HAL open science

“ Papa est méchant ”: psychomotricité d’urgence et suivis auprès de femmes et enfants ayant vécu des violences domestiques.

Camille Pichereau

To cite this version:

Camille Pichereau. “ Papa est méchant ”: psychomotricité d’urgence et suivis auprès de femmes et enfants ayant vécu des violences domestiques.. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03297079

HAL Id: dumas-03297079

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03297079v1

Submitted on 23 Jul 2021

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

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

Faculté de Médecine Sorbonne Université
Site Pitié-Salpêtrière
91, Bd de l'Hôpital
75013 Paris

MÉDECINE SORBONNE UNIVERSITÉ
Institut de Formation en Psychomotricité

INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITE
PITIE-SALPÊTRIERE PARIS

« Papa est méchant » :

Psychomotricité d'urgence et suivis auprès de femmes et enfants ayant vécu des violences domestiques.

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de psychomotricien

Par Pichereau Camille

Référent de Mémoire :
Martine Haas

Session :
Juin 2021

Remerciements

Merci à ma maître de mémoire Martine Haas, pour m'avoir soutenue, épaulée et accordée autant de temps tout au long de cette année. Merci de m'avoir aidée dans mon évolution en tant que future psychomotricienne mais aussi dans mon développement personnel.

Merci à toute l'équipe du centre d'Hébergement d'Urgence pour m'avoir accueillie avec Maëva. Et plus particulièrement à Dominique et Céline, nos tutrices internes, pour nous avoir épaulées, aiguillées et fait confiance tout au long de ce stage dans ce que nous proposions.

Merci à Maëva qui m'a accompagnée tout au long de ce stage. Merci pour ton écoute, ta patience, ta bienveillance et le temps que tu m'as accordé quand je paniquais. Merci de m'avoir soutenue tout au long de nos études mais aussi dans ma vie.

Merci à Aude-Valentin Lefranc, notre tutrice externe, pour le temps que vous nous avez accordé et les éclaircissements que vous avez pu nous apporter.

Merci à Chloé Antoine, ma maître de stage, pour m'avoir fait confiance et laissée expérimenter des séances. Merci de m'avoir poussée à me faire confiance en tant que psychomotricienne.

Merci à ma famille pour m'avoir aidée dans la réalisation de ce mémoire, pour m'avoir relue et pour m'avoir épaulée tout au long de ma vie.

Merci à Maëlle et Maëlenn d'avoir toujours été présentes, de m'avoir relue. Merci d'avoir su me recadrer et de faire partie de ma vie depuis tant d'années.

Merci à Kévin, Camille et Lena pour votre présence, votre soutien. Merci pour m'avoir aidée à évoluer tout au long de ces études autant sur le plan professionnel que personnel.
Merci Lauréna pour ta relecture, merci pour le soleil que tu es.

Merci à mes maîtres de stages, à tous les patients et résidents des structures qui m'ont accueillie, pour m'avoir permis d'évoluer professionnellement et pour avoir partagé vos expériences de vie. Merci pour votre confiance.

Merci au professeur Luc Guéraud pour le temps que vous m'avez accordé, pour ces échanges enrichissants.

Table des matières

Introduction 7

I. Contexte 10

1) L'évolution du droit des femmes d'un point de vue juridique 10

2) La législation sur les violences domestiques 11

3) Le cycle des violences domestiques 13

II. Les lieux de stages 14

1) Le cabinet libéral 14

1) a. La structure 14

1) b. Ma position 14

2) Le centre d'Hébergement d'Urgence 15

2) a. L'institution 15

2) b. Les services 16

2) c. Ma position 18

III. Les prises en charge psychomotrices proposées auprès des femmes et des enfants victimes de violences conjugales 19

1) Construction des projets de thérapie et suivis au Centre d'Hébergement d'Urgence . 19

1) a. Les suivis des femmes 21

1) a. a) Madame Praline 21

1) a. a) A. Bilan et entretien 22

1) a. a) B. La stimulation sensorielle 23

1) a. a) C. La relaxation 25

1) a. b) Séance avec les femmes 26

1) a. b) A. La stimulation sensorielle 26

1) a. b) B. L'expressivité corporelle 26

1) b. Le suivi des enfants 27

1) b. a) Les contes 27

1) b. b) Jeux de société 28

1) b. c) Ateliers créatifs 29

2) Construction du projet et suivi en cabinet libéral 30

2) a. Présentation du patient *30*

2) b. Enveloppements secs *30*

2) c. Séance avec Rémi et Tim *32*

IV. La sémiologie psychomotrice 34

1) Le tonus 34

2) La motricité fine et la motricité globale 35

3) La perception et les représentations du corps 35

4) L'espace et le temps 37

4) a. L'espace *37*

4) b. Le temps *38*

5) Les fonctions exécutives 39

6) Les fonctions sensorielles 39

6) a. L'odorat *40*

6) b. L'ouïe *41*

6) c. Le goût *41*

6) d. Le toucher *41*

6) e. La vision *42*

6) f. L'équilibre *43*

6) g. L'exemple de la perception de l'environnement *43*

7) Attitudes- émotions et sphère relationnelle 44

7) a. Les émotions *44*

7) b. Les attitudes *45*

7) c. La sphère relationnelle *45*

V. Discussion 46

1) Sémiologie psychomotrice des femmes ayant vécu des violences conjugales 46

1) a. Le tonus *46*

1) b. La perception et la représentation du corps *46*

1) c. L'espace et le temps *47*

1) d. Les fonctions exécutives 48

1) e. Les fonctions sensorielles 48

1) f. Attitudes- affects et sphère relationnelle 50

2) Sémiologie psychomotrice des enfants ayant vu ou vécu des violences 52

2) a. Le tonus 52

2) b. La motricité fine et globale 52

2) c. La perception et la représentation du corps 54

2) d. L'espace et le temps 56

2) e. Les fonctions exécutives 57

2) f. Les fonctions sensorielles 57

2) g. Attitudes- affects et sphère relationnelle 59

3) Choix du sujet de mémoire 61

Conclusion 63

Bibliographie 66

Annexe I : carte des violences dans le monde

Annexe II : Guide du secret médical et violences au sein du couple page 16 et 17

Annexe III : Contes de Edouard, Léo et Claire

Annexe IV : Peinture de Aline et Antoine

Annexe V : Bande dessinée de Antoine

Annexe VI : Dessin de soi de Rémi

Introduction

Dans le cadre de mon mémoire, je me concentrerai sur les violences domestiques faites aux femmes et à leurs enfants, population que j'ai pu observer lors de mes deux stages. Cependant, il ne faut pas oublier que les victimes peuvent également être des hommes et qu'ils peuvent présenter des troubles au niveau des fonctions psychomotrices. Les hommes ne sont pas acceptés dans le centre d'hébergement d'urgence pour femmes victimes de violences car cela pourrait être compliqué à vivre pour certaines femmes et leurs enfants. C'est aussi pour cette raison qu'un garçon majeur pourra difficilement rentrer dans la structure avec sa mère. Néanmoins, il est possible que cela arrive après l'étude du dossier lors d'une réunion qui réunit tous les services de la structure, avec toute l'équipe.

La plupart des personnes victimes de violences domestiques, qu'elles soient directes ou indirectes, présentent des troubles psycho-traumatiques. Ces derniers font suite à des mécanismes psycho-traumatiques qui visent à protéger l'individu sur une courte période. Depuis le DSM5 en 2015 (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), pour la première fois, le trouble de stress post-traumatique se présente dans une catégorie différente des troubles anxieux. Une nouvelle catégorie est créée, celle des « *troubles liés au trauma et au stress* ». On trouve dans cette catégorie les troubles de stress post-traumatique aigu, dans lequel les symptômes sont présents entre 3 jours et un mois après l'évènement traumatique, et les troubles de stress post-traumatiques chroniques, symptômes présents pendant plus d'un mois après l'évènement traumatique. Dans la CIM-11 (Classification Internationale des Maladies), le trouble de stress post-traumatique complexe est défini comme « *un trouble qui peut se développer à la suite d'un évènement ou d'une série d'évènements d'une nature particulièrement menaçante et atroce, des évènements la plupart du temps prolongés ou répétitifs dont il est difficile voire impossible de s'échapper (par exemple : torture, esclavage, génocide, violences conjugales prolongées, violences sexuelles ou physiques répétées dans l'enfance)* ».

Je vais chercher à décrire dans ce mémoire, quel est le profil psychomoteur des femmes et enfants ayant vécu des violences domestiques ?

Chez l'adulte, les symptômes peuvent se présenter sous forme de reviviscence qui fait suite à la mémoire traumatique. Cette dernière se traduit par une « *mémoire émotionnelle implicite, non consciente, du traumatisme qui n'est pas verbalisable* » selon Pierre Janet (Salmona, 2013, page 45). L'évènement traumatique ne va pas être intégré par l'hippocampe car il est trop traumatisant et pourrait entraîner un risque vital pour l'organisme (Salmona, 2012). Néanmoins, les ressentis émotionnels sont conservés dans l'amygdale. Ce sont ces ressentis qui vont être à l'origine de la mémoire traumatique. Les personnes vont revivre le traumatisme suite à des stimuli (odeurs, lieux, émotions, etc.) qui peuvent avoir un lien avec l'évènement traumatisant ou sans lien direct avec la situation initiale. Nous pouvons observer des symptômes dissociatifs, d'évitements, une altération négative des cognitions et de l'humeur. Afin d'éviter une situation qui ravivera la mémoire traumatique, la victime va adopter un comportement d'hypervigilance. L'hypervigilance se caractérise par un état d'alerte permanent. Elle rend la personne hypersensible à son environnement et peut entraîner des réactions excessives à un mouvement, un son soudain ou un événement survenant au cours d'une relation humaine. Au niveau psychomoteur, elle entraîne des répercussions sur le plan tonique, sur la motricité, sur la perception du corps et de l'espace et du temps. Ce comportement peut à terme être responsable de troubles des fonctions exécutives et d'une fatigue importante en causant des troubles du sommeil ainsi que des difficultés relationnelles et des comportements obsessionnels. Le DSM5 a rajouté dans le critère « *E : hypervigilance* » la possibilité de « *comportements autodestructeurs et imprudents* » qui seraient engendrés par les sentiments de danger et de peur qui sont omniprésents.

Comment la psychomotricité accompagne la diminution de l'hypervigilance des femmes et enfants ayant vécu dans un climat de violences domestiques ?

La symptomatologie des enfants varie selon l'âge et le développement de l'enfant. Selon les recherches de Bailly (1996, 1999, 2003), décrites par Lloret dans l'aide-mémoire en psychotraumatologie, le bébé entre 0 et 18 mois présenterait un caractère en retrait, des pleurs, des troubles du sommeil, une perte d'appétit et un retard de développement ou une régression des acquisitions. Chez l'enfant de 2 à 10 ans, on note en plus de ces troubles, une baisse des jeux et de l'humeur associée à un sentiment de honte. C'est à partir de cet âge que l'enfant ressent une peur intense en constatant que les adultes sont impuissants face à la situation traumatique. Chez

l'enfant de plus de 10 ans, on retrouve comme chez l'adulte des reviviscences qui peuvent être repérées dans le jeu, les cauchemars, etc. On remarque un émoussement émotionnel, un retrait social, des pertes des capacités développementales, une hypervigilance, des difficultés à s'affirmer, des troubles de l'attention, des troubles du comportement, des conduites suicidaires ou des troubles des conduites alimentaires. Il est donc important de prendre en charge cet état de stress post-traumatique afin de limiter les comorbidités telles que la dépression, l'usage de toxiques, etc.

Dans le cadre des violences domestiques, les enfants et les femmes sont face à un évènement traumatique répété. On observe alors chez l'enfant des difficultés à intégrer les émotions, les sensations et au niveau de la cognition, une difficulté à accéder à la flexibilité mentale.

Comment favoriser le développement de l'enfant ayant vécu dans un cadre de violences domestiques ?

Pour répondre à ces questionnements, je commencerai par définir un contexte des violences domestiques. Réalisant un stage expérimental et prenant appui sur mon expérience en stage en libéral, je présenterai mes deux structures de stages ainsi que les prises en charges que j'ai eu l'occasion de proposer. Enfin, je ferai un retour sur les fonctions psychomotrices afin de pouvoir les détailler dans le cadre des violences domestiques.

I. Contexte

1) L'évolution du droit des femmes d'un point de vue juridique

Selon les échanges avec Monsieur Luc Guéraud, Professeur d'Histoire du droit à Rennes, voici un résumé de l'évolution du droit des femmes. Le droit des femmes a longuement évolué au cours de l'Histoire. Cependant, l'image de la femme a été en majorité négative. D'un point de vue juridique, elle a de tout temps été vue comme une incapable. Je reviendrai sur cette évolution au cours de trois ères : l'ère pré-antique, l'ère médiévale et enfin l'ère moderne.

Au cours de l'Antiquité, la femme n'a aucun pouvoir au niveau juridique. Elle passe du pouvoir de son père au pouvoir de son mari. Elle est considérée selon les juristes comme moins importante que les biens. Or, si l'on regarde sa place dans la société, elle exerce une autorité sur sa maison. De ce fait, elle pouvait s'opposer à son mari et réalisait de nombreuses tâches dans son foyer.

Au cours du Moyen-Âge, la femme doit toujours avoir l'autorisation d'un homme (soit son père, soit son mari) pour réaliser des actes juridiques. Néanmoins, nous pouvons noter une amélioration. Si elle réalise des actes juridiques sans l'accord de son mari, l'acte sera pris en compte, mais seulement à la mort de ce dernier. La femme a donc un pouvoir qui est dissimulé par le mariage. Veuve, elle pourra réaliser des actes juridiques sans l'autorisation d'un homme. Il existe tout de même des cas particuliers selon les régions de France : certaines présentent des droits identiques aux femmes de l'antiquité, c'est-à-dire aucun.

Ces droits cachés par le mariage sont annihilés au cours de l'ère moderne. La femme n'a alors plus la possibilité de réaliser un acte juridique quelconque, et même si elle devient veuve, les actes réalisés ne seront pas pris en compte. Elle est considérée comme faible et déraisonnable. De ce fait, les actions qu'elle réalise peuvent mettre le foyer en danger. Cet anéantissement du droit des femmes est présenté sous le prétexte de les protéger d'elles-mêmes. Sur le plan pénal, elles ont moins de raison que les hommes mais un peu plus que les animaux. Leurs punitions doivent donc être moins sévères que celles infligées à un homme.

Sur le plan social, les femmes doivent se soumettre et respecter leur mari. Si l'homme se soumet à sa femme, il est condamnable pour sa faiblesse. L'homme possède un droit de correction lorsque la femme refuse de lui obéir. Ce droit autorise les coups et les punitions corporelles mais ne doit pas entraîner la mort ou de blessures ouvertes. Néanmoins, la sentence de mort est autorisée si la femme est surprise en flagrant délit d'adultère. Cependant, si l'homme oblige la femme à réaliser un acte qui va à l'encontre de la religion, elle peut refuser.

Depuis le XXème siècle, le droit des femmes évolue à petits pas. On peut noter le droit de vote qui est apparu en 1945, des lois de protection des femmes contre les violences domestiques, contre le harcèlement de rue, etc.

Actuellement, nous sommes dans une période où le droit de la femme évolue grandement, même s'il reste du chemin à parcourir.

2) La législation sur les violences domestiques

Les violences domestiques sont définies comme « *tous les actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l'auteur de l'infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime* » (Durand, 2013, page 25) dans l'article 3b de la Convention d'Istanbul. Dans le cadre de ces violences, toute la famille est victime, y compris les enfants.

Depuis le 1er août 2014, la convention d'Istanbul, a énoncé dans l'article 26-1 que « *Les enfants sont des victimes de la violence domestique, y compris en tant que témoins de violence au sein de la famille* » (Durand, 2013, page 25). La France, comme tous les pays européens, se doit de respecter cet article (puisqu'il a été décidé par la cour européenne) et de considérer les enfants comme victimes. Cette cour a un pouvoir plus important que le conseil constitutionnel en France. Cet article est important pour la protection des enfants, car dans plus de la moitié des cas, les enfants assistent aux violences physiques et psychologiques que leur père exerce sur leur mère. S'ils n'en sont pas des témoins directs, ils évoluent dans un environnement stressant qui peut entraver leur développement. Ils peuvent aussi développer des

symptômes semblables à ceux présents dans le syndrome de stress post-traumatique tels que des troubles du sommeil, une hypervigilance, etc.

Selon les Nations Unies, 1 femme sur 3 est victime de violences conjugales dans le monde. Ces statistiques sont de 1 sur 5 en Europe et représente en France 1 femme sur 10. Cependant, ces chiffres ne sont qu'un aperçu du nombre de cas. Ils recensent les personnes ayant porté plainte ou qui en ont parlé à des associations, aux autorités… Certaines femmes n'osent pas en parler car ce sujet est encore tabou dans notre société, ce qui est aussi valable pour les hommes. D'autres vont avoir peur de la réaction des autorités compétentes lorsqu'elles iront porter plainte. Le temps nécessaire avant que la procédure judiciaire soit finie peut aussi représenter un frein. Ce temps de procédure peut durer des années. Certaines femmes ne vont pas porter plainte pour éviter de réactiver la mémoire de ce qu'elles ont vécu. Le résultat du procès étant incertain, il peut être effrayant de reparler des moments violents sans savoir si elles vont être protégées et crues, à la fin du procès.

Dans certains pays régis par la religion, dans les régimes autoritaires, les violences conjugales ne sont pas punies par la loi ou la loi n'est pas respectée[1]. De plus en plus de pays adoptent des lois pour contrer ce fléau. Une évolution a eu lieu dans le monde mais elle reste insuffisante. En effet, encore de nombreuses femmes victimes de violences pensent que ce qu'elles subissent est normal.

En France, suite à la mise à jour de l'article 226-14 du Code Pénal du 1er août 2020, dans un cas de violences conjugales et d'une reconnaissance de mise en danger de la vie de la personne, le médecin (même sans l'accord de sa patiente) peut informer le procureur des sévices subis. Cependant, il aura ensuite obligation de la prévenir de la démarche mise en place.

Afin de faciliter la connaissance de l'emprise du conjoint sur la patiente, un ensemble de questions a été proposé aux hôpitaux. Celles-ci permettent d'avoir une idée du danger que la patiente encourt, mais également des questions sur l'emprise que son conjoint exerce sur elle. Ces questions ne sont pas à poser directement à la patiente[2]. Nous remplissons ce formulaire en fonction de ce que nous dit la patiente

[1] Annexe I
[2] Annexe II

au cours de la discussion.

3) Le cycle des violences domestiques

Pour réaliser ce paragraphe, je me baserai sur la formation « Nous Toutes » sur les violences conjugales d'avril 2021. Le cycle des violences y est divisé en quatre temps. Il est important de le comprendre car selon les périodes du cycle, la victime sera plus encline à accepter de l'aide et à comprendre que ce n'est pas de sa faute.

La première période est qualifiée de tension. C'est à ce moment-là que les insultes démarrent. La victime va tenter d'apaiser le climat de tension, souvent en se soumettant au conjoint. Selon Hirigoyen, la soumission est une stratégie d'adaptation et de survie. A ce stade, la victime est encore réceptrice à une proposition d'aide.

S'ensuit la crise, le moment le plus violent, au cours duquel différentes violences peuvent être présentes. C'est à ce moment que la victime va le plus facilement accepter l'aide qu'on lui propose.

La période suivante est une phase de déni. Elle se caractérise par une inversion de la culpabilité. L'auteur des violences justifie son geste, ce qui va entraîner une remise en question de la part des victimes. La fenêtre d'aide commence à se refermer.

La dernière période est nommée « lune de miel ». Le couple semble retrouver un fonctionnement normal. Il est très difficile de proposer des solutions à la victime qui a tendance à considérer les violences comme un épisode passager.

La victime s'isolera de ses amis, de sa famille, suite aux demandes du conjoint, ce qui renforce d'autant plus l'emprise qu'il exerce sur elle. Du fait de cette emprise, le cycle des violences s'accélère au cours du temps.

II. Les lieux de stages

1) Le cabinet libéral

1) a. La structure

Le cabinet libéral se divise en deux pièces. L'une est la salle d'attente et l'autre la salle de psychomotricité. Celle-ci se compose d'un bureau, d'une armoire avec différents jeux de société ou matériels de psychomotricité. Un miroir à taille humaine et un tableau sont disposés sur les murs.

La patientèle est très variée. Elle se compose de bébés, d'enfants ayant des troubles de l'attention, d'adolescents dyspraxiques, d'adultes porteurs de pathologies spécifiques (syndrome de Prader-Willy par exemple). Parmi cette patientèle, des enfants ayant évolué dans un cadre de violences conjugales viennent pour un suivi hebdomadaire.

Les séances de psychomotricité se font suite à une prescription médicale. La première séance se présente sous forme d'un entretien avec un ou les deux parents, si le patient est un enfant ou s'il est nécessaire que l'un d'eux accompagne le patient (pour la compréhension, l'échange, etc.). Si aucun bilan n'a été réalisé, il sera nécessaire d'en faire un afin de pouvoir se baser sur des axes précis et pouvoir proposer un projet psychomoteur adapté spécifiquement au patient. Ce bilan se réalise uniquement avec le patient. S'il est impossible de faire le bilan, nous nous baserons sur une observation psychomotrice.

Suite à cela, le projet psychomoteur est exposé et expliqué aux parents et au patient afin qu'ils puissent poser des questions, s'ils en ont. Ensuite, les séances débutent avec uniquement le patient en salle de psychomotricité, sauf en cas de besoin (il est assez rare que le parent accompagne le patient).

1) b. Ma position

J'ai débuté mon stage en septembre 2020. J'ai tout d'abord commencé par observer les séances tout en créant une relation de confiance avec les patients. J'ai progressivement amené des propositions et pour certains, proposé des séances. Cela

a été le cas principalement pour Rémi, un enfant de 9 ans. Il vient pour des troubles du comportement et des angoisses qui peuvent être liées au contexte de violences dans lequel il a évolué. Il a été exposé indirectement aux violences que son père exerçait sur sa mère. On note que son frère, Tim de 6 ans, présente lui aussi des troubles du comportement.

2) Le centre d'Hébergement d'Urgence

2) a. L'institution

Le Centre d'Hébergement d'Urgence est une association qui accueille les femmes victimes de violences et leurs enfants. Cette association est composée d'une directrice, d'une cheffe de service administratif, d'une cheffe de service éducatif, d'une secrétaire comptable, d'un agent administratif, d'une maitresse de maison, de six agents d'accueil, d'un agent technique, d'un agent d'entretien, de treize travailleuses sociales et de deux psychologues. Parmi les travailleuses sociales, une est référente violences pour ce qui concerne le sud des Hauts-De-Seine, une autre est éducatrice spécialisée et accompagne les femmes victimes de violences hébergées à l'hôtel. On trouve dans la structure quatre appartements pour héberger en urgence les femmes et leurs enfants.

Dans le but d'aider les mères, un espace d'accueil pour les enfants a été mis en place. Deux éducatrices de jeunes enfants accueillent les enfants et leurs mères. Elles proposent des temps de jeux mais aussi des moments d'échanges. Elles permettent aux enfants de s'ouvrir et de parler librement, sans jugement. Elles leur exposent différentes solutions ou conseils qu'ils peuvent appliquer quand ils en ont besoin, par exemple pour gérer la colère. Elles proposent aussi des temps de parole entre une mère et ses enfants afin de faciliter les échanges. Ainsi, chacun peut exposer ses envies, ses besoins, ce qui le gêne. Elles donnent aussi des conseils aux mères et les rassurent sur leurs capacités à être mère. Certaines femmes ont tendance à se dévaloriser dans leur rôle de mère. Elles culpabilisent sur le vécu de leurs enfants, ainsi que par les dires de leur entourage. Ce dernier peut parfois leur reprocher de ne pas l'avoir écouté et de ne pas être partie plus tôt. Pour d'autres, l'entourage ne voit pas le problème car les violences domestiques semblent être normales pour lui.

Les femmes peuvent avoir un suivi avec les psychologues du centre. Elles auront chacune une psychologue référente. Elles pourront être accueillies selon leur disponibilité. Les psychologues ont aussi créé un groupe de parole. Une éducatrice de jeunes enfants participe à ce groupe pour aider sur les questions liées à la parentalité.

On ne trouve pas de médecins, ni de psychomotriciens dans la structure. Un médecin bénévole vient un jour par mois.

Les objectifs du centre se basent sur trois axes, exposés dans le livret d'accueil :

- Accueil, hébergement, mise à l'abri, sécurisation des femmes victimes de violences conjugales et de leurs enfants
- Travail d'accompagnement vers la reconstruction et la réinsertion des femmes victimes de violences
- Participation à la mobilisation et à la lutte contre les violences faites aux femmes

2) b. Les services

Le centre est divisé en trois parties.

Une antenne du service Femme Victime de Violence (FVV) propose des rendez-vous aux femmes victimes de différentes formes de violences. Elle accompagne les femmes victimes de violences : conjugales, sexuelles, au travail, sur la voie publique, etc.

Ce service n'est pas seulement présent au centre. Il est disposé dans une quarantaine de lieux d'accueil sur tout le département des Hauts de Seine. Il propose une ligne d'écoute, une permanence au centre et des permanences extérieures. Il accueille les femmes sur rendez-vous ou non, selon les jours, et propose un groupe de parole.

Le deuxième service est celui de l'Hébergement. Il se répartit en quatre secteurs. Le premier est le Centre d'Hébergement d'Urgence qui se trouve dans le centre. Les femmes y sont accueillies sans entretien à partir du moment où une place se libère, avec leurs enfants si elles en ont. L'accueil se fait la plupart du temps le jour même, après qu'elles aient appelé la ligne d'urgence, ou qu'un service le fasse pour elle. Les entrées ne se font pas par ordre de priorité ou d'importance du danger car celui-ci ne

peut pas être réellement évalué. Ainsi, dès qu'une place se libère dans le centre d'hébergement d'urgence, la première personne à appeler ou à demander la place sera celle accueillie. Cet hébergement se fait sur deux semaines mais peut être renouvelé le temps de sécuriser les familles, les aider dans leurs démarches judiciaires ou leur reconstruction.

L'espace enfant se trouve dans le centre d'hébergement d'urgence. Les enfants hébergés au centre peuvent y venir le matin et l'après-midi. Les mères qui ne sont pas hébergées, et qui ont des rendez-vous au centre, peuvent faire garder leurs enfants dans cet espace. Elles peuvent ainsi aller à leurs rendez-vous sans leurs enfants. Elles pourront parler plus librement, sans porter atteinte à leurs enfants qui, même s'ils n'écoutent pas directement, entendent les propos tenus. Si une mère hébergée dans le centre a un rendez-vous pendant l'heure du repas, il est exceptionnellement possible d'ouvrir l'espace enfant pour le repas du midi. Depuis janvier 2021, cet espace est doté d'une salle multi-sensorielle Snoezelen.

Le service insertion héberge les femmes originaires des Hauts de Seine et disposant d'un dossier SIAO (Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation). Cela permet au centre d'orienter les femmes vers le service insertion. L'objectif de ce service est de permettre à la femme de se reconstruire et de reprendre confiance en ses capacités, le but étant qu'elle retrouve son autonomie.

Le service relais héberge des femmes, comme pour l'insertion, originaires des Hauts de Seine et avec un dossier SIAO. La différence se trouve au niveau des démarches. Pour entrer dans ce service, une femme doit avoir entamé une démarche juridique, sociale, une demande de logement et avoir un travail, ou un contrat de travail qui va débuter. Elles sont elles aussi orientées par le centre. Leur hébergement a lieu jusqu'à l'acquisition d'un nouveau logement. Ce service propose d'accompagner les femmes dans leurs démarches, un suivi de leur santé (physique et psychique) et de travailler sur leurs vécus.

Le service ALTHO reçoit les femmes victimes de violences conjugales qui sont hébergées depuis plusieurs mois par l'hôtel social. Ces femmes peuvent avoir été orientées par le SIAO vers ce service sans l'avoir demandé, ce qui complique parfois le suivi. L'objectif de ce service est de proposer un accompagnement sur les violences et dans la réinsertion des femmes dans la vie sociale.

Ces quatre services peuvent héberger quatre-vingt-neuf personnes (femmes et enfants). Les lignes téléphoniques sont disponibles à toute heure de la journée et toute

la semaine. Tous les mardis matin, ces services se réunissent afin de discuter des familles hébergées. Ils programment les potentielles sorties, les places qui vont se libérer et sur quel service.

Le troisième service est l'expertise sur les violences conjugales. Il propose des actions partenariales sur le département, des sensibilisations ainsi que des formations.

2) *c.* Ma *position*

Mon stage se déroule dans l'espace enfant du centre d'hébergement d'urgence. Je le réalise avec une autre étudiante de troisième année, Maëva, et nous sommes encadrées par une tutrice interne, éducatrice de jeunes enfants, et une tutrice externe, psychomotricienne. Nous accueillons les enfants qui logent au centre ainsi que ceux dont la mère vient pour des rendez-vous au centre. Pour cette raison nous ne les voyons pas régulièrement. Il est donc parfois difficile de se projeter sur des créations de séances ou des objectifs. Il en est de même pour leurs mères qui ne sont pas toujours disponibles pour les horaires des séances que nous proposons.

En raison de l'absence de médecin sur la structure, nos séances de psychomotricité ne se font pas sur prescription médicale.

Nous accueillons les enfants et leur mère avec l'éducatrice de jeunes enfants. Chaque semaine, nous nous présentons aux nouveaux enfants et mères accueillis. Nous expliquons ce que nous proposons comme ateliers, à qui ils sont destinés et pourquoi nous les proposons.

Lorsque la famille est disponible, un temps de parole est proposé entre les enfants, la mère, l'éducatrice de jeunes enfants, et nous. Cet entretien permet d'en savoir plus sur l'enfant, s'il connait la raison de sa présence. Ils comprennent majoritairement la raison de leur présence et mettent des mots dessus : « Papa est méchant », « Papa est méchant avec maman ». Cependant il est plus compliqué pour eux d'expliquer ce qu'ils ressentent actuellement.

III. Les prises en charge psychomotrices proposées auprès des femmes et des enfants victimes de violences conjugales

1) Construction des projets de thérapie et suivis au Centre d'Hébergement d'Urgence

Notre projet se déroule dans le centre d'hébergement d'urgence. Les familles ne sont pas censées être hébergées plus d'un mois au centre. Pour cette raison il a été compliqué de mettre en place un protocole de séances.

Nous avons mis en place un suivi individuel auprès d'une femme qui a été hébergée par le centre d'hébergement d'urgence, Madame Praline. Actuellement, elle reste en lien avec le service FVV, ce qui explique pourquoi nous pouvons faire des séances hebdomadaires avec elle. Nous lui avons fait passer un entretien et des bilans afin de lui proposer un projet personnalisé.

Nous proposons des ateliers en groupe car nous pensons qu'ils sont plus accessibles. Les mères et enfants habitant au centre se côtoient régulièrement. Ils ont donc le temps de créer des relations et il leur sera potentiellement plus simple de se sentir en confiance avec des personnes qu'ils connaissent déjà.

Nous proposons un atelier pour les enfants (limité à 4 en fonction de leurs âges). Les enfants qui participent à l'atelier seront ceux présents à l'espace enfant.

Nous avons voulu proposer des ateliers de groupe pour les femmes mais cela n'a pas pu se faire suite à des questions d'organisations, en grande partie à cause du contexte sanitaire. Nous proposions des ateliers le jour même aux femmes disponibles.

Nous avons rencontré plusieurs familles, parfois les enfants seuls, parfois les enfants avec leurs mères. Parmi ces dernières, nous avons proposé des séances de psychomotricité à Madame Praline et son fils Edouard qui a 5 ans. Comme ils sont restés hébergés deux mois et demi sur la structure, nous avons eu l'occasion de faire des séances et des observations psychomotrices plus détaillées.

Parallèlement, nous avons accueilli Claire, 16 ans et son frère Léo qui a 11 ans. Ils étaient tous deux hébergés au centre d'hébergement d'urgence avec leur frère de 19 ans et leur mère.

Lors de nos premiers jours de stages, nous avons rencontré Georges, un enfant de 2 ans et demi, sa sœur, un bébé de 2 mois et sa grande sœur, Aline qui a 13 ans. Ils n'étaient pas hébergés à l'époque par la structure. Nous les voyions donc de façon irrégulière. Cinq mois plus tard, ils ont obtenu une place à l'hébergement d'urgence, ce qui nous a permis de les connaitre plus amplement.

Antoine, un garçon de 10 ans, a été hébergé au service d'urgence avec son frère et sa mère. Nous les avons peu vus puisqu'ils ont très rapidement repris l'école.

Nous avons rencontré Madame Pinetti à l'espace enfant lorsqu'elle accompagnait son fils de 5 ans, Elias. Ils ont été hébergés au centre d'hébergement d'urgence pendant un mois et demi.

Robin, un enfant de 4 ans et demi, a été hébergé au centre avec sa mère et sa petite sœur de 10 mois. Cela fait 2 mois qu'ils sont hébergés et nous avons régulièrement vu Robin à l'espace enfant.

Pour finir, Noémie est une petite fille de 2 ans et demi. Elle est restée hébergée avec sa mère un mois.

Pour chaque séance, nous avons dû nous adapter à la structure. N'ayant pas de salle de psychomotricité, la structure nous proposait des salles qui pouvaient être assez grandes pour répondre aux normes covid. Nous n'avions pas de salle précise. Nous allions dans celle libérée pour nous. Pour les séances avec les enfants, nous allions soit dans la salle de réunion, soit nous restions à l'espace enfant. Avec Madame Praline, nous allions majoritairement dans la salle de réunion et parfois à l'espace enfant quand il était disponible. Nous essayions de recréer un espace assez contenant, malgré la grande taille de la pièce, grâce aux canapés, fauteuils, etc.

Lors de notre création de projet, nous avons dû réfléchir à ce que nous pouvions proposer en fonction de la situation sanitaire actuelle. Nous avons limité les tailles des groupes afin de ne pas être trop nombreux dans une pièce, mais aussi afin de pouvoir rester contenante pour chacun d'entre eux. Nous avons dû nous adapter au port du masque, qui limite la perception des expressions faciales. Ainsi, nous devions nous montrer encore plus contenante avec notre corps, nos positions dans l'espace, nos verbalisations puisque nous ne pouvions pas nous appuyer autant sur nos expressions.

1) a. Les suivis des femmes

1) a. a) Madame Praline

Nous rencontrons Madame Praline au centre d'hébergement d'urgence lorsqu'elle amène son fils, Edouard, 5 ans, à l'espace enfant. Elle est arrivée avec ses deux enfants du Pérou pour rejoindre son compagnon en septembre 2015. Le premier est issu d'une première union et Edouard de son compagnon français. C'était la première fois qu'elle allait à l'étranger et elle ne maîtrisait pas le français, chose que Monsieur lui reprochait.

Les violences psychologiques ont débuté rapidement puis la violence a augmenté dans le même sens. Les excuses de Monsieur ont progressivement disparu. Les enfants ont été témoins et victimes des violences. Du point de vue de Madame Praline, les violences à son encontre étaient normales. C'est en arrivant au centre qu'elle a pris conscience qu'il n'en était rien. Elle a eu le déclic de partir suite aux violences psychologiques que Monsieur a exercé sur les enfants. Au milieu du premier confinement, Edouard a posé un ultimatum à sa mère. Il a menacé de se tuer s'ils ne partaient pas et il a accentué cette phrase en mettant un couteau sous sa gorge. Ce moment a profondément choqué Madame et elle a fait la démarche d'appeler FVV pour partir de chez elle. Ils ont quitté Monsieur dès qu'une place au centre s'est libérée.

Suite aux échanges informels que nous avons eu plusieurs jeudis avec elle et son fils, lorsqu'elle venait le récupérer à l'espace enfant, nous avons noté que leur relation était assez compliquée. Nous avons donc proposé une séance mère-enfant dans le but de favoriser l'accordage tonico-émotionnel.

Au cours de cette séance, Madame Praline nous a plusieurs fois verbalisé qu'elle avait du mal à se poser, à prendre du temps pour elle avec ses deux enfants. Nous lui avons ensuite proposé une première séance individuelle sur le thème de « prendre soin de soi ». L'évocation du thème a semblé la ravir et elle a de suite accepté. Cette séance lui a permis de se détendre et de ne penser à rien d'autre qu'à elle, tout en lui remémorant certains souvenirs agréables de son enfance.

La semaine suivante, Madame Praline a quitté le centre d'hébergement d'urgence après y être restée deux mois et demi. Nous avons donc arrêté les séances. Avec ma

partenaire, nous avons exprimé à la cadre de la structure notre envie de réaliser un suivi individuel auprès d'une résidente. C'est de cette façon que nous avons appris que Madame Praline était toujours suivie par la structure et que nous pouvions entamer un suivi individuel avec elle.

1) a. a) A. Bilan et entretien

Nous avons pu noter que la connaissance du schéma corporel était acquise. Madame Praline nous verbalise, pendant l'entretien, qu'elle a des difficultés à accepter son corps à l'heure actuelle. Elle aimerait perdre du poids. Elle nous explique qu'en arrivant au centre elle faisait 20kg de moins et qu'elle aimerait retrouver ce poids. Je me questionne sur cette prise de poids très importante et sur la perception de son corps. En effet, je n'ai pas noté de différence de taille flagrante entre son arrivée et son départ. Avait-elle l'impression d'être plus fine ? Ou l'était-elle et le cachait-elle par des vêtements plutôt larges ?

En ce qui concerne la motricité, Madame Praline est latéralisée à droite. La réversibilité semble compliquée. Lors de l'épreuve du sens musculaire de Soubiran, elle se place au côté de Maëva dans le même sens afin de la positionner. De plus, lors de l'épreuve de reconnaissance exocentrée de Piaget-Head, elle place parfois les objets en réversibilité, parfois en miroir. Les praxies sont conservées et de bonne qualité.

Lors de l'examen du tonus, Madame Praline présente un tonus de fond sur un versant hypertonique. Elle verbalise de nombreuses douleurs et tensions, surtout au niveau du dos et de la mâchoire. Elle se réveille parfois la nuit suite à une tension importante au niveau de la mâchoire. Elle régule d'elle-même son tonus de posture, elle se rend compte quand elle est avachie et se réajuste. En ce qui concerne le tonus d'action, nous observons des syncinésies à diffusion tonique lors de l'épreuve des diadococinésies. Elle se place sur un versant hypertonique.

La sphère relationnelle est bien conservée, mais je me questionne sur le fait que c'est parce qu'elle nous connait et qu'elle se sent à l'aise dans le centre. Elle nous

explique qu'elle ne connait personne à l'extérieur et qu'elle a donc peu d'échanges, à part avec son ancien conjoint. Avec nous, Madame Praline est dans l'échange, elle verbalise ses ressentis lorsque nous lui proposons. Elle parle beaucoup de ses enfants, surtout d'Edouard. Nous pouvons supposer que c'est parce que nous le connaissons et que nous l'avons vu régulièrement.

Elle se repère dans l'espace et le temps et peut facilement décrire sa journée dans les détails. Lors de l'épreuve de rythme de Mira Stamback, il a été difficile pour Madame Praline de reproduire le rythme entendu. On peut se demander si cela est causé par une défaillance de la mémoire auditive, de l'attention ou la structuration temporelle.

Nous avons proposé trois axes qu'il serait intéressant de travailler avec Madame Praline :

- Apporter une détente musculaire et limiter les douleurs grâce à la régulation tonique en vue d'engendrer une détente psychique
- Soutenir l'estime de soi en renforçant l'image du corps
- Renforcer l'intégration auditive par le rythme

Nos points de vigilance seront ses douleurs, sa fatigabilité due au manque de sommeil et son hypertension artérielle. Nous la valoriserons afin de soutenir sa confiance en elle. Nous ferons attention à lui faire prendre conscience de ses limites subjectives, en lui rappelant à chaque fois qu'elle peut refuser les propositions qui ne lui vont pas.

1) a. a) B. La stimulation sensorielle

La stimulation sensorielle peut favoriser une régulation tonique ainsi qu'une détente musculaire. Nous avons démarré les séances par de la stimulation sensorielle, en proposant des automassages pour ensuite introduire un objet médiateur. Ce dernier permet de ne pas toucher directement la patiente et de lui montrer qu'elle peut refuser le toucher. Cet objet médiateur peut être représenté comme l'aire intermédiaire d'expérience « *qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre,*

réalité intérieure et réalité extérieure » (Winnicott, 1975, page 30). Les objets médiateurs peuvent permettre de faire face à des vécus angoissants.

Lorsque nous avons proposé les automassages à Madame Praline, elle a immédiatement accepté. Elle a posé de nombreuses questions sur nous et sur les séances, comme « Est-ce que vous êtes d'accord si je peux pleurer ? » avant de commencer. Une fois rassurée, elle a pleinement investi ce temps pour elle. Elle a alors pu masser ses mains en verbalisant que ça lui faisait du bien et que cela faisait longtemps qu'elle n'avait pas pris du temps pour elle. Elle a vite fermé les yeux et réalisé ses propres mouvements. Je continuais à la guider verbalement en lui proposant d'autres façons de masser, de se diriger vers d'autres parties du corps. Je lui ai proposé de masser ses pieds, tout en énonçant que si elle ne voulait pas, elle n'avait pas à le faire. Elle avait exprimé plus tôt le fait qu'elle était très sensible à cet endroit. Elle a décidé de se masser au niveau des pieds et a verbalisé les souvenirs joyeux que ce mouvement lui apportait. Elle a aussi dit qu'elle se massait grâce au pouce car cela lui permettait d'avoir plus de force et donc d'appuyer plus intensément.

Par la suite, nous lui avons proposé une stimulation sensorielle grâce à des balles à picots que nous avons utilisé comme objet médiateur. Madame Praline avait des douleurs au niveau du cou et du dos. Elle a décidé de rester assise et de se passer la balle à picot. En choisissant une des balles à picots, elle exerçait des pressions sur les balles pour trouver celle qui lui convient. Puis elle a fait rouler la balle au niveau de ses bras pour explorer de nouvelles sensations. Elle l'a finalement placé sur le mur au niveau de son cou pour la faire rouler. Elle a verbalisé que cela lui faisait du bien, surtout au niveau du cou. Au fur et à mesure, ses épaules se sont relâchées. Elle parlait librement et nous évoquait ses peurs, ses relations avec Monsieur, la pression qu'elle ressentait. Le fait de mobiliser son corps et de le stimuler lui a-t-il permis de libérer sa parole ?

Pour les séances suivantes, nous avons proposé une stimulation visuelle qu'elle avait expérimentée dans la salle Snoezelen. La lumière propose des bulles de couleur qui peuvent être en mouvement. Madame Praline préférait les bulles bleues qui bougeaient lentement. Cela lui permettait de se détendre. Cette stimulation visuelle a été intégrée au cadre. Ainsi, même lors des séances où Madame Praline fermait les

yeux, nous lui proposions cette stimulation comme repère si elle voulait ouvrir les yeux pendant la séance et pour qu'elle puisse s'y rattacher en début et fin de séance.

1) a. a) C. La relaxation

La relaxation est une médiation qui permet de réguler le tonus. « *La relaxation permet de percevoir et vivre des ressentis profonds. Tout ce qui est tendu, noué, et/ou inexprimé émerge peu à peu et le corps de la personne devient un terrain de rencontre avec elle-même* » (Pireyre, 2015, page 154). Elle peut donc mettre en avant des angoisses, ce qui explique pourquoi elle n'est pas accessible à tous dans un premier temps. De plus, la position statique peut être compliquée à supporter car elle ne permet pas de décharger ses émotions par le mouvement. Elle peut aussi renvoyer à des moments douloureux, tels que ceux pendant lesquels la femme n'avait pas le droit de bouger ou parler face à son conjoint. C'est ce qu'on appelle la mémoire traumatique. D'autres personnes vont pouvoir pleinement profiter de la relaxation et avoir des ressentis positifs qui pourront redonner au corps une sensation agréable, et ainsi faciliter la reconnaissance ou découverte de l'intérieur du corps.

Voyant que Madame Praline répondait à l'imaginaire, suite au bilan réalisé, j'ai proposé une séance de relaxation de Schultz. Au début de la séance, je n'étais pas vraiment rassurée car j'allais proposer la séance seule, sans Maëva. Je pensais que ce changement de cadre pouvait déranger Madame Praline et j'ai donc préféré la prévenir en amont pour éviter qu'elle ne soit surprise le jour même. Je lui ai proposé d'annuler si ce changement ne lui convenait pas. Finalement, elle a été beaucoup moins perturbée que moi. La séance s'est déroulée comme à l'accoutumée, avec un temps de discussion, puis Madame Praline s'est allongée quand elle était prête à démarrer la séance. Elle a donc intégré le cadre temporel de la séance.

Lors de l'induction verbale « Mes bras sont lourds », Madame Praline s'est mise à ne plus les sentir et a eu besoin d'ouvrir les yeux pour vérifier qu'ils étaient toujours là. Elle n'a donc pas pu sentir la lourdeur. A la fin de la séance, elle m'a énoncé qu'elle aimerait ressentir la même chose avec ses jambes. On peut se poser la question du surpoids qu'elle peut ressentir et son envie de perdre du poids. C'est comme si elle ne voulait plus ressentir son corps.

Quand elle s'est focalisée sur sa respiration, elle s'est sentie comme enfoncée dans le tapis, ce qui l'a un peu dérangé.

Au cours de la séance, son téléphone a sonné plusieurs fois. Je lui ai demandé si cela ne l'avait pas dérangé mais elle m'a répondu qu'elle n'avait pas remarqué, qu'elle était dans sa bulle. On peut se demander si c'est parce qu'elle a été habituée à s'imaginer dans une bulle au cours de son vécu personnel.

1) a. b) Séance avec les femmes

1) a. b) A. La stimulation sensorielle

Des promenades avec les mères du centre ont pu être mises en place. Le fait de pouvoir marcher en extérieur, sur un sol différent de la route permet une approche différente des appuis. Elle apporte un contact avec le sol qui n'est pas régulier, il faut un ajustement constant des appuis selon la texture du sol, les trous, etc. Cette approche différente permet de ressentir son corps différemment. La façon dont on initie le pas apporte des vibrations variées dans le corps.

Ces marches leur ont permis de se recentrer sur elles et de se voir en tant que personnes, en les sortant de leur cadre de vie. Le fait de mettre le corps en mouvement leur a permis de libérer leur parole, ce qu'on retrouve chez Madame Praline lors de la stimulation sensorielle.

1) a. b) B. L'expressivité corporelle

Lorsque la relaxation n'est pas possible, il est parfois nécessaire que la femme se réapproprie son corps, qu'elle s'autorise à bouger. Suite parfois à des années d'interdiction de faire ce dont elles avaient envie, elles n'osaient plus forcément bouger ou elles se déplaçaient en fonction de leurs enfants, quand elles en avaient.

Madame Pinetti, une autre mère du centre, a montré un rejet total de la relaxation lorsque nous lui en avons parlé. Nous avons pu observer, en plus du « non » ferme, qu'elle s'est tournée dos à nous en verbalisant qu'elle n'était pas prête à être touchée. Nous lui avons alors parlé d'autres médiations telles que l'expressivité corporelle en parlant de la danse, ce qui l'a de suite intéressée. Elle nous a énoncé qu'elle faisait de

la danse plus jeune mais qu'actuellement il était compliqué pour elle de supporter les regards. Dans sa façon de parler, nous avions l'impression qu'elle ne pouvait pas danser lorsqu'elle était avec son ancien conjoint. Nous lui avons alors proposé de faire cette séance avec son fils, Elias, ce qu'elle a accepté en nous faisant comprendre que cela la rassurait qu'il soit là. Elle nous a évoqué le fait qu'Elias était un pilier pour elle. Au cours de la séance, elle s'est ouverte à nous et a verbalisé le fait qu'il était difficile pour elle d'être touchée lorsqu'elle n'était pas en confiance, mais aussi que ce n'était plus possible au niveau des hanches par exemple. Elle a évoqué le fait qu'elle était contente d'avoir pu danser mais que c'était réalisable parce qu'elle était en confiance et qu'il n'y avait pas trop de regards extérieurs.

1) b. Le suivi des enfants

1) b. a) Les contes

Les livres permettent aux enfants d'accéder à l'imaginaire. Ils provoquent des réactions diverses et variées en fonction des situations vécues. L'imaginaire permet de s'approprier les complications de la vie quotidienne, c'est un espace de liberté, de respiration.

L'espace enfant compte de nombreux livres qui permettent de traiter des sujets que les enfants ont encore des difficultés à verbaliser, tels que la peur, les violences, les émotions, etc.

Lorsque nous avons lu des histoires avec des enfants, nous avons remarqué que les échanges entre eux étaient favorisés. Ils pouvaient montrer différentes façons de réagir selon l'histoire, ce qu'ils pensaient qu'il allait arriver, etc.

Nous avons lu le livre des émotions avec un petit groupe d'enfant, dont Elias, le fils de Madame Pinetti. Les émotions semblaient faciles à énoncer pour tous. Je leur ai proposé de dire à quel moment ils ressentaient certaines émotions. Chacun pouvait se compléter, se retrouver dans certaines situations. Nous avons pu noter avec Maëva qu'il était plus simple de trouver des situations pour les émotions agréables. Lorsque nous sommes arrivés à la partie sur la colère, Elias a verbalisé qu'il n'était jamais en colère. En lui demandant pour quelle raison, il nous a expliqué qu'il ne se mettait pas en colère pour sa maman. Nous avons supposé que c'était pour ne pas l'embêter et ne pas lui faire revivre les moments où son père se mettait en colère.

Nous avons proposé à trois enfants, Edouard, âgé de 5 ans, Léo 11 ans et Claire, 16 ans, un atelier de création de conte[3]. Nous avons écrit sur des papiers des mots. Ensuite, nous tirions au sort un ou deux papiers afin de créer des histoires. Avec chaque mot pioché, l'enfant pouvait développer une phrase. Edouard est un enfant qui présente une agitation psychomotrice importante. Cet atelier a permis de renforcer sa concentration sur une activité, ainsi que ses capacités d'inhibition. Tout au long de la proposition, Edouard a su s'ajuster toniquement au groupe. Léo, quant à lui, est un garçon très inhibé. Il chuchote à sa sœur, Claire, ce qu'il veut dire pour qu'elle l'exprime à sa place. Cet atelier lui a permis d'exprimer ce qu'il voulait dire sans passer par Claire. Au début, il essayait de lui dire ce qu'il voulait écrire, mais voyant qu'elle était occupée à écrire les mots qu'elle voulait sur un papier, il a fini par nous les dire pour que nous les écrivions pour lui. Par moment, nous ne savions pas comment réagir face aux phrases que Léo nous proposait. Il voulait écrire « Papa est en colère contre maman » et a verbalisé « Papa tape maman et il la tue », que nous n'avons pas écrit car après réflexion il ne voulait pas qu'on l'écrive. Lors de la création d'histoire, il a détourné certaines de ses phrases. A la fin de la séance, il parlait quand il le souhaitait et proposait des titres pour chaque histoire créée. Le but de cet atelier pour Claire et Léo était que chacun puisse exprimer ce qu'il voulait et qu'ils se différencient l'un de l'autre.

1) b. b) Jeux de société

Les jeux de société permettent de travailler en équipe, de favoriser les échanges, la coopération mais aussi une régulation tonico-émotionnelle.

Nous avons pu noter que la régulation tonico-émotionnelle était difficile pour de nombreux enfants. Nous avons donc privilégié des jeux de société qui nécessitaient une précision et une coopération afin de ne pas intégrer de suite les notions de gagnant et perdant. Puis, nous avons proposé des jeux en équipes pour arriver progressivement à des jeux avec une notion de gagnant/perdant.

Nous avons pu noter au fil du temps, que la majorité des enfants avaient des capacités d'observation et d'analyse très affinées. Au cours des jeux tels que le jungle speed et le doodle, la plupart d'entre eux étaient très rapides. Nous pouvons nous

[3] Annexe III

demander si cela est dû à l'hypervigilance dont ils font preuve suite à leur vécu intra-familial.

1) b. c) Ateliers créatifs

Nous avons proposé à deux enfants, Antoine, 10 ans et Aline, 13 ans, un atelier de peinture. Le thème proposé était les émotions[4].

Dans un premier temps, nous avons fait un récapitulatif sur les émotions qui existent. Puis, ils ont exposé comment ils les symboliseraient, par des couleurs, des formes, la nature, des visages, etc. Antoine connaissait énormément d'émotions et était capable de leur donner des représentations. Il expliquait que pour lui, toutes les émotions désagréables étaient liées entre elles et que chacune pouvait en entraîner une autre. Il en était de même pour les émotions agréables. Par contre, les émotions désagréables et agréables n'étaient pas liées entre elles et étaient totalement différenciées. Pour Aline, il était plus difficile de trouver des représentations pour chaque émotion, ce qu'elle nous a verbalisé.

Lorsque nous avons commencé la peinture, les deux enfants ont commencé par peindre des émotions agréables. Par la suite, Maëva et moi avons peint du côté des émotions désagréables et nous leur avons proposé de peindre de ce côté avec nous. Antoine a peint quelques représentations et a écrit le nom de certaines émotions quand il ne savait pas quoi mettre. Quand on lui demandait d'expliquer pourquoi certaines représentations, il n'y parvenait pas. Aline était restée du côté des émotions agréables. Quand je lui ai demandé si elle avait envie de peindre de l'autre côté, elle m'a répondu qu'elle ne voulait pas car il était difficile pour elle de représenter ces émotions. Elle expliquait que la peinture lui avait rappelé des souvenirs de l'époque où elle la pratiquait, et que ça lui avait manqué.

Le lendemain, Antoine a voulu dessiner une bande dessinée[5]. Il a décidé de la faire au feutre noir. Il semblait représenter une scène déjà vécue. Un enfant faisait semblant de dormir et il a ensuite représenté une porte avec écrit « scène trop violente pour être vue » qu'il a caché par une porte.

[4] Annexe IV
[5] Annexe V

2) Construction du projet et suivi en cabinet libéral

2) a. Présentation du patient

Rémi est un enfant de 9 ans. Il est né à Paris et vit actuellement avec sa mère et son frère, Tim. Il voit son père lors des vacances et certains week-ends. Il vient au cabinet depuis un an et demi pour cause d'angoisses et troubles du comportement. Il présente une agitation psychomotrice importante.

Rémi est diagnostiqué Haut Potentiel Intellectuel, tout comme sa mère. Cette dernière est fatiguée car ses deux enfants sont souvent en train de se battre. Rémi a tendance à vouloir tout contrôler et à se montrer autoritaire, tandis que son frère lui répond par la violence. De plus, deux enquêtes sociales ont été mises en place par l'assistante sociale qui trouvait que Madame ne s'occupait pas bien de ses enfants. La dernière enquête a envoyé Madame devant le juge, ce qui a été ressenti violemment par elle mais aussi par ses enfants.

2) b. Enveloppements secs

Nous avons proposé à Rémi différentes relaxations qui ne semblaient pas lui convenir et qu'il ne voulait pas réitérer. J'ai donc proposé des enveloppements secs pouvant se réaliser de différentes manières. Pour ma part, j'enveloppe la personne avec un drap sec, que je serre plus ou moins selon le choix du patient. J'associe à cet enveloppement des pressions sur certaines zones du corps, des frottements, passer une balle… Pour retirer l'enveloppement, je roule le drap pour le serrer un peu plus contre le corps du patient afin qu'il ressente encore plus ses limites et son corps, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de couverture sur le corps. L'enveloppement seul permet de prendre conscience des limites du corps tout en favorisant un recentrage sur soi et sur ses ressentis.

J'ai proposé à Rémi des enveloppements, qu'il a voulu serrés, pendant une vingtaine de minutes. Je l'ai amené en parlant de cocon, ceci afin d'éviter les idées mortifères qui peuvent se dégager de la position (momie, cape funéraire…) qu'il exposait au départ. Je lui ai proposé de garder les yeux ouverts au départ pour qu'il puisse voir ce que je faisais. Il a continué à parler énormément pendant la séance mais

contrairement à d'habitude, il évoquait plus ses ressentis. Il m'expliquait que les appuis lui faisaient du bien, qu'il s'enfonçait dans le sol, mais qu'il préférait les frottements qui le détendaient plus. Suite à ces frictions, il me demandait une séance entière de massage. Je lui ai proposé à un moment de fermer les yeux s'il en avait envie, il les a fermé mais les rouvrait assez vite et il m'a dit qu'il n'arrivait pas à fermer les yeux mais qu'il savait rêver les yeux ouverts. A chaque proposition que je faisais, je lui expliquais le mouvement. Or, quand je lui ai proposé un appui glissé au niveau du front, je ne lui ai pas expliqué et il m'a demandé pourquoi je faisais ce geste.

Nous avons fini cette séance en lui demandant de se dessiner pendant la relaxation. Au début, il ne savait pas trop quoi faire et disait qu'il ne savait pas dessiner. Après cela, nous lui avons demandé de colorier en bleu les parties du corps détendues et en rouge celles contractées. Il a colorié le corps en bleu qui était, selon lui, totalement détendu maintenant, et la tête en rouge car il voulait rêver, il disait « je contractais mon cerveau ».

Ainsi, j'ai pu noter au cours de cette séance que le fait d'être enveloppé permettait à Rémi de se détendre plus rapidement et qu'il arrivait plus à se concentrer sur ses ressentis corporels.

Je lui ai par la suite proposé une seconde séance au cours de laquelle il a voulu tester les enveloppements un peu moins serrés. Je lui ai de nouveau fait des lissages pendant lesquels il a pu verbaliser « une sensation de fraicheur comme quand les feuilles volent mais pas désagréable. C'était du froid agréable ». Après les lissages, il a fermé les yeux de lui-même.

Je revois Rémi un mois après. Rémi étant un enfant qui apprécie le mouvement et qui a des difficultés à se poser, je lui propose d'utiliser le plaid pour l'enrouler autour de lui tout en bougeant. Je lui propose aussi que l'on s'assoit face à face en ayant chacun un plaid et que nous tenions le plaid de l'autre pour proposer une contenance dorsale sans pour autant être immobile. Il refuse et installe le tapis en m'expliquant qu'il veut des enveloppements allongés car il peut se relâcher. Je l'ai alors enveloppé et j'ai commencé à lui passer une balle dégonflée sur le corps, afin qu'il y ait une double contenance, et qu'il prenne conscience de ses limites au niveau de chaque partie du corps. Peu après le début de ce passage, il ferme les yeux et les garde fermés tout au long de la séance, sauf quand j'oublie de verbaliser où je passe. Il verbalise tout au

long de la séance et explique que ça le détend, qu'il aimerait en avoir tous les jours. Il veut faire découvrir les enveloppements à sa mère.

Lors de la séance d'enveloppement suivante, la quatrième et dernière avant le rendu du mémoire, il installe de nouveau le matériel. Cependant, j'ai noté qu'il colle le tapis au mur. Je lui ai donc demandé s'il voulait que je lui fasse un appui glissé au niveau de la tête comme les fois précédentes. Il me répond que oui et que je me mettrais à côté de lui pour lui faire. Je lui explique que cela risque d'être compliqué et que je ne pourrais pas faire des appuis identiques de chaque côté de la tête dans cette position. Il décale alors le tapis. Avant même que je lui propose, il enlève ses chaussures. Il verbalise qu'il préfère en chaussette car il ressent mieux ses orteils. Il explique au cours de cette séance que les frictions lui font du « froid agréable » et que « ça étire la peau ». Cependant, il préfère lorsque je le désenveloppe. Il énonce que « ça fait du froid agréable » et que « ça fait très du bien ». Au cours de la séance, il demande pourquoi Tim ne vient pas pour les enveloppements parce qu'il en aurait besoin lui aussi. Je lui explique que c'est un temps pour lui. Il accepte et verbalise qu'il aimerait bien que j'en propose à son frère et à sa mère aussi.

2) c. Séance avec Rémi et Tim

Suite à la demande de la mère, nous avons réalisé une séance avec Rémi et son frère. Je leur ai proposé de réaliser un parcours qu'ils devront faire en tenant chacun un bâton. Entre leurs deux bâtons, un ballon de baudruche devra rester en équilibre sans tomber.

Lors de la préparation du parcours, Rémi anticipait le fait qu'il faudra passer à deux. Tim posait ce qu'il avait envie de mettre dans le parcours sans parler. Je lui ai demandé ce qu'il comptait faire. Il voulait ajouter énormément de sauts, je lui ai donc expliqué que ça risquait d'être compliqué et il a proposé d'enjamber plutôt. De nombreuses fois, Rémi essayait de diriger la préparation en disant ce que Tim devait aller chercher et pourquoi. J'ai donc proposé que chacun mette un nombre identique d'obstacles.

Chacun à leur tour, ils devaient diriger le parcours en se mettant l'un devant l'autre. Lorsque Rémi est devant, il indiquait à Tim ce qu'il devait faire. Or, à chaque fois, c'était à son frère de s'adapter à lui, quitte à ce que ce dernier ne fasse pas tous les obstacles ou se trouve dans des positions délicates. Tim était extrêmement concentré, il ne

parlait pas et restait les yeux rivés sur le ballon. Il était sur un versant hypertonique et faisait de petits pas.

Lorsque Tim dirigeait le parcours, il parlait peu. Rémi essayait de diriger et Tim l'écoutait. Quand j'ai demandé à Rémi de laisser son frère diriger, il a rétorqué que Tim faisait n'importe quoi et qu'il le guidait mal. J'ai proposé un dernier passage où Tim dirigeait et où Rémi devait éviter de diriger. Rémi était déçu car il voulait que ce soit lui qui dirige pour le dernier passage. Il a cependant réussi à moins diriger et à plus écouter son frère.

A chaque fois que le ballon tombait, Rémi portait la faute sur Tim qui ne disait rien. Il a été très difficile de faire comprendre à Rémi que c'était une proposition à faire à deux et que les deux étaient responsables si le ballon tombait.

Pour finir la séance, on a proposé aux frères de faire une course de voiture sur la tablette. L'un des deux a les yeux fermés et l'autre lui tenait le poignet pour qu'ils fassent le circuit à deux. Pour les deux, il a été difficile de diriger la main de l'autre. Quand Rémi avait les yeux fermés et que Tim tenait son poignet, Rémi voulait regarder le circuit. Quand le tour n'était pas réussi, Rémi rejetait la faute sur son frère, que ce soit à lui de diriger sa main ou l'inverse.

Nous avons pu noter que Tim présente un comportement différent de celui qu'il montre à la maison. Il reste en retrait et ne répond pas aux provocations de son frère comme leur mère nous le décrivait. On peut se demander si cela est dû au fait que les séances de psychomotricité étaient prévues pour Rémi. Tim aurait-il intégré que cette salle est un espace pour Rémi ? Ce retrait peut aussi être provoqué par notre présence. Nous avions eu peu d'échanges avec Tim avant de lui proposer de venir en séance, il pourrait donc se mettre en retrait par manque de confiance.

Après une autre séance d'enveloppements, Tim nous rejoint et on leur propose un jeu d'équilibre en collaboration. Il était toujours difficile pour Rémi de laisser son frère gérer quand il posait les bâtons en équilibre. Il tentait de lui dire où les mettre. Contrairement aux autres séances, il n'exprimait son désaccord que par la parole et n'essayait pas de faire à sa place.

IV. La sémiologie psychomotrice

1) Le tonus

« *Le tonus est l'état de légère tension des muscles au repos, résultant d'une stimulation continue réflexe de leur nerf moteur. Cette contraction isométrique est permanente et involontaire. Elle fixe les articulations dans une position déterminée et n'est génératrice, ni de mouvements, ni de déplacements. Le tonus maintient ainsi les stations, les postures et les attitudes. Il est la toile de fond des activités motrices et posturales* » Jover, M.

Le tonus se décompose en trois formes :

- Le tonus de fond ou tonus de repos est toujours présent, même lors du sommeil, et est à la base de toutes les activités motrices et posturales. On peut l'observer grâce à des mobilisations passives lors des épreuves d'extensibilité ou de ballant.
- Le tonus de posture est l'activité tonique minimale qui permet de maintenir la posture. Elle est la plupart du temps automatique, mais il est possible d'agir volontairement sur elle.
- Le tonus d'action est recruté lors de l'activité motrice. Il correspond à l'ensemble des variations de tension musculaire destinées à préparer et à soutenir le mouvement. Il peut être conscient ou automatisé.

Le tonus varie en fonction des individus, des émotions, de la période de la vie, de l'histoire de la personne, de la qualité des interactions précoces et de son développement neurologique. Il est unique à chaque individu dans l'espace et dans le temps.

Les troubles du tonus sont « *des traces inscrites dans le corps, des premières expériences relationnelles* » (Pireyre, 2015, page 112). On note ainsi l'importance de la relation dès le plus jeune âge pour favoriser une régulation tonique adéquate à une situation. On peut aussi observer suite à des échanges entre individus une relation tonique : il s'agit du dialogue tonico-émotionnel définit par Julian de Ajuriaguerra. Ainsi, si une personne est hypertonique, elle va transmettre ses tensions à son interlocuteur par le biais d'un contact comme des câlins ou lui tenir la main. Ce dialogue est très important dans l'enfance et se repère notamment lors du holding (capacité à porter

psychiquement et physiquement l'enfant selon D.W.Winnicott). Quand un parent prend un enfant dans les bras, ce dialogue va permettre à l'enfant de prendre conscience des différentes émotions et variations de tensions. Le bébé est souvent décrit comme une éponge à sensations dans ce sens car il remarque les variations de tension en les ressentant dans son corps. De ce fait, ce dialogue va lui permettre d'associer un état de tension très légère, voire un corps mou à une détente.

2) La motricité fine et la motricité globale

La motricité globale concerne l'ensemble des gestes moteurs assurant une aisance globale du corps sans pour autant rechercher une performance ou un raffinement d'un geste précis. Le but est de voir comment la personne s'organise pour réaliser son geste. La motricité globale comprend les coordinations globales, l'équilibre statique et dynamique.

La motricité fine permet de contrôler nos mouvements de façon précise. Elle concerne les mouvements précis sollicitant les petits muscles, notamment ceux des mains, des doigts et du visage. On peut intégrer les praxies dans la motricité fine. Ces dernières sont des gestes appris réalisés dans un but précis. Cette motricité va permettre à l'enfant de faciliter ses apprentissages par le biais de l'écriture, des découpages, etc. Elle est très souvent sollicitée dans la vie quotidienne et scolaire.

Ces deux motricités sont souvent mises en lien dans le but de réaliser des actions combinées notamment dans le sport qui peut nécessiter de l'équilibre ainsi que de la précision. Elles sont aussi en lien dans la vie quotidienne afin de se maintenir droit et d'attraper un objet sans tomber.

3) La perception et les représentations du corps

Le schéma corporel est défini selon Schilder comme « *l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même* ». Selon Julian De Ajuriaguerra, « *édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et*

du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. ». Il peut être conscient, préconscient ou inconscient. Il évolue grâce aux expériences perceptives, motrices et aux apprentissages. Cette évolution est réciproque, c'est-à-dire que la connaissance du schéma corporel permet de faciliter les explorations et inversement. Il permet d'organiser le mouvement et de le transformer en geste grâce à la compréhension du fonctionnement du corps. Ainsi, la bonne connaissance du schéma corporel nécessite un bon développement neurologique et est étroitement lié à la notion de l'espace et du temps.

L'image du corps est une notion complexe. Elle a été définie par trois auteurs, Paul Schilder, Françoise Dolto puis un psychomotricien, Éric Pireyre. Selon Schilder, elle est la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même. Pour Françoise Dolto, elle est inconsciente et liée au vécu de l'individu. Dolto ajoute une composante sensorielle à l'image du corps. Celle-ci évolue tout au long de la vie. Éric Pireyre ajoute la notion d'image composite qui montre les enjeux de l'image du corps et son lien aux angoisses archaïques. Il ajoute la fonction protectrice de la peau ainsi que la notion de limite entre le dedans et dehors.

L'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences corporelles et émotionnelles, ce qui implique qu'elle évolue en fonction du vécu mais aussi de la relation à autrui. Une image du corps altérée peut engendrer des angoisses. Si ces dernières ne sont pas transformées, elles entraînent une dépense importante d'énergie psychique en plaçant l'individu en situation d'alerte.

L'image du corps commence à se mettre en place dès le début de la vie, notamment grâce à deux notions décrites par Winnicott. Le « *Holding* », qui est le portage psychique et physique du nourrisson, lui permet de prendre conscience des limites de son corps, de son enveloppe corporelle. Il participe à la formation du Moi. Le « *Handling* », quant à lui, représente tous les soins apportés au nourrisson et va permettre à l'enfant de se différencier de l'autre et d'habiter son corps.

L'enveloppe du corps est protectrice, elle marque une limite entre ce qui est dedans et ce qui est dehors. Elle est définie par Anzieu comme « *une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de*

son expérience de la surface du corps » (Anzieu, 2006, page 61). Lorsqu'elle est bien acquise, elle permet de limiter les angoisses archaïques telles que les angoisses de morcèlement, d'intrusion, etc. Cette construction des enveloppes peut être mise à mal lorsque le parent éprouve des difficultés à le porter physiquement et psychiquement. L'enfant aura des difficultés à se séparer du parent et on pourra observer une adhésivité.

L'émergence de soi se déroule au cours de la petite enfance, de 0 à 2 ans. L'enfant se différencie de ses parents. Il prend conscience de soi vers 2 ou 3 mois. Il découvre de nouvelle connaissance. C'est l'émergence de la notion de compétence. Il prend conscience, sur un mode binaire, de différentes sensations.

A partir de 2 ans, l'enfant est capable de se reconnaître dans le miroir, il a conscience de lui et peut parler de lui en utilisant « je ». Il devient capable de verbaliser ses perceptions de soi.

A partir de 8 ans, l'enfant devient capable de poser un regard critique sur lui, ce qui permet de développer son estime de soi. Selon Nader-Grosbois et Fiasse (2016), l'estime de soi correspond à un jugement de valeur subjectif que chacun s'attribue selon le degré de satisfaction de soi-même. Elle est aussi une construction sociale. La façon dont nous imaginons le regard de l'autre nous pousse à nous porter un jugement. Selon nos compétences et capacités dans certains domaines, notre façon de nous percevoir va se modifier. Notre estime de soi s'en voit améliorée ou diminuée. Elle est donc évolutive, selon l'histoire de chacun, et est unique à chaque individu.

4) L'espace et le temps

4) a. L'espace

L'espace est une étendue indéfinie qui contient et entoure tous les objets. C'est une donnée fondamentale de l'adaptation de l'être à son milieu. Il est le support de la relation et de la communication. Il évolue au fur et à mesure de la vie. A la naissance, l'enfant perçoit plusieurs espaces, l'espace droit et l'espace gauche (Bullinger, 1996), puis en grandissant ces espaces vont s'unifier pour devenir un espace unique qui s'organise autour de l'axe corporel. Ainsi, la perception de l'espace évolue en fonction de l'équipement neurologique de l'enfant, de ses expériences, de la qualité du handling

mais aussi de son développement psycho-affectif. L'enfant va pouvoir distinguer l'espace intérieur, dans son corps et l'espace extérieur, en dehors de son corps. La construction de l'espace va pouvoir permettre à l'enfant de distinguer les limites de son corps.

En cumulant le langage à sa connaissance de l'espace, l'enfant va pouvoir s'orienter, localiser les objets en prenant son corps comme point de repère. Par la suite, il pourra avoir des repères exocentrés afin de s'orienter et projeter des objets dans un espace.

Tout au long de la vie, la notion d'espace évolue selon l'état psychique et physique de l'individu. Elle est unique à chaque individu. Elle varie selon ses expériences et la société dans laquelle il évolue. Chaque individu va avoir une distance personnelle nécessaire afin qu'il se sente en sécurité, s'il ne connait pas la personne face à lui par exemple. A cette distance, la vision de l'autre est parfaite. C'est ce que Hall décrit comme une bulle dont la taille dépend de la perception de l'espace et des codes socio-culturels de chaque individu.

4) b. Le temps

Le temps est le milieu infini dans lequel se succèdent des évènements. Il est souvent ressenti comme une force agissant sur le monde, les êtres. Il s'acquiert au fil des expériences que réalise l'individu.

Le temps objectif est le temps qui passe réellement, c'est-à-dire les heures, les minutes, les secondes.

Le temps subjectif est quant à lui la façon dont l'individu perçoit le temps qui passe. Par exemple, le temps paraît plus long lors d'une corvée, et inversement.

Selon Catherine Potel, le temps est caractérisé par différentes composantes et se construit grâce aux relations primaires puis dans la séparation.

Il existe un temps biologique. Celui-ci est ressenti dès le début de la vie, dans le ventre de la mère. Le fœtus ressent le rythme des organes de sa mère (la fréquence cardiaque par exemple). On observe ainsi une communication non-verbale par le biais de la temporalité. En effet, sous le coup d'une émotion, les rythmes biologiques

peuvent accélérer ou ralentir. Le fœtus va percevoir ces stimuli et les intégrer dans sa temporalité. Ce temps est vécu. Il permet à l'enfant de se structurer et d'intégrer quelques notions de la temporalité.

Le temps devient vécu et perçu par la répétition de mouvements. L'enfant va pouvoir intégrer que le temps a un ordre, un cycle avec un début, un milieu et une fin. Cette perception du temps peut s'avérer rassurante. L'enfant peut se situer dans le temps grâce à une action qu'il a vécu ou qu'il va vivre. On peut retrouver cette notion grâce au Handling qui permet à l'enfant d'intégrer un rythme dans les soins prodigués par le parent.

Le temps va devenir représenté grâce à la succession des évènements qu'il va vivre. Il pourra estimer des durées par comparaison et comprendre les liens entre l'espace, le temps, les rythmes et la vitesse. Il va aussi comprendre qu'il peut avoir des repères temporels communs à d'autres individus.

Cette compréhension du temps, qui comprend un ordre et une succession, apporte une sécurité à l'enfant. Elle permet de prendre conscience d'une certaine régularité des évènements. Une fois cette compréhension acquise, l'enfant pourra plus facilement s'adapter au monde qui l'entoure et ainsi créer des relations.

5) Les fonctions exécutives

Les fonctions exécutives représentent l'ensemble des processus cognitifs dont la fonction principale est de faciliter l'adaptation du sujet quand il est confronté à de nouvelles situations. Elles permettent une récupération volontaire des souvenirs, la planification des comportements, le maintien des buts à atteindre, la flexibilité mentale et la résistance à une interférence. La perturbation de ces fonctions peut engendrer des difficultés à programmer, à organiser ou à s'ordonner dans le temps, à avoir une pensée abstraite.

6) Les fonctions sensorielles

Les flux sensoriels sont un « *ensemble dynamique de signaux continus et orientés qui vont venir stimuler la surface sensible d'un capteur mobile* » (Nadel, 2015, page

466). Ils se mettent en place dès la grossesse et continuent de se former à la naissance.

D'après le Larousse médical, les fonctions sensorielles sont des fonctions physiologiques de relation avec le monde extérieur qui apporte les informations perçues au cerveau, ce qui permet de les rendre conscientes.

Les premières sensations se font sur un mode binaire. Le nourrisson perçoit des sensations agréables ou désagréables. Selon le temps de réponse apporté par le parent, l'enfant va intégrer qu'il existe un temps intermédiaire. Cette compréhension va permettre à l'enfant d'intégrer que même si le parent ne répond pas de suite, il va y avoir une réponse. Cela va favoriser la séparation. Bion explique qu'avec la réponse du parent et la verbalisation qu'il en fait, l'enfant va pouvoir intégrer ses ressentis et les comprendre. Par la réponse, le parent « *donne un sens affectif à l'expérience sensori-tonique de son enfant et il l'entraîne vers le symbolique* » (Robert-Ouvray, 2000, page 2). L'enfant pourra accéder à l'imaginaire et comprendre ses ressentis. Grâce à cela, l'enfant va pouvoir se sentir en sécurité car le parent répond à son besoin.

Dans un premier temps, la personne perçoit une sensation grâce aux récepteurs sensoriels présents sur tout le corps. La sensation est le résultat « *du fonctionnement du récepteur sensoriel* » (Pireyre, 2015, page 118). Elle est interprétée en fonction des expériences vécues, ce qui donne une perception, ce que Pireyre nomme *« traitement cognitivo-affectif* ». Elle va ensuite être reconnue, ce qu'on appelle gnosie, et permettre à l'individu d'apporter une réponse automatique à cette sensation, la praxie.

Les fonctions sensorielles sont décrites par six sens qui se mettent en place in-utero.

6) a. L'odorat

L'odorat est le premier sens à se mettre en place. Le fœtus va pouvoir s'imprégner de l'odeur de sa mère, ce qui va pouvoir constituer un point de repère.

A la naissance, les odeurs maternelles vont permettre d'apaiser le nourrisson. Elles

exercent un rôle dans le lien mère-enfant mais aussi dans le contrôle émotionnel et l'adaptation à autrui.

6) b. L'ouïe

L'ouïe peut donner des points de repères dans l'espace et ainsi apporter une représentation spatiale. Le flux auditif peut entraîner une augmentation de l'état de vigilance.

In utero, le fœtus entendra les bruits extérieurs et intégrera ce qu'il entend selon le rythme, la tonalité de la voix et la musicalité de la langue. A la naissance, le nourrisson est capable de reconnaitre la langue maternelle.

6) c. Le goût

Le goût permet de sentir la nourriture. Chez le nourrisson, il favorise la succion. Cette dernière démarre in-utero et va ensuite favoriser la déglutition qui joue un rôle important dans l'alimentation.

Le fœtus reconnaîtra les aliments ingérés par la mère in utero. Plus tard, il aura tendance à apprécier la nourriture que la mère a ingérée pendant la grossesse.

6) d. Le toucher

Comme l'explique Catherine Potel (2019), le toucher enveloppant et sécurisant, d'une mère à son enfant, est nourrissant pour l'enfant. Les effets du contact peau à peau ont été étudié dans le cadre de prématurité. Les résultats démontrent que ce contact favorise un meilleur développement immunitaire, corporel et psychique. La mère reçoit quant à elle un sentiment de valorisation car elle a compris ce dont son enfant avait besoin.

Le toucher a une vertu relationnelle. Il peut permettre de véhiculer une émotion, un ressenti, comme lors du dialogue tonico-émotionnelle. Il peut permettre d'apaiser autant l'enfant que l'adulte, par exemple lors des câlins. Il peut s'avérer rassurant et

contenant selon la vitesse à laquelle on se rapproche et l'intention derrière le geste. Cette capacité du toucher a été d'autant plus remarqué lors de la découverte des orphelinats en Roumanie après Ceausescu. Ces enfants étaient livrés à eux-mêmes, parfois attachés au lit. Certains enfants se laissaient mourir ou présentaient des retards de développement, des troubles psychiatriques, etc.

Le toucher peut permettre de réguler la tonicité. On peut le retrouver chez le nourrisson sous la forme de grasping. Le flux tactile peut apaiser et diminuer la vigilance ou inversement.

Chez le bébé, la préhension permet l'émergence d'un schéma corporel sensori-moteur.

Les récepteurs tactiles sont présents sur tout le corps. En touchant les objets, le sol, l'enfant va prendre conscience de son corps. Il va ensuite pouvoir deviner où est positionné chaque partie de son corps. Il va commencer à porter ses mains et ses pieds à sa bouche. Lors des soins apportés à l'enfant, le parent va favoriser cette conscience de soi par le toucher. Il pourra y ajouter des paroles afin de nommer les parties du corps. L'enfant va prendre conscience des limites de son corps et de son enveloppe. Il va d'abord connaître son corps mais il ne sera pas encore capable d'identifier par un nom les parties de son corps.

L'enfant va toucher, dans un premier temps grâce à sa bouche, tout ce qui l'entoure afin de découvrir l'espace et les objets qu'il contient. Il va pouvoir découvrir de nouvelles sensations, comme le mou et le dur et développer des préférences. Le toucher peut aussi servir d'alerte. Il permet de renseigner l'enfant d'un danger, par exemple en pleurant lorsque son lait est trop chaud.

Ainsi, les stimulations tactiles permettent à l'enfant de prendre conscience de son corps et de son environnement.

6) e. La vision

La vision a pour origine la lumière dans l'environnement. Le flux visuel peut entraîner une augmentation de l'état de vigilance. Le système visuel n'est pas totalement fonctionnel à la naissance, le nourrisson verra plus les contrastes et voit

flou ce qui est trop loin.

La vision permet à l'enfant de prendre conscience de soi. D'après Benavidès, c'est à travers le miroir que le bébé, entre 10 et 15 mois, perçoit un être qui fait les mêmes mouvements que lui. En étant porté par son parent, ce dernier peut l'aider à assimiler cette conscience de soi à l'aide du canal auditif en lui disant « Oh c'est qui ? C'est toi » en nommant l'enfant. C'est entre 15 et 24 mois que l'enfant intègre que l'image face à lui est une image de lui-même.

6) f. L'équilibre

La notion d'équilibre est toujours présente. Les flux gravitaires permettent de traiter les informations sur la gravité à laquelle est sujet l'individu et sur le mouvement qu'il réalise.

Dès la naissance, le nourrisson est soumis à la gravité. Il doit donc s'adapter à un milieu totalement différent de celui dans lequel il était.

6) g. L'exemple de la perception de l'environnement

La perception de l'environnement fait intervenir différentes fonctions sensorielles mais aussi cognitives.

La vision permet de voir ce qui entoure le sujet. Le toucher permet de ressentir les variations au niveau des appuis au sol ou avec les mains. L'ouïe peut intervenir pour donner des repères spatiaux. L'équilibre intervient afin de favoriser une posture adaptée à l'environnement.

La perception de l'environnement est aussi caractérisée par une activité mentale permettant d'identifier, de reconnaître et de désigner ce qui est perçu. Cela se passe dans le cerveau et fait intervenir la mémoire. Ce qu'on perçoit est donc subjectif, notre cerveau propose une représentation du réel.

Comme le décrit Hall (2014), puisque la perception de l'environnement est unique à chacun, les distances personnelles qui permettent de se sentir en sécurité vont aussi être uniques.

Dans le cas d'une hypervigilance, le sujet est en constante analyse de son environnement et ce, même lors de son sommeil. Il va s'interroger sur chaque stimulus sensoriel reçu et va l'analyser. Cette démarche est donc extrêmement coûteuse en énergie et entraîne une fatigue psychique et physique importante.

7) Attitudes- émotions et sphère relationnelle

7) a. Les émotions

Chaque sensation peut promulguer une émotion et inversement. Selon Schachter (1964), les sensations corporelles induites par les mouvements du corps, autant interne (respiration) qu'externe (déplacement), peuvent provoquer une émotion. Cette conscience corporelle envoie un message au cerveau qui va analyser la situation et déterminer l'émotion qui en découle. Le ressenti d'une émotion est donc unique à chaque individu selon sa perception de la situation. L'affectivité est un schème complexe qui évolue selon l'histoire individuelle, elle se transforme sans cesse selon les diverses situations (Piaget, 1989).

Les émotions existent grâce à différentes composantes. Selon Scherer, celles-ci sont des composantes cognitives, physiologiques d'activation, d'expression motrice, d'ébauche d'action et de préparation du comportement ainsi qu'une composante subjective, le sentiment. Toutes ces composantes apportent aux émotions une fonction d'adaptabilité du comportement à une situation. Plusieurs émotions dites primaires peuvent être ressenties en même temps par un même sujet.

Les états émotionnels peuvent être conscients ou inconscients. Nous pouvons induire un état émotionnel en pensant à une situation joyeuse par exemple. Ekman décrit six émotions de base qui sont la joie, la peur, la colère, la tristesse, la surprise et le dégoût. Les autres émotions sont décrites comme des émotions secondaires.

Les affects représentent l'état émotionnel de l'esprit à un instant précis, qu'il soit

positif ou négatif. Selon Freud, les pulsions s'expriment au niveau de la représentation et au niveau de l'affect. Ce dernier se présente comme la représentation qualitative de l'énergie pulsionnelle et de ses variations quantitatives.

7) b. Les attitudes

Les attitudes représentent l'organisation spatiale de chacun au monde qui l'entoure. Elle est unique à chaque personne et évolue dans le temps selon les ressentis de chacun, le comportement, les habitudes.

L'attitude variera selon le tonus de l'individu. Par exemple, selon la répartition de la tonicité dans le corps, le sujet se tiendra dans une posture rapprochée de l'enroulement ou de l'hyperextension.

7) c. La sphère relationnelle

La sphère relationnelle est caractérisée par la capacité de la personne à évoluer en société, à s'adapter aux autres, les interactions qu'elle peut avoir ainsi que la qualité de son entourage.

Elle met en jeu de nombreuses fonctions psychomotrices. Le tonus permet de s'adapter à son interlocuteur et de développer une relation. La sensibilité permettra de percevoir ce que l'autre dégage et ce qu'il partage grâce à la communication non-verbale ou verbale. L'espace est aussi important quant à la distance personnelle décrite par Hall (2014). Chacun possède une distance avec laquelle il se sent plus à l'aise pour échanger. Selon le degré de connaissance de la personne en face, la distance relationnelle variera.

V. Discussion

1) Sémiologie psychomotrice des femmes ayant vécu des violences conjugales

1) a. Le tonus

L'observation du tonus que nous avons pu faire montrait que le tonus de base était, dans la plupart des cas, sur un versant hypertonique. On peut noter dans le cas d'un stress intense et prolongé que le corps devient hypertonique dans le but de se protéger, ce qu'on peut nommer carapace tonique. Comme le décrit Suzanne Robert-Ouvray dans sa conférence de 2004, cette carapace sert d'anesthésiant. C'est un système de défense archaïque. Cet état de tension peut être associé à l'hypervigilance dont les femmes ont pu faire preuve pendant de nombreuses années et qui s'est inscrite dans leur corps.

Cet état d'hypervigilance entraîne des difficultés de régulation tonique. Il va être plus compliqué pour les femmes de retrouver un tonus adapté après un stimulus qui peut les stresser par exemple.

Madame Praline nous a évoqué qu'il était parfois difficile pour elle de se relâcher quand elle est en mouvement. Elle nous explique qu'inconsciemment elle prend une posture avachie lorsqu'elle ne bouge pas. A ce moment-là, elle arrive à se rendre compte qu'elle s'affaisse, puis se redresse. Elle est donc capable de réguler son tonus quand il n'y a pas de mouvement. Elle m'explique lors de la séance individuelle, sans ma partenaire, qu'elle a un cochon d'inde. Lorsqu'elle se sent tendue et qu'elle n'arrive pas à se relâcher, elle le prend dans ses bras, ce qui lui permet de se détendre. Il est encore difficile pour elle de réguler son tonus seule. Cependant, elle y parvient grâce à l'animal.

1) b. La perception et la représentation du corps

Dans le cadre de violences psychologiques, le conjoint va dévaloriser la femme dans le but d'accentuer le contrôle qu'il exerce sur elle. Salmona décrit ce processus comme un processus d'impuissance apprise qui accentue le maintien de la violence. Dans le cadre de ces violences, les femmes présentent la plupart du temps, avant de rencontrer leur conjoint, une fragilité narcissique. De ce fait, ce dernier va utiliser la

parole pour la dénigrer encore plus. Suite à cela, il s'excusera, lui dira des mots d'amour afin qu'elle reste. La violence s'installe progressivement et s'accentue dans la majorité des cas. Une fois l'engrenage lancé, la femme va s'attacher à cet homme et va croire ce qu'il dit. Ainsi, s'il dénigre son image, son corps, sa façon d'être, elle le croira, et ce, même après la séparation, il sera difficile pour elle de se séparer de cette représentation de son corps.

Dans le cadre de violences physiques ou sexuelles, le corps de la femme peut lui renvoyer des images négatives de ces moments. En effet, ces violences même passées restent ancrées dans le corps de la femme.

De ce fait, les femmes ayant vécu des violences conjugales peuvent par la suite dénigrer leur corps et le rejeter. Elles risquent de ressentir leur corps comme fragile. Certaines vont chercher à changer totalement de corps consciemment ou non, en prenant du poids comme Madame Praline, afin de ne plus le reconnaître ou de ne plus avoir le même corps qu'elles avaient lors des violences. Pourtant, certaines vont aussi conserver exactement le même corps, les mêmes habitudes qu'avec leur ancien conjoint.

L'image de soi est impactée et on note qu'il est difficile pour certaines femmes de s'affirmer. Elles se sentent parfois faibles, ou ont la sensation de n'être perçue que comme des « victimes ». Madame Praline nous a demandé, au cours d'une séance, si elle était toujours une victime et si ça passerait avec le temps. On peut noter l'inquiétude qu'elle ressent par rapport à cette situation et la peur d'être catégorisée.

Il peut être difficile pour les femmes de s'impliquer personnellement dans une action et de dire ce qu'elles ont envie de faire. « *On sait qu'un lien d'emprise altère temporairement ou durablement la capacité à s'approprier son expérience, autrement dit à la rendre subjective, pour celui qui est devenu « objet pour l'autre* » » (Grihom, 2013, page 110). Nous avons pris cela en compte pour chaque séance proposée en rappelant aux femmes qu'elles avaient le choix et qu'elles pouvaient refuser les propositions que nous leur faisions.

1) c. L'espace et le temps

La perception du temps semble altérée dans certains cas. Les femmes ont parfois

des difficultés à se représenter le temps qui passe, l'heure qu'il est, ce qui est accentué par des troubles du sommeil. Madame Praline nous énonçait que lorsqu'elle se réveillait la nuit, elle ne savait plus si elle avait beaucoup dormi ou non, ou même l'heure qu'il était.

Au niveau de l'espace, nous remarquons une diminution de son utilisation. Certaines vont avoir tendance à moins bouger, à rester à un endroit précis. Leurs mouvements se feront parfois plus petits, comme si elles ne voulaient pas être vues.

1) d. Les fonctions exécutives

Madame Praline nous a énoncé que depuis toute petite, elle planifie et anticipe tout ce qui peut arriver. Ainsi, elle va utiliser un vélo trop petit pour pouvoir toucher le sol et ne pas se faire mal. On peut donc se demander s'il y a eu un déclencheur dans sa jeunesse à l'origine de cela.

Le fait d'être hypervigilant entraîne une fatigue. Cette dernière peut altérer les capacités mnésiques et les fonctions exécutives en général.

1) e. Les fonctions sensorielles

Suite à la situation sanitaire, le port obligatoire du masque peut générer une crise d'angoisse. Il pourrait représenter une oppression, une interdiction de parler ou de s'exprimer.

Une agression physique peut engendrer un trouble sensoriel tel que la perte d'audition, de la vision, de la voix, etc. Si la perte n'est pas complète, elle peut engendrer une déficience sensorielle, c'est-à-dire un dysfonctionnement ou une réduction de l'ouïe, l'odorat, la vision, la voix, etc.

Lorsque les femmes ont été victimes de violences physiques ou sexuelles, elles peuvent parfois avoir des difficultés avec tout ce qui se rapporte au toucher, lequel peut faire resurgir de mauvais souvenirs. Un toucher surprenant peut engendrer un

recrutement tonique important et un blocage chez certaines femmes. De ce fait, un toucher qui peut sembler doux pour la personne qui le propose, peut être ressenti comme une agression pour ces dernières. La question du toucher va dépendre de ce que la femme a vécu, de comment elle l'a vécu, et si elle le supportait avant les violences.

Madame Pinetti a verbalisé le fait que le toucher était compliqué pour elle, alors qu'avant elle était tactile. Afin de se laisser toucher, il lui fallait une certaine confiance envers l'autre et la toucher au niveau de parties précises de son corps telles que les bras, les jambes mais surtout pas au niveau des hanches. On peut supposer que cela lui évoque de mauvais souvenir en rapport avec ce qu'elle a vécu. Le toucher peut faire renaître des souvenirs, qu'ils soient bons ou non, c'est ce qu'on appelle le toucher mémoire. Madame Pinetti évoque le fait que cette sensation de ne pas pouvoir être touchée est compliquée pour elle, surtout avec Elias, car elle éprouvait des difficultés à lui faire des câlins. Actuellement, elle commence tout juste à pouvoir lui en refaire.

Nous avons pu noter après un entretien avec Madame Praline que son rapport à la nourriture avait changé. En effet, lorsqu'elle était avec Monsieur, elle avait envie de manger et elle prenait du plaisir à manger surtout du chocolat et des pâtes. Pour ce qui est du chocolat, elle nous l'a décrit comme une addiction quand elle était avec Monsieur, mais que maintenant, elle a moins envie d'en manger, elle en est un peu lassée et n'en ressent plus autant le besoin. Actuellement, elle se force à manger s'il y a des restes et n'aime plus les pâtes. Nous pouvons nous demander si cette diminution de plaisir est causée par sa dépression ou dans le but de perdre du poids. Elle expliquait qu'elle avait une sensation de vide intérieur lorsqu' elle mangeait beaucoup. Nous pouvons alors nous demander si elle mangeait beaucoup pour essayer de combler ce vide.

Enfin, les règles imposées par le père peuvent engendrer des troubles de certains sens. En effet, une famille dont le père refusait que ses membres prennent des douches a été accueillie dans le centre. Une fois dans l'établissement, nous avons remarqué que chacun dégageait une odeur corporelle assez forte. Nous supposons qu'ils continuent à ne pas prendre de douche régulièrement. Nous nous questionnons ainsi sur le fait que cela puisse être afin de conserver un contact avec cet homme auquel la mère était fortement attachée ? Était-ce sa façon de fonctionner avant de le

rencontrer en ayant vécu dans une famille maltraitante ? Se rendent-ils compte de leurs odeurs, malgré le fait que cela leur a été dit ? Nous montre-t-elle, inconsciemment, la façon dont elle se perçoit ?

1) f. Attitudes- affects et sphère relationnelle

J'ai combiné plusieurs lectures et formations que j'ai faites afin de réaliser ce paragraphe.

Dans le cadre de violences conjugales, le conjoint va progressivement prendre le contrôle sur les relations de la femme. Cela peut démarrer par la présence de celui-ci à chaque fois qu'elle voit ses amis et en la dénigrant lors de ces évènements. Ses amis vont la mettre en garde, mais suite à la dépendance affective qu'elle a envers son conjoint, elle se séparera de ses proches et écoutera son compagnon qui lui dira que ce ne sont pas des amis. De plus, il peut lui demander d'arrêter de parler à des hommes ou être jaloux, ce qui pousse la femme à arrêter progressivement de parler à d'autres hommes. Enfin, d'autres amis ne vont plus supporter de la voir avec cet homme et ne voudront, par conséquent, plus la voir. La femme perdra progressivement son entourage, et le conjoint renforcera son emprise sur elle. Cela renforcera l'engrenage dans lequel elle se trouve et rendra la séparation encore plus difficile.

Dans d'autres cas, la famille de la femme peut se retourner contre elle lorsqu'elle accuse son partenaire de violence. Ce dernier peut sembler parfait ou bon à l'extérieur, ce qui fait que l'entourage de la victime ne se rend pas compte de ce qu'elle vit et elle risque ainsi de se sentir encore plus seule.

Cette situation peut entraîner un sentiment de culpabilité important. Certaines victimes vont regretter de ne pas être parties plus tôt (que ce soit pour elles ou pour leurs enfants), d'aimer encore cet homme, ou le fait de voir qu'elles ont quitté un homme que leur famille aime beaucoup. Cette culpabilité peut être accentuée par le système social. De nombreuses mères peuvent se voir reprocher la façon dont elles s'occupent de leurs enfants, le fait qu'elles ne soient pas assez présentes pour eux. Or, elles ont de nombreux actes à gérer, des rendez-vous, etc. Elles peuvent alors se sentir décontenancées et cela peut accentuer le regard négatif qu'elle porte sur elle-même.

La mère de Rémi et Tim a dû, à deux reprises, gérer une plainte déposée contre

elle par une assistante sociale qui trouvait qu'elle ne s'occupait pas assez bien de ses enfants. La deuxième plainte a envoyé Madame face au juge. Cette expérience s'est avérée très violente pour elle, mais aussi pour ses enfants. Elle nous expliquait qu'elle ne savait pas quoi faire et qu'elle avait l'impression de tout faire pour ses enfants, qu'elle était fatiguée.

Par la suite, la victime peut avoir des difficultés en ce qui concerne la confiance en autrui et en soi. Cela peut être accentué par des troubles anxieux qui peuvent être retrouvés dans le cadre d'un trouble de stress post-traumatique complexe. On peut noter qu'il est parfois compliqué pour les femmes de fermer les yeux et de se laisser guider par une autre personne.

Nous avons proposé à Madame Praline un parcours psychomoteur avec Edouard. Dans un premier temps ils faisaient le parcours chacun à leur tour, puis en se tenant la main. Nous leur avons ensuite proposé que l'un des deux ait les yeux bandés. Edouard a d'abord refusé. Madame Praline quant à elle voulait le faire les yeux bandés. Nous lui avons proposé de le faire avec nous, ce qui semblait compliqué. Finalement, Edouard a accepté de le faire avec sa maman. Tout au long du parcours, Madame Praline était hésitante et marchait à petit pas. Nous lui avons expliqué que nous restions à côté et que nous pouvions la rattraper si besoin. Lorsqu'Edouard guidait sa mère, il allait très rapidement, ce qui peut aussi expliquer pourquoi Madame Praline était hésitante.

La violence vécue peut engendrer des réactions de défense et la femme peut se construire des barrières internes afin de ne plus revivre ce qu'elle a vécu. Ainsi, elle pourra présenter des difficultés à maintenir des relations avec autrui ou un être proche. Parmi ces barrières on peut aussi retrouver un émoussement émotionnel et une dérégulation des affects. On pourra observer une réaction excessive des femmes à un facteur de stress qui pourrait être vu comme anodin par un autre sujet (Van Der Kolk, 1996). Cette réaction étant importante, le retour au calme peut prendre plus de temps qu'à l'accoutumée et il peut être difficile à retrouver seul. Certaines femmes vont parfois avoir recours à des substances ou des activités qui pourront les calmer, ou comme Madame Praline, à un animal.

2) Sémiologie psychomotrice des enfants ayant vu ou vécu des violences

2) a. Le tonus

Les enfants que j'ai eu l'occasion de rencontrer avaient un tonus élevé, qui peut être lié à l'hypervigilance dont certains font preuve.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer un bébé de 2 mois et son frère de 2 ans et demi, Georges. J'observais chez eux des comportements plutôt opposés. Le bébé rentrait facilement en relation avec les adultes, il souriait. Par contre, nous observions au niveau corporel un blocage, une carapace tonique. Le grasping n'était pas présent**.** Ce dernier est un réflexe présent chez les nourrissons jusqu'à 3 mois. Il se caractérise par un agrippement du doigt de l'adulte lorsqu'il le met au niveau de la paume de la main du bébé. De plus, nous observions une tension importante au niveau du bas du corps. Même lorsque nous lui proposions un appui au niveau de la plante du pied, il ne le bougeait pas du tout. Habituellement, un bébé repousse la main de l'autre. Lorsque je le portais, je constatais qu'il était hypervigilant, il faisait attention à tout ce qui se passait autour de lui, même s'il avait envie de dormir. En effet, il fermait ses yeux puis d'un coup, les rouvrait et observait ce qui se passait autour de lui. Au moindre bruit, il rouvrait ses yeux. Au bout d'une vingtaine de minutes, il s'est endormi et j'ai pu observer un léger enroulement que je n'avais jusque-là pas eu l'occasion de voir.

Il aurait été intéressant de travailler la posture d'enroulement, l'apport de sensations différentes au niveau des pieds, des mains, etc.

J'ai pu noter au cours de mes deux stages que tous les enfants que j'ai vu ayant grandi dans un contexte de violences présentent des difficultés au niveau de l'ajustement tonico-émotionnel. Ainsi, cela peut entraîner des difficultés au niveau relationnel car il leur est plus difficile de s'adapter aux autres et donc de créer ou d'entretenir des liens sociaux. C'est pour cela que nous proposions des ateliers en groupe.

2) b. La motricité fine et globale

Lorsque le tonus est assez important, il est difficile de faire des activités de motricité

fine. Nous observons chez de nombreux enfants des difficultés au niveau de l'écriture. Ces derniers exercent une pression importante sur le crayon, laquelle engendre des douleurs au niveau du poignet. Certains vont être capables de verbaliser cette douleur mais d'autres refuseront tout simplement d'écrire sans expliquer pourquoi. Ainsi, les apprentissages se voient plus compliqués s'il n'y a pas d'ajustement mis en place ou s'il n'y a pas de propositions faites pour aider les mères.

Suite à une demande des éducatrices de jeunes enfants, j'ai proposé un atelier à un enfant du centre. Il me verbalisait qu'il n'aimait pas trop écrire car il avait mal au poignet. Je lui ai alors proposé des jeux afin qu'il puisse détendre son bras. Dès qu'il avait mal je lui proposais de faire la poupée de chiffon afin de détendre son bras en partant de l'épaule. Il aimait beaucoup la faire et le faisait seul à la fin. Cependant, j'ai noté que malgré cette proposition, il lui semblait très difficile de se relâcher. Il aurait été intéressant de proposer d'autres ateliers afin de diminuer ce tonus sans passer directement par l'écriture.

Lorsque Robin dessinait, il prenait son crayon en prise palmaire. Il exerçait une pression importante sur le crayon et sur la feuille. Nous lui avons proposé différentes tenues de crayons possibles mais il refusait. Je me demandais si c'est parce qu'il voulait appuyer très fort sur le crayon qu'il préférait cette prise, comme pour décharger un excès de tension.

Dans de nombreuses cultures, le fait d'être gaucher peut être mal perçu. De ce fait, certains parents vont forcer leurs enfants à être droitier car la société est plus adaptée à cette latéralité, ou pour suivre les coutumes. On retrouve régulièrement ces obligations auprès de certains enfants victimes de violences. Parfois, un des parents pourra s'opposer à son conjoint pour que l'enfant puisse choisir sa main dominante, mais dans d'autres cas, il n'aura d'autre choix que d'utiliser la main opposée et donc d'avoir une latéralité contrariée. Cela risquera d'avoir pour conséquence un retard ou une difficulté dans l'acquisition de certains apprentissages, tels que la motricité fine pour l'écriture ou le découpage avec des ciseaux.

Elias est gaucher. Sa mère et son père n'était pas d'accord sur la latéralité d'Elias. Sa mère était pour le laisser utiliser la main qu'il voulait, tandis que son père refusait catégoriquement qu'il utilise la main gauche. Lors de sa venue au centre, Elias n'aimait pas écrire ou réaliser des tâches manuelles. Il avait des difficultés à utiliser les ciseaux

et à les tenir.

Au niveau de la motricité globale, elle semble assez bien développée chez chacun d'entre eux. La plupart semble habile dans leurs mouvements et semble s'adapter facilement à des propositions d'équilibre, de saut, etc. Cependant, Suzanne Robert-Ouvray décrit dans Travailler avec un enfant maltraité, une atteinte des coordinations que je n'ai pas pu observer au cours de mes stages. Elle note un clivage au niveau des ceintures qui entraine une perte au niveau des coordinations.

2) c. La perception et la représentation du corps

Nous pouvons noter chez beaucoup d'enfants une défaillance des enveloppes et une recherche de contenance qui peut se caractériser par une agitation psychomotrice. Pendant le premier trimestre de la vie, l'enfant a besoin d'un attachement sécure et d'une personne qui puisse mettre des mots sur les sensations ressenties. D'après Suzanne Robert-Ouvray, si le parent ne répond pas à son besoin, l'enfant ne comprend pas ses sensations et accède difficilement à la notion d'intermédiaire. « *L'expérience émotionnelle reste inscrite sous forme de tensions musculaires et de pressions organiques associées à des angoisses de morcellement et de vidage.* » (Robert-Ouvray, 2000, page 3). On voit donc que la notion d'enveloppe dans le cadre d'un attachement insécure est mise à mal. Un attachement insécure peut être causé par un cadre de vie stressant, un parent qui n'est pas disponible psychiquement pour son enfant, etc.

Robin, un enfant de 5 ans accueilli au centre d'hébergement d'urgence, montre une recherche de contenance et d'attention. Au cours d'une journée, je passais du temps avec lui et un autre enfant. Au début, j'arrivais à contenir Robin. Mais en changeant de pièce, je me suis arrêtée pour parler à mes collègues. Suite à cela, Robin a explosé psychiquement. Il a commencé à faire le dinosaure, ce qui semble un repère pour lui quand ça ne va pas, à tout jeter autour de lui. J'ai donc essayé de le contenir en étant assise, lui sur mes genoux, en vain. Comme l'explique Suzanne Robert-Ouvray, on observe une perte de l'enroulement chez les enfants maltraités afin de se protéger. Je suppose un lien probable entre la situation vécue avec Robin et cette explication. Dans l'après-midi, une situation similaire a eu lieu. J'ai alors porté Robin en enroulement tout en marchant. Il a continué à faire des bruits de dinosaure pendant un certain temps.

Cette position l'a apaisé, mais dès que je me suis assise, il s'est de nouveau agité. J'ai donc décidé de marcher et de le bercer en même temps, ce qui l'a de nouveau calmé. Il s'est lentement recroquevillé sur lui-même, et ne voulait plus descendre de mes bras à la fin de la journée. Il pourrait être intéressant de lui proposer de se poser dans un hamac qui rappellerait le bercement. Cela lui permettrait de prendre conscience de ses limites tout en lui faisant prendre conscience de l'unité de son corps.

La perception de soi peut aussi être négative. En effet, l'enfant peut croire qu'il est responsable des évènements traumatisants qu'il a vécus ou qu'il a vus.

Edouard présente une agitation psychomotrice importante. Il présente des difficultés à parler calmement. Il semble en constante recherche d'attention et de contenance. Nous avons appris par les éducatrices de jeunes enfants que son père lui répétait qu'il n'aurait pas dû exister. On peut ainsi se demander si cette agitation psychomotrice n'est pas un moyen de s'assurer qu'il existe, qu'il est présent au monde.

Suite à une séance d'enveloppement sec avec Rémi, nous lui avons proposé de se représenter. Il était tout d'abord réticent pour faire cet exercice en nous disant qu'il ne savait pas dessiner, malgré le fait qu'il dessine beaucoup. Rémi étant haut potentiel intellectuel, je me demande s'il n'a pas une anxiété de performance qui accentue cette difficulté à se dessiner soi-même. Il s'est alors dessiné mais dans le drap. Nous lui avons demandé de dessiner comment il était dans le drap pour qu'il se représente. Il a colorié au crayon gris sur la partie où il a dessiné son corps[6]. Par rapport au drap qu'il a dessiné, son corps est éloigné du drap. Je me demande si cette représentation met en avant une défaillance des enveloppes, la complexité de la réalisation du dessin demandé ou bien s'il a voulu le finir rapidement. Au niveau du visage, le sourire semble confondu avec le cou et remonte jusqu'à l'œil.

Rémi est un enfant qui ne voulait pas faire de relaxation et qui est beaucoup dans le mouvement. Pourtant il accepte les enveloppements allongés et verbalise les bienfaits que ça lui fait. Lors de la troisième séance d'enveloppements, je lui ai proposé des enveloppements dorsaux. Il a refusé et a préféré s'allonger. Je suppose qu'il accepte la position allongée car il sait qu'il va être enveloppé.

La plupart des enfants éprouvaient des difficultés à se séparer de leur mère pour

[6] Annexe VI

venir à l'espace enfant. Pour certains, il était nécessaire qu'elle reste avec eux la première fois, puis elle raccourcissait son temps de présence. Cependant, le temps de la séparation restait très angoissant et certains enfants continuaient à demander où était leur mère après son départ et jusqu'à son retour.

Cette angoisse de séparation était très présente pour Noémie et sa maman. Noémie a 2 ans et demi et est allaitée par sa maman le matin et le soir. Noémie allait à l'espace enfant tous les jours, quand sa mère le pouvait elle restait avec elle. Dès que Noémie descendait à l'espace enfant, elle se cachait derrière sa mère puis prenait progressivement conscience de l'espace et des gens présents. Quand sa mère restait, Noémie l'emmenait avec elle pour jouer ou la gardait dans son champ de vision. Mais dès lors que sa mère partait, Noémie pleurait énormément. Sa mère éprouvait des difficultés à partir dans ces moments-là et revenait si elle avait du temps. Sinon, Noémie quémandait après sa mère et l'appelait jusqu'à ce qu'elle revienne. On peut se poser la question du récent traumatisme qui les affecte et de l'envie de la mère de protéger sa fille qui rend difficile cette séparation et agrémente l'angoisse de séparation.

2) d. L'espace et le temps

Les enfants semblent en quête d'espace. Nous pouvons noter que la majorité d'entre eux présente une agitation psychomotrice. Ils occupent tout l'espace, que ce soit par la parole, le mouvement, ou grâce aux objets.

Certains enfants ont vu leur existence remise en question par le père, comme Edouard. Ainsi, je me demande si cette occupation de l'espace est une manière de se prouver à eux-mêmes et aux autres qu'ils existent, qu'ils sont là.

A contrario, certains vont plutôt être inhibés et ne pas trop bouger ou occuper l'espace. Ils vont faire des phrases courtes ou éviteront de parler d'eux, ils limiteront les interactions et cela pourra se traduire au niveau de leur posture. Cette dernière aura tendance à être plutôt repliée sur elle-même, les membres en rotations internes, comme nous l'avons vu avec Léo. Nous avons proposé l'atelier conte afin qu'il s'affirme plus et pour limiter cette inhibition.

Les rythmes et la stabilité temporelle sont mis à mal lors de l'arrivée dans la

structure. Les familles sont présentes pour un temps court en accueil d'urgence puis changent de logement pour aller à l'hôtel social ou bien dans un appartement. L'enfant subit tous ces changements qui l'oblige à s'adapter de nouveau à chaque fois. La régularité est donc mise à mal, ce qui peut entraîner une désorganisation spatio-temporelle, laquelle peut conduire à une désorganisation affective. On peut retrouver cela si les enfants sont placés dans des familles d'accueils. En plus de devoir s'adapter au nouveau logement, ils doivent s'adapter au fait qu'ils vivront avec de nouvelles personnes et qu'ils ne seront plus chez leurs mères ou chez leurs pères.

2) e. Les fonctions exécutives

Tous les enfants en âge de verbaliser étaient capables de nous expliquer pourquoi ils étaient arrivés dans la structure. Ils expliquaient la plupart du temps que c'était parce que « papa est méchant avec maman ». Ils comprenaient très bien la situation. Des enfants nous ont fait part du fait qu'ils ne voulaient pas être en colère devant leur mère, comme Elias. Nous pouvons nous demander si cela est dû au fait qu'ils ne voulaient pas faire revivre à leur mère un semblant de similitude avec les moments où c'était leur père qui était en colère. Beaucoup ont intégré que le père ne pouvait pas venir au centre d'Hébergement d'Urgence. Lorsque Georges parle de son père, un enfant lui a répondu automatiquement que son père ne pouvait pas venir ici.

J'ai pu noter grâce à mes deux stages que de nombreux enfants présentaient des troubles de l'attention. Ils peuvent être liés à une anxiété sous-jacente qui les empêche de se concentrer trop longtemps. En effet, le fait d'être en hypervigilance tout le temps nécessite une concentration et une énergie importante. De ce fait, il va être plus compliqué pour les enfants de se concentrer sur autre chose que de faire attention à tout ce qu'il se passe autour. Cela entraîne donc une distractibilité plus importante, accompagnée d'une fatigue.

2) f. Les fonctions sensorielles

Suite à la situation sanitaire, le port obligatoire du masque peut faire resurgir des angoisses. Les enfants peuvent être effrayés car ils ne reconnaissent pas forcément

l’adulte qui porte le masque. Lors d’une première rencontre, cela peut aussi être un facteur de stress car il cache une partie du visage de la personne et ne permet pas de montrer les expressions faciales. Ils doivent les imaginer, se représenter le visage de la personne en face, ce qui peut être compliqué.

En lien avec l’occupation de l’espace, j’ai pu noter dans mes deux stages que certains enfants avaient tendance à parler très fort, à tel point que je ne comprenais pas ce que les autres personnes disaient. Je n’arrivais à focaliser mon attention que sur eux. Pour ce qui est des enfants plutôt inhibés, je devais tendre l’oreille pour les entendre malgré le fait qu’ils soient à côté de moi.

Dans le cadre de mon stage en libéral, après que la relation thérapeutique se soit installée avec Gabin, un patient plutôt inhibé de 8 ans, il s’est autorisé à parler un peu plus fort, à rigoler. Je remarque toujours qu’il commence les séances en évitant de parler trop, il fait des phrases courtes mais audibles. Avec les séances en visio, j'ai pu noter qu'il parle moins que lorsqu’il est en présentiel. Je remarque qu’à de nombreuses reprises il se penche tellement sur la table que nous ne le voyons plus. Il est nécessaire de lui rappeler de se redresser pour qu’on le voit.

A l’inverse, Edouard montrait une difficulté à parler calmement. Il avait tendance à parler plus fort que tout le monde. Lorsque nous faisions des jeux calmes, comme le cache-cache, il arrivait à rester silencieux. Mais dès lors qu’il était trouvé il parlait de nouveau fort. Lorsque l’éducatrice de jeunes enfants lui demandait de parler moins fort, il arrivait à le faire pendant un temps court puis reparlait fort rapidement. Cela semblait être comme une nécessité.

Par ailleurs, nous remarquons que l’observation semble plus développée. Lors de jeux de sociétés où l’observation et l’analyse priment, la plupart des enfants sont très rapides. Nous pouvons nous questionner sur le fait qu’ils soient hypervigilants et qu’ils aient développé ce sens dans le but d’observer et analyser les faits et gestes de leur père.

2) g. Attitudes- affects et sphère relationnelle

Les enfants peuvent parfois prendre des positions dans la famille qui ne sont pas forcément adaptées à leur âge. On trouvera ainsi des enfants qui se placeront entre la mère et le conjoint en cas de violence ou d'énervement du père.

Georges était très habile au niveau moteur, il se déplaçait extrêmement facilement malgré des chaussures trop grandes pour lui, achetées par sa sœur Aline. Il anticipait tous les obstacles et ne semblait pas avoir de difficultés sur le plan moteur. Par contre au niveau relationnel, il semblait ne pas pouvoir parler. On a pu constater, lorsque sa mère est revenue, qu'il disait uniquement « non non non, stop ». Elle nous a alors expliqué que c'était les seuls mots qu'il disait et qu'il s'exprimait ainsi quand son père se mettait en colère. Lorsque nous nous sommes revus, je me suis demandée s'il comprenait ce que je lui disais, s'il ne voulait pas m'écouter ou s'il ne m'entendait pas. Or, il m'entendait quand je disais son prénom, donc la dernière option ne semblait pas la bonne. Ensuite, il a essayé de répéter ce que j'avais dit mais il semblait compliqué pour lui d'articuler certaines lettres. Après ces échanges, j'avais plutôt l'impression qu'il ne comprenait pas ce que je disais. En effet, lorsque je lui proposais de passer par différents endroits en lui montrant, il le faisait. Mais si je ne lui montrais pas, il ne bougeait pas ou partait ailleurs. Au niveau moteur, il montait les escaliers à 4 pattes, mais je me demande si c'est parce qu'il avait quelque chose dans la main, qu'il pleuvait et qu'il anticipait que les escaliers soient glissants.

Après avoir été hébergé sur le centre, il a finalement commencé à échanger sur son père alors qu'il n'en avait jamais parlé. On peut supposer que le fait d'entendre sa mère parler avec les autres femmes du centre, couplé aux échanges avec les éducatrices de jeunes enfants, lui a permis de mettre des mots sur ses maux. Par la suite, il m'a verbalisé et montré comment son père se mettait en colère. Ceci est une grande évolution car il ne parlait jamais de son père et évitait le sujet.

Sa sœur, Aline, semble avoir adopté un rôle d'enfant-parent et de confident. L'enfant va adopter une position pour aider au mieux son parent, dans ce cas-là sa mère, pour toutes les tâches quotidiennes. Dans le cas d'Aline, elle s'occupait énormément de ses frères et sœurs pour soulager sa mère lors de ses rendez-vous ou lorsqu'elle était fatiguée. Nous avons pu l'observer en la voyant à l'espace enfant avec sa sœur et Georges. Elle semblait aux aguets de tout ce qui pouvait se passer

et anticipait les risques potentiels.

Nous pouvons remarquer une difficulté à gérer certaines émotions telles que la frustration, la colère. Nous avons pu noter cela lorsque nous faisions des jeux de société par exemple. Elias ne supportait pas de perdre. Ainsi, quand il ne connaissait pas le jeu il avait tendance à regarder, puis à rejoindre le jeu au milieu de la partie, ou rejoindre un autre joueur (souvent celui qui gagnait). Par contre, dès que quelqu'un le devançait ou qu'il perdait, il pouvait se braquer totalement. Au départ, il se renfermait, parlait moins et s'effondrait corporellement, puis si cela continuait, il se mettait en colère, voire quittait la salle. Je me demande si c'est parce qu'il se sent en sécurité au centre qu'il peut laisser ses émotions sortir. Il expliquait qu'il ne se mettait pas en colère devant sa mère lorsque nous lisions le livre des émotions. Est-ce qu'il retient tellement cette émotion, en présence de sa mère, qu'elle refait surface à l'espace enfant dans des moments frustrants ?

J'ai aussi pu noter la présence importante d'angoisses, avec parfois des rapports étroits avec la mort. En effet, les enfants, que je vois au cabinet libéral, ayant vécu dans un climat de violences domestiques viennent, pour certains, à cause de leurs angoisses. Je suppute un lien entre ces angoisses et le milieu dans lequel ils ont évolué.

En libéral, Rémi nous montrait sa nouvelle signature, il nous a expliqué qu'il avait mis du sang, un éclair et une épée car il aimait la mort. Nous pourrions nous demander si cela ne cache pas une angoisse de mort qui pourrait être liée au milieu dans lequel il a évolué. Cela pourrait aussi être accentué par la situation actuelle. Le fait d'entendre beaucoup parler de la covid 19, de devoir porter un masque à l'école, de ne pas pouvoir voir les grands-parents car ils pourraient leur transmettre la maladie, peut augmenter les angoisses de mort qui sont constamment présentes ces derniers temps.

Lors de l'accueil de Robin au centre d'hébergement d'urgence, il était très fermé. Il parlait peu, avec des mots très courts. Il ne faisait pas de phrases et semblait être assez renfermé. Il avait un regard fuyant. Sa mère nous a expliqué qu'il aimait les animaux et nous avons décidé de lui montrer les animaux présents à l'espace enfant. J'ai alors joué avec lui. En passant par le jeu, il semblait entretenir une relation ambigüe à la violence et à la mort. Il me donnait des animaux pour qu'ils se battent, le sien ressortait forcément vainqueur. J'ai accepté de jouer le jeu, ce qui semble lui avoir

permis de s'ouvrir un peu plus à moi. Il formait des phrases complètes et me regardait plus dans les yeux. Par la suite je lui ai proposé que nos animaux soient copains, ce qu'il a de suite refusé. Il s'est mis à jouer seul mais il continuait de m'expliquer ce qu'il se passait. Chaque animal mangeait un autre animal et il verbalisait la présence de beaucoup de sang. Au fil des semaines, Robin ne verbalisait plus cette violence par le jeu. Il était dans la relation de plus en plus rapidement avec autrui. Néanmoins, il se mettait à faire le dinosaure et à lancer des objets dans la salle lorsque quelque chose n'allait pas, la plupart du temps quand les éducatrices de jeunes enfants ou Maëva et moi ne pouvions pas lui accorder toute notre attention. Dans ces moments-là, il semblait comme coupé du monde et pouvait lancer des objets sur d'autres personnes. Après une discussion avec sa mère et les éducatrices de jeunes enfants, nous en avons conclu que certains de ses comportements restaient inquiétants. Il va pouvoir bénéficier d'un suivi psychologique à l'Institut de Victimologie de Paris.

Dans cette situation, les enfants se trouvent face à un conflit de loyauté interne. Ils aiment leur père mais une autre partie d'eux ne l'aime pas pour sa méchanceté envers eux et leur mère. Ce sentiment peut entraîner une culpabilité importante qui est difficile à gérer.

3) Choix du sujet de mémoire

J'ai tout d'abord pensé écrire mon mémoire sur les enfants puisque je les voyais plus régulièrement que les femmes. Or, suite à mes observations, je me suis rendue compte que travailler avec l'un permettait aussi de faire évoluer l'autre.

Par exemple, lors d'une discussion avec Madame Praline et Edouard, nous avons remarqué à quel point les échanges étaient difficiles entre eux. Ainsi, lors de nos propositions, nous leur avons suggéré des contacts sous forme de jeu afin d'induire un contact adapté. Au fur et à mesure de la séance, le contact ressemblait de plus en plus à un câlin et lorsque la mère acceptait une proposition, l'enfant la suivait assez rapidement et semblait assez serein. Nous avons alors pu observer la place importante de la mère même lorsque l'enfant semble mettre des distances entre eux.

Dans le cas de violences domestiques, la mère est régulièrement la figure d'attachement et elle est toujours présente malgré les changements de vie. Elle représente une sécurité affective, un point d'ancrage pour l'enfant et inversement, comme l'expliquait Madame Pinetti par rapport à sa relation à son fils Elias.

Nous avons pu remarquer qu'aider la mère à abaisser sa vigilance et son anxiété permet de rassurer l'enfant grâce au dialogue tonico-émotionnel et de limiter le risque de trouble de stress post-traumatique chronique. Comme l'explique Willy Barral, si les parents prennent soin d'eux, l'enfant n'en sera qu'aidé dans son développement. Voilà pourquoi, le sujet de mon mémoire se porte sur les femmes et les enfants.

Conclusion

Tout au long de mon stage et de mes observations, je me suis rendue compte que travailler sur l'hypervigilance était un sujet très large. Cette notion se présente sous des formes multiples au niveau des fonctions psychomotrices. Selon le degré du traumatisme, les signes d'hypervigilance sont plus ou moins marqués. Elle ne semble pas s'observer de la même façon chez les enfants et chez les femmes. Chez les deux nous retrouvions la notion de carapace tonique ainsi que des troubles du sommeil et une représentation de soi altérée. Au niveau des fonctions sensorielles, les enfants semblent plus à l'affût de leur environnement, à tout observer. Les femmes quant à elles semblent plus sensibles au niveau tactile et auditif. Il serait donc intéressant de faire une recherche plus approfondie sur davantage de sujets afin d'avoir des détails précis sur la représentation de l'hypervigilance chez ces deux populations.

Dans le cadre d'un trouble de stress post-traumatique, et plus précisément d'un traumatisme complexe, la première phase de l'indication thérapeutique consiste à stabiliser le patient. Pour se faire, Marianne Kédia explique dans l'aide-mémoire en psychotraumatologie qu'il faut proposer un travail afin de réduire l'hypervigilance et la dérégulation affective.

La psychomotricité possède une place importante dans le cadre de ces deux orientations. Le fait de prendre conscience des facteurs qui peuvent déclencher le stress permet de limiter l'hypervigilance. On peut noter que comprendre les manifestations corporelles de ce stress permet d'agir sur le niveau de vigilance. Comprendre ces réactions limite le sentiment de culpabilité qui peut être généré lors d'une situation stressante et ainsi limiter l'élévation encore plus importante de l'état de vigilance ou apporter une détente, comme nous avons pu l'observer avec Madame Praline lors de la relaxation. Le fait de vivre cette détente lui a permis de comprendre certaines de ses manifestations corporelles. Lors de l'automassage, nous avons pu observer un relâchement au niveau de son visage. Au début elle était très concentrée puis elle s'est finalement détendue, a fermé les yeux et semblait dans son monde. L'abord corporel par le mouvement apporté par la psychomotricité a permis de libérer la parole sur les ressentis émotionnels du moment, ou ceux vécus antérieurement.

Pour Madame Pinetti, nous avons pu noter une détente grâce à son utilisation de

l'espace. Au début de la séance elle restait toujours face à nous. Progressivement, elle a commencé à bouger et à être, de temps à autre, dos à nous.

Il est parfois complexe de travailler avec les victimes de violences domestiques puisqu'elles ont ancré pendant de nombreuses années le fait qu'elles devaient se soumettre à autrui. Elles ont donc des difficultés à prendre conscience de ce qu'elles ressentent réellement et si elles en ont conscience, elles ne se sentent pas forcément à l'aise pour s'ouvrir et évoquer leurs ressentis. Il est donc important d'aller au rythme de la personne, surtout que s'ouvrir à un travail corporel peut s'avérer compliqué.

Pour ce qui est des enfants, les retards de développement ne sont pas forcément visibles à leur arrivée au centre d'hébergement. La mémoire traumatique peut se réveiller de nombreuses années après le traumatisme. De ce fait, nous avons proposé en amont des ateliers de psychomotricité qui permettent de libérer la parole et d'exprimer leurs émotions. Le travail en psychomotricité auprès des enfants est important afin de travailler l'accès au symbolique. Il est parfois difficile pour eux de créer une image mentale de ce que leurs évoquent les mots, comme nous l'avons vu avec Aline lors de la proposition de représentation des émotions au cours de l'atelier de peinture. Nous étions dans ce cas dans de la psychomotricité d'urgence.

Pour les enfants présentant des retards de développements ou des troubles des apprentissages avant leur arrivée au centre d'hébergement d'urgence, nous avons proposé des séances de psychomotricité, comme l'atelier conte, en ayant pour objectif de limiter au maximum ces retards. Léo et Claire présentent tous deux des troubles des apprentissages avec une importante difficulté au niveau de l'écriture. La création de conte a permis de travailler la création de phrase en passant par un biais ludique. Pour Léo, la séance a eu une part de curatif par la libération de la parole. Il a été question de lui montrer qu'il pouvait parler sans passer par le biais de sa sœur. Pour Claire, le but était qu'elle puisse réaliser un atelier sans que son frère lui demande de parler pour lui. Pour Edouard, cette séance nous a permis d'évaluer sa capacité à se poser et à attendre son tour, ce qui a été le cas. Cette séance a permis un rebondissement, en espérant qu'il continue à se développer en eux.

Dans le cadre de l'urgence, le rôle de la mère est très important puisque nous ne voyons pas régulièrement les enfants. Nous avons réalisé des ateliers avec des

enfants en expliquant, par la suite, à la mère ce que nous avons fait et pourquoi afin qu'elle puisse continuer en autonomie à favoriser le bon développement de l'enfant.

Dans le cadre du suivi avec Rémi, la psychomotricité permet de restaurer son enveloppe corporelle, attaquée tout au long de l'enfance : les enveloppements lui ont apporté une sensation de contenance et lui ont permis de se détendre tout en libérant la parole sur ses ressentis. Si ce trouble n'est pas pris en compte, il pourrait avoir des répercussions sur la vie adulte sous forme d'angoisses. Ces dernières peuvent entraîner une altération de la perception du corps et pousser la personne, à l'âge adulte, à se retrouver dans des situations semblables à celles traumatisantes, ou à adopter des comportements à risques. Il est donc important d'apprendre dès le plus jeune âge que la violence n'est pas normale. Il pourrait ainsi être intéressant de proposer des jeux à l'école afin de ne pas banaliser les violences, comme un jeu de l'oie ou un jeu similaire à celui présent sur le site internet stoplaviolence.net qui propose une prévention sur le harcèlement scolaire.

A la suite de tous ces ressentis et ces suivis, nous sommes amenées à penser qu'une prise en charge en psychomotricité permettrait de limiter l'impact de la mémoire traumatique et d'apporter une conscience de cette dernière. Cette prise de conscience va permettre de distinguer le réel des évènements de reviviscence. Pour les femmes, la prise de conscience pourrait permettre, par exemple, d'éviter de retourner auprès d'un homme qui la contrôlerait ou qui lui ferait subir de nouvelles violences. Pour les enfants, cela permettrait de limiter la possible reproduction des comportements violents auprès de leur entourage actuel et futur, mais aussi d'éviter qu'ils soient eux-aussi, à l'avenir, sous l'emprise d'un conjoint violent.

Il existe d'autres cas où la personne violente n'a pas évolué dans ce contexte. Je me questionne alors quant à l'origine de la violence. Je me demande si des prédispositions à la violence existent ? Si la violence est culturelle ? Que se passe-t-il psychiquement lorsque la violence est trop dure à contenir ? Comment pouvons-nous la transcender ?... Je m'interroge aussi quant à la possibilité que la mémoire d'un vécu de violences par les ancêtres puisse être transmise aux enfants par le biais de l'identification.

Sitographie

https://www.insee.fr/fr/statistiques/2019028

http://centrefloratristan.org/

https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/210

Robert-Ouvray, S. (Octobre 2019). Travailler avec un enfant maltraité. https://www.suzanne-robertouvray.fr/travailler-avec-un-enfant-maltraite/

https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/developpement/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-developpement-sens-toucher

https://www.stoplaviolence.net/

Bibliographie

Angelino, I. (2004). *L'enfant, la famille, la maltraitance.* Dunod.

Anzieu, D. (1995). *Le Moi-peau*. Dunod.

Bailly, L. (1996). *Les catastrophes et leurs conséquences traumatiques chez l'enfant*. ESF

Bailly, L. (1999). *Psychotraumatisme de l'enfant : avancée cliniques et théoriques*. Nervure, 12, 20-25.

Bailly, L. (2003). *Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire*. *Les syndromes psychotraumatiques chez l'enfant.* Dunod.

Barral, W. (2008). *Le corps de l'enfant est le langage de l'histoire de ses parents.* Payot.

Bénavidès, T. (1997). *Développement de la connaissance du corps chez l'enfant*. Journal de pédiatrie et de puériculture, 5, 281-285.

Bernard, M. (2004). *Maltraitances et violences. Prise en charge du petit enfant, de l'adolescent, de l'adulte, de la personne âgée.* Elsevier masson.

Bouchoux, J-C. (2009). *Les pervers narcissiques. Qui sont-ils ? Comment fonctionnent-ils ? Comment leur échapper ?.* Pocket.

Bullinger, A. (2007). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Un parcours de recherche.* Eres.

Bullinger, A. (1996). *Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson*. Motricité cérébrale.

Darwin, C, Piaget, J, Sartre, J-P. (1989). *Les émotions*. Delachaux et Niestlé.

Doucet, M. Fortin, A. (2010). *La parentification et les conflits de loyauté chez l'enfant exposé à la violence conjugale. Contribution du point de vue de l'enfant sur la violence.* Enfance n°2 pages 201 à 221.

Durand, E. (2013). *Violences conjugales et parentalité. Protéger la mère, c'est protéger l'enfant.* L'Harmattan.

Filliozat, I. (2014). *Il me cherche !. Comprendre ce qui se passe dans son cerveau entre 6 et 11 ans.* Lattes.

Freud, S. (1915). *Pulsions et destin des pulsions*. In press.

Guiose, M. (2007). *Relaxation thérapeutique.* Heures De France.

Grihom. M.J. (2013). *Un possible parcours de subjectivation chez les femmes sous emprise*, in Femmes victimes de violences conjugales. Une approche clinique. sous dir. M.-J. Grihom et M. Grollier, 2013, Presses universitaires de Rennes

Hall,E.T. (2014). *La dimension cachée.* Points.

Hirigoyen, M-F. (2003). *Le harcèlement moral. La violence perverse au quotidien.* La découverte.

Hirigoyen, M-F. (2008). *Violences conjugales. De l'emprise à la violence.* Santé mentale. N° 132.

Jèze, F. (2014). *Grâces et violences sur le chemin.* Quintessence holoconcept.

Jover, M. (2000). *Perspectives actuelles sur le développement du tonus et de la posture. Le développement psychomoteur du jeune enfant.* Solal

Lauras-Petit, A. (2019). *Ce que nous dit la peau…. Du massage thérapeutique au message.* Santé mentale. N° 242. Pages 38 à 45.

Miller, A. (1993). *L'enfant sous terreur. L'ignorance de l'adulte et son prix.* Aubier.

Nadel, J. (2015). *Le corps comme instrument interactif dans l'œuvre d'André Bullinger*. Enfance. Octobre - décembre 4.

Nader-Grosbois, N, Fiasse, C. (2016). *De la perception à l'estime de soi. Concept, évaluation et intervention.* De Boeck Supérieur.

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

Reynaud, M-A. (2019). *Le travail sur les enveloppes psychocorporelles en psychomotricité chez le sujet addict*. Psychotropes. Volume 25. De Boeck Supérieur

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

Robert-Ouvray, S. (2008). *Le corps maltraité de l'enfant.* Thérapie psychomotrice et recherches. N°154. Pages 38 à 47.

Robert-Ouvray, S. (juin 2000). *Les violences psychologiques et le corps souffrant*.

Pratiques corporelles.Romano, H. (2017). *Accompagner en justice l'enfant victime de maltraitance ou d'accident.* Dunod.

Salmona, M. (2013). *L'aide-mémoire de psychotraumatologie. Mémoire Traumatique.* Dunod.

Salmona, M. (2012). *Trauma et résilience. Chapitre 10. Mémoire traumatique et conduites dissociantes. Ou comment soigner la mémoire traumatique permet aux victimes de se reconstruire, aux auteurs de renoncer à la violence, et évite la production sans fin de nouvelles violences.* Dunod.

Salmona, M. (2018). *Rhizome. N° 69-70. Pages 4 à 6. Les traumas des enfants victimes de violences. Un problème de santé publique majeur.* Orspere-Samdarra.

Sarda, J. (2002). *Enfance & Psy. N°20. Pages 86 à 95. Le toucher en thérapie psychomotrice*. Erès.

Schachter, S. (1964). *The interactions of cognitive and physiological determinants of emotional state*. Advances in experimental social psychology, vol 1. Academic press

Schilder,P. (1980). *L'image du corps.* Gallimard.

Vachez-Gatecel, A. Valentin-Lefranc, A. (2019). *Le grand livre des pratiques psychomotrices.* Dunod.

Van Der Kolk, B.A. (1996). *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society. The complexity of adaptation to trauma: self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development.* Guilford Press.

Vasselier-Novelli, C. Heim, C. (2006). *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux n°36. Pages 185 à 207. Les enfants victimes de violences conjugales.* De Boeck Supérieur.

Vicini, A. (2012). *Transversalités n°122. Pages 125 à 151. La loi morale naturelle: perspectives internationales pour la réflexion bioéthique contemporaine.* Institut Catholique de Paris.

Winnicott, D.W (1975). *Jeu et réalité. L'espace potentiel.* Gallimard.

Filmographie :

Réalisation par Dusfour, K. (2020). Infrarouge. Bouche Cousue. Production 416

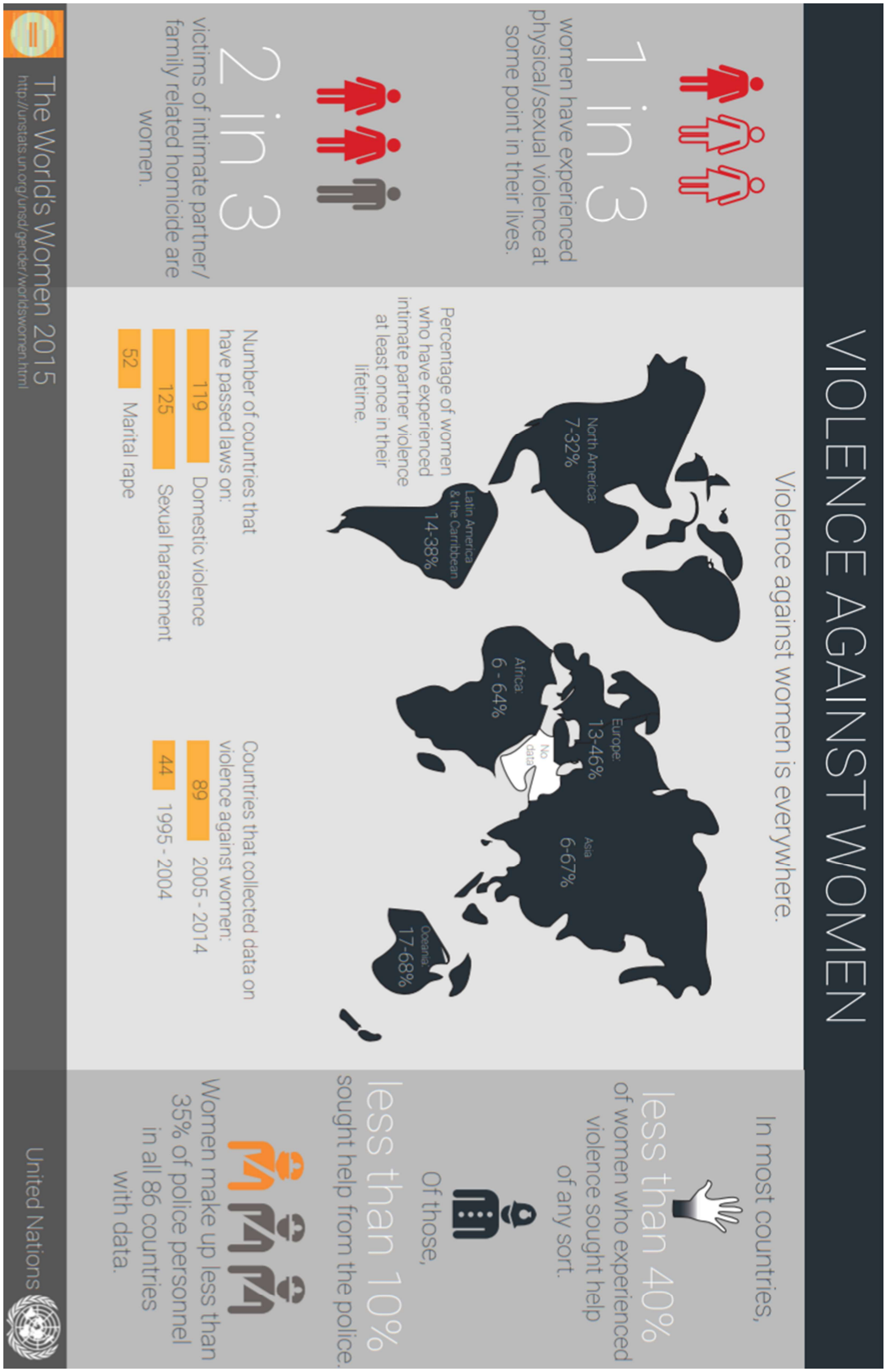
Faucher, E. (2019). La maladroite. Storia télévision et LM les films.

Annexes

Annexe I :

Carte des violences dans le monde

https://unstats.un.org/unsd/gender/downloads/Ch6_VaW_info.pdf



Annexe II :

Guide du secret médical et violences au sein du couple page 16 et 17

Questions
Le danger
La victime fait-elle état d'une multiplicité de **violences (verbales, physiques, sexuelles ou psychologiques)** et/ou d'une **augmentation de la fréquence** de ces dernières ?
D'après la victime, son partenaire a-t-il eu connaissance de **son projet de séparation** ? En cas de séparation déjà effective, l'ancien partenaire cherche-t-il à connaitre le lieu de résidence de la victime ?
S'il y a présence d'enfants, la victime évoque-t-elle des violences de la part de son partenaire ou de son ancien partenaire envers ces derniers (coups, humiliations, privations notamment alimentaires, etc.) ?
La victime craint-elle de nouvelles violences (envers elle, ses enfants, ses proches, etc.) ?
La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire utilise les enfants pour lui faire du chantage ?
La victime dit-t-elle avoir peur pour elle ou pour ses enfants ?
La victime est-elle enceinte ou a-t-elle un enfant de moins de deux ans ?
La victime évoque-t-elle des éléments laissant penser qu'elle ait pu être incitée au suicide par son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime exprime-elle avoir déjà été empêchée de sortir de chez elle ?
La victime affirme-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire consomme de l'alcool, des drogues et/ou des médicaments ?
La victime indique-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire a des antécédents psychiatriques ?
Selon les dires de la victime, la police ou la gendarmerie est-elle déjà intervenue au domicile conjugal et/ou partagé ?
À la connaissance de la victime, le partenaire ou ancien partenaire a-t-il eu des altercations avec la police ou des antécédents judiciaires ?
La victime dit-elle avoir reçu des menaces de mort (notamment scénarisées) adressées directement à elle ou à ses enfants de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime déclare-t-elle que son partenaire ou ancien partenaire possède des **armes à feu** (déclarées ou non) ?

Questions
L'emprise
La victime indique-t-elle recevoir des propos dévalorisants, humiliants, dégradants ou injurieux de la part de son partenaire ou ancien partenaire ?
La victime se sent-elle sous **surveillance permanente** ou harcelée moralement et/ou sexuellement au moyen de mails, sms, appels, messages vocaux, lettres, etc. ? La victime dit-elle disposer librement de son temps ?
La victime se dit-elle empêchée ou restreinte par son partenaire d'entrer en contact avec sa famille et/ou ses amis ?
La victime se sent elle déprimée ou « à bout », sans solution ?
La victime s'estime-t-elle responsable de la dégradation de la situation ?
La victime fait-elle part de menace ou de tentative de suicide par son partenaire ?
La victime paraît-elle en situation de dépendance financière ? Son partenaire l'empêche-t-elle de disposer librement de son argent ?
La victime se voit-elle confisquer ses documents administratifs (papiers d'identité, carte vitale etc.) par son partenaire ?
La victime est-elle dépendante des décisions de son partenaire ? Son partenaire ignore-t-il ses opinions, ses choix ?
La victime évoque-t-elle l'exercice d'un contrôle, de la part de son partenaire, sur ses activités et comportements quotidiens (vêtements, maquillage, sortie, travail, etc.) ?

Annexe III :

Contes de Edouard, Léo et Claire (les mots en gras sont les mots qu'ils avaient écrit et qu'ils ont un peu modifié pour rentrer dans l'histoire s'ils le voulaient)

Edouard des bois, le sauveur de la princesse

Edouard : La **princesse Sonia rencontre Edouard** qui est perdu. Sofia a mangé un cookie magique qui l'a fait tombé **amoureuse** d'Edouard.

Camille : Edouard aime bien Sonia donc pour qu'elle se sente en **sécurité** après les effets de la magie, il lui fait un gros **câlin gentil**

Claire : La **méchante sorcière** avec son apprentite **kidnappent la princesse Sonia**.

Léo : Edouard est **triste** parce que sa princesse s'est faite kidnapper.

Maëva : Mais **Edouard a un arc** et va essayer de sauver sa princesse **avec son cheval.**

Camille : Après un **long voyage**, il arrive enfin dans le château de la méchante sorcière donc il est un tout petit peu **content**.

Claire : Le **chevalier** est arrivé dans le **jardin** de l'apprentite. L'apprentite parle au chevalier pour l'aider parce qu'elle n'est pas vraiment méchante.

Léo : Le **père** de Sonia a su que Sonia s'est fait kidnapper **et sa maman** aussi alors ils vont la sauver.

Edouard : La sorcière a laissé la clé dans le jardin et Edouard les récupère donc il est **content**.

Maëva : **Edouard réussi à sauver la princesse** et les deux partent en voyage sur le même cheval.

Camille : Ils décident d'aller dans une **forêt** pour pouvoir camper tous les deux.

Une histoire très bizarre

Claire : Il **pleut** et d'un coup un **dragon** crache de l'eau. C'est le dragon de l'eau.

Edouard : Le dragon a un **sac** sur son dos.

Léo : **Le dinosaure** va voir le dragon pour se battre pour aider **le père noël tueur** qui est son ami.

Maëva : **Edouard part à l'aventure** pour essayer de sauver le dragon.

Camille : La **maman** du dinosaure arrive pour calmer tout le monde.

Claire : En arrivant, elle se rend compte qu'elle a **peur** du père noël car quand elle était petite elle voulait une **voiture** et à la place il lui a donné une poupée. Elle a peur des poupées donc elle a peur que le père noël lui en offre une autre.

Edouard : Après la bagarre, ils sont tous partis à l'hôpital parce qu'ils sont blessés. Le père noël a peur du **médecin et il le tue**.

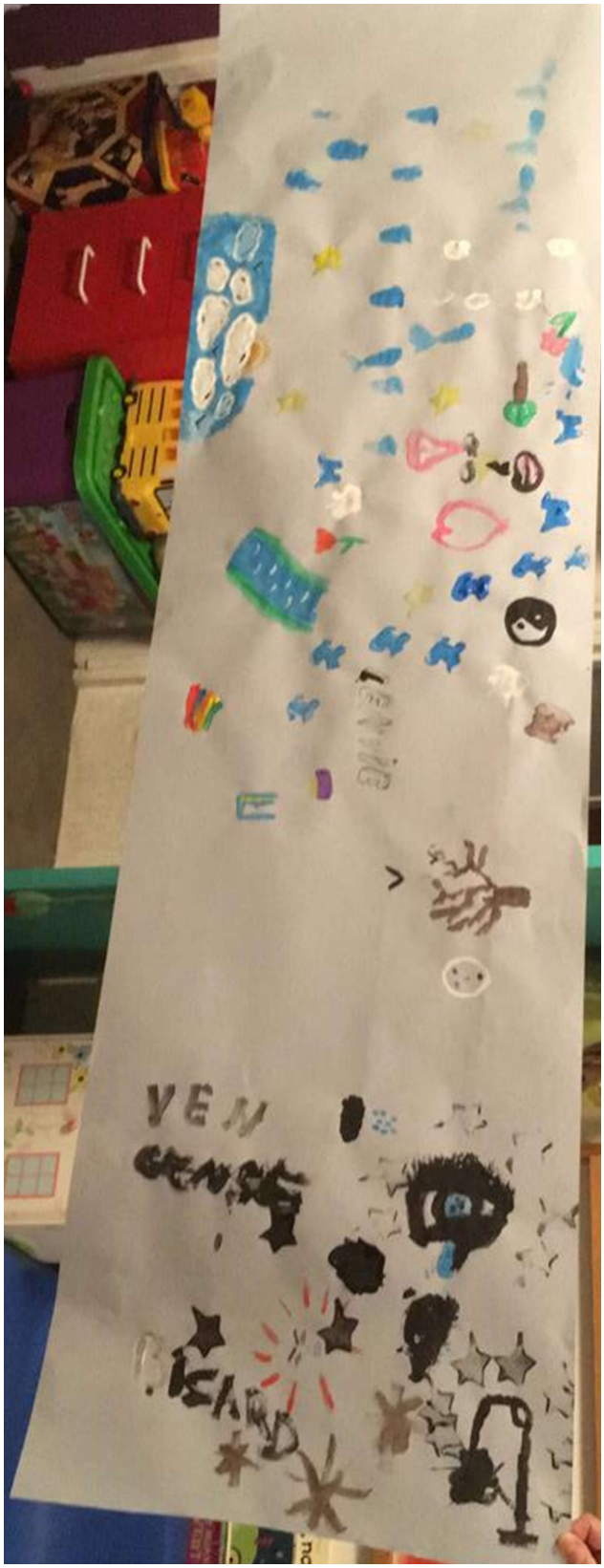
Maëva : Puis le médecin se réveille suite à sa chute contre un **arbre** qui l'avait assommé.

Edouard : Le médecin est dans un grand **trou** qui l'empêche d'avancer. Mais il y a un pont au bout duquel le papa du médecin arrive. Il y a un petit trou dans le pont. Le pieds du papa du médecin tombe dans le trou et il tombe dans un autre trou.

Claire : Quand le papa du médecin tombe, tous les personnages sauvent le médecin et son papa. Ensuite tout le monde se réconcilie et ils font une **fête**.

Annexe IV :

Peinture de Aline et Antoine



Annexe V :

Bande dessinée de Antoine

Annexe VI :

Dessin de soi de Rémi pendant l'enveloppement

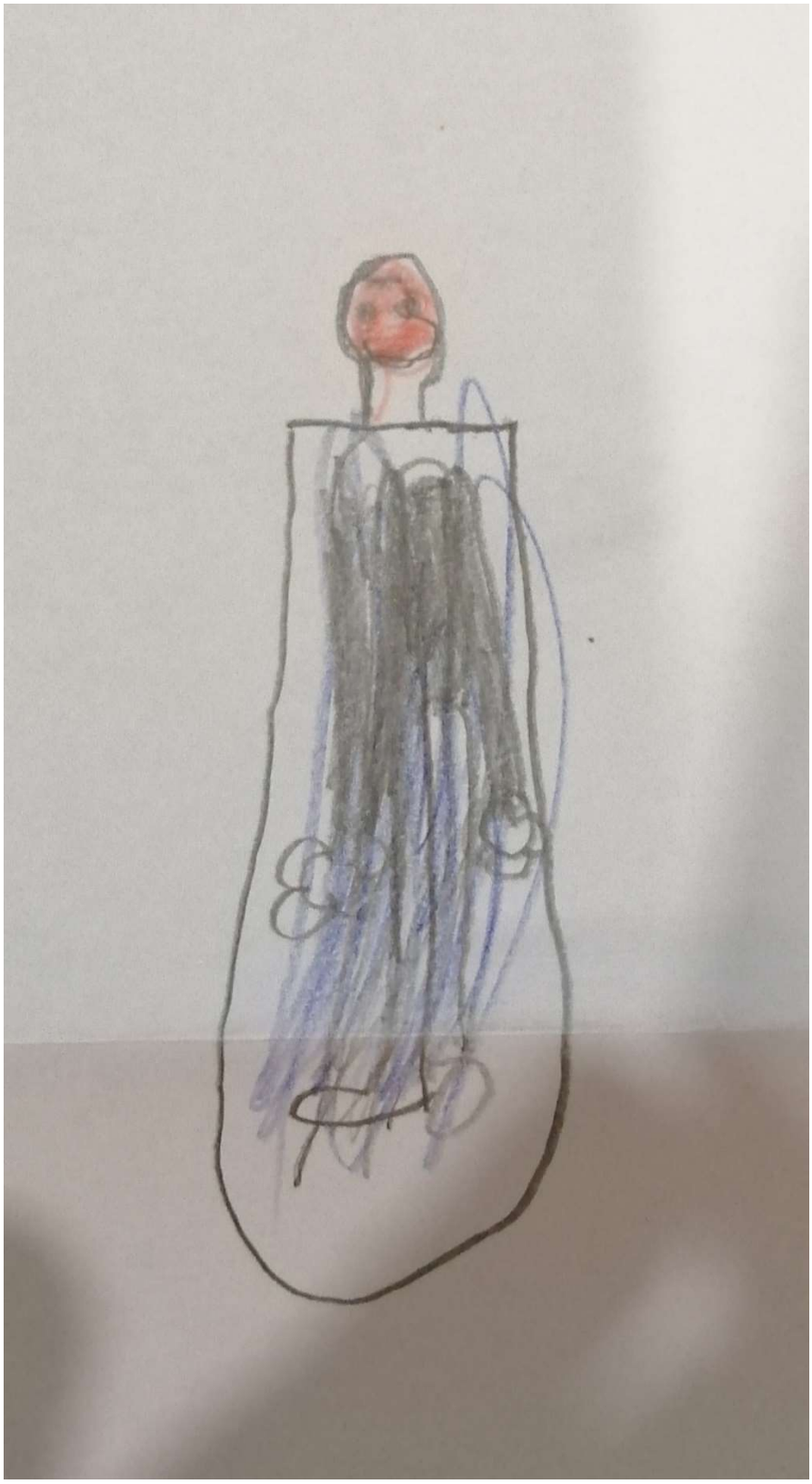


Table :

CIM : Classification Internationale des Maladies

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

FVV : Femmes Victimes de Violence

SIAO : Service Intégré de l’Accueil et de l’Orientation

Résumé

Les violences domestiques ont augmenté suite au confinement. Les femmes ne sont pas les seules victimes, leurs enfants sont aussi touchés par ces violences même en étant témoin. Ils vont développer des techniques de survie qui vont entraîner des répercussions sur le plan psychologique et moteur. L'une d'entre elles est l'hypervigilance que la psychomotricité permet d'abaisser. Ces moyens de protection peuvent provoquer, chez les enfants, un retard de développement lié aux violences. Le stress accumulé ne permet pas au cerveau et aux neurones de se développer normalement. La psychomotricité permet de favoriser le développement de l'enfant. Selon le seuil de tolérance au traumatisme, les symptômes des victimes varieront. L'objectif de ce mémoire est de développer une sémiologie psychomotrice des femmes et enfants victimes de violence.

Mots clés

Hypervigilance - Violence domestique - Enfants et femmes - Stress post-traumatique - Mémoire traumatique

Summary :

Domestical violence increased because of quaranteen. Women aren't the only victims, childs are also affected by violence even as a witness. They will develop survival technic which will cause damage on psychological and motor terms. One of those is hypervigilance that psychomotricity can reduce. Those protection means, for child, can be the cause of a developmental delay due to those violence. Brain and neurons can't develop normaly because of the accumulating stress. Psychomotricity can encourage child development. Victims symptoms will vary according to traumatic tolerance limit. The main subject of this research paper is to develop a psycho-motor semiology of women and child victims of violence.

Keywords :

Hypervigilance - Domestical violence – Childs and women – Post-traumatic stress disorder – Traumatic memories