



Cahiers de Systémique

EFFRACTIONS

2025
n° 6

prospective et systémique
psInstitut

Cahiers de Systémique



Cahiers de systématique

2025 – n° 6

Numéro coordonné
par Mylène BAPST,
Daria DRUZHINENKO-SILHAN
& Patrick SCHMOLL

ISBN 978-2-490874-45-3

Cahiers de Systémique

www.groupepsi.com/cahiers-de-systemique

ISSN 2968-0190

Directeur de la publication : Patrick SCHMOLL
PSInstitut, 11 boulevard Leblois, 67000 STRASBOURG (France)

Rédacteur en chef : Serge FINCK

Comité de rédaction :
Mylène BAPST, Lydie BICHET, Daria DRUZHINENKO-SILHAN,
Serge FINCK, Stéphanie HERTZOG, Christophe HUMBERT,
Hugues PETITJEAN, Patrick SCHMOLL

Présentation : Penser l'effraction en approche systémique

Mylène BAPST

Psychologue, chargée de recherche PSInstitut
Chercheuse associée, UR 3071 SuLiSoM, Université de Strasbourg

Daria DRUZHINENKO-SILHAN

Psychologue, chargée de recherche PSInstitut
Chercheuse associée, UR 3071 SuLiSoM, Université de Strasbourg

Patrick SCHMOLL

Psychologue et anthropologue, directeur scientifique PSInstitut
patrick@schmoll.fr

Violences, agressions, chocs, blessures, infections, invasions, les qualificatifs ne manquent pas pour désigner des situations très diverses, de la blessure physique à l'agression d'un pays par un autre, en passant par le forçage des fermetures d'un bâtiment et les traumatismes psychiques, mais qui semblent présenter des analogies.

Des disciplines différentes : biologie, psychologie, sociologie des organisations, relations internationales, sont sollicitées par ce terme d'effraction, ici choisi pour sa polysémie, et qui évoque un processus commun : l'atteinte brutale d'un système par un agent extérieur, qui rompt ses défenses, son enveloppe, et pénètre à l'intérieur.

Le thème de ce numéro, qui était celui d'une journée d'étude organisée par PSInstitut en 2024, nous a été suggéré par l'actualité d'une société globale qui ne laisse pas d'inquiéter nos contemporains ces dernières années : violences physiques et sexuelles en augmentation¹, dégradation du climat, craintes d'une « submersion migratoire », invasion de l'Ukraine, attaques terroristes, interventions militaires israéliennes dans la bande de Gaza et en Iran... sans oublier l'épidémie de covid19 qui permet peut-être de dater symboliquement le début d'une époque devenue instable.

Mais l'idée du thème était également amenée par les travaux de PSInstitut, dont les programmes de recherche, en particulier ceux en réponse à une demande publique, faisaient écho à cette actualité : sur les violences domestiques² (Metz & Druzhinenko-Silhan 2021, Metz & al. 2022, Druzhinenko-Silhan & al. 2025), sur les accouchements traumatiques³ (Merg-Essadi 2023, 2024, 2025, Merg-Essadi & al. 2025), sur les possibilités de penser la paix en temps de guerre⁴, et à un niveau plus théorique sur la dynamique générale des systèmes complexes (Petitjean & al. 2024, 2025, Schmoll 2024).

1. En 2023, 444 700 victimes de violences physiques ont été enregistrées comme crimes ou délits, soit une augmentation de 7% par rapport à 2022. Plus de la moitié sont des victimes de violences intrafamiliales. Les hausses les plus fortes concernent les tentatives d'homicides enregistrées (+12%).

Source : ministère de l'Intérieur, <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués-de-presse/victimes-de-violences-physiques-ou-sexuelles-enregistrees-par>

2. Colloque « Le lien mère-enfant en contexte de violences conjugales : Regards croisés sur les mesures d'assistance éducative », organisé par PSInstitut et l'UR 3071 SuLiSoM de l'Université de Strasbourg, Strasbourg, 30 septembre 2023.

3. Programme de recherche ACTES (Accouchement traumatique et élaboration subjective) conjoint PSInstitut et UR 3071 SuLiSoM.

4. Table-ronde « Pendant la guerre, penser l'après », organisée par PSInstitut et la Fédération internationale de psychanalyse, Strasbourg, 8 novembre 2024.

Toutes les agressions d'un système par un autre ne constituent cependant pas des effractions. Le terme permet de désigner une figure particulière dont nous tentons ici de relever la pertinence pour les approches systémiques.

DÉFINIR ET CARACTÉRISER L'EFFRACTION

A priori, et en toute logique, les phénomènes d'effraction concernent les systèmes ouverts (les êtres vivants et les formes sociales) qui, pour leur pérennité, ont besoin de puiser des ressources énergétiques dans leur environnement. Les frontières de ces systèmes (leur membrane, leur enveloppe, leur peau, leurs fonctions d'attaque et de défense...) délimitent un dedans et un dehors qui se laisse lire en termes thermodynamiques : les échanges entre le système et son environnement, qu'ils soient de pure prédation ou de transaction, doivent toujours se traduire par de l'entropie à l'extérieur (du fait de la destruction de matière et du prélèvement d'énergie) pour nourrir l'augmentation de l'organisation à l'intérieur, avec un solde positif pour le système.

Cette représentation des choses fait parfois oublier que le système lui-même peut être l'objet d'une prédation par d'autres systèmes qui peuplent son environnement : c'est alors lui qui se fait décomposer et ce sont sa matière et son énergie qui se font assimiler.

Cependant, de même que toute sollicitation d'un système par son extérieur n'est pas nécessairement une agression, toute agression n'est pas une effraction. Nous nous intéressons ici à la manière dont les systèmes répondent aux agressions et s'y adaptent. Mais pas n'importe quelle agression. L'effraction n'est pas seulement un choc ou une attaque mettant en jeu la survie de l'entité agressée : il y a pénétration de l'agent agresseur à l'intérieur du système, installation de cet agent ou dépôt par lui de quelque chose qui perturbe l'organisation du système sans nécessairement le détruire. On peut évoquer l'image que propose plus loin Richard Hellbrunn (2025b), qui est celle que nous avons communément de l'effraction : celle du logis saccagé, vidé de ses biens de valeur, tandis que le cambrioleur est absent de la scène, reparti avec ce qu'il en a prélevé. L'effraction n'est pas une prédation dont le système dans son entier serait l'objet (la proie) : l'agresseur ne détruit pas le système, ne le réduit pas en éléments simples pour s'en nourrir ; il entre dedans, le laisse vivre, y dépose ses œufs ou vole quelque chose, il en ressort ou s'installe éventuellement en parasite, à l'instar du ténia ou d'un virus. Certes, l'hôte peut en mourir, mais sa mort n'est pas une conséquence nécessaire au projet de l'agresseur, comme s'il avait voulu le consommer dans son entier.

Cette définition d'une forme d'agression qui laisse un « reste » (qui plus précisément laisse le système « en reste ») permet de spécifier l'effraction parmi d'autres modes d'agression, et plus généralement de sollicitation, d'un système par un autre. Elle permet même d'introduire des nuances dans les types d'effraction, au regard de l'effet ou de la finalité. Si l'on prend le cas d'une invasion comme celle de l'Ukraine par la Russie, elle se différencie d'une vulgaire *razzia* qui consisterait à prélever dans le pays tout ce qui peut être consommé avant d'en ressortir. L'invasion à caractère territorial est freinée dans ses excès (même si ceux-ci existent) par le fait que l'envahisseur ne saurait, en bonne logique, avoir pour objectif de détruire complètement quelque chose qu'il considère comme lui appartenant. La *razzia* pourrait avoir ce résultat, mais elle n'est cependant pas non plus une guerre d'extermination, elle partage avec l'invasion ce caractère d'une effraction qui « épargne » son objet, et la différence est davantage question de degré que de nature.

Le fait, pour reprendre cette formule, que le système soit en reste a des conséquences pour lui, à commencer par le fait qu'il est encore là, qu'il vit toujours, pour gérer ou épuiser ces conséquences. L'expression « être en reste » pourrait être impropre à décrire la situation, puisqu'elle signifie en français « être en dette, être redevable » : on ne voit pas a priori ce que le système peut encore devoir à son agresseur/prédateur après que celui-ci lui a dérobé ses ressources et désorganisé son intérieur. À quoi l'on pourrait répondre qu'il lui doit de l'avoir épargné : ne serait-ce pas une manière de voir les choses que l'on retrouve dans les rapports paradoxaux qu'entretiennent parfois tortionnaires et victimes, comme dans le syndrome de Stockholm ? Toujours est-il que l'effraction laisse au système l'opportunité de répondre : de négocier les termes d'un échange dans le présent et de se prémunir contre une répétition du même type d'effraction dans le futur.

La possibilité d'une transaction entre systèmes « effractant » et « effracté » est illustrée par de nombreuses situations dans des registres différents. Les infections par des virus, bactéries ou champignons, quand elles ne tuent pas l'organisme hôte, se prêtent souvent à des adaptations au prix d'une vie parasitaire de l'envahisseur qui ne soit pas létale, et parfois même au bénéfice mutuel des protagonistes par l'instauration d'une symbiose. L'organisme humain abrite entre 200 et 250 espèces de bactéries qui sont, au total, plus nombreuses que nos propres cellules, et dont certaines sont utiles, voire nécessaires au fonctionnement de l'ensemble. Dans un autre domaine, et par

analogie, les Grandes Invasions qui ont mis fin à l'empire romain se sont en fait étalées sur plusieurs siècles et se sont surtout traduites par des implantations démographiquement limitées et négociées, une assimilation de l'envahisseur à chaque étape et, au final, un maintien de l'essentiel de la culture romano-chrétienne en Europe, même si ce fut au prix d'une régression des institutions d'État pendant le moyen-âge.

L'autre conséquence importante d'une effraction laissant le système en vie est que celui-ci peut se prémunir contre une éventuelle agression ultérieure du même type, sous condition qu'il conserve une mémoire du processus. C'est ce qui est en jeu dans les mécanismes immunitaires, soit qu'ils transmettent génétiquement, d'une génération à une autre, la mémoire d'une agression première et des moyens qui ont permis d'y survivre, soit qu'ils résultent d'une adaptation de l'individu lui-même à une première agression lui conférant une immunité par la suite. Le vaccin, de ce point de vue, consiste à provoquer artificiellement une effraction contre laquelle l'organisme déploie facilement les moyens de résister, en même temps que se dépose en lui le souvenir de l'ensemble du processus.

On entrevoit que l'approche systémique est ici à la limite d'aborder l'effraction sous son angle psychologique, celui du traitement du souvenir d'une effraction initiale, qui est activé lors d'effractions ultérieures ou qui suscite des mécanismes de protection contre la possibilité de telles effractions.

L'EFFRACTION PSYCHIQUE : UN TRAUMA PEUT EN CACHER UN AUTRE

La spécification de l'effraction permet de parler in abstracto de situations diverses, à des niveaux divers (invasions, cambriolage, infestation, coups et blessures...) qui présentent des analogies. Ce ne sont pas que des métaphores car les analogies permettent des montées en généralité. Le terme devrait permettre une modélisation systémique, permettant d'explorer différents concepts qu'elle évoque dans des disciplines également différentes, tout en leur servant de passerelle pour les faire dialoguer.

L'effraction peut être approchée dans les sciences du vivant à travers le concept de *stress*, qui désigne en biologie l'ensemble des réactions d'un organisme soumis à des pressions ou contraintes de l'environnement. La notion est introduite par l'endocrinologue Hans Selye (1956), qui décrit chez ses patients le mécanisme du syndrome d'adaptation, c'est-à-dire l'ensemble des modifications qui permettent à un organisme de supporter les conséquences d'une agression, naturelle ou provoquée. Les facteurs de stress sont nombreux et il conviendrait de distinguer ceux qui ont un caractère d'effraction (traumatismes, interventions chirurgicales, blessures, agent pathogène...) d'autres comme la surcharge de travail, les déséquilibres alimentaires qui ont un caractère plus chronique. Toutes les situations « stressantes » sont-elles des effractions ?

En psychologie, ce sont davantage les termes de *trauma* et de *traumatisme* qui seront sollicités. Ils désignent l'ensemble des mécanismes de sauvegarde d'ordre psychique, neurobiologique et physiologique qui peuvent se mettre en place à la suite d'un ou de plusieurs événements générant un affect non contrôlé et dépassant les ressources du sujet. Les causes qui évoquent directement une effraction peuvent être à la fois physiques et psychiques : coups et blessures, viol ou autre abus sexuel, accident, harcèlement moral, endoctrinement...

La distinction entre les deux termes « trauma » et « traumatisme » est fréquemment affirmée en psychologie et en psychanalyse, même si, remarquablement, les auteurs les utilisent à contresens les uns des autres. Au XIX^e siècle, en médecine et en psychologie, le traumatisme désigne une blessure physique, objective. Charcot, puis Freud, travaillent sur les effets psychiques de ces traumatismes, et l'on retient à l'époque la racine grecque *trauma* pour parler de ces souffrances psychiques (Hellbrunn 2025a). C'est cet usage qui est le plus fréquent. Mais d'autres auteurs, dont Boris Cyrulnik, ont tendance à inverser l'usage des termes, en nommant *trauma* le choc objectif et *traumatisme* l'effet dans le psychisme⁵. Il faut en retenir, en tout état de causes, la pertinence qu'il y a à différencier une cause, ou un déclencheur, observable dans sa brutalité, et ses effets psychiques... d'autant plus que le *trauma* (psychique) peut exister alors qu'il n'y a pas de choc objectif, physique, vraiment identifiable.

L'effraction, en psychanalyse, et en psychologie en général, s'effectue ainsi à deux niveaux : elle peut résulter directement d'une agression physique, qui par ses caractéristiques de brutalité, de surprise et de douleur, est l'équivalent psychophysiologique d'un stress ; et elle est surtout une effraction du système psychique lui-même, un

5. Par exemple, conférence de B. Cyrulnik donnée à l'Institut Français d'EMDR le 30 septembre 2022 : « Lorsqu'un trauma a lieu, l'humain souffre deux fois. Une fois lors du trauma, qui est le coup, puis il souffre du traumatisme, c'est-à-dire, de la représentation du coup. C'est d'ailleurs le traumatisme qui serait à l'origine des souffrances, plus que le trauma en lui-même ». En ligne : <https://www.ifemdr.fr/conference-de-boris-cyrulnik-sur-la-memoire-traumatique/>

débordement de ses défenses, qui revient à se représenter le moi comme une enveloppe pare-excitation, ce qu'exprime par exemple le concept de moi-peau de Didier Anzieu (1985).

Ce numéro fait une place importante aux contributions de psychologues, et met de ce fait l'accent sur les termes de trauma et de traumatisme, qui s'articulent, mais ne se réduisent pas, au concept de stress, ou de syndrome d'adaptation, pertinent en sciences du vivant. Ce semble être une caractéristique de l'espèce humaine qu'elle paraît plus facilement « traumatisable » que les autres. Faut-il y voir une fragilité associée à un système cognitif plus complexe ? Ou bien est-ce la construction même de la subjectivité humaine qui est en jeu, en raison d'événements originaires violents auxquels le psychisme, du fait de l'inachèvement biologique de l'humain à la naissance, n'est pas préparé : l'expulsion à l'accouchement, notre incapacité neuromotrice au départ dans la vie, la « scène primitive » par la suite, que décrit la psychanalyse, la découverte des horreurs dont nous sommes capables en tant qu'humains... ? Nous avons déjà de quoi être traumatisé par le gouffre qui s'ouvre entre ce que nous sommes et ce que nous voudrions être.

L'exploration de la clinique des effractions par plusieurs des contributeurs de ce numéro montre que, certes, l'événement qui déclenche un « trouble de stress post-traumatique » (TSPT) présente ces caractères de brutalité, de douleur et de surprise qui en feraient un stress pour n'importe quel autre être vivant. Mais bien souvent, il n'est traumatisant pour le sujet que parce qu'il réactive une expérience antérieure qui à l'époque n'a pas été vécue comme telle. Certains événements, comme le montre la clinique (Hellbrunn 2025b), devraient être traumatisants au regard de leur brutalité, et pourtant ne le sont pas pour tout le monde ; et inversement, des événements qui n'ont pas eu d'écho pour le sujet jusque-là, soudain réveillent des traumas anciens : mais quelle est l'essence de ce trauma ?

DE LA PSYCHANALYSE À LA SYSTÉMIQUE : TOPOLOGIE DE L'EFFRACTION

En poussant l'observation un peu plus avant, on peut se demander si l'expérience réactivée comme un trauma n'est pas elle-même une représentation-écran. Comme le montre l'étude de cas de Dominique Merg-Essadi, la poursuite d'un travail psychothérapique qui ramène au jour des couches successives d'expériences traumatiques, se répondant les unes les autres, permet de se poser la question de la consistance d'un trauma premier. C'est ce qui a amené Freud à remettre en cause sa théorie initiale de la séduction. Le trauma n'est pas forcément un épisode précis de l'histoire du sujet, mais une sorte de « trou » dans la structure subjective, correspondant à ce que Freud appelait le « refoulement originaire » (*Urverdrängung*).

Ce numéro des *Cahiers*, dans lequel les approches psychologiques, et plus précisément psychanalytiques, sont prédominantes, nous permet en même temps de faire retour, par elles, à l'approche des systèmes complexes en général, autour de la question de la *structure*. Le modèle que propose la psychanalyse, en particulier autour de Jacques Lacan, de la structuration du sujet humain, est éclairant pour la compréhension de systèmes complexes présentant des topologies paradoxales. Et ces particularités topologiques se révèlent précisément dans ce qu'y devient l'effraction.

Pour en donner rapidement un exemple à la fois abstrait et figuratif, considérons la figure du ruban de Möbius, une surface à deux dimensions, retournée dans la troisième dimension : que serait l'effraction d'une enveloppe ayant une topologie de ruban de Möbius ? Percer la surface pour passer d'un côté à l'autre n'a pas de sens, puisque la surface n'a qu'un seul côté.



Jacques Lacan, en cherchant à modéliser la construction du sujet humain autour de son rapport à ses premiers objets, est progressivement amené, d'une conception classique de l'objet comme objet « plein », à une conception paradoxale de l'objet comme « trou », conception qui va faire intervenir les formes topologiques du ruban de Möbius, du tore, de la bouteille de Klein et de la surface de Boy (Darmon 2014). L'objet du désir, que l'on croit consistant, mais refoulé et perdu, n'est jamais qu'un leurre ou un fantasme qui donne forme à ce qui ne peut être représenté.

Cette modélisation percute alors la notion de trauma : les cliniciens le constatent, les personnes qui s'adressent à eux peuvent être traumatisés aussi bien par une séparation que par une relation, par un changement professionnel, une mésaventure, une scène télévisuelle ; ce dont ils se plaignent et qui les encombre ne s'explique jamais à la lumière d'un ou plusieurs événements, mais renvoie à une incomplétude plus profonde, essentielle (Combaz 2013). La notion de trauma devient alors en quelque sorte à la fois vide et pourtant centrale, car le sujet se construit autour de ce vide, comme du « plein » qui cherche à le combler.

Rappel de la définition d'un trou : c'est rien avec quelque chose autour ; mais le rien et le quelque chose sont consubstantiels, l'un n'existe pas sans l'autre, et comme le dirait Philippe Geluck, créateur du personnage du Chat, si on enlève ce qu'il y a autour du trou, cela fait juste un trou plus grand... Le trauma, de ce point de vue, n'est pas tant un événement objectif que l'irruption d'un réel insoutenable dans la trame symbolique du sujet. Il constitue un trou dans le tissu du sens, une béance où le langage échoue à représenter l'expérience. Ce « trou » désigne l'impossible à symboliser, ce qui échappe radicalement à la chaîne signifiante. Le trauma, dès lors, ne se loge pas dans le passé comme un souvenir refoulé, mais persiste dans le présent comme un point d'impasse, un réel qui fait retour sous des formes répétitives. Il constitue une zone vide autour de laquelle le sujet s'organise, et qui en fait le constitue, dans une tentative toujours recommencée de suturer l'absence par le fantasme ou la répétition.

Cette position théorique, il faut bien le dire, est encore de nos jours à contre-courant de la représentation commune qui attache aux troubles de stress post-traumatique des causes « réelles », c'est-à-dire objectives et avérées, qui seraient indépendantes du sujet. Dans les deux cas cliniques que présente François Schmoll, le souvenir d'un viol est rappelé brutalement par un événement anodin, des années après les faits. Le souvenir, dans l'un des cas, remonte à la petite enfance. Ces deux souvenirs déclenchent des démarches judiciaires de la part des sujets à l'encontre des violeurs : mais comment traiter ces situations sur la scène sociale, judiciaire, si, au dam des associations de soutien aux victimes, le statut du souvenir devient incertain, de par son fonctionnement même comme « écran » ? Le trauma réside au-delà de quelque scène précise qui tente de lui donner forme, et son horreur est bien plus insoutenable, car il est ce qui nous constitue.

TOUTES LES EFFRACTIONS NE SONT PAS TRAUMATIQUES

Le terme d'effraction évoque inévitablement l'image d'un effet négatif sur le système. Est-ce toujours le cas ? Si l'on articule la définition de l'effraction, pour les systèmes vivants, au concept de stress, celui-ci à une portée générale : il s'agit de la mobilisation des ressources de l'organisme pour s'adapter à une agression, et plus généralement aux sollicitations de l'environnement. Cette réponse est positive, en fait indispensable, et éventuellement recherchée, par exemple dans les activités de jeu : Hans Selye a proposé le terme « d'eustress » pour désigner ce stress positif. Ce n'est que dans les situations où la contrainte de l'environnement est permanente, et où l'organisme ne trouve pas les moyens de s'y soustraire ou de s'y adapter, que s'observent des répercussions négatives sur la santé.

L'hormèse, par exemple, désigne une réponse biologique favorable à des expositions à faibles doses d'agents ou phénomènes générateurs de stress. Du fait de ce mécanisme, certains poisons naturels ou agents polluants, qui sont toxiques, voire mortels, à fortes doses, présentent des effets positifs à des doses inférieures à un certain seuil, principalement parce qu'ils stimulent les systèmes de défense de l'organisme. Ce concept a des applications en dermatologie cosmétique (Thong & Malbach 2009) et en agronomie, par exemple pour le murissement accéléré des fruits (Narayanapurapu 2012). Dans le champ de la santé, il fournit un cadre intéressant de recherches exploratoires en gérontobiologie (Le Bourg & Rattan) : l'idée, soutenue par des études en laboratoire, est que des stressés légers pourraient avoir des effets anti-âge. Ces formes légères de stress se retrouvent dans des pratiques communes telles que le sport, le sauna (choc thermique) ou le jeûne (restriction alimentaire) : autant d'effractions dans les habitudes, que leurs pratiquants considèrent généralement comme bénéfiques...

On pourra même se demander si les chamailleries dans les vieux couples ne contribuent pas paradoxalement à la solidité de leur système, les piques et petits reproches de l'un constituant autant d'effractions à faible dose de la tranquillité de l'autre, qui maintiennent les deux partenaires en éveil...

L'un des apports principaux de ce numéro est sans doute terminologique. Il est de permettre, par l'introduction de ce terme d'effraction, d'affiner nos représentations de situations de rencontres violentes entre deux ou plusieurs entités, rencontres caractérisées par la surprise, la brutalité, la douleur, et qu'une approche naïve tendrait à désigner indifféremment sous des termes tels qu'agression, choc, stress, trauma, traumatisme.

À la distinction entre trauma et traumatisme en psychologie, il faudrait en effet ajouter que, de surcroît, toutes les effractions psychiques ne sont pas forcément traumatiques, alors même que ce sont pourtant des effractions au sens où l'appareil psychique est bousculé et débordé.

Nous avons avancé plus haut l'idée que les humains sont davantage « traumatisables » que les autres espèces vivantes, ce dont on peut rendre compte par la complexité de leur système cognitif ; mais on peut supposer que cette même complexité leur permet de répondre à leur fragilité constitutive par des stratégies, principalement langagières, qui leur permettent de tisser autour de l'effraction psychique des systèmes explicatifs qui les stabilisent et les meuvent, même si ces explications sont partielles et provisoires, et même si elles sont des écrans fantasmatiques.

Ce numéro ne comporte malheureusement pas de contribution de pédagogue, mais typiquement, on pourrait penser à l'effraction que représente l'éducation en général pour le psychisme : au fond, les sujets n'ont pas envie d'apprendre quoi que ce soit, ils sont contents dans leur homéostasie gouvernée par le principe de plaisir. L'approche éducative est peut-être conçue pour leur bien, mais elle revient tout de même à forcer leur paresse pour qu'ils sortent d'eux-mêmes, pour aller voir de nouvelles choses que l'éducateur sait être bonnes pour eux mais qu'ils ne voient pas. Certaines éducations sont traumatisantes si l'éducateur ne tient pas compte des résistances du sujet et de ses propres projections (de sa représentation de ce qui est « bon » pour l'autre). Pour qu'elles ne soient pas traumatisantes, il y a cette idée de prendre garde aux capacités du sujet à assimiler la nouveauté, accepter l'effort, ainsi que le souci d'une progressivité et d'une attention à l'autre et à soi-même.

On retrouve cette idée en psychothérapie dans la manipulation du transfert et du contre-transfert, dont traitent finement les articles de Louis David et François Schmoll. Dans leur pratique, le constat qu'une intervention de leur part a provoqué un contre-effet suscite une réflexion sur la nécessité de beaucoup de prudence et de progressivité dans les propositions qui sont faites aux personnes prises en charge. Pourtant, il ne s'agit pas de pratiquer une thérapie de déconditionnement, ou de détachement des affects liés au trauma. Au contraire, la boîte-peinture pour l'un, la psychoboxe pour l'autre, proposent une expérience de confrontation au souvenir traumatique, mais qui vise à le transformer en un vécu appréhendable subjectivement. Il s'agit d'un travail sur la frontière psychique comme lieu de passage entre le dedans et le dehors, le soi et le non-soi.

INTERROGER LE PARADIGME DE LA FRONTIÈRE

L'effraction est donc un phénomène qui se prête à une description formelle générale, impliquant le forçage de la frontière d'un système, la rapidité ou la brutalité de ce forçage, la pénétration dans l'intérieur, la ponction de ressources et/ou le dépôt de quelque chose dans cet intérieur.

L'observation du processus conduit à s'intéresser à ce qui se passe au niveau de la membrane, de l'enveloppe qui est ainsi fracturée, c'est-à-dire à la frontière entre le dedans et le dehors du système. On ne peut parler d'effraction que si l'on convoque cette image d'une clôture spatiale : un cambriolage par effraction dans le domaine privé, un viol ou la pénétration d'une lame dans le corps, l'effraction d'une cellule par un virus impliquent que quelqu'un ou quelque chose est entré dans un espace fermé en forçant cette fermeture. C'est une représentation spatiale, et donc visuelle, que l'on peut interroger.

On doit considérer qu'une effraction implique nécessairement un franchissement brutal des frontières du système, une déchirure de son enveloppe. Et donc, elle présuppose cette enveloppe, et en ce qui concerne le psychisme, un pare-excitation au sens de Freud, un moi-peau au sens d'Anzieu, un moi qui serait originaire. Que devient cette image si l'origine est dans une construction alvéolaire, c'est-à-dire si le sujet est une structure à « trou » ? En formulant les choses plus précisément, est-ce que l'existence d'une frontière du système détermine la possibilité d'une effraction de cette frontière, ou bien est-ce inversement l'effraction qui crée la frontière, ou au moins la renforce, et donc crée le système ? C'est ce que Jean Laplanche et Jean-Bertrand Pontalis, cité plus loin par Richard Hellbrunn, résumant très bien à propos de ce que l'on pourrait désigner comme l'émergence même du système psychique : « Il faut concilier l'effraction d'un dehors dans un dedans avec l'idée que peut-être, avant cette effraction, il n'y avait pas de dedans (...). Pour tout dire, un sujet d'avant le sujet et recevant son être, son être sexuel, d'un extérieur d'avant la distinction intérieur-extérieur » (Laplanche & Pontalis 1985, p. 28).

L'intérêt d'approcher la figure de l'effraction en termes systémiques est ainsi, pour conclure, de nous amener à réinterroger nos représentations communes des systèmes selon l'imaginaire d'un sac contenant des éléments : ce que nous faisons constamment sur nos paperboards et nos Powerpoint en les figurant sous formes de ballons ou de rectangles reliés par des flèches mais bien délimités quant à eux. Il s'agit d'une représentation fortement imprégnée par notre propre existence d'humains pour lesquels le visuel prédomine. Il y a là plusieurs pistes de recherche qui s'ouvrent, et qu'amorce l'article de Patrick Schmoll à propos des systèmes de défense de n'importe quel système, mais en particulier les systèmes sociaux. L'une de ces pistes viserait à explorer plus avant la question de la membrane, de la frontière, des limites des systèmes, en ce qu'ils ne se résument pas à des lignes ou des surfaces, même si elles sont « ouvertes », délimitant l'intérieur de l'extérieur : il y a des choses qui se passent à la frontière, qui en font un (sous-)système en tant que tel. Une autre piste est de se demander ce qui constitue le système, son identité, si ce n'est pas l'enveloppe qui le différencie de son environnement, et donc d'explorer la question de son « programme ».

Références :

- Anzieu D. (1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.
- Combaz L. (2013), Le traumatisme : béance, trou, stigmat, *Cliniques*, 5(1), p. 24-41. DOI : <https://doi.org/10.3917/clini.005.0024>.
- Darmon M. (2014), De l'objet perdu à l'objet trou..., *La revue lacanienne*, 15(1), p. 29-32.
DOI : <https://doi.org/10.3917/lrl.132.0029>.
- Druzhinenko-Silhan D., Thévenot A. & Metz C., (2025), Étude de la parentalité des mères victimes de violence conjugale : comment les aider ?, *Psicologia : Teoria e Pesquisa*, 41, e41nspe03. DOI : <https://doi.org/10.1590/0102.3772e41nspe03.fr>.
- Lacan J. (1959-1960), *Le désir et son interprétation (Le Séminaire, Livre VI)*. Texte établi par J.-A. Miller.
- Lacan J. (1964), *Le Séminaire, Livre XI : Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Seuil, 1973.
- Lacan J. (1972-1973), *Encore (Le Séminaire, Livre XX)*. Paris : Seuil, 1975.
- Laplanche J. & Pontalis J.-B. (1985), *Fantasme originaire. Fantasme des origines. Origines du fantasme*, Paris, Hachette.
- Le Bourg E. & Rattan S. (eds)(2008), *Mild Stress and Healthy Aging: Applying hormesis in aging research and interventions*, Springer.
- Merg-Essadi D. (2023), Faire famille autour d'un enfant disparu, *Cahiers de systémique*, 3, p. 55-63.
DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.10419497>.
- Merg-Essadi D. (2024), Accompagner les personnes et le système familial lors d'un deuil périnatal, *Cahiers de systémique*, 5, p. 65-76. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14192356>.
- Merg-Essadi D., Druzhinenko-Silhan D., Pavan D., Revert M., Resch V. & Bacqué M.-F. (2025), Accouchement, Choc Traumatique et Élaboration Subjective (ACTES) : Présentation de la méthodologie de recherche d'une étude longitudinale mixte sur les effets de la psychothérapie EMDR, *Cahiers de systémique*, 7, sous presse.
- Metz C. & Druzhinenko-Silhan D. (2021), L'enfant exposé aux violences conjugales : une maltraitance destructrice et insidieuse, *Dialogue*, 232(2), p. 115-134. DOI : <https://doi.org/10.3917/dia.232.0115>.
- Metz C., Druzhinenko-Silhan D. & Thévenot A. (2022), Le confinement de la covid-19 : quelques conséquences psychologiques chez les enfants exposés aux violences conjugales, *Dialogue*, 237(3), p. 69-88. DOI : <https://doi.org/10.3917/dia.237.0069>.
- Narayanapurapu P.T.R. (2012), *Effect of composite edible coatings and abiotic stress on post-harvest quality of fruits*, Thèse de doctorat, McGill University.
- Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2024), Expansion et effondrement des systèmes : une discussion du concept d'homéostasie, *Bulletin d'Histoire et d'Épistémologie des Sciences de la Vie*, 31, 2024/1, p. 85-120.
DOI : <https://doi.org/10.3917/bhesv.311.0085>
- Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2025), Comprendre et accompagner les systèmes loin de l'équilibre, *Cahiers de systémique*, 7, p. 5-8. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16420697>
- Schmoll P. (2024), Le futur a-t-il un avenir ? Vers un renouveau de la prospective, *Cahiers de systémique*, 4, p. 143-161.
DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14833353>.
- Selye H. (1956), *The Stress of Life*, New York, McGraw Hill. Tr. fr. (1962), *Le Stress de la vie. Le problème de l'adaptation*, Paris, Gallimard.
- Thong H.Y. & Maibach H.I. (2009), Hormesis and Cosmetic Dermatology, *Cosmetics and toiletries*, 124(3).

Dans ce numéro :

- David L. (2025), Le risque d'effraction psychique par le contre-transfert en thérapie : À propos du cas d'une adolescente psychotique dans le cadre d'un dispositif boxe-peinture, *Cahiers de systémique*, 6, p. 33-44. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16037070>.
- Hellbrunn R. (2025a), Effraction et trauma dans la théorie freudienne, *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195>.
- Hellbrunn R. (2025b), La clinique de l'effraction psychique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 23-32. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16036171>.
- Merg-Essadi D. (2025), La réactivation du trauma à l'occasion d'un accouchement : apports et limites de la thérapie EMDR, *Cahiers de systémique*, 6, p. 57-70. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16039423>.
- Schmoll F. (2025), Prendre des gants avec les victimes de viols : répondre à l'effraction psychique par la douceur, *Cahiers de systémique*, 6, p. 45-56. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16037780>.
- Schmoll P. (2025), La coquille et le réseau : deux formes de réponses à l'effraction. Contribution de l'analyse des réseaux à la pensée stratégique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 81-89. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16040603>.

Résumé : Penser l'effraction en approche systémique

Des disciplines différentes : biologie, psychologie, sociologie des organisations, relations internationales, sont sollicitées par le terme d'effraction, ici choisi pour sa polysémie, et qui évoque un processus commun : l'atteinte brutale d'un système par un agent extérieur, qui rompt ses défenses, son enveloppe, et pénètre à l'intérieur. Toutes les agressions d'un système par un autre ne constituent cependant pas des effractions. Le terme permet de désigner une figure particulière dont les contributeurs tentent ici de relever la pertinence pour les approches systémiques. Les contributions des psychologues mettent l'accent sur les termes de trauma et de traumatisme, qui s'articulent, mais ne se réduisent pas, au concept de stress, ou de syndrome d'adaptation, pertinent en sciences du vivant. L'exploration de la clinique des effractions montre que certains événements devraient être traumatisants au regard de leur brutalité, et pourtant ne le sont pas pour tout le monde ; et inversement, des événements qui n'ont pas eu d'écho pour le sujet jusque-là, soudain réveillent des traumas anciens. Le trauma se révèle chez l'humain n'être pas forcément un épisode précis de l'histoire du sujet, mais une sorte de « trou » dans la structure psychique.

Abstract: Theorizing Break-in in Systems Theory

Different disciplines – biology, psychology, sociology of organizations, international relations – are called upon by the term “break-in”, chosen here for its polysemy, and which evokes a common process: the brutal attack of a system by an external agent, which breaks its defences, its envelope, and penetrates its interior. However, not all attacks on one system by another constitute “break-ins”. The term is used to designate a particular type of aggression, the relevance of which to systemic approaches is explored by the contributors. The psychologists' contributions focus on the terms “trauma” and “traumatism”, which are related to, but not reducible to, the concept of stress, or adaptation syndrome, relevant in life sciences. An exploration of the clinical experience of break-ins shows that certain events should be traumatic in view of their brutality, but are not for everyone; and conversely, events that have had no resonance for the subject up to that point, suddenly awaken ancient traumas. In human beings, trauma is not necessarily a precise episode in the subject's history, but a kind of “hole” in the psychic structure.

Mots-clés : Systémique ; Effraction ; Trauma ; Traumatisme ; Aggression ; Stress ; Structure psychique

Keywords: Systems Theory; Break-in; Trauma; Traumatic event; Aggression; Stress; Psychic Structure

Effraction et trauma dans la théorie freudienne

Richard HELLBRUNN

Psychologue, psychanalyste
Institut de Psychoboxe, Bionville

passage5@wanadoo.fr

Résumé

La place importante que Freud accorde au traumatisme dans son œuvre théorique justifie de suivre la chronologie de celle-ci pour essayer de dégager les principaux mouvements de sa pensée autour de cette figure de l'effraction, de la rupture des barrières protégeant le dedans du système psychique contre les atteintes du dehors. L'effraction se révèle alors être un analyseur intéressant de ce qui constitue (et comment se constitue) ce dedans, ainsi que son enveloppe protectrice : le moi.

Abstract: Break-in and Trauma in Freud's Theory

Freud's emphasis on trauma in his theoretical work justifies following its chronology, to identify the main movements in his thinking around this figure of the break-in, the breaking down of the barriers protecting the interior of the psychic system against attacks from the outside. The break-in reveals itself to be an interesting analyzer of what constitutes (and how it is constituted) this interior, as well as its protective envelope: the ego.

Mots-clés

Effraction psychique – Trauma – Psychanalyse – Angoisse – Effroi

Keywords

Psychic Break-in – Trauma – Psychoanalysis – Anxiety – Fear

L'effraction est un mot qui appartient à l'origine au langage juridique et désigne le forçage de toute espèce de clôture ou de serrure servant à fermer et à empêcher le passage. Appliqué à la vie psychique, le terme devient une métaphore pour indiquer qu'une blessure par pénétration brise l'enveloppe protectrice, corporelle ou psychique, et qu'elle en altère, voire en détruit, la substance intérieure. À la fin du XIX^e siècle, en psychologie et en médecine, cette effraction est désignée par le terme de « traumatisme », forgé à partir du grec *trauma* (« blessure »). Le phénomène commence à retenir l'attention des médecins, à partir du cas de personnes qui souffrent de différents symptômes après avoir échappé de peu à la mort dans un accident. C'est à Freud, après Charcot dont il a été l'élève à La Salpêtrière, que l'on doit d'avoir particulièrement travaillé cette question du traumatisme dans ses effets psychiques : le contenu et la portée du terme (il conserve l'usage du grec *Trauma* en allemand) évoluent tout au long de son œuvre, au fur et à mesure des remaniements de sa théorie.

La place importante que Freud accorde au traumatisme dans son œuvre théorique justifie de suivre la chronologie de celle-ci pour essayer de dégager les principaux mouvements de sa pensée autour de cette figure de l'effraction, de la rupture des barrières protégeant le dedans du système psychique contre les atteintes du dehors. L'effraction se révèle alors être un analyseur intéressant de ce qui constitue (et comment se constitue) ce dedans, ainsi que son enveloppe protectrice : le moi.

DANS LA THÉORIE DE LA SÉDUCTION

L'idée du traumatisme apparaît chez Freud dès 1892, dans son texte écrit avec Breuer « Pour une théorie de l'attaque hystérique ». Il considère cette dernière comme un retour d'un souvenir inconscient : « Le souvenir qui constitue le contenu de l'attaque hystérique n'est pas n'importe lequel, il est au contraire le retour de l'expérience même qui a causé l'explosion hystérique : le traumatisme psychique » (Freud 1892 [1984], p. 26).

À l'origine de ces traumatismes, Freud décrit aussi bien des événements graves associés au danger de mort, que des frayeurs, vexations et déceptions.

En 1893, Breuer et Freud coécrivent le texte qui introduira les *Études sur l'hystérie*, « Du mécanisme psychique des phénomènes hystériques ».

C'est par ce texte, précoce et essentiel, que Freud et Breuer, rompant avec l'organogénèse, inscrivent l'hystérie dans une psychogénèse d'ordre traumatique, la déclarent guérissable par une pratique nouvelle qui vise une catharsis et une abréaction¹ à partir d'une cure par la parole. À côté de l'abréaction, un individu « bien portant » peut trouver d'autres mécanismes psychiques pour se guérir d'un traumatisme : « Le souvenir, même non abrégé, s'intègre dans le grand complexe des associations, y prend place à côté d'autres incidents pouvant même être en contradiction avec lui, et se trouve corrigé par d'autres représentations » (Breuer & Freud 1895 [1985], p. 6).

C'est dans ce texte que nous trouvons la célèbre formule : « C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique ». « ... Le traumatisme psychique et, par suite, son souvenir, agissent à la manière d'un corps étranger qui, longtemps encore après son irruption, continue à jouer un rôle actif » (id. p. 4).

Ce qui fait effraction, dans la théorie psychanalytique, c'est le traumatisme psychique, qui participe à la toute première construction freudienne, entre 1895 et 1897, celle de sa théorie dite de la séduction (*Verführungstheorie*). Je précise tout de suite que le terme de séduction a gardé, dans la langue allemande, son sens fort de détournement qui se trouve dans son étymologie latine, mais qui s'est quelque peu euphémisé à travers les siècles dans la langue française.

Un constat clinique récurrent a précédé la fonction centrale que Freud attribue, à partir de 1895, aux scènes de séduction dans l'étiologie des psychonévroses. Ces situations étaient considérées à cette époque comme ayant été réellement vécues. Il s'agit le plus souvent d'un enfant qui a été amené à subir de la part d'un adulte des avances ou des actes de nature sexuelle contre lesquels il n'a pu avoir aucune défense.

Le premier temps du traumatisme, dans le cadre de cette théorie, ne correspond donc pas du tout à un débordement des défenses, car la nature de l'attaque n'est « sexuelle » que dans le monde des adultes, extérieur à l'enfant qui est, de son côté, dans un état de prématurité psychique ne lui permettant pas d'intégrer l'événement comme ayant une signification sexuelle. La sexualité fait donc ici effraction du dehors sans provoquer de réaction de défense. Ce n'est que lors du deuxième temps du traumatisme, lorsque la puberté éveille la sexualité, qu'il peut y avoir production de déplaisir lié à cet événement premier qui s'était enkysté sous la forme d'un « corps étranger interne » susceptible de se réveiller longtemps après son installation silencieuse. Laplanche et Pontalis ont parfaitement résumé la complexité de cette approche en ce qui concerne la question insistante en psychanalyse de l'articulation entre le dedans et le dehors :

« Or, avec la théorie de la séduction, on peut dire que tout le traumatisme vient à la fois de l'extérieur et de l'intérieur. De l'extérieur puisque c'est de l'autre que la sexualité arrive au sujet, de l'intérieur puisqu'il jaillit de cet externe intériorisé, de cette « réminiscence » dont, selon une belle formule, souffrent les hystériques, et dans laquelle nous reconnaissons déjà le fantasme » (Laplanche & Pontalis 1985, p. 26). « Il faut concilier l'effraction d'un dehors dans un dedans avec l'idée que peut-être, avant cette effraction, il n'y avait pas de dedans, la passivité d'une signification purement subie avec le minimum d'activité sans lequel elle ne saurait même être accueillie,

1. Catharsis : Aristote attribuait à la tragédie une fonction de purification des passions au bénéfice des spectateurs. Freud et Breuer ont repris ce terme pour décrire leur première méthode de psychanalyse qui passait par une reviviscence de la scène traumatique afin de purifier les affects.

Abréaction : « processus de décharge émotionnelle qui, en libérant l'affect lié au souvenir d'un traumatisme, en annule les effets pathogènes » (Dictionnaire de la psychanalyse Roudinesco).

l'indifférence de l'innocence avec le dégoût qu'est supposée provoquer la séduction. *Pour tout dire, un sujet d'avant le sujet et recevant son être, son être sexuel, d'un extérieur d'avant la distinction intérieur-extérieur* » (id., p. 28, c'est moi qui souligne).

Je donne un peu plus loin dans le présent numéro de ces *Cahiers* un certain nombre d'exemples cliniques qui montrent que cette idée garde aujourd'hui toute sa pertinence. En particulier, dans le cas d'une personne ayant vécu un enlèvement sous la menace d'une arme, il apparaît clairement que le traumatisme n'est pas constitué par l'épisode lui-même, pourtant violent, mais auquel la personne en question s'adapte remarquablement ; il se construit dans l'après-coup, et pour ainsi dire socialement, sous le coup des remarques désobligeantes des membres de son entourage qui pensent qu'elle *devrait* être traumatisée.

Toujours en 1895, dans l'*Esquisse*, Freud insiste sur l'importance du facteur quantitatif de la décharge affective qui constitue l'élément perturbateur lors d'un traumatisme sexuel, mais aussi sur la précocité de la décharge sexuelle : « Un début précoce de décharge sexuelle ou une décharge précocement trop intense ont évidemment un rôle équivalent. Ce facteur est d'ordre quantitatif » (Freud 1895 [1986], p. 367).

DE LA RÉALITÉ OBJECTIVE À LA RÉALITÉ PSYCHIQUE : LE RÔLE DU FANTASME

En 1897, Freud est conduit à abandonner cette théorie de la séduction, comme en témoigne sa lettre à Fliess du 21 septembre 1897. Il donne plusieurs motifs à cela : difficultés à pousser l'analyse jusqu'à son terme, réactions négatives des patients, mais surtout, en raison de la grande fréquence des cas d'hystérie qui devraient renvoyer à la même cause déterminante, « la surprise de constater que, dans chacun des cas, il fallait accuser le père de perversion » (Freud 1897 [1986], p. 191). Une telle généralisation des actes pervers commis envers les enfants ne lui paraissait guère croyable, d'autant que la perversion devait, dans ces cas, être beaucoup plus fréquente que l'hystérie, puisque celle-ci n'apparaît pas dans tous les cas et présuppose une répétition des actes pervers.

Devant la difficulté insurmontable à différencier la vérité de « la fiction investie d'affect », Freud se tourne désormais vers le fantasme en constatant que le fantasme sexuel se joue toujours autour du thème des parents.

Ce renoncement ne s'effectue pas sans douleur pour Freud. Il était, en effet, satisfait de sa théorie et commençait à être reconnu. Il rêvait d'échapper par là aux difficultés matérielles, mais aussi d'accéder à la célébrité, à la fortune, aux voyages... « Tout dépendait de la réussite ou de l'échec de l'hystérie. Me voilà obligé de me tenir tranquille, de rester dans la médiocrité, de faire des économies, d'être harcelé par les soucis... » (Freud 1897 [1986], p. 193). Mais Freud persiste dans ses idées : « je dois les considérer comme résultant d'un honnête et efficace travail intellectuel et me sentir fier de pouvoir, après être allé aussi loin, exercer encore ma critique » (Freud 1897 [1986], p. 192).

C'est à partir de l'abandon de sa théorie de la séduction que Freud donne toute sa place au fantasme et à la réalité psychique, mais ce n'est pas pour autant qu'il néglige les événements réels dans l'étiologie complexe du trauma.

C'est au détriment de la matérialité des faits, à laquelle Freud avait cru, qu'il privilégie désormais ce qu'il appelle la réalité psychique, et qui se constitue indépendamment de cette matérialité. Michel Neyraut résume ainsi cette avancée :

« Le fantasme inconscient, dès lors, prenait le pas, dans l'ordre des causes, sur la réalité tout court. Ce pas est considérable, non seulement en ce qui concerne l'hystérie, mais plus généralement encore dans l'ordre de la causalité, comme instaurant trois degrés : celui de la réalité brute, extérieure, et sensible ; celui de la réalité revue et corrigée par le fantasme ; celui, enfin du désir inconscient, tenu lui-même pour une réalité » (Neyraut 1997, p. 35).

Mais quel est alors l'impact du fantasme dans la constitution du traumatisme psychique ?

Jean-Paul Valabrega dégage avec beaucoup de finesse l'articulation complexe de cette mixité étiologique : « Quel que soit en effet le choc traumatique – et il y a toujours, dans toute histoire, une expérience, un épisode pour se charger de ce sens, de cette valence – seul un phantasme peut prédéterminer la modalité même de la division à intervenir, voire le temps où elle se produit, l'instant de la fêlure. Ainsi le phantasme est-il le plan de cli-

vage du Sujet, aussi invisible avant l'incident ou l'accident traumatique que celui, intramoléculaire, inscrit mais non figuré, latent dans l'eau pure du cristal » (Valabrega 1980, p. 77)²

Dans la première des *Cinq leçons sur la psychanalyse* (1910), Freud revient sur ses travaux sur l'hystérie, notamment sur le cas d'Anna O. Il rappelle que les symptômes hystériques formaient des résidus mnésiques de scènes traumatiques, ce qui permettait de ne plus les considérer comme des effets arbitraires et énigmatiques de la névrose. Il constate que le symptôme résultait le plus souvent de « multiples traumatismes analogues et répétés. (...) Par conséquent, il fallait reproduire chronologiquement toute cette chaîne de souvenirs pathogènes, mais dans l'ordre inverse, le dernier d'abord et le premier à la fin ; impossible de pénétrer jusqu'au premier traumatisme, souvent le plus profond, si l'on sautait les intermédiaires » (Freud 1910 [1985], p. 13).

Dans cette même première leçon, Freud insiste sur l'importance de l'affect : « On put, d'autre part, constater que le souvenir de la scène en présence du médecin restait sans effet si, pour une raison quelconque, il se déroulait sans être accompagné d'émotions, d'« affects ». C'est apparemment de ces affects que dépendent et la maladie et le rétablissement de la santé » (id. p. 17).

Certains des cas cliniques exposés dans le présent numéro (Merg-Essadi 2025, Schmoll 2025) illustrent remarquablement les conséquences de ce virage théorique pour l'interprétation et la prise en charge des symptômes traumatiques. D'une part, si un traumatisme, ou parfois un simple événement évocateur, éveillent le souvenir d'un trauma ancien, quel statut accorder à ce souvenir, entre réalité et vérité, surtout s'il s'agit d'un souvenir remontant à l'enfance ? D'autre part, ce souvenir ancien peut être retravaillé en thérapie, et se révéler n'être à son tour que l'écran d'un trauma plus ancien encore, de sorte que remontant de trauma en trauma, l'on n'est pas sûr d'atteindre ce qui serait ce « premier traumatisme » dont parle Freud. Se pose alors la question du statut, non plus seulement du souvenir (réalité ou fantasme), mais du trauma lui-même.

FONCTION PRÉVENTIVE DE L'ANGOISSE CONTRE LE TRAUMA

Dix ans plus tard, à partir de 1920, la question du trauma s'inscrit dans l'élaboration de la seconde topique freudienne, qui voit la vie psychique s'articuler autour de trois instances, le ça, le moi et le surmoi. C'est peut-être à cet endroit que la métapsychologie freudienne se rapproche le plus d'une conception systémique. Le moi se présente comme un sous-système de l'appareil psychique issu du ça pour en organiser le fonctionnement chaotique en le préservant des stimuli de la réalité extérieure. C'est une instance interface entre les exigences de satisfaction immédiate du ça et les interdictions du surmoi. La conception freudienne du trauma va alors évoluer sous l'influence, à la fois, d'une représentation du moi comme enveloppe protectrice, et d'une réflexion autour des formes du vécu qui accompagnent le trauma : l'effroi, la détresse et l'angoisse.

Dans *Au-delà du principe du plaisir* (1920), Freud propose l'image de la vésicule : « Représentons-nous l'organisme vivant sous la forme la plus simplifiée qui soit, comme une vésicule indifférenciée de substance excitable. La surface tournée vers le monde extérieur se trouve différenciée du fait même de son orientation et servira d'organe récepteur d'excitations » (Freud 1920 [1983], p. 67).

Freud s'appuie ici sur l'embryologie : le système nerveux central provenant de l'ectoderme, il pourrait bien avoir hérité de ce dernier ses propriétés, qui seraient renforcées par la répétition des excitations extérieures qui atteignent la surface de la vésicule protoplasmique, qui se constitue alors en une écorce, uniquement apte à recevoir de nouvelles excitations et à protéger ainsi les couches plus profondes.

Le traumatisme serait alors lié à un facteur quantitatif des excitations susceptible de faire effraction : « Nous appelons traumatiques les excitations extérieures assez fortes pour faire effraction dans le pare-excitations » (id., p. 71). Cette effraction, généralement causée par l'effroi – *Schreck* – perturbe alors l'économie interne de l'appareil psychique, et met en œuvre, pour tenter de maîtriser les excitations produites, la compulsion de répétition. Cette conception amène ainsi à bien distinguer l'effroi, la peur et l'angoisse (*Schreck*, *Furcht*, *Angst*) : l'effroi est une

2. J'ai gardé ici l'orthographe du phantasme par fidélité à l'auteur ; de mon côté, je l'écris avec un f, mais il s'agit là d'une question qui mériterait des développements pour lesquels la place nous manque ici.

réaction de détresse psychique à un évènement qui surprend l'appareil psychique qui n'y est pas préparé ; la peur est une première élaboration contre l'effroi, qui prépare l'appareil psychique en attribuant le danger à un objet défini ; et l'angoisse est une élaboration de la peur, et donc une préparation au danger, dans laquelle le moi joue un rôle actif.

Freud renouvelle ainsi sa théorie de l'angoisse en lui attribuant une fonction positive, liée à un rôle actif du moi, et aboutit, dans *Inhibition, Symptôme, Angoisse* (1926), à un véritable renversement : « C'est l'angoisse qui fait le refoulement et non, comme je l'ai estimé jadis, le refoulement qui fait l'angoisse » (Freud 1926 [1968], p. 24).

Cette deuxième théorie sur l'angoisse se superpose à la première, essentiellement appuyée sur l'actuel de la sexualité, sans pourtant s'y substituer. Elle découle, dans la dimension topique, de l'introduction du moi, qui restera, tout au long de la théorie freudienne, le lieu de l'angoisse.

Nous aurons donc ici, dans la perspective de l'effraction, à approfondir notre questionnement essentiellement du point de vue de la relation entre le moi et le monde extérieur, je développerai donc surtout la question de l'angoisse devant un danger réel, la *Realangst*.

Notre propos sera maintenant de repérer l'angoisse, en suivant Freud, qui part d'un affect intrasubjectif relativement indéterminé et « sans objet », jusqu'au « signal d'angoisse » qui se manifeste devant un danger réel. Freud nous indique dans son « complément relatif à l'angoisse », écrit en 1926 : « dans l'usage correct de la langue, son nom lui-même change, lorsqu'elle a trouvé un objet et il est remplacé par celui de peur » (Freud 1926 [1968], p. 94).

Freud pose dans cet article la question de savoir pourquoi toutes les réactions d'angoisse ne sont pas névrotiques, et cherche à examiner la distinction entre l'angoisse devant un danger réel et l'angoisse névrotique. La première distinction qu'il établit consiste à poser l'angoisse devant un danger réel, comme une angoisse devant un danger connu, alors que l'angoisse névrotique, qui concerne un danger intrapsychique, pulsionnel, ne peut pas être connue.

Cette différence n'opère plus dès l'émergence de l'angoisse dans la conscience du sujet : « En amenant à la conscience ce danger inconnu du moi, nous effaçons la différence entre angoisse devant un danger réel et angoisse névrotique, en sorte que nous pouvons traiter celle-ci comme celle-là » (ibid.)

Si nous partons de la situation de danger réel, ou de celle d'un danger pulsionnel, deux réactions se produisent : l'accès d'angoisse, et l'action pour se protéger. Freud ne nous dit pas quel genre d'action serait susceptible de nous protéger d'un danger pulsionnel, mais notre expérience (Hellbrunn 2025, dans ce même numéro) confirme la validité du propos, en ce qui concerne une propension à agir pour se soulager d'une angoisse. Toujours est-il que l'affect peut donner le signal d'une action et les deux réactions peuvent alors coopérer de façon appropriée, mais une angoisse paralysante peut aussi mettre l'action en échec. La situation se complique encore : « Il existe des cas dans lesquels nous trouvons mêlés les caractères de l'angoisse devant un danger réel et de l'angoisse névrotique. Le danger est connu et réel mais l'angoisse qu'il provoque est disproportionnée, plus grande qu'elle ne devrait l'être à notre sens. C'est dans ce surplus que se trahit l'élément névrotique » (Freud 1926 [1968], p. 95). Nous retrouvons ici le facteur quantitatif, qui permet, à partir d'un certain seuil, de repérer une charge névrotique venant en quelque sorte parasiter ou entraver le travail du moi confronté à une réalité extérieure.

Pour aller encore plus loin, dans la mesure où à un danger réel connu vient se lier un danger pulsionnel non reconnu, Freud subvertit l'adaptation à la réalité qui aurait pu poindre dans la référence au danger réel, et qui est une préoccupation louable pour tous ceux qui font de la prise de risque un métier ou une passion, pour en revenir à sa position de psychanalyste en se demandant quelle est la signification, pour le psychisme, d'une situation de danger : « C'est manifestement l'évaluation de la faiblesse de nos forces eu égard à la grandeur du danger, la reconnaissance de notre détresse face à elle, détresse matérielle dans le cas du danger réel, détresse psychique dans le cas du danger pulsionnel » (id., p. 95).

Une telle situation de détresse, qui dépasse les défenses d'un sujet, est appelée « traumatique » par Freud : « L'angoisse, réaction originaire à la détresse dans le traumatisme, est reproduite ensuite dans la situation de danger comme signal d'alarme » (id., p. 96).

Dans une note de bas de page visiblement inspirée de son texte de 1924, *Le problème économique du masochisme*, Freud nous dit ceci : « Assez souvent il peut arriver que, bien qu'une situation de danger ait été estimée correctement en elle-même, une certaine quantité d'angoisse pulsionnelle vienne s'ajouter à l'angoisse devant le danger réel. Dans ce cas, la revendication pulsionnelle devant la satisfaction de laquelle le moi recule pourrait être de nature masochique, à savoir la pulsion de destruction dirigée contre la propre personne » (id. p. 97).

Le masochisme viendrait ici se satisfaire d'un effet d'aubaine. Dans le cas, très fréquent, du masochisme moral, lequel reste largement méconnu par le sujet puisqu'il demeure dans l'inconscient, nous pourrions parler de contrebande d'affects, dans la manière dont les situations réelles sont utilisées.

Plus largement, nous retrouvons ici une fonction discriminante liée à la dimension économique : une petite quantité d'angoisse donne lieu au signal d'angoisse, ce qui a pour effet de préserver le sujet d'un débordement dû à la surprise, et de limiter ainsi la survenue d'un traumatisme, tout en le préparant à une éventuelle action spécifique qu'il est alors possible de rattacher à l'autoconservation. Une trop forte quantité d'angoisse qui inhibe l'action renverrait à une problématique névrotique qui viendrait parasiter l'action du moi en rapport avec l'évaluation d'une situation extérieure.

Nous pouvons trouver à cette place les effets d'un entraînement spécifique en direction de ceux dont le métier les confronte régulièrement à des situations susceptibles de provoquer de l'angoisse. Nous trouvons à ce point également les discussions adaptatives liées à un « moi fort » dont le développement viendrait augmenter les chances de survie dans les situations difficiles.

La longue expérience que j'ai acquise dans ce domaine montre cependant que les effets d'un entraînement sont en général très focalisés sur des situations spécifiques, et qu'il suffit que le danger réel auquel il s'agit de faire face soit décalé par rapport aux situations prévues par l'entraînement pour confronter le sujet, à nouveau, à la *Hilflosigkeit* qui nous est structurelle.

Cette notion correspond à la détresse primaire du nourrisson, susceptible d'être réactivée lors de situations qui dépassent les défenses d'un sujet. La traduction littérale du terme est la « désaide ».

En 1933, dans ses *Nouvelles conférences d'Introduction à la Psychanalyse*, Freud maintient l'exclusivité du moi comme siège de l'angoisse, mais aussi comme producteur de l'angoisse, et comme étant à l'origine des défenses contre l'angoisse. Il n'y a aucun sens à parler d'une angoisse du ça, ni à attribuer au surmoi une capacité d'être anxieux.

« En revanche, nous avons salué comme une correspondance souhaitée le fait que les trois sortes principales d'angoisse, l'angoisse réelle (devant un danger réel), l'angoisse névrotique et l'angoisse morale se laissent rapporter si aisément aux trois relations de dépendance du moi : le monde extérieur, le ça et le surmoi » (Freud 1933 [2023], p. 117). « Il est exact que le garçon éprouve de l'angoisse devant une revendication de sa libido, dans ce cas devant l'amour qu'il ressent pour sa mère, c'est donc réellement un cas d'angoisse névrotique. Mais cet état amoureux ne lui apparaît comme un danger interne, auquel il lui faut se soustraire en renonçant à cet objet, que parce qu'il évoque une situation de danger extérieure » (id., p. 118).

Freud souligne bien que ce danger extérieur ne correspond pas à une réalité objective : « Surtout, ce qui importe, ce n'est pas que la castration soit réellement pratiquée ; ce qui est décisif, c'est que le danger menace de l'extérieur et que l'enfant y croit » (ibid.). Nous retrouvons ici précisément la notion centrale du fantasme agissant au cœur de la réalité psychique : même inconsciemment, le sujet y croit !

DANS LES DERNIERS ÉCRITS

Moïse et le monothéisme (1939) est le dernier texte publié du vivant de Freud. Celui qui suit, l'*Abrégé*, resté inachevé, a été publié à titre posthume. Dans le *Moïse*, Freud résume et dépasse les hypothèses antérieures concernant le trauma : « Traumatisme précoce, défense, latence, explosion de la névrose, retour partiel du refoulé, telle est, d'après nous, l'évolution d'une névrose » (Freud 1939 [1948], p. 109).

Mais Freud nous invite à aller plus loin, en faisant un rapprochement entre l'histoire de l'espèce humaine et celle de l'individu : « Cela revient à dire que l'espèce humaine subit, elle aussi, des processus à contenus agressivo-sexuels qui laissent des traces permanentes bien qu'ayant été, pour la plupart, écartés et oubliés. Plus tard, après une longue période de latence, ils redeviennent actifs et produisent des phénomènes comparables, par leur structure et leur tendance, aux symptômes névrotiques » (id., p. 109). Freud reprend ici une pensée déjà exprimée en 1912 dans *Totem et Tabou*, en abordant l'histoire célèbre de la horde primitive et du meurtre du père primitif, le « Urvater ».

Il considère Moïse comme un Égyptien, prêtre du culte d'Aton, qui aurait entraîné les Juifs à la fois vers le monothéisme et la terre promise. Lassé d'attendre la réalisation de la promesse, le peuple l'aurait mis à mort. La religion serait donc l'expression d'un refoulé, et du retour partiel de ce refoulé : « Les masses comme l'individu gardent sous forme de traces mnésiques inconscientes les impressions du passé » (id., p. 127).

Ce refoulé est susceptible d'être réactivé, notamment par des événements semblables : « Certains événements récents peuvent parfois faire surgir des impressions et provoquer des incidents si semblables au matériel refoulé qu'ils parviennent à réveiller ce refoulé. Dans ce cas, le matériel récent se renforce de toute l'énergie latente du refoulé et ce dernier agit à l'arrière-plan de l'impression récente et avec son concours » (id., p. 128-129).

C'est l'apport de ces traces mnésiques, archaïques, héréditaires et refoulées, qui permet d'éclairer sous un jour nouveau la puissance de certains fantasmes, qui persistent comme autant d'ilots irrationnels, qui ne doivent rien à l'histoire individuelle du sujet concerné : « ... l'hérédité archaïque de l'homme ne comporte pas que des prédispositions, mais aussi des contenus idéatifs, des traces mnésiques qu'ont laissées les expériences faites par les générations antérieures » (id., p. 134).

C'est le passage par la latence et le refoulement qui donne à son retour toute sa puissance : une tradition qui ne serait pas passée par ce refoulement n'aurait ni la puissance, ni le caractère obsédant des phénomènes religieux : « Jamais elle n'aurait le privilège d'échapper à la contrainte du penser logique. Il faut qu'elle ait subi le destin du refoulement, l'état d'inconscience, avant d'être en mesure de produire, lors de son retour, des effets aussi puissants et avant de contraindre les masses, comme nous l'avons observé à notre grand étonnement et jusqu'ici sans le comprendre, à plier sous le joug religieux » (id., p. 137).

L'*Abrégé de Psychanalyse*, rédigé en 1938 et inachevé, sera publié en 1940, après la mort de Freud. Il continue à théoriser le travail du moi dans sa fonction de protection et de prévention contre le trauma, fonction dans laquelle l'angoisse joue clairement le rôle d'un signal.

On constate qu'au fil du temps la théorie psychanalytique s'est complexifiée. Nous passons d'une représentation métaphysiologique, essentiellement économique et encore adossée à l'appareil neuronal, à une construction métapsychologique qui articule les dimensions topique, dynamique et énergétique. Les deux topiques dessinent des espaces psychiques de plus en plus finement différenciés : conscient, préconscient et inconscient, puis ça, moi, sur-moi, moi idéal et idéal du moi.

Le moi doit constamment lutter sur deux fronts : « il lui faut défendre son existence à la fois contre un monde extérieur qui menace de le détruire et contre un monde intérieur beaucoup trop exigeant » (Freud 1940 [1973], p. 77).

« Le moi se sert des sensations d'angoisse comme d'un signal d'alarme qui lui annonce tout danger menaçant son intégrité » (id., p. 76).

Les excitations qui proviennent des pulsions sont les plus difficiles à éviter. Même si elles sont acceptées par le psychisme du sujet, leur expression ou leur manifestation dans la réalité extérieure est susceptible d'entraîner des réactions préjudiciables au sujet. La sublimation conduit ainsi à développer la civilisation en limitant les pulsions, notamment sexuelles.

POUR CONCLURE ET FAIRE TRANSITION : UNE ILLUSTRATION CLINIQUE

Pour terminer, une vignette clinique nous permettra d'illustrer la manière parfois surprenante dont le trauma ne fait pas à proprement parler effraction, mais se construit dans l'après-coup. Cet exemple nous servira de transition avec mes développements cliniques ci-après dans ce numéro (Hellbrunn 2025).

J'ai eu l'opportunité, dans ma pratique, d'intervenir à plusieurs reprises pour le compte d'établissements bancaires, auprès d'équipes de salariés travaillant en agences et qui avaient subi des attaques à main armée. Il s'agissait de mettre en travail le vécu partagé d'une agression violente. Lors d'une de ces interventions, des participants me demandent s'il serait possible d'associer au travail de groupe une dame, qui ne travaille pas elle-même dans la banque, mais qui a souffert des conséquences indirectes d'un des hold-up. Les personnes qui me font cette demande ajoutent qu'ils ne sont pas à l'aise vis-à-vis d'elle car ils se jugent un peu responsables de ce qui arrive à cette dame. Appelons-là Eva.

Voici l'histoire, telle qu'ils me la rapportent et telle qu'elle sera confirmée par Eva une fois qu'elle se sera joint au groupe de parole. Deux jeunes braqueurs sans expérience s'en prennent à une agence bancaire, sans avoir vraiment préparé leur coup. Les banques ne sont plus ce qu'elles étaient : le liquide n'est pas à la disposition des personnels de l'agence, les dépôts qui sont effectués à la machine tombent dans un coffre dont les clés sont détenu par les transporteurs de fonds. Nos apprentis malfaiteurs s'échauffent, menacent, doivent se contenter de vider les poches des clients présents qu'ils molestent. Un coup de feu part et blesse l'un des clients. Les deux comparses commencent à s'affoler et décident de partir, et pour couvrir leur fuite, prennent un otage un monsieur dont ils ont, du moins, repéré en le détroussant, qu'il avait les clés de sa voiture sur lui. Ils l'obligent à leur désigner ladite voiture et l'embarquent avec eux.

L'atmosphère, dans la voiture, est un peu agitée. Les compères se reprochent mutuellement ce ratage, se disputent sur la suite à adopter. L'otage supplie, ce qui ne fait qu'énervier davantage ses ravisseurs. L'idée de départ était de s'envoler vers d'autres cieux, mais sans l'argent sur lequel ils comptaient, ils ne vont pas aller bien loin. D'autant que la jauge d'essence est sur la réserve : il faut faire le plein. Ils s'arrêtent à la première station essence. Manque de chance : leur otage a laissé sa carte bancaire dans le distributeur de l'agence. Les jeunes braqueurs ne veulent pas utiliser les leurs, pour éviter d'être identifiés. Qu'à cela ne tienne, ils se font servir en essence (et quelques provisions de bouche), sous la menace de leurs armes, par l'employée de la station-service, qui se trouve être Eva, et tant qu'à faire, ils la prennent en otage elle aussi.

Une fois dans la voiture, Eva constate l'agitation générale, et peut-être du fait qu'elle se sent embarquée, comme en passant, dans une histoire qui ne la concerne pas, manifeste par contraste une attitude calme et raisonnée. Elle fait remarquer à celui des deux braqueurs qui les surveille qu'il n'est pas nécessaire d'agiter son pistolet dans tous les sens dans l'habitacle de la voiture, le coup risque de partir. Le jeune homme en convient, range son arme, présente même ses excuses. La tension baisse d'un cran. Eva en profite pour leur demander où ils comptent se rendre, leur fait des suggestions sur la route la plus sûre dans leur situation, leur montre le chemin. Une fois qu'ils ont arrêté leur destination, elle leur fait remarquer que l'autre otage et elle seront plutôt un poids encombrant qu'une sécurité. Ils se font déposer le long de la route, dans une forêt.

Quelques heures plus tard, les deux compagnons d'infortune sont récupérés par la gendarmerie, et le soir même, Eva raconte son odyssée à la télévision. C'est à partir de là que les choses se compliquent pour elle.

Car entre-temps, le mari d'Eva a été assez rapidement informé de l'enlèvement de son épouse ; ses collègues de travail et lui suivent les événements heure par heure. Quand on apprend que les otages ont été libérés, c'est le soulagement, et par contrecoup, les collègues chahutent le mari sur le mode des remarques scabreuses : l'épisode à la station-service a dû sortir sa femme de la routine, à la télévision elle n'avait pas l'air traumatisée, une virée en voiture à la Bonnie and Clyde, si ça se trouve, a pu donner des idées à tout le monde, ou alors elle s'est fait violer ?

Les collègues ignorent que le couple est en crise à ce moment-là : Eva a exprimé son intention de divorcer quelques jours plus tôt, le mari n'est pas d'accord. Quand elle rentre à la maison, il lui demande des détails sur son aventure : comment ses ravisseurs se sont-ils comportés, lui ont-ils fait des avances, l'ont-ils violée, était-elle con-

sentante ? Elle avait l'air bien trop à l'aise quand elle racontait son histoire à la télévision. Eva tombe des nues : bien sûr que non, il ne s'est rien passé.

Elle reprend son travail à la station-service le lendemain, sans demander d'arrêt-maladie. Là, elle est confrontée aux clients qui l'ont vue à la télévision. On lui pose des questions, on compatit, mais parfois aussi on lui demande si elle ne serait pas un peu complice. Énervée, elle rembarre vertement l'un des clients, un peu trop intrusif. Sur quoi le gérant de la station-service la sermonne : ce n'est pas comme cela que l'on parle aux clients. À la fin de la journée, Eva craque et demande à son médecin de la mettre en arrêt. Elle présente tous les signes d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT), mais la Sécurité Sociale refusera de prendre en charge. Au moment où elle rejoint notre groupe de parole, elle est en arrêt non indemnisé, elle a quitté le domicile conjugal.

La possibilité pour Eva de parler de son histoire en présence des salariés de l'agence qui ont vécu le hold-up, dans un espace qui garantit l'écoute, lui permettra de reprendre pied : aujourd'hui, elle a reconstruit sa vie ailleurs. Son histoire permet de bien différencier les registres et les séquences de l'effraction psychique, entre le traumatisme observable et ses effets dans le sujet, le trauma. Le hold-up a été un traumatisme évident pour le client pris en otage. Mais dans le cas d'Eva, le trauma n'est pas constitué par l'épisode de l'enlèvement lui-même, pourtant objectivement traumatique (surprise, brutalité) : il se construit dans l'après-coup, sous l'effet en retour, depuis l'extérieur, des remarques désobligeantes du mari et du public qui regarde la télévision, et qui pensent qu'elle *devrait* être traumatisée.

François Schmoll présente un peu plus loin dans ce numéro un cas semblable de construction du souvenir traumatique (ou de qualification traumatique d'un souvenir), qui ne produit un trauma pour l'intéressée qu'à partir du moment où le médecin désigne l'évènement comme un viol à l'intéressée, laquelle n'y voyait jusque-là qu'une bizarrerie inquiétante (Schmoll 2025).

Références :

(Les dates des traductions françaises sont celles des éditions auxquelles l'article fait référence).

Breuer J. & Freud S. (1895), *Studien zur Hysterie*. Tr. fr. (1985), *Études sur l'hystérie*, Paris, PUF.

Freud S. (1893), Zur Theorie des hysterischen Anfalls. Tr. fr. in (1984), *Résultats, Idées, Problèmes*, Tome I, Paris, PUF, p. 25-28.

Freud S. (1895), Entwurf einer Psychologie. Tr. fr. Esquisse pour une Psychologie Scientifique, in (1986), *La Naissance de la Psychanalyse*, Paris, PUF.

Freud S. (1897), Lettre à Wilhelm Fliess du 21 septembre 1897. Tr. fr. in (1986), *La Naissance de la Psychanalyse*, Paris, PUF.

Freud S. (1910), *Über Psychoanalyse*. Tr. fr. in (1985), *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot.

Freud S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*. Tr. fr. Au-delà du principe de plaisir, in (1983), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.

Freud S. (1926), *Hemmung, Symptom, Angst*. Tr. fr. (1968), *Inhibition, Symptôme, Angoisse*, Paris, PUF.

Freud S. (1933), *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Tr. fr. (2023), *Nouvelles conférences d'Introduction à la Psychanalyse*, Paris, Gallimard.

Freud S. (1939), *Der Mann Moses und die monotheistische Religion*. Tr. fr. (1948), *Moïse et le monothéisme*. Les éditions suivantes ont précisé la traduction du titre : *L'homme Moïse et le Monothéisme*.

Freud S. (1940), *Abriss der Psychoanalyse*. Tr. fr. (1973), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF.

Hellbrunn R. (2025), La clinique de l'effraction psychique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 23-32.

DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16036171>.

Laplanche J. & Pontalis J.-B. (1985), *Fantasme originaire. Fantasme des origines. Origines du fantasme*, Paris, Hachette.

Merg-Essadi D. (2025), La réactivation du trauma à l'occasion d'un accouchement : apports et limites de la thérapie EMDR, *Cahiers de systémique*, 6, p. 57-70. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16039423>.

Neyraut M. (1997), *Les raisons de l'Irrationnel*. Paris, PUF.

Schmoll F. (2025), Prendre des gants avec les victimes de viols : répondre à l'effraction psychique par la douceur, *Cahiers de systémique*, 6, p. 45-56. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16037780>.

Valabrega J.-P. (1980), *Phantasme, Mythe, Corps et Sens. Une théorie psychanalytique de la connaissance*. Paris, Payot.

La clinique de l'effraction psychique

Richard HELLBRUNN

Psychologue, psychanalyste
Institut de Psychoboxe, Bionville

passage5@wanadoo.fr

Résumé

L'article propose une lecture clinique de situations variées, tirées de la pratique de psychologue de l'auteur, qui ont confronté des sujets à la question de l'effraction psychique. Les terrains de cette clinique sont tous concernés à différents degrés par des problèmes de violence agie ou subie : accueil de jeunes en club de prévention spécialisée, interventions en situations de crises dans des établissements pénitentiaires, auprès des personnels d'agences bancaires à la suite d'attaques à main armée, en formation des personnels de l'éducation spécialisée. Se référant à la théorie freudienne, ainsi qu'aux éclairages d'autres psychanalystes, l'auteur dégage quelques repères incontournables. Ces expériences ont par ailleurs inspiré progressivement un dispositif thérapeutique adapté, la psychoboxe, dont l'auteur décrit les principes et la méthode.

Abstract: Clinic of Psychic Break-in

The article offers a clinical reading of a variety of situations, drawn from the author's practice as a psychologist, which confronted subjects with the issue of psychic break-in. The fields in which the psychologist has worked have all been affected to varying degrees by problems of violence, whether perpetrated or endured: young people in specialized prevention services, crisis intervention in prisons, working with bank branch staff following armed attacks, and training for specialized education staff. Referring to Freudian theory, as well as the insights of other psychoanalysts, the author identifies several key points. These experiences have also gradually inspired an adapted psychotherapy, psychoboxing, whose principles and method the author describes.

Mots-clés

Effraction psychique – Trauma – Psychanalyse – Psychoboxe – Hold-up – Viol – Passage à l'acte

Keywords

Psychic Break-in – Trauma – Psychoanalysis – Psychoboxing – Holdup – Rape – Acting out

Le terme d'effraction, dans la langue française, renvoie au latin *effringere*, lequel succède à la racine indo-européenne [*b^hreg-*], qui signifie : « rompre, briser, ouvrir par effraction ». La langue allemande est encore plus près de la racine : « *einbrechen* » (littéralement « briser en entrant »), « *Einbrecher* » (« cambrioleur »).

La définition de l'effraction est posée en présentation de ce numéro (Bapst & al. 2025) comme étant « l'atteinte brutale et inattendue d'un système par un agent extérieur qui rompt ses défenses, son enveloppe, et pénètre à l'intérieur ».

La violence même de cette effraction présuppose donc l'existence d'un espace, réel ou symbolique, créé pour résister autant que faire se peut à une intrusion anticipée comme une possibilité que l'on souhaite éviter. Il peut s'agir de fortifications, qui n'ont cessé de se perfectionner tout au long de l'histoire des guerres, ou d'espaces sacrés, tels des sépultures ou des temples, qui trouvent leur sécurité dans la relative permanence des rites et des croyances, mais cette préoccupation concerne aussi chaque demeure, habitée par un sujet, aussi précaire et fragile soit cette demeure. La métaphore du nid employée à ce sujet par Gaston Bachelard illustre parfaitement mon

propos. Il évoque Victor Hugo qui définit ainsi la fonction d'enveloppe de la cathédrale pour Quasimodo : elle avait été successivement « l'œuf, le nid, la maison, la patrie, l'univers » (Bachelard 1957 [2020], p. 153). Il évoque plus loin la manière dont le nid prend forme, à partir du corps de l'oiseau, chez Jules Michelet : « Au-dedans, l'instrument qui impose au nid sa forme circulaire n'est autre chose que le corps de l'oiseau. C'est en se tournant constamment et en refoulant le mur de tous côtés, qu'il arrive à former ce cercle » (id., p. 165).

Mais quel est alors l'impact de l'effraction sur le psychisme du sujet qui la subit, dans son espace, ses objets ou son corps, qui en est le lieu ultime ?

Pour trouver quelques éléments de réponse à cette question, je vous propose une lecture clinique de situations variées, tirées de ma pratique, qui ont confronté des sujets à diverses formes d'effraction, à partir de quoi, me référant à la théorie freudienne du trauma (Hellbrunn 2025, dans ce même numéro) ainsi qu'aux éclairages d'autres psychanalystes, je dégagerai quelques repères incontournables.

Ma pratique de psychologue a en effet porté sur des terrains très divers, tous concernés à différents degrés par des problèmes de violence agie ou subie : accueil de jeunes en club de prévention spécialisée, interventions en situations de crises dans des établissements pénitentiaires, auprès des personnels d'agences bancaires à la suite d'attaques à main armée, en formation des personnels de l'éducation spécialisée... Ces expériences ont inspiré progressivement un dispositif thérapeutique adapté, la psychoboxe, que je décrirai un peu plus loin.

LE PRÉSENT DE L'EFFRACTION

L'attaque à main armée

Si le cambrioleur nous surprend désagréablement, c'est d'abord par les traces « unheimlich »¹ de son passage : portes et fenêtres fracturées, verre brisé, qui montrent qu'un intrus est passé par là, mais lui-même reste absent de la scène, voire manquant. Dans le cas d'une attaque à main armée, au contraire, la relation à l'agresseur se vit brutalement au présent. J'ai eu l'occasion de travailler sur de nombreuses situations de cet ordre dont je donnerai quelques extraits significatifs.

Pour commencer, le braqueur doit entrer dans la banque. Il peut le faire discrètement, comme un client ordinaire, ce qui est le cas le plus fréquent, mais aussi parfois avec fracas : à l'aide d'une voiture-bélier qui défonce la vitrine ou la porte, ou, plus artisanalement, avec une lourde masse qui finit par avoir raison de la porte d'entrée. Dans les cas les plus bruyants, l'agresseur peut rester cagoulé ou masqué, l'effraction est alors présente d'emblée, avant toute menace verbale, elle se confond avec le surgissement de la rencontre. Lorsque l'agresseur entre discrètement, c'est par la parole qu'il doit prendre le pouvoir : « C'est un hold-up ! » Il doit aussi produire un scénario de menace afin d'être crédible dans ses propos. La plupart du temps, il exhibe une arme de poing, mais il y a des variantes : tronçonneuse, en faisant tourner le moteur pour impressionner, seringue censée transmettre le virus du sida, essence projetée au visage avec menace à l'aide d'un briquet, couteaux, etc. J'ai même rencontré un hold-up sans arme : l'homme s'était servi uniquement de sa parole ! Ce n'est qu'après coup, en écoutant les témoins et en visionnant l'enregistrement des caméras de surveillance, que nous avons été surpris de constater qu'il n'y avait pas d'arme – pas visible en tout cas ! Ce moment de rencontre inaugural, qui donne le cadre de l'action, connaît de grandes variations de style et de comportements : les uns crient beaucoup, font des menaces de mort, bousculent les victimes, parfois les frappent, les autres montrent une arme, puis la rangent pour éviter les traumatismes inutiles, mais aussi, en hommes d'expérience, pour prévenir les réactions imprévisibles. Ils rassurent : « Tout se passera bien ! Je viens juste prendre un peu d'argent. Je ne vous veux aucun mal » etc. L'un d'eux a même massé la nuque et le dos d'une dame angoissée, en lui disant de respirer profondément. Elle lui en fut reconnaissante !

Lorsque le trou noir d'une arme de poing vous regarde, il tend à aspirer votre regard et à vous fixer à une représentation de la mort, bondissante d'avoir été inattendue. Si vous décollez les yeux pour embrasser l'ensemble de

1. Ce terme a souvent été employé par Freud qui l'a érigé au rang de concept. Il a été laborieusement traduit dans la langue française par « inquiétante étrangeté », pour en souligner l'effet de malaise et d'angoisse. Il serait l'envers, ou la perturbation, du « Heim » qui est l'espace familier de la sécurité.

la scène, ou pour observer votre agresseur de façon plus distanciée, vous serez plus à même d'évaluer la situation et de trouver des réponses adaptées. De nombreuses personnes n'ont pas pu trouver, « à chaud », cet espace psychique, et ont réellement cru qu'elles allaient mourir dans l'instant. L'une se demandait calmement, en fixant le trou de l'arme, si elle aurait la possibilité de voir sortir la balle avant de mourir, une autre, constatant sa mort imminente, a regretté, pour ses enfants, d'avoir choisi un mari qui était un piètre cuisinier, un troisième, bon citoyen, avait même regretté de ne pas avoir eu le temps de payer ses impôts ! Une victime avait anticipé au ralenti la trajectoire de la balle qui allait la tuer, entrant dans son front et faisant sauter la boîte crânienne, projetant sur le mur blanc du sang et de la matière cérébrale. C'est en pensant à la femme de ménage qu'elle aimait bien et qu'elle imaginait devoir nettoyer tout ça, qu'elle se détacha de son scénario pour s'intéresser, avec son braqueur, à l'heureux aboutissement du hold-up.

La fonction de tiers de la femme de ménage, ici convoquée pour remettre un peu de vie, nous montre bien la direction que doit prendre notre travail. L'expérience d'une forme de dissociation est fréquente dans ces situations. Elle est un mécanisme de défense de l'appareil psychique face à l'irruption surprenante d'un événement qui n'était pas attendu : le sujet est ailleurs que sur la scène de l'événement, parfois il se vit comme le témoin étranger de ce qui lui arrive.

Pour nous référer à ce que Freud dit de la fonction de l'angoisse (Hellbrunn 2025), il est à noter que dans les cas précédemment évoqués, les sujets n'ont pas éprouvé d'angoisse pendant le déroulement de la situation, ce qui n'est pas toujours le cas ! Ils avaient tous une *impression d'étrangeté*, un peu comme dans un rêve, ou dans un film au ralenti. L'angoisse, pour certains, est arrivée plus tard, en pensant à la mort qui aurait pu arriver, mais aussi à leur adhésion immédiate à cette représentation qui leur reste difficile à comprendre. Il est important de repérer, avec ces sujets, par quel scénario ils ont mis fin à leur rêverie pour revenir dans la situation.

Un braqueur qui ne voulait pas être poursuivi alors qu'il s'enfuyait avec son butin avait ordonné aux salariés de rester couchés et de ne se relever qu'après avoir compté jusqu'à trente. Ils se sont tous relevés aussitôt après son départ, ayant compris qu'il ne voulait simplement pas qu'on le poursuive, sauf l'un d'entre eux, qui a compté, à haute voix, jusqu'à soixante, « pour être sûr ». Comment ne pas penser ici à l'hypnose par intimidation dont parlait Ferenczi (1912, 1913) ?

Une dame qui travaillait à l'accueil était juste en face d'un colosse cagoulé, qui ébranlait la porte sécurisée avec une grosse masse, avant de finir par entrer par ce moyen. Elle était un peu angoissée les jours suivants, et reportait cette angoisse sur les hommes dont on ne pouvait pas distinguer le visage, comme les motards. Une semaine après l'attaque, les volets de sa maison et les vitres ont été fracassés par la tempête : sa maison barrait une longue rue pour former une impasse. Le vent s'y est engouffré comme dans un couloir. La répétition n'arrange pas les choses en cas d'effraction.

On retrouve ainsi dans ces cas d'un danger survenant par surprise ce que Freud dit de la différence entre l'effroi (*Schreck*) et l'angoisse (*Angst*), cette dernière ayant une fonction de protection, de prévention contre le trauma : l'angoisse est précisément souvent absente au moment de l'effraction, et n'apparaît que dans un second temps comme pour tenter de colmater la brèche ouverte par l'événement.

Un viol par intimidation

La police me contacte avant de forcer la porte : une famille est barricadée à son domicile. Le père est très excité et armé d'un fusil. Les deux enfants ne vont plus à l'école. Personne ne sort plus depuis plusieurs jours. En me rendant sur place, le père, surtout effrayé par une attaque possible du monde extérieur, est soulagé de pouvoir me parler. Il a peur pour sa femme et ses enfants. Je lui propose, avec l'accord de la police, de l'extraire du quartier avec sa famille et de l'accueillir au calme, dans la maison forestière d'un ami, afin de se mettre en sécurité pour faire le point sur la situation. La famille accepte, prend quelques affaires, et nous voilà partis.

Arrivés sur place, ils peuvent consulter médecin et juriste, et je reste avec eux pour les accompagner et les écouter. Ce jeune couple habitait le quartier depuis quelques mois lorsqu'un soir, après une altercation au pied de l'immeuble, le mari fut victime d'un coup de pied dans la figure, violent et bien ajusté. La fracture de la mâchoire qui en est résultée fut traitée à l'hôpital où il dut rester quelques jours.

Le soir même un voisin sonna à la porte. La jeune femme, timide et apeurée, lui ouvrit. C'était un homme corpulent, tatoué, couturé de cicatrices, parlant fort et porté sur l'alcool. Il entra d'un air résolu, ouvrit le réfrigérateur, décapsula une canette de bière d'un geste viril, la vida, puis entraîna sans un mot la jeune femme pétrifiée d'effroi dans la chambre conjugale et abusa d'elle sexuellement.

Elle ne pouvait rien faire, ni rien dire. Elle était sidérée, et s'était sentie, après le départ de son agresseur, souillée et violée. Elle s'est ensuite barricadée avec ses enfants, et c'est en la trouvant dans cet état que son mari a pris son fusil pour attendre un éventuel retour de l'agresseur ou d'un de ses amis, celui-ci étant une figure influente du quartier.

Cette famille devait rapidement déménager et j'ai suivi cette jeune femme pendant quelque temps. Elle se plaignait surtout de n'avoir pas pu réagir. Elle ne comprenait pas sa propre absence de réaction, et ressentait de la honte. On pouvait noter également une difficulté à nommer ce qu'elle avait ressenti. Elle était comme absente ou spectatrice de la scène. Il arrive que la douleur physique permette au moins au sujet de garder une trace représentable, inscrite dans le corps, qui a pour effet de circonscrire le trauma et d'éprouver moins de culpabilité, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence.

Il est par ailleurs intéressant de relever la stratégie d'emprise de l'agresseur, qui commence par s'en prendre au réfrigérateur avant d'aller plus loin, dans une démarche fluide et sans interruption, ce qui lui permet d'évaluer sans risque le degré de soumission de sa victime. Les réactions des victimes diffèrent effectivement en cas d'agression, et c'est peut-être en lui parlant de la bière qu'elle aurait pu trouver un peu de distance dans cette situation et récupérer une position active. Certes, dans l'après-coup, il n'aurait par contre servi à rien de l'évoquer avec elle. Ces considérations auraient été vécues comme un reproche. Mais avec des professionnels dont les situations sont amenées à se répéter, cette analyse a posteriori est nécessaire pour analyser ces situations afin d'améliorer nos réactions au cas où elles se reproduiraient.

Agression à domicile

Une jeune femme, assez connue dans son milieu, qui exerce une profession libérale dans une grande ville et vit seule dans son appartement, entend frapper à sa porte le soir. Une voix de femme, se présentant comme étant une voisine, lui dit qu'une panne d'électricité l'empêche de trouver sa porte et lui demande d'ouvrir, ce qu'elle fait sans méfiance. Un homme cagoulé se trouve devant elle, la bouscule pour la faire rentrer dans l'appartement, la pousse sur le lit et commence à l'étrangler. Elle se débat, si bien qu'il finit par prendre la fuite, non sans annoncer qu'il va revenir.

Elle reprend rapidement son travail dans les jours qui suivent, mais en ayant du mal à trouver, comme auparavant, des stratégies efficaces dans des situations professionnelles complexes. Elle se fait accompagner par des gardes du corps pour tous ses déplacements. C'est en consultant un ami, spécialisé dans les problématiques de sécurité, que parallèlement à mon suivi, elle protège efficacement son appartement et apprend à se déplacer en repérant si elle est suivie ou non.

Nous avons, dans son cas, un exemple d'une stratégie différente pour se sortir du vécu post-traumatique. C'est cette démarche active, associée au souvenir de sa propre résistance ayant conduit à mettre en fuite l'agresseur, qui lui a permis de récupérer de son trauma et de rester dans son appartement en considérant que son agresseur pouvait de toute façon trouver son éventuelle nouvelle adresse en la suivant à partir de son lieu de travail qui ne pouvait pas être tenu secret.

L'ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE DES EFFRACTIONS PSYCHIQUES : LA PSYCHOBXO

Ma pratique de la psychoboxe m'a permis de repérer une clinique singulière du geste en matière d'effraction, aussi est-il intéressant de s'y arrêter un peu.

La psychoboxe existe depuis quarante-cinq ans, si nous prenons pour repère le premier article publié sur ce sujet en 1980 : à l'époque, nous la pratiquions sous l'appellation de « dynamique oppositionnelle », elle avait été élaborée après quatre années de tâtonnements et d'expérimentations (Hellbrunn 1980).

Elle a lentement mûri, depuis cette date, son cadre et ses processus ayant fini par se stabiliser. Elle a également pu se transmettre, à partir de plusieurs publications, dont quelques ouvrages (Hellbrunn 1982, 2003, Hellbrunn & Pain 1986, Hellbrunn, Stortz & Merah 2015, Hellbrunn & Raufast 2023), des films documentaires² et des interventions en formation en fonction des demandes.

Présentation de l'approche

La psychoboxe se définit aujourd'hui de la manière suivante : elle a pour but de permettre à un sujet, à travers ses gestes, ses affects et ses représentations, de remettre en jeu l'universalité des processus et la singularité des positions qui émergent de sa confrontation à ce qui lui est violence dans son corps, sa parole et ses actes.

Des combats libres à frappe atténuée effectués dans un cadre formellement défini quant aux mouvements qu'il autorise, contient, transforme et porte à l'intelligibilité, font apparaître le travail d'une image inconsciente du corps, dont la dynamique est secondairement reprise par une parole visant à la reconnaître, à l'élaborer et à lui permettre de s'engager dans une évolution propre.

La psychoboxe ne se soutient que de l'ouverture d'une scène qui appelle un sujet à interpréter sa violence en la précipitant dans des formes perceptibles.

La psychoboxe est aujourd'hui stable dans son cadre, dans l'accompagnement suivi d'une élaboration des processus qui s'y déploient, et dans ses principales applications. La psychoboxe assume sa rupture totale avec la dimension sportive : pas d'entraînement ni de compétition, aucun enseignement de techniques, mais seulement un questionnement du sujet sur les processus qui apparaissent au cours du travail, en association avec des souvenirs, des situations vécues, des affects...

Ce positionnement ne pouvait pas être sans effets sur la technique gestuelle elle-même qui s'est bien détachée de la boxe : la frappe est tellement atténuée qu'une multitude de coups légers est nécessaire pour produire un effet de débordement, là où une frappe unique et décisive aurait pu être effectuée dans un cadre pugilistique³.

Les effets de la psychoboxe sont généralement assez rapides, deux à trois séances permettent d'articuler un travail précis qui mobilise une image dynamique du corps dans ce qu'elle nous dévoile de stable et de récurrent dans la distance à l'objet et dans son rapport à l'angoisse, et des affects qui trouvent à se nommer dans un cadre qui croise trois regards : celui du pratiquant, celui du psychoboxeur et celui du tiers qui soutient le cadre, qui observe, et qui peut, comme les deux protagonistes engagés dans le combat, arrêter la confrontation à n'importe quel moment. Si l'engagement ne fait l'objet d'aucune interruption, il sera stoppé au bout d'une minute et demie.

Ce travail fait rapidement apparaître l'extrême labilité de certaines postures qui avaient pourtant fini par faire corps avec le sujet. Dès les premières séances, les attitudes d'attaque et de fuite cessent d'être figées et répétitives pour alterner avec beaucoup de fluidité. Les moments de sidération et les phases de débordement sont surmontés immédiatement après une interruption d'une vingtaine de secondes, sans qu'aucun échange verbal ne vienne orienter le pratiquant vers quelque solution que ce soit.

Il s'agit ici de donner du jeu à ce qui était figé dans des attitudes quelquefois très anciennes et répétitives, quelquefois reliées à un traumatisme, et qui avaient fini par se sédimenter dans l'imaginaire du sujet. Tel pratiquant qui s'était défendu lors d'une bagarre à l'école, et qui avait expédié son adversaire à l'hôpital après une mauvaise chute, était persuadé qu'il ne pouvait rien contrôler de sa force, et évitait depuis l'enfance le moindre conflit. Il a été

2. *La voix des coups* (documentaire d'Olivier Lasso. Ampersand). *Psychoboxe* (documentaire de Francine Thailard. Auliac Pictures).

3. On pourrait discuter à cet endroit l'aspect éventuellement quantitatif d'une effraction, en ce qu'elle est certes affaire de surprise et d'intentionnalité de l'agresseur, mais aussi (et liée à la surprise, suivie de la répétition), affaire d'intensité, de rapport énergie/rapidité. Autrement dit, combien de temps et de répétition de gestes isolément anodins faut-il pour opérer un débordement psychique ?

surpris de découvrir qu'il pouvait attaquer et se défendre dans un cadre sécurisé, sans être immédiatement propulsé dans une dangerosité extrême. Tel autre qui se jugeait lâche pour avoir été un jour dans un état de sidération dans une situation dangereuse qui s'était malgré tout bien terminée, a découvert combien il lui était facile d'explorer d'autres moyens de défense sans plus chercher à s'identifier à ce seul moment pris comme un effet de vérité.

Ce premier travail de rencontre qui s'ouvre à la dimension corporelle se poursuit, dans un second temps, par des échanges de parole à partir de ce que chaque protagoniste peut dire, de sa place, à propos de ce qui s'est ainsi mis en scène. Nous rejoignons ici une dimension bien connue des psychodramatistes.

Le fait de passer d'abord par le combat dégage un espace d'écoute qui va bien en-deçà et au-delà de ce que le sujet est capable de formuler verbalement. Il n'est donc plus confronté d'emblée aux échecs répétés d'une parole trop souvent piégée d'avance par des attentes qui s'énoncent en termes de normes de comportement. La rencontre précède ici la nécessité de définir son rapport à la violence par la parole. Elle s'ouvre sur des processus et non sur les effets stigmatisants d'un diagnostic. Le sujet n'est pas seul en cause, puisque chaque protagoniste s'engage dans la parole à partir de ce qu'il a vécu ou observé.

La question de l'effraction en psychoboxe

Nous pouvons alors explorer des mouvements archaïques d'excorporation, ou des phases d'envahissement et de débordement accompagnant des affects difficiles à supporter, qui sont repris et reliés par la parole, mais après avoir été préalablement contenus dans un cadre sécurisant ouvert à une intersubjectivité des échanges corporels, et déjà transformés par la dynamique d'une gestuelle qui échappe à la conscience sans être pour autant livrée aux dangers pulsionnels. La question de l'effraction se pose alors systématiquement dans sa dimension corporelle.

L'image inconsciente du corps, dont le concept a été remarquablement développé par Françoise Dolto (1984), est évidemment marquée, voire durablement modifiée par les effractions vécues.

J'ai souvent été impressionné par la manière dont la plupart des personnes inexpérimentées, contrairement à celles qui pratiquent assidûment les sports de combat, les arts martiaux ou le combat de rue, n'opposent plus aucune défense, par exemple en ce qui concerne les coups au visage, dès lors que celui-ci a été touché. Un boxeur ne se laissera pas surprendre une deuxième fois de la même façon, mais une personne inexpérimentée laissera un véritable couloir ouvert en direction de son visage, comme si ce dernier vous appartenait dès lors que vous l'avez touché !

Les personnes ayant vécu des effractions au niveau corporel le manifestent souvent par une énergie excessive mise dans les défenses pendant une certaine durée, suivie d'un effondrement total dont elles ne sont pas conscientes et qu'elles attribuent à tort à la supériorité de leur adversaire.

Une dame très athlétique, qui avait de surcroît – une fois n'est pas coutume ! – longuement pratiqué la boxe, était très difficile à toucher pendant très exactement une minute. Mais, passé ce laps de temps, elle abandonnait toutes ses défenses, considérant que son adversaire était trop fort pour elle. Les observateurs percevaient clairement que l'abandon venait d'elle, mais ce qui se produisait à cette place ne pouvait pas lui être conscient, et elle restait persuadée que la répétition lui était totalement extérieure. Cette situation a évolué en un an, et elle peut aujourd'hui se défendre d'une manière économique, souple et adaptée, tant que dure la situation d'opposition, sans devoir interrompre ce processus.

Une jeune femme, éducatrice, qui pratiquait ce qu'on nomme dans ce métier un « travail de rue », fut violée un soir sur un trottoir pendant son travail. Elle est venue pratiquer la psychoboxe. Elle progressa très rapidement dans la mise en place de ses défenses et de ses attaques, jusqu'à trouver du confort et un certain plaisir dans nos confrontations. Durant un affrontement qui se passait très bien, elle dut cependant s'interrompre brutalement pour aller vomir dans les toilettes. Un souvenir lui était revenu, durant le combat : elle s'était revue, durant son viol, sa tête posée sur la bordure du trottoir, et elle s'était souvenue avoir pensé à ce moment-là que la situation aurait été moins désagréable avec un coussin. Cette pensée lors de la situation lui avait permis de trouver un peu de distance au moment des faits, mais en y repensant, c'était comme si finalement elle avait accepté de s'y soumettre à condition d'en souffrir le moins possible. On retrouve donc ici le phénomène de dissociation qui permet au sujet d'être ailleurs que dans l'évènement traumatique. Mais on met également en évidence le processus thérapeutique

qui, en rappelant le souvenir de la dissociation, autorise qu'à la fois ce souvenir et l'évènement traumatique reprennent place dans le vécu du sujet, à la bonne distance. Car c'est en trouvant du confort et de la sécurité dans le combat, qu'elle en était venue à cette association d'idée.

DE L'EFFRACTION AU PASSAGE À L'ACTE

Le passage à l'acte comme réponse à l'angoisse

Un adolescent se faisait régulièrement battre par son père. L'adolescent répétait des transgressions mineures en s'arrangeant toujours pour qu'il y ait des témoins, qui ne manquaient pas d'informer le père qui battait ensuite son fils. L'homme n'y allait pas de main morte, et il terminait à chaque fois la séance par de vigoureux coups de pied, son fils étendu au sol.

L'adolescent, devenu jeune adulte, se promenait en ville en boitant : il avait eu un accident de travail. Il cherchait un endroit pour soulager sa vessie, ce qui devient de plus en plus difficile de nos jours, la plupart des toilettes publiques étant fermées. Il se rend dans la cour d'un immeuble et se soulage contre un mur. Mal lui en prend : le patron du restaurant dont le mur fait partie ne supporte plus qu'il soit pris pour une pissotière. Il frappe violemment le jeune homme au visage. Ce dernier, habitué à prendre des coups, ne se défend pas, mais demande calmement : « pourquoi vous me frappez ? ». Il applique à la lettre une recommandation faite par son grand-père : il vaut mieux parler plutôt que de se battre. Cette attitude, sans doute vécue comme une provocation, lui vaut un redoublement des coups, qui finissent par l'amener au sol pour y encaisser les coups de pied qui font traditionnellement partie du suivi. Cette fois, il ne supporte plus cette impression de morcellement venant des coups, et dont les effets sont amplifiés à la suite de la perte d'appuis qui se produit généralement dès que l'on tombe. La répétition de cette effraction lui est d'autant plus insupportable que son agresseur n'est pas son père. Il se lève, sort son couteau, et le plante dans le ventre de son agresseur qui en meurt.

J'ai fait de nombreuses séances de psychoboxe avec lui en prison. Il a longtemps été le seul patient, en quarante-cinq ans de pratique soutenue, à ne pouvoir ni se protéger en parant les coups, en les esquivant, ou en prenant la fuite, ni attaquer. Il exprimait son insatisfaction par une mimique crispée et attendait que cela se termine en cherchant un appui du côté des murs ! Il a très bien évolué par la suite, en commençant par attaquer, avant de construire un espace de sécurité avec ses défenses.

Nous pourrions répéter ici les exemples, mais la variété des extraits choisis et la singularité de l'expérience de la psychoboxe me semblent suffisantes pour illustrer mon propos. Celui-ci va s'étayer sur ce que Freud a théorisé autour de l'angoisse, en ce qu'elle permet au sujet de prévenir la surprise, l'effroi, liés au trauma (Hellbrunn 2025, dans ce même numéro).

L'angoisse est souvent à la base du passage à l'acte, qui peut de ce fait, et comme notre exemple clinique précédent nous le montre, correspondre à un raffermissement cohésif de l'image du corps du sujet après une effraction morcelante. Dans notre exemple, c'est avec le retour des appuis de la station debout que le sujet a pu se rassembler dans le passage à l'acte.

« C'est au moment du plus grand embarras qu'avec l'addition comportementale de l'émotion comme désordre du mouvement, que le sujet, si l'on peut dire, se précipite de là où il est, du lieu de la scène où comme sujet fondamentalement historicisé seulement il peut se maintenir dans son statut de sujet, qu'il bascule essentiellement hors de la scène, c'est là la structure même comme telle du passage à l'acte » (Lacan 1963, p. 136).

La négation

L'origine interne de l'effraction est souvent à rechercher dans une incapacité à dire « non » et à soutenir cette position face au monde extérieur, du coup, le sujet ne parvient pas à exercer son jugement, qui est nécessaire pour articuler l'affect, le mouvement et l'intention qui devient action.

René Spitz considère que le « non » représente le premier concept auquel accède l'enfant. Il émerge en articulant un geste : extension du ou des bras et détournement de la tête, le signifiant « non » et un affect qu'il nomme

l'affect « contre ». Il précise l'importance du « non » pour le développement de l'enfant : « L'emploi de ce geste montre avec évidence que l'enfant est arrivé à un jugement » (Spitz 1957 [1973], p. 41).

Jean Bergès et Gabriel Balbo insistent sur la nécessité, pour accéder à la dimension du « non », de passer par le corps. Ils décrivent ainsi ce qu'ils nomment « le corps de la négation » : « Ce passage implique cette région de la tête et du cou qui est le support de la vue, de l'audition et de l'équilibre, par le système vestibulaire. Le mouvement du non brouille alors les coordonnées sensorielles » (Bergès & Balbo 1994, p. 167).

A ce stade très précoce, le « non » est encore antérieur à l'activité de jugement dont parle René Spitz et s'apparente à un premier système antitraumatique : « Et ceci est tout à fait caricatural chez des enfants très petits, dont le non si vif et saccadé est non pas un jugement, mais sans doute plutôt la fuite devant une excitation perçue comme dangereuse, tandis que cela peut aboutir à conférer le statut de la méconnaissance à ce qui est perçu comme danger » (Bergès & Balbo 1994, p. 167).

Le jugement

« Le juger est l'action intellectuelle qui décide du choix de l'action motrice, met un terme à l'ajournement par la pensée, et du penser fait passer à l'agir. (...) Le juger est le développement ultérieur, approprié à une fin, de l'inclusion dans le moi ou de l'exclusion hors du moi qui, originellement, se produisaient selon le principe du plaisir » (Freud 1925 [1985], p. 138).

La capacité de soutenir psychiquement la négation, y compris avec l'image inconsciente du corps, est nécessaire avant de parvenir à un jugement. Ne pas pouvoir dire « non » ouvre, nous l'avons vu cliniquement lors du cas du viol par intimidation, à toutes les effractions qui ne sont même pas vécues comme telles dans le post-immédiat.

Dans le passage à l'acte, c'est l'angoisse, parfois même avant d'être ressentie comme telle, qui déclenche l'acte sans passer par la phase du jugement qui aurait pu conduire, après avoir suspendu le passage à l'acte, à une véritable action qui succède à une décision. J'ai évoqué cette question plus haut à propos du cas d'un passage à l'acte meurtrier.

POUR CONCLURE : SUR LES RAPPORTS ENTRE CLINIQUE ET THÉORIE

La clinique du trauma, qui inclut celle de l'effraction n'offre que peu de difficultés, au-delà de la diversité des situations et des manifestations symptomatiques. Nous pouvons regrouper celles-ci en : fixation, fragmentation et répétition. Il n'en va pas de même pour la théorie, qui manifeste de nombreux clivages selon les époques et les auteurs. Les positions des uns et des autres rebondissent sur la manière d'aborder la clinique, mais encore plus sur la diversité des pratiques : névroses de guerre et dépistage de la simulation, prédisposition ou situation, fantasme et réalité dans les agressions sexuelles etc.

Je ne peux ici donner la place que mérite la pensée et à la finesse clinique de Sandor Ferenczi, qui a développé notamment la notion de clivage du moi, allant jusqu'à la fragmentation, entraînant des blessures narcissiques, des carences représentatives et des paralysies de la pensée. Les conceptions de Ferenczi, qui insistait à juste titre sur la « confusion » entre la tendresse de l'enfant abusé et la « passion » de l'adulte séducteur dans la genèse du traumatisme, étaient au départ l'objet d'une opposition de la part de Freud qui y voyait le danger d'un retour de son ancienne théorie de la séduction. Dans ses derniers textes écrits après la mort de Ferenczi, Freud rejoint sa pensée en décrivant des atteintes narcissiques entraînant un clivage dans le Moi.

Ces discussions complexes relèvent d'une problématique plus générale clairement posée par Georges Lantéri-Laura, qui aborde ainsi les fondements de la psychopathologie au regard de la clinique : « D'un côté, une bonne part des éléments en jeu dans les divers discours de la psychopathologie proviennent, par des voies tantôt obliques, tantôt directes, de l'observation clinique elle-même : c'est à partir des cas d'hystérie de conversion, puis de névroses obsessionnelles, que le concept opératoire d'inconscient et celui de refoulement ont commencé à prendre une signification précise et concrète ; c'est à partir des cas de confusion mentale, de bouffées délirantes, de manie et de mélancolie, que la notion de déstructuration de la conscience peut acquérir un sens défini. Dès lors se pose la question de déterminer comment une psychopathologie peut dépasser et régenter une clinique d'où elle

provient. (...) En bref, comment expliquer la clinique à partir d'un hybride de la clinique et d'autre chose ? (...) La psychopathologie ne produit pas la clinique, la clinique existe indépendamment d'elle, mais la psychopathologie peut fournir des modèles propres, non pas à tenir lieu de la clinique, mais à en élucider l'un ou l'autre canton » (Lantéri-Laura 1994, p. 357-358).

Cet écart nécessaire entre la clinique et la théorie avait déjà été posé par Freud comme étant au fondement de la psychanalyse : « Dans notre domaine scientifique comme dans tous les autres, il s'agit de découvrir derrière les propriétés (les qualités) directement perçues des objets, quelque chose d'autre qui dépende moins de la réceptivité de nos organes sensoriels et qui se rapproche davantage de ce qu'on suppose être l'état des choses réel » (Freud 1940 [1973], p. 72).

La valeur scientifique de la psychanalyse tient donc ici à une capacité de séparation et d'éloignement des données immédiatement perceptibles, éloignement supposé nous rapprocher d'un état des choses supposé réel. Ce dernier ne peut trouver sa légitimité qu'en se retrempant dans la clinique, pour reprendre la pensée de Georges Lantéri-Laura, et en développant une cohérence propre susceptible de lui donner appui sur sa propre origine.

C'est en « décollant » du récit de la scène traumatique, qui peut produire de forts effets d'affects, de sidération ou de fascination pour le psychanalyste, qu'il peut remettre sa pensée en mouvement en la renouant à une entreprise théorique. Si son écoute est trop captive du trauma, du fait de la fascination, ou s'il est endormi par la répétition, l'analysant restera d'autant plus fixé à la scène traumatique, mais s'il se réfugie trop vite dans une abstraction théorique, ou dans une attitude dogmatique, il empêchera également l'analysant de recréer des liens de pensée vivants.

Ce risque de clivage entre la clinique et la théorie peut se superposer à celui qui consiste à opter systématiquement pour la prédisposition du sujet ou le déterminisme de l'événement traumatique.

« Le problème du trauma, ainsi que Freud l'a toujours dit, c'est celui de la mixité étiologique. À volonté et suivant les cas, on peut concevoir soit que le trauma crée la névrose ou la psychose traumatique, soit que la prédisposition névrotique ou psychotique engendre les effets, parfois les conditions, voire jusqu'à la production et la survenue du traumatisme » (Valabrega 1980, p. 52).

Cette question parfaitement résumée par Jean-Paul Valabrega est ouverte depuis que des psychanalystes s'intéressent notamment aux névroses de guerre, comme on peut le lire chez Sandor Ferenczi en 1918 : « Une prédisposition légère associée à un choc violent peut entraîner les mêmes effets qu'un traumatisme mineur joint à une prédisposition plus marquée » (Ferenczi 1919 [2010], p. 118).

Une interprétation trop précoce, ou figée et dogmatique, tel un fragment d'une pensée fétichisée par l'analyste qui se réfugie dans un morceau d'idéologie, ou dans la magie de la pensée de son maître, est souvent vécue comme une nouvelle effraction par celui qui souffre de ne pas pouvoir se défaire de la première. Tout se passe comme si l'interprétation inappropriée fonctionnait comme un corps étranger externe, qui viendrait relancer l'activité répétitive du corps étranger interne en lui barrant l'accès à la nomination par un trait partagé d'étrangeté, doublement *unheimlich*.

En résumé, que nous apprend la psychanalyse à propos de l'effraction ? Essentiellement ceci, qui peut tout changer quant à notre approche de la réalité et du sujet : quelle que soit la réalité factuelle que l'on puisse dégager d'une situation ayant occasionné une effraction, qu'elle soit ressentie comme telle ou qu'elle demeure inconsciente, elle passe nécessairement par le prisme incontournable de la réalité psychique, dont elle est coproduite et qu'elle nourrit en retour.

Tout le reste s'étire et se distribue, entre le tact du praticien et la littérature théorique.

À propos de littérature, je voudrais remonter au XII^e siècle pour laisser le mot de la fin à Chrétien de Troyes⁴, dont le héros, Perceval, naît parce que « natif », collait à la parole de son vavasseur-instructeur comme il collait à sa relation avec sa mère. Il n'a donc rien osé dire de ce qu'il avait vu de la blessure du roi-pêcheur, échouant ainsi à le guérir et à trouver l'objet de sa quête. Perceval avait gardé de son enfance de sauvageon – n'avait-il pas tué

4. Chrétien de Troyes, *Œuvres complètes*, Paris, Gallimard (La Pléiade), 1994.

un chevalier avec un javelot, ce qui est contraire à tous les usages ? – un doute persistant sur le fait de trop parler ou de trop se taire.

Perceval avait été invité par le roi-pêcheur, qui était sévèrement méhaigné, dans son Château de la Merveille. Au cours du repas qui s'en suivit, il ne posa aucune question au roi concernant sa blessure, il vit passer la lance qui saigne et n'osa rien dire de ce prodige, et il en alla de même pour le passage du Graal ! Sa mère lui avait recommandé de ne pas poser de questions et son maître en chevalerie l'avait invité à ne pas trop parler. Pendant que se déroulaient ces événements, il choisit de se référer à des recommandations extérieures à lui, prises à la lettre, qui eurent pour effet de figer son attitude. S'il avait parlé, il aurait pu guérir le roi-pêcheur et ainsi redonner vie à son royaume.

Références :

- Bachelard G. (1957 [2020]), *La poétique de l'espace*, Paris PUF.
- Bapst M., Druzhinenko-Silhan D., Schmoll P. (2025), Penser l'effraction en approche systémique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499>.
- Berges J. & Balbo G. (1994), *L'enfant et la psychanalyse*. Paris, Masson.
- Dolto F. (1984), *L'image inconsciente du corps*. Paris, Seuil.
- Ferenczi S. (1912), Suggestion and Psychoanalysis, in *Further Contributions to the Therapy and Technique of Psycho-analysis*, London, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-analysis. Tr. fr. (1970), Suggestion et psychanalyse, in *Œuvres complètes*, vol. 1, Paris, Payot, p. 233 sq.
- Ferenczi S. (1912-1913), Zähmung eines wildes Pferdes, *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 3, p. 83-84. Tr. fr. (1970), Dressage d'un cheval sauvage, in *Œuvres complètes*, vol. 2, Paris, Payot, p. 27 sq.
- Ferenczi S. (1919), Psychoanalyse der Kriegsneurosen, in Freud S., Ferenczi S., Abraham K., Simmel, Jones E., *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*, Wien, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, p. 9-30. Tr. fr. Psychanalyse des névroses de guerre. in Freud S., Ferenczi S. & Abraham K. (2010), *Sur les névroses de guerre*. Paris, Payot.
- Freud S. (1925), Die Verneinung. Tr. fr. La négation, in (1985), *Résultats, Idées, Problèmes*, tome II, Paris, PUF.
- Freud S. (1940), *Abriss der Psychoanalyse*. Tr. fr. (1973), *Abrégé de psychanalyse*, Paris, PUF.
- Hellbrunn R. (1980), La dynamique oppositionnelle : une approche corporelle de la violence, *Bulletin de psychologie*, 33(343), p. 87-92.
- Hellbrunn R. (1982), *Pathologie de la violence*. Toulouse, Érès.
- Hellbrunn R. (2003), *À poings nommés. La violence à bras le corps*. Toulouse, Érès. 2^e éd. : Paris, L'Harmattan, 2014.
- Hellbrunn R. (2025), Effraction et trauma dans la théorie freudienne, *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195>.
- Hellbrunn R. & Pain J. (dir.) (1986), *Intégrer la violence*. Vigneux, Matrice.
- Hellbrunn R. & Raufast L. (dir.) (2023), *Éclats de psychoboxe*. Orthez, Publishroom Factory.
- Hellbrunn R., Stortz F. & Merah K. (2015), *Au vif de la violence. Écouter et accompagner les auteurs de violences intrafamiliales*. Paris, L'Harmattan.
- Lacan J. (1963), *Le Séminaire*, Livre X, *L'Angoisse*, Paris, Seuil.
- Spitz R. (1957), *No and Yes: on the Genesis of Human Communication*. New York, International Universities Press. Tr. fr. (1973), *Le non et le oui : la genèse de la communication humaine*. Paris, PUF.
- Valabrega J.-P. (1980), *Phantasme, Mythe Corps et Sens*. Paris, Payot.

Le risque d'effraction psychique par le contre-transfert en thérapie

À propos du cas d'une adolescente psychotique dans le cadre d'un dispositif boxe-peinture

Louis DAVID

Psychologue clinicien, Centre d'éducation fermé de La Pujade & RASED de Rodez
Doctorant en psychologie clinique, UTRPP (UR 4403 Université Sorbonne Paris Nord)

louisdavid95@hotmail.fr

Résumé

Cet article explore le risque d'effraction psychique par le contre-transfert en psychothérapie, à partir du cas d'une adolescente psychotique accueillie dans un dispositif associant boxe et peinture. L'auteur précise son cadrage théorique, en rapprochant la notion d'effraction de celle de « moi-peau » décrite par Didier Anzieu. Il présente ensuite le dispositif thérapeutique, au cours duquel le patient compose avec son monde interne afin de préparer les mouvements créateurs. L'exposé du cas d'Eloïse permet d'interroger plusieurs réactions psychocorporelles du clinicien accompagnant ces mouvements, réactions qui peuvent être vécues comme une effraction dans ce processus sensible et important dans le cas de sujets psychotiques.

Abstract: The Risk of Psychic Break-in by Countertransference in Therapy: A case study of a psychotic adolescent in a boxing-painting apparatus

This article explores the risk of psychic break-in by countertransference in psychotherapy, exploration based on the case of a psychotic adolescent who was admitted in a psychotherapeutic apparatus combining boxing and painting. The author sets out his theoretical framework, referring the notion of break-in to the concept of "skin-ego" described by Didier Anzieu. He then presents the therapeutic apparatus, in which the patient composes with his internal world, in order to prepare the creative movements. The presentation of Eloïse's case provides an opportunity to examine a number of the clinician's body reactions to these movements, reactions that can be experienced as a break-in in this sensitive and important process in the case of psychotic subjects.

Mots-clés

Effraction psychique – Boxe en psychothérapie – Peinture en psychothérapie – Psychose – Contre-transfert

Keywords

Psychic Break-in – Boxing in Psychotherapy – Painting in Psychotherapy – Psychosis – Countertransference

Cet article explore une modalité d'effraction psychique particulière impliquée par les mouvements transférentiels et contre-transférentiels entre le clinicien et la personne qu'il suit en psychothérapie, mouvements qui ont été désignés par le terme de *transfert hypomaniaque* (Racker 1959 [1997].) Nous nous appuyons à cet effet sur la présentation d'un cas, l'accompagnement sur une année d'une adolescente de 16 ans que nous avons choisi de nommer Éloïse. Accueillie dans un service d'accompagnement de jour, elle présentait une modalité de fonctionnement psychotique. Un dispositif boxe-peinture lui fut proposé, afin de favoriser l'expression par l'acte sur une toile blanche là où la verbalisation en entretien pouvait s'avérer difficile. Ce dispositif est généralement proposé en

individuel aux adolescents chez qui le langage de l'acte prévaut sur les échanges verbaux. Avant de présenter ce mode d'accompagnement, nous précisons notre cadrage théorique, en définissant la notion d'effraction, puis en exposant un processus décrit par Didier Anzieu, qu'il appelle *phase de saisissement* (Anzieu 1981), et sur lequel nous articulons notre approche clinique. Au cours de cette phase, le patient compose avec son monde interne afin de préparer les mouvements créateurs : nous aurons à nous interroger sur plusieurs réactions psychocorporelles du clinicien qui peuvent être vécues comme une effraction dans ce processus sensible et important dans le cas de sujets psychotiques. Au cours des huit séances de boxe-peinture auprès d'Éloïse, nous avons pu suivre et reprendre ce risque d'effraction au sein du processus créateur, ce qui nous permet de dialectiser nos résultats.

1. CADRAGE THÉORIQUE ET PROBLÉMATISATION

1.1. L'effraction et son principe économique

L'effraction est au départ un terme emprunté au vocabulaire judiciaire du code civil désignant « *le forçement, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture ou de toute espèce de clôture* »¹. Il renvoie à l'intrusion ou la pénétration d'un corps ou d'un objet dans un autre corps ou un autre objet délimité par une membrane ou un contour distinct faisant de lui une entité à part entière. L'effraction désigne un mouvement de relation marquée par le forçement entre deux entités : l'une qui rentre (que nous nommerons émettrice) et l'autre qui reçoit/subit l'effraction (réceptrice).

Cette définition est physique. Sur le plan psychique, nous nous devons de prendre en compte la dimension économique résultant d'un mouvement chargé d'énergie de l'entité émettrice, suffisamment puissant pour percer, traverser la paroi/membrane de l'entité réceptrice. La dimension économique se définit dans les travaux de S. Freud, repris par Laplanche et Pontalis, comme « *tout ce qui se rapporte à l'hypothèse selon laquelle les processus psychiques consistent en la circulation et la répartition d'une énergie quantifiable (énergie pulsionnelle), c'est-à-dire susceptible d'augmentation, de diminution ou d'équivalence* » (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 125). Cette quantité énergétique attribuée à une entité psychique est susceptible de varier en fonction de son état (mobilité, impulsion, résistance, etc.). L'effraction dépend alors d'un élément (ou objet) entrant en contact de façon plus ou moins brutale avec un autre objet, plus ou moins prêt à accueillir/subir cette sollicitation.

Comme le soulignent les coordinateurs du numéro dans leur présentation, la figure de l'effraction implique celle d'une entité dotée d'une enveloppe. Cette image peut être interrogée si on l'applique à l'appareil psychique, parce qu'elle postule une antériorité d'un psychisme qui serait déjà-là dès l'origine, protégé par une telle enveloppe, pour pouvoir être effracté. Comme le rappelle Richard Hellbrunn (2025, dans ce même numéro), citant lui aussi Laplanche et Pontalis, il est possible qu'avant l'effraction d'un dehors vers le dedans, il n'y avait peut-être pas de dedans, pas de distinction entre un intérieur et un extérieur. Néanmoins, cette image de la membrane ou de la paroi psychique fournit une figure intéressante pour ce qui concerne notre propos, en convoquant le concept de moi-peau élaboré par Didier Anzieu.

1.2. L'effraction et l'enveloppe psychique du moi-peau

Le moi-peau est un concept psychanalytique reposant sur une articulation croisée entre la physiologie, la dermatologie, l'anthropologie et la psychologie. Ce concept développé par le psychologue Didier Anzieu (1985) propose de penser l'enveloppe psychique du sujet comme surface de protection et d'échanges avec le monde extérieur. Elle s'appuie sur des théories précurseuses comme celle du pare-excitation, notion que l'on trouve pour la première fois chez S. Freud dans *Au-delà du principe de plaisir* (Freud 1920). Le concept de moi-peau est une représentation métaphorique du moi étayée sur la sensorialité tactile qui remplit trois fonctions de la contenance. Premièrement, le moi-peau limite et délimite le dehors et le dedans telle une barrière entre le monde interne et externe du sujet. Deuxièmement, cette barrière-là délimite mais protège également contre les stimuli externes qui risqueraient de faire effraction dans le monde interne du sujet. Troisièmement, cette barrière physico-psychique qui s'ouvre et qui se ferme permet aussi la communication et les échanges avec l'environnement.

1. Code pénal, Article 132-73.

1.3. La problématique : effraction et contre-transfert

Nous proposons ici d'introduire la question du rapport entre effraction et contre-transfert. Nous pensons que le contre-transfert provenant du clinicien pourrait constituer une effraction. Nous allons développer cette idée à partir du cas d'Éloïse à travers plusieurs vignettes cliniques. Le contre-transfert résulte de « *l'ensemble de réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci* » (Laplanche & Pontalis 1967, p. 103). Trois orientations majeures se déclinent sur le plan technique selon ces auteurs : *la première* consiste à réduire les manifestations de l'analyste afin que celui-ci serve de surface projective la plus objective possible pour le travail du transfert du patient ; *la deuxième* consiste à l'utiliser tout en contrôlant ces manifestations comme une forme de radar pour mieux comprendre la relation avec le patient ; *la troisième* comme une indication à se laisser guider par ses propres réactions contre-transférentielles constituant « *la seule communication authentique psychanalytique* » (id., p.104). La troisième proposition illustrerait les mouvements d'effractions de la part du clinicien que nous souhaitons mettre au travail ici. Nous solliciterons à cet effet les travaux de Heinrich Racker sur le contre-transfert (Racker 1959 [1997]).

2. PRÉSENTATION DU DISPOSITIF THÉRAPEUTIQUE : LA BOXE-PEINTURE

Au départ de cette recherche clinique, il y a une interrogation sur une difficulté chez des adolescents en souffrance pour s'exprimer verbalement au sein d'un dispositif face à face en entretien clinique. Le dispositif boxe-peinture, que nous avons créé en 2017, est un dispositif groupal qui s'adresse spécifiquement à une population adolescente (tranche 16-18 ans) présentant une prévalence au langage de l'acte ; et particulièrement des profils « dits » délinquants, en Centre Éducatif Fermé où nous exerçons comme clinicien actuellement. L'utilisation du langage de l'acte permet au sein de ce dispositif de favoriser l'extériorisation et d'y déposer une trace picturale qui peut être reprise dans l'après-coup tout en prenant en compte la dynamique des interactions avec le clinicien.

Le cas que nous présentons ici est celui d'une adolescente de 16 ans, rencontrée cependant de façon individuelle, et non en groupe, dans le cadre de la protection de l'enfance sur huit séances espacées de deux semaines à chaque fois. Nous avons travaillé avec Éloïse dans un service annexe du Foyer de l'enfance. Il s'agissait d'un service éducatif et d'accompagnement dans lequel nous avons travaillé pendant une année, dédié à l'accompagnement de la parentalité, mais aussi à l'accueil d'enfants et d'adolescents qui étaient reçus dans le service. Ce service réunissait une équipe de quatre éducatrices, ainsi qu'une chef de service assurant la coordination des interventions en lien avec les ordonnances judiciaires du Juge des enfants. Les familles qui étaient accompagnées bénéficiaient toutes d'un suivi de l'Aide sociale à l'enfance, avec assistance éducative en milieu ouvert. Les séances alternaient entre rendez-vous psychologique pour les adolescents et rendez-vous éducatif. Les parents étaient rencontrés ponctuellement afin de les inclure au sein de l'accompagnement et du suivi de l'adolescent.

2.1. Spécificités du transfert dans les médiations thérapeutiques

Nous travaillons ici dans le cadre des médiations thérapeutiques. Elles se réfèrent à leur étymologie latine « *mediare* »² qui signifie « être au milieu de, s'interposer », mais nous pouvons supposer que la médiation fait ici davantage référence à la dimension de rencontre. Cette rencontre de deux individus va se tisser autour d'une activité médiatrice où va pouvoir se mettre au travail le transfert sur un mode spécifique. Le médium présente une qualité d'attracteur sensoriel (Brun 2021) qui attire et invite à déployer une associativité sensori-affectivo-motrice spécifique d'où vont pouvoir jaillir des émotions et des affects chez le sujet. Ces dispositifs à médiation permettent d'investiguer ce que nous appelons en psychopathologie clinique la période archaïque, c'est-à-dire ce qui est au *commencement* du sujet et qui est un *principe unificateur* du sujet lui-même. Cette période archaïque est très souvent associée à la dimension préverbale, précœdipienne, là où le langage du corps et de l'acte prévaut sur les processus langagiers. Ces dispositifs sont fréquemment utilisés auprès de sujets présentant des souffrances profondes nécessitant une prise en charge spécifique (autismes, psychoses, fonctionnements narcissiques-identitaires, etc.).

2. C. Albert., J-P. Boutinet., *l'ABC de la VAE*, 2009, p.163-164.

Claudine Vivier-Vacheret, psychologue clinicienne spécialiste des médiations thérapeutiques (Vivier-Vacheret 2016), précise qu'elles sont utilisées lorsque nous rencontrons des difficultés avec certains patients qui ont du mal à s'inscrire dans des dispositifs plus classiques tel que des entretiens cliniques. Trois points définissent la spécificité de cette écoute.

Le premier est que la chaîne associative pour ces patients que nous recevons en entretien ne fonctionne plus. Ce cadre à médiation permet de mettre au travail la chaîne associative des signifiants formels qui s'appuient sur le médium et sur le matériel sensoriel pour s'exprimer (peinture, modelage, etc.).

Le deuxième point, important ici, concerne la spécificité du transfert. Claudine Vivier-Vacheret rappelle la notion de « diffraction du transfert » avancée par René Kaës, et propose le terme de « transfert par dépôt » (Vivier-Vacheret 2005, 2010) : les patients qui viennent dans ces séances sont des patients souvent difficiles (notamment en raison du fonctionnement narcissique-identitaire) et les éléments qu'ils apportent dans la séance font parfois violence sur le clinicien. L'utilité des groupes à médiation est que ce transfert est réparti sur tous les membres du groupe, ce qui le rend plus supportable.

Enfin, troisième point, l'énorme charge émotionnelle de ces séances et la grande quantité de matériel clinique rendent l'interprétation difficile, car l'archaïque se présente. En effet, *les expériences archaïques prennent forme par le transfert afin de passer des sensations aux émotions pour penser le processus de transformation des formes* (Vivier-Vacheret 2010, p. 37). L'archaïque et sa mise au travail avec ces patients vont permettre d'aborder autrement la prise en charge groupale dans son ensemble. L'idée est de pouvoir proposer aux patients de pouvoir « revivre, rejouer » une expérience difficile et traumatique de l'ordre de « l'impensé » afin qu'ils puissent s'inscrire à nouveau dans un rapport de subjectivité à soi-même. Les travaux sur les groupes permettent de penser les phénomènes de symbolisation primaire (possibilité de fantasmatisation) et secondaire (mise en mouvement entre représentation et pensée) de manière éclairante pour la clinique.

2.2. La phase de saisissement dans les processus créateurs (Anzieu 1981)

Dans la visée qui est ici d'investiguer la notion d'effraction au sein d'un processus créateur, il nous faut préciser comment se déploie ce dernier. Dans son ouvrage majeur *Le corps de l'œuvre* (1981), Didier Anzieu définit cinq phases du processus créateur. Dans l'ordre chronologique : éprouver un état de saisissement ; prendre conscience d'un représentant psychique inconscient ; l'ériger en code organisateur de l'œuvre ; choisir un matériau apte à doter ce corps d'un corps et composer l'œuvre dans ses détails ; la produire au dehors. La phase qui nous intéresse est la toute première de ce processus, soit la *phase de saisissement*. Anzieu la définit ainsi comme plus qu'un état de régression (et/ou de dissociation) : c'est un état où le sujet va devoir « *supporter les représentants psychiques* » (Anzieu 1981, p. 98) au moment initial de l'acte créateur. Le sujet va être plongé dans son intérieur où émotions, sensations, souvenirs vont s'entremêler. Les objets internes du sujet sont convoqués sur la scène de création de façon principalement préconsciente. Cette phase est présente chez tout sujet créateur : un moment de régression saisit le sujet, une partie de lui-même va rester en lien avec la réalité extérieure et l'autre partie va arpenter son inconscient. Ce moment de « clivage » temporaire peut être désorganisateur pour le sujet. Il s'agit de penser la constitution de notre cadre-dispositif de façon que les processus de création puissent suffisamment advenir, sans pour autant désorganiser psychiquement notre sujet.

2.3. Le cadre des séances boxe-peinture

Le dispositif boxe-peinture propose une séance en trois temps. Le *premier temps* consiste en un entretien clinique préliminaire pour accueillir l'adolescent et lui présenter le dispositif. Le *deuxième temps* fait place à la création. Le patient enfle les gants de boxe pour pouvoir peindre directement sur ces grandes toiles blanches mesurant 90x70 cm. Nos toiles vierges sont solidement fixées au mur pour supporter l'impact des gestes, des coups et des chocs. Autre point important, le clinicien ne met pas de gants de boxe pour venir en aide au patient lors de la création. Il dispose de l'utilisation de ses mains et donc de toutes leurs capacités de préhension. Le sujet peut ainsi nous demander de lui servir de la peinture ou bien de lui essuyer ses gants de boxe. Le clinicien est alors un commis à la création. Il s'agit de s'intéresser aux interactions ayant lieu avec le patient. Que ce soit les mouvements d'allers et venues, d'invitations ou de mise à distance du clinicien durant l'acte de création. Cela permet

d'étudier les interactions et les effets potentiellement *effractants* dans nos interactions. Un *troisième temps* permet un échange post-crédation afin de créer un arc narratif sur ce dispositif.

Avant chaque sance, nous rappelons quelques rges comme : possibilit de utiliser le gant de boxe de diffrentes faons, en frappant ou en caressant la toile ; rappeler que le clinicien est prsent pour servir de la peinture et pour essuyer le gant de boxe si besoin ; qu'il faut faire attention à ne pas se faire mal ; tre libre de crer ce que le patient souhaite ; tre libre d'arrter quand le patient souhaite et ggalement que le clinicien veille sur le patient. Des blouses, des vtements de protection sont proposs. Ils protgent le sujet des coulures et des giclures sur ses vtements. De plus, cette protection permet de lever l'inhibition des mouvements liee la peur de se salir. Chaque sance dure 45 minutes en moyenne. Durant six mois d'accompagnement, nous avons propos une sance tous les quinze jours en moyenne, de faon à assurer une rgularit pour le patient tout en prenant en compte la temporalit institutionnelle et ses alas.

Pour chafauder notre dispositif, nous utilisons la boxe comme un « sport-limite » convoquant la dimension expressive et messagère du corps à l'adolescence (Hellbrunn 2003 [2014]). Concernant la dimension picturale, nous nous inspirons du courant artistique *action-painting* qui, dans les annes 1950, dans un contexte post deuxime guerre mondiale, favorisait l'expression du langage de l'acte, en rfrence aux travaux de Jackson Pollock, mais aussi d'autres auteurs et courants comme le tachisme de George Matthieu. L'expressionnisme abstrait s'intresse spcifiquement au geste crateur plus qu'à la structuration pensee de l'œuvre. C'est donc un mouvement à la fois artistique et politique puisqu'il prne le dsir de libert li au contexte de l'poque.

Notons, sur le plan historique, que la crdation des gants de boxe dans les annes 1870 avait pour but de protger les boxeurs lors des combats. Il s'agissait de pouvoir frapper tout en tant protg. Auparavant, les combats se droulaient à mains nues et les dgats taient dvastateurs. Dans notre dispositif, l'utilisation de l'outil gant de boxe propose une fonction pare-excitante (enveloppe, mousse) : tre protg, pour frapper. L'utilisation de la peinture, son dpôt sur la toile directement avec le gant de boxe peut par ailleurs se penser, toujours en rfrence aux travaux d'Anzieu (1994), comme une possibilit d'inscription des traces sensorielles, tel un dpôt de l'prouv in-terne visualisable par l'adolescent. En somme, l'utilisation des gants de boxe ampute les mains d'une partie de la fonction de prhension, mais favorise paradoxalement le mouvement de l'acte par le fait que celui-ci prserve les mains. Sur un plan artistique, nous pensons à la citation connue de Pierre Soulages se rférant à ses « Outrenoirs » dans les annes 1970, œuvres dans lesquelles il n'utilisait que des aplats noirs jouant avec la lumire : « *plus les moyens sont rduits, plus l'expression est forte* ».

2.4. Les interactions psychocorporelles en sance

Pour penser les interactions psychocorporelles en sances, nous nous rférons aussi aux travaux de Wilfred Bion, tels qu'ils sont prsents notamment par Elsa Schmid-Kitsikis (1999). Bion a travaill sur la notion d'interaction primaire entre le sujet et son environnement, notamment la mre (sous toutes ses formes symboliques). Ce qu'il dsigne comme la « fonction alpha » permet de diffrencier le conscient de l'inconscient et d'assurer les mcanismes du rve, des souvenirs et de la rverie. L'entit maternelle par sa fonction de moi-auxiliaire (concept de Bion) va permettre à l'enfant de constituer un Moi suffisamment solide et scuris afin qu'il puisse par lui-mme reprsenter des choses et se reprsenter. C'est ce que Bion nomme « la barrire de contact », qui se forme grce aux pensees de la mre et aux pensees que le nourrisson a pu se constituer lui-mme, formant un lieu dlimit des non-pensees, impressions sensorielles non intgrees (les lments bta) : « *La prolifration d'lments alpha produit une barrire de contact, une entit qui spare les lments en deux groupes, l'un tant et formant le conscient, l'autre tant et formant l'inconscient* » (Schmid-Kitsikis 1999, p. 62).

Sur le plan clinique et anthropologique, le clinicien rejoue le rle d'une mre contenant venant dtoxifier les lments bta, en retraduisant au sujet ces lments bta en lments alpha. Il accomplit un acte et incarne un mode de prsence de l'Autre permettant la formation de cette barrire de contact pour le bbb. Parfois, lors des sances de mdiation gants-peinture, les patients n'arrivent pas à peindre. Il suffit de prendre un temps, leur montrer des faons de faire, de peindre, et leur laisser la libert de crer ce qu'ils souhaitent. L'utilisation de la fonction maternelle, sous sa forme de rverie, permet de soutenir les processus de pensee du sujet. Une autre dfinition plus pousse de cette fonction de rverie est proposee ggalement par Thomas Ogden : « Ce terme forg par Bion, me sert non seulement à indiquer les tats psychiques qui rfltent clairement la rceptivit active de l'analyste

envers l'analysant, mais encore à désigner tout un ensemble hétéroclite d'autres états liés à l'introspection de l'analyste narcissiquement absorbé en lui-même, aux ruminations obsessionnelles, à l'activité onirique diurne, à la production de fantasmes sexuels, etc. » (*in* Ferro & Basile 2009 [2015], p. 160). Cette capacité de rêverie, encore appelée pensée vagabonde chez Bion, est un état interne chez l'analyste qui le met en perception par rapport à l'ensemble des éléments de l'analyse elle-même. Nous essayerons cependant de montrer, dans le cas que nous présentons, comment l'idéalisation de cette fonction de rêverie pourrait s'avérer être un leurre pour la rencontre subjective.

3. LA RENCONTRE ET LE TRAVAIL AVEC ÉLOÏSE

Éloïse a 16 ans. Elle est une des adolescentes que l'équipe me signale et dont ils me présentent la situation lors de mon arrivée dans le service. Selon l'équipe, Éloïse présenterait un fonctionnement psychotique : les entretiens seraient très compliqués pour elle en face à face. Elle évoquerait des hallucinations, principalement auditives. Dernièrement, un épisode d'hallucination visuelle s'est produit chez elle la nuit lorsqu'elle dormait chez son père³ : trois individus seraient sous son lit pour tenter de la violer. Elle se serait enfermée dans la salle de bain en panique. Le père et la belle-mère se seraient réveillés pour venir la raisonner, sans effet. Dans un accès d'agacement et de peur pour sa fille, ne pouvant pas la voir puisque celle-ci était enfermée dans la salle de bain, le père aurait donné un coup de poing dans la porte de la salle de bain pour tenter de « *faire redescendre Éloïse sur terre* ». Geste que monsieur reconnaît comme déplacé, mais que, étant lui aussi angoissé par cette situation, il aurait tenté pour la faire réagir. Elle est sous le coup d'une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert depuis plusieurs années en raison d'un conflit parental exacerbé. La famille est constituée du père ; de la mère ; de Mélanie, une sœur aînée de deux ans de plus qu'Éloïse ; et de Gaël, un frère âgé de 13 ans.

L'histoire familiale transgénérationnelle est marquée par un événement important : le père de madame (soit le grand-père maternel d'Éloïse) est décédé il y a quelques années. Il présentait une psychose maniaco-dépressive qui a duré plus d'une dizaine d'années avant le décès. Les états pouvaient être d'une grande excentricité avec des phases de dépression sévère. Ce fait m'est rapporté par l'équipe, qui précise que, selon la grand-mère d'Éloïse (la femme du grand-père décédé), Éloïse entendrait des voix et aurait un « don » pour communiquer avec les esprits.

Avant de commencer les suivis, je reçois les parents. Je vois monsieur lors d'une réunion et je verrai madame par la suite, un autre jour. Lors du premier contact, monsieur se présente comme quelqu'un d'équilibré. Il a une quarantaine d'années, a vécu une partie de sa vie à la campagne et à Toulouse, et laisse entendre un accent du sud plutôt marqué.

Le jour où je reçois madame, c'est en présence d'Éloïse pour un entretien de restitution à la suite d'une réunion qui a eu lieu quelques semaines auparavant, à laquelle madame était absente. Le conflit parental est présent et fort. Je questionne madame dans un premier temps afin de faire le point avec elle sur les objectifs de cette mesure. Madame évite mes questions la concernant et cible monsieur : « *le papa n'écoute rien, il perturbe l'organisation ... ce n'est pas pour l'intérêt des enfants, ...* ». Bien que la mesure ait aussi pour but de recréer un lien progressif entre Éloïse et sa mère, Éloïse n'a pas de place, sa mère lui coupe la parole à plusieurs reprises. Éloïse a la tête baissée. Je peux toutefois lui indiquer qu'elle peut dire ce qu'elle pense, tout en la mettant en confiance. Elle pourra dire clairement qu'elle ne voudra pas augmenter son temps de garde chez sa mère « *pour l'instant* ». La mère est surprise. Elle la regarde, les yeux écarquillés. Je lui explique qu'Éloïse n'est peut-être pas encore prête, puis j'invite délicatement la mère à sortir de l'entretien pour m'entretenir avec Éloïse. Une fois la porte fermée, Éloïse se détend : elle s'assoit en tailleur, bras par-dessus le dossier de la chaise, moins crispée, moins rouge sur son visage. Elle souffle. Soudain, elle rouspète et se met en colère : « *ma mère ne m'écoute pas* », dit-elle. Elle indique ne pas arriver à s'exprimer, ce qui a pour conséquence qu'elle se renferme sur elle-même, voire qu'elle peut avoir des conduites automutilatrices. Soudain un calme dans la séance. Voyant que sa colère ne passe pas totalement, je lui propose de faire, si elle en est d'accord, une séance boxe et peinture. Elle semble intéressée. Nous nous levons de nos chaises et avançons vers le dispositif.

3. Les parents sont séparés depuis une dizaine d'années, soit quand Éloïse avait environ 6 ans.

Je lui présente le cadre et elle choisit une paire de gants, puis me sollicite pour que je l'aide à les mettre. Nous prenons quelques instants afin qu'elle se laisse imprégner par le début de la séance. Je lui répète avec douceur et précaution : « *quand tu es prête, tu peux commencer* ». Éloïse marche lentement. Elle s'approche et regarde les couleurs disposées. Elle demande que je lui serve du bleu, suivi d'un « *s'il vous plaît* ». Dans un premier temps, Éloïse trempe son gant dans la peinture. Elle frotte délicatement son gant dans le bac de peinture. Elle s'approche de la toile et va tapoter la toile avec sa main droite. Elle est appliquée, mais je vois qu'elle cherche et recherche où placer son gant de boxe, tout en peignant. Je lui fais un rappel comme quoi le gant peut aussi servir pour d'autres fonctions que frapper (frapper, tapoter, glisser, etc.). Éloïse essaye : elle pose son gant de boxe sur la toile et le fait glisser dessus. Je lui demande ce qu'elle vient de faire, ce qu'elle est en train de créer : « *des nuages, des petites gouttes et un smiley triste au milieu* ». L'aspect non-figuratif de la toile permet de donner des perspectives intéressantes, et le « *bonhomme triste* » se dessine clairement au centre de la toile. Elle poursuit en choisissant une autre couleur : le rouge. Toutefois, elle tapote, mais dans une intensité autre : elle insiste et dépose davantage de matière, ce qui donne du relief, voire qui pourrait presque donner une impression de « matérialité vivante ». Je lui laisse le temps de peindre, j'interviens rarement. Je la vois appliquée. J'oscille corporellement entre la table où se situent les peintures et à côté d'elle. Je me déplace lentement. Éloïse présente son œuvre tout en cherchant ses mots : « *la colère et les coups que tu reçois quand t'es insultée* ». Éloïse poursuit, les couleurs se mélangent. Soudain, elle recule devant sa toile et me dit : « *j'ai plus d'idées* ». J'attends quelques secondes. Elle regarde les peintures...elle attend un peu... puis me dit « *non c'est bon* ». Éloïse arrête de peindre. Après une explication de sa toile, Éloïse pourra dire : « *j'étais angoissée avant de venir, car je pensais que j'allais être avec maman tout l'entretien... maintenant je me sens mieux* ». Elle pourra donner un titre à sa toile : *les émotions*. Je la raccompagne. C'était sa première séance.

La suite des séances permettra de constater une évolution de la forme sensori-motrice ainsi qu'une réversibilité de l'évolution formelle. Au fur et à mesure des séances, Éloïse va pouvoir investir progressivement le dispositif et créer par elle-même. Pour donner ici des éléments cliniques, nous allons rapporter plusieurs vignettes en lien avec ces interventions lors des séances futures. Nous mettrons en lumière à chaque fois des moments clés des séances, c'est-à-dire des moments « supposés » moteurs pour la création et d'autres montrant une précipitation des interactions cliniques. Lors des vignettes de chaque séance, je propose de montrer les images des toiles.

Lors de la *deuxième séance*, Éloïse est en difficulté de peindre avec le gant de boxe. Elle aimerait l'enlever afin de faire usage uniquement d'un pinceau. Le gant de boxe gêne, déforme, voire, attaque les formes que le sujet aurait souhaité précisément exécuter. Sans râler, elle s'y reprend une deuxième, puis une troisième fois. Je me mets à ses côtés pour tenir la toile qui se balance par moments. Je tiens la toile avec mes mains. Éloïse ne réagit pas et continue de peindre : ce qui lui permet de pouvoir poursuivre plus précisément son tracé avec le gant de boxe. Elle peint ; et moi j'assiste, je soutiens, je prépare, j'essuie, comme à deux ou trois moments où elle me demandera d'essuyer ses gants pour éviter que la peinture se mélange. Sur la fin de la création, elle utilise son gant de boxe pour écrire.

La *quatrième séance* voit l'apparition d'un bonhomme en même temps que je suis au côté d'elle. Ma présence est proche et dans une lenteur proche de la sienne. Voici un extrait de mes notes cliniques : « *Un visage apparaît. Puis elle prend du bleu pour peindre un paysage autour. Un paysage crépusculaire. Puis elle reprend du beige. Je la vois par moments en difficulté : elle répète et appuie son gant sur la toile comme pour marquer un contour. Je tiens la toile sur le côté, appuyée contre le mur. Je reste là. Peut-être une minute. Éloïse ne me regarde pas, mais semble prise dans le processus de création. Le gant de boxe est utilisé dans différentes positions. Elle explore la toile qui devient progressivement intégralement remplie. Elle est très concentrée. Je suis juste à côté d'elle, à un mètre environ. Puis, en fin de séance, je me recule légèrement* ».

Lors de la *cinquième séance* je suis assisté par une stagiaire. La configuration spatiale change et la présence d'un autre sujet perturbe le champ de la création : « *Elle me regarde par intermittence : tantôt elle regarde la stagiaire, puis me regarde. J'ai l'impression qu'elle se sent mal à l'aise. Elle se touche le bras. Elle se frotte le bras. Je me dis qu'une mise en mouvement et en création pourrait l'aider à extérioriser quelque chose, à en dire quelque chose si possible. Je lui propose une séance boxe-peinture : Éloïse se lève, elle saisit les gants d'une traite que je n'ai pas le temps de lui proposer de l'aider. Elle enfle le premier gant. Je vois qu'elle n'arrive pas à accrocher le second. Je lui propose de l'aider* ».

La *sixième séance* se déroule également en présence d'un tiers, l'éducatrice chargée de l'accompagner, avec l'accord d'Éloïse. Durant cette séance, nous sommes deux intervenants qu'elle connaît préalablement. Elle semble davantage apaisée. Elle me demandera d'intervenir à nouveau pour lui servir de la peinture.

La *septième séance* est marquée par un incident récent : une dispute entre les parents. Éloïse a récemment dévalisé un magasin de bonbons en emportant plusieurs centaines d'euros de bonbons ainsi que des bijoux pour enfants. Elle paraît dans un état quasi éteint durant la séance. J'essaie de capter son regard avant que la séance commence. Puis, Éloïse s'approche. Je me rends compte que durant la production de son œuvre, je me déplace en balancier sur un pied puis sur l'autre. Comme si je marchais sur la pointe des pieds pour ne pas faire de bruit. Je suis attentif aux différents bruits qui pourraient perturber Éloïse dans son acte de création. Le parquet craque doucement. La puissance de ses frappes est constante. Peu de variations. Puis, lorsque je m'approche, ses tracés s'accroissent légèrement.

La *dernière séance* est marquée par davantage d'interactions en mouvements. Je dois faire à deux reprises un pas de côté pour ne pas lui couper son élan. « *Pardon* », lui dis-je. Je me surprends à lui dire ceci dans mon transfert. Je me repositionne près du mur où la toile est accrochée. Sa toile tremble sous les impacts et je m'approche avec douceur pour tenir le cadre afin qu'elle puisse déposer ses gestes. Son gant passe environ à quelques centimètres de mon visage. Au même moment, je me dis que, si son poing dérape, elle pourrait me frapper. Drôle d'association qui me vient à l'esprit. Sur l'ensemble des vignettes présentées, la plupart de ses toiles ont été accrochées principalement chez son père.

4. OBSERVATIONS THÉORICO-CLINIQUES ET RÉFLEXION CRITIQUE

4.1. Développement et repli de la figuration formelle

L'accompagnement d'Éloïse amène une réflexion autour de l'accompagnement des problématiques dite « archaïques » avec des symptômes principalement négatifs (repli, mutisme, voire hermétisme) faisant penser à une organisation schizophrénique. Il s'agit de proposer dans un premier temps une concordance entre une écoute des interactions précoces en lien avec une présence incarnée du clinicien sur la scène de création afin d'inviter aux processus de mouvements libidinaux. Sur le plan de la figurabilité, nous pouvons constater une apparition progressive de la figuration formelle, soit d'un passage d'une position de détachement de fond vers une position de figurabilité sur les séances 2, puis 4 et 5, où des représentations humaines émergent, telle une projection de l'image du corps plus ou moins unifiée. Cette figuration formelle est ensuite progressivement estompée sous une représentation du symbole où les formes humaines disparaissent (séances 6, 7 et 8). Nous devons donc observer une variation dans la qualité de figurabilité, et faire l'hypothèse d'une possible attaque des processus de liaison.

Mais un deuxième phénomène clinique pourrait ne pas être suffisamment perçu dans ce dispositif. Il semblerait que l'utilisation de notre outil, ici, le gant de boxe produirait un autre phénomène clinique, qui serait corollaire de celui décrit dans la *phase de saisissement* décrite par Anzieu. Nous allons en effet confronter notre clinique avec nos concepts pour construire un débat critique sur nos résultats et notamment la défiguration produite chez Éloïse lors de ses dernières séances.

Pour commencer, l'utilisation du gant de boxe vient restreindre, voire supprimer la fonction de préhension de la main. Les mains sont des membres permettant l'approche et la saisie de l'environnement qui nous entoure. Elles permettent la saisie des objets, leurs manipulations, leurs explorations, peuvent jouer un rôle dans la communication, par exemple par certains mouvements spécifiques (Fagard 2001). Dans notre dispositif, la main, ce membre du corps permettant d'entrer en relation avec le monde extérieur par le contact physique, est alors en quelque sorte amputée. Si nous faisons l'hypothèse que cette suppression de la fonction de préhension perturbe la façon dont le sujet entre en contact avec la réalité externe (soit le monde environnant), cela pourrait induire également un remaniement psychique interne. Pour le dire en terme métapsychologique, le Moi est déstabilisé dans l'appréhension de la réalité extérieure, le sujet se retranche dans sa réalité interne pour repenser l'interaction avec l'extériorité, mais aussi sa relation à lui-même. Le sujet se replie à l'intérieur de lui-même. Il est donc doublement désorganisé. Il ne s'agit pas uniquement de la désorganisation liée à la *phase de saisissement* (Anzieu 1981),

mais de ce que nous pouvons désigner comme *une double désorganisation dans le processus créateur*. La conjonction entre le phénomène de phase de saisissement et le repli intérieur provoqué par l'utilisation du gant de boxe (suppression de la fonction de la main) pourrait créer un ébranlement de l'appareil psychique d'autant plus important pour le sujet en création. Dans les fonctionnements psychotiques, nous observons que ce moment de la création peut être légèrement désorganisant, voire potentiellement susciter des hallucinations. Des mouvements moteurs désorganisés peuvent inciter le clinicien à venir en aide à la création, à la façon d'une *fonction alpha* dans la théorie de Bion (Schmid-Kitsikis 1999), ou encore en se référant aux travaux de Winnicott sur la *préoccupation maternelle primaire* (1969), pour soutenir les sujets psychotiques durant cette phase. Si nous revenons sur le cas d'Éloïse, nous pensons que la régression de la qualité formelle dans ses créations lors des dernières séances pourrait être en lien avec les potentielles effractions du clinicien de façon prématurée au sein du processus de création, ce que nous allons tenter d'expliquer grâce au concept de réaction hypomaniaque de Henrich Racker.

4.2. L'hypothèse de réactions hypomaniaques effractantes dans le contre-transfert

Heinrich Racker est connu pour être l'un des premiers à avoir travaillé sur le contre-transfert (Racker 1959 [1997]). Ses travaux portent sur la façon dont les objets internes de l'analyste interagissent en séance et comment ces réactions contre-transférentielles peuvent susciter un biais dans ses interprétations, voire présenter un risque d'effets pathologiques sur le patient. La réaction du thérapeute peut prendre la forme d'un processus hypomaniaque dans lequel il nie la persistance des conflits. Il peut par exemple considérer comme une amélioration du patient ce qui n'est qu'une amélioration transitoire et apparente de son état. Cette attitude hypomaniaque peut également se manifester par une forme d'obsession pour la théorie analytique qui le guide davantage que son être en présence. La technique est alors la seule référence et les interprétations du thérapeute tournent uniquement autour de cela. Le patient n'est plus l'objet du transfert et de la rencontre, mais devient l'objet d'une projection du surmoi du thérapeute tentant de faire vérifier des hypothèses de travail dans ce phénomène de « sous-transfert » (Goyena 2006).

Lorsqu'apparaissent des mécanismes de désorganisation du patient, le thérapeute peut entrer dans une phase de réponse hypomaniaque qui consiste à vouloir trouver une réponse directe et quasi machinale à cette désorganisation. Ceci peut se manifester par des phénomènes psychocorporels de la part du clinicien qui se précipite pour aider, et qui peuvent être vécus comme une effraction pour le patient. Cette hypothèse est illustrée par la séance 6 : « *Elle me regarde par intermittence : tantôt elle regarde la stagiaire, puis me regarde. J'ai l'impression qu'elle se sent mal à l'aise. Elle se touche le bras. Elle se frotte le bras. Je me dis qu'une mise en mouvement et en création pourrait l'aider à extérioriser quelque chose, à en dire quelque chose si possible. Je lui propose une séance boxe-peinture : Éloïse se lève, elle saisit les gants d'une traite, je n'ai pas le temps de lui proposer de l'aider. Elle enfille le premier gant. Je vois qu'elle n'arrive pas à accrocher le second. Je lui propose de l'aider.* »

Deux idées peuvent être dégagées dans ce passage de ma séance avec Éloïse et ma stagiaire présente à cette occasion. Premièrement, ce sont « mes impressions » qui me font supposer qu'Éloïse est en mauvaise position, ce qui provoque chez moi une réaction contre-transférentielle de devoir agir. Mon intention est de répondre de façon instantanée à son besoin, comme pour vouloir apaiser, telle l'exécution quasi-robotique d'une fonction alpha de Bion. L'utilisation de la théorie de façon machinale résulterait ici d'un contre-transfert indirect pour venir répondre aux attentes du surmoi du clinicien. Ce passage révèle à la fois un phénomène de contre-transfert indirect et un contre-transfert complémentaire où l'attitude du thérapeute vient suppléer à une « *partie du Moi non-désirée du patient* » (Goyena 2006). Les phénomènes d'hypomanie chez le clinicien pourraient être identifiées à la façon dont celui-ci se calque sans distance sur ses références théoriques, chaque réaction du patient durant ce phénomène suscitant une réponse du clinicien supposée adaptée. L'anticipation du désir du patient et le raccrochement du thérapeute à la théorie seraient la manifestation d'un contre-transfert indirect (David & Barry 2023).

4.3. Le mythe « héroïque-masochiste » (Anzieu 1981)

Afin de développer notre point de vue sur les limites que le contre-transfert hypomaniaque introduit dans les processus créateurs, nous pouvons reprendre la référence que fait Anzieu à la mythologie grecque. Il parle à cet égard du mythe « héroïque-masochiste » pour penser la clinique. Anzieu met en lumière un mythe gréco-latin, celui d'Héraclès/Hercule, pour illustrer ce phénomène héroïco-masochiste (Anzieu 1981, p. 61-64). Le dieu Zeus engendre un enfant adultérin, Héraclès, avec une mortelle, Alcmène, provoquant la jalousie de la déesse Héra.

Celle-ci punit l'enfant d'une série de travaux titanesques tout au long de sa vie (les douze travaux d'Hercule) ainsi que d'une existence fastidieuse. Ce n'est qu'à sa mort, en montant au ciel, qu'Héraclès pourra se réconcilier avec Héra et enfin vivre une véritable gloire que son père aurait souhaité pour lui durant son existence. En transposant ce mythe à notre réflexion clinique, on peut questionner la pratique du clinicien : qu'est-ce qui alimente le fantasme héroïque, presque compulsif, qui le pousse à venir en aide à son patient ? Anzieu propose une articulation avec la dimension du masochisme comme explication de ce phénomène. Par transposition, l'agir « héroïque » du clinicien pourrait être teinté d'un masochisme inconscient, résultant de la relation que le clinicien entretient avec son propre surmoi et donc à sa propre culpabilité le poussant à agir, de la même façon qu'Héraclès a voué sa vie à la tâche dictée par la déesse Héra. Pour Anzieu, il s'agirait d'un « *besoin de se faire souffrir en se tuant à la tâche et en même temps une façon de se racheter* » (id., p. 62).

L'enseignement pour nous est donc de bien différencier notre soutien justifié aux processus créateurs du patient, et notre propre désir de clinicien. Dans le processus contre-transférentiel, l'agir du clinicien peut n'être pas prioritairement une relation intersubjective de son Moi pour venir en soutien au Moi du patient, mais pourrait résulter de l'action du Surmoi cherchant à venir faire correspondre le Moi du patient à l'Idéal du Moi du clinicien. Ce qui signifie que le processus de maturation du patient est propulsé, mis sous pression. Ce qui peut être d'autant plus problématique dans les cas où les patients avec lesquels nous travaillons présentent une prévalence du Moi-Idéal plutôt que de celle de l'Idéal du Moi. En agissant contre-transférentiellement, les processus secondaires chez le patient s'y verraient convoqués de force, là où le sujet présenterait une prévalence des processus primaires (processus pulsionnels et archaïques), à la façon d'une « *injection d'Idéal du Moi* » à l'intérieur du patient, telle une pique que le thérapeute pourrait utiliser quand bon lui semble. Il paraît donc essentiel de faire attention à ne pas précipiter les processus de maturation chez un sujet qui ne pourrait pas (et/ou ne voudrait pas) être en capacité de recevoir cette « aide ».

4.4. Intérêt thérapeutique du contre-transfert ?

Bien que le contre-transfert puisse ainsi constituer une effraction psychique, celle-ci n'est pourtant pas nécessairement négative dans l'absolu pour le patient. La discussion se complexifie, dès lors que l'on considère tous les effets de cette effraction, en fonction des objectifs de la thérapie et des organisations psychiques spécifiques de nos patients.

Même si l'intervention du clinicien mobilise une valence contre-transférentielle de sa part, nous ne pouvons exclure la potentialité contenante de cette intervention, au sens où celle-ci permet de circonscrire la pulsion du sujet dans un contenant spécifique, son propre corps. Ici, nous faisons écho au moi-peau d'Anzieu et à son sous-schème de contenance, voire de maintenance (Anzieu 1994). En effet, la mobilisation corporelle du clinicien sous l'effet de son contre-transfert est susceptible de permettre un rassemblement des pulsions partielles du sujet, en particulier quand celui-ci présente des modalités psychotiques et autistiques. Nous nous référons ici aux travaux de Freud sur la pulsion partielle (Freud 1905), qui font l'hypothèse qu'un défaut de maturation psychique chez le bébé dans son développement psychosexuel entraînerait une persistance et une prévalence des pulsions partielles à l'âge adulte. Or, les sujets avec lesquels nous travaillons présentent parfois des organisations psychiques dites « psychotiques » avec pour certains des fragmentations du Moi, des fixations psychosexuelles ainsi que le non-dépassement de certains stades psychiques. La dimension partielle de la pulsion, et donc sa prévalence à investir des objets non-totaux, renvoie à la période prégénitale du fonctionnement psychique. Ce que l'on repère à une traversée non aboutie de la position dépressive, au sens de Mélanie Klein : le sujet, en se développant, en est resté à une position schizoïde-paranoïde, avec des mécanismes de défense par clivage bon/mauvais.

Nous pouvons articuler cette théorie avec notre propre vécu subjectif en séance avec Éloïse. On le repérera notamment dans ce que nous rapportons de nos mouvements corporels et de nos gestes accompagnant ceux de l'adolescente, presque par mimétisme. Les mouvements du thérapeute s'offrent ainsi au sujet comme un miroir, dont on peut supposer les effets contenant, même si, et peut-être parce qu'ils provoquent aussi des réponses de mise à distance de la part du sujet. Nous pensons à d'autres types de réactions de certains de nos autres patients, notamment lorsqu'ils sont en train de réfléchir à « comment peindre » leur toile. Certains viennent nous chercher corporellement. D'autres font un pas de côté et s'écartent. D'autres produisent jusqu'à des effets de prédation sur nous : nous nous sentons incapable de bouger, ils nous paralysent.

Le paradoxe d'un contre-transfert qui peut être à la fois un biais dans le processus créateur et la thérapie, et en même temps un facteur reconstitutif pour le moi, nous oblige à nous remettre en question constamment. Les cas exposés par François Schmoll (2025, dans ce même numéro) illustrent la même dynamique transférentielle et contre-transférentielle, appelant les mêmes questions et la même attention. Qu'est-ce qui guide ces patients face à nos réactions contre-transférentielles ? Est-ce qu'ils puisent dans leur histoire personnelle ? Est-ce que la rencontre intersubjective cocréée entre le clinicien et le patient provoque un effet de rejet ? Nous en venons à nous demander si le cadre mis à disposition et pensé par le clinicien répond bien aux besoins du patient. Et que penser de notre mode de présence face à des patients présentant des histoires singulières, diverses et parfois chaotiques ? La mobilisation corporelle est-elle utile tout-le-temps ? Est-elle seulement nécessaire ? Et si oui, comment aller vers l'autre en évitant autant que possible d'effracter son intégrité psychique ? Comment articuler nos mouvements psychocorporels en séance avec nos patients ? Sur quoi nous baser cliniquement mais aussi théoriquement ?

Notre rencontre avec des sujets fragiles psychiquement nous incite parfois à être dans des modalités de présence particulière pour les accompagner dans le lien et son expressivité. C'est alors que sur le plan transférentiel, nous pouvons être amenés à être agi par notre transfert et sa pulsion afin d'explorer des zones spécifiques de la rencontre avec le sujet. Il s'agit peut-être de penser l'acte transférentiel du clinicien comme une pulsion d'interliaison (Avron 2011) qui permettrait de venir rassembler les pulsions partielles chez le sujet psychotique. Notre réflexion critique sur l'effraction nous porte à penser que l'acte du clinicien dans un mouvement psychocorporel pourrait aussi s'entrevoir comme une technique psychothérapeutique permettant de soutenir le sujet, ici dans son engagement expressif sur la toile.

Références :

- Anzieu D. (1981). *Le corps de l'œuvre*. Paris, Gallimard.
- Anzieu D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris, Dunod.
- Anzieu D. (1994). *Le penser : du Moi-peau au Moi-pensant*. Paris, Dunod.
- Avron O. (2011/2). L'émotionnalité participative : corps et psychisme en interaction. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 57(2), p. 23-33. DOI : <https://doi.org/10.3917/rppg.057.0023>.
- Bapst M., Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P. (2025), Penser l'effraction en approche systémique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499>.
- Brun A., Chouvier B., Roussillon R. (2019). *Manuel des médiations thérapeutiques*, Paris, Dunod.
- Brun A. (2021). *Aux origines du processus créateur*. Toulouse, Érès.
- David L. & Barry P. (2023). Penser une éthique professionnelle dans la clinique de l'examen psychologique. *Le Journal des psychologues*, 406(5), p. 69-74. DOI : <https://doi.org/10.3917/jdp.406.0069>.
- De M'Uzan M. (1977). *De l'art à la mort*. Paris, Gallimard.
- Denis P. (2006/2). Incontournable contre-transfert. *Revue française de psychanalyse*, 70(2), p. 331-350. DOI : <https://doi.org/10.3917/rfp.702.0331>.
- Fagard J. (2001). *Le développement des habiletés de l'enfant*. Paris, CNTS éditions. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.editions-cnrs.4855>.
- Ferro A. & Basile R. (dir.) (2009 [2015]), *The Analytic Field. A Clinical Concept*, London, Karnac Books. Tr. fr. *Le champ analytique : un concept clinique*, Montreuil/Bois, Ithaque.
- Freud S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Tr. fr. (2014), *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris, Payot.
- Freud S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*. Tr. fr. *Au-delà du principe de plaisir*, in (1983), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- Goyena A. (2006). Heinrich Racker ou le contre-transfert comme un nouveau départ de la technique psychanalytique. *Revue française de psychanalyse*, 70(2), p. 351-370. DOI : <https://doi.org/10.3917/rfp.702.0351>.
- Hellbrunn R. (2003 [2014]). *À poings nommés. La violence à bras le corps*. Toulouse, Érès. 2^e éd. : Paris, L'Harmattan.
- Hellbrunn R. (2025). Effraction et trauma dans la théorie freudienne. *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195>.
- Laplanche J. & Pontalis J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF.

- Racker H. (1959 [1997]). *Übertragung und Gegenübertragung: Studien zur psychoanalytischen Technik*. Tr. fr. *Transfert et contre-transfert. Études sur la technique psychanalytique*, Meyzieu, Césura.
- Schmid-Kitsikis E. (1999). *Wilfried R. Bion*. Paris, PUF.
- Schmoll F. (2025). Prendre des gants avec les victimes de viols : répondre à l'effraction psychique par la douceur, *Cahiers de systémique*, 6, p. 45-56. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16037780>.
- Vivier-Vacheret, C. (2005). Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 45(2), p. 109-116. DOI : <https://doi.org/10.3917/rppg.045.0109>.
- Vivier-Vacheret Cl. (2010). L'apport de la violence fondamentale à l'approche du groupe. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 55(2) p. 11-24. DOI : <https://doi.org/10.3917/rppg.055.0011>.
- Vivier-Vacheret Cl. (dir.)(2016). *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*. Paris, Dunod.
- Winnicott D.W. (1956 [1969]). *Primary Maternal Preoccupation*. Tr. fr. *La préoccupation maternelle primaire*. in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

Prendre des gants avec les victimes de viols Répondre à l'effraction psychique par la douceur

François SCHMOLL

Psychologue, psychoboxeur. Mulhouse

schmoll.francois@hotmail.fr

Résumé

L'article présente les réflexions qu'a suscité un travail avec des femmes victimes de viols, dans le cadre d'une association d'aide aux victimes. Dans l'éventail des formes d'accompagnement que dispense cette association, la psychoboxe est une pratique qui a été pensée pour les personnes ayant des problèmes de violence agie, mais qui s'est avérée pertinente aussi pour les violences subies. Après quelques remarques terminologiques et théoriques préliminaires, un rappel des spécificités du public visé amène l'auteur à poser la question : une clinique du viol est-elle possible ? Une présentation du dispositif de la psychoboxe est suivie de l'exposé de deux cas qui, tout en exprimant des parcours différents, permettent de discuter l'aménagement du cadre en fonction des situations et de poser la question de la douceur comme réponse à l'effraction dans ces séances, ainsi que des aménagements pratiques qu'il est possible d'opérer dans le dispositif.

Abstract: Keeping Gloves with Rape Victims: Responding to Psychic Break-in with Gentleness

This article presents the reflections arising from work with women victims of rape, within the framework of a victim support association. Among the range of support services provided by this association, psychoboxing is a practice that was designed for people with problems of acting violence, but which has also proved to be relevant to people suffering from violence. After a few preliminary terminological and theoretical remarks, a reminder of the specific characteristics of the target audience leads the author to ask the question: is a clinic approach to rape possible? A presentation of the psychoboxing method is followed by the presentation of two cases which, while expressing different trajectories, make it possible to discuss the adaptation of the framework to each situation and to raise the question of gentleness as a response to break-in in these sessions, as well as the practical adjustments that can be made to the apparatus.

Mots-clés

Effraction psychique – Viol – Psychoboxe – Douceur en psychothérapie – Contre-transfert

Keywords

Psychic Break-in – Rape – Psychoboxing – Gentleness in psychotherapy – Countertransference

Nous présentons ici les réflexions qu'a suscitées notre travail avec des femmes victimes de viols, dans le cadre de notre pratique au sein d'une association d'aide aux victimes. Dans l'éventail des formes d'accompagnement que dispense cette association, nous proposons, avec un collègue éducateur, un dispositif, la psychoboxe, qui a été pensé pour les personnes ayant des problèmes de violence agie (Hellbrunn 1982, Hellbrunn & Pain 1986, Hellbrunn 2003), mais qui s'est avéré pertinent pour les violences subies aussi (Hellbrunn, Lienhardt & Martin 1985). Cette pratique prend le risque de faire remonter des événements traumatiques pour les mettre en mots, mais aussi en gestes. Est-elle indiquée pour des femmes ayant subi des viols, sachant que, de surcroît, elle est ici proposée par des hommes ? À quelles conditions ?

Après quelques remarques terminologiques et théoriques préliminaires (1), un rappel des spécificités du public visé nous amènera à poser la question : une clinique du viol est-elle possible ? (2). Une présentation du dispositif de la psychoboxe (3) sera suivie de l'exposé de deux cas (4) qui, tout en exprimant des parcours différents, permettront de discuter l'aménagement du cadre en fonction des situations (5) et de poser la question un peu inattendue de la douceur comme réponse à l'effraction dans ces séances, ainsi que des aménagements pratiques qu'il est possible d'opérer dans le dispositif (6).

1. CADRAGE TERMINOLOGIQUE : DE L'EFFRACTION AU TRAUMA, ENTRE EFFROI ET ANGOISSE

Le mot « effraction » ne désigne pas un concept en tant que tel en psychanalyse. Comme le rappelle Richard Hellbrunn dans ce même numéro (Hellbrunn 2025a), le terme est utilisé par Freud dans ses premiers écrits (*Einbrechen*) en lien avec la notion de traumatisme psychique (il conserve pour cela l'étymon grec *Trauma*). L'effraction a cependant fait l'objet depuis quelques années de développements intéressants au sein de la théorie, en lien avec les observations cliniques des praticiens (Sibertin-Blanc & Vidailhet 2003, Radu 2009).

L'effraction est à l'origine un terme juridique qui nous vient du latin *effractus*, *effringere* (briser), et désigne une « rupture, un forçage ou un enlèvement de tout dispositif servant à fermer un passage ou une clôture »¹. Dans le champ de la clinique (médicale, psychologique, aussi bien que psychanalytique) elle s'entend comme quelque chose qui fait irruption de façon fracassante dans l'espace psychique, et qui l'envahit. La notion est davantage métaphorique que métapsychologique (Broquen & Gernez 1997), mais elle permet de donner forme à une réalité clinique qui agit à deux niveaux : la rupture du contenant et l'attaque du contenu (Sibertin-Blanc & Vidailhet 2003).

Freud s'est intéressé tout au long de sa carrière à la question de l'effraction psychique, mais c'est à partir de ses réflexions sur la pulsion de mort qu'il en affine l'articulation avec les différentes formes de la peur, de l'angoisse et de l'effroi (Hellbrunn 2025a). C'est spécifiquement l'effroi qui qualifie l'effraction. L'effroi est une « réaction à une situation de danger ou à des stimulations externes très intenses qui surprennent le sujet dans un état de non-préparation, tel qu'il n'est pas à même de s'en protéger ou de les maîtriser » (Laplanche & Pontalis 1967, entrée « Effroi »).

Une caractéristique de la notion d'effroi, telle que Freud la conçoit dans *Au-delà du principe de plaisir*, c'est sa relation au danger ou à la situation dangereuse. Le danger est conçu comme réel, non fantasmé, il y a un risque de mort et d'anéantissement psychique.

Freud distingue l'effroi de l'angoisse, celle-ci désignant un état caractérisé par l'attente du danger et la préparation à celui-ci, alors que l'effroi est provoqué par une situation où le sujet est en danger sans y être préparé. L'angoisse renverrait ainsi à un climat général, une ambiance, dans laquelle le danger reste méconnu, difficilement reconnaissable, ou peut-être dénié, comme dans le climat incestuel par exemple, dans lequel peuvent être plongés nos patients, alors que l'effroi laisse apparaître le réel de ce qui est dangereux.

Dans le cas des sujets violés le vécu de l'effraction est accompagné d'une sensorialité qui englobe les zones érogènes (orale, anale, génitale) et le non-érogène (olfaction, appareil musculosquelettique, enveloppe corporelle, etc.). Si le corps est engagé aussi bien dans l'angoisse que dans l'effroi, celui-ci est plus soudain, susceptible dans un second temps de plonger le sujet dans une détresse importante, et de ce fait, par contrecoup, dans une réaction d'angoisse automatique.

L'effraction, provoquée par l'effroi, suppose donc un fait générateur, bien qu'il soit souvent peut-être aisée de l'identifier. Venant du dehors, ce peuvent être une menace, une contrainte, une emprise, un coup, une pénétration forcée, etc. Mais l'abandon par Freud de sa théorie de la séduction l'a conduit à remettre en question la réalité de certains traumatismes de l'enfance qui revenaient au souvenir de ses patients : certains traumas sont ainsi des effractions venant du dedans même du psychisme. Si l'on écarte ici les effractions objectives liées à des catastrophes naturelles ou des accidents par exemple, la plupart des traumatismes engagent la question de l'intention d'un autre ou d'une volonté qui fait effraction dans l'espace psychique du sujet qui n'y était pas préparé, même si leur système de croyances peut être convoqué par eux pour (ré)attribuer du sens à l'évènement.

1. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/effraction>

La question devient donc en résumé : Où commence l'effraction pour la psyché d'un sujet et en quoi fait-elle traumatisme ?

L'effroi peut être décrit comme un état, non seulement par les cliniciens, mais surtout par les sujets eux-mêmes qui l'ont éprouvé. On peut rapprocher de l'effroi la notion de sidération, bien qu'il y ait dans cette dernière une dimension comportementale un peu plus prégnante que dans l'effroi. Peut-on dire que, dans l'effroi, ce serait la dimension affective (émotionnelle) qui serait prépondérante ?

Nous devons également prendre en considération une dimension énergétique, ou quantitative, qui font se rejoindre la perspective économique en psychanalyse, et la perspective thermodynamique des approches systémiques. L'effraction, comme le soulignent les coordinateurs du présent numéro (Bapst & al. 2025), implique un choc entre deux entités, avec conservation de l'énergie, ce qui implique qu'un quantum est passé de l'une dans l'autre. Si le passage à l'acte agressif est entendu comme un moyen de décharger les tensions (du fait d'un défaut de symbolisation chez un sujet), elles sont alors évacuées par le corps et l'agir, dans un contexte d'emprise. Sur l'autre versant de l'agression, du côté de la victime, la femme violée est niée par le violeur en tant que sujet. Elle se retrouve malgré elle la dépositaire des tensions venues de l'autre : du corps de cet autre dans son corps à elle.

Or, s'il y a effraction traumatisante lors d'un viol, nous aurons à nous poser la question de savoir si la séance de psychoboxe est susceptible de répéter le traumatisme et/ou si elle peut cependant avoir pour effet de dépasser l'effroi pour permettre une réappropriation subjective. Nous verrons que la réponse à cette question implique le déploiement d'une certaine expérience de la douceur.

2. UNE CLINIQUE DU VIOL EST-ELLE POSSIBLE ?

Au cours de l'année 2023, 114 000 victimes de violences sexuelles ont été enregistrées par les services de sécurité². Parmi ces victimes, 74 % ont subi ces violences en dehors du cadre familial ou conjugal (soit près de 84 000 victimes), proportion en légère baisse depuis 2016 (elle était alors de 78 %), alors que le nombre de plaintes est en hausse avec une moyenne annuelle de 11%. Les trois quarts de ces violences hors cadre familial sont des violences physiques : viols ou tentatives de viol, agressions ou atteintes sexuelles.

Rappelons au passage que 7 à 10 000 mineur(e)s sont chaque année victimes de prostitution en France, et que la prostitution des mineurs étant un délit, la loi du 21 avril 2021 permet la qualification de celui-ci en viol quand il est commis sur une personne mineure de moins de 15 ans. Le cas des mineurs entre 15 et 18 ans et la marchandisation de la relation, parfois à l'initiative de la victime elle-même, laisse planer une ombre sur les frontières de ce qu'il convient de définir comme viol, non pas juridiquement, bien sûr, mais psychologiquement (Schmoll 2024). Nous ne considérerons ici que le cas des personnes majeures que nous recevons à l'association, mais celles-ci peuvent évoquer en séance des violences remontant à l'enfance.

Qu'elles soient mineures ou majeures, les femmes sont largement majoritaires parmi les victimes de ce type de violence (85 %), à l'inverse des mis en cause qui sont presque exclusivement des hommes (96 %) (chiffres du ministère de l'Intérieur, et Salmona 2018 [2022]).

L'association d'aide aux victimes dans le cadre de laquelle nous intervenons accueille des personnes victimes de toutes formes de violences, pour un conseil d'ordre juridique, mais aussi pour pouvoir exprimer quelque chose de leur souffrance à un autre qui pourrait en partie la prendre en charge (parce que la porter seul(e), c'est trop).

Y a-t-il une spécificité des viols parmi ces violences ? Philippe Bessoles écrit dans *Le meurtre au féminin* : « il n'y a pas de praxis thérapeutique singulière du sujet violé. Ou alors, il y a de spécificité comme autant de spécificité de sujet de l'inconscient à la fois semblable dans leur structuration et dissemblable dans leur expression » (Bessoles 1997, p. 93). La précaution est donc de mise, et une certaine vigilance.

L'apport des associations d'aide aux victimes, des mouvements militants, des recherches en victimologie, a été essentiel pour rendre visibles ces violences sexuelles et accompagner les victimes. L'augmentation des signale-

2. Chiffres du ministère de l'Intérieur : <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiqués-de-presse/violences-sexuelles-hors-cadre-familial-enregistrees-par-services>.

ments depuis plusieurs années ne correspond d'ailleurs pas nécessairement à un accroissement du nombre des viols, mais au moins en partie au fait que les femmes se sentent davantage légitimées à dénoncer ce qu'elles ont subi, et peut-être aussi à ce que les services de police et de gendarmerie acceptent un peu mieux qu'autrefois d'enregistrer leurs plaintes. A contrario, il s'agit, surtout pour le psychologue, de se prémunir contre toute forme de dogmatisme qui aurait pour effet d'essentialiser les intéressé(e)s dans un statut ou une identité de victime d'un traumatisme. Nous verrons que, d'une part, la psychoboxe n'a pas été conçue comme une technique de traitement du traumatisme comme si celui-ci était un fait objectivable ; et que, d'autre part, il n'est pas question de prétendre « guérir » les sujets du viol qu'ils/elles ont subi : ils/elles ne sont pas malades, même si la douleur est bien là, irradiante, et peut rendre fou.

Nous rejoignons ainsi Laurent Tigrane Tovmassian (2019) qui parle du processus traumatique comme susceptible de s'opérer en partie du fait de la réaction de l'environnement du sujet. S'il n'y a pas de pratique thérapeutique spécifique du sujet violé, il y aurait une spécificité propre au traumatisme extrême. Nous avons affaire non seulement au sujet et au crime (avec son auteur), mais aussi à un troisième terme, l'environnement : la réponse de celui-ci revêt une importance considérable dans l'établissement du processus traumatique. Richard Hellbrunn, dans le présent numéro, en donne un bon exemple avec le cas de cette personne prise en otage, qui ne vit le traumatisme qu'après coup, en grande partie parce que son entourage lui renvoie qu'elle *devrait* être traumatisée (Hellbrunn 2025a)

On rencontre souvent, dans la clinique des victimes de violences, au travers de ce que nous disent les sujets, des interrogations et des observations qui renvoient aux « failles », voire aux faillites, de l'environnement. Pour reprendre Richard Hellbrunn : « Être victime, c'est aussi mesurer les limites de la solidarité, éprouver les liens familiaux ou amicaux, accéder à un savoir sur sa place réelle dans le corps social. [...] C'est pouvoir comprendre, après un long cheminement, que l'homme est parfois violent avec son semblable et que les structures de la société n'arrivent pas totalement à nous en protéger » (Hellbrunn, Lienhardt & Martin 1985, p. 32). Nous ajouterons que, pour une proportion importante des sujets que nous avons rencontrés, leur histoire les a menés à être violentés, abusés par des personnes qui avaient un ascendant sur eux. L'effet traumatique de l'environnement se trouve redoublé par cette position de l'agresseur qui est à la fois détenteur de l'autorité et auteur de la transgression, garant de la sécurité qui fait planer la menace, dispensateur de soin et de violence... Les sujets voient s'effondrer les refuges internes, ainsi que les possibilités de refuge externe. Certains acteurs de leur environnement sont à l'origine de la violence (médecin, baby-sitter), et dans ce même environnement, leur entourage ou leurs proches, sont complices, ils n'ont pu se montrer à même de « les aider dans la transformation du « brut » de l'expérience traumatique » (Tigrane Tovmassian 2019, p. 573).

Le travail clinique consiste à proposer aux sujets que nous rencontrons un espace d'écoute de ce qui les encombre. Nous remarquons la difficulté qui existe parfois, autant pour les victimes que pour les professionnels (travailleurs sociaux, juristes, magistrats, forces de l'ordre, etc.), de s'écarter des discours parfois plaqués sur les paroles des sujets en souffrance. Il existe aujourd'hui un certain savoir constitué, notamment via une discipline comme la victimologie, susceptible de mieux appréhender le vécu victimaire. Mais s'il a l'avantage de poser de bonnes questions, et d'alimenter les savoir-faire et la réflexion en vue d'améliorer les dispositifs d'aide et d'accompagnement, il arrive que ces discours et ces savoirs recouvrent la parole des sujets en souffrance au point de ne plus bien les entendre. Nous-mêmes n'échappons pas toujours à cet écueil, mais cela fait partie des dispositifs d'écoute que de nous obliger à y travailler.

3. LA PSYCHOBXO : PRENDRE DES GANTS POUR APPROCHER LE TRAUMA

La psychoboxe est une thérapie psychocorporelle d'écoute et de traitement de la violence, qui permet à un sujet en souffrance d'explorer et de comprendre son rapport à la violence à travers une expérience de mise en mouvement de son corps. Elle repose sur plusieurs principes, dont celui de l'utilisation de frappes atténuées et d'un dispositif conduit à deux co-thérapeutes dont l'un des deux au moins est psychologue clinicien, psychanalyste ou médecin psychiatre. Pendant une séquence courte d'une minute et demie, l'un des co-thérapeutes met les gants et engage un affrontement à frappe très atténuée avec le sujet. L'autre est en place de « tiers symbolique » : il contrôle le minutage, observe l'échange, et a la possibilité d'interrompre la séquence si, du point de vue un peu plus extérieur qui est le sien, il estime que les affects sont trop forts ou que les gestes débordent le cadre. À l'issue de la séquence,

un échange verbal à trois permet de revenir sur les observations et les ressentis. Comme le formule le site de l'Institut de psychoboxe, « on touche, on est touché, et on en parle »³.

Notre travail en duo avec Jérôme Fukas, éducateur spécialisé de formation et psychoboxeur lui aussi, nous a fait rencontrer des sujets dont nous avons écrit plus haut qu'ils étaient « encombrés » par des vécus particulièrement difficiles à partager, et pour qui ne serait-ce que communiquer une forme ou un aperçu à celui ou celle qui tend l'oreille est pénible, sinon impossible. Comment évoquer a minima un vécu d'effroi et de désolation, quand l'autre est si loin de ce vécu ? Nous nous sommes demandé si la psychoboxe ne pouvait pas se présenter comme une approche (au sens pratique d'une approche thérapeutique, mais au sens aussi d'approcher l'autre) permettant de construire une scène, habitable par le sujet violé, mais aussi par les thérapeutes (psychoboxeurs) qui nécessairement entrent sur cette scène et doivent le faire, en quelque sorte, par petites touches. Il s'agit d'un dispositif qui est pensé comme un espace-lieu où le toucher n'est pas dangereux. Ce n'est pas seulement qu'il n'est pas dangereux : il est certes pensé comme sécurisé, mais aussi comme nécessaire pour que quelque chose émerge, et parfois (nous allons le voir au travers d'une des illustrations notamment) l'appréhension même du toucher provoque quelque chose. L'effraction se rejoue, mais peut être symbolisée.

Le dispositif de psychoboxe, dans l'aménagement tel qu'il est pensé et habité, peut se présenter comme un espace qui va activer les notions que nous avons évoquées plus haut : l'angoisse, l'effroi, l'expérience de la violence et le rôle de l'environnement.

Pour des sujets particulièrement effractés, que nous accueillons dans une attitude entre prudence et sensibilité, nous avons pu, à plusieurs reprises et sous différentes formes, constater qu'un courant traversant peut se manifester en séance : nous la désignons comme de la douceur. Nous parlerons d'une douceur agie et tolérée, dans la mesure où l'on sait que pour nombre de sujets, même la douceur est insupportable. Nous relierons l'apparition de cette douceur en séance à une autre notion, celle de tendresse, conceptualisée par Freud (1912), mais qui a été assez peu développée par ses successeurs (Racamier 1995, Cupa 2007, Dejours 2011, Tigrane Tovmassian 2019).

La psychoboxe, dans cette articulation du geste à la parole qui la caractérise, favorise-t-elle des processus de transformation chez des sujets ayant subi des « traumatismes extrêmes », particulièrement effractés dans leur sphère psychocorporelle ? Taper sur des victimes de violences pour mieux les entendre, quelle drôle d'idée... Il nous faut faire un tour du côté de la clinique pour l'examiner.

4. DEUX ILLUSTRATIONS PAR LA CLINIQUE

Pour la présentation des cas de Virginie et Mathilde, le passage du « nous » au « je » référera au point de vue subjectif du psychoboxeur.

4.1. Virginie, ou Lorsque le trauma entre en scène : capture des protagonistes dans la répétition traumatique

Virginie est une femme d'une trentaine d'années orientée par une de nos collègues juristes.

Quand je la reçois pour la première fois, elle me parle d'elle, de son travail, des difficultés qu'elle rencontre dans ses relations sentimentales, d'une souffrance dont elle n'a jamais saisi le sens. Jusqu'à un jour où elle se trouvait dans son salon. Elle faisait un puzzle, elle se souvient qu'il faisait beau ce jour-là, elle se sentait plutôt bien, presque tranquille. Et sans prévenir, des souvenirs lui reviennent, aussi soudains que violents. En particulier cette scène : alors qu'elle était âgée de 4 ou 5 ans, sa baby-sitter la porte dans ses bras, et la « confie » à un homme, qui l'emmène dans une pièce et la viole. Dans son salon, où elle se sentait pourtant en sécurité, Virginie revit l'effroi, elle s'effondre et hurle. Le souvenir agit comme une effraction, surgissant du dedans et faisant voler en éclat la quiétude du moment.

Après une période de sidération, elle se renseigne auprès de sa mère, reconstitue en partie cette époque. Lorsque Virginie était âgée de 4-5 ans, sa mère la confiait à cette baby-sitter. À plusieurs reprises, celle-ci laissait à son tour Virginie à son petit copain de l'époque. Virginie ne sait plus si la baby-sitter était dans une pièce à côté ou si elle

3. <https://www.psychoboxe.com/>

quittait l'appartement. Mais cet homme abusait d'elle et la baby-sitter était complice. Elle décide de déposer plainte contre les deux personnages.

Si elle peut désormais mettre un peu plus de sens sur le malaise qu'elle a toujours ressenti, elle se trouve encombrée de ce trauma, de ces souvenirs, des affects qui y sont liés, etc. Le malaise qu'elle ressentait s'est transformé en crainte d'effondrement.

Elle a entendu parler de la psychoboxe par la psychologue qui la suit depuis plusieurs années. Elle souhaiterait s'engager dans un travail pour, dit-elle, « exorciser le mal par la violence ». À ces mots, je me dis que le travail déjà engagé avec sa psychologue peut s'établir comme un premier lieu, un espace de contenance « refuge » nécessaire avant d'engager un travail en psychoboxe. En effet nous retrouvons ce que nous écrivions plus haut concernant les dépôts que l'agresseur/violeur laisse chez sa victime, le passage à l'acte constituant une effraction au sens de l'introduction en l'autre, nié en tant que sujet, d'un corps étranger avec lequel il va devoir se « débrouiller » malgré lui. La demande de Virginie peut s'entendre comme demande d'extraction de ce « corps étranger » qui ne cesse de la harceler. La « violence » dont elle parle, c'est celle qu'il faudrait appliquer au mal qui la ronge et qu'elle subit.

Le jour de la première séance de psychoboxe, Virginie mets les gants avec Jérôme pour un premier assaut à frappes atténuée. Je « confie » ainsi à notre binôme le soin de boxer avec elle, tandis que j'occupe la place de l'observateur. Mise au point sur la force de frappe, repérage de l'espace, proposition d'y circuler pour en prendre la mesure physiquement, puis Virginie et Jérôme se tapent dans les gants, et l'assaut commence. Virginie recule. En quelques secondes, Jérôme et Virginie se retrouvent dans un coin de la pièce. J'observe Jérôme tendre son bras à l'horizontale en direction de Virginie, sans la toucher. Elle ferme les yeux et dit « stop, stop ! ». Comme s'il était impérieux que cela s'arrête dans la seconde.

Virginie est terrorisée. Elle vient de revivre un des viols de la série, en tous cas une effraction qui en prend les contours. Je ressens un malaise, et Jérôme est bouleversé lui aussi. Elle ne pensait pas, et nous non plus, que la scène traumatique remonterait si vite et si brutalement. Elle nous dit être traversée par un sentiment de détresse. Lorsque ce poing est venu sur elle, quelque chose a lâché en elle, en même temps qu'une peur et un sentiment d'abandon se sont emparés d'elle. Elle a cru que Jérôme allait lui faire du mal, et ne s'est pas sentie protégée.

Elle nous parlera de cette scène, de sa baby-sitter, de la confiance brisée, de la douleur qu'elle a ressentie durant les viols, de la peur constante.

Nous restons gagnés par ce sentiment de malaise durant toute la séance. Nous avons l'impression de nous être trompé. La psychoboxe n'était peut-être pas indiquée pour elle. Et surtout, nous n'avons pas perçu sa détresse au moment où elle est apparue. Tout est arrivé très vite. Nous nous sentons même coupables de ne pas l'avoir protégée suffisamment.

Virginie me téléphone le lendemain, et me dit m'en vouloir beaucoup de l'avoir « laissée » à mon collègue. C'est donc de cela qu'il s'agissait : il y a répétition dans le transfert, elle m'en veut de l'avoir laissée à un autre. Sa mère l'a laissée à sa baby-sitter, sa baby-sitter l'a laissée à son petit copain...

Elle a besoin de me le dire. Je peux ainsi entendre ce qu'elle ne disait pas la veille. Je me sens bizarrement soulagé. Elle dit aussi : « Ce n'est pas vous en fait, ce n'est pas votre collègue non plus, mais hier, avec vous, j'ai revécu non seulement les viols, mais aussi les conditions qui ont amené ces viols. Je vous faisais confiance, et vous m'avez confiée à un agresseur, vous m'avez laissée seule avec ma détresse, avec mon effroi. Mais le fait de pouvoir vous le dire, là, ça me fait du bien ».

Seconde séance : c'est moi qui boxe avec elle. Nous reprenons dans des mouvements très lents, nous travaillons l'éloignement, la proximité, la contenance, l'accompagnement. Là où il y a eu effraction liée à l'intrusion dans l'espace corporel, provoquant éparpillement, éclatement, nous réintroduisons du lien, ce qui provoque un rassemblement des morceaux épars, par le travail de la plasticité de l'image du corps. La séance laisse place à plus de souplesse, et Virginie repart, délestée d'un poids.

Remarque : il n'y a pas en psychoboxe, contrairement à ce qu'on peut retrouver dans le psychodrame analytique par exemple, de scénario préétabli. Pourtant, l'illustration que nous proposons peut laisser apparaître qu'un certain nombre d'éléments ont concouru à ce que nous rejouons une scène en particulier, celle de la répétition traumatique ; que nous la revisitions ensemble, ce qui a favorisé un processus de transformation.

La demande initiale de Virginie était de donner consistance à quelque chose qui est dedans pour pouvoir l'expulser au dehors. Le pouvoir « effractionnel » de la psychoboxe, conjugué à ce temps de reprise par la parole, pourrait contribuer à la relance du mécanisme d'introjection, dans la mesure où le sujet peut s'identifier à la fois comme acteur et observateur de la scène traumatique en reconnaissant la fonction contenant du dispositif thérapeutique, qui joue le rôle, également contenant, d'une mère suffisamment bonne. Cette caractéristique du sujet humain, qui est d'être structurellement en représentation, est particulièrement mise en jeu dans les pratiques qui sollicitent le corps, celui-ci étant, peut-être par essence, le lieu de cette expérience paradoxale de l'être et de se voir être (Bichet & al. 2024).

Le processus ici identifié, qui oscille entre effraction et douceur, autorise Virginie à faire la différence entre une mère qui l'abandonne au mal, et un objet maternel interne suffisamment bon avec lequel elle peut rétablir et maintenir un lien. Le travail psychique permet de sortir de la fusion avec l'objet, caractéristique de l'incorporation.

4.2. Mathilde, ou Faire taire l'autre pour lui permettre de parler. Et parler pour ne pas être débordée

Mathilde a subi un viol lors d'une consultation chez un médecin spécialiste. Lors de la consultation, elle a 18 ans, le médecin lui introduit un objet dans le vagin (un stylo pense-t-elle). L'épisode est particulièrement bref. Sidérée, Mathilde ne réalise pas tout de suite qu'il s'agit d'un viol. Elle comprend que ce n'est pas normal, mais l'attitude détachée du médecin, le silence indifférent qui accompagne son geste, la laisse sans voix. La consultation est terminée, elle se rhabille, il lui demande sa carte vitale, comme si de rien n'était, et elle rentre chez elle. Une fois à la maison, elle ne parvient pas à en parler.

Ce n'est que quelques années plus tard, lors d'une consultation chez son médecin traitant, une femme, que le souvenir lui revient. La médecin qui la reçoit évoque avec Mathilde les soucis de santé récurrents qu'elle rencontre. Elle souhaite l'orienter vers un médecin spécialiste pour des examens complémentaires. Mathilde panique, et raconte à son médecin ce qui lui est arrivé quelques années plus tôt. Déconcertée, la médecin lui dit qu'il s'agit d'un viol. Les symptômes typiques du trauma apparaissent (flashbacks, cauchemars, hypervigilance, angoisses massives, etc.). Elle porte plainte.

Après ce dépôt de plainte, elle nous est orientée par les officiers de police. Nous la recevons avec une de mes collègues juristes. Lors de l'entretien, elle évoque ses douleurs somatiques. Son corps parle. Nous lui parlons de la psychoboxe.

Mathilde verbalise beaucoup. Si bien qu'il nous est parfois difficile de retenir ce qu'elle dit. D'entendre même.

Lorsque nous la recevons pour une première séance de psychoboxe avec Jérôme, elle s'adresse à nous en nous regardant alternativement dans les yeux, passant de l'un à l'autre selon ce qui apparaît comme un rythme régulier. Elle fait différentes associations, mais au fur et à mesure que le temps passe, nous nous apercevons que si Mathilde parle bien d'elle, elle le fait avec une certaine distance. Elle ne semble laisser émerger aucun affect, malgré la série de situations traumatiques et violentes qu'elle nous décrit. Il s'agit de descriptions. Nous ressentons dans la séance une certaine froideur, manifestation, nous semble-t-il, du gel psychique qui s'établit chez un sujet lorsque sa survie est en jeu. Comme si toute chaleur avait quitté son corps. Elle a d'ailleurs la peau très blanche, qui contraste avec les vêtements aux couleurs vives qu'elle porte.

Nous sommes partagés entre le fait d'entendre et respecter ses aménagements défensifs, et le fait de proposer néanmoins un assaut, tout en nous disant que son flot de parole vise peut-être précisément à éviter le combat. Nous la questionnons à ce sujet, et elle nous confirme que, si elle est bien venue en séance, elle redoute le fait de mettre les gants et de se retrouver en difficulté (elle évoque d'autres thérapies qu'elle a essayé, l'EMDR par exemple, qui l'ont mise à mal pendant plusieurs jours après les séances : elle ne veut pas revivre ça). Elle craint d'être débordée. Pourtant elle cherche, elle est en quête d'un lieu, d'un espace, d'un environnement ou d'une « technique » qui lui permettrait de lâcher prise, d'être moins tendue, moins (hyper)vigilante.

Nous lui proposons un entre-deux. Si la parole a pour elle un double effet de protection et d'envahissement, et si l'assaut se présente comme trop menaçant à lui seul, quand bien même un temps de reprise par la parole lui succéderait, pourquoi ne pas boxer en parlant ?

Cette simultanéité de la parole et du geste va se mettre en place dans le combat. Nous nous frappons les poings de manière atténuée, mais nous sommes aussi simultanément, les gants de l'un entrant en contact avec les gants de l'autre, à la recherche d'un rythme qui se fait de plus en plus régulier. Rythme soutenable et supportable pour Mathilde. En même temps que nous sentons une certaine détente s'installer, Mathilde commence à parler d'elle, des souvenirs lui viennent de son enfance, de son côté « sauveuse », lorsqu'elle défendait les plus « fragiles » et qu'elle s'offusquait de voir certains enfants en malmenant d'autres. Elle n'a jamais supporté les injustices. Alors elle parle de celle qu'elle subit, de cette injustice d'avoir vécu un viol, un acte qu'elle n'a pas souhaité, qu'elle n'a jamais pu préparer. Des traces que cette violence laisse en elle, dont elle ne peut se défaire, tandis que l'homme qui l'a violée ne s'en souvient sans doute même pas. Alors que son espace psychique à elle est saturé. Elle exprime sa colère, sa rage contre ce médecin qui, parce qu'il était médecin, avait sa confiance. Elle pleure. Mais ne s'effondre pas. Intègre-t-elle une partie cette violence ?

Elle tient debout, en appuyant un peu plus ses coups lorsqu'elle manifeste sa colère. Son visage si blanc reprend des couleurs. Le combat donne une impression de communion, mais qui ne glisse pas dans la confusion. La présence de Jérôme comme garant, mais aussi la surface des gants et l'alternance entre toucher et distance, contribuent à faire exister un espace transitionnel, intermédiaire.

De cet espace, nous pouvons ensemble prendre soin. Une rencontre, un échange est alors possible. Elle peut parler en même temps que nos poings se tamponnent. J'apparais comme « supportable » pour Mathilde, ni trop proche, ni trop éloigné. Mais aussi, tandis que nous nous déplaçons, dans un face à face où le débordement est proscrit, Mathilde peut prendre conscience de ses ressentis, de ses perceptions corporelles, de la taille de la salle (ses limites et ses possibilités). Je me propose en soutien par les poings et elle peut s'explorer du dedans sans nier ou redouter un dehors la plupart du temps perçu comme menaçant. Son attention peut se porter sur « l'entre » (espace qui se situe à peu près entre nos abdomens et qui monte parfois vers la poitrine, tout en restant ouvert vers le haut comme vers le bas). Elle peut également porter son regard autour d'elle, sur les côtés, sans craindre de chuter.

Cette dynamique relationnelle, dans un espace où les corps sont en jeu, permet d'appréhender l'image du corps de Mathilde dans un mouvement qui autorise de la fluidité, par contraste avec des échanges assis (au premier abord statiques) qui ne font, dans certains cas, que renforcer les aménagements défensifs (du patient comme du thérapeute) : projection, isolation affective, rationalisations, maîtrise excessive, etc.

5. DISCUSSION

Cette seconde illustration, qui nous fait passer d'un discours verbal en surface à une expression où s'articulent corps et parole, nous fait d'abord observer « à quel point le vital, autrement dit l'auto-conservatif, peut prendre la main sur le projet, l'espoir, le relationnel, autrement dit les déploiements de la libido, de la sexualité psychique » (Trigane Tovmassiant 2019, p. 570).

De son côté, Richard Hellbrunn écrit : « Alors la pensée corporelle qui nous sert de référence ne saurait être que celle de la psychanalyse. Mais notre approche singulière semble bien éloignée du corps érogène élaboré par Freud tout au long de sa théorie du développement de la libido et des organisations sexuelles. Tout se passe comme si la sphère du combat isolait un espace psychique essentiellement voué à l'autoconservation » (Hellbrunn, 2025c, p. 23).

Nous faisons l'hypothèse que la psychoboxe, en confrontant le sujet au corps du thérapeute, « érotisé », c'est-à-dire vivant, mais non envahissant, ménage un espace ténu entre pré-débordement et contenance psychique, et invite, non à une répétition traumatique de l'agression, mais à une mise en scène interprétée, et donc déjà transformée (secondarisée). Dans les deux cas présentés ici, il nous semble que les « psychoboxantes » ré-usent de leur corps, le réinvestissent pour se mouvoir dans un espace délimité, et laissent émerger des souvenirs tantôt narcissisants, tantôt traumatisants, où apparaissent liées les notions contradictoires de menaces et de sécurité, d'indignation et d'action.

Entre une première percussion qui peut faire effraction (la perception du gant dans le champ de vision du sujet par exemple) et les associations libres qui suivent, nous réintroduisons du jeu (Schmoll P. 2023). Le jeu est un « faire comme si » qui suscite un espace paradoxal : il n'est pas une pure fiction, qui s'opposerait à la réalité ou au vrai. On

est « sérieusement » dedans, et c'est donc à la fois une fiction jouée et une réalité vécue (que rappelle le contact physique). Cette sorte de superposition quantique de deux états, de deux mondes, est ce qui permet de travailler la réalité pénible à partir de la construction fictionnelle.

Dans la situation de Virginie, nous sommes plongés dans une violence sans nom. La vibration est trop forte, la quantité d'énergie ou l'afflux d'excitations inassimilables, même s'il y a une secondarisation par rapport au réel du ou des traumatismes vécus. La psychoboxante, autant que les psychoboxeurs que nous sommes, nous trouvons surpris et quelque peu désarçonnés par la puissance de la réaction, la violence du moment. C'est une effraction, presque une déflagration. La seconde séance permet de retoucher (dans le sens de faire une retouche mais aussi de toucher à nouveau). La déflagration est connue, on se met d'accord pour aller lentement, et on remonte en quelque sorte palier par palier, pour que la psychoboxante retrouve une zone de tolérance dans le contact à l'autre.

Dans la situation de Mathilde, les défenses tendent vers la rationalisation ou l'isolation affective, dans une dimension de maîtrise. Ici, il s'agit de descendre palier par palier, d'observer à chaque étape, avec la patiente, les zones psychiques brûlées, les zones sensibles et les zones mortes, lesquelles seraient potentiellement revitalisables, lesquelles ne semblent pas atteintes.

Ce en quoi ces deux situations se distinguent l'une de l'autre tient notamment à la singularité des personnes évoquées, de leur histoire, des situations abordées ici, et du lien transféro-contre-transférentiel qui a pu s'établir avec elles. La question de la pertinence de la psychoboxe avec des sujets violés n'échappe pas à la discussion que l'on pourrait avoir entre cadre et processus. Nous pouvons mettre en place les éléments constitutifs d'un cadre à visée thérapeutique, conditions nécessaires à l'émergence de certains processus (notamment de symbolisation). En revanche, nous n'avons aucune maîtrise, aucune garantie quant à l'émergence effective (la concrétisation en quelque sorte) desdits processus.

S'il s'est passé quelque chose, là, avec ces femmes, et si d'autres situations ont pu laisser apparaître des phénomènes s'en rapprochant (ces deux illustrations sont assez représentatives d'autres), rien n'indique que cela se reproduise avec d'autres ayant vécu le même sort et pour qui nous proposerions la psychoboxe.

6. DE LA DOUCEUR À LA TENDRESSE : L'AMÉNAGEMENT DU CADRE

Le développement théorique qui suit tire sa pertinence des observations qui précèdent et de celles que nous avons pu partager, par exemple avec Frédéric Lefevre, psychoboxeur, à l'occasion d'une présentation faite à l'Institut de psychoboxe, dans laquelle il évoquait la notion de fenêtre de tolérance et la question du débordement. Nous renvoyons également à l'article de Lionel Raufast sur Reik et l'écoute des rythmes pulsionnels (Raufast 2017).

Est-ce la fréquentation en séance de femmes au vécu traumatique sévère ou extrême, ce contact avec des sujets atteintes dans leur chair, qui amène l'introduction d'une dose de douceur (ou de ce que nous avons pu estimer comme étant de la douceur) ? Est-ce notre prudence, ou notre pudeur, notre souci de ne pas rejouer le traumatisme qui nous aura fait prendre des gants ? Notre crainte peut-être de briser chez ces femmes le peu de ce qui semble tenir debout ? Nos projections de mâle protecteur bienveillant pour venir à la rescousse d'une figure masculine mise à mal de nos jours et accusée de toutes les violences, à commencer par les violences sexistes ?

Ce que ces deux situations laissent apparaître, en tout cas, c'est que l'usage de la douceur ne se fait pas au même moment, ni au même endroit. La douceur peut faire irruption d'une manière tout à fait différente, évidemment en lien avec ce qui apparaît dans l'ici et maintenant de la séance, et pour des motifs tout à fait différents de l'une à l'autre. Nous pouvons alors nous interroger sur les conditions d'émergence et les modalités d'expression d'une douceur qui traverse la séance. La douceur prenant également place en fonction de la structure psychique de la personne et de ce que l'on peut percevoir de son rapport à elle-même et à l'autre.

Dans un cas la douceur participe à un processus de réparation, de réassurance narcissique. Peut-être à la reconstruction ou au réaménagement défensif, pour aller vers davantage de souplesse. Dans l'autre elle contribue au lâcher prise et au dépassement de certaines défenses.

On ne saurait donc prétendre à la systématisation de l'usage de la douceur en psychoboxe avec des femmes ayant été violées. Cela n'aurait pas de sens. D'autant que dans les illustrations que nous avons présentées, la

douceur s'articule avec l'effraction (on le voit en particulier avec Virginie). Nous ne saurions dire s'il s'agit d'ailleurs d'une notion ou d'un élément central qui a pu contribuer à liquider une partie de la souffrance psychique exprimée par les sujets.

« Prendre des gants » consiste à « prendre beaucoup de précautions pour faire ou dire une chose sans blesser celui à qui on a affaire » (*Dictionnaire de la Langue Française*). Il s'agit de faire preuve de délicatesse. Cela va même, dans certains cas, jusqu'à ne plus porter de coups : Mathilde avec les gants en miroir dans un rythme commun, ce qui permet de sortir de l'appréhension des coups et de la confusion que cela génère ; Virginie avec l'irruption, l'effraction, le fracas de la scène traumatique, cela avant même que le poing de Jérôme ne l'atteigne au visage.

Est-ce que, par moments, selon les cas, en complément de la règle des frappes atténuées, le cadre de la psychoboxe pourrait admettre la proposition de frappes lentes, que la/le psychoboxant(e) peut voir venir ? Une lenteur d'exécution qui pourrait avoir pour effet de permettre au sujet d'amortir le choc, de se préparer (de consentir ?) en anticipant à partir de la réception d'une vibration d'abord réduite et infime ? D'un infime qui ne perfore pas, une effraction au ralenti qui permette de remettre le sujet en contact avec la finesse de ce qui lui reste de pellicule psychique. Il s'agit alors pour le sujet, et pour nous, de ressentir suffisamment (là où quelque chose par défense s'est anesthésié), sans que ce ressenti soit directement et automatiquement mis en contact avec le vécu ou les éléments traumatiques. Il se ferait ainsi que les sujets retrouvent et se réapproprient une sensation ou des sensations au contact, s'autorisent une expérience du sensible (du sensuel ?).

Le *Vocabulaire de la psychanalyse* consacre une entrée au terme de tendresse, qui « désigne par opposition à celui de « sensualité » une attitude envers autrui qui perpétue ou reproduit le premier mode de relation amoureuse de l'enfant, où le plaisir sexuel n'est pas trouvé indépendamment, mais toujours en s'étayant sur la satisfaction des pulsions d'autoconservation » (Laplanche & Pontalis 1967, p. 483). Les auteurs rappellent que l'analyse des comportements amoureux a amené Freud à distinguer « courant sensuel » et « courant tendre ». Freud fait remonter l'origine de la tendresse à « la relation la plus archaïque de l'enfant à la mère, au choix d'objet primaire dans lequel satisfaction sexuelle et satisfaction des besoins vitaux fonctionnent indissolublement en étayage » (id., p. 175).

Il est bien question de cette intrication entre pulsions sexuelles et pulsions d'autoconservation, à partir de questions en lien avec l'amour, et notamment l'amour génital. Déjà à l'époque, il était difficile d'échapper à une vue normative de l'amour (une notion qui semble aussi difficile à définir que la violence), qui nécessite de prendre en compte les notions telles que la satisfaction génitale, la relation d'objet, la libido, le narcissisme, etc.

Laurent Tigrane Tovmassian (2019) exerce de longue date avec une clinique des traumatismes psychiques « extrêmes », qui l'a amené à explorer ce concept de tendresse, qu'il rapproche de la notion d'attachement, mais aussi d'empathie.

Dominique Cupa (2007) développe une clinique précise des jeux de la tendresse et de la cruauté, à partir de son expérience des malades somatiques, mais que nous pouvons transposer à la psychoboxe. Elle décrit l'intrication de ces deux mouvements pulsionnels : l'amour aux origines est un entrelacement de la tendresse et du sexuel, notamment dans l'homosexualité primaire et le déploiement des plaisirs de la tendresse. Par sa capacité de déssexualisation, la tendresse aurait une fonction intriquante, tandis que l'incestualité peut être comprise comme défense anti-tendresse.

Ce qui rejoint la question de notre contre-transfert, tel que nous pouvons en discuter à partir de nos deux illustrations : il n'est pas sexuel génital, mais plutôt parental, voire teinté d'une projection paternelle (voire paternaliste). Ce mouvement est à l'opposé de ce que ces femmes ont pu susciter chez les hommes violeurs : car un désir de les contenir, de les embrasser, de les mettre en soi, ce sont là des sentiments dont ils ne savent quoi faire avec leurs attributs, pénis ou stylo. En séance, nous prenons le contrepoint de cette génitalité débordante et traumatisante, le courant tendre contribuant à transformer le débordement, en ménageant une place au sexuel mais en le laissant là où il est.

Dominique Bourdin, lisant Dominique Cupa, écrit que « les rythmes de la tendresse introduisent à la continuité d'être (qu'on peut rapprocher de la notion d'image de base), le tempo des bébés par exemple montreraient les conditions de l'harmonie dans l'accordage affectif. Accordage affectif qui est également à l'œuvre dans la relation analytique dont le cadre est support d'un rythme permettant un accordage de fond sur lequel interviennent le tact et la trame rythmique des interprétations » (Bourdin 2009, p. 553).

Peut-on en déduire qu'en psychoboxe, l'accordage est susceptible de s'opérer plus directement, du fait d'un passage par le corps dans un environnement où celui-ci peut se mouvoir ? Cette pression qui s'exerce sur le corps du sujet, en même temps que le sujet peut presser à son tour, favorise-t-elle l'émergence ou la réémergence d'un accordage affectif, à nouveau rendu possible sur fond d'autoconservation ? L'apparition de la douceur, caractéristique du courant tendre, d'une manifestation de tendresse, renvoie-t-elle à cet archaïque de la relation à l'environnement maternel, où autoconservation (aussi bien tendresse que cruauté) et sexuel tenteraient de s'entremêler, de se réintriquer, venant amoindrir le fracas du traumatisme, réduire la taille du gouffre qu'il provoque en soi et entre soi et l'autre ?

Cette dernière question serait à mettre en lien avec des observations que nous avons pu faire dans un grand nombre de situations cliniques en lien avec cette thématique des violences sexuelles. Nous rejoignons sur ce point les constats notamment de Tigrane Tovmassian : pour un sujet en détresse et en situation de désaide, entre débordement et impuissance, dans la nécessité du secours d'un autre, « la quête de tendresse met en exergue la faillite de l'environnement proche des sujets traumatisés » (Tigrane Tovmassian 2019, p. 568). Le déni de la part de l'environnement majore le traumatisme, ce qui appelle à la nécessaire constitution d'un refuge contenant et enveloppant, « fruit d'une reconnaissance par autrui d'un vécu subi dans la passivation (où l'on est objectalisé vers l'anéantissement psychique), et préalable à une base de sécurité dans la relation » (ibid.).

CONCLUSION

Nous nous sommes risqués ici à suivre les conceptualisations métapsychologiques de certains auteurs qui se réfèrent à la première topique freudienne, laquelle distingue les pulsions d'autoconservation des pulsions sexuelles, tout en soulignant leur intrication. Ce travail nécessiterait des développements plus conséquents. Nous pouvons cependant identifier, à partir d'une clinique du corps en mouvement, les courants et les rythmes qui peuvent émerger, et en quoi ce que nous appellerons rapidement « l'environnement psychoboxe » est un facilitateur de liaison.

Nous avons insisté sur la question de la douceur, que nous avons mise en lien avec les notions de tendresse et la question de l'autoconservation. Il est évident que dans cette clinique, la douceur n'est ni systématique, ni exclusive, et qu'elle s'articule à d'autres processus. Disons que c'est un moment.

Nous savons que la psychoboxe entretient un lien plus particulier avec la violence agie, celle qui encombre les sujets, et les institutions notamment. Nous n'allons pas revenir sur son essor et sur les premières élaborations de Richard Hellbrunn, et toute la difficulté qu'il y a de soutenir une position d'écoute de la violence. Les violences sexuelles, dans leurs manifestations et dans leurs effets, sont de plus en plus étudiées, entendues, prises en compte, même s'il reste du chemin à parcourir. Les personnes que nous rencontrons souffrent en premier lieu (ou en tout cas c'est ce qui apparaît au premier plan le plus souvent) de la violence d'un autre. La psychoboxe peut contribuer à se défaire partiellement de cette emprise/empreinte de l'autre, dans un mouvement de réappropriation sensible.

Nous reprenons à notre compte les mots de Lionel Raufast, parlant de la théorie reikienne qui va « du tact au contact » : « Le contact serait cette matrice scénique produite par les interactions pulsionnelles directes entre un ou plusieurs sujets. En contrepoint des mots et des narrations, il saisirait les peaux subjectives par des effets d'altérations rythmiques et vibratoires » (Raufast 2017, p. 153).

Dans le cas des traumatismes extrêmes, si l'effraction apparaît en premier comme le forçage d'une enveloppe, ici corporelle, et à la fois physique et psychique, avec pour caractéristiques la force et la rapidité de l'impact et la pénétration de l'agent agresseur à l'intérieur ou le dépôt de quelque chose à l'intérieur, alors l'attention portée à la question du toucher est pertinente : toucher rapide ou lent, esquissé et non porté, ni a fortiori pénétrant, etc., les différentes modalités possibles du contact ouvrent la réflexion sur leurs effets, éventuellement pouvant être repris dans une démarche thérapeutique. Nous relient cette expérience de douceur à la notion d'effraction, la clinique mettant en évidence les effets éventuellement réparateurs d'une articulation fine entre douceur et effraction.

Ainsi, « l'outil » psychoboxe permet au clinicien d'appréhender avec une certaine justesse le vécu psychocorporel du sujet en séance. En créant un environnement suffisamment sécurisé, la co-construction d'un espace ou d'une fenêtre de tolérance, qu'il s'agit parfois de réagencer séance après séance pour l'explicitier, remet le sujet en contact avec une partie de lui-même et l'amène à repérer ses zones de refuge interne. À terme, selon les cas, il pourra

repérer des zones de refuges externes, sans dénier la menace. L'effraction qui se rejoue en séance est susceptible de permettre au sujet de repérer ce qui fait frontière entre le dedans et le dehors, et d'opérer un travail de distinction entre ce qui vient du dedans et ce qui vient du dehors, redonnant à la frontière sa double fonction de limite et de lieu de passage. L'effraction n'est alors plus conçue dans ses effets traumatisants, mais dans des effets d'ouverture et de fermeture. De respiration pourrait-on dire.

Références :

- Bapst M., Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P. (2025), Penser l'effraction en approche systémique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499>.
- Bessoles Ph. (1997), *Le meurtre du féminin : clinique du viol*, Nîmes, Champ social.
- Bichet L., Hertzog S. & Schmoll P. (2024), Le corps, lieu d'une expérience paradoxale, *Cahiers de systémique*, 5, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14198472>.
- Bourdin D. (2009), *Tendresse et cruauté* de Dominique Cupa, *Revue française de psychanalyse*, 73(2), p. 551-554. DOI : <https://doi.org/10.3917/rfp.732.0551>.
- Broquen M. & Gernez J.-C. (dir.) (1997), *L'effraction, par-delà le trauma*, Paris, L'Harmattan.
- Cupa D. (2007), *Tendresse et cruauté*, Paris, Dunod.
- David L. (2025), Le risque d'effraction psychique par le contre-transfert en thérapie. À propos du cas d'une adolescente psychotique dans le cadre d'un dispositif boxe-peinture, *Cahiers de systémique*, 6, p. 33-44. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16037070>.
- Dejours C. (2011). Le corps entre « courant tendre » et « courant sensuel », *Revue française de psychosomatique*, 40(2), p. 21-42. DOI : <https://doi.org/10.3917/rfps.040.0021>.
- Freud S. (1912), *Über die allgemeine Erniedrigung des Liebenlebens*, trad. franç. sous la direction de J. Laplanche, Du rabaissement généralisé de la vie amoureuse, *Œuvres complètes de Freud*, tome XI, Paris, PUF, p. 131.
- Hellbrunn R. (1982), *Pathologie de la violence*, Toulouse, Érès.
- Hellbrunn R. (2003 [2014]), *À poings nommés. La violence à bras le corps*, Toulouse, Érès. 2^e éd. : Paris, L'Harmattan.
- Hellbrunn R. (2025a), Effraction et trauma dans la théorie freudienne, *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195>.
- Hellbrunn R. (2025b), La clinique de l'effraction psychique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 23-32. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16036171>.
- Hellbrunn R. (2025c), *Féris. La psychoboxe à l'écoute de la violence archaïque*, Orthez, Publishroom Factory.
- Hellbrunn R., Lienhardt C. & Martin P. (1985), *Peut-on aider les victimes ?*, Toulouse, Érès.
- Hellbrunn R. & Pain J. (dir.) (1986), *Intégrer la violence*, Vigneux, Matrice.
- Laplanche J. & Pontalis J.-B. (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF.
- Racamier P.-C. (1995), *L'inceste et l'incestuel*, Paris, Dunod.
- Radu C. (2009), L'effraction du contre-transfert dans le psychodrame d'une adolescente, *Cahiers de psychologie clinique*, 33(2), p. 69-84. DOI : <https://doi.org/10.3917/cpc.033.0069>.
- Raufast L. (2017), Reik scénographe ? Une scène psychanalytique pour les rythmes pulsionnels. *Topique*, 139(2), p. 145-155. DOI : <https://doi.org/10.3917/top.139.0145>.
- Salmona M. (2018 [2022]), *Le livre noir des violences sexuelles*, Malakoff, Dunod, 3^e éd.
- Schmoll F. (2024), La prostitution des mineures : le corps en négociation, *Cahiers de systémique*, 5, p. 25-34. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14185053>.
- Schmoll P. (2023), Mise en Je, in R. Hellbrunn & L. Raufast, *Éclats de psychoboxe*, Bionville, Institut de Psychoboxe, p. 141-155.
- Sibertin-Blanc D. & Vidailhet C. (2003), De l'effraction corporelle à l'effraction psychique, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51(1), p. 1-14. DOI : [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(02\)00002-8](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(02)00002-8).
- Tigrane Tovmassian L. (2019), Du traumatisme à sa transformation : la tendresse entre auto-conservatif et sexuel, *Revue française de psychanalyse*, 83(2), p. 567-580. DOI : <https://doi.org/10.3917/rfp.832.0567>.

La réactivation du trauma à l'occasion d'un accouchement

Apports et limites de la psychothérapie EMDR

Dominique MERG ESSADI

Psychologue clinicienne, praticienne EMDR Europe certifiée
Chercheuse associée PSInstitut Strasbourg & SuLiSoM (UR 3071 Université de Strasbourg)

dominique.essadi@gmail.com

Résumé

L'accouchement est un phénomène physique et psychique bouleversant, qui peut constituer par lui-même un traumatisme. Cependant, malgré l'intensité de ce vécu, la plupart des accouchements ne sont pas traumatiques. Et même dans les cas qui présentent des troubles de stress post-traumatique (TSPT), ce n'est pas toujours l'accouchement lui-même qui constitue le traumatisme. Le propos de cet article est de souligner, à partir d'une étude de cas, que le vécu de l'accouchement ne fait souvent que réactiver un traumatisme antérieur, plus ancien. Si l'on suit cette piste, on doit alors également interroger les démarches psychothérapeutiques qui permettent de traiter les TSPT consécutifs à un accouchement difficile : leur apport est de permettre un soulagement des troubles, mais on observe parfois que les intéressées reviennent par la suite consulter, comme si la cause profonde n'avait pas été traitée.

Abstract: Reactivation of Trauma during Childbirth. Benefits and Limitations of EMDR Psychotherapy

Childbirth is a physically and psychologically shattering experience that can be traumatic in itself. However, despite the intensity of the experience, most births are not traumatic. And even in cases of post-traumatic stress disorder (PTSD), it is not always birth itself that constitutes the trauma. The aim of this article is to highlight, on the basis of a case study, that the experience of childbirth often simply reactivates an earlier, more ancient trauma. If we follow this line of thought, we must also question the psychotherapeutic approaches used to treat PTSD following a difficult birth: their contribution is to relieve the disorders, but we sometimes observe that the women concerned come back to consult us afterwards, as if the underlying cause had not been treated.

Mots-clés

Effraction – Trauma – TSPT – Accouchement – Psychothérapie EMDR

Keywords

Break-in – Trauma – PTSD – Childbirth – EMDR Psychotherapy

INTRODUCTION¹

L'accouchement est un phénomène physique et psychique bouleversant. Il mobilise, dans un temps relativement court, des processus physiologiques de grande ampleur, qui submergent la parturiente. La douleur est intense, même si elle est vécue différemment selon les personnes. Et le débouché n'est pas sans risque pour la vie, tant de l'enfant que de la mère.

1. Je remercie Véronique Resch (www.clairementdit.fr) et Patrick Schmoll pour leur relecture attentive de ce texte.

Par lui-même, l'accouchement peut donc constituer un traumatisme, dans tous les sens du terme, physiquement et psychologiquement, et la figure de l'effraction est à cet égard parlante sur les deux plans : il s'agit d'une effraction psychique dans la mesure où le moi est débordé par un vécu auquel, surtout la première fois, il n'est pas vraiment préparé (malgré les séances de préparation à l'accouchement) ; et physiquement, c'est en toute rigueur aussi d'une effraction objective qu'il s'agit, puisque le corps doit s'ouvrir pour laisser s'échapper vers l'extérieur une vie qui attendait ce moment. Certains accouchements difficiles donnent ainsi lieu à des troubles de stress post-traumatique (TSPT) qui sont bien documentés dans la littérature scientifique (Desforges & al. 2020, Bodin 2021, Sulimovic & al. 2021, Taylor & al. 2021).

Malgré l'intensité de ce vécu, la plupart des accouchements ne sont pas traumatiques, ce qui indique déjà que l'accouchement, malgré son cortège de modifications physiologiques impressionnantes, n'est pas à considérer comme un traumatisme en soi. En fait, même dans les cas de TSPT, il convient d'interroger l'idée que c'est l'accouchement lui-même qui constituerait le traumatisme. Le propos du présent article est de souligner que le vécu de l'accouchement ne fait souvent que réactiver un traumatisme antérieur, plus ancien.

Si l'on suit cette piste, on doit alors également interroger les démarches psychothérapeutiques qui permettent de traiter les TSPT consécutifs à un accouchement difficile : si leur apport est de permettre un soulagement des troubles, souvent spectaculaire comme on le verra plus loin, on observe parfois que les intéressées reviennent par la suite consulter, comme si la cause profonde n'avait pas été traitée. Comme si, pour le formuler plus directement, le trauma était encore là.

C'est ce que je propose d'explorer à partir du cas d'Océane, que j'ai reçue dans le cadre d'une recherche dont l'objet était de mesurer les effets à court et moyen termes de la thérapie EMDR dans le cas des accouchements dits traumatiques.

1. CADRAGE THÉORIQUE

1.1. Le traitement des TSPT par EMDR

La thérapie EMDR, d'après l'anglais *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, est un type d'intervention mis au point par Francine Shapiro à partir de 1987 (Shapiro 1989a & b), qui repose sur la stimulation sensorielle généralement appliquée sous une forme bilatérale alternée et le plus souvent par le biais des mouvements oculaires. Elle est utilisée aujourd'hui assez largement comme un des traitements pour la prise en charge des TSPT.

Cette thérapie repose sur le modèle du traitement adaptatif de l'information. Selon ce modèle, le cerveau est capable de traiter les informations stressantes et de les intégrer en temps normal. En revanche, en cas de stress intense, notre cerveau n'arrive plus à gérer le souvenir et celui-ci ne peut être « digéré » pour être intégré dans notre mémoire autobiographique. Le souvenir est alors stocké de manière dysfonctionnelle dans notre mémoire, sous forme brute et non adaptée, rendant impossible la connexion de ce souvenir aux réseaux de mémoire adaptative. Les souvenirs enregistrés de manière dysfonctionnelle seraient à l'origine de la psychopathologie. L'EMDR permettrait d'activer le système de traitement de l'information, ce qui engendrerait un « retraitement » du souvenir qui était jusque-là impossible. Le souvenir dysfonctionnel est alors intégré dans un réseau de mémoire adaptative, ce qui induit la disparition des symptômes.

La stimulation bilatérale alternée (SBA) active les deux hémisphères cérébraux afin de stimuler la mémoire de travail. Cette stimulation permet de favoriser le traitement adaptatif de l'information traumatique en facilitant la réactivation des réseaux neuronaux associés à la mémoire traumatique. L'EMDR vise à désensibiliser les émotions négatives liées au traumatisme. L'objectif est que les images, pensées ou émotions liées à l'événement perturbant cessent de provoquer une réponse émotionnelle intense et soient réintégrées de manière plus neutre et moins intrusive. En parallèle de la désensibilisation, l'EMDR permet une reconstruction cognitive au cours de laquelle le patient laisse émerger les associations liées au traumatisme.

Le protocole se décline en huit phases qui ont été décrites par Francine Shapiro (2001).

Francine Shapiro a mené les premiers essais cliniques pour déterminer l'efficacité de l'EMDR dans le traitement d'un syndrome de stress post-traumatique (Shapiro 1989a & b). Son étude a porté sur 22 participants comprenant des personnes qui avaient subi un viol et des vétérans de la guerre du Vietnam. Une réduction significative de la détresse et de l'anxiété des patients a été observée sur l'échelle utilisée, l'échelle subjective de détresse SUD.

À la suite de cette étude, de nombreux chercheurs en ont mené d'autres sur l'EMDR et son efficacité dans le traitement du syndrome de stress post-traumatique et d'autres troubles psychologiques. En 2014, Y.R. Chen & *al.* ont conduit une méta-analyse d'études cliniques qui investigate les effets de l'EMDR sur la réduction des symptômes de stress post-traumatique, l'anxiété, le stress, la dépression et la détresse subjective, méta-analyse qui confirme l'efficacité de cette thérapeutique dans ces situations, en mettant de surcroît en évidence un résultat accru dans les cas où la séance dure plus de 60 minutes, ainsi qu'en fonction de l'expérience du thérapeute dans la pratique de l'EMDR.

1.2. Le cas des accouchements traumatiques

Les études sur l'effet de l'EMDR dans le cas des accouchements traumatiques sont plus récentes. En 2008, M. Sandström & *al.* ont réalisé une étude pilote auprès de quatre femmes pour déterminer l'efficacité de l'EMDR sur un syndrome de stress post-traumatique suite à l'accouchement. En 2012, une étude similaire de Claire Stramrood & *al.* a cherché à déterminer l'efficacité de l'EMDR sur un TSPT suite à un accouchement traumatique. L'étude a cette fois été menée uniquement sur des femmes enceintes de leur second enfant. Dans toutes ces études, les femmes se sont senties plus confiantes vis-à-vis de leur grossesse et d'un accouchement à venir.

Selon une étude de C. Deforges & *al.* (2020), 30 à 45% des femmes considèrent que leur accouchement a été un événement traumatique. Et entre 3% et 6% d'entre elles seraient touchées par un TSPT consécutif à l'accouchement. Ce chiffre monte à 18-19% chez les femmes considérées comme à haut risque. Le TSPT ne touche pas uniquement la mère mais également tout l'entourage. Il va influencer la vie de couple, les futures grossesses ainsi que la mise en place du lien mère-enfant.

Ces études tendent à démontrer que l'EMDR est efficace dans le soulagement des suites traumatiques d'un accouchement, comme elle l'est d'une façon générale dans le traitement des TSPT. Le programme de recherche ACTES que nous avons porté dans le cadre conjoint de P.S.Institut et de l'UR SuLiSoM de l'Université de Strasbourg part cependant de la question de la conservation des bénéfices à moyen et long terme. Il amène, comme on le verra à propos du cas d'Océane, à se poser la question de ce qui constitue vraiment le traumatisme.

1.3. Le concept de trauma

Dans la première conception des psychonévroses qu'il élabore en 1894, Freud place le trauma au cœur de leur explication. Il évoque déjà la notion d'*effraction psychique*, désignant la douleur qui s'impose dans le psychisme avec force, sans crier gare et pour longtemps. Cette conception reste très prégnante encore aujourd'hui dans la définition du traumatisme psychique comme un « *phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur* » (Crocq 2014). Le traumatisme psychique résulte ainsi d'une rencontre avec le « réel » de la mort. Cela veut dire que le sujet s'est vu mort ou il a perçu ce qu'est vraiment la mort comme anéantissement, et non sous cette forme imaginaire qui caractérise le rapport des hommes à la mort. Freud faisait remarquer que nous savons tous que nous allons mourir, mais que nous n'y croyons pas (Freud 1915). Il n'y a pas de représentation de la mort dans l'inconscient, et d'ailleurs comment représenter le néant ?

Cette conception reste sans doute pertinente dans le cas de traumatismes tels que le vécu des guerres, les viols, les accidents graves, les catastrophes, qui constituent des effractions psychiques en elles-mêmes en raison de l'épreuve conjointe de la brutalité violente, de la douleur et de la surprise. Mais dans le cas des accouchements dits traumatiques, l'observation conduit à remarquer que tous les accouchements ne sont pas traumatiques, tant s'en faut. D'une part, l'expérience n'est pas à proprement parler une surprise : elle est préparée par les discours et récits de l'entourage et l'entraînement par des spécialistes, au cours des neuf mois que dure la grossesse. D'autre part, il peut arriver qu'une même personne ait accouché sans problème antérieurement et vivent pourtant mal un accouchement ultérieur.

Plusieurs auteurs ont identifié que l'accouchement a un potentiel traumatisant, non pas par lui-même, mais parce qu'il rappelle une expérience antérieure. « *Si l'accouchement peut constituer un événement traumatisant, il peut aussi donner lieu à une retraumatisation chez les femmes victimes d'un traumatisme antérieur* » (Vadeboncoeur 2006). Cette retraumatisation au cours d'un accouchement a été explorée plus récemment par B. Bayle & J.-J. Chavagnat (2021) : « *la grossesse et l'accouchement peuvent réveiller un traumatisme ancien* ».

Richard Hellbrunn revient dans ce même numéro sur l'évolution de la pensée de Freud concernant le trauma (Hellbrunn 2025). Dès le départ, ce dernier considère que le traumatisme objectif qu'il repère dans l'enfance de ses patients (une agression sexuelle) n'est pas par lui-même de nature à déborder les défenses du psychisme, parce qu'il n'a pas de sens pour le sujet prépubère, qui ne peut pas intégrer l'évènement comme ayant une signification. Ce n'est que plus tard, lorsque la puberté éveille la sexualité, que celle-ci rappelle le souvenir tout-à-coup déplaisant de l'évènement premier, resté enkysté silencieusement. Par la suite, revenant sur sa première conception du trauma, Freud abandonne la théorie de la séduction au bénéfice d'une théorisation du fantasme, ce qui conduit à distinguer les registres de l'effroi (*Schreck*), caractéristique d'un épisode traumatique en soi parce que surprenant, et de l'angoisse (*Angst*) qui est en fait un signal qui permet au psychisme de prévenir et de se prémunir contre le trauma.

Appliqué au cas des accouchements, on peut donc faire l'hypothèse que des manifestations d'angoisse préalables à un accouchement signalent peut-être un risque, mais sont en même temps un mécanisme de défense utile au psychisme et qu'il faut donc considérer positivement.

Dans les exemples qu'il donne de sa propre clinique, Richard Hellbrunn décrit le cas d'une personne ayant vécu un enlèvement sous la menace d'une arme. Le traumatisme n'est pas constitué par l'épisode lui-même, pourtant violent, il se construit dans l'après-coup, sous l'effet des remarques désobligeantes des membres de son entourage qui pensent qu'elle *devrait* être traumatisée.

C'est cette idée d'un traumatisme qui se « construit » à partir d'une expérience traumatique antérieure que je propose d'explorer à propos du cas d'Océane.

1.4. Le cadre de la rencontre avec Océane

Préalablement à l'exposé de ma rencontre avec Océane, il me faut préciser les conditions de celle-ci, dans la mesure où le cadre a associé une perspective de recherche et une intervention thérapeutique.

L'étude ACTES (pour Accouchement et Choc Traumatique Élaboration Subjective), démarrée en 2021 aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, s'est intéressée aux possibilités de traitement par EMDR des TSPT associés à un accouchement. L'étude est basée sur un protocole d'étude observationnelle dans le cadre d'une recherche en psychologie, dans la perspective de prévenir d'éventuelles séquelles psychiques d'un accouchement vécu comme un traumatisme. Dans le cadre de cette étude, un traitement par EMDR est proposé aux patientes présentant des signes de stress post traumatique repérés par les soignants en maternité. Les participantes sont évaluées pendant dix-huit mois après la psychothérapie à partir d'entretiens semi-directifs et par la passation d'échelles de mesure du stress (SUD, PCL5, EPDS). L'analyse des résultats est réalisée par des chercheuses d'orientation analytique.

Je renvoie pour le détail du dispositif de recherche à notre présentation du protocole de recherche (Merg Essadi & al. 2025) et à l'exposé de nos premières observations sur neuf patientes (Merg Essadi & al. 2023).

Mon intervention se situe au moment de la prise en charge par psychothérapie EMDR proposée à des personnes qui ont été identifiées par des soignants à partir des critères de TSPT, soit des personnes qui vont mal, même à distance de l'accouchement, et quel que soit l'état de santé du nouveau-né : je ne participe pas à cette sélection, qui est à l'appréciation des soignants, mais je m'assure qu'elles sont d'accord, tout en bénéficiant de la thérapie, de participer à la recherche, dont les étapes leur sont détaillées, et qu'elles sont libres d'interrompre quand elles veulent. Les participantes au protocole de recherche sont reçues par la suite, à quatre reprises, entre le premier et le 18^e mois à l'issue de la psychothérapie pour des entretiens d'évaluation et des passations d'échelles (SUD, PCL5, EPDS) par une psychologue clinicienne autre que moi-même.

Ce protocole, qui a obtenu une certification du comité d'éthique de la recherche de l'Université de Strasbourg, vise aussi bien à préserver le travail thérapeutique – dont le déroulement n'est pas communiqué aux psychologues

chercheur(e)s – qu'à contourner le problème classique du « paradoxe de l'observateur » inhérent à une pratique où le clinicien est en observation de sa propre subjectivité, ainsi que des liens de transfert et contretransfert dans le maniement de la psychothérapie (Merg Essadi & Bacqué 2022).

Le cas d'Océane, on va le voir, subvertit ce cadre (comme c'est souvent le cas dans la clinique réelle), dans la mesure où elle va me recontacter en dehors de ce qui est prévu par le protocole de recherche, pour reprendre des séances de psychothérapie.

2. LE CAS D'OcéANE

2.1. La rencontre avec Océane et la première séance

Océane est une patiente de 37 ans au moment de son accouchement, infirmière de formation, mariée et déjà mère de deux enfants. Il s'agit de sa sixième grossesse, elle a vécu trois fausses couches. La naissance de ses deux premiers enfants s'est faite par voie basse. Pour ce troisième accouchement, Océane a subi une version pour repositionner le fœtus qui était en siège. Son dossier médical indique une demande de césarienne lors d'une consultation pendant la grossesse. Elle était également sous traitement anticoagulant du fait d'antécédents médicaux.

On peut donc déjà souligner qu'Océane a vécu deux accouchements antérieurement qui n'ont pas été traumatisants. Sur le plan psychologique, elle redoutait ce troisième accouchement et présentait un état d'anxiété antérieur à la grossesse, datant selon elle de la période où elle a fait une embolie. Après plus de huit heures de travail, une péridurale et des tentatives de flexions manuelles de la tête fœtale à dilatation complète, elle ne pouvait plus respirer, elle a cru qu'elle allait mourir. Une césarienne « code rouge » a été réalisée en urgence. Une fois dans sa chambre, Océane était au plus mal, sous le choc, elle avait des flash-backs et ne cessait de pleurer.

Mes collègues sage-femmes me demandent de rencontrer Océane au lendemain de sa césarienne. Elle va très mal, est en hyperventilation, crispée, inquiète. Le médecin l'a vue pour lui expliquer l'enchaînement des événements : la péridurale qui n'a pas fonctionné, la tentative de flexion de la tête du fœtus, la césarienne « code rouge » et la nécessité d'une hémostase en urgence, intervention destinée à interrompre une hémorragie massive. Elle a tout compris, mais a la sensation qu'elle est en danger, elle n'est pas apaisée par les explications, ni par la stabilisation physique de son état. Son conjoint est calme et s'occupe de la petite fille, Lola, qui est réveillée.

Je me présente au couple et propose la possibilité d'un travail en EMDR le jour même. Océane en a déjà entendu parler, elle est partante. Je m'adresse à la petite fille nouvelle-née, qui est réveillée, je lui parle aussi, et je demande aux parents ce qui pourrait le mieux la mettre en sécurité : rester dans la pièce ou sortir de la pièce avec le papa. Le papa se propose de rester dans la pièce, un peu à l'écart, et de veiller sur Lola. Lui aussi accorde sa confiance à l'intervention proposée. Je m'assure ainsi qu'Océane se sente sécurisée depuis son lit d'hôpital avec à sa gauche son conjoint qui s'occupe de Lola, et à sa droite moi-même, pour l'aider face à l'état émotionnel qui la déborde.

Étant donné que nous sommes seulement au lendemain de la situation « choc », je vais procéder selon le protocole R-TEP (*Recent Traumatic Episode Protocol*). Nous installons ensemble mentalement un lieu calme, avec la progression prévue par ce protocole, dans un objectif d'ancrage. Océane étant très coopérative et déjà entraînée, je repère qu'elle a une bonne capacité à se stabiliser. Les explications du principe des Stimulations Bilatérales Alternées (SBA), du signal d'arrêt et la recherche de la bonne distance sont quasi évidents pour elle sur le plan cognitif, malgré son état physique de tremblements et d'hyperventilation.

Je propose alors à Océane d'entamer un survol de l'événement et de faire des pauses dès que l'émotion s'intensifie. Nous prenons le temps de faire des stimulations visant à l'apaisement. J'effectue un toucher appuyé bienveillant sur son épaule après lui avoir demandé l'autorisation de toucher si nécessaire ses épaules ou ses genoux en complément des SBA visuelles.

Aussitôt elle décrit la sensation soudaine de perdre conscience, de manquer d'air et commence à suffoquer : « *c'était tellement rapide, j'ai complètement perdu le contrôle* ». Je commence les SBA. Je parle doucement, cal-

mement, je lui rappelle qu'elle est en sécurité ici dans la chambre d'hôpital auprès de moi et je maintiens cette connexion au présent. Je l'invite à prendre conscience du poids de son corps, de sa respiration, à faire remonter de la salive dans sa bouche et à confirmer sa volonté de dépasser cet état qui est encore en lien avec les sensations de la veille.

Elle répond bien aux exercices de stabilisation, et reste ancrée dans le présent. Je l'invite à laisser venir un souvenir visuel de l'accouchement. Il lui vient l'image du médecin anesthésiste, dont elle se souvient qu'il avait « *un regard de désarroi* ». Cette vision la confirme dans la croyance qu'elle est en danger de mort imminente. La cognition négative qui lui vient est sans ambiguïté : « *je vais mourir* ». Posant sa main sur son plexus, elle se fige, écarquille les yeux et revit l'effroi. Je maintiens alors une attention duelle entre notre contact ici et maintenant, en sécurité, et les émotions qu'elle ressent en lien avec la situation éprouvée la veille, juste après l'accouchement.

Je lui propose de poursuivre. À chaque pause correspond une intervention par SBA. Elle associe librement, sans commentaire ni interprétation de ma part. Entre chaque association exprimée, je refais une séquence de SBA et lui demande : « *Et qu'est-ce qui est là maintenant ?* ». L'évocation de son accouchement fait visualiser à Océane les blouses de médecins autour d'elle, tandis qu'elle est couchée à plat sur le dos, qu'un médecin l'examine et qu'elle commence à ne plus pouvoir respirer.

Les images mentales évoquées entre chaque séquence de SBA suite à ma demande « *Qu'est-ce qui est là maintenant ?* » renvoient à un événement qu'elle a vécu quand elle avait dix-neuf ans, un épisode d'embolie pulmonaire au cours d'une sortie à la plage : « *pas de mots, une ambiance effrayante* », « *je vais mourir* », « *personne ne me prend au sérieux* », « *je suis sur la plage, j'ai la respiration bloquée, je me sens très mal* », « *je vois bien que mes amis ne prennent pas au sérieux ce que ressens* », « *je demande à mes amis d'appeler les secours* », « *les secours arrivent, se veulent rassurants, ne mesurent pas la gravité* », « *moi, élève infirmière j'insiste, je dis que je pense à une embolie* », « *je suis emmenée aux urgences* », « *je m'effondre* », « *je suis prise en charge par une équipe médicale* », « *le diagnostic d'embolie a été posé, un traitement entrepris* », « *je me sens enfin plus tranquille* ».

Après deux séries de SBA suivies d'un sentiment d'apaisement, je dis : « *Ce sont des mémoires du passé, nous sommes ici et maintenant au présent, et ces informations peuvent être traitées, analysées et archivées dans le contexte de l'événement. Au moment de l'intervention pour l'accident embolique, vous avez été sidérée, en mode survie et les données n'ont pas pu être traitées par votre cerveau* ». Cette intervention vise à garder son attention duelle et à expliquer le processus du Traitement Adaptatif de l'Information (TAI), qui est une base de la pratique de l'EMDR.

La suite de la séance permet à Océane de mobiliser de nouvelles images mentales : « *cette expérience est passée* », « *c'est le vide* », « *rien* », « *je suis quand même fière de moi* », « *j'ai confiance en moi* », « *je sais que je peux me faire confiance quand je m'occupe de mes patients en tant qu'infirmière* ». Je poursuis alors, « *Et lorsque vous revenez au moment de l'accouchement, qu'est-ce qui est là maintenant ?* » : « *le médecin qui m'avait semblé affolé lors de ma réaction à l'accouchement a été attentif* », « *mon conjoint est toujours resté calme* », « *je me sens rassurée* », « *il y a mon bébé qui va bien* », « *il y a toute l'équipe médicale qui est là, calme* ».

À la fin de cette première séance, Océane est apaisée, se tourne vers son conjoint et la petite Lola, elle sourit. Elle est épuisée. Les images de l'épisode d'embolie ont ressurgi de manière claire par association libre au moment de la phase de désensibilisation, comme un trauma source. C'est lorsque le médecin lui a demandé de rester sur le dos pour tenter de défléchir la tête du fœtus, qu'Océane a fait un malaise vagal avec sensation de souffle coupé. C'est ce qu'elle a ressenti dans son corps qui lui a fait revivre son expérience d'embolie pulmonaire lorsqu'elle avait dix-neuf ans ; elle a vraiment cru qu'elle allait mourir à ce moment-là.

2.2. Le déroulement du traitement et l'évaluation par l'équipe de recherche

Nous avons pu intervenir dans les 24 premières heures. La phase de désensibilisation a entraîné un apaisement rapide du cortège de symptômes de stress. La séance de R-TEP a été suivie d'une psychothérapie EMDR en trois séances : deux au cours de son hospitalisation et une en ambulatoire.

L'échelle SUD (Subjective Units of Disturbance), également appelée Unité d'échelle Subjective de Perturbation, permet de constater la quantité de la perturbation liée à l'accouchement traumatique. Pendant la psychothérapie,

la mesure du SUD est pratiquée avant chaque séance de désensibilisation par EMDR. Océane débute sur une intensité du ressenti de perturbation maximale de 10/10 à la première rencontre. Le lendemain, nous avons pu tester à nouveau le SUD, encore élevé en début de séance (5/10). L'apaisement est constaté à la séance suivante, la dernière avant sa sortie (3/10). L'évaluation du TSPT par l'échelle PCL5 montre un score très élevé avant le traitement (47/80) et une diminution significative des symptômes de TSPT après le traitement (6/80).

J'ai notamment l'occasion de revenir sur une image visuelle associée, celle du « regard de désarroi » de l'anesthésiste. Nous avons pratiqué le protocole EMDR complet, et en fin de séance Océane était totalement apaisée en laissant revenir l'image du regard de l'anesthésiste, qu'elle ressent comme plutôt surpris qu'effaré. L'image est fondue dans un climat soutenant de l'équipe médicale. Nous avons pu aboutir à une séance complète avec intégration d'une cognition positive, où Océane se sent en sécurité. Nous avons utilisé l'échelle de Validity of the Positive Cognition (VOC) : la cognition négative de départ *“je vais mourir”* a été remplacée par une cognition positive *“je suis en sécurité”*.

Océane peut rentrer au domicile après six journées d'hospitalisation, puis elle revient dix jours après son accouchement, pour la séance prévue en ambulatoire, tandis que le papa garde la petite. Nous refaisons une séance complète ; le score de l'échelle SUD est à zéro à l'issue de la séance. L'accouchement en lui-même n'est plus associé à une peur de mourir. Elle nous dit qu'elle était comme sortie d'elle-même tant elle a eu peur au moment de l'accouchement. C'était un « état de terreur ». On reconnaît là l'effroi caractéristique d'une effraction psychique.

À la suite du traitement, Océane garde une cognition positive liée à l'accouchement, associée à une confiance en elle. Lorsqu'elle repense à l'accouchement, elle se sent fière d'elle et réalise qu'elle a été bien accompagnée, tant en salle de naissance, qu'ensuite au service. Elle est reconnaissante envers la sage-femme qui a repéré son haut niveau de stress, et qui a pensé à proposer l'intervention en EMDR. Océane est parvenue à nourrir sa fille au sein. Rassurée, elle a pu investir sa relation à Lola et aux proches.

Le protocole de l'étude ACTES prévoit, comme dit, une évaluation par des psychologues chercheur(e)s des effets de l'intervention de la praticienne EMDR entre un mois et 18 mois après la psychothérapie. Cette évaluation a permis de confirmer un abaissement des symptômes, une absence de dépression et une capacité de réalisation de projets personnels. L'épisode d'effroi a pu être élaboré, Océane peut en parler dans l'après coup.

L'évaluation du TSPT par l'échelle PCL5 montre un score compris entre 1 et 2 (sur 80) jusqu'à 18 mois après le traitement. L'échelle SUD permettant de constater la perturbation liée à l'accouchement traumatique est à zéro 18 mois après l'accouchement. Le score relevé à partir de l'échelle de l'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) n'a jamais indiqué de symptôme de dépression post-partum.

Lors des entretiens qui ont lieu avec les psychologues un mois après la fin du traitement par EMDR, Océane témoigne du vécu traumatique au cours de cet accouchement. À la question posée par la psychologue clinicienne « *Qu'est-ce qui était difficile pour vous lors de cet accouchement ?* », Océane répond :

« Ben, le côté très médicalisé, parce que du coup en deux secondes c'était sonde urinaire, avec quelqu'un d'étudiant donc pas du tout expérimenté. Ça a été complètement traumatique en fait. Et du coup c'est vrai qu'il y a eu des séquelles encore beaucoup après l'accouchement. Donc tout ça : vite perfusion, vite machin, vite voilà ! Déjà ça pour moi en tant que patiente qui a déjà vécu beaucoup de choses compliquées au niveau santé. Bon c'est vrai que moi je m'attendais à prendre mon bébé, j'en avais déjà eu deux avant et là je n'imaginais même pas que ça puisse se passer comme ça. Donc le choc de la rapidité et puis voilà. J'ai vraiment eu l'impression d'avoir accouché quand je suis remontée en chambre, mon mari m'a donné ma fille, je l'ai vue et je me suis dit « ah bah oui ! » et en fait les deux heures j'avais l'impression que j'étais là pour une vésicule biliaire ou complètement autre chose ! Qu'on m'avait opérée, mais que ce n'était pas du tout un accouchement quoi. Je me surveillais moi en fait : mes paramètres, etc. mais je faisais complètement abstraction du fait que j'étais venue pour accoucher. C'est marquant parce que, en venant j'avais des contractions j'étais en travail et tout puis d'un coup ça a switché et j'étais là pour moi. Mais plus du tout pour la naissance ».

Même à distance, Océane décrit donc très bien ce moment dissociatif lors de l'accouchement. Or « *l'effraction traumatique commence souvent là où les capacités de liaison de l'appareil psychique sont débordées, laissant ce dernier dans un état de sidération, d'effroi, de grande détresse, circuit psyché et soma sont effractés, désunifiés,*

désintriqués... De la brèche à l'invasion débordante, de l'effraction du pare-excitation à sa mise hors-circuit, psyché et soma sont effractés, désunifiés, désintriqués » (Cliniques 2011).

2.3. Reprise de contact par Océane : la question du « reste »

Océane a donc participé à l'ensemble du protocole de recherche et bénéficié d'une intervention EMDR comprenant une séance dans le cadre du protocole R-TEP et trois séances de traitement (deux pendant son hospitalisation, une en ambulatoire après un mois). Au bout de 18 mois, l'évaluation par les chercheur(e)s permet d'établir que le TSPT a été soulagé, avec un bon maintien des résultats dans la durée. Son cas illustre bien l'efficacité de l'EMDR telle qu'elle est démontrée par d'autres études, celle du programme ACTES y ajoutant une validation du maintien des résultats à moyen terme.

Pourtant, Océane va reprendre contact avec nous par la suite, à deux reprises.

La première sollicitation intervient un an après la fin de l'étude, lors d'une réactivation liée à une hospitalisation en urgence pour une infection à clostridium. Elle ne peut plus s'alimenter. Elle fait d'emblée le lien entre son expérience de réactivation traumatique au cours du troisième accouchement et les symptômes qu'elle ressent à l'occasion de cette pathologie somatique. Je reprends donc avec elle une thérapie EMDR, en six séances, jusqu'à l'apaisement de ce qui se présente comme un TSPT.

Nous recherchons ensemble une source traumatique antérieure, ce qui permet d'ouvrir une autre piste, au-delà ou en-deçà de l'épisode d'étouffement vécu sur la plage dix-huit ans plus tôt, une piste plus profondément liée à l'oralité : il s'agit de l'expérience, dans l'enfance, d'un étouffement au moment d'avalier un fruit (une mirabelle). Au cours du retraitement sont évoquées d'autres associations : la hantise d'avalier, la culpabilité liée au fait de fumer une cigarette par jour alors que son grand-père est décédé des suites d'un cancer du poumon quand elle était enfant, la peur de se sevrer du traitement curatif pour un traitement préventif consécutif à l'embolie. Elle se rend compte que ces expériences l'ont freinée dans ses projets professionnels. La désensibilisation lui permet non seulement de mettre à distance l'expérience traumatisante initiale, mais de ressentir une motivation à reprendre des études.

La psychothérapie EMDR est suivie en ambulatoire. Une fois ces cibles traitées, Océane peut se réalimenter et démarrer un projet de reconversion professionnelle.

La seconde sollicitation intervient deux ans plus tard, à la suite d'une nouvelle réactivation : elle est prise de panique devant un exercice scolaire au cours de son nouveau cursus de formation. Un examen de mathématiques a réactivé une humiliation subie à l'époque où elle était au collège. J'aborde avec elle le traitement du syndrome de la page blanche et le blocage est levé par EMDR en quatre séances.

À ce jour Océane va bien, elle a intégré une méthode de cohérence cardiaque pour s'apaiser si besoin, et mène de front sa vie familiale et ses études. Son conjoint la soutient et l'encourage dans ses choix.

3. DISCUSSION

3.1. Sur l'essence du trauma

L'expérience traumatique vécue par Océane, infirmière en couple avec un médecin, lors de son troisième accouchement, illustre l'impact d'un traumatisme psychique déclenché par un événement qui, bien qu'évoluant dans un contexte médical maîtrisé, a profondément perturbé son intégrité psychologique.

Le cas d'Océane, comme d'une grande partie des personnes que nous avons suivies dans le cadre de l'étude ACTES, montre que l'accouchement n'est pas en soi une expérience traumatique. Il ne devient traumatique que parce qu'il réactive un traumatisme antérieur, et opère de ce fait comme un déclencheur de cette réactivation. D'ailleurs Océane n'a pas eu de problème avec ses deux premiers accouchements, il n'y avait pas de raison objective qu'un troisième accouchement, préparé par l'expérience des deux précédents, constitue un traumatisme en lui-même. Ce qui devient donc intéressant, c'est de savoir ce qui opère comme déclencheur.

Le traitement par EMDR dans le cadre du programme ACTES a permis de mettre au jour un traumatisme antérieur, intervenu dix-huit ans plus tôt, une embolie pulmonaire avec un vécu d'étouffement. Ce sont les messages corporels d'anoxie lors du décubitus dorsal, tandis que le médecin tentait une déflexion de la tête par voie vaginale, qui ont provoqué la crise. La sensation de souffle coupé lors de son malaise vagal et la crise de panique qui a suivi ont généré un état de stress post-traumatique qui a bouleversé son vécu, la poussant à se sentir en danger de mort, dans un état de détresse où rien ne semblait pouvoir l'apaiser. Ce déclencheur soudain a eu pour effet de créer une effraction psychique, perturbant profondément ses repères internes et bloquant le processus normal de traitement de l'information liée à l'événement.

L'intervention en EMDR a constitué une réponse thérapeutique adaptée et efficace. En suivant le protocole R-TEP dans les 24 heures suivant l'accouchement, puis une psychothérapie EMDR, Océane a pu réintégrer les informations, transformant ainsi une expérience perçue comme terrifiante, ne pouvant pas être intégrée, en un souvenir moins intrusif et mieux intégré dans son histoire de vie. L'EMDR, en tant qu'approche intégrative et non simplement comme un outil, a permis un traitement adaptatif de l'information et un accès à l'élaboration de l'événement traumatique, en rendant possible une prise de distance par rapport à l'effroi initialement ressenti.

Cette situation aurait pu être classifiée comme définitivement résolue dans une recherche limitée à la durée du traitement. Or, nous observons là des possibilités de réactivations d'un traumatisme bien au-delà de cette temporalité. En effet, à la suite du traitement, l'accouchement par césarienne est intégré, accepté, en revanche la situation apparue comme situation source, une embolie méconnue, avec retard de prise en charge, a été réactivée au cours d'une hospitalisation pour une infection à clostridium.

De plus, en explorant les traumatismes antérieurs, une situation de l'enfance, elle aussi banalisée, cette fois par les parents, avait déjà donné à Océane la sensation d'étouffer. À 8 ans ne plus pouvoir respirer avec un objet dans sa gorge, dans son corps a pu également déclencher une représentation de mort, une effraction du réel de l'objet empêchant la respiration. En repérant cet épisode, on ne peut s'empêcher de penser qu'Océane n'a pas choisi par hasard de faire un métier d'infirmière. De plus, pour sa reprise d'études, elle entreprend une spécialisation pour devenir puéricultrice, pour prendre soin des enfants !

On voit que chacune des interventions EMDR rappelle au jour un traumatisme antérieur ou autre que celui qui avait été traité la fois précédente, comme si l'apaisement qu'apporte la thérapie laissait un « reste » susceptible de se maintenir dans une vie dormante, prêt à se réactiver. Le processus se présente comme une boucle réursive, chaque intervention, parfois à plusieurs années de distance, permettant de revenir vers des couches plus profondes, mais dont on peut se demander si elles ont un fond, une sorte de roche-mère dont l'atteinte permettrait enfin de se dire que le trauma est solutionné.

Ce processus illustre tout-à-fait ce qui a conduit Freud à abandonner sa première conception du déclenchement des psychonévroses, selon laquelle il existerait un événement traumatique précis dans l'enfance qui serait réactivé des années plus tard. La théorisation du fantasme le conduit à constater que tout traitement laisse une sorte de reste inanalysable qui fait partie de la structure du sujet : un peu comme s'il était dans l'essence de l'humain de se construire autour d'une béance qui se réactive dans les expériences traumatisantes.

À cet égard, on peut revenir sur le souvenir qu'a Océane du regard de détresse de l'anesthésiste. Cette expérience est remarquable, car le traumatisme réside dans ce que ce regard lui renvoie d'elle-même, comme en miroir : si elle lit de l'inquiétude dans le regard de l'autre, c'est qu'il y a des raisons pour elle de s'inquiéter aussi. Mais en même temps, ce souvenir est celui de sa propre interprétation de ce regard, puisque la thérapie aura pour résultat de l'assurer que tel n'était pas le cas, que l'équipe médicale était attentive, etc. Le processus incalculable des miroirs renvoyant à d'autres miroirs une image qui se perd dans l'abyssal est sans doute ce qui définit le mieux le trauma : où est le traumatisme, si ce n'est que dans les yeux de l'autre que je lis (que je crois lire) que je devrais être traumatisé ?

3.2. La question du déclencheur

Océane a connu deux accouchements et trois fausses couches sans problème. Pourquoi ce troisième accouchement est-il celui qui déclenche le TSPT ?

3.2.1. Mise en jeu du corps

L'expérience corporelle est une première piste. L'accouchement est un moment de vécu corporel intense, même pour la parturiente qui en a déjà fait l'expérience. Il mobilise simultanément et assez indistinctement un fonctionnement exceptionnel de l'organisme et des affects intenses.

Quel que soit le degré de civilisation, l'humain n'échappe pas, tant que la technologie biomédicale ne permet pas de l'en abstraire, au fait que sa reproduction doit transiter par cette expérience mammifère étonnante, parce qu'à la fois merveilleusement efficace et cependant déchirante et sanglante, qui est la production de corps par un autre corps. L'accouchement, comme la naissance, la maladie, la mort, est une étape de la vie qui rappelle à la femme, mais aussi à l'homme qui l'assiste, qu'il n'est pas une intelligence artificielle, un pur esprit. Les formes élaborées de la vie humaine, le langage, la culture sont ainsi étroitement imbriquées aux fonctions organiques qui les supportent et qu'elles servent et expriment d'une manière ou d'une autre. Comme le faisait remarquer Yuval Noah Harari dans un récent entretien sur Arte², Freud aurait eu à traiter de mythes fondateurs et de problèmes psychiques et relationnels bien différents si notre espèce avait évolué comme les tortues qui pondent une cinquantaine d'œufs sur une plage et les abandonnent à leur destin.

Ce temps de l'accouchement qui manifeste intensément l'intrication des fonctions organiques, psychiques et sociales l'a fait désigner par Georg Groddeck, un des pères fondateurs de l'approche psychosomatique, comme le phénomène psychosomatique par excellence (Schmoll 1981). C'est donc assez logiquement que, dans des moments de débordement du moi, certaines zones du corps, certains groupes d'organes ou certaines fonctions soient sollicitées dans un processus qui engage en même temps des fonctions psychiques archaïques : mimétisme, oralité, analité... Dans le cas d'Océane, on le repère dans la mise en jeu manifeste de la fonction respiratoire.

La première évocation d'un traumatisme ancien est celle des signes physiques d'une embolie pulmonaire à l'âge de 19 ans. Ensuite, 16 années plus tard, bien qu'ayant vécu entre-temps deux accouchements et trois fausses-couches, ce trauma est à nouveau activé par les messages corporels d'anoxie lors du décubitus dorsal, tandis que le médecin tentait une déflexion de la tête par voie vaginale.

Lorsqu'Océane a repris contact un an après sa sortie du programme de recherche, elle a identifié le même type d'activation des symptômes, et nous avons exploré d'autres sources éventuelles, qui seraient non identifiées. C'est là qu'Océane s'est souvenu de l'épisode encore plus ancien d'étouffement avec une mirabelle. Toutefois cette expérience ne suffisait pas à expliquer une autre préoccupation dont Océane a pu nous faire part : son médecin traitant lui proposait depuis quelques années de passer d'un traitement curatif à un traitement préventif des risques d'embolie, or cette perspective l'effrayait et elle se sentait toujours en danger.

Enfin, lors du retraitement adaptatif des informations par EMDR, a émergé sa culpabilité de continuer à fumer une cigarette plaisir par jour, tandis que son grand-père était décédé d'un cancer du poumon.

À ces évocations qui mettent en jeu la fonction respiratoire, et l'oralité d'une manière générale, est aussi associée la répétition du sentiment d'être seule à percevoir les signaux avant-coureurs d'un danger vital : elle se sent incomprise par son entourage sur la plage et par le corps médical ensuite, alors qu'infirmière elle connaît les symptômes et tente de les prévenir.

3.2.2. Effraction dans la parentalité : une piste de recherche

Les associations d'idées d'Océane font émerger, à travers l'insistance sur la fonction respiratoire, une figure, celle du grand-père maternel, décédé d'un cancer du poumon. Bien qu'à ce stade, puisque mon cheminement avec la jeune femme est a priori terminé, on ne puisse pas en dire grand-chose de bien étayé cliniquement, je ne peux éviter d'au moins relever ce point sur lequel Patrick Schmoll a attiré mon attention.

Océane fait l'expérience d'une embolie pulmonaire à 19 ans, or les embolies chez des sujets jeunes sont un phénomène assez rare. Le rapprochement que l'on peut faire entre Océane et son grand-père, via un organe et une fonction du corps (ici les poumons et la fonction respiratoire) évoque les travaux déjà anciens de Jean Guir en

2. *Un livre pour ma vie* : Yuval Noah Harari, 2024. En ligne : <https://www.arte.tv/fr/videos/118865-008-A/un-livre-pour-ma-vie-yuval-noah-harari/>

psychanalyse et d'Anne Ancelin-Schutzenberger dans son approche psychogénéalogique, travaux repris dans une perspective anthropologique par Patrick Schmoll (2024).

Là encore, l'accouchement se présente comme un moment qui impacte fortement la subjectivité en faisant pivoter les places que le sujet occupe dans la généalogie : tout en ne cessant pas d'être la fille de sa mère, la parturiente devient mère d'un enfant à son tour. La superposition des identités (être fille, petite-fille, mère, grand-mère, etc.) est organisée, pour la construction du sujet, par les systèmes de parenté qui préviennent les confusions et gèrent les paradoxes. Le complexe d'Œdipe est le parangon des structures qui assurent cette construction du soi à la fois par identification mais aussi par différenciation d'avec les parents. Une faille dans la transmission des places organisée par le récit généalogique peut conduire à un phénomène de « parentification » (Böszörményi-Nagy & Spark 1973) : l'inversion des « loyautés » (ce que l'on doit à ses parents, nous le restituons en principe à nos enfants) peut conduire à ce que le sujet ait à enfanter imaginairement ses propres parents, et donc à prendre topologiquement la place de ses grands-parents. Ce qui se traduit parfois par des somatisations remarquables renvoyant mimétiquement au corps de l'aïeul impliqué.

Sans pouvoir en dire davantage, on ne peut ici qu'ouvrir cette piste de recherche, car elle amène elle aussi à reconsidérer l'essence profonde du trauma en quelque sorte originaire, qui peut se trouver assez logiquement réactivé par un événement tel que l'accouchement. Ce trauma n'est pas forcément un épisode précis de l'histoire du sujet lui-même, qui se caractériserait par sa brutalité et l'effet de surprise. Il peut être une sorte de « trou » dans la construction du sujet, renvoyant même au-delà de lui, à une faille dans la structure de la parentalité (Bapst & al. 2025).

3.3. Indications thérapeutiques

3.3.1. Efficacité de l'EMDR en première ligne

L'intervention en EMDR a constitué une réponse thérapeutique adaptée et efficace. En suivant le protocole R-TEP dans les 24 heures suivant l'accouchement, puis une psychothérapie EMDR, Océane a pu réintégrer les informations, transformant ainsi une expérience perçue comme terrifiante, ne pouvant pas être intégrée, en un souvenir moins intrusif et mieux intégré dans son histoire de vie. L'EMDR, en tant qu'approche intégrative et non simplement comme un outil, a permis un traitement adaptatif de l'information et un accès à l'élaboration de l'événement traumatique, en rendant possible une prise de distance par rapport à l'effroi initialement ressenti.

Nous pouvons considérer que les résultats avérés dans cette situation sont liés à la prise en charge par EMDR. Seul l'EMDR a été appliqué dans les quinze jours suivant l'état de panique de la patiente. L'identification rapide d'un souvenir source, la compréhension du phénomène par la patiente, infirmière, et par son conjoint, médecin, ont permis d'affirmer le lien entre l'application de l'EMDR et l'apaisement de la patiente.

L'effraction psychique, dans le contexte de l'accouchement traumatique, met en évidence les mécanismes de sauvegarde psychique qui peuvent se déclencher lorsque la réalité vécue entre en conflit avec les capacités internes de traitement de l'information, et que l'événement dépasse les ressources de régulation émotionnelle de la patiente. Ce processus de « brèche effractante » dans l'intégrité psychique se manifeste par une perturbation du vécu. Ce phénomène crée une situation où la mémoire de l'événement ne peut pas être intégrée, d'où l'apparition de symptômes post-traumatiques.

3.3.2. Importance d'une intervention précoce

Une méta-analyse adossée à une revue systématique de littérature de P.G. Taylor Miller & al. (2021) explore l'efficacité d'interventions psychologiques précoces dans la réduction ou la prévention des TSPT chez des femmes dans les douze semaines qui suivent un accouchement traumatique. Les publications tendent à démontrer que les interventions effectuées dans les 72 heures qui suivent un accouchement traumatique ont plus d'effets que les soins habituellement prodigués dans les 4 à 6 semaines à des femmes présentant un TSPT. La revue de littérature invite à davantage d'études incluant un suivi à plus long terme, 6 à 12 mois après l'accouchement. C'est l'objet de l'étude ACTES dont les premiers résultats sont en cours de publication.

3.3.3. Prendre en compte l'angoisse comme signal

Je rappellerai la conception freudienne de l'angoisse qui fonctionne comme un mécanisme de défense et de prévention contre l'effraction psychique, d'où l'idée qu'elle doit servir de signal aux soignants.

Océane a vécu la répétition du sentiment d'être la seule à percevoir les signaux avant-coureurs d'un danger vital (corps médical démuni, absence de réassurance, incompréhension de la panique exprimée). La demande de césarienne lors d'une consultation pendant la grossesse n'a pas été suivie, alors que les fausses couches répétées s'ajoutent aux facteurs de risque de développer un vécu traumatique.

Le cas d'Océane nous enseigne que, même si l'état de santé est mesuré comme rassurant par l'équipe médicale, l'inquiétude et l'état psychique de la patiente doivent être pris en considération. Il était clair pour Océane, que ce stress était lié à des réactivations d'expériences antérieures, associées à un danger vital qui aurait été mésestimé. L'application du R-TEP a apporté un abaissement immédiat du stress identifié et a révélé le trauma initial.

3.3.4. La question du transfert et le rôle du/de la psychologue

Il n'est pas tout-à-fait établi à ce jour que l'efficacité de l'EMDR s'explique entièrement par la théorie neurobiologique qui lui sert de référence. Plusieurs revues de littérature montrent que d'autres pratiques telles que l'hypnose, l'écriture thérapeutique, etc. ont la même efficacité (Van Etten & Taylor 1998, Davidson & Parker 2001, Bradley & al. 2005). Même la stimulation bilatérale alternée (SBA) pratiquée sans recourir aux mouvements oculaires a des effets (Davidson & Parker 2001). Sans donc contester l'efficacité de la technique, qui est avérée, on peut faire l'hypothèse qu'elle repose sur une caractéristique générale des médiations thérapeutiques, qui est, d'une part, de permettre au sujet de s'extraire de l'immédiateté des représentations traumatisantes qui le submergent, en faisant en quelque sorte un pas de côté pour retrouver l'expérience ordinaire du corps qui est à la fois celle d'un vécu et d'une mise à distance de ce vécu (Bichet & al. 2024) ; et d'autre part, pour permettre précisément cette distanciation, d'instaurer un cadre protégé et une relation de confiance avec le thérapeute.

On retrouve cet effet général de la relation de réassurance par le cadre et le thérapeute dans d'autres approches sur d'autres cas de TSPT, par exemple dans la pratique de la psychoboxe avec des personnes ayant subi un viol (F. Schmoll 2025 dans ce même numéro). Cette observation souligne l'importance de la gestion du transfert et du contre-transfert en thérapie EMDR comme dans d'autres pratiques, et donc de la compétence du thérapeute.

La relation transférentielle a d'autant plus d'importance dans une psychothérapie que la personne est dans une situation de vulnérabilité. C'est de notre propre sensibilité, notre vulnérabilité qu'il s'agit ici. L'effraction initiale ou le « trauma source » ont pu être activés. Cette activation accompagnée d'une attention soutenante a favorisé la réorganisation des éléments effractés. La naissance dans un cadre sécuritaire a également permis de contenir l'effraction psychique de la réactivation traumatique.

S'agissant de la poursuite de séances d'EMDR à l'issue du protocole de recherche, la question est alors celle de la place de la relation thérapeutique dans l'efficacité de la psychothérapie. *“La présence de la psychothérapeute, avec ses capacités de contact et de confrontation aux contraintes existentielles, va en elle-même avoir un potentiel soignant. Il s'agit de remettre de l'humain à un endroit où celui-ci a fait défaut, en particulier en permettant à la personne de retraverser l'endroit du trauma avec toutes les ressources qu'elle aura pu développer par ailleurs, dans la sécurité du lien thérapeutique, de manière à intégrer définitivement l'expérience et à retrouver la continuité et l'unité de son psychisme”* (Six 2016).

Références :

- Bapst M., Druzhinenko-Silhan D. & Schmoll P. (2025). Penser l'effraction en approche systémique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499>.
- Bayle B. & Chavagnat J.-J. (2021). Les traumatismes psychiques en périnatalité, in B. Bayle, *Traumatismes psychiques à l'aube de la vie*. Toulouse, Érès, p. 25-42.
- Bichet L., Hertzog S. & Schmoll P. (2024). Le corps, lieu d'une expérience paradoxale, *Cahiers de systémique*, 5, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14198472>.
- Binet E. (2021). Des traumatismes à l'accouchement aux traumatismes postnataux archaïques des mères : L'apport de l'EMDR, in B. Bayle, *Traumatismes psychiques à l'aube de la vie*. Toulouse, Érès, p. 235-242.

- Bodin E. (2021). *Impact psychotraumatique des césariennes « code rouge » et facteurs de risque impliqués dans le trouble de stress post-traumatique des parturientes*, thèse pour le DE de Docteur en médecine, Université de la Réunion. En ligne : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03472466>
- Böszörményi-Nagy I. & Spark G.M. (1973). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York, Harper & Row.
- Bradley R. & al. (2005). A multidimensional Meta-Analysis of Psychotherapy for PTSD, *American Journal of Psychiatry*, 162, p. 214–227. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>.
- Chen Y.R., Hung K.W., Tsai J.C., Chu H., Chung M.H., Chen S.R., Liao Y.M., Ou K.L., Chang Y.C., Chou K.R. (2014). Efficacy of eye-movement desensitization and reprocessing for patients with posttraumatic-stress disorder: a meta-analysis of randomized controlled trials, *PLoS One*, 9(8), e103676. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103676>.
- Cliniques (2011). *De l'effraction au traumatisme*. Dossier de la revue *Cliniques*, 2. En ligne : <https://shs.cairn.info/revue-cliniques-2011-2>.
- Crocq L. (ed.) (2014). *Traumatismes psychiques : Prise en charge psychologique des victimes* (2e éd), Paris, Elsevier-Masson.
- Davidson P.R. & Parker K.C.H. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), p. 305–316. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.2.305>
- Deforges C., Sandoz V., Horsch A. (2020). Le trouble de stress post-traumatique lié à l'accouchement. *Périnatalité*, 12(4), p. 192-200. DOI : <https://doi.org/10.3166/rmp-2020-0101>.
- Demiche T. (2021). in B. Bayle, *Traumatismes psychiques à l'aube de la vie*. Toulouse, Érès, p. 243-252.
- Freud S. (1915). *Zeitgemässes über Krieg und Tod*. T. fr. (1927). Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort, *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.
- Hellbrunn R. (2025), Effraction et trauma dans la théorie freudienne, *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195>.
- Merg Essadi D. & Bacqué M.-F. (2022). Paradoxes de la position du/de la psychothérapeute entre pratique et recherche, *Cahiers de systémique*, 1, p. 39-50. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.7447808>.
- Merg Essadi D., Druzhinenko-Silhan D., Resch V., Revert M., Pavan D., & Bacqué M.-F. (2023). Expérience traumatique de l'accouchement de la maternité et EMDR précoce : Étude observationnelle et suivi de 9 patientes. *Conférence sur la recherche et la pratique d'EMDR Europe*, Bologne, 23-25 juin 2023.
- Merg Essadi D., Druzhinenko-Silhan D., Resch V., Revert M., Pavan D., & Bacqué M.-F. (2025), Accouchement, Choc Traumatique et Élaboration Subjective (ACTES) : Présentation de la méthodologie de recherche d'une étude longitudinale mixte sur les effets de la psychothérapie EMDR, *Cahiers de systémique*, 7, sous presse.
- Sandström M., Wiberg B., Wikman M., Willman A.K., Högberg U. (2008). A pilot study of eye movement desensitization and reprocessing treatment (EMDR) for post-traumatic stress after childbirth. *Midwifery*, 24(1), p. 62–73. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.07.008>.
- Schmoll F. (2025), Prendre des gants avec les victimes de viols : répondre à l'effraction psychique par la douceur, *Cahiers de systémique*, 6, p. 45-56. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16037780>.
- Schmoll P. (1981). Le langage ou l'enfantement comme alternatives à la maladie organique chez Georg Groddeck, *Bulletin de Psychologie*, 34(351), p. 737-744. DOI : <https://doi.org/10.3406/bupsy.1981.11887>.
- Schmoll P. (2024). La question de la structure en psychosomatique. 1. L'entrée en crise : effets d'anniversaire et figure de « l'enfant-temps », *Cahiers de systémique*, 5, p. 51-63. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14192424>
- Shapiro F. (1989a). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories, *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), p. 199-223. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.2490020207>.
- Shapiro F. (1989b). Eye movement desensitization: A new treatment for post-traumatic stress disorder, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(3), p. 211-7. DOI : [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(89\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(89)90025-6).
- Shapiro F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*, New York, Guilford Press. Trad. fr. (2007), *Manuel d'EMDR : Principes, protocoles, procédures*, Paris, Interéditions.
- Shapiro F. & Forrest M.S. (2004). *EMDR: The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress and Trauma*, New York, Basic books. Tr. fr. (2005), *Des yeux pour guérir. EMDR : la thérapie pour surmonter l'angoisse, le stress et les traumatismes*, Paris, Seuil.
- Six C. (2016). Traumatisme, rupture de lien et recomposition psychique, *Gestalt*, 48-49(1), p. 125-139. DOI : <https://doi.org/10.3917/gest.048.0125>.
- Stramrood C.A.I., van der Velde J., Doornbos B., Marieke Paarlberg K., Weijmar Schultz W.C.M., van Pampus M.G. (2012). The patient observer: eye-movement desensitization and reprocessing for the treatment of posttraumatic stress following childbirth, *Birth-Issues in perinatal care*, 39(1) p. 70-76. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00517.x>.

- Sulimovic L. & Gressier F. (2021). De la notion de risque à celle de vulnérabilité dans l'état de stress post-traumatique du post-partum : Questionnements à partir d'une revue de la littérature in B. Bayle, *Traumatismes psychiques à l'aube de la vie*. Toulouse, Érès, p. 57-69.
- Taylor Miller P.G., Sinclair M., Gillen P., McCullough J.E.M., Miller P.W., Farrell D.P., Slater P.F., Shapiro E., Klaus P. (2021). Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis, *PLOS One*, 16(11), e0258170. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258170>.
- Vadeboncoeur H. (2006). *Accouchement et traumatisme psychologique. Revue de littérature sur accouchement et traumatisme*, s.d. En ligne : <https://ciane.net/biblio/public/3048.pdf>.
- Van Etten M.L. & Taylor S. (1998). Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder: a meta-analysis, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 5(3), p. 126-144. DOI : [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199809\)5:3<126::AID-CPP153>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199809)5:3<126::AID-CPP153>3.0.CO;2-H)



L'effraction traumatique mise en récit dans la littérature carcérale au Maroc

Mhamed LEQDEH

Professeur de français, cycle secondaire qualifiant & École nationale des sciences appliquées
Docteur en littératures francophone et comparée, Université Abdelmalek Essaâdi, Tétouan

nasrotice@gmail.com

Résumé

Les témoignages sur les expériences de l'extrême ne cessent de marquer la scène littéraire, de la Shoah aux massacres contemporains, liés aux guerres ou à la répression des oppositions. Le présent article revient sur les « années de plomb » qui ont marqué le Maroc (1970-80) et ont donné lieu au début du XXI^e siècle à une production littéraire de la part des ex-détenus de cette époque : ex-militants des organisations révolutionnaires d'extrême-gauche et ex-officiers et sous-officiers des armées de terre et de l'air coupables d'avoir participé aux deux tentatives de coup d'État de 1971 et 1972. L'étude s'attache à identifier les éléments fondamentaux qui font d'une expérience humaine une expérience traumatique tout en interrogeant la capacité de la langue humaine à rendre compte de l'effraction psychique causée par un événement traumatisant.

Abstract: Narrative Forms of Traumatic Break-ins in Moroccan Prison Literature

Testimonies of extreme experiences never cease to mark the literary scene, from the Shoah to contemporary massacres linked to wars or the repression of opposition. This article looks back at the "années de plomb" in Morocco (1970-80), which at the beginning of the twenty-first century gave rise to a literary output by ex-prisoners of that era: ex-militants of far-left revolutionary organizations and ex-officers and non-commissioned officers of the army and air force guilty of participating in the two coup attempts of 1971 and 1972.

Mots-clés

Effraction – Trauma – Prison – Littérature – Témoignage

Keywords

Break-in – Trauma – Prison – Literature – Testimony

INTRODUCTION

Les témoignages sur les expériences carcérales au Maroc sont nés pour répondre à un besoin pressant de peindre les formes multiples de la répression vécue par des auteurs-témoins durant la triste période des *années de plomb* (1970-80). Ainsi, autour du début du XXI^e siècle, la scène littéraire francophone marocaine a connu une production massive d'un grand nombre de témoignages dont les auteurs appartiennent majoritairement à deux catégories d'ex-détenus : d'un côté, les ex-militants des organisations révolutionnaires d'extrême-gauche (*Ilal amam*, *23 mars...*) et, d'un autre côté, les ex-officiers et sous-officiers des armées de terre et de l'air coupables d'avoir participé aux deux tentatives de coups d'État qui ont secoué le trône du roi Hassan II en juillet 1971 et août 1972. Désormais, des noms de lieux tels que Tazmamart¹, Derb Moulay Chrif², Qalâat Mgouna... remontent à la surface

1. *Tazmamart* est le nom d'un petit village au sud-ouest du Maroc, devenu célèbre par sa prison secrète où les 58 putschistes des armées de terre et de l'air ont passé plus de dix-huit ans dans des conditions atroces. 28 détenus y ont trouvé la mort et ont été enterrés dans la cour de cette prison-mouroir dans un anonymat complet.
2. Il s'agit d'un commissariat situé en plein centre de la ville de Casablanca, où les détenus politiques d'extrême gauche ont subi les affres de la torture et de la détention arbitraire pendant plusieurs mois durant la triste période des années de plomb.

et nourrissent la curiosité du lecteur marocain, désireux d'en savoir davantage sur ces bagnes secrets qui ont été pendant longtemps escamotés sous une enveloppe mystérieuse.

Par ailleurs, la simple lecture de ces textes montre que les auteurs-témoins y expriment les différentes facettes d'une véritable effraction traumatique³ causée par les enlèvements, la torture, l'enfermement arbitraire et les privations de toutes sortes. Comment donc ces rescapés de la mort ont-ils réussi à mettre en récit leur traumatisme carcéral et quels sont les principaux obstacles auxquels ils se sont confrontés ?

Dans un premier temps, nous reviendrons sur la théorie de Paul Ricoeur relative aux lois qui régissent la configuration d'un récit quel qu'il soit, puis nous nous intéresserons plus particulièrement à la mise en récit des expériences de l'extrême, en l'occurrence celles qui concernent l'effraction traumatique relatée dans le récit carcéral marocain.

EFFRACTION TRAUMATIQUE ET RÉCIT

1. La mise en récit : Paul Ricoeur

Les théories de Paul Ricoeur nous semblent les plus compatibles avec notre projet parce qu'elles présentent une vue d'ensemble des différents éléments régissant la réalisation d'un récit. Selon lui, qui dit « mise en récit » dit « mise en intrigue ». L'essence même de la théorie de Paul Ricoeur s'articule autour d'un ensemble de concepts tels que *monde*, *temps*, *expérience humaine*, *structure*... etc. et vise à déceler les mécanismes à travers lesquels un récit arrive à accomplir sa fonction. Pour penser la fonction narrative d'un récit, Ricoeur se tourne d'abord vers *La Poétique* d'Aristote. Il reprend ainsi à son compte les concepts aristotéliens de *Muthos* (intrigue) et de *Mimesis* (imitation de l'action) et l'idée selon laquelle la narration est une opération permettant d'unifier et d'agencer les actions en un tout cohérent et, par-là, de leur donner un sens. L'imitation n'étant pas à ce moment-là « reproduction du même », mais plutôt « imitation créatrice ». Plus tard, il élargit le champ du récit à la fiction et à l'Histoire par rapport à Aristote. En outre, par rapport à la conception aristotélienne de la *mimésis*, Ricoeur développe l'idée selon laquelle la mise en intrigue, c'est-à-dire la composition du récit par son auteur, qu'il désigne par le terme « configuration », requiert deux autres moments pour être effective : d'une part, un moment *en amont* de la configuration qu'il nomme « préfiguration » du champ pratique et, d'autre part, *en aval* de la mise en intrigue, à savoir le moment de la « re-figuration » qui s'opère lors de la réception de l'œuvre par son lecteur. Dès lors, tout le travail de Ricoeur est de montrer comment l'opération centrale de la mise en intrigue permet de passer de la « préfiguration » à la « re-figuration ». La tâche de l'herméneutique, d'après lui, est de reconstruire l'ensemble des opérations par lesquelles une œuvre (le récit) s'élève sur le fond opaque du *vivre*, de *l'agir* et du *souffrir*, pour être donnée par un auteur à un lecteur qui la reçoit et, ainsi, change son *agir*. Ricoeur montre donc que l'opération de mise en intrigue qui transforme le divers des événements et des actions humaines en un récit cohérent est, d'une part, rendue possible par certains traits de l'action humaine (traits structurels, symboliques et temporels) et, d'autre part, qu'elle ne s'achève que lors de son appropriation par le lecteur.

Paul Ricoeur ne manque pas de mentionner l'importance majeure de la temporalité. Il précise dans l'avant-propos du Tome I de sa trilogie *Temps et Récit* :

L'enjeu ultime aussi bien de l'identité structurale de la fonction narrative que de l'exigence de vérité de toute œuvre narrative, c'est le caractère temporel de l'expérience humaine. Le monde déployé par toute œuvre narrative est toujours un monde temporel. Ou, comme il sera souvent répété au cours de cet ouvrage : le temps devient temps humain dans la mesure où il est articulé de manière narrative ; en retour, le récit est significatif dans la mesure où il dessine les traits de l'expérience temporelle (Ricoeur 1983, p. 17).

Force est de constater, alors, que l'étape de la *configuration* demeure la partie centrale et décisive dans la construction d'un récit. Son importance majeure réside dans le travail, difficile et compliqué, de composer un *tout* homogène à partir d'un ensemble d'éléments et de données épars relatifs à l'expérience humaine. Le caractère *temporel*

3. Voir à ce propos notre chapitre sur « Le mal physique et le mal moral dans la littérature carcérale au Maroc » (Leqdeh 2024).

de cette expérience humaine exige une attention particulière dans la mesure où il s'agit de mettre en intrigue *le temps humain* et le monde dans son hétérogénéité :

Le caractère universel du principe formel de configuration narrative se trouvait ainsi confirmé, dans la mesure où, ce à quoi l'intelligence fait face, c'est la mise en intrigue, prise dans sa formalité la plus extrême, à savoir la synthèse temporelle de l'hétérogène (Ricœur 1983, p. 231).

De ce fait, tout le travail de la mise en intrigue est fondé sur cette *synthèse de l'hétérogène*. Cette « *activité éminemment verbale où la concordance répare la discordance* » (Ricœur 1983, p. 55) met en jeu plusieurs éléments dans un travail de grande envergure dont le but est de construire un ensemble cohérent. Qu'il s'agisse de récit historique ou de récit de fiction, le travail de configuration est essentiel. Certes, d'autres points méritent d'être étudiés à ce propos ; néanmoins, nous nous contenterons d'évoquer un aspect qui touche directement les œuvres de notre corpus, à savoir celui de la *vérité*. En effet, si Paul Ricœur, pour expliciter la notion de *configuration*, met dans une seule catégorie récit historique et récit de fiction, il ne manque pas de distinguer ces deux types de récit dans leur rapport à la question de la *vérité* :

Je viens d'insister sur l'homologie, au point de vue épistémologique, entre nos analyses des opérations de configuration au plan du récit historique et au plan du récit de fiction. Il est permis, maintenant, de mettre l'accent sur des dissymétries qui ne trouveront une élucidation complète que dans la quatrième partie, lorsque nous leverons la parenthèse que nous avons imposée à la question de la vérité. Si c'est bien cette question qui, au titre ultime, distingue l'histoire, en tant que récit vrai, de la fiction, la dissymétrie qui affecte le pouvoir qu'a le récit de re-figurer le temps, c'est-à-dire, selon notre convention de vocabulaire, la troisième relation mimétique du récit à l'action, s'annonce déjà au plan même où, comme on vient de le rappeler, le récit de fiction et le récit historique offrent la plus grande symétrie, c'est-à-dire au plan de la configuration (Ricœur 1983, p. 232).

En évoquant cette dimension de la *vérité*, Ricœur accorde une grande importance au sujet de la *référence*. Cette « *prétention à la vérité* » va au-delà du problème de la structure ou du sens.

2. La question de la mise en récit du trauma

Ce bref aperçu nous présente, quoique très sommairement, les principaux facteurs qui entrent en jeu lors de la construction d'un récit. Comment cette approche s'applique-t-elle aux récits qui racontent des expériences humaines extrêmes présentant des effractions traumatiques de leurs auteurs ? Une question s'impose d'emblée : si le récit se présente comme un moyen qui permet à l'être humain de se saisir de l'hétérogénéité de son expérience en la rendant cohérente et dotée d'un *sens*, que se passe-t-il lorsque le récit prend en charge de mettre en concordance les éléments particulièrement épars et sans précédents qui constituent une expérience traumatique ?

En effet, raconter une expérience traumatique par l'écriture se déclare d'emblée comme étant une entreprise particulièrement singulière puisque, « *avant la mise en récit, il n'y a pas d'histoire, pas de causalité, pas d'avant, de pendant ni d'après, puisque le trauma déborde nos catégories habituelles de pensée et les paramètres de l'expérience quotidienne* » (Parent 2006). Les trois expressions *pas d'avant, de pendant ni d'après* nous font penser aux trois étapes de la mise en intrigue proposées par Paul Ricœur, à savoir : *Pré-configuration, Configuration et Recon-figuration*. Ceci dit, la mise en récit d'une effraction traumatique se heurte dès le départ à une difficulté apparente. Par ailleurs, un autre obstacle s'impose puisque :

(...) le propre du trauma consiste précisément en une expérience qui excède le langage et se situe en deçà ou au-delà des mots et, par conséquent, d'un récit. L'événement traumatique que s'apprête à raconter le sujet n'existe donc pas encore en tant que tel ; il existe en tant que choc traumatique, mais non en tant qu'événement qu'on peut connaître et dont on peut parler (Parent 2006).

Ce deuxième obstacle est en rapport avec le langage humain et sa capacité d'exprimer l'événement traumatique dans sa totalité. Ce dernier paraît être insaisissable par les mots et par les constructions syntaxiques et textuelles ordinaires, par conséquent, un récit de trauma se distingue également par un usage particulier de la langue qui se trouve, à son tour, mise à l'épreuve face à l'extrême. Ces limites du langage nous poussent à discuter la question de *l'indicible* dans les récits relatant des expériences traumatiques.

Ces deux difficultés nous montrent que la mise en récit d'un trauma est un défi immense dont l'issue n'est pas toujours garantie ; néanmoins, c'est une aventure qui vaut la peine d'être entamée car :

(...) seul le récit peut permettre au sujet de parvenir à une certaine maîtrise de l'expérience traumatique, maîtrise contenue précisément dans et par le récit. C'est par le récit que le sujet tente de « mettre un terme », c'est-à-dire à la fois « tracer les limites » et « donner un nom » à son trauma (Parent 2006).

Nous nous trouvons alors devant une fonction très particulière de l'écriture du trauma puisqu'il s'agit là d'un outil prometteur et très précieux capable de dissiper, quoique relativement, le désespoir accumulé par les échecs répétés de compréhension et d'assimilation de l'effraction traumatique. Ainsi, le récit permet au sujet traumatisé de réaliser deux objectifs : comprendre son trauma (en le dotant d'une forme et d'un sens) et être capable de le transmettre à l'autre. Mais, il serait prétentieux de dire que la mise en intrigue par l'écriture est capable de rendre compte d'une réalité impensable et extrême dans sa totalité. En effet, c'est parce qu'il ne s'agit pas d'un récit « ordinaire » que le récit du trauma peut présenter des traces qui montrent que l'événement raconté est placé hors du champ de la compréhension, de la maîtrise et, par conséquent, de la narration. Du coup, nous supposons l'existence de certains indices qui s'expliqueraient par l'impact du traumatisme sur le récit lui-même.

Par ailleurs, des termes tels que « indicible », « inénarrable », « ineffable », « irréprésentable », « innommable » ... sont très souvent utilisés pour désigner le blocage dû à l'impossibilité de rendre compte d'un événement catastrophique. Ce blocage est essentiellement causé par le caractère inhabituel et hors pair de l'expérience racontée. Loin d'être le résultat d'une simple non-concordance entre le mot et la chose qu'on veut nommer, « *l'indicible se réfère à un modèle langagier qui bloque la translation véridique d'une chose ou d'un fait donné* » (Rinn 1998). Karl Cogard parle des limites du langage en ces termes : « *la question des limites a toujours travaillé la réflexion sur le pouvoir de la langue à tout dire* » (Cogard 2002). En fait, ce ne sont pas les mots qui manquent, c'est plutôt la possibilité de les agencer de façon à exprimer ce qui relève de l'inouï et de l'extrême qui fait défaut. Ainsi, quand il s'agit de raconter une expérience traumatique, l'ampleur de l'événement déborde les constructions langagières qui s'apprêtent à l'exprimer. Cette incapacité de la langue humaine à tout exprimer a été discutée bien avant l'émergence des récits du trauma par « *les romantiques d'Iéna [...] pour qualifier ce qui, relevant de la subjectivité, ne peut être exprimé de manière satisfaisante par les mots* » (Sable 2010). Néanmoins, ce n'est qu'avec les récits de guerre et ceux de la Shoah que la problématique de l'indicible a occupé une large place dans les préoccupations de l'espace littéraire, philosophique et psychanalytique. En effet, affirme Françoise Rétif, « *le mot indicible peut difficilement être prononcé aujourd'hui sans faire référence à l'univers concentrationnaire qui a blessé le cœur de l'Europe civilisée en plein XXème siècle* » (Retif 2004). Ainsi, l'acte de témoigner par écrit des événements de la guerre ou des camps de concentration nazis a été à l'origine d'un grand débat autour de l'écriture et son rôle dans la réalisation de cet acte. On peut évoquer à ce propos la position de certains auteurs tels que Primo Levi, Georges Semprun, Robert Antelme... qui n'ont pas manqué de souligner dans leurs ouvrages cette difficulté énorme de rendre compte, par les mots, d'une expérience extrême. Si les uns ont favorisé la langue « simple et directe » comme étant capable de dire les faits tels qu'ils ont réellement eu lieu (Primo Levi), d'autres ont mis en valeur le côté esthétique et le rôle de la fiction qui seraient en mesure d'épargner à l'auteur-témoin cette souffrance supplémentaire et insoutenable causée par l'acte d'écrire qui exige un retour douloureux au cœur de l'expérience qu'il désire surmonter (Georges Semprun avec son œuvre *L'écriture ou La vie*).

L'ensemble de ces théories partent du même principe selon lequel le récit des effractions traumatiques est régi par deux paramètres essentiels : d'une part, il est nécessaire que le sujet-témoin puisse donner sens à son expérience afin de pouvoir la surmonter et lutter contre sa négation en la partageant avec l'autre et, d'autre part, ce même récit est confronté à d'énormes difficultés qui risquent de faire de sa réalisation une entreprise impossible.

L'EFFRACTION TRAUMATIQUE CARCÉRALE MAROCAINE MISE EN RÉCIT

1. Dire l'effraction carcérale : pourquoi ?

Les victimes de la répression durant *les années de plomb* au Maroc ont connu l'horreur dans toutes ses dimensions. Seuls ceux qui ont pu résister à la souffrance détiennent l'image complète de ce qui s'est réellement passé. Quant aux autres citoyens, leur connaissance des faits est très limitée. Du coup, ces ex-détenus se trouvent, après

leur libération, propulsés dans une société qui ignore la vérité de leur calvaire et qui, de ce fait, ne connaît qu'une partie minime de ce passé terrible marqué par les violations flagrantes des droits humains les plus élémentaires. Ainsi, et face aux efforts de l'État de camoufler cette vérité, ces hommes se trouvent doublement victimes de l'injustice : ils ont subi l'insupportable et ne perçoivent presque aucune reconnaissance auprès de leurs concitoyens. Pire encore : « *Alors qu'ils s'attendaient à une reconnaissance de leur souffrance et de l'injustice inhumaine dont ils ont été victimes, les ex-bagnards doivent faire face à l'indifférence et au mépris conjugués des autorités et de leurs concitoyens* ». (Semlali 2017, p. 59)

Les personnes ayant vécu des expériences douloureuses telles que la torture et les privations trouvent toujours d'énormes difficultés à mener une vie « normale ». Si les blessures physiques finissent souvent par se cicatriser, l'effraction psychique risque de durer très longtemps, surtout quand le calvaire vécu par le sujet en question dépasse le cadre du « possible » et du « commun ». Le cas des rescapés de *Tazmamart* illustre parfaitement cette situation. Les survivants⁴ de ce bagne-mouroir ont subi des atrocités sans précédent. Passer plus de dix-huit ans dans une prison où les conditions de vie les plus simples sont absentes, où l'être humain est traité comme une bête et où la violence et la torture sont monnaie courante, fait du calvaire de ces victimes de l'arbitraire une expérience atrocement pénible. Pendant plusieurs années, presque personne n'a la moindre idée de l'existence de ce bagne. C'est l'une des raisons qui fait que les survivants de ce lieu sinistre se trouvent, après leur libération, dans une situation embarrassante : la majorité de leurs concitoyens ne sont pas au courant de ce qui s'est réellement passé et ces ex-détenus sont incapables de tout raconter pour deux raisons principales : d'abord, leur calvaire dépasse largement le cadre du concevable, de sorte que toute tentative de raconter ce qui s'est passé risque d'être taxée d'exagération, voire de mensonge ; ensuite, même après leur libération, les autorités ne les ont pas perdus de vue et leur ont strictement interdit de dire quoi que ce soit à ce propos :

Quand mon tour arriva, le Colonel Fadoul vint me trouver avec un médecin et m'annonça que le roi, dans sa très grande mansuétude, m'avait gracié et que je devais lui en être éternellement reconnaissant. Pour cela, je devais en sortant ne parler à aucun journaliste, ne faire aucune déclaration (Binebine 2009, p. 214).

Ce n'est que plus de dix ans après leur libération de Tazmamart que les premiers textes relatant le calvaire de leurs auteurs ont vu le jour, brisant ainsi un grand silence et révélant le mystère de cette prison qui a abrité dans son enceinte cinquante-huit hommes, fantassins et aviateurs, considérés comme ayant été impliqués dans les deux tentatives de coups d'État qui ont failli coûter la vie au roi Hassan II (1971-1972). Le premier texte de ce genre est celui de Ahmed Marzouki, *Tazmamart cellule 10*. C'est le journaliste français Ignace Dalle qui a pris en charge la rédaction de ce témoignage accablant. Le livre sort en 2001 et réalise une vente sans précédent au Maroc. Il est suivi par d'autres témoignages écrits par d'autres rescapés de cette prison (Mohamed Raïss, Aziz Binebine...). De leur côté, les ex-détenus politiques ont aussi apporté leurs témoignages portant, cette fois, sur les longs mois passés dans le centre de détention secret du Derb Moulay Chérif, qui a été le théâtre de longues séances de torture et d'interrogatoires musclés. Jaouad Mdidech, Abdelfattah Fakihani, Mohammed Fellous et bien d'autres ont raconté leurs propres expériences des tortionnaires du Derb, les longs procès devant les tribunaux et les longues années dans différentes prisons du royaume. Ainsi, le marché du livre marocain de la première décennie du XXI^e siècle est marqué par l'émergence du récit carcéral qui met le lecteur marocain devant des faits choquants de l'Histoire de son propre pays. Quelles sont, donc, les principales raisons ayant conduit ces victimes de la répression à raconter leurs expériences de la torture et de l'enfermement dans les geôles secrètes de Hassan II ?

a. – Raconter pour se soulager

Après avoir subi l'insupportable et survécu à l'horreur dans ses illustrations les plus flagrantes, ces victimes de la répression se trouvent, nous l'avons dit, obligées de se taire. Le *Makhzen*⁵ continue de les harceler afin de les réduire au silence. Cette façon de les priver de leur droit de s'exprimer et de raconter leurs expériences représente une forme de torture supplémentaire. Ces victimes se trouvent obligées de supporter, pendant des années, les

4. Seuls 28 détenus sur 58 ont pu tenir jusqu'au bout. Les 30 autres ont trouvé la mort dans des conditions inhumaines et ont été enterrés dans des fosses creusées dans la cour de la prison, sans prière, sans sépulture.

5. Nous employons ce terme dans son sens courant durant l'époque étudiée (1970-1990) et qui signifie : l'État et ses agents (services secrets notamment).

répercussions néfastes de leur passé, sans jamais pouvoir en parler à personne, de peur d'être encore une fois prises au piège par les autorités. Du coup, dès que l'occasion s'est présentée, ces hommes s'en sont emparé. En effet, il est extrêmement difficile, après tant de souffrances, de mener une vie normale. Il faudrait un effort énorme et un suivi psychologique rigoureux pour que ces personnes puissent « dépasser » leur traumatisme. Parler pour raconter son calvaire peut alors apaiser, mais c'est surtout par le biais de l'écriture que le sujet carcéral arrive à « exorciser » une partie de ses douleurs en les plaçant en face de lui pour mieux les connaître. « *D'ailleurs, disait Victor Hugo, ces angoisses, le seul moyen d'en moins souffrir, c'est de les observer, et les peindre m'en distraira* » (Hugo 1829, p. 32). L'écriture se présente ainsi comme un moyen de se libérer, quoique partiellement, de cette lourde souffrance que l'oubli ne peut jamais effacer puisque « *le survivant du bagne est un être traumatisé, habité par la peur, labouré par la douleur. Il a besoin de parler de son épreuve parce que dix-huit années de son existence se sont déroulées derrière les oubliettes pestilentielles du mouvoir* » (Semlali 2017, p. 79). Ainsi, l'écriture joue un rôle thérapeutique et a un effet cathartique susceptible d'atténuer les répercussions néfastes causées par le Mal de la prison qui continuent de hanter l'esprit des détenus plusieurs années après leur libération :

Je voudrais me débarrasser de ce cauchemar qui me hante, des hurlements de mes compagnons devenus fous par l'isolement et l'obscurité, et des cris de gémissements des agonisants impuissants devant une mort impitoyable (Raïss 2011, p. 5).

Encore faut-il ajouter que la plupart de ces hommes ont trouvé d'énormes difficultés à comprendre ce qui leur est arrivé, à trouver des explications logiques aux atrocités perpétrées par l'État à leur égard, au comportement barbare et inhumain des geôliers et des tortionnaires sadiques qui ne ménageaient aucun effort pour les torturer et les intimider. Du coup, témoigner par écrit permet aussi de donner une forme plus ou moins précise au calvaire vécu, ce qui permettrait au moins à ces victimes d'assimiler l'ampleur et les dimensions de leurs expériences dans les bagnes et les centres de torture.

b. – Raconter pour s'affirmer

Si l'État marocain a utilisé ses méthodes dissuasives (harcèlement, menaces...) pour empêcher les ex-bagnards de parler, ces derniers finissent par se révolter contre cette forme de torture supplémentaire pour rompre ce silence imposé. Outre leur valeur cathartique, ces témoignages permettent à leurs auteurs de s'imposer et de s'affirmer en tant que victimes d'un régime répressif, responsable de crimes contre l'humanité, contre ses propres sujets, et qui a toujours nié l'existence de Tazmamart et des nombreux centres de torture et de détention secrètes. Pour ces rescapés de la mort, se taire représente une forme de lâcheté :

Je ressentais le besoin pressent de témoigner, de dénoncer les atrocités de Tazmamart. Insupportable m'était l'idée d'avoir à me conformer aux ordres des responsables et de me taire lâchement alors que les gémissements des disparus ne cessaient de hanter ma mémoire (Marzouki 2000, p. 322).

Ainsi, raconter son expérience en tant que victime de la répression sous le règne du roi Hassan II, en dépit de l'interdiction des autorités, est un acte de courage qui permet aux ex-bagnards de s'affirmer et d'être reconnus, d'abord, comme des hommes ayant vécu une expérience particulièrement douloureuse et, ensuite, en tant que héros ayant pu survivre aux atrocités abominables et ayant dignement combattu la machine répressive jusqu'à leur libération. Ces hommes sont conscients du risque qu'ils encourent s'ils décident de raconter les monstruosité commises par l'État à leur égard ; cependant, ils décident de braver la peur et de mettre à nu cette période sombre de l'Histoire du pays :

Je sais que ces témoignages pourront me porter de fâcheux préjudices, que je serai sans aucun doute accusé de diffamation, de propagation de mensonges, d'atteinte à la sûreté de l'État ou d'autres chefs d'accusation pour me faire taire ou m'intimider. Je suis conscient du danger qui pourra même nuire à ma personne. La peur, je la sens en moi-même, collée à ma peau comme l'odeur pestilentielle de Tazmamart. (...) Et puis, qu'importent les conséquences, je n'attends plus rien du présent, ni du futur (Raïss 2011, p. 7).

Témoigner par écrit se présente, donc, comme un acte de révolte contre la peur et, aussi, comme une dernière tentative désespérée de prouver à soi-même et aux autres que ce n'est qu'en écrivant que le sujet carcéral arrive à donner un sens à son existence. En effet, le grand succès du livre de Marzouki, *Tazmamart, cellule 10*, a fait que les noms de tous les ex-bagnards de Tazmamart deviennent connus au niveau national et international, et ce contre la volonté de l'État qui a toujours essayé d'étouffer l'affaire de cette prison de la honte.

2. La langue face à l'extrême dans le récit carcéral marocain

Ayant décidé de dire leurs calvaires sous forme de témoignages écrits, nos auteurs-témoins entament ainsi une aventure dont l'importance et la sensibilité les obligent à tenir tête à toutes les difficultés susceptibles de surgir en face d'eux. Ces difficultés prennent plusieurs formes et dépendent de la nature des événements relatés ainsi que de l'intention de l'auteur-témoign. Ce dernier se trouve amené à donner forme à son effraction carcérale traumatique afin de pouvoir la rendre communicable. Parler de communication et de transmission signifie la présence d'un éventuel lecteur destinataire principal du témoignage. C'est ainsi que la question de la réception des récits carcéraux s'impose comme vecteur décisif que l'auteur-témoign ne doit pas perdre de vue lors de son entreprise testimoniale.

La première difficulté à laquelle l'auteur-témoign se trouve confronté est le travail de mémoire qui exige un grand effort. Il s'agit en effet d'une rude épreuve où le sujet carcéral tente de restituer un passé douloureux après plusieurs années de silence. Étant conscient de l'importance de son projet, l'auteur-témoign met en jeu toutes ses facultés afin de lutter contre les menaces incessantes de l'oubli qui deviennent de plus en plus considérables avec le passage du temps. Cet effort de remémoration devient de plus en plus pénible quand il s'agit de raconter des faits ayant eu lieu dans des circonstances particulièrement singulières où le témoin s'est trouvé sous l'effet d'un événement majeur ayant détourné son attention. C'est ainsi que les auteurs des récits sur Tazmamart affirment que la restitution de cette expérience effroyable a nécessité parfois des concertations entre les rescapés pour s'assurer de certains détails importants avant de les insérer dans leurs textes. Il s'agit donc d'un travail minutieux d'une mémoire qui n'a pas échappé à l'horreur vécue et qui a continué de garder intacts les souvenirs les plus douloureux :

Alors que j'écrivais ce triste récit d'une âme meurtrie, avec certainement des oublis, à la mémoire de mes compagnons disparus, je sentais souffrir mon cœur affaibli, car j'avais vu de mes propres yeux mes frères mourir héroïquement après un dernier soupir, sans pleurer, sans se lamenter, sans gémir. J'ai vu nos geôliers frapper sauvagement des êtres squelettiques, en les torturant jusqu'à leur démolir la face avec une haine monstrueuse et une cruauté cynique. Je me remémore ces fours crématoires sans chaux appelés humblement « cellules », où j'avais vécu presque deux décennies dans l'obscurité totale avec une odeur de pourriture, où la senteur des déchets humains mélangée à celles des suées de l'angoisse, laissèrent en moi des séquelles incurables (Raïss, 2011, p. 391).

Certes, les épisodes les plus douloureux du calvaire vécu par ces rescapés de la prison sont restés gravés à jamais dans leurs mémoires ; néanmoins, ce travail de remémoration exigé par la mise en récit de cette expérience traumatique plonge nos auteurs-témoins dans les affres de la souffrance. En effet, le fait de raconter la barbarie qui a eu lieu dans le secret total représente une nouvelle descente dans le gouffre de la mort, un nouveau péril à travers lequel le témoin se trouve obligé de revivre le désastre dans lequel il a failli perdre la vie. De ce fait, l'entreprise testimoniale prend une forme particulièrement pénible puisqu'elle rappelle à son auteur les images horribles dont il a essayé de se débarrasser. Ce sentiment d'être reconduit volontairement vers un passé où l'horreur est innommable exige du sujet carcéral un grand courage et beaucoup de résistance afin de pouvoir combattre l'idée de renoncer à ce projet périlleux. En fait, certains auteurs-témoins avouent avoir beaucoup hésité avant d'entamer leurs récits :

Au début, le démarrage était pénible. J'hésitais beaucoup. Je me trouvais face à des sentiments contradictoires. J'allais être contraint de faire visiter une partie de ma vie, non seulement à mes enfants et aux miens, mais aussi au grand public. Les inviter à s'introduire dans les coulisses d'une partie particulièrement sensible de ma vie. (...) Je devais retourner dans mon passé, voyager dans ma mémoire pour aller y fouiller et retrouver ces événements/séquences de quelques mois qui m'avaient pourtant marqué pour toujours, avec la peur de trahir la réalité (Lachkar, 2010, p. 12).

Les difficultés parmi les plus redoutables concernent les compagnons des témoins qui n'ont pas réussi à résister jusqu'au bout du tunnel. Le deuil des multiples pertes dans le bagne de Tazmamart n'a jamais été achevé chez les rescapés, et le fait de revenir en détail sur le sort tragique des victimes plonge les témoins dans un désespoir aussi cruel que celui qui régnait dans les lieux durant l'incarcération.

À cette douleur causée par l'éveil de ces tristes souvenirs s'ajoute cette « peur de trahir la réalité » qui accompagne l'auteur-témoign depuis le début jusqu'à la fin de son projet. En effet, cette peur peut facilement être justifiée par le déphasage entre l'époque de l'expérience racontée et le moment de sa mise en récit qui peut semer un doute dans l'esprit du témoin quant à l'exactitude de certains détails. Cette peur s'accroît quand il s'agit d'évoquer les autres, peur de « trahir leurs pensées et leurs sentiments, de mal les interpréter, peur surtout de les mettre en scène malgré eux » (Lachkar, 2010, p. 13).

Par ailleurs, la peur d'être accusé de mensonge et de calomnie fictionnelle rend l'acte de témoigner encore plus compliqué. Les auteurs-témoins en sont conscients. Ils savent que les faits racontés dans leurs textes sont inédits et dépassent tout horizon d'attente chez le lecteur potentiel. Néanmoins, il faut signaler au passage que ce même lecteur n'est pas dans l'ignorance totale du fonctionnement de la machine répressive de l'État. Certaines rumeurs ont commencé à circuler dans la société dans les années 1990 à propos de l'existence de geôles secrètes conçues spécialement pour l'anéantissement des détenus, notamment après la parution du livre scandale *Notre ami le roi* de Gilles Perrault en 1990. Le contexte sociopolitique marocain a connu, à cette même époque, une certaine libéralisation, essentiellement du fait des efforts des organisations nationales et internationales en faveur des droits de l'homme. La parution de ces témoignages en est une preuve et le public-destinataire ne craint plus de chercher à découvrir les points d'ombre de sa propre Histoire :

Cette dimension référentiellement historique, mais nécessairement complexe, assaisonnée d'ingrédients forcément énigmatiques aiguës en fait par le silence officiel, par les déclarations des ONGs ou des défenseurs des Droits de l'Homme, par le discours de la presse et la rumeur publique sur les conditions de vie des détenus élargissait l'éventail de l'écoute et augmentait le potentiel de l'horizon d'attente assoiffé par l'indigence de l'information fiable, en l'occurrence celle relative au bagne de Tazmamart (El Ouazzani, 2004, p. 49).

Ce passage de « *la logique de plomb à la logique de droit humain et de droit à l'information* » (El Ouazzani, 2004, p. 46) peut nous renseigner sur le statut du lecteur et sur ses attentes. Il a besoin d'assouvir une certaine curiosité, de se faire une image complète d'une période marquée par le mystère et le doute. De ce fait, son premier souci est de découvrir la vérité des faits et d'être enfin convaincu d'avoir les réponses et les explications qu'il attendait depuis longtemps. Étant conscient de la valeur primordiale de la fonction dépositaire de son témoignage, l'auteur carcéral ne manque pas d'en souligner l'importance en déclarant ouvertement, et à maintes reprises, qu'il témoigne pour l'Histoire et qu'il assume l'entière responsabilité de dire la vérité des faits tels qu'il les a réellement vécus, directement ou indirectement. Ce souci de sincérité du témoin se concrétise dans son texte par des affirmations qui prennent des formes de serment et de précisions :

Avant de poursuivre le récit, je dois préciser une chose d'une importance capitale : à Skhirat comme à Tazmamart, nul ne peut prétendre avoir tout vu, tout connu, et être en mesure de tout raconter, pour la simple raison que chaque témoin n'a assisté ou participé qu'à une partie des événements. Pour être le plus objectif possible, la vérité m'impose de souligner que ce qui va être relaté ici est un amalgame de ce que j'ai vu personnellement et de ce que j'ai entendu raconter, que ce soit avant, pendant le procès de Kénitra ou à Tazmamart, lorsque, attendant notre fin arriver, nous n'avions plus rien à nous cacher. Je dois encore mentionner que le commando n° 12 que je commandais était entré en retard dans le Palais à cause d'une panne qui dura une bonne dizaine de minutes. Il pourrait donc y avoir des imprécisions dans la succession des faits et, si elles existent, je demande à mes camarades de les corriger pour contribuer à une reconstitution fidèle des faits (Marzouki, 2000, p. 36).

Cet acte de précaution montre à quel point l'auteur carcéral insiste sur son intention de dire la vérité pour participer activement (et correctement) à la reconstitution efficace des éléments-clés d'une partie très importante de l'Histoire de son pays. C'est là une invitation claire adressée au lecteur qui se trouve comme appelé à entrer dans une sorte de contrat explicite où il doit admettre de prendre le témoignage qui lui est proposé comme une source fiable d'information. Ainsi, l'idée de l'engagement de l'auteur à dire la vérité implique un autre engagement de la part du lecteur qui doit assumer sa part de responsabilité afin de contribuer activement à une transmission réussie du témoignage en question. Ainsi, la question de la réception de ces témoignages s'affirme comme étant un paramètre décisif de l'aboutissement de toute l'entreprise testimoniale. L'auteur carcéral est donc contraint de convaincre son lecteur, avec des preuves concrètes, de l'authenticité des faits racontés en dépit de leur aspect extrême et bouleversant. Ce souci de crédibilité, de véracité et d'authenticité exige des auteurs-témoins un grand travail de sélection et de vérification des faits. Ils sont conscients du danger qu'ils encourent et savent que leurs témoignages risquent d'être rejetés à cause des images intensément extrêmes qu'ils relatent ; donc, ils se trouvent obligés de passer sous silence certains faits qu'ils jugent tout simplement indicibles :

Il fallait d'abord commencer par faire un grand effort pour y regarder de plus près et en faire l'examen. Ensuite, faire le choix, souvent difficile, de ce qui était avouable/publiable et de ce qui ne l'était pas. Sur quels points devais-je m'étendre ? Que devais-je retenir ? Je n'ignorais pas toutes les difficultés que

j'allais rencontrer. Enfin, je dois reconnaître que certaines questions ont été vraiment difficiles à évoquer sans que je ne sois submergé par l'émotion (Marzouki, 2000, p. 36).

Cette question de l'avouable exige une attention particulière. Les auteurs-témoins se trouvent tiraillés entre deux choix : tout dire et s'exposer aux différents dangers qui en découlent, ou, garder le silence sur certains points au risque d'être accusés de cacher une part de la vérité.

Certes, tout raconter exige une audace particulière. Ceux qui ont choisi de le faire ont certainement été motivés par l'idée de crever tout l'abcès et le besoin de vider entièrement leurs cœurs. Néanmoins, une telle décision ne s'envisage pas sans susciter la question de l'éthique dans l'acte de témoigner. Cette question a beaucoup été soulevée lors des grands débats relatifs aux témoignages des rescapés des camps de concentration nazis ou des génocides rwandais et arménien. Il s'est avéré qu'il existe des limites, des lignes rouges, qui tracent les frontières entre ce qui peut et ce qui ne peut pas être dit lorsqu'il s'agit de rendre compte d'une expérience extrême. Les raisons qui expliquent cette contrainte sont de différents types. Les plus apparentes portent sur le respect de la dignité des disparus et de celle de leurs familles. À celles-ci s'ajoute la condition de bienséance qui consiste à épargner aux lecteurs le trop d'émotion qui peut être éveillé par les horreurs minutieusement décrites, ce qui risquerait d'entraver la lecture et donc de bloquer l'acte de communication dans sa phase la plus importante, celle de la réception. Encore faut-il ajouter que certains événements, étant restés sous silence pour certains alors qu'ils étaient affirmés par d'autres, ont été jugés inexacts, provoquant inutilement le scandale. Toutes ces raisons exigent de l'auteur-témoin un travail de classement et d'évaluation afin d'éviter de produire un texte dont la brutalité empêche la transmission. Ainsi constatons-nous dans les témoignages sur Tazmamart et sur le Derb Moulay Cherif différents types d'engagement à dire la vérité. Si nous essayons de les classer, concernant Tazmamart, au regard des détails qu'ils fournissent, le récit de Mohamed Raïss est le plus précis : il présente plus de détails aussi bien sur la vie dans ce bagne que sur les relations entre les prisonniers. Le récit en question révèle des anecdotes que les autres ont choisi de passer sous silence, liées en particulier aux comportements et aux caractères de certains prisonniers lors de la lutte pour la survie dans les moments les plus douloureux du sinistre calvaire :

Hachad reçut des médicaments et de l'argent. Son épouse, pharmacienne, avait eu l'idée géniale d'envoyer un grand stock de médicaments et de fortifiants suffisants pour l'ensemble du bâtiment. Malheureusement, son époux, aveuglé par son égoïsme, fut moins généreux. Il donnait des médicaments au compte-goutte aux malades, ce qui provoqua des querelles. De temps en temps, il était contraint de faire des petits gestes pour éviter le scandale. Trop avare, Hachad persistait dans son entêtement (Raïss, 2011, p. 194).

Raïss ne manquera pas de même rapporter dans son récit certains échanges verbaux durs qui ont eu lieu entre lui et Hachad, échanges au cours desquels des propos de menace et de chantage ont failli causer la perte des détenus et de leurs gardiens messagers. Si la plupart des rescapés ont passé ces scènes sous silence, c'est probablement pour conserver secrets les moments où ils avaient atteint un niveau affreux de bassesse et d'inhumanité. C'est pour eux également une manière de montrer que leur acte de témoigner n'était motivé d'aucun désir de vengeance.

Une autre contrainte, au moins aussi importante que celles qui précèdent, rend l'entreprise testimoniale encore plus délicate, voire impossible. Il s'agit de cette difficulté visiblement énorme de trouver les mots convenables pour rendre compte de l'effraction carcérale dans ses images les plus extrêmes. C'est là une épreuve douloureuse, que de se sentir incapable d'exprimer son effraction par écrit, après avoir longtemps été empêché de la raconter par la parole. C'est un rapport de force entre l'ampleur de l'événement traumatique et la langue comme outil de sa mise en récit. Nous supposons qu'une insuffisance de la langue face à l'extrême pourrait obliger les auteurs-témoins à garder dans l'ombre certains faits importants de leurs calvaires dont la narration s'avère impossible. Certains d'entre eux reconnaissent « *que les mots ont été souvent impuissants à rendre compte de la réalité* » (Lachkar, 2010, p. 13), ce qui justifie selon eux le recours parfois à la fiction afin de rendre leur expérience plus ou moins transmissible et communicable. Ce travail d'adaptation de l'expérience vécue pour réussir sa mise en récit devient alors nécessaire et exige de l'auteur-témoin la mise en œuvre de plusieurs compétences qui lui permettent de soumettre la langue à son service. En effet, nous remarquons dans certains témoignages que la langue elle-même subit l'impact de l'effraction carcérale en prenant des formes inhabituelles surtout lorsqu'il s'agit d'évoquer des moments de souffrance extrême :

Salle de torture. Silence total. Des bruits de pas furtifs à gauche et à droite, devant et derrière. La peur dans l'âme, dans le sexe qui se rétrécit. Dans le ventre tordu. Et dans la tronche qui grouille. Quand est-ce qu'elle va commencer, cette séance ? De torture (Fakihani, 2005, p. 41).

Ainsi, des phrases nominales et courtes, une syntaxe déformée, une ponctuation sèche, des interjections et des exclamations très fréquentes, etc., tout cela laisse voir une sorte de métalangage mis en jeu afin de combler cette déficience de la langue à traduire fidèlement toutes les pensées et les angoisses des auteurs-témoins. Cet effort de configuration d'une langue *différente* conçue spécialement pour dire le traumatisme carcéral s'explique facilement par le fait que les mots ordinaires ne soient pas en mesure de rendre compte d'une réalité extraordinaire. C'est que la peur et l'effroi à Tazmamart n'ont pas de semblables dans la vie normale. Dans ce cas, l'auteur-témoin n'a d'autre choix que d'explicitier ce manque dans des commentaires à travers lesquels il s'adresse à son lecteur pour le pousser à imaginer des situations qui n'ont jamais existé dans son expérience à lui.

CONCLUSION

L'acte de témoigner de l'effraction causée par les expériences carcérales dans les geôles secrètes marocaines durant les années de plomb est le produit d'une obligation pressante. L'auteur témoin se trouve dans la nécessité de mettre en récit son expérience traumatisante pour des raisons claires. D'abord, il ne peut plus supporter le fait d'être obligé de se taire malgré tout ce qu'il a subi pendant de longues années. Ensuite, ce n'est que par le biais de l'écriture qu'il peut assimiler ce qui lui est arrivé pour pouvoir enfin le dépasser, l'écriture accomplissant dans ce cas une fonction thérapeutique. Par ailleurs, le devoir de mémoire envers ses compagnons de lutte, décédés dans des conditions atroces, l'oblige à rendre hommage à leur courage tout au long de leur combat pour survivre malgré la barbarie de la machine répressive. A contrario, cette entreprise testimoniale se heurte souvent à des obstacles difficiles à surmonter. La peur d'être accusé de mensonges, la souffrance causée par le fait de revisiter des épisodes douloureux du calvaire vécu, le souci d'exactitude et de précision, l'insuffisance de la langue humaine à décrire certains aspects bouleversants, la peur de manquer à la dignité des victimes disparues sans leur consentement... toutes ces contraintes transforment le témoignage carcéral marocain en une épreuve particulièrement délicate.

Références :

- Cogard K. (2002), *Limites du langage : indicible ou silence ?*, Paris, L'Harmattan.
- Leqdeh M. (2024), Le mal physique et le mal moral dans la littérature carcérale au Maroc : l'expression du trauma dans les témoignages sur *Tazmamart*, in Gadomska K. & Kaczmarek T. (eds), *Le mal. Perspective transdisciplinaire*, Berne, Peter Lang.
- Parent A. (2006), Trauma, témoignage et récit : la dérouté du sens, *Protée*, 34(2-3), p. 113-125.
- Perrault G. (1990), *Notre ami le roi*, Paris, Gallimard.
- Rétif F. (2004), *L'indicible dans l'espace franco-germanique au XXème siècle*, Paris, L'Harmattan.
- Ricoeur P. (1983), *Temps et Récit I*, Paris, Seuil.
- Rinn M. (1998), *Les récits du génocide : sémiotique de l'indicible*, Paris, Delachaux et Niestlé.
- Semlali M. (2017), La parole et l'exorcisme du mal dans les récits de Tazmamart, in Semlali M., Azeroual A., El Bouazzaoui M., Kamal A., El Merabet L., Abdelouahed H., Leqdeh M., *L'ombre du bagne, la littérature carcérale au Maroc et ailleurs*, Fès, Laboratoire LARES « Langues, Représentations et Esthétiques », Université Sidi Mohamed Ben Abdellah.

Récits :

- Binebine A. (2009), *Tazmamort. Dix-huit ans dans le bagne de Hassan II*, Paris, Denoël.
- Fakihani A. (2005), *Le Couloir : Bribes de vérité sur les années de plomb*, Casablanca, Tarik Éditions.
- Hugo V. (1829), *Le Dernier jour d'un condamné*, Paris.
- Lachkar M. (2010), *Courbis, mon chemin vers la vérité et le pardon*, Casablanca, Ed. Saad Warzazi.
- Marzouki A. (2000), *Tazmamart, cellule 10*, Casablanca, Tarik Éditions.
- Raïss M. (2011), *De Skhirat à Tazmamart, retour du bout de l'enfer*, Casablanca, Ed. Afrique Orient, 3^e édition.



La coquille et le réseau : deux formes de réponse à l'effraction

Contribution de l'analyse des réseaux à la pensée stratégique

Patrick SCHMOLL

Psychologue et anthropologue, directeur scientifique PSInstitut

patrick@schmoll.fr

Résumé

La notion d'effraction semble en première approche s'appliquer préférentiellement à des systèmes dotés d'une enveloppe, et donc plutôt à des systèmes vivants, à des psychismes ou à des collectifs définis par une frontière. Le terme désigne l'atteinte brutale d'un système par un agent extérieur, qui rompt ses défenses, son enveloppe, et pénètre à l'intérieur, pour y prélever des ressources. Cette représentation est fortement influencée par une tradition scientifique, mais aussi culturelle, qui voit toute entité organisée comme dotée d'une frontière, délimitant un dedans et un dehors. N'oubliant pas que les systèmes n'existent pas dans la nature, et qu'ils sont d'abord des représentations du réel, l'article envisage, à partir d'un mode différent de réponse à l'effraction, une définition également différente des systèmes, comme des ensembles définis, non par une frontière, mais par la densité du réseau qui relie ses composants. La frontière s'avère alors moins importante que l'ethos qui commande l'identité du système. L'article conclut sur les conséquences qu'implique, dans le domaine politique et stratégique, cette nécessaire complémentarité entre stratégie de défense de la frontière et stratégie de cohésion du système tout entier.

Abstract: The Shell and the Network: Two Forms of Response to Break-in. A Contribution of Network Analysis to Strategic Approaches

At first glance, the notion of "break-in" seems to apply preferentially to systems with an envelope, and therefore more to living systems, human psyches or collectives defined by a boundary. The term refers to the brutal attack on a system by an external agent, who breaks down its defenses, its envelope, and penetrates its interior to extract resources. This representation is strongly influenced by a scientific tradition, but also by a cultural one, which sees any organized entity as having a boundary, delimiting an inside and an outside. Bearing in mind that systems do not exist in nature, and that they are first and foremost representations of reality, the article considers, on the basis of a different mode of response to break-in, an equally different definition of systems, as ensembles defined not by a boundary, but by the density of the network linking its components. The boundary is therefore less important than the ethos that defines the system's identity. The article concludes with the consequences, in the political and strategic domains, of this necessary complementarity between the strategy of defending the border and the strategy of cohesion of the system as a whole.

Mots-clés

Effraction – Frontière – Analyse de réseaux – Stratégie de défense – Petit monde – Force des liens faibles

Keywords

Break-in – Boundary – Network Analysis – Defense Strategy – Small World – Strength of weak ties

Selon un procédé démonstratif que nous avons utilisé ailleurs (Petitjean & al. 2024, 2025), le présent article va emprunter assez librement à des domaines scientifiques volontairement distants, de la physique des matériaux en passant par les sciences du vivant et jusqu'à la psychologie et à la sociologie des réseaux, pour y rechercher des patterns communs. Nous ne prétendons pas être compétents ou même simplement avertis dans toutes les disci-

plines, mais l'approche systémique se veut transdisciplinaire, et implique donc de faire l'effort de sortir de sa propre formation pour tenter des rapprochements, ne serait-ce qu'analogiques, avec d'autres, même lointaines en apparence. Nous faisons le pari qu'ils ne sont pas que métaphoriques.

Le thème de l'effraction est intéressant en systémique, tant d'un point de vue théorique pour l'étude du comportement des systèmes qui sont sollicités par des actions extérieures et y répondent, que d'un point de vue pratique pour la gestion de ces réponses, c'est-à-dire pour permettre aux systèmes de répondre aux sollicitations extérieures en vue de maintenir leur cohésion. Et l'on conviendra que cette formulation abstraite, d'emblée, convient à des situations très diverses, qui vont du syndrome d'adaptation en biologie, en passant par le traitement thérapeutique des traumatismes psychiques, jusqu'à la réponse stratégique à apporter à une agression militaire d'un pays par un autre.

La notion d'effraction présente une pertinence parce qu'elle est plus précise que celle d'agression, et invite donc à un affinement des approches. Reprenant la définition proposée en présentation dans ce même numéro (Bapst & al. 2025), le terme évoque un processus : l'atteinte brutale d'un système par un agent extérieur, qui rompt ses défenses, son enveloppe, et pénètre à l'intérieur. Ce qu'il « fait » à l'intérieur est variable : ponction de ressources, impliquant une destruction partielle ou totale du système agressé ; ou installation, en quelque sorte à demeure, pour y prospérer en parasite ou symbiote. Toutes les agressions ne se présentent pas ainsi. Les prédateurs impliquent généralement une disparition et une consommation complète de la proie. Les conduites agressives entre membres d'une même espèce peuvent impliquer des chocs, des frappes physiques, mais le terme d'effraction ne semble pas approprié, sauf à considérer les effets de ces engagements à un autre niveau, celui des appareils psychiques des intéressés (le trauma, même en l'absence de dommages physiques, peut constituer une effraction psychique). Ce qui spécifie donc l'effraction, c'est, d'une part, l'accent mis sur un moment précis, celui de l'atteinte et de la rupture de l'enveloppe, et d'autre part, la poursuite d'une action à l'intérieur du système agressé.

La notion d'effraction semble donc en première approche s'appliquer préférentiellement à des systèmes dotés d'une enveloppe, et donc plutôt à des systèmes vivants, à des psychismes ou à des collectifs définis par une frontière. Nonobstant la brutalité associée à l'image de l'effraction, celle-ci est d'un point de vue systémique une agression plus élaborée qu'un simple choc létal. En dehors de certains cas, comme l'ouverture d'une huître qui a pour finalité la consommation complète de l'individu (sauf la coquille, cependant), l'effraction ne vise pas la destruction totale de la victime : l'agresseur exerce certaines opérations à l'intérieur à son bénéfice (razzia, amputation, installation, reproduction...), qui peuvent certes conduire à la mort de l'organisme hôte, mais comme par une sorte de conséquence qui n'est pas l'objectif premier ; plus généralement, l'agression épargne l'hôte, soit par désintérêt de la part de l'agresseur, soit même parce que l'hôte est plus utile vivant que mort (puisqu'il produit les ressources que l'on vient ponctionner chez lui).

Dans les limites du présent article, nous laisserons de côté les différentes modalités de ce que le système « effractant » fait au système « effracté », pour nous intéresser à ce qu'implique l'effraction elle-même avant qu'elle se produise, à savoir une organisation du système agressé autour de son enveloppe (coquille, écorce, peau, frontière...). La notion d'effraction est en effet fortement dépendante d'une représentation du système comme doté d'une enveloppe qui sert à la contenir, mais aussi à la protéger, et c'est effectivement ce que l'on peut observer chez pratiquement tous les êtres vivants, à partir d'un seuil élémentaire d'organisation qui est celui de la cellule dotée d'une membrane.

Comme le fait remarquer Richard Hellbrunn dans ce même numéro, l'existence d'une telle enveloppe est destinée à protéger d'une intrusion possible, qui donc n'a pas encore eu lieu. Si elle est là préventivement, c'est qu'une intrusion de la sorte a déjà eu lieu par le passé, et que l'intéressé en garde la mémoire. L'effraction peut avoir été subie antérieurement par l'intéressé lui-même, mais bien souvent, elle concerne l'espèce dans son entier à laquelle appartient l'individu. La mémoire partagée par l'ensemble de l'espèce transmet d'un individu à l'autre, à la fois le schéma d'agressions possibles et celui des protections adéquates. Les deux représentations sont coalescentes : elles se renforcent mutuellement, et un peu comme les moulins à vent de Don Quichotte ou l'ennemi attendu du *Désert des Tartares*¹, l'agresseur suscite la défense même quand il n'est pas là, par la seule anticipation de son existence.

1. Roman de Dino Buzzati (1940). Trad. fr. Paris, Robert Laffont, 1949.

Ce modèle, qui suppose la spécialisation d'une partie des composants du système à la périphérie de celui-ci pour sa contention et sa défense, est associé chez les organismes vivants à un certain mode de réponse aux agressions, celui de la réponse inflammatoire. Les symptômes traditionnellement associés, décrits dans la formule latine « *dolor, calor, rubor, tumor, functio laesa* » (douleur, chaleur, rougeur, œdème et perte de fonction), donnent l'image d'une accélération des processus autour d'une première ligne de défense contre les blessures infligées à un tissu, avec notamment une production de tissu conjonctif visant à suturer la plaie et à contenir les agents agresseurs.

Ce que nous essayerons de soutenir dans les lignes qui suivent, est que cette représentation est à la fois scientifique, adossée à des observations en sciences du vivant, mais également culturelle : elle est fortement influencée par une tradition qui voit toute entité organisée comme dotée d'une frontière. Cette manière de voir les choses peut être discutée dans ce qu'elle implique : une définition du système par la différence forte entre un dedans et un dehors. On pourrait faire remonter cette représentation à l'héritage des Romains, qui accordaient dans leur culture une importance existentielle à la frontière, depuis Romulus tuant son frère parce qu'il n'avait pas respecté la délimitation de la cité, en passant par la rivière Rubicon qu'il était interdit à un général de franchir avec son armée, jusqu'à l'appareil de fortification du *limes* entourant l'empire (Schmoll 2007b). Les frontières fermes que la pensée occidentale, d'abord militaire, puis juridique, puis scholastique, avant d'être scientifique, établit entre la civilisation et le sauvage, le vrai et le faux, le bien et le mal, etc. favorisent un certain paradigme.

N'oubliant pas que les systèmes n'existent pas dans la nature, et qu'ils sont d'abord des représentations du réel, nous envisagerons ici, à partir d'un mode différent de réponse à l'effraction, une définition également différente des systèmes, non pas comme des ensembles définis par une frontière, mais par la densité du réseau qui relie ses composants. La frontière s'avère alors moins importante que l'ethos qui commande l'identité du système. A contrario, on pourra se demander si la différence entre le dedans et le dehors du système n'est pas renforcée, sinon même suscitée par l'effraction, plutôt que l'inverse.

1. LE MODÈLE CLASSIQUE DE L'EFFRACTION

On peut présenter comme classique, à la fois en sciences et dans les représentations communes, un modèle de l'effraction qui impose l'idée d'une enveloppe à rompre, de préférence solide, à l'image d'une coquille. De fait, les organismes vivants ont développé avec le temps une spécialisation de leur enveloppe, avec pour certaines lignées un durcissement croissant, qui permet de protéger l'intérieur de l'extérieur, qu'il s'agisse de l'écorce des végétaux, ou des différentes sortes de coquilles et de carapaces des animaux les plus anciens (mollusques, insectes, de nombreux sauriens...). Cette protection s'applique parfois à leurs rejetons (coques de certains fruits, coquille des œufs) et l'on peut étendre le principe à la protection, jusque chez les organismes plus évolués, d'organes vitaux comme la boîte crânienne pour le cerveau. On remarquera que le modèle n'est pas retenu dans sa forme rigide, cuirassée, chez les organismes tardifs, dont les mammifères, à quelques exceptions près (rhinocéros...) : cette forme rudimentaire de protection est remplacée par une plus grande mobilité et le système immunitaire se complexifie.

Richard Hellbrunn rappelle que le psychisme humain tend à fonctionner ataviquement sur ce modèle : le moi se constitue en pare-excitations, en moi-peau, pour reprendre le concept de Didier Anzieu (1985), et les traumatismes, comme d'une façon générale les excitations que le système psychique n'est pas capable d'assimiler forment autant d'effractions de son enveloppe (Hellbrunn 2025).

De même, les collectifs humains, en particulier les sociétés organisées autour d'un territoire qui est le périmètre de leurs ressources, tendent à spécialiser une partie de leurs membres pour la défense des frontières. Plus étendu est le territoire, plus développée est l'organisation, et là encore, on retrouve l'antécédent romain, dont l'empire, au maximum de son extension, solidifie sa frontière par un appareil de murs et de fortins, le *limes*, tandis qu'à l'intérieur se développe le système qui en est la contrepartie et le complément, le réseau routier, qui permet les échanges commerciaux, mais aussi la circulation rapide des forces de défense d'un point à un autre de la frontière. Longtemps, jusqu'à Vauban, cette conception de la défense militaire s'est appliquée à la cité elle-même, retirée à

l'intérieur de ses murs d'enceinte. Une partie de la raison d'être des grands boulevards haussmanniens était de permettre de traverser Paris rapidement d'une porte à l'autre de l'enceinte.

Ces conceptions ont en commun un modèle d'organisation du système qui a sa pertinence : par spécialisation interne de ses composants, dont une partie est dédiée à la défense, et concentration plus ou moins importante de cette défense à la périphérie, là où le système est au contact avec l'extérieur.

Stratégiquement, ce modèle présente deux types de fragilité au moins :

- Si la ligne de défense vient à être rompue, l'intérieur peut se présenter comme un « ventre mou », une spécialisation trop poussée ayant pu conduire à ce que toutes les forces ont été concentrées à la périphérie.

- Les agents du système spécialisés dans la défense de celui-ci sont susceptibles d'attaquer aussi bien les agents agresseurs que les autres composants du système s'ils considèrent ces derniers comme des dangers. Remarquablement, ce cas de figure se présente aussi bien en biologie que pour les collectifs humains. On sait que le problème principal du processus inflammatoire est que la défense de l'organisme attaque à la fois les agents nocifs et non nocifs, d'une manière qui endommage les tissus ou les organes sains. C'est d'une façon générale le problème des maladies auto-immunes dans lesquelles le système immunitaire, ne reconnaissant pas le « soi » du « non-soi », s'attaque aux composants normaux de l'organisme. Transposé à l'échelle des collectifs humains, on retrouve ce fonctionnement dans les situations où l'armée, garante de l'ordre aux frontières, étend la conception de sa mission au rétablissement de l'ordre à l'intérieur et se retourne contre les institutions en prenant le pouvoir. Là encore, l'exemple de l'empire romain est parlant, qui voit se succéder au III^e siècle plusieurs empereurs tous portés par des coups d'état militaires. Si l'on y regarde de près, on pourrait y voir, comme dans les maladies auto-immunes, un effet de l'hypertrophie du système de défense qui, faute d'ennemi substantiel réel, doit se trouver des ennemis à l'intérieur pour continuer à exercer sa fonction et justifier son existence.

Cette remarque conduit à souligner l'aporie du modèle de la coquille. Dans des travaux passés (Johler, Raphaël & Schmoll 2009, Schmoll 2010), nous rappelions après Georg Simmel, Carl Schmitt et la tradition polémologique, que l'ennemi est une figure structurante du social, de même qu'après Freud et Mélanie Klein, on peut considérer le moi comme une construction par clivage qui fait porter à l'extérieur la charge de ce qui est mauvais, tandis que le bon est intériorisé. À rebours de la pensée classique en sciences politiques, le collectif ne se construit pas sur un intérêt commun, mais sur une haine commune à l'égard d'un ennemi, à tel point qu'il fait partie des stratégies les plus répandues pour des dirigeants que de fabriquer cette figure de l'ennemi pour unifier le collectif.

Le modèle implique spontanément que la défense est là pour protéger contre l'agression un dedans qui est déjà là. Faisant écho à Richard Hellbrunn qui, après Freud, se demande si le trauma semble créer le dedans à un moment où celui-ci n'est pas organisé comme tel, on peut se demander si d'une façon générale l'effraction n'a pas pour effet de susciter la différenciation entre un dedans et un dehors, plutôt que l'inverse.

Au risque de nous engager sur un terrain piégé par l'actualité, nous pourrions étayer cette hypothèse en apparence contre-intuitive par l'illustration que nous en fournit la guerre en Ukraine. On doit en effet se demander si l'agression russe n'a pas renforcé l'identité nationale ukrainienne, au moins autant que cette identité a contribué à une réaction de défense à laquelle les Russes ne s'attendaient pas. Cette hypothèse est argumentable à partir de notre propre expérience d'Alsacien descendant d'Alsaciens, vivant donc dans une région qui a été historiquement très disputée entre France et Allemagne, passant quatre fois en un siècle d'une appartenance nationale à une autre (Schmoll 2025). Georges Bischoff, historien de l'Alsace, a montré contre les tenants d'une « identité alsacienne » que celle-ci ne tient pas à quoi que ce soit qui aurait de tout temps été alsacien, ou au contraire ne l'aurait jamais été (Bischoff 2015). En particulier l'autonomisme politique ne se justifie d'aucun précédent historique puisque l'Alsace n'a jamais été une unité politique. L'Alsace est un construit. Ce n'est certes pas tout à fait comme si rien n'existait avant, il serait inexact de dire qu'il n'y avait pas une forme d'identité, alsacienne comme ukrainienne, mais elles se fondent dans l'ensemble rhénan ou slave. C'est l'agression par un ennemi qui subitement, sinon crée, en tout cas renforce la frontière entre l'intérieur et l'extérieur.

L'image du système qui assure sa clôture en spécialisant une partie de ses forces sur la défense d'une frontière n'épuise donc pas les représentations possibles de l'effraction, et du même coup les manières de penser la stratégie en réponse à l'effraction. On peut en envisager au moins une autre.

2. UN PETIT DÉTOUR PAR LA PHYSIQUE DES MATÉRIAUX

L'effraction ne semble pas concerner les matériaux étudiés par la physique et la chimie (hors biochimie), puisque par essence ils n'ont pas de membrane, de frontière, etc. qui prêterait au processus. C'est cependant le comportement de certains matériaux qui a attiré notre attention et fourni l'idée du présent article.

Le choc contre un matériau solide (newtonien) ne permet pas une intrusion, puisque le matériau présente une structure commune à l'ensemble : si le choc est suffisamment puissant, il casse simplement cette structure en ne permettant pas la répartition de l'énergie.

Le cas des fluides (liquides, gaz, plasmas) est différent, car ce sont des milieux parfaitement déformables. Les particules constitutives d'un fluide sont des molécules, des atomes ou des ions. Les interactions entre particules peuvent être plus ou moins fortes ou faibles. La physique des matériaux s'intéresse notamment au comportement rhéologique de ces fluides, c'est-à-dire à la réponse mécanique du fluide (sa déformation) sous l'effet des contraintes qui lui sont appliquées.

Les matériaux qui nous intéressent ici sont des fluides dits non newtoniens, dont la vitesse de déformation n'est pas directement proportionnelle à la force qu'on lui applique. La meilleure comparaison que l'on puisse donner avec un phénomène commun, bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'un fluide, est celui du sable mouillé sur une plage (les grains de sable jouant dans l'exemple le rôle de particules). Quand on frappe le sable, il a la viscosité élevée d'un solide, alors que si l'on appuie dessus doucement, il se comporte comme une pâte.

Ce comportement, qui fait dépendre la viscosité de la vitesse de cisaillement, est celui d'un certain nombre de fluides dits rhéoépaississants, tels que certains polymères : les empois, certains miels, l'oobleck qui est un mélange épais d'eau et de fécule de maïs, et des matériaux de conception industrielle.

C'est ainsi que le D3O est un matériau polymère commercialisé par l'entreprise britannique éponyme, qui présente la particularité de changer de comportement mécanique selon qu'il est déformé lentement ou rapidement. Manipulé lentement, il se présente comme une sorte de pâte à modeler, mais soumis à un choc, il absorbe et disperse l'énergie avant de retourner à son état antérieur souple. La réaction est quasi instantanée, moins de 10 milli-secondes, et donc plus rapide que la vitesse de pénétration de l'effecteur. Le matériau est aujourd'hui incorporé dans des équipements de protection, dont notamment les plastrons anti-balles des tenues de combat (Yue & *al.* 2024).

Lorsque le fluide n'a aucune contrainte de cisaillement, les molécules colloïdales se mélangent facilement de façon uniforme. Ainsi, pendant que le fluide est à l'état liquide, les colloïdes possèdent une faible charge de surface moléculaire, ils ne s'attirent pas entre eux. Mais lors d'un impact sur le fluide, l'énergie cinétique résultant de la contrainte de cisaillement va permettre aux colloïdes d'absorber l'énergie cinétique de l'impact. Les colloïdes vont s'attirer les uns les autres. Le fluide permet ainsi, lors d'un choc, le durcissement de la matière et la diffusion de la force de l'impact sur une étendue plus large, avec pour résultat de minimiser la douleur et éviter les blessures.

De nombreux matériaux architecturés (ou métamatériaux, qualifiés un peu rapidement d'intelligents) sont capables de piéger l'énergie en exploitant un mode de déformation non sollicité pour soutenir une charge importante. Cette capacité d'absorption étant généralement limitée à des vitesses de cisaillement élevée, d'autres chercheurs se sont intéressés aux élastomères à cristaux liquides (ECL). Les ECL sont des réseaux de polymères à cristaux liquides légèrement réticulés ; ils combinent ainsi l'élasticité d'un élastomère avec la capacité d'auto-organisation de la phase cristalline liquide. Ce qui permet d'augmenter la capacité d'absorption de l'énergie, en incorporant un mécanisme de dissipation du matériau dépendant de la vitesse (Jeon & *al.* 2022).

On retiendra pour résumer que la résistance de ces matériaux au choc résulte d'une capacité d'auto-organisation sous l'effet d'une action locale. Si l'on considère le matériau comme un système, ses composants sont identiques et ce sont leurs liaisons de proximité qui les font réagir comme un seul ensemble, et quasi instantanément ; à la différence d'un système dont les composants sont différenciés et spécialisés, une partie seulement, localisée en première ligne, étant dédiée à la réponse directe au choc, avant que, dans un second temps, l'ensemble du système mobilise ses ressources si la sollicitation persiste. L'action sur le système provoque sa solidification, non pas seulement à la surface, mais dans son entier, ou à tout le moins dans l'ensemble de la zone où se diffuse l'information.

Cette manière de lire les modes de réponse aux sollicitations d'un système en fonction de l'organisation de ce dernier et notamment des relations entre ses composants, nous amène à devoir nous intéresser à cette idée que ce n'est pas seulement la frontière (la coquille, la membrane, etc.) qui assure la protection de l'ensemble, mais le réseau des relations entre les composants du système.

Dès lors aussi se pose la question (quasi ontologique) de ce qui compose le système ; car si celui-ci est défini par les relations entre ses composants, et si la notion d'une frontière (comme d'une sorte de sac qui contiendrait le système) n'est pas toujours pertinente, alors dans quelle mesure les composants sont-ils à « l'intérieur » ou partiellement à « l'extérieur » du système ?

3. RÉFLEXION À PARTIR DE LA SOCIOLOGIE DES RÉSEAUX

L'analyse des réseaux sociaux a grandement stimulé l'approche des collectifs en mobilisant la théorie des réseaux, notamment l'étude des graphes pour représenter les relations entre les composants discrets d'un ensemble, dans l'objectif de comprendre les structures et les dynamiques sociales. Parmi les chercheurs connus à l'origine de ce courant, on peut citer Jacob L. Moreno, connu pour l'introduction du sociogramme (1934), Stanley Milgram, pour son essai de démonstration expérimentale du phénomène du « petit monde » (1967), ou Mark Granovetter, pour son article princeps sur la « force des liens faibles » (1973).

Le phénomène du « petit monde », par exemple, exprime l'hypothèse que n'importe quelle personne choisie au hasard dans la population mondiale est reliée à n'importe quelle autre par une courte chaîne de relations sociales. L'expérience conduite par Milgram (1967) lui permet de conclure que tous les individus reliés les uns aux autres dans un réseau sans clôture (sans frontière) le sont avec une distance moyenne de cinq intermédiaires entre deux individus.

Ce phénomène a été rendu sensible avec l'apparition des technologies de réseau, Internet permettant à chacun d'être effectivement en contact avec un nombre considérable d'interlocuteurs y compris à l'autre bout de la planète. Nous avons été conduits à prendre ce phénomène en considération dans nos propres travaux sur les collectifs en ligne qui émergeaient au tournant des années 2000 autour d'intérêts professionnels ou ludiques communs (Schmoll 2011). Traditionnellement, en effet, une communauté se définissait en sociologie notamment par son ancrage physique dans un territoire. Or, les communautés virtuelles n'ont pas de territoire, ce qui a conduit à redéfinir la communauté plutôt par la nature et la densité des liens qui se nouent entre ses membres.

Mais si l'on accepte cette redéfinition, se pose alors le problème du périmètre du collectif. Le territoire avait l'avantage de contribuer à définir l'appartenance ou non de quelqu'un à la communauté : pour en faire partie, il fallait vivre sur place. Si c'est désormais le lien social qui définit la communauté, à partir de quelle implication de ses membres peut-on arrêter la frontière entre un dedans et un dehors de la communauté ? Madeleine Pastinelli (2007) a proposé judicieusement de dépasser le débat en prenant l'exemple du café de quartier : on peut trouver dans ce même endroit des relations de nature différente, à la fois aux autres et au lieu, certains habitués partageant entre eux une histoire commune et entretenant des liens étroits, d'autres se reconnaissant mutuellement sans pour autant se sentir liés, et d'autres enfin ne faisant qu'y passer et ne reconnaissant pas les individus présents au-delà de leurs rôles (serveurs, patron, autres clients...). La structure en réseau du collectif définit la communauté, non comme un endroit où chacun connaît et est connu de tout le monde, mais comme un endroit où on connaît toujours quelqu'un qui y connaît quelqu'un d'autre.

Dans de nombreuses communautés, les liens sociaux semblent ténus, noués seulement pour un temps donné par des circonstances qui l'exigent. Ces caractéristiques ne semblent pas nuire à leur pérennité. Elles correspondent à ce que Mark S. Granovetter observait dans son article de référence sur la « force des liens faibles » (Granovetter 1973). Ce dernier est sans doute l'un des premiers à décrire, à propos d'un cas concret, les rapports existant entre la structure en réseau d'une société et les formes de l'action stratégique. Il s'agit du cas de deux communautés de quartier de Boston qui résistent à un programme municipal de développement urbain. La première, Little Italy, a une identité forte, elle est principalement composée d'immigrants italiens, étroitement liés par de multiples attaches familiales, d'amitié et de voisinage. Elle pense sa résistance dans les termes classiques de l'opposition d'un groupe solide à un ennemi bien défini. La seconde communauté, Charlestown, ressemble davantage à

nos quartiers d'aujourd'hui : les habitants sont individualistes, les liens entre eux sont en première approche lâches et l'organisation communautaire faible. Les commentaires des observateurs politiques de l'époque prédisent que la communauté cohésive est mieux équipée pour organiser sa résistance. Mais, contrairement à ce point de vue, la communauté de Little Italy finira par disparaître, car sa cohésion interne ne l'empêche pas d'être isolée dans son environnement et d'y avoir peu d'alliés : la composition démographique du quartier sera par la suite profondément modifiée par les transformations urbaines. Au contraire, les habitants de Charlestown, qui avaient une vie socialement riche également ailleurs que dans leur quartier, et donc des appuis partout dans Boston, résisteront avec succès. Granovetter fait l'hypothèse que la force des liens faibles réside dans leur capacité à investir des contextes et des niveaux sociaux différents. Dans un processus de mobilisation et de résistance, cette expansivité compte davantage que la cohésion, même si l'engagement de chacun est suscité par les circonstances et sans doute limité en durée.

4. PORTÉE POUR LA PENSÉE STRATÉGIQUE

On ne peut manquer de faire le rapprochement entre les réactions de ces deux communautés et les modes de réponse de matériaux différents à un choc : dans un cas, un matériau solide mais frangible, dans l'autre, un fluide dont les particules sont reliées de manière lâche, mais qui se solidifie rapidement, localement et provisoirement sous le choc.

La sollicitation de l'image des métamatériaux n'introduit pas d'alternative tranchée avec l'image de la coquille, puisque, on le voit, les différentes sortes d'enveloppe résultent d'une organisation différenciée à l'intérieur d'un système vivant, alors qu'un matériau présente une structure relativement homogène liant des composants identiques. Le collectif lâche qui répond à la manière d'un métamatériau est constitué d'individus beaucoup plus différenciés, individualistes, avec une vie sociale dense à l'extérieur, bien loin donc, et même inverse, d'une communauté homogène de semblables, qui elle, serait plutôt ce que suggérerait un matériau cohésif.

Notre raisonnement, il nous faut le reconnaître, ne fait pas tout à fait justice du titre de l'article. Plutôt que de réponse à l'effraction, il serait plus exact de parler de deux formes de préparation ou de prévention de l'effraction avant qu'elle ait lieu. Du reste, dans le cas des matériaux, le choc n'est pas une effraction, puisqu'il n'y a pas pénétration « à l'intérieur » de quoi que ce soit. Le choc a essentiellement pour effet de solidariser le système.

De fait, l'idée de notre propos est de mettre en évidence deux formes de réponses à l'effraction d'un système, mais la simplification formelle qui consiste à les mettre en regard l'une de l'autre ne doit pas cacher qu'en réalité, les deux formes sont fréquemment associées dans les systèmes autoorganisés. Si l'on reprend l'exemple de l'organisme vivant, l'existence d'une membrane implique certes une spécialisation de certains composants de l'organisme dédiés à la défense de celui-ci, mais aussi, parmi les moyens de cette défense, des processus rhéologiques tels que ceux décrits plus haut, notamment la coagulation du sang pour refermer la plaie.

Notre raisonnement a surtout une portée stratégique. Il vise à soutenir qu'il ne faut pas seulement penser la réponse aux effractions en termes de territoire et de frontière, impliquant la spécialisation de corps chargés d'administrer l'ordre à l'intérieur et la mort à l'extérieur, mais aussi en termes de nature et de densité des relations entre les composants de l'ensemble.

On pourrait se demander ce que serait une telle approche appliquée à la défense d'un État-nation comme la France (ou l'Ukraine). On ne contestera pas que la défense nationale soit affaire de spécialistes, mais c'est aussi l'affaire du peuple ou de la société tout entière. De même que la défense d'un organisme est affaire du système immunitaire en première ligne, mais qu'il implique dans la durée l'ensemble des organes. Dès lors, elle ne consiste pas seulement à défendre militairement le territoire, mais à assurer la cohésion de la société entière. Formulé autrement, la défense ne se définit pas que par la lutte contre un ennemi extérieur mais aussi pas la cohésion à l'intérieur. Ou encore, si l'on prend en exemple un autre problème, la « submersion migratoire » qu'inquiètent certains de nos compatriotes, le problème n'est pas tant d'essayer de colmater les frontières que de s'assurer que ceux qui sont entrés dans le pays soient assimilés à ses normes et règles.

Nous avons formulé par le passé les conséquences pour la pensée stratégique de cette complémentarité entre défense militaire classique et défense du système social tout entier (Schmoll 2004, 2006a et b, 2019, Hintermeyer & Schmoll 2006). La pensée stratégique classique, qui culmine avec Clausewitz, est construite sur la figure d'un ennemi qui sévit à la frontière, radicalement autre que soi et pour la destruction duquel il s'agit d'amasser les moyens de la puissance. La stratégie est de ce fait indissociable de la guerre, et d'une spécialisation de la défense entre les mains d'un corps spécifique, le militaire. La fragilité d'une pensée qui n'interroge pas son modèle de l'adversaire et du territoire, bref de ce qu'il défend en fait, se révèle aujourd'hui, dès lors que la figure de l'ennemi « extérieur » devient incertaine (Schmoll 2009) et que la définition même de la guerre se trouble (Schmoll 2007a).

La figure de l'ennemi qu'il s'agit de contenir aux frontières est un point aveugle de la pensée stratégique contemporaine. La complexité des sociétés à l'ère des réseaux et de la mondialisation rend incertaine cette figure, et incite le stratège à approcher son terrain à la manière de Sun Tzu : répondre à des problèmes limités avec peu de moyens, en recherchant la disposition intelligente des pièces plutôt que leur nombre (Schmoll 2019). La sociologie et la psychologie, qui ont longtemps été écartées du raisonnement stratégique, sont appelées à y reprendre une place importante, en ce qu'elles permettent au stratège de traiter les angles morts d'une vision focalisée sur le duel. Les notions de réseau et de complexité suggèrent de puiser dans les approches systémiques, qui accordent un rôle important à l'analyse stratégique des acteurs (Crozier & Friedberg 1977). L'exemple décrit par Mark Granovetter montre que des stratégies peuvent être développées, qui semblent contre-intuitives dans les cadres de pensée classiques, dominées par la figure du duel, mais qui sont les plus efficaces dans une logique de réseau.

On rejoint aussi à cet endroit une problématique que nous nous proposerons d'aborder ultérieurement, qui est celle de l'éthos du système (son programme, son ADN, ses mœurs...). L'empire romain ne s'est pas effondré par défaillance de son organisation armée face aux barbares. Au contraire, l'armée est restée presque jusqu'au bout ce qui tenait le mieux contre les agressions. Mais la gouvernance de l'empire s'est progressivement coupée de ses racines morales, l'appartenance citoyenne devenant plus lointaine. A contrario, c'est à ce même corps de valeurs que les envahisseurs eux-mêmes, attirés par la civilisation, ont continué à se référer ; en sorte que la romanité perdure en tant que partie de notre ethos jusque dans nos valeurs et nos manières de penser contemporaines.

Il ne s'agit donc pas d'abandonner les formes classiques, militaires, de la défense de l'intégrité du territoire et des institutions, mais de les doubler par une autre manière de modéliser la résistance à l'agression, qui table sur la solidité de l'éthos, sa capacité de mobiliser le collectif, de se transmettre par l'école et la culture, et ainsi de perdurer, au besoin même si le pays est envahi et occupé. Une manière aussi de se demander, non pas seulement comment nous défendre, mais ce que nous défendons.

Références :

- Anzieu D. (1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.
- Bapst M., Druzhinenko-Silhan D., Schmoll P. (2025), Penser l'effraction en approche systémique, *Cahiers de systémique*, 6, p. 5-12. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16033499>.
- Bischoff G. (2015), *Pour en finir avec l'histoire d'Alsace*, Besançon, Belvédère.
- Clausewitz (von) C. (1832-34), *Vom Kriege*, Hinterlassenes Werk des Generals Carl von Clausewitz, Bd. 1-3, bei Ferdinand Dümmler, Berlin. Tr. fr. par N. Waquet (2006), *De la guerre*, Paris, Rivage.
- Crozier M. & Friedberg E. (1977), *L'acteur et le système*, Paris, Seuil.
- Granovetter M.S. (1973), The Strength of Weak Ties, *American Journal of Sociology*, 78, 6, p. 1360-1380.
- Hellbrunn R. (2025), Effraction et trauma dans la théorie freudienne, *Cahiers de systémique*, 6, p. 13-21. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.16035195>.
- Hintermeyer P. & Schmoll P. (2006), Nouvelles figures de la guerre : vers un changement de paradigme, *Revue des Sciences Sociales*, 35, p. 6-11. DOI : <https://doi.org/10.3406/revss.2006.1796>
- Johler R., Raphaël F. & Schmoll P. (eds) (2009), *La construction de l'ennemi*, Strasbourg, Néothèque. Rééd. (2019) Strasbourg, Éditions de l'III.
- Milgram S. (1967), The Small World Problem, *Psychology Today*. Mai 1967, vol. 1, p. 62-67.
- Moreno J. L. (1934), *Who Shall Survive ? A new approach to the problem of human interrelations*, Washington D.C., Nervous and Mental Disease Publishing Co., Nervous and Mental Disease Monograph Series n° 58. Tr. fr. (1954), *Fondements de la sociométrie*, Paris, PUF.

- Pastinelli M. (2007), *Des souris, des hommes, des femmes et une ethnologue au village global : Parole, pratiques identitaires et lien social dans un espace de bavardage électronique*, Sainte-Foy, Presses de l'Université Laval.
- Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2024), Expansion et effondrement des systèmes : une discussion du concept d'homéostasie, *Bulletin d'Histoire et d'Épistémologie des Sciences de la Vie*, 31, 2024/1, p. 85-120.
DOI : <https://doi.org/10.3917/bhesv.311.0085>
- Petitjean H., Finck S. & Schmoll P. (2025), Pour introduire le concept d'homéodynamique en théorie des systèmes, *Cahiers de systémique*, 7, sous presse.
- Schmoll P. (2004), Réseaux et organisation militaire. Exposé introductif au débat "L'impact des réseaux infocentrés sur la conduite des opérations", in (coll.), *L'engagement des blindés au XXI^e siècle, Actes des Journées de l'Arme Blindée 2004*, Saumur, École d'Application de l'Arme Blindée Cavalerie, p. 97-101.
- Schmoll P. (2006a), Les mutations de l'organisation militaire à l'ère de la guerre numérique, *Revue des Sciences Sociales*, 35, p. 94-103. DOI : <https://doi.org/10.3406/revss.2006.1814>
- Schmoll P. (2006b), Verschiebung von Fronten und Grenzen in der digitalen Kriegsführung, in Th. Hengartner & J. Moser (Hg.), *Grenzen und Differenzen. Zur Macht sozialer und kultureller Grenzziehungen*, Akten des 35. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Volkskunde, Dresden, 2005, Leipzig, Leipziger Universitätsverlag, p. 665-674.
- Schmoll P. (2007a), Guerres introuvables et guerres innommées. Pour un retour sur l'objet de la polémologie, in Klinger M. (dir.), *Héritage et actualité de la polémologie*, Paris, Téraèdre, p. 129-140.
- Schmoll P. (2007b), La *Translatio Imperii* : transmission et transformations d'un mythe politique européen, *Revue des Sciences Sociales*, 37, p. 118-125. DOI : <https://doi.org/10.3406/revss.2007.1036>.
- Schmoll P. (2009), L'ennemi introuvable, in Johler R. & al. (2009), p. 297-309.
- Schmoll P. (2010), L'ennemi, point aveugle de la pensée stratégique, in P. Hintermeyer, M. Klinger & S. Schehr, *Lectures du conflit*, Strasbourg, Néothèque, p. 201-217.
- Schmoll P. & al. (2011), *La Société Terminale 1 : Communautés virtuelles*, Strasbourg, Néothèque. Nouvelle édition (2020), Strasbourg, Éditions de l'III.
- Schmoll P. (2019), Relire Sun Tzu à l'ère des réseaux et de la mondialisation. Préface à l'édition en ligne de Sun Tzu, *L'art de la guerre*, Strasbourg, Éditions de l'III, p. 16-39.
- Schmoll P. (2025). Tout ça pour ça ? Ce qu'une famille alsacienne pourrait dire des guerres territoriales. in Uvarova S. (dir.). *Pendant la guerre, penser l'après*. Kiev/Strasbourg, International Federation of Psychoanalysis, p. 10-21.
- Tapscott D. & Williams A.D. (2006), *Wikinomics. How Mass Collaboration Changes Everything*. Tr. fr. (2007), *Wikinomics. Wikipédia, Linux, You-Tube... Comment l'intelligence collaborative bouleverse l'économie*, Paris, Pearson.
- Travers J. & Milgram S. (1969), An experimental study of the small world problem, *Sociometry*, 32, p. 425-443.
- Jeon S.-Y., Shen B., Traugott N.A., Zhu Z., Fang L., Yakacki C.M., Nguyen T.D., Kang S.H. (2022), Synergistic Energy Absorption Mechanisms of Architected Liquid Crystal Elastomers, *Advanced Materials*, 34/14, 2200272.
DOI: <https://doi.org/10.1002/adma.202200272>.
- Yue Yao, Ziyang Fan, Min Sang, Xinglong Gong, Shouhu Xuan (2024), Anti-impact composite based on shear stiffening gel: Structural design and multifunctional applications, *Giant*, 18, 100285, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gia>.

La qualité de l'accueil dans les crèches en France : revue de la littérature

Sahika PAT HERRMANN

Chargée de recherche en sciences sociales
PSInstitut & Crèche de l'Observatoire, Strasbourg

Daria DRUZHINENKO-SILHAN

Psychologue, chargée de recherche PSInstitut
Chercheuse associée, UR 3071 SuLiSoM, Université de Strasbourg

Mylène BAPST

Psychologue, chargée de recherche PSInstitut & Crèche de l'Observatoire
Chercheuse associée, UR 3071 SuLiSoM, Université de Strasbourg

Patrick SCHMOLL

Psychologue et anthropologue, directeur scientifique PSInstitut
patrick@schmoll.fr

Résumé

Cette revue systématique dresse un état des lieux des travaux sur la qualité de l'accueil dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) en France, principalement les crèches. Son objectif principal est d'examiner les pistes de recherche visant l'amélioration de l'accueil de l'enfant, en particulier l'accès des parents aux modes de garde, la prise en compte du développement de l'enfant, la prévention des maltraitances. La méthodologie s'appuie sur plusieurs requêtes sélectionnant 142 ouvrages publiés entre 1977 et 2023, nationaux et internationaux, mais majoritairement en langue française. Les axes de recherche qui se dégagent de cette revue font ressortir majoritairement des propositions pour améliorer/renforcer les normes de contrôle et le niveau de formation des professionnel(le)s. Une piste intéressante porte également sur l'implication accrue des parents et la collaboration entre les parents et les équipes des crèches, mettant en avant le concept de coéducation.

Abstract: The Quality of Care in French Crèches: A Literature Review

This systematic review describes the current state of the research on the quality of care in early childhood education and care (ECEC) establishments in France, mainly crèches. Its main objective is to examine the avenues of research aimed at improving childcare, in particular parents' access to childcare, taking account of children's development and preventing abuse. The methodology is based on a number of queries selecting 142 works published between 1977 and 2023, both national and international, but mainly in French. The areas of research that emerged from this review mainly involved proposals to improve/strengthen control standards and the level of training for professionals. An interesting line of research also focuses on increasing parental involvement and collaboration between parents and nursery teams, highlighting the concept of coeducation.

Mots-clés

Crèche – EAJE – Revue de littérature – Prévention des maltraitances – Coéducation

Keywords

Crèche – ECEC – Literature Review – Abuse Prevention – Coeducation

INTRODUCTION

Par lettre de mission du 25 juillet 2022, le ministère des Solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'effectuer une évaluation des processus et des mesures mis en œuvre afin de garantir la sécurité et la bientraitance des enfants accueillis en établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE). L'enquête est menée au cours du second semestre 2022 et l'IGAS rend son rapport en mars de l'année suivante (IGAS 2023). Le rapport décrit une qualité d'accueil « très disparate », une situation pouvant entraîner des « carences dans la sécurisation affective et dans l'éveil » des tout-petits. L'IGAS recommande notamment un renforcement du taux d'encadrement des enfants, une montée en qualification des professionnels, une subordination du financement à des contrôles plus fréquents.

PSInstitut déploie depuis quelques années un axe de recherche en psychologie et en sciences sociales dans le champ du développement de l'enfant (Druzhinenko-Silhan & Schmoll 2023a, 2025), à travers différents programmes sur contrat : sur l'obésité, avec un accent sur l'obésité infantile (Druzhinenko-Silhan & Schmoll 2023b) ; sur les violences familiales (Metz C. & Silhan D. 2021, Druzhinenko-Silhan & *al.* 2025) ; plus récemment sur les parentalités précoces (publications en cours). La société a par ailleurs participé à la création en 2019 d'une micro-crèche, la Crèche de l'Observatoire à Strasbourg, en réseau avec deux autres crèches indépendantes. Elle s'est donc sentie directement interpellée par la publication de ce rapport et a souhaité contribuer à la réflexion dans le champ de l'accueil du jeune enfant, par une démarche de recherche.

La question de la qualité de l'accueil en petite enfance revêt une importance capitale, étant au cœur d'un vaste corpus de recherches et de réflexions. Cette qualité d'accueil est essentielle pour le développement harmonieux des enfants, mais également pour la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, ainsi que pour la réduction des inégalités sociales. L'examen des politiques publiques dans ce domaine, qu'elles soient universelles ou ciblées, soulève des questions cruciales sur leur efficacité à long terme et leur durabilité. L'étude des politiques d'accueil dans différents pays révèle des variations importantes, mais également des défis communs, tels que la qualité des services, l'accessibilité financière et l'impact sur la vie des familles.

Parallèlement, l'analyse des dispositifs européens met en lumière l'importance de la coordination entre les États membres et la nécessité d'améliorer la collecte de données pour évaluer l'efficacité des politiques. De plus, les représentations des professionnels de la petite enfance et leur rapport aux normes régissant leur travail mettent en évidence la complexité de ce domaine et la nécessité de considérer les réalités sociales dans la mise en œuvre des politiques.

Sur le plan éducatif, la prise en compte de la psychologie du développement et du point de vue de l'enfant dans l'évaluation de la qualité de l'accueil souligne l'importance d'une approche holistique et centrée sur les besoins du jeune enfant. La qualité de l'accueil en petite enfance est donc un sujet complexe et multidimensionnel qui nécessite une approche systémique, prenant en compte les aspects sociaux, économiques, politiques et psychologiques pour garantir le bien-être et le développement optimal des enfants.

Le présent article fait suite à un premier travail qui a consisté à analyser le rapport de l'IGAS et sa méthodologie, pour en faire ressortir les pistes d'intérêt pour une amélioration de l'accueil du jeune enfant dans les EAJE (Bapst & *al.* 2024). Notre revue de littérature vise dans le même esprit à dresser un état des lieux des travaux sur la qualité de l'accueil dans les EAJE en France, principalement les crèches. Son objectif principal est d'identifier les recherches visant l'amélioration de l'accueil de l'enfant, en particulier l'accès des parents aux modes de garde, la prise en compte du développement de l'enfant, la prévention des maltraitances. Elle permet de rendre compte de la diversité des approches scientifiques existantes et d'identifier les articulations possibles entre qualité, prévention des maltraitances et coéducation. La méthodologie adoptée repose sur une exploration structurée de sources nationales et internationales, majoritairement francophones, comme nous le détaillons ci-après.

MÉTHODOLOGIE

Dans cette revue de la littérature, nous avons examiné les ouvrages abordant les questions susmentionnées, à savoir la qualité de l'accueil et la protection de l'enfant dans le domaine de la petite enfance. À cette fin, nous avons d'abord élaboré des questionnements basés sur les recommandations du rapport de l'IGAS de 2023 :

- Quelle est la signification du terme « Qualité de l'accueil » dans le domaine de la petite enfance ?
- Comment peut-on améliorer la qualité de l'accueil dans les établissements de la petite enfance ?
- Quel lien existe-t-il entre la qualité de l'accueil et la maltraitance de l'enfant en bas âge ?
- Comment peut-on définir la coéducation dans le domaine de la petite enfance ?
- Comment accroître la présence parentale pour favoriser une coéducation efficace ?
- Quelles approches sont à privilégier pour soutenir le développement spécifique du jeune enfant en tenant compte de ses besoins particuliers ?
- Comment renforcer la formation des professionnels pour garantir une meilleure qualité d'accueil en petite enfance ?
- Comment améliorer la transparence de la communication entre les parents et les professionnels ?
- Comment sensibiliser et accroître la connaissance de la prévention de la maltraitance en milieu institutionnel ?
- Comment réaliser une évaluation approfondie du contenu des évaluations de la qualité de l'accueil ?

Nous avons pris en compte 142 publications, parues sur trois axes principaux couvrant dix thématiques :

1. Qualité de l'accueil

- modèles de pratiques
- formation des professionnels
- amélioration de l'accueil
- histoire de l'accueil

2. Protection

- besoins de l'enfant
- développement social de l'enfant
- maltraitance

3. Coéducation

- collaboration parents-professionnels
- implication parentale
- rôles des parents

Les principaux critères de sélection ont été les suivants :

- être publié entre 1920 et 2023,
- être un texte théorique ou empirique confirmé par un comité de lecture scientifique,
- être étroitement lié au thème de recherche.

Pour ce faire, les articles ont été choisis à travers un processus méthodologique combinant une recherche électronique et une sélection manuelle. Dans un premier temps, nous avons exploité les bases de données EBSCO et Cairn pour identifier les articles associés aux mots-clés relatifs au phénomène. Le tableau 1 résume le cheminement de cette recherche.

Sources choisies	eBook Collection, EconLit, GreenFILE, Historical Abstracts, MLA Directory of Periodicals, Humanities International Complete, Library, Information, Science & Technology Abstracts, MLA International Bibliography, Philosopher's Index, SocINDEX with Full Text, Teacher Reference Center, Open Acces
Recherche 1	Texte intégral : petite enfance OU crèche ET parent ET professionnel OU éducateur OU éducatrice N = 620
Recherche 2	Titre : « petite enfance » OU crèche Résumé : parent ET professionnel OU éducateur OU éducatrice N = 365
Recherche 3	Résumé : petite enfance OU crèche ET parent ET professionnel OU éducateur OU éducatrice N = 220
Recherche 4	Titre : « petite enfance » OU crèche OU Résumé : « petite enfance » OU crèche N = 131
Recherche 5	Titre : « early childhood » OU coeducation ET parents Résumé : parent Texte intégral : quality ET professional OU parent OU éducatrice N = 103
Total N =	1438 publications

Tableau 1. *Récapitulatif des recherches dans les bases de données*

Dans un deuxième temps, nous avons effectué une lecture analytique de ces publications afin d'identifier leur lien avec les thématiques préalablement définies. Cette étape nous a permis de procéder à une catégorisation du cadre théorique de l'objet de recherche. Bien que cette revue de littérature ne soit pas exhaustive, elle englobe une part significative de la production académique internationale sur le sujet d'étude. Cette revue nous a permis de dégager un premier axe d'analyse : la diversité des définitions et des critères associés à la notion même de qualité de l'accueil en petite enfance. Loin d'être univoque, cette notion recouvre des enjeux politiques, économiques, sociaux et relationnels, comme l'illustrent les travaux passés en revue ci-dessous. Cette revue nous a permis de dégager un premier axe d'analyse : la diversité des définitions et des critères associés à la notion même de qualité de l'accueil en petite enfance. Loin d'être univoque, cette notion recouvre des enjeux politiques, économiques, sociaux et relationnels, comme l'illustrent les travaux passés en revue ci-dessous. Notre objectif est de présenter comment la qualité de l'accueil en petite enfance est définie et abordée dans la littérature, afin de bien cerner le terme avant d'entamer un travail de recherche plus approfondi sur le sujet.

1. LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL EN PETITE ENFANCE : QUEL CONTEXTE, QUELLE PERCEPTION ?

Comment définir précisément la « qualité d'accueil » ? Cette notion repose sur une démarche approfondie de conceptualisation. Le Rapport Giampino de 2016, à l'origine de la charte nationale et du Texte-cadre national pour l'accueil du jeune enfant, a établi plusieurs principes fondamentaux servant de critères de qualité (Fontaine 2019). Par la suite, le Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Adolescence (HCFEA) a formulé des recommandations dans son rapport *Pilotage de la qualité affective, éducative et sociale de l'accueil du jeune enfant*, en s'appuyant sur les principes énoncés par le Rapport Giampino.

L'évaluation est essentielle pour déterminer la qualité, mais elle est souvent lourde et coûteuse (Cante 2022). Les démarches normatives sont limitées, l'observation interne étant l'outil principal pour améliorer la qualité d'accueil (Moreau, Royer & Royer 2019). Les recherches préconisent des approches participatives, notamment l'auto-évaluation des pratiques. Le rapport Pilotage de la qualité souligne : « L'auto-évaluation des pratiques représente le modèle le plus adapté au processus de réflexivité à encourager dans le secteur de la petite enfance ».

De nombreux ouvrages sur la « qualité de l'accueil » soulignent que les priorités en matière de développement des capacités, de solvabilité des ménages et d'amélioration de la qualité des services dépendent des objectifs sociaux et économiques assignés au secteur de la petite enfance (Hunkin 2019 ; Maldonado-Carreño & al. 2022 ; Thevenon 2011). Le développement des modes d'accueil résulte de choix politiques impliquant des arbitrages entre l'accroissement des capacités d'accueil, la réduction des coûts pour les parents et l'amélioration de la qualité des services, souvent difficiles à concilier avec des ressources limitées. Il est donc crucial de rechercher les ressources et les limites avant de proposer des projets (Schwartz & al. 2019). Quelles démarches ont été réalisables ou non pour atteindre ces objectifs au cours des deux dernières décennies ?

Depuis le milieu des années 1990, l'accueil des enfants avant l'école maternelle a fortement augmenté en France, surtout grâce à la croissance des places chez les assistantes maternelles salariées de particuliers, tandis que les places en établissements collectifs ont augmenté plus modérément (Leprince 2019). L'expansion de l'activité féminine a aussi stimulé ce développement (Vitoux 1995). L'offre d'accueil en France est diverse, permettant aux parents de choisir entre modes d'accueil individuels ou collectifs. Une particularité française est la possibilité de confier les enfants à un accueil formel dès trois mois après la naissance (Dahlberg, Pence & Moss 2011). L'accueil des enfants dès 2 ou 3 ans vise à favoriser leur éveil, leurs premiers apprentissages langagiers et à lutter contre les inégalités sociales et scolaires (Violon & Wendland 2021).

La France, avec son accès quasi universel à l'école maternelle dès 3 ans, est parmi les pays de l'OCDE qui consacrent une grande part de leur richesse aux services d'accueil des jeunes enfants (Thévenon 2011). Cependant, ces dépenses sont inférieures à celles des pays nordiques pour les enfants de moins de 3 ans (Thévenon 2016). Les politiques d'investissement dans la petite enfance, soutenues par l'Union européenne et l'OCDE, visent à promouvoir l'égalité hommes-femmes, à lutter contre la pauvreté et à réduire les inégalités scolaires (Fonsén & al. 2023). Malgré un bon rythme de création de places en crèche, la France montre des signes de stagnation dans les capacités d'accueil des enfants de moins de trois ans (Négrier 2020). Le manque de coordination et d'objectifs contraignants entre la Cnaf, les collectivités locales et l'Éducation nationale pose des défis (Collombet & Math 2023). L'évolution des capacités d'accueil et le taux d'emploi des mères montrent des lacunes persistantes (Molénat 2017).

Il est crucial d'étudier les limites de l'offre pour évaluer sa qualité. Le recours à un mode d'accueil dépend du statut d'emploi des parents, étant plus fréquent lorsque les deux parents travaillent (Moisset 2013). L'accès aux modes de prise en charge est stratifié selon le niveau de vie et la situation professionnelle des parents, influençant la conciliation travail-vie familiale, surtout pour les femmes en congé parental ou à temps partiel (Karoubi 2019). Thévenon (2016) note que le taux d'emploi des mères avec un enfant de moins de trois ans est réduit en France par rapport à la Suède et au Danemark. Malgré les inégalités, la France dépasse la moyenne de l'OCDE en couverture des enfants de moins de 3 ans par des modes d'accueil formel et a un taux élevé de préscolarisation dès 3 ans. Cependant, le coût de l'accueil est élevé, et des facteurs comme le taux d'encadrement, la qualification et la rémunération du personnel affectent la qualité des services (Rouff-Fiorenzi 2019).

Ces résultats soulèvent la question des inégalités dans l'accueil de la petite enfance (Quiroz, Brunson & Bigras 2017). Pour définir les critères de qualité, il est nécessaire de réduire ces inégalités et offrir les mêmes chances à tous, notamment pour prévenir les maltraitances. Quelles politiques d'accueil adopter ?

Séraphin, Modak et Zaouche-Gaudron (2021) synthétisent la littérature de 2014 à 2019 pour proposer des pistes de réflexion sur les politiques publiques pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans en situation de pauvreté. Ils posent trois questions clés :

- Faut-il privilégier une politique universelle ou ciblée ?
- Existe-t-il une voie intermédiaire d'universalité proportionnée ?
- Est-il préférable d'investir dans des structures ou d'offrir des allocations individuelles ?

Les expériences internationales montrent que les politiques universelles sont généralement plus favorables aux enfants en situation de pauvreté. L'universalité, notamment dans les prestations monétaires, est efficace pour lutter contre la pauvreté, mais il faut garantir un accès réel aux droits (Ball, Vincent & Kemp 2004). Les politiques ciblées, bien qu'efficaces à court terme, montrent des effets incertains à long terme, posant des questions sur leur durabilité. L'efficacité d'une politique dépend de sa mise en œuvre pratique et de son adaptation aux besoins spécifiques des populations concernées (Bouve & Rayna 2013).

Collombet et Math (2023) examinent l'évolution de l'accueil des jeunes enfants dans l'UE depuis 2002, suite aux objectifs du Conseil européen de Barcelone. Les États membres s'étaient engagés à accueillir 90 % des enfants de 3 ans jusqu'à la scolarité obligatoire et 33 % des enfants de moins de 3 ans d'ici 2013. Les bilans montrent des progrès en taux de couverture, mais les objectifs de l'UE n'ont pas été atteints. En 2011, 62,9 % des enfants de moins de 3 ans étaient accueillis en moyenne dans l'UE.

En 2022, une nouvelle recommandation fixe un objectif de 45 % pour les enfants de moins de 3 ans, intégrant des dimensions comme la durée d'accueil, la répartition territoriale, l'accessibilité et la qualité des services. Elle insiste sur l'amélioration de la collecte de données, les disparités entre États membres et l'importance de la qualité de l'accueil, y compris les qualifications du personnel et les conditions de travail. La stratégie Europe 2020 ne comportait pas d'objectifs pour l'accueil des jeunes enfants, se contentant de réaffirmer l'importance des objectifs de Barcelone sans nouvelles initiatives pour améliorer la qualité de l'accueil (Bouve 2017).

Rayna et Rubio (2013) abordent l'impact des réglementations européennes sur les structures de la petite enfance. Les règles de sécurité et de santé peuvent limiter les projets pédagogiques, et la directive des services, avec ses délégations par appels d'offres, risque de transformer l'éducation des jeunes enfants en un produit commercial, affectant la qualité et la continuité des services. La logique économique et la compétition entre entreprises peuvent nuire au service public. Il faut surveiller l'utilisation des excédents générés par ces délégations et établir des bases communes à l'échelle européenne (Perivier 2009).

En comparant les politiques d'accueil à l'international, les perceptions de la qualité varient, mais les blocages sont similaires. Par exemple, Susan Finding (2018) explore la politisation de l'enfance au Royaume-Uni, où la famille devient un instrument d'intervention sociale et économique, visant à répondre aux besoins, réduire les inégalités et stimuler l'emploi. Cette approche politique met en avant l'évolution de la politique de la petite enfance pour favoriser l'emploi et développer le secteur préscolaire.

Dans le cas de Bruxelles, les établissements belges de la petite enfance rencontrent des défis pour répondre pleinement aux besoins des familles, notamment celles en situation précaire. Camus, Dethier et Pirard (2012) décrivent l'évolution du cadre légal et des références concernant les services de la petite enfance en Fédération Wallonie-Bruxelles, mettant en avant l'attention portée aux familles. Cependant, il existe des variations significatives sur le terrain, avec peu d'études à grande échelle pour mesurer objectivement la mise en œuvre de cette attention.

Dans les pays nordiques, notamment en Islande et en Suède qui adoptent un modèle scandinave, les politiques axées sur l'égalité ont influencé la gestion publique de l'enfance et la demande de congés de paternité rémunérés. Malgré des progrès comme l'extension du congé parental en Islande, incluant une période spécifique pour les pères depuis 2002, des disparités persistent, comme les écarts salariaux de genre en Suède (Bjork Eydal 2003).

Dans le modèle québécois, les services de garde bénéficient de subventions fédérales, visant à transformer le système en une infrastructure sociale soutenue par des politiques publiques (Keutiben 2020). Le plan d'action « Donnons à nos enfants une longueur d'avance... dès le départ », lancé en 2018, vise à développer un réseau de services de garde éducatifs agréés, abordables et accessibles, avec un investissement public croissant.

En Australie, les politiques de la petite enfance mettent l'accent sur la qualité comme objectif principal des investissements gouvernementaux, favorisant les résultats économiques au détriment d'un accès élargi à l'éducation (Hunkin 2019). Cela se traduit par des structures politiques privilégiant des indicateurs de qualité sélectifs, potentiellement au détriment du travail des éducateurs (Marchal 2015 ; Champlong 2019).

Les études de Callet-Venezia (2018) en France et en Italie soulignent comment les professionnels de la petite enfance négocient avec les normes réglementaires qui encadrent leur travail éducatif. En déviant parfois de ces

règles, ils expriment une forme d'ambition créative, renforçant ainsi la créativité comme capacité à innover malgré les contraintes normatives (Doucet-Dahlgren 2021 ; Lloret-Llinarès 2021).

Filliettaz, Rémerly et Trébert (2014) observent que les professionnels de la petite enfance font face à un cadre de travail complexe, développant des solutions pratiques variées pour gérer cette dynamique de prise en charge. Ils soulignent l'importance des partenariats dans la réflexion sur les défis, les besoins et les solutions, ainsi que dans leur mise en œuvre, maintien et évaluation (Deneault & Lefebvre 2019).

Dahlberg, Moss et Pence (2011) examinent l'influence des conceptions de la petite enfance sur les pratiques professionnelles, soulignant que celles-ci sont façonnées par les réalités sociales.

Les récentes initiatives dans divers pays visent à améliorer l'accès à des services de garde éducatifs abordables et de qualité, soutenant l'emploi des femmes et répondant aux besoins des familles (Blimpo, Carneiro, Jervis & Pugatch 2022). Malgré des augmentations de financement, les coûts demeurent élevés, ce qui représente un défi pour les opérateurs.

Les recherches actuelles insistent sur l'importance d'intégrer les aspects éducatifs, sociaux et économiques des services d'accueil pour prévenir l'exclusion sociale (Vozari 2014). Des actions de recherche, formation et collaboration sont recommandées pour diagnostiquer les problèmes d'exclusion, ajuster les pratiques et évaluer les solutions (Peeters 2013 ; Meuret-Campfort 2014). La documentation pédagogique et l'engagement des éducateurs jouent un rôle crucial dans ces efforts.

Dans le domaine de la petite enfance, la psychologie du développement est souvent négligée lors de la création des dispositifs (Groux 2019 ; Chung & Kim 2018), ce qui soulève des préoccupations quant à la normalisation de l'enfant à travers le discours de qualité. Une réflexion est nécessaire pour comprendre comment le travail pédagogique peut être réorienté vers la perspective de l'enfant (Dahlberg, Pence & Moss 2011) plutôt que de se limiter à des critères stricts de qualité, risquant ainsi de fausser la perception des réformes dans le domaine de l'accueil et de l'éducation des jeunes enfants (Rayna 2020).

Les études internationales sur la petite enfance tendent à se concentrer sur les aspects organisationnels et la qualité des systèmes (Manson 1987), négligeant parfois les dimensions politiques et de performance cruciales (Amerijckx & Humblet 2008). La qualité repose sur un cadre théorique spécifique qui guide le choix des indicateurs et des dimensions d'analyse comparée, ainsi que sur l'amélioration des données pour assurer leur fiabilité et leur comparabilité (Hur, Ardeleanu, Satchell & Jeon 2023).

La notion de qualité ne peut être dissociée de la question de la bientraitance. Les insuffisances systémiques observées dans certains établissements, notamment par le rapport IGAS, révèlent une fragilité des dispositifs actuels face aux formes de maltraitance ordinaires ou structurelles. C'est pourquoi notre second axe interroge la manière dont la prévention de ces situations s'articule avec la qualité d'accueil.

2. LA PRÉVENTION DES MALTRAITANCES : LA PLACE ACCORDÉE AUX BESOINS DE L'ENFANT

La CONFEMEN (2018) et les recommandations de la 58^e session ministérielle visent à aligner l'éducation préscolaire et la protection de la petite enfance (EPPE) sur les objectifs de l'UNESCO pour l'éducation d'ici 2030 (Florin 2021). Elles soulignent l'importance d'un financement accru pour l'EPPE, incluant la formation des enseignants, les programmes de soutien aux parents, et l'évaluation de la qualité des services. Les recommandations insistent sur le recrutement et la formation d'intervenants qualifiés, la promotion de l'éducation inclusive, et la nécessité d'un encadrement stable pour prévenir les maltraitances.

Ben Soussan (2023) met en lumière les conditions préoccupantes dans les crèches françaises, révélées par le rapport de l'IGAS et des enquêtes médiatiques. Il critique l'inaction des gouvernements face à des problèmes systémiques et des cas alarmants de maltraitance, soulignant la sous-valorisation des métiers de la petite enfance. Il appelle à un changement culturel pour reconnaître la dignité de la petite enfance et améliorer ses conditions d'accueil.

Historiquement, la reconnaissance de la petite enfance en France a évolué d'une vision centrée sur sa spécificité vers celle de considérer l'enfant comme une personne à part entière, intégrant les relations intersubjectives (Plaisance 2019). Cette transformation s'est produite dans le contexte de la « libération des enfants » et des nouvelles conceptions éducatives d'après-guerre. Malgré des débats persistants sur la garde des enfants, l'augmentation de la natalité a conduit à la nécessité de solutions de garde, donnant naissance à des institutions comme les crèches et les écoles maternelles. Après la Seconde Guerre mondiale, la prime enfance a été découverte comme un objet pédagogique, mettant l'accent sur le développement psychologique et culturel des enfants, les considérant comme des individus à part entière avec des caractéristiques distinctes.

Bouve (2019) décrit l'évolution des crèches françaises depuis le XIX^e siècle, liée à l'hygiène corporelle des enfants et aux valeurs morales. Initialement, la propreté corporelle était associée à la pureté de l'âme, avec les crèches vues comme un moyen de régénérer la classe ouvrière, ce qui parfois entraînait des formes de maltraitance. Par la suite, l'éducation en crèche s'est concentrée sur l'inculcation de valeurs sociales et morales, en plus de la santé physique, créant une tension entre les modèles économiques néolibéraux et les approches psychopédagogiques. Malgré des avancées comme le programme « Parler Bambin », les inégalités structurelles persistent, nécessitant une réflexion continue sur l'image de l'enfant et l'évolution des crèches.

Les recherches sur la prévention des maltraitances et l'amélioration de la qualité d'accueil en petite enfance soulignent l'importance d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins variés des familles et des enfants. La collaboration entre les structures de la petite enfance et les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est essentielle pour cette approche (Mayne & al. 2021). Adopter un modèle de promotion proactive de la santé et du bien-être plutôt qu'un modèle centré sur la maladie peut favoriser le développement optimal de l'enfant. L'intégration de professionnels complémentaires tels que des psychologues, des diététiciens et des conseillers contribue au bien-être global des enfants, au-delà de la simple garde, offrant ainsi des perspectives cruciales pour comprendre les trajectoires de développement.

Pour élaborer des stratégies efficaces de prévention des maltraitances, il est crucial de définir avec précision les concepts et les critères de la maltraitance. L'Organisation Mondiale de la Santé définit la maltraitance infantile comme toute forme de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, de négligence, ou d'exploitation, résultant en un préjudice effectif ou potentiel à la santé, au développement ou à la dignité de l'enfant. Cette définition souligne l'importance d'évaluer rigoureusement les informations disponibles et d'utiliser des méthodes appropriées pour identifier les situations de maltraitance.

En termes simples, la maltraitance infantile se réfère à toute forme de violence ayant des répercussions sérieuses sur le développement physique, mental et émotionnel de l'enfant. Clarifier ce terme est crucial pour assurer une compréhension commune parmi les professionnels et les parents, car il peut être interprété différemment par différents publics. Notre recherche se concentre sur la relation entre la maltraitance et les besoins spécifiques des jeunes enfants, en plaçant leur développement au centre de nos préoccupations.

Schuhl (2014) explore les "douces violences" dans les institutions accueillant les enfants de moins de trois ans, soulignant un conflit entre les valeurs éducatives et l'efficacité dans la gestion des groupes d'enfants. Ces formes subtiles de violence découlent de facteurs organisationnels comme le ratio enfants-professionnels, le manque de formation et les attentes des parents. Pour y remédier, des ajustements sont nécessaires au niveau des structures, des approches pédagogiques et des valeurs de l'équipe, tout en tenant compte des besoins individuels de chaque enfant.

Il est essentiel de sensibiliser à ces formes de violence, à leur impact sur le développement des enfants, et d'établir un cadre adapté pour tous les adultes en contact avec eux afin de prévenir toute forme de maltraitance.

Sur le plan international, les efforts de prévention des maltraitances se concentrent souvent sur l'évaluation des services et la mise en place de dispositifs d'évaluation. Aux États-Unis, le programme CAPTA (Child Abuse Prevention and Treatment Act) exige que les parents reçoivent un résumé des évaluations et des recommandations d'intervention pour leurs enfants en cas de négligence ou d'abus. Toutefois, la mise en œuvre de CAPTA présente des défis pour concilier le rôle central des parents avec les politiques institutionnelles, notamment en raison d'un langage technique parfois difficile à comprendre pour les parents (Herman 2007). Il est donc crucial de trouver des solutions qui harmonisent les perspectives des deux parties.

Sellenet (2008) souligne l'importance d'une alliance entre professionnels et parents dans le travail social, passant d'une simple prise en charge à une réelle considération des besoins et des compétences parentales. Il est recommandé de favoriser la coopération, de valoriser les compétences parentales et d'éviter un excès de paternalisme. Sellenet met en garde contre la tendance des intervenants à adopter une posture d'expert, ce qui peut compromettre une véritable collaboration avec les parents et mettre en lumière la précarité sociale des familles impliquées dans le système de protection de l'enfance.

Cette perspective holistique examine comment le manque de places en crèche peut contribuer aux défis associés à la maltraitance. Les parents font face à des obstacles tels que l'incompréhension des critères de sélection, le manque d'informations locales et la complexité administrative pour obtenir une place en crèche. Les délais prolongés et les contraintes temporelles poussent à des solutions informelles (Garnier, Bouve, Sanchez et Viné-Vallin 2023), exposant les failles du système qui peuvent favoriser la maltraitance.

Malgré ces défis persistants en France, Rodocanachi (2017) propose des solutions simples et économiques. Il suggère d'attirer davantage de jeunes vers les carrières de la petite enfance en améliorant la qualité et l'accessibilité des formations initiales. Il propose également d'optimiser l'utilisation des crèches existantes en instaurant des normes officielles d'espace, ce qui pourrait créer rapidement de nouvelles places. En outre, il recommande de réduire les coûts de construction de nouvelles crèches en augmentant les options de localisation. Enfin, il propose d'élargir l'accès en élargissant le Crédit d'impôt famille aux professions libérales, artisans et commerçants, pour soutenir les zones défavorisées.

Les recherches sur l'accès et la qualité des structures d'accueil de la petite enfance soulignent les inégalités persistantes (Rubio 2019). Pour assurer une sélection juste et éviter toute exclusion injustifiée, une approche territoriale adaptée aux réalités culturelles des familles est cruciale. Valoriser la parole des parents dès le début favorise la confiance et sensibilise aux discriminations, contribuant à réduire les écarts entre groupes sociaux et à combattre la marginalisation moderne.

Clerc et Dollé (2018) insistent sur la nécessité de réduire le non-recours des familles défavorisées aux institutions et aux aides en comprenant les obstacles culturels. Ils soutiennent que la reconnaissance de la diversité culturelle est essentielle pour promouvoir l'égalité des chances dans les services publics de l'enfance. L'exemple de Grenoble illustre comment une gestion centralisée des admissions aux crèches a permis d'équilibrer la fréquentation des enfants pauvres avec celle de l'ensemble de l'agglomération, une pratique recommandable.

L'accueil des familles défavorisées ou en difficulté pose des défis complexes en matière de protection de l'enfant. Provoost (2015) souligne que les professionnels doivent souvent décider de prioriser le soutien aux parents ou le bien-être de l'enfant, notamment dans des environnements moins favorables. Le dispositif « Action éducative petite enfance » en Seine-Maritime, axé sur l'observation et des objectifs précis, utilise une grille d'évaluation des capacités parentales inspirée de la théorie de l'attachement. Provoost estime qu'une approche intégrant diverses méthodologies, comme la psychanalyse et la théorie de l'attachement, est essentielle pour comprendre les dynamiques familiales et prévenir les récidives de maltraitance.

Les études sur la théorie de l'attachement montrent l'importance des liens affectifs pour le développement de l'enfant, même en dehors de la relation parent-enfant, assurant ainsi une sécurité émotionnelle cruciale (Violon & Wendland 2021). Les liens d'attachement formés avec les adultes en crèche peuvent favoriser le développement émotionnel, cognitif et social de l'enfant (Desmarais-Gagnon, Coutu & Lepage 2017). Une relation de confiance entre l'enfant, les professionnels et les parents est essentielle pour prévenir les maltraitances et favoriser le bien-être émotionnel de l'enfant.

Cependant, les recherches sur la sécurité d'attachement révèlent une diversité de méthodes de mesure, continues ou catégorielles, avec des implications différentes sur les résultats (Girard 2010). Les mesures continues montrent des liens modérés avec les habiletés sociales des enfants, tandis que les mesures catégorielles peuvent parfois révéler des liens plus faibles.

Pour prévenir les maltraitances, une communication efficace entre les parents et les professionnels est essentielle. Hadela, Rončević et Pergar (2020) soulignent l'importance d'impliquer les parents dans l'évaluation de la qualité de l'accueil en petite enfance. Ils proposent un modèle visant à améliorer le Programme éducatif national pour la

petite enfance et l'éducation préscolaire, en reconnaissant le rôle crucial des parents dans la qualité globale des établissements éducatifs.

Di Giandomenico, Musatti et Picchio (2013) mettent en avant l'importance de la participation dans l'évaluation de la qualité des milieux d'accueil de la petite enfance. Cette approche démocratique engage les praticiens, les parents et la communauté pour améliorer les pratiques pédagogiques en identifiant les points critiques et en proposant des actions pour renforcer la qualité des services. La participation des divers acteurs permet de créer un système d'évaluation participative, favorisant une compréhension commune des pratiques et contribuant à redéfinir continuellement la qualité des services éducatifs. Les parents expriment leurs attentes, tandis que les professionnels garantissent une évaluation durable et cohérente.

Dans ce processus, il est crucial de guider les parents, car chaque enfant est unique et les projets éducatifs ne conviennent pas nécessairement à tous. Walbam (2023) explore le soutien aux enfants atteints de troubles du traitement sensoriel au cours de leurs premières années de vie, soulignant l'importance des approches familiales et du soutien à la parentalité. Les parents montrent une sensibilité particulière aux besoins spécifiques de leurs enfants, appelant à la reconnaissance, aux ressources et à des projets adaptés pour un accueil réussi.

L'élaboration des programmes est cruciale pour évaluer l'efficacité des approches préventives, mais elle suscite souvent des critiques conduisant à des ajustements. Par exemple, le programme québécois « Agir Tôt » cible la prévention précoce chez les enfants vulnérables de 0 à 5 ans, mais ses fondements théoriques et idéologiques sont questionnés. Parazelli, Auclair et Brault (2021) examinent la détection et l'intervention sur les écarts potentiels de développement, soulignant les risques d'une inclusion scolaire normalisée qui pourrait stigmatiser les familles vulnérables. Les enjeux éthiques, comme le consentement parental obligatoire, appellent à une réflexion approfondie sur les approches respectueuses de la diversité individuelle et sociale.

Au Québec, l'Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE) utilise l'ASQ-3 pour évaluer le développement des enfants entrant à la maternelle depuis 2012. Bien que l'ASQ-3 évalue de manière concise cinq sphères développementales, son utilisation à l'échelle populationnelle pose des risques de catégorisation individuelle des enfants à risque de retards, plutôt que de cibler les besoins collectifs. Le choix d'un outil de dépistage pour une mesure à grande échelle nécessite une réflexion minutieuse pour éviter d'exposer les enfants et leurs familles au risque de maltraitance.

En matière de prévention des maltraitances, la pédagogie de la petite enfance met un fort accent sur la satisfaction des besoins affectifs, cognitifs et sociaux pour favoriser le développement de l'identité et de l'autonomie individuelle. Cette approche vise à établir des liens affectifs solides entre éducateurs et enfants, reconnaissant la diversité des attachements et considérant les éducateurs comme des facilitateurs de résilience (Rameau 2022). Pour répondre aux besoins cognitifs, une pédagogie active et adaptée encourage l'expérimentation et valorise les efforts individuels de chaque enfant. Sur le plan social, une pédagogie interactive favorise la communication et les relations interpersonnelles, en reconnaissant les actions de l'enfant et en encourageant un climat de confiance et de participation démocratique au sein de la structure éducative. L'objectif fondamental est de permettre à chaque enfant de se développer, d'apprendre et d'acquérir progressivement son autonomie vis-à-vis des adultes.

La fréquentation des crèches a généralement des effets positifs à long terme sur le développement de l'enfant, pour autant que le projet éducatif de la structure favorise un environnement sécurisé, l'autonomie, les compétences linguistiques et les interactions sociales positives (Baumeister, Rindermann et Barnett 2014). Cependant, des préoccupations subsistent concernant d'éventuels effets négatifs sur le comportement, surtout pour les enfants issus de milieux défavorisés, pour qui un accueil réussi n'est pas toujours garanti.

La qualité éducative en petite enfance, incluant les processus, la structure et les orientations pédagogiques, est cruciale pour le développement de l'enfant, avec un accent particulier sur les interactions de qualité entre adultes et enfants. Des études comparatives entre la qualité des interactions et la structure associée aux approches pédagogiques aident à comprendre les composantes favorisant l'éducation pré-primaires. Le jeu, par exemple, joue un rôle essentiel dans le développement de l'enfant en lui permettant d'explorer le monde social, de construire son identité et de comprendre les normes sociales (Bigras & al. 2020 ; Kerger 2016).

Malgré la reconnaissance de l'importance du jeu, le système éducatif pré-primaire en France a historiquement privilégié la préparation académique des enfants à travers des activités structurées. Depuis la révision de la loi sur

l'éducation en 2013 et l'introduction d'un nouveau programme en 2015, il y a eu un recentrage vers une éducation préscolaire axée sur le jeu. Cependant, les professionnels manquant de ressources rencontrent des défis pour intégrer pleinement les activités ludiques dans leur pratique, surtout en raison d'effectifs insuffisants qui limitent le temps consacré au développement par le jeu.

Dans la pédagogie sensible à l'enfant, les études montrent des différences significatives entre les comportements des pédagogues travaillant avec de petits versus de grands groupes d'enfants. Ceux en petits groupes sont généralement plus sensibles, réactifs et encourageants, tandis que ceux en grands groupes se concentrent souvent sur la gestion du comportement et utilisent moins d'interactions ludiques. La pandémie de COVID-19 a induit des changements structurels, comme l'augmentation du ratio personnel/enfant et l'organisation en petits groupes, favorisant des interactions plus attentives et sensibles. Les pédagogues ont développé une meilleure capacité à comprendre la communication des enfants, grâce à une pédagogie plus flexible répondant aux besoins individuels (Koch 2022).

La maltraitance infantile est un phénomène complexe, avec des recommandations clés issues des études examinées :

- Sensibiliser les professionnels et les parents aux signes et prévention de la maltraitance, par une formation régulière sur la sécurité et les pratiques éducatives bienveillantes.
- Développer des programmes de soutien parental renforçant les compétences parentales et l'accès aux services de santé mentale et de soutien social pour les familles vulnérables.
- Établir des réseaux communautaires de soutien familial et des systèmes de surveillance efficaces pour détecter et intervenir rapidement en cas de maltraitance.
- Promouvoir la collaboration entre services sociaux, établissements de santé, écoles, organismes gouvernementaux et communautaires pour une culture de protection de l'enfance.

Si l'analyse des dispositifs de prévention montre la nécessité d'un changement de culture professionnelle, elle révèle aussi un besoin d'ouvrir l'accueil vers les familles. C'est dans cette optique que s'inscrit le concept de coéducation : non pas comme simple participation parentale, mais comme *levier actif de transformation qualitative* de l'accueil. Le dernier axe explore ce paradigme en tant que vecteur de bientraitance et de développement harmonieux.

3. LA COÉDUCATION : LES APPORTS D'UNE COOPÉRATION PARENTS-PROFESSIONNELS

La revue de littérature sur l'accueil en petite enfance et la prévention des maltraitances met en évidence l'importance de la coéducation, un concept clé nécessitant une compréhension approfondie avant son application dans la prise en charge des jeunes enfants. La coéducation dépasse l'idée traditionnelle selon laquelle l'enfant appartient exclusivement à ses parents, favorisant la collaboration entre divers intervenants éducatifs. Enracinée dans une vision de société démocratique, elle promeut une citoyenneté solidaire en élargissant le dialogue au-delà de la famille nucléaire, encourageant ainsi une éducation cohérente et enrichissante pour chaque enfant. La coéducation est largement débattue dans le domaine de la petite enfance comme moyen d'améliorer la qualité de l'accueil. Les discussions explorent ses diverses modalités et conditions de mise en œuvre, notamment l'appartenance de l'enfant, le partage des responsabilités éducatives, et la participation contextuelle des parents pour enrichir les pratiques éducatives. Cependant, des obstacles comme les normes sociales et les modèles familiaux conventionnels peuvent limiter sa pleine réalisation, malgré une diversité croissante des structures familiales où les crèches jouent un rôle central dans l'accueil et l'éducation des enfants.

Les divers contextes culturels et perspectives remettent en question la coéducation, invitant à une réflexion sur ses dimensions éthiques, politiques et techniques à travers les expériences internationales et institutionnelles. Par exemple, Catarsi et Sharmahd (2012) analysent le paysage des services pour la petite enfance en Italie, intégrant les divers modèles familiaux contemporains. La participation des parents dans les crèches est cruciale, favorisant une approche collaborative d'éducation. Les interactions comme les réunions, ateliers et entretiens pré-intégration renforcent la confiance et la communication constructive entre parents et éducateurs. Cette approche nécessite des compétences relationnelles telles que l'écoute active et l'empathie, soulignant l'importance de la formation continue pour les éducateurs.

Initialement conçue comme une alternative aux méthodes traditionnelles, la coéducation dans la petite enfance se concentre désormais sur les interactions enrichissantes entre parents et professionnels. Bien que l'idée d'apprentissage partagé varie selon les cultures, elle promeut la réciprocité, l'ouverture à la diversité et un dialogue sincère. Malgré les avancées, son intégration dans la pratique éducative reste un défi, nécessitant une révision des programmes de formation et des approches pour atteindre les objectifs éducatifs et de soutien parental (Rayna & Rubio 2010).

La reconnaissance de l'importance du soutien à la parentalité et de la collaboration avec les parents, voire de la coéducation, s'est progressivement affirmée dans les domaines de la psychologie, de la pédagogie et de la sociologie, mais a connu une évolution plus lente dans la protection de l'enfance. Des rapports comme ceux de Bianco-Lamy (1979) et de Naves-Cathala (2000) ont révélé l'exclusion des parents dans le domaine de la petite enfance, remettant en question l'efficacité des pratiques éducatives (Sellenet 2008). La loi emblématique de 2002-2 a renforcé l'idée d'une collaboration indispensable avec les parents. Sellenet (2008) explore la coéducation sur le plan sémantique et expose les écarts entre l'idéal de coopération affiché entre parents et professionnels et la réalité des pratiques, en se basant sur l'exemple d'une association de protection de l'enfance. Elle souligne que les nouvelles postures professionnelles manquent souvent de théorisation, et que les termes utilisés pour décrire les pratiques, comme soutien à la parentalité, travail avec les parents et coéducation, sont souvent confondus.

Au cours des dernières décennies, les relations entre les parents et les professionnels de l'éducation ont été étudiées en profondeur, stimulées par des changements sociaux tels que l'évolution du rôle des femmes sur le plan professionnel. Cependant, des défis conceptuels persistent, notamment en ce qui concerne la définition de l'engagement parental et du partenariat de qualité adapté à la diversité des familles et des environnements éducatifs. Ces recherches ont été influencées par le modèle écosystémique de Bronfenbrenner (1979), qui a mis en lumière les interactions complexes entre le milieu familial et le milieu éducatif. Coutu et Cantin (2017) examinent les travaux portant sur la participation des parents à la vie préscolaire, les modèles de coéducation et les modes de communication entre les acteurs de l'éducation. Ils notent que malgré des progrès, des questions persistent concernant la nature des relations entre parents et professionnels de la petite enfance, les programmes de développement des compétences des enfants, la formation des intervenants et l'impact émotionnel sur les mères.

La relation entre parents et professionnels de l'éducation des jeunes enfants est cruciale pour leur développement et la construction de leur identité. Il est essentiel d'établir un lien de confiance entre adultes afin de prévenir tout conflit ou confusion chez les enfants, tout en respectant leur capacité à appréhender ces relations. Les professionnels ne devraient pas chercher à remplacer les parents, mais à collaborer avec eux dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Bonnabesse et Blanc (2013) soulignent que des obstacles persistent, comme les histoires de relations marquées par la concurrence et la rivalité, qui nécessitent une collaboration authentique, évitant de traiter les parents simplement comme des intermédiaires. La coopération basée sur le partage d'expériences et de responsabilités, ainsi que l'établissement de règles communes, est essentielle pour faire des lieux d'accueil des espaces de socialisation bénéfiques au développement des enfants.

Bosse-Platière (2020) met en lumière les différences fondamentales entre les perspectives des parents et celles des professionnels de la petite enfance, soulignant l'importance de les reconnaître et de les gérer adéquatement. Ces relations peuvent devenir intimes, générant parfois des comparaisons et des sentiments de dépendance ou de rivalité, surtout lorsque l'accueillante est perçue comme une figure maternelle de substitution. Pour définir clairement le rôle professionnel, il est crucial de comprendre et d'accepter ces différences de rôles. La confiance mutuelle, construite progressivement à travers des échanges réguliers et des retours d'informations sur le bien-être de l'enfant, constitue un pilier essentiel de ces relations. Les professionnels engagés dans le soutien à la parentalité doivent faire preuve de flexibilité, être capables de négocier et de répondre aux besoins des parents tout en maintenant des frontières professionnelles bien définies.

Les professionnels de la petite enfance jouent un rôle crucial dans le soutien à la parentalité en adaptant, négociant et répondant aux besoins des parents tout en maintenant des limites professionnelles claires.

Prévôt (2023) souligne l'importance de considérer les besoins de l'enfant dans le concept de coéducation. Ce modèle vise à promouvoir une collaboration harmonieuse entre adultes, où divers acteurs éducatifs assument un rôle éducatif pour répondre aux besoins de l'enfant, établissant ainsi un partenariat éducatif entre l'école, la famille

et d'autres intervenants. Il insiste sur le fait que le soutien à la parentalité englobe non seulement l'accompagnement des fonctions éducatives, mais aussi le développement des compétences parentales et les relations avec d'autres acteurs éducatifs. La coéducation doit être mise en œuvre avec maturité, enracinée dans les communautés et orientée par la recherche-action pour transformer les environnements éducatifs, en mobilisant les acteurs autour des besoins de l'enfant et en reproduisant les bonnes pratiques dans différents contextes si les résultats sont concluants.

La construction de l'indépendance chez les enfants d'âge préscolaire est au cœur du concept de coéducation. Ograjšek et Laure (2023) soulignent que tous les adultes doivent s'impliquer dans ce processus. Les professionnels de la petite enfance et les parents complètent mutuellement leur rôle en établissant des routines d'auto-soins et en accomplissant des tâches domestiques comme l'alimentation et l'habillage, influençant ainsi le développement de l'indépendance et du langage chez les enfants. Par ailleurs, le statut socio-économique familial joue un rôle significatif dans cette construction, ce qui entraîne des variations dans les pratiques éducatives à travers le monde.

Dans cette perspective, Palmer (2022) explore l'influence culturelle sur le développement de l'autonomie chez les enfants, soulignant que les perceptions familiales et la culture dominante d'un pays jouent un rôle crucial. Les interventions visant à promouvoir l'autodétermination chez les enfants mettent en avant des modèles efficaces comme le Modèle d'instruction pour soutenir l'autodétermination et le Modèle parental de soutien à l'autonomie. Ces approches reconnaissent l'importance des interactions familiales dans le développement de l'autonomie, quel que soit le contexte culturel.

Andrys (2019) souligne l'importance croissante de l'inclusion des jeunes enfants et de leurs familles en petite enfance dans la lutte contre les inégalités. Les éducateurs de jeunes enfants jouent un rôle crucial dans cette mission sociale et éducative, en naviguant à travers divers défis tels que les contraintes budgétaires et les normes éducatives, sociales et culturelles variées. Elle introduit le concept de « métis professionnelle » pour illustrer l'intelligence spécifique des professionnels dans la gestion de cette complexité. Les recherches de Andrys explorent les stratégies éducatives utilisées par les éducateurs pour promouvoir l'inclusion, ainsi que les dilemmes éthiques auxquels ils sont confrontés, notamment en ce qui concerne l'influence des adultes sur le comportement des enfants et l'intégration des familles défavorisées dans les structures d'accueil.

Sharmahd et Pirard (2017) examinent le dilemme entre la sécurité des enfants et leur liberté d'exploration dans le contexte de la coéducation. Une approche trop prudente peut restreindre les activités et la conception de l'espace, affectant également les interactions professionnelles avec les familles. Encourager les professionnels à embrasser l'incertitude et maintenir une ouverture dans leurs interactions est essentiel. En parallèle, la participation des parents doit évoluer vers une implication authentique, remettant en question les pratiques établies dès le début de la formation des professionnels. Une approche systémique de la professionnalisation émerge comme prometteuse, mettant l'accent sur la formation intégrée et le soutien continu.

Selon Sadock (2015), le travail en équipe dans la petite enfance vise à cultiver des compétences collectives malgré les tensions potentielles. La coopération au sein d'une équipe nécessite la construction continue de la confiance mutuelle, permettant de transformer les défis en opportunités de croissance professionnelle.

Ménard et Poirier (2020) examinent la mise en œuvre du partenariat dans l'intervention comportementale intensive en milieu de garde éducatif, impliquant parents, éducateurs en petite enfance et intervenants. Ils identifient des obstacles tels que le manque d'occasions formelles pour discuter des rôles et des mandats, ainsi que l'absence de réglementation claire pour les supervisions cliniques. Ces défis soulignent la nécessité d'une sensibilisation et d'une formation accrues pour tous les partenaires, en particulier dans le contexte des enfants avec un trouble du spectre autistique.

Pour améliorer l'accueil en petite enfance, il est crucial d'établir des échanges d'informations entre parents et professionnels des crèches, facilitant ainsi une meilleure compréhension des besoins des enfants et offrant un soutien adapté, notamment en cas de diagnostic de handicap (Koliouli, Pinel-Jacquemin & Zaouche-Gaudron 2021). L'organisation d'activités et d'événements renforce les liens entre familles, enfants et professionnels, facilitant une communication ouverte et empathique pour une intégration réussie des enfants ayant des difficultés développementales.

La qualité de l'accueil en petite enfance est intrinsèquement liée à l'implication des parents, comme le discute Bonnemaison (2016), qui soulève la variabilité subjective de la qualité selon les contextes sociaux, culturels et

individuels. Pour maintenir une approche dynamique et stimulante de la qualité, il est essentiel de reconnaître cette relativité et de favoriser la création de critères adaptés à chaque équipe, tout en encourageant les échanges avec d'autres acteurs et chercheurs.

Les lieux d'accueil enfants-parents (LAEP) sont des espaces de possibilités selon Scheu (2010), offrant des opportunités de coéducation dont la réalisation dépend des besoins et des interactions des participants. Les accueillants jouent un rôle de témoins impliqués, favorisant une posture d'observateur participatif. Ces lieux permettent des moments de détente propices à la spontanéité et à l'échange libre entre parents et enfants, offrant des pauses bénéfiques dans la routine quotidienne.

L'évolution des lieux d'accueil en petite enfance montre un élargissement de l'action sociale incluant davantage les familles, face aux défis de gestion du lien parental dans un contexte néolibéral marqué par des changements institutionnels et politiques. La diversité des modèles de structures d'accueil enfants-parents peut générer des tensions institutionnelles, avec des orientations et des conflits entre différentes visions politiques et logiques de connaissance (Neyrand 2010). Ces tensions reflètent les ajustements technocratiques influencés par le néolibéralisme, affectant les approches de soutien à la parentalité malgré des objectifs communs de bien-être de l'enfant et de préservation du lien parental.

Les valeurs comme l'affection et l'éveil influencent la socialisation des enfants dans divers modes d'accueil selon Fraïoli (2010). Les Lieux d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) favorisent une socialisation douce qui contribue au développement social des enfants, nécessitant une collaboration entre parents, professionnels de l'enfance et institutions. La complexité des modèles familiaux, des rôles de genre et l'identité maternelle et professionnelle des mères sont des éléments clés dans cette socialisation coéducative.

La question de l'implication des parents en petite enfance interroge les stéréotypes de genre présents depuis le XIX^e siècle dans les crèches, où les hommes étaient exclus (Coulon & Cresson 2007). La recherche sur l'évolution de la parentalité est cruciale pour promouvoir des approches coéducatives. Chatot (2017) examine l'inversion des rôles traditionnels avec les pères au foyer, qui redéfinissent les perceptions masculines et féminines des responsabilités parentales.

Trudel (2018) souligne la persistance des stéréotypes dans les Services de garde éducatifs, appelant à une révision vers une égalité des sexes et une reconnaissance des diversités d'identités sexuelles. Cette démarche vise à adopter une rédaction non genrée et inclusive dans l'éducation à la petite enfance.

L'amélioration de la qualité de l'accueil des enfants implique une collaboration accrue avec les parents, malgré les défis que posent les changements structurels comme la transformation des crèches en structures multi-accueil. Les professionnels de la petite enfance réclament une clarification de leur rôle vis-à-vis des parents pour répondre efficacement aux exigences du travail d'accueil (Bosse-Platière & Loutre Du Pasquier 2018).

D'autres recherches explorent les crèches parentales comme modèle éducatif innovant, favorisant l'autonomie des parents et l'autogestion (Didier & Favre 2001). Ce concept place les parents au cœur du projet éducatif, encourageant une dynamique participative axée sur le bien-être de l'enfant, tout en offrant une expérience collective pour explorer le rôle parental et partager la responsabilité.

Barnes & al. (2016) mettent en avant des éléments clés pour développer des partenariats efficaces, notamment une communication bidirectionnelle pour surmonter les obstacles tels que les attentes éducatives irréalistes et les barrières culturelles. Ils recommandent l'adoption d'approches de communication globales, y compris l'utilisation de moyens technologiques innovants, ainsi qu'une meilleure préparation des professionnels et des politiques favorables aux familles pour promouvoir l'engagement des parents dans la coéducation.

L'analyse des interactions entre parents et professionnels de l'éducation de l'enfance en Suisse souligne l'importance de la dimension langagière du travail des éducateurs (Bimonte & Zogmal 2023). Les éducateurs déploient des stratégies pour préserver la relation avec les parents et favoriser une compréhension partagée du comportement de l'enfant. Cependant, l'usage fréquent de l'expression « c'est normal » peut limiter l'évaluation des conduites et du développement de l'enfant selon les attentes sociales. Intégrer cette compréhension fine des interactions dans la formation des éducateurs contribue au maintien du partenariat souhaité entre professionnels et parents.

Mandarić Vukušić (2018) explore les perspectives des professionnels de l'enseignement préscolaire sur les pratiques éducatives et la perception de l'enfant, soulignant l'importance d'une approche éducative active et conforme aux théories du développement. Bien que tous reconnaissent la nécessité de répondre aux besoins des enfants, des divergences persistent quant à l'implication des adultes et aux explications des pratiques éducatives. Il est crucial de favoriser une compréhension commune entre enseignants et parents, ainsi que de renforcer le soutien aux enseignants dans leur rôle éducatif.

Beatson & al. (2022) synthétisent les avantages de la participation des parents aux programmes formels d'éducation et de garde des jeunes enfants en Australie. Ils mettent en lumière les bénéfices pour la santé et le développement de l'enfant, ainsi que les gains économiques à long terme. Malgré ces avantages, de nombreux enfants défavorisés n'ont pas accès à des services de haute qualité. Une approche mixte est préconisée pour comprendre les obstacles et facilitateurs à la participation à ces programmes, tout en identifiant les pistes de recherche future dans ce domaine.

Brotman & al. (2021) présentent ParentCorps, une intervention précoce aux États-Unis visant à améliorer le développement préscolaire des enfants en collaboration avec les parents et les enseignants. Cette approche remet en question les méthodes traditionnelles en intégrant une approche systémique qui intègre les politiques et les pratiques. ParentCorps met l'accent sur l'adaptation culturelle et la participation des communautés défavorisées, avec des impacts positifs sur le comportement des enfants, les pratiques parentales et l'engagement familial.

Damon (2018) explore la politique familiale contemporaine en recommandant des pratiques de coéducation pour résoudre l'inaccessibilité des modes de garde pour de nombreuses familles. Face à cette inaccessibilité, les parents se tournent souvent vers des solutions informelles, compromettant les approches coéducatives. Pour remédier à cela, le service public de la petite enfance collabore avec les collectivités territoriales pour garantir des solutions de garde adaptées aux parents actifs, utilisant divers modes de gestion comme les marchés et les délégations de service public.

Luciani (2023) souligne que les recherches en anthropologie de la petite enfance se concentrent généralement sur les méthodes d'éducation plutôt que sur les enfants eux-mêmes. Il est crucial d'inclure l'observation et l'implication affective des adultes pour comprendre la subjectivité de l'enfant et d'améliorer la qualité de l'accueil en petite enfance en tenant compte du développement des enfants en tant que sujets à part entière.

Les défis méthodologiques dans l'anthropologie des bébés, comme l'interprétation des comportements et l'accès à leur expérience subjective, sont examinés à travers des études de cas en crèche, soulignant le besoin d'une réflexion continue sur les approches méthodologiques et éthiques. Pour la mise en pratique de la coéducation, une approche hybride est recommandée, combinant la coéducation avec l'implication des parents pour mieux comprendre les interactions affectives, les représentations et les relations entre les enfants et leur environnement.

CONCLUSION

La protection de l'enfant en petite enfance constitue un impératif majeur, exigeant une approche intégrée qui englobe la coéducation, la communication transparente avec les parents et une évaluation rigoureuse de la qualité d'accueil au sein des établissements dédiés. La coéducation, définie comme une collaboration étroite entre les parents et les professionnels de la petite enfance, se positionne comme un pilier essentiel de la protection des enfants (Prévôt 2023). Comme le soulignent Barnes, Guin, Allen, et Jolly (2016), en favorisant une communication ouverte et un échange constant d'informations, la coéducation assure une continuité harmonieuse entre le milieu familial et l'environnement de la petite enfance. Elle offre également aux parents une participation active dans le processus éducatif, renforçant ainsi les liens familiaux et favorisant le bien-être de l'enfant (Bimonte & Zogmal 2023).

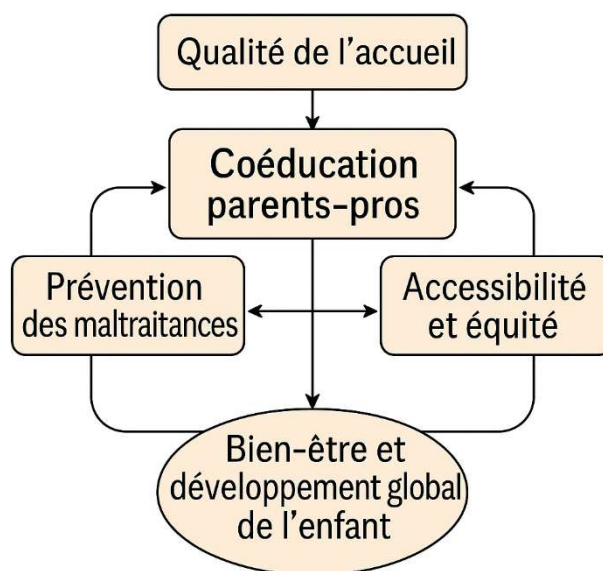
Dans ce cadre de communication, il y a également des liens systémiques qui entrent en interactions, par exemple Druzhinenko-Silhan et Schmoll (2023b) suggèrent que l'enfant, en tant qu'élément adaptatif du système familial, est un levier sur lequel on peut intervenir pour le bien de tous. Modifier son comportement peut ainsi influencer positivement toute la dynamique familiale, notamment lors de transitions majeures comme la puberté, les étapes éducatives, ou les événements perturbants comme un déménagement ou un décès.

De même, Herman (2007) indique que la communication transparente avec les parents revêt une importance particulière dans la prévention de la maltraitance au sein des établissements de la petite enfance. Les professionnels doivent cultiver un environnement où les parents se sentent à l'aise de partager leurs préoccupations, et où ces dernières sont prises au sérieux (Garnier, Bouve, Sanchez & Viné-Vallin 2023). D'après Girard (2010), l'échange d'informations sur le développement de l'enfant, ses habitudes et son comportement permet une vigilance accrue et facilite la détection précoce de signes éventuels de maltraitance. Il est essentiel d'établir une relation de confiance pour que les parents se sentent en mesure de signaler tout incident ou préoccupation concernant le bien-être de leur enfant (Hadela, Rončević & Pergar 2020).

En conséquent, l'évaluation de la qualité d'accueil dans les structures de la petite enfance s'avère être un autre volet crucial pour la protection de l'enfant (Giampino 2017). Selon Moisset (2018), cette évaluation doit se baser sur des critères clairs, couvrant des aspects tels que les compétences du personnel, les installations, la sécurité, les activités éducatives et la gestion des relations parents-professionnels (Garrity, Longstreth, Linder & Salcedo Potter 2019). Une évaluation régulière permet de maintenir des normes élevées et de veiller à ce que l'environnement soit propice à l'épanouissement de chaque enfant (Collombet 2015). La protection de l'enfant requiert une approche holistique intégrant la coéducation, la communication ouverte avec les parents et une évaluation constante de la qualité d'accueil. En créant une alliance forte entre les parents et les professionnels, il est possible d'édifier un environnement où chaque enfant peut s'épanouir en toute sécurité, entouré de soins bienveillants et d'une éducation de qualité (Baumeister, Rindermann & Barnett 2014).

Les axes de recherche qui se dégagent de la présente revue de littérature font ressortir principalement des propositions pour améliorer/renforcer les normes de contrôle et le niveau de formation des professionnel(le)s. Une piste intéressante porte également sur l'implication accrue des parents et la collaboration entre les parents et les équipes des crèches : elle met en avant le concept de coéducation. Investir dans la petite enfance, que ce soit sur le plan éducatif ou en termes de protection des enfants, est d'une importance vitale. En adoptant une approche inclusive et en favorisant la collaboration entre les différents acteurs, il est possible de créer un environnement propice au développement sain et harmonieux des jeunes enfants, contribuant ainsi à bâtir un avenir meilleur pour les générations futures.

Nous pouvons ainsi proposer un modèle formalisant les résultats de notre réflexion systémique sur la problématique de la qualité de l'accueil. Ce modèle met en évidence les trois piliers interdépendants de la qualité de l'accueil en crèche : la coéducation parents-professionnels, la prévention des maltraitances, et l'accessibilité équitable. Ces trois dimensions convergent vers un même objectif : le développement global de l'enfant. Le schéma ci-dessous dessine les perspectives de recherche et d'action sur les conditions structurelles et relationnelles qui fondent une qualité éducative en petite enfance.



La coéducation émerge ainsi comme un principe fondamental dans le domaine de l'accueil de la petite enfance, offrant des perspectives riches pour favoriser le développement optimal des enfants. Elle permet de concevoir le bien-être de l'enfant et son développement en EAJE en tant que système régi par un échange de l'information, des réflexions et des actions co-construites entre les acteurs principaux, à savoir les parents, les professionnels et l'enfant lui-même. La coéducation permettrait alors de concevoir un accueil qui tiendrait compte de la réalité familiale, institutionnelle et individuelle de l'enfant en assurant ainsi une continuité de son environnement. Cependant, une mise en œuvre efficace de la coéducation nécessite une réflexion continue, une collaboration étroite entre les différents acteurs et une adaptation aux besoins et aux contextes spécifiques.

Bibliographie

- Amerijckx, G. & Humblet, C. P. (2008). Disponibilité et Qualités des Indicateurs pour la Petite Enfance en Europe. *Brussels Economic Review*, 51 (2/3), 291-315.
- Andrys, M. (2019). L'éducation inclusive dès la petite enfance : Une recherche collaborative avec des éducateurs de jeunes enfants. *Pensée plurielle*, 49 (1), 75-84.
- Ball, S. J., Vincent, C. & Kemp, S. (2004). "Un agréable mélange d'enfants..." : Prise en charge de la petite enfance, mixité sociale et classes moyennes. *Education et sociétés*, 14 (2), 13.
- Bapst M., Druzhinenko-Silhan D., Pat-Herrmann S. & Schmoll P. (2024). Faut-il jeter le bébé avec l'eau du bain ? Une analyse du rapport de l'IGAS sur la qualité de l'accueil et la prévention de la maltraitance dans les crèches (2023). *Cahiers de systématique*, 4, 133-142. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.14833082>
- Barnes, J. K., Guin, A., Allen, K. & Jolly, C. (2016). Engaging Parents in Early Childhood Education : Perspectives of Childcare Providers. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 44 (4), 360-374.
- Baumeister, A. E. E., Rindermann, H. & Barnett, W. S. (2014). Crèche attendance and children's intelligence and behavior development. *Learning and Individual Differences*, 30, 1-10.
- Beatson, R., Molloy, C., Fehlberg, Z., Perini, N., Harrop, C., & Goldfeld, S. (2022). Early Childhood Education Participation : A Mixed-Methods Study of Parent and Provider Perceived Barriers and Facilitators. *Journal of Child and Family Studies*, 31 (11), 2929-2946.
- Ben Soussan, P. (2023). Une casserolade pour la création d'un service public de la petite enfance ?. *Spirale*, 105 (1), 11-14.
- Ben Soussan, P. (2015). Ne tolérons plus que les lieux d'accueil de la petite enfance soient des non-lieux !. *Spirale*, 75 (3), 163-176.
- Bigras, N., Dessus, P., Lemay, L., Bouchard, C. & Lequette, C. (2021). Qualité de l'accueil d'enfants de 3 ans en centre de la petite enfance au Québec et en maternelle en France. *Enfances, Familles, Générations*, 35.
- Bimonte, A. & Zogmal, M. (2023). « C'est normal » : Les fonctions des énoncés évaluatifs dans les entretiens entre les éducatrices de la petite enfance et les parents. *Langage et société*, 180 (3), 79-102.
- Binet, M., Bapst, M., Silhan, D., Metz, C. & Thévenot, A. (2025). Comprendre et accompagner la grossesse à l'adolescence : une revue de littérature. *Dialogue*, 247(2), 119-135. <https://doi.org/10.3917/dia.247.0119>.
- Bjork Eydal, G. (2004). Politiques de la petite enfance dans les pays nordiques. *Lien social et Politiques*, 50, 165-184.
- Blimpo, M. P., Carneiro, P., Jervis, P. & Pugatch, T. (2022). Improving Access and Quality in Early Childhood Development Programs : Experimental Evidence from the Gambia. *Economic Development and Cultural Change*, 70 (4), 1479-1529.
- Bonnabesse, M.-L. & Blanc, M.-C. (2013). Penser les relations entre parents et professionnels comme un élément essentiel de la qualité: In : *Petite enfance et participation*, p. 105-124. Toulouse : Érès.
- Bonnemaison, J. (2016). *La petite enfance dans la cour des grands*. Malakoff : Dunod.
- Bosse-Platière, S. (2020). Les relations des professionnelles de la petite enfance avec les parents. *Le sociographe*, 71(3), IX.
- Bosse-Platière, S. & Loutre Du Pasquier, N. (2018). 1. Des changements importants dans le champ de la petite enfance. In : *Accueillir les parents des jeunes enfants*, p. 11-17. Toulouse : Érès.
- Bouve, C. (2020). Un débat qui perdure : Le corps de l'enfant dans les crèches françaises du XIXe siècle à aujourd'hui. *Enfances, Familles, Générations*, 33.
- Bouve, C. (2017). La qualité d'accueil de la petite enfance, entre normativité et intersubjectivité. *Spirale*, 82 (2), 44-51.
- Bouve, C. & Rayna, S. (2013). *Petite enfance et participation*. Toulouse : Érès.
- Brotman, L., Dawson-McClure, S., Rhule, D., Rosenblatt, K., Hamer, K., Kamboukos, D., Boyd, M., Mondesir, M., Chau, I., Lashua-Shriftman, E., Rodriguez, V., Barajas-Gonzalez, R. G. & Huang, K.-Y. (2021). Scaling Early Childhood Evidence-Based Interventions through RPPs. *The Future of Children*, 31 (1), 57-74.

- Buton, F. (2020). Patrice PINELL, La Bonne Société et la cause de la petite enfance. Sociogenèse de la première loi. *Revue européenne des sciences sociales*, 58-2, 268-272.
- Callet-Venezia, I. N. (2018). Le praticien créatif : Professionnels de la petite enfance face aux normes en France et en Italie. *Carrefours de l'éducation*, 45 (1), 209-222.
- Camus, P., Dethier, A. & Pirard, F. (2013). Les relations familles-professionnels de la petite enfance en belgique francophone. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 32 (2), 17-33.
- Cante, G. (2022). La petite enfance au prisme de la nature : Un état de l'art de la littérature et des propositions pour les politiques publiques de la petite enfance. *Spirale*, 102 (2), 21-32.
- Castro, É. (2007). L'équité salariale : Un long chemin pour les travailleuses des centres de la petite enfance. *Recherches féministes*, 19 (1), 147-152.
- Catarsi, E. & Sharmahd, N. (2013). Quelques pas vers l'accueil des familles. L'entretien avec les parents à la crèche. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 32 (2), 57-77.
- Champlong, F. (2019). Pas si rose, le monde de la petite enfance. *Spirale*, 90 (2), 43-49.
- Chatot, M. (2017). Père au foyer : Une nouvelle entrée au répertoire du masculin ?. *Enfances, Familles, Générations*, 26.
- Chung, K.-S. & Kim, M. (2018). The Impact of Psychological Empowerment and Organizational Culture on the Early Childhood Teacher-Parent Partnerships in South Korea. *Children & Schools*, 40 (3), 145-154.
- Clerc, D. & Dollé, M. (2018). Investir dans la petite enfance : Une clé pour l'égalité des chances. *Études, Mars* (3), 45-56.
- Collombet, C. (2015). Qualifications des professionnels de la petite enfance : Quels enjeux et quels modèles en Europe ?. *Revue des politiques sociales et familiales*, 121 (1), 105-114.
- Collombet, C. & Math, A. (2023). Europe. Accueil de la petite enfance et modes de garde : Une révision des objectifs de Barcelone à l'horizon 2030. *Chronique Internationale de l'IRES*, 182 (2), 43-55.
- Coulon, N. & Cresson, G. (2007). *La petite enfance : Entre familles et crèches, entre sexe et genre*. Paris : l'Harmattan.
- Coutu, S. & Cantin, G. (2018). Présentation du dossier. Relations familles – milieux de la petite enfance : Défis et enjeux. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 42 (2), 13-18.
- Dahlberg, G., Moss, P., Pence, A. R. & Maury, H. (2011). *Au-delà de la qualité dans l'accueil et l'éducation de la petite enfance : Les langages de l'évaluation*. Toulouse : Érès.
- Damon, J. (2018). Organiser un service public de la petite enfance. In : *Quelle bonne idée !*. p. 137-138. Presses Universitaires de France.
- Deneault, J. & Lefebvre, O. (2019). Implanter des ateliers d'expression créatrice et vouloir se former à les animer : L'histoire d'un partenariat autour d'apprentissages professionnels dans le secteur de la petite enfance. *Journal of Childhood Studies*, 54-67.
- Desmarais-Gagnon, A., Coutu, S. & Lepage, G. (2018). La socialisation des émotions chez les jeunes enfants : Attitudes et croyances des mères et des éducatrices en service de garde. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 42 (2), 89-112.
- Di Giandomenico, I., Musatti, T. & Picchio, M. (2013). Participer à l'évaluation de la qualité des modes d'accueil de la petite enfance : Pourquoi, qui et comment ?. In : *Petite enfance et participation*, p. 275-286. Toulouse : Érès.
- Doucet-Dahlgren, A.-M. (2022). Éducation familiale et préscolaire des jeunes enfants réfugiés somaliens en Suède : Le point de vue des professionnels. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 49 (1), 121-136.
- Dreux, C. & Ortalda, L. (2013). Focus – Incidence des plans crèches sur la répartition territoriale de l'offre d'accueil de la petite enfance. *Informations sociales*, 179 (5), 124-127.
- Druzhinenko-Silhan D., Thevenot A., Metz C., (2025). Study of the Parenthood of Mothers Victims of Conjugal Violence: How to Help? In *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2025, v.41, Special Issue: Parenting and Challenges of Contemporarity Times. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e41nspe03.en>.
- Druzhinenko-Silhan, D. & Schmoll, P. (dir.) (2023a). *Faire famille : autour de l'enfant ?* Dossier des *Cahiers de systémique*, 3, Strasbourg, Éditions de l'III. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.10438691>.
- Druzhinenko-Silhan, D. & Schmoll, P. (2023b). L'enfant obèse et sa famille : une approche homéodynamique. *Cahiers de systémique*, 3, 5-18. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.8196837>.
- Druzhinenko-Silhan, D. & Schmoll, P. (2025). Childcare facilities for young children in France: history, current state, and prospects. *National Psychological Journal*, 20(3), p. 17-28. DOI : <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0302>.
- Duhamelle, C. (1990). La petite enfance en Allemagne fin XVIIIe- début XIXe siècle. La vision des topographies médicales. *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 37 (4), 657-671.
- Falk, J. & Rasse, M. (2019). De la relation individualisée entre enfants et adultes, en structure d'accueil. *Spirale*, 90 (2), 114-116.
- Favre, D. (2001). Employeurs et « usagers » en crèche parentale : Une place paradoxale !. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 46 (4), 59.

- Filliettaz, L., Rémerly, V. & Trébert, D. (2014). Relation tutorale et configurations de participation à l'interaction : Analyse de l'accompagnement des stagiaires dans le champ de la petite enfance. *Activités*, 11 (1).
- Finding, S. (2018). *La politique de la petite enfance au Royaume-Uni, 1997-2010 : Une nouvelle frontière de l'État-providence britannique ?*. Paris : Michel Houdiard éditeur.
- Florigan Ménard, C. & Poirier, N. (2020). Le partenariat entre les parents, les éducatrices à la petite enfance et les intervenantes en contexte d'intervention comportementale intensive auprès d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. *Journal on Developmental Disabilities*, 25 (2).
- Florin, A. (2021). Garantir l'accès de tous les enfants dans le monde à une éducation de la petite enfance équitable et de qualité: In : *Espaces de socialisation extrafamiliale dans la petite enfance*, p. 143-158. Toulouse : Érès.
- Fonsén, E., Ahtiainen, R., Heikkinen, K.-M., Heikonen, L., Strehmel, P. & Tamir, E. (2023). *Early Childhood Education Leadership in Times of Crisis International Studies During the COVID-19 Pandemic*. Leverkusen : Verlag Barbara Budrich.
- Fontaine, A.-M. (2019). La psychologie du développement dans la formation des professionnels de la petite enfance: In : *12 interventions en psychologie du développement*, p. 121-145. Malakoff : Dunod.
- Fraïoli, N. (2010). La socialisation comme analyseur de l'existence d'une coéducation. In : *Parents-professionnels : La coéducation en questions*, p. 57-70. Toulouse : Érès.
- Garnier, P., Bouve, C., Sanchez, C. & Viné-Vallin, V. (2023). « Y'a pas de place pour vous ». Formes de non-recours à des modes d'accueil des jeunes enfants en quartiers populaires. *Enfances Familles Générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, 42.
- Garrity, S. M., Longstreth, S. L., Linder, L. K. & Salcedo Potter, N. (2019). Early Childhood Education Centre Director Perceptions of Challenging Behaviour: Promising Practices and Implications for Professional Development. *Children & Society*, 33 (2), 168-184.
- Giampino, S. (2017). *Refonder l'accueil des jeunes enfants*. Toulouse : Érès.
- Girard, M.-E., Lemelin, J.-P. & Tarabulsy, G. (2012). La sécurité d'attachement durant la deuxième année de vie en tant que facteur prédictif des habiletés sociales en milieu scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45, 329-340.
- Gravel, A.-R., Bellemare, G. & Briand, L. (2007). *Les centres de la petite enfance : Un mode de gestion féministe en transformation: une analyse des modes de prise de décision et d'organisation du travail*. Presses de l'Université du Québec.
- Groux, F. (2023). À la rencontre de la mère professionnelle de la petite enfance. *Le Journal des psychologues, Hors-série (HS1)*, 10-20.
- Groux, F. (2019). Le psychologue en établissement de la petite enfance. *Le Journal des psychologues*, 368 (6), 63-67.
- Hadela, J., Rončević, N. & Pergar, M. (2019). Reasons For Enrolment In The Kindergarten And The Parents' Satisfaction With The Specific Elements Of The Kindergarten/Razlozi upisa i zadovoljstvo roditelja pojedinim elementima rada dječjeg vrtića. *Croatian Journal of Education - Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 21.
- Herman, B. (2007). CAPTA and Early Childhood Intervention: Policy and the Role of Parents. *Children & Schools*, 29 (1), 17-24.
- Hilbold, M. (2019). Comment contenir les crispations « identitaires » au sein de l'équipe d'un multi-accueil parisien ? Monographie d'une structure d'accueil de la petite enfance: *Carrefours de l'éducation*, 48 (2), 107-120.
- Hunkin, E. (2019). If not quality, then what? The discursive risks in early childhood quality reform. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 40 (6), 917-929.
- Hur, E. H., Ardeleanu, K., Satchell, T. W. & Jeon, L. (2023). Why are they leaving? Understanding Associations between early childhood program policies and teacher turnover rates. *Child & Youth Care Forum*, 52 (2), 417-440.
- Hurstel, F. (2010). À qui « appartient » l'enfant ? Note sur une entrave fantasmatique à la coéducation d'un enfant. In : *Parents-professionnels : La coéducation en questions*, p. 49-56. Toulouse : Érès.
- IGAS (2023). *Qualité de l'accueil et prévention de la maltraitance dans les crèches*. Rapport publié par l'Inspection générale des affaires sociales.
- Jésu, F. (2010). Principes et enjeux démocratiques de la coéducation : L'exemple de l'accueil de la petite enfance et notamment des conseils de crèche: In : *Parents-professionnels : La coéducation en questions*, p. 37-48. Toulouse : Érès.
- Karoubi, B. (2019). Prise en charge de la petite enfance : De la garde à l'accueil collectifs. *Après-demain*, 49, NF (1), 14-17.
- Kerger, S. (2016). La relation entre les jeux de la petite enfance et les intérêts professionnels. *Scientia Paedagogica Experimentalis*, LIII (1-2).
- Keutiben, O. (2021). Les dispositifs et les enjeux de la politique familiale au Nouveau-Brunswick. *Enfances, Familles, Générations*, 35.
- Koch, A. B. (2022). Child well-being in early childhood education and care during COVID -19: Child sensitivity in small, fixed groups. *Children & Society*, 36 (6), 1234-1249.

- Koliouli, F., Pinel-Jacquemin, S. & Zaouche-Gaudron, C. (2021). Relation entre mères et professionnelles dans les structures d'accueil de petite enfance inclusives: *Dialogue*, 234 (4), 181-200.
- Legrand, S. (2021). L'évaluation clinique: Dialogue entre les professionnels de la petite enfance, de la pédopsychiatrie et de l'Éducation nationale. In : *Transmission(s) autour des tout-petits*, p. 123-130. Toulouse : Érès.
- Leprince, F. (2020). Petite enfance : Développer les modes d'accueil: Frédérique Leprince commente La crèche, l'école maternelle et les parents , 1977 ; Les jeunes parents et la garde de leurs enfants , 1980 et Modes de garde, modes d'accueil : quelle évolution ? , 2002. *Informations sociales*, 200 (2), 74-82.
- Rameau, L. (2022). Pédagogie et petite enfance. In : *L'itinérance ludique: Une pédagogie pour apprendre à la crèche*. Malakoff : Dunod.
- Lloret-Llinarès, D. (2021). Les compétences collectives. Levier de prévention des RPS chez les professionnelles de la petite enfance. *Sociographe*, 75 (3), 65-79.
- Luciani, P. (2023). Le berceau des subjectivités : Pour une anthropologie des bébés à la crèche. *Ethnologie française*, 53 (1), 111-124.
- Mahdjoub, R. (2017). Expansion de la couverture du préscolaire : Réflexions sur les éléments structurels d'une nouvelle politique. *Insaniyat*, 75-76, 37-66.
- Maldonado-Carreño, C., Yoshikawa, H., Escallón, E., Ponguta, L. A., Nieto, A. M., Kagan, S. L., Rey- Guerra, C., Cristancho, J. C., Mateus, A., Caro, L. A., Aragon, C. A., Rodríguez, A. M. & Motta, A. (2022). Measuring the quality of early childhood education : Associations with children's development from a national study with the IMCEIC tool in Colombia. *Child Development*, 93 (1), 254-268.
- Mandarić Vukušić, A. (2018). Professional Development of Kindergarten and Elementary School Teachers for Collaboration with Parents / Profesionalni razvoj odgajatelja i učitelja za rad s roditeljima. *Croatian Journal of Education - Hrvatski časopis za odgoj i obrazovanje*, 20.
- Manson, M. (1987). Recherches internationales sur l'histoire de l'éducation de la petite enfance. *Histoire de l'éducation*, 33 (1), 72-77.
- Marchal, M. (2015). Les institutions d'accueil de la petite enfance en France : Un espace social peu ouvert aux hommes et à l'égalité des sexes. *Mouvements*, 82 (2), 97-105.
- Marec, Y. (1985). De la dame patronnesse à l'institutrice. : La petite enfance entre la charité et l'instruction à Rouen au XIXe siècle. *Annales de Normandie*, 35 (2), 121-150.
- Mayne, S. L., Hannan, C., Faerber, J., Anand, R., Labrusciano-Carris, E., DiFiore, G., Biggs, L. & Fiks, A. G. (2021). Parent and Primary Care Provider Priorities for Wellness in Early Childhood: A Discrete Choice Experiment. *Journal of Child and Family Studies*, 30 (9), 2238-2249.
- Melsbach, S. & Pitre-Robin, C. (2012). Implantation des principes de l'approche pikléienne (Lóczy) dans des centres de la petite enfance de la Montérégie. *Nouvelles pratiques sociales*, 1, 152-160.
- Metz, C. & Silhan, D. (2021). L'enfant exposé à la violence domestique : une forme de maltraitance destructrice et insidieuse. *Dialogue*, 232(2), 115-134. DOI : <https://doi.org/10.3917/dia.232.0115>
- Meuret-Campfort, E. (2014). Dire la pénibilité du travail en crèche ? : Une enquête auprès d'auxiliaires de puériculture syndicalistes. *Sociétés contemporaines*, 95 (3), 81-108.
- Moisset, P. (2013). Quel espace pour penser la qualité et la participation dans l'accueil de la petite enfance en France ? . In : *Petite enfance et participation*, p. 51-78. Toulouse : Érès.
- Moisset, P. (2019a). La valse des qualités : Quelle qualité pour l'accueil de la petite enfance ? . *Informations sociales*, 198 (3), 76-84.
- Moisset, P. (2019b). *Accueillir la petite enfance : le vécu des professionnels*. Toulouse : Érès.
- Molénat, X. (2017). Petite enfance : La France à l'arrêt. *Alternatives Économiques*, 373 (11), 20-20.
- Mooney, A. & Munton, A. G. (1998). Quality in early childhood services : Parent, provider and policy perspectives. *Children & Society*, 12 (2), 101-112.
- Moreau, C., Royer, N. & Royer, C. (2019). Il était une fois des éducatrices en petite enfance engagées dans une formation continue en ligne : Histoires d'apprenantes. *Journal of Childhood Studies*, 5-19.
- Morel, M.-F. (1977). Ville et campagne dans le discours médical sur la petite enfance au XVIII^e siècle. *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 32 (5), 1007-1024.
- Négrier, É. (2021). Concurrence et petite enfance. *Vie sociale*, 31-32 (3), 259-270.
- Neyrand, G. (2010). Lieux d'accueil, savoirs et gestion politique. Un espace en tension. In *Parents-professionnels : La coéducation en questions* (p. 27-35). Toulouse : Érès.

- Ograjšek, S. & Laure, M. (2023). Parents' perceptions on early childhood independence in self-care and doing chores. In : *Teaching for the Future in Early Childhood Education*. Maribor : University of Maribor Press.
- Palmer, S. B. (2022). Une approche de l'autodétermination tout au long de la vie commence dès la petite enfance avec le soutien des parents et des enseignants. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 94 (2), 95-108.
- Parazelli, M., Auclair, D. & Brault, M.-C. (2022). Pourquoi le programme québécois « Agir tôt » est-il controversé ?. *Enfances, Familles, Générations*, 38.
- Pat Herrmann, S. (2023). Le dialogue entre parents immigrés et professionnels en crèche : L'enfant au point de rencontre de deux systèmes culturels. *Cahiers de systémique*, 3, 27-34. DOI : <https://doi.org/10.5281/zenodo.10419431>.
- Pawlowska, A. (2017). Petite histoire des premières crèches en Pologne : Regards comparatifs vers la France. *Canadian Bulletin of Medical History*, 34 (1), 64-87.
- Pearson, E. C., Rawdin, C. & Ahuja, R. (2023). A Model of Transformational Learning for Early Childhood Community-based Workers : Sajag Training for Responsive Caregiving. *Journal of Child and Family Studies*, 32 (2), 598-612.
- Peeters, J. (2013). Professionnalité et genre : Participation des hommes et petite enfance. In : *Petite enfance et participation*, p. 33-50. Toulouse : Érès.
- Perivier, H. (2009). Repenser la prise en charge de la petite enfance. Comment et à quel coût ?. *European Journal of Economic and Social Systems, Lavoisier*, 22 (2), 71-86.
- Plaisance, E. (2019). Petite enfance et reconnaissance. Analyses à partir de l'œuvre d'Axel Honneth. *EccoS – Revista Científica*, 50.
- Prévôt, O. (2023). Coéducation et territoire(s) : Un campus des alliances éducatives et d'inclusion sociale pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs parents: *La revue internationale de l'éducation familiale*, 51 (1), 101-120.
- Provoost, A. (2015). Comment intervenir quand les modalités d'attachement des parents entravent celles des enfants : Exemples de l'Action éducative petite enfance. *Enfances & Psy*, 66 (2), 99-109.
- Quiroz, R., Brunson, L. & Bigras, N. (2017). Les perceptions des professionnels et professionnelles sur l'égalité et l'inégalité dans les processus de partenariat en action communautaire : Une étude de cas dans le domaine de la petite enfance. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 36 (1), 15-40.
- Rayna, S. (2020). Introduction. Une ville « phare » pour la petite enfance. In : *Pistoia*, p. 7-27. Toulouse : Érès.
- Rayna, S. & Rubio, M.-N. (2010). Coéduquer, participer, faire alliance. In : *Parents-professionnels : La coéducation en questions*, p. 15-25. Toulouse : Érès.
- Rodocanachi, J.-E. (2017). Une cause nationale : La petite enfance. *Commentaire, Numéro 159* (3), 649-652.
- Rodriguez, I. (2023). Petite enfance : Pas de prix, mais une immense valeur !. *Spirale*, 106 (2), 92-99.
- Rouff-Fiorenzi, K. (2019). Petite enfance. *Lien Social*, 1258 (17), 16-22.
- Rubio, M. N. & Rayna, S. (2013). Une proposition européenne : Processus démocratique au-delà des réglementations. In : *Petite enfance et participation*, p. 17. Toulouse : Érès.
- Rubio, M.-N., Hauwelle, F. & Lyazid, M. (2019). Dès la petite enfance, lutter contre les discriminations. In : *Petite enfance : Art et culture pour inclure*, p. 21-39. Toulouse : Érès.
- Sadock, V. (2015). L'équipe dans les structures petite enfance : Contrainte ou ressource ?. In : *La qualité du travail en équipe*, p. 117-141. Toulouse : Érès.
- Sandseter, E. B. H., Cordovil, R., Hagen, T. L. & Lopes, F. (2020). Barriers for Outdoor Play in Early Childhood Education and Care (ECEC) Institutions : Perception of Risk in Children's Play among European Parents and ECEC Practitioners. *Child Care in Practice*, 26 (2), 111-129.
- Scheu, H. (2010). La coéducation dans les lieux d'accueil enfants-parents : Du côté des accueillants. In *Parents-professionnels : La coéducation en questions* (p. 71-85). Érès.
- Schuhl, C. (2014). Les douces violences dans les structures d'accueil de la petite enfance. In : *Violences psychologiques*, p. 194-201. Malakoff : Dunod.
- Schwartz, K., Cappella, E., Aber, J. L., Scott, M. A., Wolf, S. & Behrman, J. R. (2019). Early Childhood Teachers' Lives in Context: Implications for Professional Development in Under-Resourced Areas. *American Journal of Community Psychology*, 63 (3-4), 270-285.
- Sellenet, C. (2008). Coopération, coéducation entre parents et professionnels de la protection de l'enfance. *Vie sociale*, 2 (2), 15-30.
- Séraphin, G., Modak, M. & Zaouche-Gaudron, C. (2021). Politiques publiques d'accueil de la petite enfance en situation de pauvreté : Enseignements et réflexions issus de la littérature internationale. *Revue des politiques sociales et familiales*, 138(1), 111-119.

- Sharmahd, N. & Pirard, F. (2018). Relation professionnel-le-s/familles dans l'accueil des enfants de 0 à 3 ans : Risques et potentiels des incertitudes. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 42 (2), 155-172.
- Tardif, G., Paquette, N., Jacques, C., Coutu, S., Dubeau, D., Bérubé, A. & Lemay, L. (2023). Synthèse des connaissances portant sur l'identification d'outils permettant la mesure populationnelle du développement des enfants de 2 ans. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 64 (2), 107-117.
- Thévenon, O. (2012). Pourquoi réformer la politique d'accueil de la petite enfance en France ? Comparaison avec les politiques d'autres pays de l'OCDE. *Revue d'économie politique*, 121 (5), 667-712.
- Thévenon, O. (2016). L'accueil de la petite enfance en France et dans les pays de l'OCDE : Une politique d'investissement social ? *Revue française des affaires sociales*, 1, 163-188.
- Trudel, J. (2018). Les rapports sociaux de sexe dès la petite enfance : Une analyse de genre du Programme éducatif des services de garde du Québec, Accueillir la petite enfance. *Recherches féministes*, 31 (1), 105-121.
- Ulmann, A.-L., Rodriguez, D. & Guyon, M. (2015). Former les futurs professionnels de la petite enfance. Entre soin et éducation, quelle place pour les affects ? *Revue des politiques sociales et familiales*, 120 (1), 31-43.
- Violon, M. & Wendland, J. (2021). Les enjeux de la référence en crèche selon les professionnelles de la petite enfance et les parents : Éclairage de la théorie de l'attachement. *La psychiatrie de l'enfant*, 64 (1), 97-117.
- Vitoux, M.-C. (1995). Les prémisses d'une politique de la petite enfance sous le Second Empire : L'Association des femmes en couches de Mulhouse. *Annales de démographie historique*, 1995 (1), 277-290.
- Vozari, A.-S. (2014). Recruter de « bonnes » assistantes maternelles : La sélection à l'entrée d'un emploi féminin non qualifié*. *Sociétés contemporaines*, 95 (3), 29-54.
- Walbam, K. M. (2023). A Lot to Maintain: Caregiver Accommodation of Sensory Processing Differences in Early Childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 32 (8), 2199-2213.
- Williams, R., Bennett, S., Clinton, J., Francœur, E., Hertzman, C., Johnson, K., Leduc, D., Lynk, A., Carrey, N. & Juneke, W. (2013). La promesse de la petite enfance : Pendant combien de temps les enfants devraient-ils attendre ?...*Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 22 (1), 68-70.