



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 aisé de l'identifier. Venant du dehors, ce peut 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/voleur 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 trompés. 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 contenante 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. Siderée, 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 succèdera, 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 percussive 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 traumas 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>.