suzanne Robert-Ouvray, *« une petite blessure physique et affective, si elle se répète trop souvent, perfore l'enveloppe et s'installe dans son monde psychique. »* (Robert-Ouvray, 2004, p.18).

La notion de temporalité intervient également dans le traumatisme. La sidération psychique et le « médusage » provoqués par le traumatisme récurent, sidèrent aussi le rythme et la temporalité de l'enfant. L'expérience qu'il vit lui parait interminable, hors du temps, immaîtrisable (Roussillon, 2008).

Ainsi, reconstituer du contenant, lui redonner l'occasion d'être acteur, de décider et de maîtriser des situations, des jeux, travailler la différenciation, la notion de limite sont nos points d'action en psychomotricité.

5) Une sexualité perturbée

Comme nous avons pu l'évoquer auparavant, Louis a été victime de violences sexuelles et plus particulièrement d'inceste soit une *« relation à caractère sexuel entre un enfant ou un adolescent et un adulte qui occupe une position d'autorité parentale vis-à-vis de lui, que cet adulte soit son parent biologique ou un substitut parental »* (Rey, Bader-Meunier, Epelbaum, 2001, p.56)

Comment l'enfant investit sa sexualité, son corps après un toucher incestueux ? La question de limites corporelles fait écho à ce questionnement.

Mais également, comment faire confiance à l'adulte ?

Revenons d'abord sur quelques notions et étapes de la sexualité dans le développement de l'enfant. La sexualité de l'enfant est différente de celle de l'adulte, même si le complexe d'Œdipe de S. Freud soutient l'idée que l'enfant désire avoir des relations sexuelles avec son parent du sexe opposé. La sexualité humaine est un processus psychocorporel continu qui se construit et se développe de la naissance à la mort. L'enfant a des besoins sexuels qui évoluent en fonction de ses maturations corporelle et affective. (Robert-Ouvray, 2008)

La première nature de la sexualité de l'enfant repose sur des réalités sensorielles précoces notamment dans la rencontre par les soins apportés et appropriés de la mère étayés par une relation émotionnelle stable. L'adulte affecte le corps de l'enfant, il l'occupe par sa pensée, ses fantasmes, ses désirs et ses projections. Il est plus dans l'empathie que dans la projection, il se met à sa place et s'ajuste à son bébé dans une suite d'essais, de réussites et d'erreurs. L'enfant utilise ses sens comme des moyens d'appréhender et de connaître le monde externe. Il découvre son corps grâce à ceux qui s'occupent de lui mais il a également un rôle actif. Il apprend à se connaitre et à s'appartenir. Les sensations construisent les pensées : avant de désirer il faut savoir différencier et avoir ressenti ce qui est bon pour continuer à le chercher. (Robert-Ouvray, 2008)

Puis, la deuxième étape de la sexualité de l'enfant est l'autonomie motrice. Par la maitrise de son corps et à travers l'opposition, l'enfant va s'affirmer et pouvoir rencontrer autrui. Elle se déroule vers deux ans avec l'apparition du « non » et la possibilité de fuir et de s'opposer aux volontés des parents. Cette dynamique opposition-affirmation permet la construction de la personnalité. (Robert-Ouvray, 2008)

A trois ans, l'enfant découvre qu'il y a du plaisir à maîtriser notamment avec l'acquisition de la propreté sphinctérienne. Il utilise pendant cette troisième étape, sa force musculaire et met en forme motrice toutes les sensations éprouvées pendant sa première année de vie. Puis avec la marche libérée sans l'accompagnement permanent des parents, l'enfant partage ses sensations avec ses congénères du même âge. Sa base narcissique est solide mais il a tout de même besoin de ses parents pour aller chercher des informations auprès d'eux. Ils répondent avec des mots et non pas avec le corps. Un parent abuseur peut profiter des questions de l'enfant pour le happer. Or, lorsque la sexualité de l'adulte vient faire effraction dans le champ psychosexuel de l'enfant, le bouleversement atteint toute l'organisation tant sociale que relationnelle de celui-ci. La découverte sexuelle pour l'enfant est un moment fondamental du développement car l'enfant gère ses sensations par rapport à son corps mais il gère également sa relation aux autres. (Robert-Ouvray, 2008)

Étayé par ses sensations corporelles, l'enfant apprend à gérer ses pensées, ses fantasmes, ses affects. Il se construit psychiquement et sa curiosité intellectuelle accompagne la découverte corporelle.

Entre sept et douze ans, la quatrième étape suit cette période de découverte et introduit la pulsion de savoir au service du cognitif. L'enfant intériorise et synthétise les informations pendant cette phase de latence. Les manifestations externes de la sexualité de l'enfant sont adoucies et socialisées. Si ce n'est pas le cas pour un enfant, on peut se demander si ce n'est pas un moyen pour lui de maîtriser le traumatisme et par conséquent, un signe de détresse pour son entourage. (Robert-Ouvray, 2008)

Cinquième période pendant l'adolescence, l'enfant rêve de pouvoir mettre à l'épreuve de la réalité ce qu'il a emmagasiné comme sensations tout au long de son enfance.

L'enfant violenté est avant tout un enfant victime de perversion de la communication entre deux humains, deux corps, deux tonicités. (Robert-Ouvray, 2008)

Le tonus, défini par *« l'état de contraction légère et permanente des muscles striés, assurant l'équilibre du corps au repos et le maintien des attitudes, contrôlé par des centres cérébraux et cérébelleux »* (Lafon, 1963), est une fonction vitale qui se transforme avec la maturation du système nerveux central et les expériences. Comme l'explique H. Wallon, le tonus est le support des émotions, c'est-à-dire, lorsque l'émotion du sujet est mise en jeu, sa tonicité s'adapte. Par exemple, sa tonicité est importante quand il est effrayé ou quand il a peur et au contraire elle se relâche quand il se sent en sécurité, calme et serein.

Or, le prédateur a une tonicité sexualisée d'adulte. L'enfant n'a donc pas les références internes pour traiter les informations qu'il reçoit et n'a pas le bagage sexuel de l'adulte avec toutes les composantes toniques, sensorielles et représentatives du sexe de l'homme et de la femme.

Lorsque l'enfant découvre sa sexualité avec d'autres enfants, il est dans un état de curiosité et d'excitation liés aux sensations qu'il se procure. Excitation qui vise à échanger, à regarder l'autre pour mieux se posséder soi-même, pour mieux s'appartenir. Or, le regard et la tonicité de l'abuseur sont les éléments les plus traumatisants chez l'enfant devenu adulte. Les affects vont alors se mélanger, la peur, le dégoût, la honte, le rejet, les images se superposent et s'annulent pouvant créer une tétanie musculaire chez l'enfant.

Lorsque l'enfant subit un toucher brutal, intrusif, chargé de curiosité sexuelle malsaine, il est privé de liberté, il est sous emprise. Terme que nous avons évoqué auparavant et qui se retrouve largement dans l'acte sexuel. Le sujet violent cache souvent une

fragilité nourrie de blessures secrètes, de faille qui le conduisent à une surcompensation dans le rapport à l'autre avec une absence de prise en compte de son désir, de sa liberté et donc un véritable déni d'altérité.

Puis, S. Freud parle de « prédisposition perverse polymorphe ». L'enfant sous l'influence de la séduction, peut devenir à son tour pervers et être amené à toutes sortes de transgressions. C'est de loin une raison qui justifie leurs actes mais, il est important de savoir que l'enfant peut passer du statut de victime à celui d'agresseur, perpétuant ainsi les systèmes violents à travers les générations. Plusieurs travaux issus de disciplines distinctes, convergent pour montrer qu'un ensemble de mécanismes perceptifs, identificatoires et empathiques est au cœur de cette répétition. Il répète parce qu'il perçoit les actes et les encodes automatiquement, il répète parce qu'il cherche à comprendre ce qu'il perçoit et qu'il se l'approprie pour sa propre construction identitaire. Enfin, il répète parce que dans un jeu identificatoire et d'attachement empathique, il s'aliène à ses figures d'attachement et finit par ne faire qu'un avec elles.

6) Autres symptômes

Il existe, comme le souligne P. Janet (2015) « un temps d'incubation » ou « temps de latence » entre l'événement traumatique et l'apparition des premiers symptômes.

Ils sont variés, pouvant aller de manifestations d'ordres psychique et/ou physique. Certains d'entre eux peuvent être travaillés en séance de psychomotricité :

- Hallucinations, sursauts, troubles du sommeil, cauchemars, angoisses…
- Troubles du comportement : dépression, irritabilité, anxiété, comportements collants, régression, hyperactivité…

- Somatisation : maux de tête, de l'estomac…

A l'adolescence, il peut y avoir des conduites à risques (fugue, délinquance, décrochage scolaire).

Quelques différences sont observées entre le garçon et la fille témoins de violences conjugales. Les garçons sont plus agressifs, plus colériques vis-à-vis des objets et des gens. Les filles ont davantage de plaintes somatiques et de comportements soumis, dépendants. Garçons et filles auront tendance à reproduire un comportement « appris » dans l'enfance d'homme violent et de femme victime. (Morisseau, 2011)
En effet, une situation traumatique ou du moins source d'angoisse a besoin de s'écouler, de sortir d'une manière ou d'une autre. Les symptômes évoqués en sont des moyens, mais le jeu en est aussi un, d'autant plus s'il peut être partagé. (Robert-Ouvray, 2008)

Je me questionne alors sur la place et l'importance du jeu et de l'imaginaire pour l'enfant violenté.
En quoi le vécu douloureux de l'enfant impacte-t-il son jeu et son imaginaire ? Que provoquent le jeu et l'imaginaire chez l'enfant violenté ? Qu'apporte le jeu chez l'enfant victime de violences ?
Pour essayer d'approfondir ces questionnements, je vais prendre appui principalement sur le cas de Louis et d'autres enfants rencontrés, observer leur jeu et essayer de comprendre l'influence de celui-ci sur ces enfants.

IV. Il s'en passe des choses par le jeu

Au fil des séances, j'observe les enfants en action, tout en l'étant moi-même. En suivant la méthode d'observation d'E. Bick, psychanalyste, *« l'étudiant apprend à regarder et à ressentir avant de se lancer dans des théories. »* (Bick, 2004, p.197)
« Le véritable but de l'observation d'un bébé tel que j'ai été amenée à le voir en travaillant est avant tout de vraiment apprendre à observer. » (Bick, 2004, p.279)

Je prends alors le temps d'observer, le temps d'écrire puis le temps de superviser. Tout d'abord porter un regard, essayer d'écouter et non de juger et me laisser guider par ce que je perçois de l'enfant et ce que l'enfant vit. Je porte attention à ce qui se passe dans l'espace de jeu, mais, ce n'est pas évident de bien observer quand on est dans l'action. C'est pourquoi, il me semble essentiel, dans un second temps, de me souvenir, d'écrire, partager et réfléchir sur les observations vécues avec les autres professionnels.
À chacun des enfants, sa manière de se présenter, que ce soit par l'agitation permanente, l'hypertonie, les élans nerveux où plus rien ne tient, leur sollicitation, le besoin d'attention, l'inhibition, leurs mots et leurs gestes.
En partant des observations du jeu spontané et des comportements des enfants dans l'espace-enfant, plusieurs situations sont à évoquer, à comprendre et à mettre en lien avec leur vécu ou alors à remédier afin de pouvoir les faire évoluer autrement.
Cependant, il me semble important de connaitre les différentes étapes du développement psychomoteur et affectif de l'enfant. Je vais reprendre les grandes lignes en y ajoutant la progression du jeu, du bébé jusqu'à l'adolescence.

N'oublions pas que chaque enfant a son propre rythme et que les âges indiqués ne sont qu'indicatifs.

1) Du premier contact au premier jeu

Pour P. Rochat, l'émergence de la conscience de soi est présente dès la naissance. Puis, au deuxième mois, l'enfant prend conscience de son action sur le monde et sur l'autre, c'est l'intentionnalité. (Rochat, Dans Boirot-Cécillon, J., Busschaert, B., Giromini, F. et Teillet, A. 2015)

Au départ, l'enfant est régi en grande partie par des réflexes involontaires et des mouvements de décharges mais ceux-ci vont disparaitre et se transformer en mouvements volontaires. Le bébé hypotonique va commencer à contrôler ses muscles du cou, de la tête, du visage (sourire), les appuis sur les avant-bras et libérer ses mains pour jouer avec.

Au cours des soins primaires, le bébé profite de ces moments ludiques chargés en émotions et en sensorialité. Par le regard, la voix, le toucher au moment du change ou autres temps relationnels entre la mère et son enfant, les deux éprouvent des sensations de plaisir. Ce sont les parents les premiers compagnons de jeu du nourrisson. Par le biais de ses sens, l'enfant découvre son corps et le monde extérieur, la sensorialité est donc le premier mode de relation au monde.

Jouer, c'est alors faire l'expérience de soi, explorer ses contours, ses limites et ses possibilités.

J'ai pu rencontrer au centre, Samira, âgée d'un an, accompagnée de son grand frère, Amine (quatre ans) et de sa grande sœur, Dounia (trois ans). Elle est beaucoup portée par sa maman qui est épuisée et submergée par l'attention constante qu'elle doit porter pour ses trois enfants, dans une chambre de douze mètres carrés au centre. Samira

ne marche pas encore et est donc ballotée de bras en bras entre professionnels dans l'espace-enfant, afin de permettre à la mère de souffler un peu et de s'occuper des démarches administratives ou autres. C'est un enfant qui ne babille pas du tout, qui explore très peu les jeux, qui se déplace à quatre pattes et effectue quelques pas en cabotage le long des meubles dans l'espace-enfant.

Je me questionne ainsi sur les conséquences du temps et des disponibilités physique et psychique de la maman pour ses enfants. Le peu de temps de jeu, d'interactions par le regard, la voix, le toucher ont des répercussions sur le développement psychomoteur et le jeu de l'enfant. En effet, « *par le jeu, le monde fantasmatique est projeté du dedans au dehors, il prépare l'accès au langage permettant l'articulation entre fantasme et langage.* » (Gutton cité par Henneçon, 2000, p.53)

B. Golse (2003), pédiatre et psychanalyste rapporte que les enfants ont besoin de jouer pour se construire mais également de jouer avec des adultes qui savent et aiment jouer. En effet, c'est par le regard rassurant de l'adulte, que l'enfant peut se sentir en sécurité pour saisir, investir, maîtriser les jouets en toute tranquillité.

D. W. Winnicott utilise le terme d'aperception pour décrire le processus de saisie de son expérience par un effet réfléchissant. *« Quand je regarde, je suis vu, donc j'existe. Je peux maintenant me permettre de regarder et de voir. Je regarde alors créativement et ce que j'aperçois, je le perçois aussi. »* (Winnicott, 1971, p.114)

2) Se détacher pour mieux explorer

A la naissance, le bébé a faim, il pleure et le sein ou le biberon lui est offert. Il a l'illusion de créer le sein. (Winnicott, 1971). Cette illusion est nécessaire pour passer à l'étape suivante qui est la désillusion. En effet, entre l'appel de l'enfant et la réponse de la

mère, l'enfant va l'imaginer présente alors que réellement elle ne l'est pas spontanément. C'est lors de cette première expérience hallucinatoire que l'enfant a la capacité de rêver, d'imaginer sa mère pendant ce temps de latence. Suite à cette « unité duelle » mère/enfant, le processus de séparation-individuation va commencer vers l'âge de six mois. L'enfant va se séparer psychiquement et physiquement de la mère et construire sa représentation de soi différente de sa mère. (Mahler, 2008)

Je fais le lien avec un petit garçon d'un an, Mario que je rencontre le deuxième jour au centre. Il est constamment dans les bras de sa maman qui est à la fois son doudou et son biberon pour dormir et se nourrir. Une relation très fusionnelle qui ne dérange pas la maman, même si celle-ci est très fatiguée et réalise que c'est possible de changer cette dynamique, elle évoque « ne pas en ressentir le besoin pour l'instant ». Son enfant est « un repère » pour elle. C'est un enfant qui marche, babille très peu, est souriant et curieux des jeux que je lui propose. Il s'approprie un jeu qu'il amène à la bouche et qu'il ne le lâche pas pendant une vingtaine de minutes tout en jetant des regards à sa maman pour s'assurer qu'elle est encore là.

Dans cette situation et au vu des violences conjugales subies, je peux faire l'hypothèse d'une mère et d'un enfant encore dans une relation fusionnelle. La mère n'arrive peut-être pas pour le moment, à se détacher de son enfant, pour laisser place à une aire transitionnelle, qui leur permettrai de se différencier, de jouer et d'explorer ce qui les entoure. Cette relation fusionnelle entrave le bon développement de son enfant et demande beaucoup d'énergie à la mère. Les deux protagonistes de cette histoire souffrent surement d'un besoin vital de sécurité absolue. La perte de l'autre peut entrainer la perte de soi-même.

Après un travail avec l'équipe du centre, auprès de la mère et de l'enfant dans lequel chacun retrouve une sérénité et une confiance en soi et en l'autre, un espace

transitionnel émergera naturellement. Puis, un objet transitionnel, pourra alors être introduit progressivement et servir de repère pour l'enfant, au-delà de sa mère. Il permettra à l'enfant d'explorer le monde qui l'entoure et à la mère de ne plus vivre l'individuation de son enfant comme une perte et une séparation pour elle.

Comme l'explique, la psychologue et psychanalyste, S. Marinopoulos (2014), le doudou est un objet transitionnel qui va permettre d'aller au contact vers l'extérieur. Symboliquement, il a une valeur très importante, « c'est un bout de soi ».
Et comme le précise D.W. Winnicott (1971), ce n'est pas l'objet qui est transitionnel, c'est l'utilisation que l'enfant en fait. Ce médiateur réassurant peut être un objet, un geste, une sensation (pas toujours perçu par l'extérieur), une chanson. Il est très important et peut aider l'enfant à continuer d'exister sans la présence d'autrui, à se détacher de sa mère sans en dénier son absence.

3) Un espace-enfant bien exploité

Ensuite, l'enfant va commencer à courir, grimper, monter seul les escaliers, marcher sur la pointe des pieds, sur les talons, à reculons. Il prend conscience de ses possibilités et de ses limites. Il apprend les changements de rythmes lors de ses déplacements et règle la force et l'amplitude de ses gestes.
N'ayant pas effectué de bilan psychomoteur côté à Louis, je me base sur un bilan d'observations. Louis ne présente pas de difficultés pour coordonner ses gestes, dissocier le haut et le bas de son corps. Les coordinations dynamiques globales, bi-manuelles, des deux hémicorps, visuo-manuelle et oculo-manuelle sont bien maitrisées. Il n'a pas d'atteinte vestibulaire, ce qui lui permet un bon équilibre. Mais il est très tonique, il est souvent transpirant et a du mal à se relâcher et se poser sans

bouger. Il a des gestes amples et brusques, se met souvent en danger et a tendance à arracher et voler les jouets. Il lui arrive de mordre, frapper ou tirer par la capuche pour rattraper un enfant. Il serre les dents, se crispe et jette un regard noir quand il est en colère.

Il est souvent dans les extrêmes et a du mal à nuancer. Par exemple, il va taper très fort sur le tambour ou alors tout doucement mais l'entre deux est compliqué.
S. Robert-Ouvray (2007), différencie quatre domaines : tonique, sensoriel, affectif et la représentation. Ils sont liés et en perpétuel rééquilibrage entre deux extrêmes afin de trouver une ambivalence. Ici, Louis ne parvient pas à réguler les différents domaines, il est dans le trop ou le pas assez mais ne trouve pas d'entre-deux.
On peut également parler de troubles de la régulation tonico-émotionnelle, c'est-à-dire des difficultés pour adapter son tonus en fonction des situations.
Comme j'ai pu l'expliquer précédemment, le tonus est le support des sensations, des émotions et des pensées. Louis a du mal à moduler le sien, il est toujours en action et possède comme une sorte de carapace tonique qui le rassure et le protège. L'enveloppe tonique souple et communicante se transforme en peau rigide et cassante, comme une *« seconde peau musculaire »,* écrit E. Bick (1968). Il met souvent son corps en danger et se compare souvent à des héros et se voit comme un garçon fort. Pourquoi il a ce désir d'être si fort ? Peut-on réellement parler de désir ? Peut-être pour remplacer le rôle du père absent et prouver à sa mère, mais aussi à lui, qu'il est solide dans son corps. Une manière de se sentir vivant et de parer à l'angoisse du vide affectif paternel.

Les perceptions tactiles, olfactives, gustatives et auditives de Louis sont fonctionnelles.

Cependant, il a un rapport au toucher compliqué, à mettre bien évidement en lien avec son vécu. Des coups violents sont venus percuter, désorganiser son espace interne et l'idée qu'il se fait de son corps. Cependant, durant les temps de lecture, il lui arrive de venir se blottir dans mes bras et rechercher ce lieu sécurisant et contenant. Je suis alors disponible et stable pour étayer ce dialogue tonico-émotionnel qui va venir rassurer Louis, abaisser son tonus et son niveau de vigilance, le tenir immobile et attentif à l'histoire. Mais aussi, l'aider à retrouver l'espace-temps de son propre souffle et du plaisir au contact de l'humain.

Si nous restons sur l'aspect sensoriel, Louis a tendance à sentir les aliments, les feutres, les livres et à les faire sentir à l'adulte. Son besoin d'avoir l'approbation des autres enfants et de l'adulte est important pour lui, ça le rassure que nous sentions les mêmes choses. Il serait intéressant d'approfondir et de mettre en lien cette sensorialité si développée chez l'enfant violenté avec sa recherche permanente d'identification.

Des études ont été faites sur les nourrissons et le rapport à l'odeur de la mère et son utilisation lors des séparations précoces.

Comme nous avons pu l'expliquer un peu plus tôt, le système limbique est impliqué dans l'olfaction, les émotions et la mémoire. En effet, le bulbe olfactif est situé très proche (anatomiquement et neurologiquement) de ce système. Peut-être que Louis aime sentir les choses qui lui rappellent des souvenirs ? Qui lui génère des émotions agréables ? Le souvenir de l'école ?

Si nous continuons la trame du développement de l'enfant, celui-ci s'éloigne ensuite progressivement de l'action pour la mentaliser c'est-à-dire reproduire une action en l'absence du modèle. Son intelligence devient « symbolique » ou « représentative » c'est-à-dire douée de représentation mentale.

L'enfant devient alors capable de penser en terme symbolique, c'est à dire de voir mentalement ce qu'il évoque. Progressivement, à chaque objet perçu va correspondre une image mentale.

Selon J. Piaget (1959), cette phase est la période pré-opératoire et commence dès deux ans, marquée par l'apparition des jeux symboliques et l'arrivée du langage.
Par le jeu, l'enfant met en scène ce qui se trame au-dedans de son être, ce qui est encore non communicable. M. Klein, psychanalyste, *« précisera à multiples reprises son postulat : « Par le jeu, l'enfant traduit sur un mode symbolique ses fantasmes, ses désirs, ses expressions vécues. »* (Klein, 1959, p.19)
L'enfant commence à animer ses jouets, à entrer dans des jeux d'imitation et à faire semblant et là la place de l'imaginaire est importante. Au travers de ces jeux, l'enfant reproduit des éléments de la réalité auxquels il a été confronté pour mieux les maîtriser. Par exemple, des situations quotidiennes en famille, avec ses proches ou autres. Il va se déguiser, s'occuper de poupées ou figurines et représenter ces personnages dans des situations et contextes variés. *« C'est environ 20% du temps d'un enfant de quatre ans. »* (Périno, 2014, p.169)
« Inconsciemment ces scénarios imaginaires l'aideront également à dénouer des situations angoissantes, lui permettront d'accéder à une identité, à trouver sa place parmi les humains. » (Vachez-Gatecel, 2009, p.34)
A partir de ces jeux de faire semblant, l'enfant va développer son langage, ses images mentales et ses capacités motrices.

Louis investit bien l'espace de jeu symbolique avec la dinette, le bricolage, la maison de poupées et les poupées. Il aime faire semblant d'être le gérant d'un restaurant,

donner des ordres et manipuler la caisse du restaurant. Son père tient un restaurant, je peux me questionner sur l'envie de s'identifier à cette figure d'autorité et d'imposer des règles et des ordres à suivre. Il est important pour un enfant violenté, pour qui un parent n'a pas respecté la loi, de prendre cette posture de toute puissance et que ses partenaires de jeux respectent les règles données. Il aime avoir le contrôle et être le meneur de jeu.

Plusieurs mois après son arrivée, Louis connait maintenant très bien le centre, s'y sent bien et aime beaucoup jouer au bébé et à la poupée avec une petite fille qu'il a vu durant plusieurs semaines dans l'espace-enfant.

Je peux faire l'hypothèse que cet espace contenant et sécurisant permet à Louis un accès à la régression. Peut-être a-t-il besoin de revivre un manque de son histoire infantile ? D'essayer de la comprendre, la reconstruire avec ses moyens d'enfant de quatre ans ?

Cependant, il est gêné quand on le regarde faire semblant d'être un bébé ou de jouer le papa ou la maman. En effet, la maman nous énonce ouvertement devant Louis, qu'elle ne supporte pas quand Louis reproduit les mêmes dires et gestes de son père. De plus, quand il prend le rôle de la maman, il nous précise à répétition que c'est pour faire semblant comme s'il n'assumait pas ce rôle de mère. Il trouve pourtant ce jeu très amusant et prend plaisir à changer les couches des poupées, les balader en poussettes et leur donner à manger.

Pourquoi cacher cette régression ? Aurait-il honte ? ou est-ce de la pudeur prudentielle ? Il s'agit d'une part intime de soi, probablement un besoin de respect d'un espace intime, de sa subjectivité sans intrusion de l'adulte.

Est-ce trop dur pour lui de jouer le rôle d'un parent ? A-t-il peur de trahir l'autre par son jeu ? C'est un élément significatif qui me semble important de relever et d'observer dans les jeux proposés ou dans son jeu spontané.

De plus, quand il s'agit de faire un choix parmi plusieurs propositions, il est compliqué pour Louis de se décider. Notamment pendant les jeux de rôles pour choisir un déguisement. Il énonce même « c'est le bazar dans ma tête » et fuit ce temps en allant jouer ailleurs et courir dans tous les sens. Faire un choix est peut-être trop angoissant pour lui.

Je peux faire le lien ici, avec le conflit de loyauté. *« C'est un conflit intrapsychique issu de l'impossibilité de choisir entre deux solutions, choix qui engage, le niveau des affects envers des personnes importantes et très investies. »* (Seron, 2000, p.67). Dans une situation de violence conjugale, le parent qui agresse et dénigre l'autre met son enfant dans une position relationnelle impossible. L'enfant aime les deux et ne veut pas prendre parti pour l'un des deux. S'il soutient le plus faible, il peut avoir la sensation de trahir l'autre et perdre son amour et en conséquence être rejeté par lui. A l'inverse, s'il soutient le plus fort, il peut culpabiliser et avoir l'impression de trahir le plus faible et que celui-ci pourra à son tour le rejeter.

Il existe plusieurs conséquences de ce conflit de loyauté sur l'enfant :

- Il est énergivore, c'est-à-dire qu'il demande tellement d'attention psychique qu'il empêche l'enfant de se concentrer sur ses apprentissages scolaires, ses relations sociales et son développement psychomoteur.

- Il est anxiogène et génère de la tristesse. L'enfant peut être amené à mentir ou à être dans des situations similaires lui donnant constamment l'impression de trahir un parent. De plus, la peur de perdre un parent peut l'amener à une dépression.

- Il renvoie une mauvaise image de soi et peut même développer un faux-self chez l'enfant. Celui-ci devient manipulateur, menteur, mauvais. Une personnalité de surface qui peut devenir l'identité de l'enfant.

- Il peut conduire à cliver le monde. Le clivage est un mécanisme de défense qui pousse l'enfant à séparer le monde en deux, les bons et les mauvais.

- Il risque de voir apparaître une instrumentalisation de la parole. L'enfant apprend à mentir ou à dire ce qu'il pense qu'ils veulent entendre. Si les parents utilisent la parole de l'enfant dans les conflits parentaux, l'enfant s'aperçoit de l'influence de ses mots et a le sentiment de tout contrôler et d'être puissant voir tout-puissant. (Ali-Hamed, 2010)

Louis a été soumis à ce conflit de loyauté et éprouve des difficultés à s'y retrouver dans le vécu de ses émotions contradictoires. Il exprime beaucoup de colère et reste dans une ambivalence permanente, qui sont des signes manifestes de la complexité émotionnelle vécue.

Louis présente des difficultés à partager son espace de jeu. Il communique beaucoup par le corps en utilisant des gestes violents et brusques pour se faire comprendre et affirmer ce qu'il veut. Est-ce une difficulté à partager ou une défense contre l'intrusion de son espace ?

Il est important de noter que c'est vers quatre ans que l'enfant commence à mieux comprendre la notion de partage, il aime donner et recevoir. Il maitrise de mieux en mieux le langage et est en mesure d'exprimer ses émotions avec des mots plus qu'avec des gestes agressifs. C'est un premier signe de maturité, d'autocontrôle affectif et l'entrée dans l'usage de la symbolisation.

Ses gestes aussi agressifs et violents à son âge sont également à mettre en lien avec son vécu douloureux. Selon A. Freud, il y a surement une identification à l'agresseur dans laquelle il reproduit la menace de castration représentée par une expérience douloureuse subie sur un objet de son entourage ou sur un autre enfant, retrouvant ainsi un rôle actif. Cela rejoint également ce que j'expliquais auparavant sur l'identification à son père dans le jeu de rôle et à cette image d'homme fort et puissant qui cherche à avoir le contrôle sur tout.

Puis, comme j'ai pu l'évoquer auparavant, Louis peut voler ou arracher les jouets des autres, surtout dans cet espace de jeu symbolique. La notion de partage, de propriété sont bafouées. Il est important de noter au vu de ces notions compliquées à intégrer pour Louis, que son père cassait ses jouets devant lui.

S. Robert-Ouvray (2008), souligne également que le vol dans les jeux des enfants est très souvent lié à la disparition de quelque chose de bon et de précieux. Il représente la souffrance du bébé qui se vit trahi et démuni face à la disparition du bon objet.

Si je prends appui sur cette hypothèse, en volant la poupée, il exprime peut-être l'absence de quelque chose d'important comme les disponibilités psychique et physique de sa mère dans ses premières années de vie. Elle rejoint aussi le clivage de Louis entre tendresse et violence envers ses jouets et les autres enfants. Ne traduit-il pas ce qu'il se passe à la maison avec ses parents qui oscillent sur les extrêmes :

une famille aimante, soudée et saine à une famille divisée et remplie de haine et de violence ?

De plus, en volant l'objet ou en s'adressant avec des gestes brusques et violents, l'autre enfant peut pleurer. Je peux faire le rapprochement avec l'hypothèse d'un enfant qui a peut-être besoin de chercher le bébé qui pleure chez l'autre pour retrouver le bébé qui pleure en lui. On peut penser qu'en lui, il n'y a pas eu suffisamment d'attention intériorisée pour qu'il puisse être suffisamment tranquille et lui-même pleurer. À défaut de pouvoir pleurer, il fait pleurer les autres. Puisque cela ne passe pas dans les émotions, l'enfant agresse un autre : c'est une anxiété primitive.

Au vu de son vécu violent, je peux mettre en lien sa problématique avec ses difficultés de limites, tant corporelles que spatiales entre soi et les autres, des règles de vivre ensemble à la maison.

Hors des temps de jeux, comme le goûter avec les enfants, les EJE, Oriane et moi dans l'espace-enfant, plusieurs choses sont à observer. Louis ne partage pas ses gâteaux et parle fort pour attirer l'attention. Quand l'adulte discute avec un autre ou alors un enfant, il se lève fait quelques pirouettes, théâtralise quelques mouvements qui le mettent en danger et retourne s'asseoir quand l'adulte le rappelle à l'ordre. Je peux ainsi émettre l'hypothèse d'une recherche d'attention qui lorsqu'elle échoue donne lieu à des réactions violentes et une expression par le corps et/ou l'habituation d'une sollicitation parentale intense.

Même quand nous sommes deux adultes disponibles pour lui dans l'espace de jeu sans aucun autre enfant, il a du mal à jouer seul et nous sollicite constamment. Il ne

supporte pas quand nous parlons entre nous et l'exprime en mettant ses mains sur ses oreilles et dit « j'ai mal aux oreilles », « vous ne m'écoutez pas ».

Il réclame également plusieurs fois ses copains et surtout ceux de l'école qu'il ne voit plus. Louis parle également de son papa, qu'il souhaite revoir, nous décrit et mime très succinctement quelques actes violents qu'il a subis (marteau en bois qu'il frappe sur son front). Il évoque également un secret entre eux qu'il ne peut pas nous dire.

Louis évoque quelques dires mais préfère passer par le corps et le dessin pour s'exprimer.

4) Déposer sa trace

La représentation graphique est fonction des possibilités imaginatives individuelles. Elle témoigne du vécu de la relation objectale et la représentation de soi dans son ensemble. L'enfant projette ses découvertes sur la feuille de papier qui est finalement le reflet de son psychisme.

Plusieurs étapes sont différenciées selon G-H. Luquet : il décrit une phase de gribouillage où l'enfant prend plaisir à utiliser un instrument scripteur pour tracer des traits sans véritable signification. L'enfant entre six et dix-huit mois, jubile et prend du plaisir à déposer une trace. Le geste et l'affect sont rassemblés dans ce qu'appelle H. Wallon, la sensori-affectivo-motricité. Il existe un lien entre l'organisation spatiale, structurale du dessin avec la construction de la personnalité du sujet (Luquet, 1995).

Je rencontre Paul, âgé de deux ans qui, lorsqu'il dessine détourne son regard de sa feuille pour garder le contact visuel avec sa mère. Il n'a aucune maîtrise gestuelle et dépasse sur la table. Il semble être très préoccupé par sa mère et son attention ne

peut donc être optimale. Cette non-limite est à mettre en lien avec la non-limite corporelle et le risque de désorganisation du Moi.

Puis, les premières formes apparaissent, notamment des figures arrondies, qui sont au départ juste des évocations de formes susceptibles de contenir et non pas contenantes. Louis a une tenue de crayon tri-digitale avec une souplesse du poignet et une bonne rotation de l'avant-bras. Ses gestes sont de plus en plus précis, notamment les gestes graphomoteurs. En effet, il affectionne plus particulièrement les formes arrondies[2] montrant qu'il évolue dans la maitrise des limites du dedans et du dehors, donc dans une meilleure perception de son espace et aussi de sa propre identité.

Quand il est concentré sur son dessin ou sur un coloriage, il s'applique pour les colorier, respecter les contours et remplir ces formes. Le remplissage est significatif, peut-être une façon pour lui de chercher une continuité, de se remplir et de se sentir vivant.

Louis dessine très peu de bonhomme. Il préfère colorier des personnages de dessins animés et des supers héros dont « buzz l'éclair » qu'il aime beaucoup. Ce héros « très fort », est doté du pouvoir de voler et vêtu d'une armure avec un scaphandre transparent qui protège son visage. Il serait intéressant de comprendre pourquoi Louis s'identifie autant à ce personnage, Y a-t-il un lien avec cette « carapace solide » qui contient et protège avec sa propre carapace tonique ?

De plus, le fait qu'il soit très concentré pour ne pas dépasser les limites du dessin est peut-être en lien avec sa recherche de limite.

Dans l'un de ses dessins [3] apparait un bonhomme têtard en lien avec son âge c'est-à-dire constitué d'un rond faisant office de tête et de tronc. Celui-ci a deux bâtons

[2]Cf. *Infra* Annexe II, p.79
[3]Cf. *Infra* Annexe III, p.80

(bras) rattachés de part et d'autre de la tête ainsi que deux ronds représentant les pieds également collés au visage. Les éléments du visage sont présents avec deux yeux, un nez, une bouche et deux oreilles plutôt bien positionnés. Le second rond qui représente le corps apparaitra plus tard dans le processus de différenciation qui suit le processus d'inclusion dans lequel la tête (premier rond) est dans le corps (deuxième rond). Puis, avec l'acquisition d'une autonomie de l'enfant sur le plan sensorimoteur, ce dernier pourra différencier le haut du bas. (Vachez-Gatecel, 2016)

Un élément m'interpelle également sur cette même feuille, c'est la présence d'une forme semblable à un pénis. Est- ce en lien avec son sexe à lui ou alors avec celui de son père ? Si je me réfère à Freud et aux différents stades de l'enfance qu'il a pu détailler, Louis se situe dans la phase phallique ou complexe d'Œdipe (trois à sept/huit ans) dans laquelle se manifeste la curiosité sexuelle de l'enfant. Il va prendre conscience de la différence anatomique entre les deux sexes qu'il va déterminer par la présence ou l'absence de pénis. C'est un organe perçu comme porteur de puissance plutôt qu'un organe strictement génital. Le jeune garçon va être confronté à des angoisses dites de castration, c'est-à-dire la peur de perdre son pénis. Mais également, le désir de la mort de son rival qui est ici le personnage de même sexe que lui (son père) et le désir sexuel pour le personnage du sexe opposé, ici sa mère.

Pour Louis, je peux supposer que ce complexe d'Œdipe est accentué par les violences du père qui reste une menace potentielle envers sa mère. Cela entraîne également une attitude de colère et d'admiration pour ce personnage qui accapare la mère.

La sortie de l'Œdipe se fait par la compréhension de l'enfant que le statut de l'individu n'est ni d'avoir tout l'amour, ni de ne rien avoir mais d'être dans une situation

intermédiaire où il comprend et accepte que l'amour que ses parents ont entre eux ne va pas supprimer l'amour qu'ils ont pour lui.

Un point important à relever est le choix des couleurs qui est à mettre en lien avec le développement de la sensibilité de l'enfant au monde qui l'entoure. *« Les différentes tonalités vont donner à la représentation une teinte signifiante, imprégnée d'affectivité.* » (Cady, Roseau, 1996)

Louis utilise beaucoup de couleurs vives pour remplir ses formes, cependant il lui arrive d'utiliser le noir notamment quand on travaille sur les émotions. En effet, un travail autour des émotions est fait avec l'éducatrice des jeunes enfants, Dominique.

Louis exprime sa colère, sa joie, sa tristesse, notamment par ses dessins. Pour la colère, il prend son feutre noir fait un gribouillage sur sa feuille, la déchire et la jette ensuite à la poubelle. Il arrive à mettre des mots « je suis en colère », « tout le monde veut m'énerver » sur ses maux et les exprime avec des gestes significatifs.

De plus, les commentaires de l'enfant et le scénario qu'il décrit autour du dessin nous permettent d'en savoir un peu plus sur la souffrance évoquée. Ils peuvent également être un appel au secours devant la difficulté à gérer des angoisses intérieures profondes et désespérantes.

Je rencontre un après-midi au centre, Malika, quatre ans qui m'observe en train de dessiner un garçon et une fille. En serrant les dents et les poings, elle exprime sa colère et m'énonce en pointant du doigt sur la fille dessinée : « elle me fait peur, je veux la mordre ». Pourquoi tant de haine envers la fille ? Lui fait-elle penser à sa maman, à qui elle en veut d'être partie de la maison ? Ou ce comportement est en lien avec le complexe d'Électre que C. Gustav Jung explique en 1912 comme la

contrepartie du complexe d'Œdipe développé par Freud. Il a la certitude que le lien émotionnel entre la fille et sa mère est beaucoup plus intense que celui du petit garçon avec sa mère dans les trois premières années de la vie. Vers trois/quatre ans, la petite fille commence à montrer un certain comportement de fixation ou d'attirance pour son père et qui génère parallèlement une rivalité et une distance vis-à-vis de la mère.

5) Affirmer son Moi

Louis a des difficultés pour trouver une ambivalence dans ses dires, ses gestes et ses comportements. Il est dans une recherche permanente de limite et s'affirme par un corps agité, des gestes brusques et violents. Il exprime son manque d'attention par des cris, de la colère et le sentiment d'être constamment persécuté par l'autre. Ils traduisent un véritable mal être mais également un besoin d'être dans un environnement (physique et psychique) sécurisant et contenant pour s'affirmer.

En grandissant, l'enfant va dessiner des portraits de plus en plus ressemblants à une image identifiée. L'enfant se situe dans cet espace projectif de la feuille qui est le reflet d'un processus inconscient. En effet, les formes, couleurs, dimensions sont significatives et révélatrices d'un investissement affectif par rapport à son environnement.

Ensuite, vers neuf ans, l'enfant n'est plus dans l'imitation mais dans une véritable recherche identificatoire en essayant de reprendre quelques éléments de personnages qu'il admire. Puis, va s'en suivre la volonté de reproduire exactement comme la réalité, l'imaginaire est alors mis de côté en cette période identificatoire.

Enfin, l'enfant de six à dix ans contrôle mieux son tonus et améliore la précision de ses gestes et affine ses gestes fins comme l'écriture. Il s'exprime avec des phrases de plus en plus construites, intelligibles, complètes et correctes sur le plan grammatical.
Vers l'âge de sept ans, l'enfant quitte sa pensée égocentrique et devient capable de décentration. Il pourra prendre plus de distance par rapport à lui-même, par rapport à son propre point de vue et se mettre à la place de quelqu'un d'autre. Il acquiert la réversibilité vers 8 ans.
D'où l'importance d'un travail d'élaboration et de prise de conscience des limites pour Louis, pour que celui-ci s'affirme et développe son empathie et qu'il puisse co-construire avec l'autre.

En parallèle, le jeune enfant découvre les jeux codifiés, les jeux de constructions plus sophistiqués et les jeux de stratégies. Les jeux possèdent généralement des règles et des codes à respecter. Ces derniers donnent l'occasion à l'enfant d'expérimenter différents rôles et situations qui annoncent en quelques sortes les règles, contraintes et satisfactions de la vie en société. La question des limites à ne pas dépasser est importante à travailler pour Louis afin qu'il soit accepté par ses camarades de classe.

C'est une période où l'enfant affirme son Moi à travers des jeux sportifs et de sociétés. Ils permettent à l'enfant de coopérer avec d'autres individus, d'accepter les défaites et intellectuellement prendre plaisir à raisonner, émettre des hypothèses…
Louis doit pouvoir maîtriser ses émotions et supporter l'échec. Pour cela, un travail autour de la conscience corporelle, de ses capacités motrices et intellectuelles dans un environnement soutenant et rassurant, l'aidera à prendre confiance en lui et s'adapter dans les jeux collectifs.

Grâce à toutes ces observations basées sur le jeu, nous réalisons que ce sont des enfants qui ont des difficultés pour se positionner au milieu de ce tournant familial avec des mères très préoccupées et peu disponibles pour jouer avec eux.
Comment pouvons-nous aider les enfants à remédier à ces manques ?

V. Une thérapie par le jeu

Témoins et parfois victimes de violences par le père, ce vécu génère des angoisses chez l'enfant qui peuvent s'exprimer sous différentes formes. Celles-ci vont influer et entraver sa façon d'être au monde et avec ses pairs. Les conséquences se ressentent aussi dans la perception de l'enfant de ses parents et sur les liens qu'ils entretiennent.

Les éléments essentiels que nous relevons avec Oriane sont :

- La limite entre soi et les autres, trouver et partager son espace,
- L'agitation et l'impulsivité avec des gestes et mouvements brusques voir agressifs et violents pour certains,
- Des troubles dans leurs représentations corporelles,
- Des répercussions sur leur socialisation et leur estime de soi,
- Des angoisses ou anxiétés d'être livrés à eux-mêmes dans un espace inconnu voir une incapacité à se détacher de leur maman pour jouer avec les autres enfants.

1) Élaborer un projet

a) Psychomoteur

Au vu de ces nombreux signes corporels et psycho-affectifs observés dans l'espace-enfant et surtout pendant les jeux, nous souhaitons avec Oriane nous investir et amener un cadre à nos interventions en proposant un dispositif à visée thérapeutique. *« Le but d'un travail thérapeutique c'est de se réapproprier toutes ces parties de soi refoulées et ignorées pour être vraiment qui on est, pour connaître notre potentiel, pour nous réapproprier notre histoire, pour nous appartenir d'avantage, pour nous découvrir encore plus, pour nous développer, pour ne plus être dans une souffrance muette. »* (Robert-Ouvray, 2008, p. XII)

Pour cela, le psychomotricien utilise le jeu comme outil majeur, un moyen d'expression des sphères motrices, affectives, cognitives de l'enfant. Comme le souligne le pédiatre, psychiatre et psychanalyste D.W. Winnicott (1971), *« jouer est une thérapie en soi ».* Le psychomotricien s'intéresse au contenant du jeu plus qu'au contenu et observe « comment l'enfant joue », et non pas seulement « à quoi il joue ». (Potel, 2019)

F. Désobeau dans les années 1970, est la première à introduire le jeu comme technique de soin chez des enfants présentant des troubles du comportement ou de la personnalité. Il permet à l'enfant de favoriser, d'acquérir et de développer la maitrise de son corps et de l'espace par l'exercice de sa motricité, utiliser des stratégies cognitives, développer son imaginaire, se sociabiliser et communiquer avec les autres. (Désobeau, 2008)

A partir de ces références théoriques, je vais maintenant vous décrire le projet que nous avons mis en place, tous les jeudis, au centre ainsi que son application, ses adaptations et les résultats qu'il apporte aussi bien aux enfants qu'à nous-mêmes.

Amener un cadre thérapeutique ne signifie pas seulement un temps et un espace dans lequel nous pratiquons nos ateliers. Il s'agit ici, et comme l'explique C. Potel d'*« un cadre thérapeutique qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps et dans une pensée ».* (Potel, 2019, p.357)
Les notions d'espace et de temps sont essentielles, dans ce projet, mais doivent intégrer les niveaux d'acquisition et de développement des enfants.

b) Un espace

Ce centre d'urgence s'inscrit dans un cadre législatif qui lui donne une légitimité et définit ses actions. Il a des objectifs bien définis pour les femmes et enfants qu'il reçoit. Il est donc important d'adopter un cadre souple pour l'instauration de notre projet.
C'est-à-dire, prendre en compte, l'équipe professionnelle, ses désaccords, l'organisation et autres adaptations.

Pour l'espace de notre projet, nous changeons de lieu en sortant de l'espace-enfant pour aller dans le grand salon. Espace plus adapté de par sa taille pour l'accueil de cinq ou six enfants mais également pour recevoir leurs excitations, les plaisirs que donnent le mouvement, le geste, leurs histoires et le jeu. Ce nouveau repère qui offre moins de sollicitations ludiques, génère moins de distraction et donc une meilleure disponibilité de l'enfant et du groupe aux propositions.

c) Un temps

Dans ce foyer d'urgence, nous avons conscience que les prises en charge proposées ne seront parfois que de très courtes durées, pouvant aller d'une à plus de dix rencontres, pour un même enfant. En effet, selon la gravité de la situation, la famille est logée plus ou moins longtemps.

Malgré l'absence de régularité des séances pour certains, nous sommes convaincues, lors de ces rencontres, que nos propositions, la découverte de nouvelles sensations et l'installation d'un cadre, les aideront dans leurs parcours.

Nous avons pensé à un atelier d'une durée d'environ quarante-cinq minutes, une heure maximum. Puis, en fonction du nombre d'enfants présents et de leurs âges, il y a un ou deux ateliers qui regroupent cinq, six enfants maximums.

d) Une pensée

A partir de nos expériences, nos histoires et nos pensées bien distinctes, Oriane et moi avons élaboré un dispositif thérapeutique. Celui-ci s'intègre au cadre et lui donne une forme concrète.

Pour cela nous pensons à un thème constant sur l'année. Chaque jeudi, un pays, représenté par un instrument de musique est proposé afin de constituer les pièces d'un puzzle[4], qui au fil des séances forment le continent « Mifasol ».

Il nous semble important de créer un imaginaire pour deux raisons.

Tout d'abord, pour ces enfants souvent difficiles à contenir, l'installation d'un nouveau monde peut les captiver et leur permettre de mieux rentrer dans le jeu. Il représente

[4] Cf, *Infra*, Annexe VI, p. 81

un espace et un temps distinct pour eux. En résumé, cela stimulera leur motivation et leur curiosité.

L'autre raison relève plus de la psychomotricité. En matière de repère et de continuité dans les séances, un univers constant et référent, rassure ces enfants pour lesquels l'imaginaire peut s'avérer dangereux ou tout simplement pas perceptible.

De plus, en jouant, l'enfant manipule les phénomènes extérieurs, il les met au service du rêve et les investit. L'enfant, dans son monde imaginaire, se crée une autre vie.

Et pourquoi pas un imaginaire collectif ?

En effet, nous avons pensé à des séances groupales suite à nos observations sur l'enfant. Seul ou en groupe, il n'a pas le même comportement, la même posture et investi l'espace différemment.

L'espace-temps dans lequel nous voulons proposer nos ateliers est une aire transitionnelle où l'activité du « jouer » va faire transition entre soi et les autres (Potel, 2019). Essentiellement par la danse et la musique, chaque enfant est amené à trouver sa place dans le groupe et à s'exprimer.

Ce jeu commun est intéressant à appliquer pour ceux ayant du mal à se sociabiliser, à échanger avec leurs pairs. C'est également le cas pour ceux qui sont dans une illusion de fusion et de toute-puissance avec l'autre.

Je pense ici à Louis, pour qui partager son espace de jeu est difficile. Par ces médiations corporelles, Louis doit laisser de la place aux autres et composer avec le groupe au risque de s'isoler et perdre alors le lien, ce qu'il faisait au début mais moins souvent les dernières séances.

De plus, le groupe nous permet de rencontrer plus d'enfants et de leur faire profiter de ces activités. Elles apportent une variante aux jeux proposés à l'espace-enfant.

Nos attitudes, dans ce groupe thérapeutique, sont de véritables supports à la symbolisation. Nous contenons le jeu, organisons le temps et permettons que la réalité et l'illusion puissent coexister sans être pour autant confondues. (Potel, 2019)

2) Appliquer un projet

a) Pour des enfants dont le jeu est perturbé

F. Joly décrit quatre catégories d'enfants :

- L'enfant qui ne joue pas ou peu par manque d'engagement, une difficulté à entrer dans le jeu avec une attitude plaquée et inhibée face au jeu.

- L'enfant qui joue trop pour s'échapper dans un monde imaginaire afin de fuir et mettre à distance sa pensée, son monde interne et une réalité difficile.
  Ces difficultés de limite entre le réel et l'imaginaire peuvent même conduire à une psychose.

- L'enfant qui joue mal, en permanence débordé par l'excitation en mettant à mal l'espace de jeu et ses limites et en papillonnant sans cesse d'un jeu à un autre.

- L'enfant qui joue bizarrement, le symbolisme a disparu et il utilise les jeux à mauvais escient. L'imaginaire et la réalité basculent dans l'étrange voire le délirant. (Joly, 2003)

b) Dans un cadre à trois temps

La séance est organisée avec :

- Un début marqué par un rituel,
- Une activité avec médiation,
- Un temps calme pour ressortir apaisé.

Le fait d'instaurer un rituel du début permet aux enfants de se présenter, de réaliser la présence de chacun et de dire comment il se sent ou alors de raconter une petite histoire. Ce rituel représente un repère stable et une entrée vers la suite. C'est à ce moment qu'ils revêtent leur « costume » d'aventurier et que les règles de l'aventure sont posées et répétées en groupe.

Au sein de cette aventure, chaque semaine de nouvelles activités, jeux en rapport avec l'instrument du jour sont à découvrir. Des ateliers, principalement, autour de la danse et de la musique.

Ce nouvel environnement est commun à tous les enfants qui passent au centre et qui souhaitent se lancer dans l'aventure. Il symbolise un nouvel espace-temps stable durant toute l'année, comme une sorte de fil conducteur.

Pour étayer la découverte d'un instrument de musique sur le continent « Mifasol », nous avons pensé que les médiations, danse et musique, sont les plus adaptées aux enfants afin de réguler leurs troubles.

Par la danse, l'enfant s'exprime avec son corps, prend du plaisir dans le mouvement. L'exploration de l'espace et du temps, la régulation tonique, le déchargement corporel, le souffle, le schéma corporel et l'ancrage font partis des axes psychomoteurs observés et travaillés.

Par la musique, la temporalité, la motricité fine, l'écoute, la régulation tonique, la voix, la respiration, la sensorialité sont travaillés. Également, les fonctions cognitives comme l'attention, l'inhibition, la flexibilité mentale, la planification, les mémoires, les fonctions instrumentales et la régulation des émotions sont mises en jeu.

Le temps calme de fin est également nécessaire pour redescendre et préparer la sortie de la séance. Cela peut se présenter sous forme de comptine, de chanson, d'un moment de relaxation. Ils ont ensuite un temps pour dessiner, écrire, sur leur propre carnet d'aventurier. Ils symbolisent le vécu qui vient de se passer.
Nous pouvons, alors, mieux comprendre ce qui se joue à ce moment-là pour eux.

c) Une première séance

La trame de nos ateliers est présentée à l'équipe du centre qui la valide. Il nous faut maintenant la mettre en œuvre.
Le premier atelier se déroule le Jeudi 23 Janvier 2020, avec trois enfants âgés de quatre ans. Il s'agit de découvrir comme instrument : la trompette.
Nous instaurons dans un premier temps un objet médiateur : « Pipou », petite peluche pingouin, gardien de « Mifasol », qui explique les règles élémentaires de socialisation en début de séance : ne pas faire n'importe quoi dans la salle, ne pas frapper les enfants et nous-mêmes, ne pas crier et enfin s'écouter les uns les autres. Nous avons du mal à attirer l'attention des enfants avec cette peluche, ils se dispersent, ne tiennent pas en place et expriment leur excitation par le corps et le rire.
Louis est le seul garçon, il veut décider de l'activité du jour et s'impose par des cris et des ordres pour qu'on l'écoute.
A ce moment-là, nous sommes dépassées par l'excitation des enfants et la position

de Louis. Nous n'arrivons plus à gérer la situation et nous essayons tout de même, d'instaurer un travail sur la respiration et le souffle. Nous nous aidons d'une balle magique qui se gonfle et se dégonfle et qui est très appréciée par les enfants à l'espace-enfant. Nous nous en servons pour symboliser l'inspiration et l'expiration.

Les enfants se calment et sont intrigués, nous avons « réussi » en quelques sortes à attirer leur attention. Nous leur proposons alors un travail chacun leur tour sur les différentes nuances du souffle : rapide, court, fort, faible, normal.

Pour deux d'entre eux contrairement au troisième, les nuances et les variations de souffle sont compliquées à comprendre car ils n'attendent pas leur tour, n'écoutent pas les consignes et s'agitent. A ce jour, rester attentifs et concentrés n'est pas possible pour eux.

Alors, une musique dans laquelle l'instrument majeur est la trompette, envahie l'espace. Les deux mêmes enfants commencent à danser.

Laura observe dans un coin de la salle, rit mais n'ose pas bouger son corps. Tous ensemble nous imitons le trompettiste en y ajoutant le souffle, les mimiques du visage, la posture et les mouvements du corps. Ils s'observent, prennent plaisir à bouger et rient aux éclats.

Laura finit par nous rejoindre et effectue des petits balancements. Elle ne lâche pas notre regard, pour s'assurer de pouvoir continuer sa danse sans interdiction ou cri de notre part.

La musique se termine, je propose un grand drap avec lequel nous faisons du vent comme un parachute. Chacun tient un bout du drap et nous le soulevons et baissons pour faire du vent, un souffle, une respiration. Chacun leur tour, ils s'installent sous le drap pendant que les autres effectuent des vas et viens. L'enfant observe le parachute, prête attention aux sensations sur son corps et en redemande. Ils ne veulent plus

s’arrêter et sont en recherche de nouvelles sensations.

Enfin, pour apaiser l’excitation de l’activité, nous proposons des balancements, dans ce même drap où l’enfant se love et se laisse bercer. Ce hamac contenant et sécurisant est vite exploité par les deux filles du groupe. Louis veut tenter l’expérience mais nous ne le sentons pas très à l’aise. Il se blottit dans le drap et au bout de trois, quatre balancements, réclame qu’on arrête et qu’on le lâche.

Peut-être que l’immobilité dans un drap dont il ne contrôle pas les vas et viens est trop angoissant pour lui.

Ce retour au calme s’accompagne ensuite par une ronde, tous assis. « Pipou » prend la parole, les remercie et leur demande comment la séance s’est passée pour eux. Il leur propose ensuite de dessiner dans leur carnet d’aventurier respectif. Des feutres étalés au sol sont à leur disposition pour qu’ils laissent une trace de cette séance. Louis dessine des formes abstraites qu’il remplit de toutes les couleurs. Laura n’a pas d’idées et je lui propose de lui dessiner une trompette qu’elle va colorier par la suite. C’est peut-être trop compliqué pour elle d’être confrontée à une feuille blanche, a-t-elle peur de mal faire ?

Puis, l’autre enfant dessine un cœur bonhomme dans lequel des yeux, un nez et un sourire sont dessinés.

« Pipou » récupère ensuite les carnets. Louis ne veut pas s’en séparer. Après des explications, il finit par faire confiance et confie son carnet.

La séance est terminée, ils remettent leurs chaussures et nous les raccompagnons à l’espace-enfant.

Nous évoquons ce qu’il s’est passé pendant la séance, nous prenons quelques notes dans nos cahiers de bord et dans celui que nous avons mis à disposition pour l’équipe.

Nous sommes contentes et rassurées que l'atelier prenne forme et soit investi pleinement par les enfants. Cependant, nous réalisons que notre manque d'expérimentations et le fait d'être seules à contenir trois enfants avec des problématiques complexes ne sont pas évidents. Nous évoquons des éléments à réadapter autant sur notre cadre interne en tant que futures thérapeutes mais également sur le cadre thérapeutique.

3) Adapter

a) Tomber, peser, repousser

Nous reprenons alors le schéma du cycle du mouvement de C. Musiteli, psychomotricienne et danse thérapeute comme base pour redonner une forme et un cadre à nos séances.

Elle explique que ce cycle se fait en trois étapes :

- Le tomber, dans lequel il y a entrée en matière, un lâcher-prise, un abandon, une libération.
- Le peser, dans lequel il y a une prise de conscience, une présence, un remplissage.
- Le repousser, avec l'aller vers l'extérieur en prenant appui sur le dedans, une prise de distance et une autre représentation.

Ce cycle telle une vague, se retrouve dans le processus de deuil, de création, de relaxation. Il est rythmé en trois temps, que nous mettons en lien avec les trois temps de notre atelier. C'est-à-dire, un premier temps ou l'enfant entre dans la séance, lâche prise et se sent libre. Puis, une activité par laquelle l'enfant s'exprime, échange et joue. Et enfin, une sortie de l'activité avec ses représentations, ses émotions qu'il va raconter à sa maman.

Toutefois, ce schéma nous fait prendre conscience qu'il faut simplifier nos séances et y proposer moins de choses. En effet, nous constatons que les moments où nous avons été débordées par l'excitation du groupe sont en grande partie dues au trop plein de propositions. Il ne s'agit pas de gérer la séance mais de comprendre ce qu'il s'y joue et laisser l'enfant expérimenter l'activité ou alors partir de l'une de ses envies.

Nous l'avons appliqué aux autres séances, et en effet, l'activité proposée se décline naturellement sous plusieurs formes. Nous leur donnons simplement des repères, des limites et un cadre stable dans lequel l'enfant se sent en sécurité et libre. Nos corps sont de véritables référents pour l'enfant. Nous devons recevoir et accueillir leurs émotions, leur motricité et leur tonicité qu'ils vont évacuer et que nous allons devoir prendre en compte.

b) Changer quelques repères : du matériel au symbolique

Le repère de début et de fin de séance avec comme mascotte « Pipou » n'interpelle malheureusement pas les enfants de tout âge. C'est pourquoi, nous avons décidé de le garder seulement comme un repère visuel près du panneau puzzle du continent « Mifasol ».

Puis, avant chaque atelier, nous poussons dans un coin du grand salon, les grands fauteuils en cuir qui nous semblent peu utiles. De par leur nombre limité, pour la sécurité des enfants mais également pour la préférence d'être tous assis, à la même hauteur pour les activités. Cependant, au fil des séances, les enfants sont intrigués par ces grands fauteuils et aiment s'y cacher, monter dessus et s'y reposer pendant l'activité.

Alors, nous décidons de les utiliser et de s'en servir comme médiateur pour entrer dans

la séance. Nous déposons des grands tissus dessus, nous les alignons de sorte à créer un tunnel que les enfants traversent à leur arrivée dans la salle, après avoir enlevé leurs chaussures. Un rituel de passage entre l'avant (la séparation de leur mère) et l'après avec l'arrivée dans le groupe. Cette transition donne un cadre aux enfants, les aide à symboliser l'entrée dans l'activité et les rassure.

La pensée de notre dispositif reste présente mais l'espace et le temps, dans lesquels elle se trouve, sont malléables. C'est ce que les psychomotriciens sont amenés à faire et à intégrer dans leur profession, s'adapter et adopter un cadre souple afin de répondre au plus près aux besoins de nos patients.

4) Les résultats

a) Un projet déjà pensé dans les années 1990

Je découvre dans un livre emprunté au hasard à la bibliothèque, qu'une enquête est menée, en 1996 et 1997, sur les relations parents-enfants dans le même centre d'urgence. Le but de cette recherche de plus d'un an, porte sur l'évolution de ces mères et de leurs enfants ainsi hébergés après avoir quitté le domicile familial. Leur hypothèse de départ, qui n'est d'ailleurs pas confirmée, est que si les mères vont mieux, les enfants iraient mieux aussi.

Les chercheurs constatent un réel décalage entre les objectifs du centre qui consistent essentiellement à la réinsertion professionnelle et sociale des femmes et ceux des femmes dont l'objectif premier est de rester présentes à leurs enfants. En effet, leur rôle de mère est un peu passé sous silence, ou tout au moins inexprimé de façon explicite.

Pour les enquêteurs, l'intérêt est de trouver du lien entre les mères et les enfants. Un travail avec les enfants a été alors mis en place : un groupe est constitué et dans lequel des jeux de rôles, de marionnettes et autres techniques sont proposés. Il s'agit d'avancer prudemment avec les mots et le jeu autour de l'agression subie.

Je m'aperçois, au fil de nos séances du jeudi, que nous sommes confrontés aux mêmes situations, questionnements et problématiques soulevés durant l'enquête. En effet, plusieurs thèmes et hypothèses sont abordés :

- Si les mères vont mieux, les enfants iront mieux ?
- Doit-on au-delà du traumatisme, travailler sur la position prise par l'enfant dans le conflit conjugal ou parental ?
- Les différentes formes d'identification, le conflit de loyauté.

Ces questionnements ne sont énoncés que brièvement dans le livre, et méritent d'être approfondis. Mais, comme indiqué par les enquêteurs, il n'a pas été possible d'effectuer une véritable évaluation de ces groupes de travails d'enfants, pour des raisons qui ne sont pas indiquées.

Nous constatons donc, à posteriori et avec plaisir, que notre projet s'intègre bien dans la continuité de ce début d'enquête, qui constitue une vraie problématique, que nous souhaitons faire évoluer.

b) Nous, futures thérapeutes

Enfin, la mise en place d'un travail à deux est d'une grande richesse, tant pour les résidents que pour les thérapeutes. Avec Oriane, nous nous connaissons depuis maintenant cinq ans mais c'est la première fois que nous travaillons ensemble. Régulièrement, nous échangeons sur nos ressentis, observations, idées, conseils à chaque fin de séance et de journée. Nous nous soutenons et rassurons dans les

moments compliqués comme par exemple : la peur de mal faire, la perte de confiance en soi, la fatigue, la charge émotionnelle, les moments forts. Cela est également rassurant de présenter, à deux, un projet thérapeutique qui s'intègre dans le projet global de l'institution. Les professionnels s'appuient sur un travail d'équipe ou chacun à sa place, son rôle, afin de permettre une cohérence de fonctionnement et de pensée. Proposer un cadre dans un cadre déjà bien défini demande beaucoup d'investissement personnel mais aussi professionnel. Il est important d'avoir en tête, l'intégration et la participation de cette équipe professionnelle dans notre projet. C'est pourquoi, nous avons mis en place le carnet de transmissions dans lequel nous évoquons les éléments et informations véhiculés pendant la séance qui nous paraissent intéressants et pertinents pour l'équipe.

Élaborer et prendre du recul sur ce qui se passe pendant les séances. Une fonction post-groupe est alors essentielle pour réadapter, réajuster et faire le point. Mettre au jour les perturbations ressenties et celles qui n'ont pas fonctionnées pendant la séance. Cela m'a permis de lâcher prise et d'être moins dans le contrôle des propositions en séance. Ainsi, je dispose d'une plus grande disponibilité tant physique que psychique que je ressens dans la relation avec les enfants et qui eux-mêmes ressentent à mon avis. En effet, à une séance, Louis s'affale physiquement sur moi, je suis assise, « solide » sur mes appuis et calme dans ce moment de transition entre deux activités. Vérifie-t-il la solidité du cadre ? Se sent-il dans un lieu sécurisant et contenant pour s'exprimer librement ?

Nous sommes dans une remise en question permanente étayée par l'équipe et les apports extérieurs au centre comme notre tutrice externe, Dominique, nos maitres de mémoire, nos cours et notre entourage.

c) Les enfants et mères rencontrés

La plupart des enfants rencontrés ont pu venir une ou deux fois à l'atelier du jeudi. Mais en une séance, nous observons plusieurs éléments qui sont également perçus par Dominique dans l'espace-enfant, les autres jours de la semaine.

Par exemple, Laura qui est une petite fille très inhibée et qui manque de spontanéité dans son jeu, a en trois séances, réussie à lâcher prise, mettre son corps en mouvement, mettre des mots sur quelques émotions, s'intégrer au groupe, prendre confiance en elle et en l'adulte, rire et jouer à la poupée avec Louis.

Louis est l'enfant que nous avons le plus fréquenté pendant ce stage expérimental et pour qui de grands progrès sont relatés par l'équipe, sa mère et nous-mêmes.

Ses capacités attentionnelles se sont améliorées, il arrive un peu mieux à partager son espace avec les autres enfants, s'exprime par des mots plutôt que par des gestes brusques et violents. Il exprime sa colère, la dessine et la maitrise mieux avec sa mère et à l'espace-enfant. Il nous affirme même au dernier atelier qu'il est heureux.

En décembre, un logement leur est proposé à proximité du centre afin de leur garantir une autonomie et de retrouver une vie « normale ». Ils sont très heureux d'être partis du foyer d'urgence et d'avoir retrouvé une qualité et des conditions de vie plus favorables. Mais, ils ressentent encore le besoin d'être suivis par l'association car comme le souligne la mère de Louis *: « c'est une évidence pour moi de laisser mon fils à l'espace-enfant. Pour lui, c'est un plaisir car c'est une nécessité ».*

Nous lui avons demandé d'écrire ce que représente pour elle et pour son fils l'espace-enfant. Je reprends alors quelques éléments évoqués : *« Il est important qu'il puisse échanger avec d'autres enfants, jouer et aussi pouvoir laisser libre cours à son attitude « inadapté » suite à son vécu […] il s'est senti écouté, a pu se sentir un être à part*

entière et ça l'a aidé à maîtriser ses peurs, ses angoisses et à faire confiance ». « J'ai pu lâcher prise moi aussi. Les éducatrices ont pris de leur temps pour répondre à mes questions, à mes peurs sur l'avenir, et m'aider à la compréhension des maux de mon enfant. Elles m'ont donné des petits « trucs » et des idées pour m'aider à m'adapter à certains de ses comportements difficiles. Choisir les bons mots sur des sujets compliqués pour un enfant de 4 ans ».

VI. Devenir résilient par le jeu

1) La résilience

D'après les observations d'E. Werner dans les années 1970, si les enfants ont subi des violences, ils ne sont pas perdus pour la vie. Cette psychologue américaine, « mère » de la résilience a suivi à Hawaï sept-cent enfants sans famille, sans école, agressés physiquement et sexuellement et s'est posée la question : Qu'est-ce qu'on peut faire pour récupérer ces enfants ?

S. Tisseron définit la résilience comme la *« capacité d'une personne ou d'un groupe à bien se développer, à continuer à se projeter dans l'avenir, en dépit d'événements de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères. »* (Tisseron, 2007, p.21-22)

B. Cyrulnik, psychiatre et neurologue va développer le concept et le faire connaitre au grand public. Pour lui, les pires épreuves sont surmontables, la guérison est possible et nul n'est condamné au malheur. Il résume ce processus par ce questionnement : *« Comment reprendre un développement après une agonie psychique ? »* (Cyrulnik, 2007, p.39)

Il insiste sur le fait que la résilience se construit dans la relation avec autrui. C'est ce qu'il appelle *« un tricotage de l'attachement ».* Cela signifie que pour devenir résilient, l'enfant doit avoir connu, avant le « fracas » du traumatisme, une certaine stabilité affective. (Cyrulnik, 2007)

2) L'impact du jeu sur la résilience

Il faut également que le sujet donne du sens à son traumatisme. « *Par le jeu et l'imaginaire, l'enfant va apprivoiser la réalité (game), la transcender (play), l'expérimenter, la transformer et agir sur elle. »* (Harris, 2007, p.39).

Par le dispositif thérapeutique que nous avons mis en place mais également l'espace de jeu proposé aux enfants, je réalise qu'une résilience est possible par la médiation du jeu. En effet, il met en « jeu » plusieurs éléments dont :

- La disponibilité d'un terrain, totalement sécurisé, dans lequel l'individu est libre et sans crainte pour s'exprimer. Dans la violence et le traumatisme, les enfants subissent, ils n'agissent pas mais passent à l'acte. Par notre projet thérapeutique, nous leur donnons l'occasion d'être acteur, de maîtriser et de décider et non plus d'être seulement figurant.

- Une temporalité, qui est souvent bousculée par la violence. Ici, l'enfant a conscience de la durée de la séance rythmée par des rituels qui sont importants pour donner un cadre stable et des limites au temps. Ça rassure l'enfant.

- Un espace contenant, sécurisant notamment par notre présence d'adulte. Nous sommes des bases solides et sur lesquels l'enfant peut s'appuyer pour jouer et se rassurer.

- Une collectivité, ensemble ils partagent leurs vécus, leurs émotions par les mots, les gestes. Une communauté qui permet à l'enfant de s'identifier à l'autre, de se sentir compris et soutenu par des enfants dans la même situation que lui. Il découvre un autre regard, un autre contact, et une bienveillance dans le groupe.

- Le cycle : tomber, peser, repousser. Cette dynamique schématise bien l'enfant dans ce centre d'urgence.

  Il subit des violences, peut sombrer dans un effondrement psychique voir une mort psychique.

  Puis, il joue, une mise en mouvement psychique, la possibilité de s'exprimer, de mettre en représentation l'imaginaire dans ses dessins et ses jeux et d'externaliser ses peurs dans un cadre sécurisant.

  Enfin, ces expériences vont augmenter la capacité de l'enfant à mettre à distance son vécu et de sortir de la répétition traumatique. Une mort psychique qui reprend vie et qui amène à la résilience.

Par la médiation du jeu, un début de résilience est visible pour Louis et Paul. En effet ce sont les deux pour qui les résultats sont les plus marquants.

Paul a réussi à lâcher sa mère, échanger avec les autres enfants et même s'investir dans les activités après de nombreuses séances pendant lesquelles il observait la séance d'un coin de la salle auprès de sa mère, sans rien dire.

Celle-ci nous évoque même sa joie de le voir jouer avec son frère et les autres enfants. *« Ça fait très longtemps que je ne les ai pas vu comme ça »* nous rapporte-elle.

Quant à Louis, il a pu exprimer ses maux, redécouvrir la collectivité et le jeu à plusieurs comme il avait l'habitude à l'école. Apprendre à s'exprimer par les mots plutôt que des gestes violents et refaire confiance à l'adulte.

Notre dispositif avait comme objectif d'offrir à ces enfants un cadre de jeu stable et sécurisant dans lequel ils laissent recours à leur imagination, lâchent prise et échangent avec les autres enfants. Les effets attendus étaient différents lors de nos premières séances car nous attendions trop de changements. Puis, nous avons pris du recul sur nos attentes et nous sommes parties de nos observations pour réaménager notre cadre. Ainsi, nous avons constaté des changements dans les comportements de Paul et Louis après quelques séances. D'où la particularité de la psychomotricité avec des prises en charges sur le long terme pour arriver à un résultat ou un changement pour l'enfant.

Enfin, étayé par les professionnels et sa mère, l'enfant par le jeu peut alors se resituer dans sa place d'enfant, réinvestir l'énergie psychique libérée dans les activités et les échanges avec ses pairs et par la suite réinvestir ses apprentissages scolaires et ses activités habituelles. (Vouche, 2011). D'où l'importance d'avoir une continuité dans cette approche thérapeutique et idéalement un suivi « post-passage » au centre. Celui-ci est à notre avis souhaitable voir indispensable.

Conclusion

Le jeu est l'outil majeur dans l'accompagnement des enfants violentés.

Désorganisé par les violences et le traumatisme, il reste intact et accompagne l'enfant vers une résilience. Il est à la fois transformé et transformant.

Comme le confirme J-A. Jutteau, *« par le jeu, l'enfant se forme, se réforme et apprend à se conformer à un milieu. L'intérêt même du joueur pour le jeu tient à l'évolution personnelle qu'il permet. »* (Jutteau, 2017, p.60)

A travers ce stage et la rédaction de ce mémoire, je réalise l'impact des violences conjugales sur l'intériorité psychique de l'enfant mais également sur son monde extérieur et ses relations sociales. Un impact qui désorganise l'individu et qui, si j'illustre mon propos, se transforme en un « nœud ».

Pour le démêler, l'enfant va par le jeu essayer en vain de retranscrire ses fantasmes et de transformer la réalité. Un semblant de maîtrise qu'il exprime par un corps déshumanisé ou perturbé, par une colère qu'il peut évacuer ou non et enfin une recherche constante de limites et de remparts solides pour s'appuyer.

Ainsi, le nœud reste présent et entrave l'enfant dans son développement. Il faut pouvoir l'analyser afin d'accompagner l'enfant à le maîtriser et le démêler.

Pour cela, le jeu est l'outil majeur des psychomotriciens. Utilisé dans un cadre souple et une pensée bien définie, il aide l'enfant à retrouver des limites et donc une structure interne organisée sur laquelle il s'appuie pour expérimenter, maîtriser et s'adapter à l'environnement qui l'entoure. Alors, le nœud s'élargit et laisse entrevoir chaque ficelle qui représente les éléments de vie de l'enfant. Celui-ci va essayer d'en comprendre le fonctionnement et réapprendre à vivre avec ses éléments qui le constitue.

Cependant, les violences et le traumatisme n'engage pas que l'enfant. Les parents, la famille sont eux aussi au premier plan. En effet, nous avons pu lors de ce stage rencontrer les mères. Celles-ci nous ont paru dévastées, anxieuses et ont fait part de leurs culpabilités à ne pas être disponibles pour leurs enfants.

C'est pourquoi, nous avons également mis en place des ateliers pour ces femmes qui n'ont plus le temps et la force psychique et physique pour prendre soin d'elles et de leurs corps.

Mais également, des ateliers avec les mères et enfants pour réinstaurer un lien affectif sécurisant. Leur réapprendre à jouer ensemble, passer du bon temps et se redécouvrir en tant que résilients de leur traumatisme, pour la plupart, commun.

J'ai le sentiment que ce stage m'a beaucoup apporté tant sur les points théoriques que pour ma future pratique psychomotricienne.

Cette opportunité de stage, dans un lieu peu commun, a montré que la psychomotricité, aux dires de l'équipe professionnelle, est complémentaire et efficace dans les objectifs de réinsertion poursuivis.

Cependant, malgré une fin de stage un peu particulière, au vu de la crise sanitaire mondiale, celle-ci met en évidence une augmentation des violences conjugales nuisant aux enfants. Les besoins de prise en charge vont être importants et urgents.

N'est-il pas, aujourd'hui, essentiel d'instaurer des prises en charge en psychomotricité dans d'autres centres d'urgence ? Ou du moins sensibiliser les autres professionnels sur les apports bénéfiques que peut apporter cette profession ?

Plusieurs étudiants nous ont contactés et sont intéressés pour prendre la relève et instaurer à leur tour un regard de psychomotricien dans ce centre.

« C'est maintenant à eux de jouer ! »

BIBLIOGRAPHIE

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S. (1978). Patterns of attachment. *A psychological study of the strange situation*. Erlbaum, Hillsdale.

Ali-Hamed, N. (2010). L'enfant au cœur des violences conjugales. *L''information psychiatrique* (n°86, 839-847). https://doi.org/10.3917/inpsy.8610.0839

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau.* Dunod.

Bick, E. (1968). L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces. Dans D. Meltzer, *Explorations dans le monde de l'autisme.* Payot.

Bick, E. (2004, Mars). L'observation de bébé selon la méthode Esther Bick. *Perspective psy*. https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2004-3-page-193.htm

Bloch.O., Von Wartburg.W. (1996). *Dictionnaire étymologique de la langue française* 1996, p.646.

Boirot-Cécillon, J., Busschaert, B., Giromini, F. et Teillet, A. (2015). Place du jeu en psychomotricité. Dans F. Giromini, J-M. Albaret, P. Scialom, *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (Tome 2, 59-74). De Boeck supérieur.

Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis* (39, 350-373)

Cady, S., Roseau, C. (1996) *Les métamorphoses du corps*. L'Harmattan. https://doi.org/10.3917/ep.045.0140.

Coutrot, A-M., Jacquey, M-J. (2001). Les femmes victimes de violences conjugales et leurs enfants. Dans *De la violence conjugale à la violence parentale (*Érès, 68-73). Érès.

Cyrulnik, B. (2007, Février). Colloques. Résiliences. *Le carnet PSY.* https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2007-2-page-23.htm?contenu=plan

Morisseau, L. (2011). Attachement, Violence et Famille. Dans R. Coutanceau, *Violence et famille* (Dunod, 270-279). Dunod.

Désobeau, F. (2008). *Thérapie psychomotrice avec l'enfant*. Érès.

Desurmont, M. (2001). Violences pendant la grossesse, violences après la naissance. Dans *De la violence conjugale à la violence parentale* (Érès, 14-30). Èrès

Ferenczi, S. (1932). Réflexions sur le traumatisme. *Dans Œuvres complètes, Psychanalyse IV* (1927-1933). Payot

Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité.*

Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir.* Payot.

Golse, B. (2003). Du jeu au je : le rôle des triangulations précoces. Dans F. Joly, *Jouer le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique,* (73-81). Press.

Gustav Jung. C (2017, 4 Juillet). *Le complexe d'Électre qu'est-ce et quels sont ses effets ?* https://nospensees.fr/complexe-delectre-quest-effets/

Harris, P. (2007). *L'imagination chez l'enfant. Son rôle crucial dans le développement cognitif et affectif*. Retz.

Henneçon, J-L. (2000). Le jeu de l'enfant, activité psychomotrice par excellence. *Thérapie psychomotrice et recherches* (n°124, 50-65).

Janet, P. (2015). Le trauma psychologique et le cerveau. Dans Lanius. R., Lanius, U., Fisher, J., Ogden. P. *Le trauma et le corps. Une approche sensorimotrice de la psychothérapie (227-254).* De Boeck Supérieur.

Joly, F. (2003). *Jouer le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* Press.

Jutteau, J-A. (2017). *L'âge du jeu.* Presses de Sciences Po.

Klein, M. (1959), *La psychanalyse des enfants.* Puf

Knibiehler, Y. (2001). Violences contre les femmes, regard sur le passé. Dans *De la violence conjugale à la violence parentale* (Érès, 14-30). Èrès

Lafon, (1963). *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales.* https://www.cnrtl.fr/definition/tonus

Lecoq, A. (2020,1 Janvier). Féminicides : 10 femmes tuées par leur compagnon ou ex en décembre, 148 en 2019. https://www.lunion.fr/id120059/article/2020-01-01/feminicides-10-femmes-tuees-par-leur-compagnon-ou-ex-en-decembre-148-en-2019.

Luquet, G-H. (1995), *Le dessin enfantin.* Delachaux et Niestlé

Mahler, M. (2008, Février). La séparation, un concept pour penser les relations précoces et leur réaménagement à l'adolescence. *La psychiatrie de l'enfant.* https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2008-2-page-425.htm?contenu=article

Marinopoulos, S. (2014, 27 Janvier). *Le doudou de l'enfant, un objet transitionnel* [Vidéo en ligne]. https://www.youtube.com/watch?v=TJW_IFXrTvw.

Muller-Nix, C. (2009). Prématurité, vécu parental et relations parents/enfant : éléments cliniques et données de recherche. *La psychiatrie de l'enfant,* 50-52.

Musiteli. C. À paraître.

Potel, C. (2019). *Être psychomotricien*. Un métier du présent, un métier d'avenir. Érès.

Périno, O. (2014). *Des espaces pour jouer*. Érès.

Piaget, J. (1959). *La formation du symbole chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé.

Rey, C., Bader-Meunier, B., Epelbaum, C. (2001). *Maltraitance à enfants et adolescents.* Doin

Robert-Ouvray, S. (2004, Avril). Psychogénèse de la rupture affective chez le jeune enfant. *Journal du droit des jeunes.* https://doi.org/10.3917/jdj.234.0017

Robert-Ouvray, S. (2007). *Intégration motrice et développement psychique*. Desclée de Brouwer

Robert-Ouvray, S. (2008). *Enfant abusé, enfant médusé*. Desclée de Brouwer.

Roussillon, R. (2008). *Le jeu et l'entre- je(u).* Presses Universitaires de France.
Roussillon, R. (2000). *Thérapie psychanalytique du traumatisme*. https://reneroussillon.com/situations-extremes/theorie-psychanalytique-du-traumatisme/

Seron, C., Denis, C. (2000). *Violence subie, violence agie.* Jeunesses et Droit.

Tisseron, S. (2007). *La résilience.* Que sais-je

Vachez-Gatecel, A. (2016). *L'enfant et l'imaginaire*. Dunod.

Vachez-Gatecel, A. (2009). *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité.* Heures de France.

Vouche, J-P. (2011). Les enfants exposés aux violences conjugales. Dans R. Coutanceau, *Violence et famille* (Dunod, 94-111). Dunod.

Winnicott, D.W. (1952), L'angoisse associée à l'insécurité. *Dans de la pédiatrie à la psychanalyse (1969)*. Payot.

Winnicott, D.W. (1971), *Jeu et réalité, l'espace potentiel*. Gallimard.

Winnicott, D.W. (1970), Intégration du moi au cours du développement de l'enfant. *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement.* Payot.

Winnicott, D.W. (2011), Effets subjectifs des violences conjugales sur l'enfant. Dans R. Coutanceau, *Violence et famille* (Dunod, 88-93). Dunod.

ANNEXES

Annexe I : Les lois emblématiques de la lutte contre les violences familiales

- Loi n° 2006-399 du 4 avril 2006 renforçant la prévention et la répression des violences au sein du couple ou commises contre les mineurs (D.2006.2350). Journal officiel de la République Française. 4 Avril 2006. [Consulté le 21 Avril 2020]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000422042

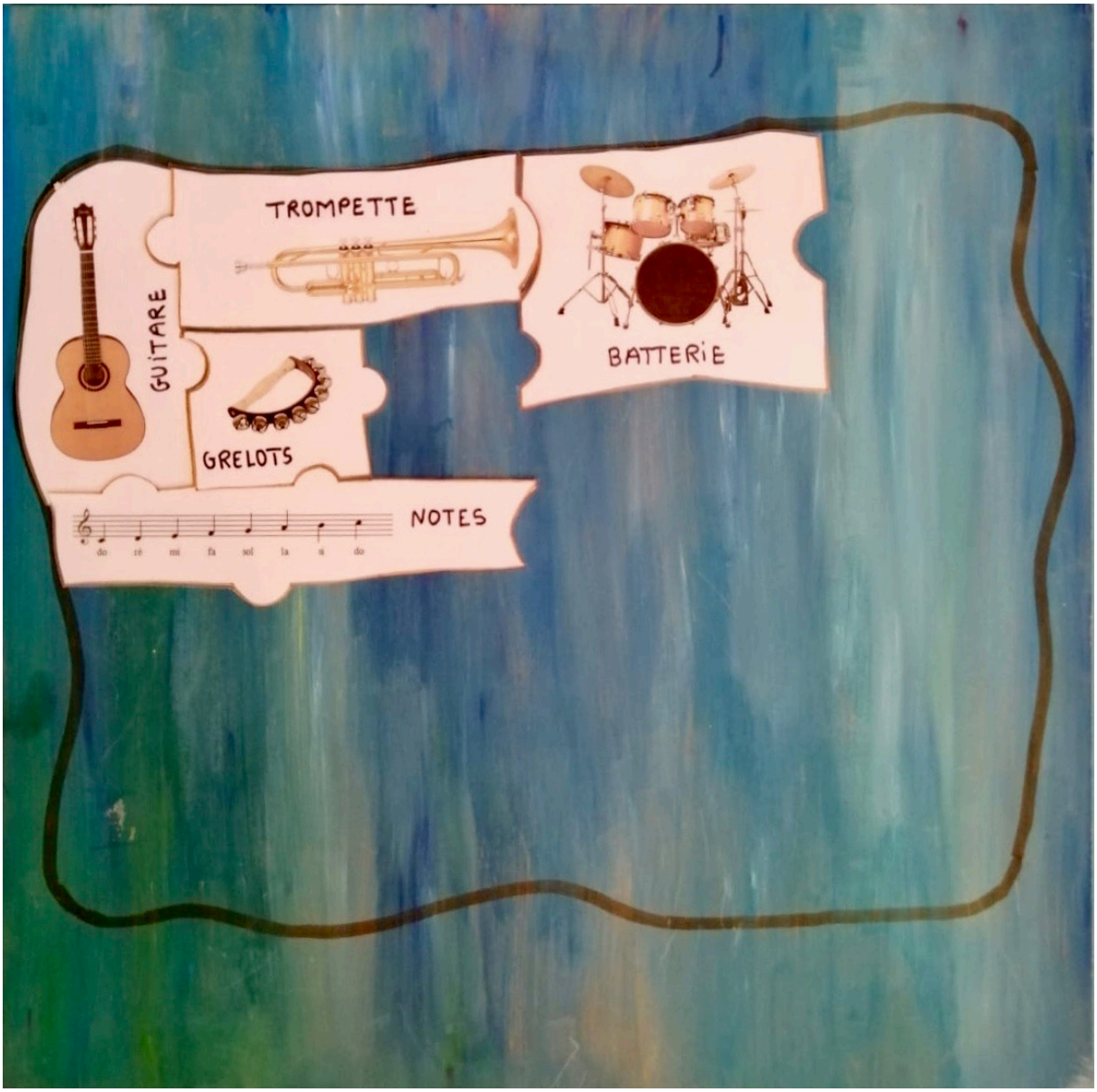
- Loi n°2010-769 du 9 Juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants (JCP 2010.805). Journal officiel de la République Française. 9 Juillet 2010. [Consulté le 21 Avril 2020]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000022454032

- Loi n°2014-873 du 4 Août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes (D. 2014. 1895). Journal officiel de la République Française. 4 Août 2014. [Consulté le 21 Avril 2020]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000029330832

Annexe II : Les formes abstraites de Louis

Annexe III : Le dessin du bonhomme de Louis

Annexe IV : Le puzzle « Mifasol »



Résumé

Tout d'abord, ce mémoire retrace les différents phénomènes de violences ainsi que les concepts d'emprise et de traumatisme qui y sont associés. Ceci est un prélude essentiel pour considérer l'enfant comme victime et témoin de ces violences, chose parfois trop oubliée. Après une analyse des bouleversements affectifs, psycho-corporels et cognitifs visibles dans le développement et le jeu de l'enfant, ce mémoire explique alors l'intérêt d'une prise en charge en psychomotricité dans ce centre d'urgence. A cela s'ajoute aussi la nécessité d'un cadre thérapeutique stable pouvant redonner quelques repères pour ces enfants désorganisés. Enfin, ce mémoire abordera les difficultés et les ajustements rencontrés, dans cette thérapie par le jeu, afin d'accompagner au mieux l'enfant violenté vers une résilience.

Mots-clés : Violences – traumatisme – jeu – stage expérimental – psychomotricité – résilience

Abstract

This dissertation recaps the different phenomena of violence as well as the concepts of ascendancy and of trauma associated with it. This is an essential prelude to consider the child as a victim and a witness of this violence and which is too often forgotten. After an analysis of the emotional, mind-body, and cognitive disruptions visible in the development and the way of playing of the child, this dissertation then explains the point of a psychomotor skills' treatment in an emergency center. There is furthermore a need for a stable therapeutic environment which can give back some points of reference for these disorganized children. Finally, this dissertation will approach the difficulties and adjustments encountered in this play therapy in order to offer the best support to an abused child towards psychological resiliency.

Keywords : Violences – trauma – games – experimental internship – psychomotor skills – psychological resilience