



HAL
open science

L'eau qui nous porte. Une expérience de relaxation aquatique auprès d'enfants dits " agités "

Vincent Bernard

► **To cite this version:**

Vincent Bernard. L'eau qui nous porte. Une expérience de relaxation aquatique auprès d'enfants dits " agités ". Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01343133

HAL Id: dumas-01343133

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01343133v1>

Submitted on 7 Jul 2016

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

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

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de
Psychomotricien

L'eau qui nous porte

*Une expérience de relaxation aquatique auprès
d'enfants dits "agités"*

Bernard Vincent

Né le 27 août 1994 à Villeneuve sur Lot

Juin 2016

Directeur de mémoire : Mme Céline Rémy

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer ma gratitude à **l'ensemble de mes maîtres de stages** de ces trois années en psychomotricité, **Emilie, Caroline, Adeline, Lucie, Stéphane et Sébastien** pour leur accueil et leur sens du partage.

Un merci sincère à **Céline Rémy** pour les précieux conseils et son accompagnement bienveillant.

Mes magnifiques compagnons de route, **Paul, Emma, Perrine et Lison**.

Et enfin **ma famille, dans son entièreté**.

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	4
<u>PARTIE I. L'EAU</u>	
A/ ELEMENT, MYTHE ET SYMBOLIQUE	6
B/ L'EAU ET LES SOINS	12
<u>PARTIE II. LA MEDIATION UN OUTIL DU PROCESSUS THERAPEUTIQUE</u>	
A/ LA MEDIATION DANS LE SOIN	17
B/ LA MEDIATION AQUATIQUE EN PSYCHOMOTRICITE	23
<u>PARTIE III. LA RELAXATION AQUATIQUE</u>	
A/ RELAXATION	33
B/ LA RELAXATION AQUATIQUE	40
<u>PARTIE IV. PARTIE CLINIQUE</u>	
A/ TERRAIN DE STAGE	54
B/ ETUDE DE CAS DE PAUL	57
<u>CONCLUSION</u>	69
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	71
<u>TABLE DES MATIERES</u>	74

INTRODUCTION

« J'aime l'eau.

J'aime sur mon échine sentir sa douce caresse.

J'aime me laisser porter par ses bras les soirs d'été.

J'aime sa présence, silencieuse et rassurante. »

Quelques vers pour vous livrer le point de départ de mon mémoire. Cet écrit prend donc racine sur mon vécu personnel, entre fascination et interrogation pour ce milieu si particulier.

Première nage sans brassards, premier saut dans le grand bassin, premier plongeon digne de ce nom, chacun de ces souvenirs reste très précis et m'emplit d'une douce nostalgie. L'eau, peut-être ma madeleine de Proust.

Pourtant ces traces ne sont pas que plaisir. Je me souviens de la peur face à la hauteur du plongeoir. Nullement manichéenne, l'eau est nuancée. Elle possède la capacité à émouvoir l'Homme depuis toujours.

A l'âge de 17 ans, après une sérieuse blessure sportive, j'ai pu retrouver dans l'eau le plaisir de bouger mon corps. Allégé, il est devenu aussi plus supportable, moins lourd à porter, littéralement et symboliquement. L'eau était devenue un espace à part, coupant avec le quotidien long de ma pénible rééducation.

En seconde année de formation à l'Institut de Formation en Psychomotricité de Bordeaux, la lecture de l'ouvrage de Catherine Potel, Le corps et l'eau a définitivement orienté le choix de mes stages pour ma troisième année. Selon elle, la médiation utilisée doit "*parler au corps du psychomotricien*"¹. L'eau me parle, ce choix n'est pas hasardeux.

¹ Potel. C, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p. 23-24, Edition Eres, 2009

Durant cette dernière année j'effectue un stage en Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (EAJE) possédant une pataugeoire intra-muros et un stage en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) au sein duquel un groupe piscine est mise en place par le psychomotricien hebdomadairement. L'eau est le fil rouge de l'ensemble de mes stages.

C'est essentiellement à partir de l'expérience de ce groupe piscine que mon mémoire prend forme. Ce groupe accueille deux enfants, âgés de 9 et 10 ans, reçus au sein du service pour des problèmes d'agitation motrice, de concentration en classe qui perturbent leurs apprentissages scolaires.

Ce mémoire tentera de répondre à la question suivante : en quoi un accompagnement en milieu aquatique s'articulant principalement autour d'une proposition de relaxation peut être une réponse psychomotrice judicieuse auprès d'enfants dits agités ?

Nous le verrons, ce groupe piscine n'a pas une équivalence directe avec la relaxation aquatique. D'autres choses sont proposées pour répondre au mieux à la problématique de ces enfants mais aussi en fonction du cadre dans lequel nous intervenons.

Le point de départ de ce travail théorico-clinique sera d'évoquer l'eau en tant qu'élément vital, chargé de symbolique et ayant une grande place dans le soin. Puis sera abordé l'intérêt de la médiation de manière générique avant d'aborder plus spécifiquement la médiation aquatique en psychomotricité. Ensuite, sera développé le thème de la relaxation, sa place dans la profession de psychomotricien et la relaxation aquatique en tant que telle. Enfin mon expérience de stage autour d'un cas clinique, celui de Paul, viendra donner corps et vie aux notions développées précédemment.

Ce mémoire sera illustré tout du long par plusieurs vignettes cliniques portant principalement sur Joseph, le second enfant du groupe, afin d'étayer certaines parties théoriques.

I. L'eau

"L'eau est un milieu à elle seule. Elle est puissamment investie par l'imaginaire, à la fois source de fascination et d'angoisses fondamentales"¹

A/ ELEMENT, MYTHE ET SYMBOLIQUE

L'eau possède une richesse infinie, elle nous éblouit de mille façons, chacun a une histoire très personnelle avec elle, un lien parfois viscéral. Elle nous émeut à coup sûr, nous fascine, nous inquiète, nous réjouit, elle ne laisse nul homme indifférent. Des quatre éléments matières, l'eau est celui qui a le plus nourri l'imaginaire des peuples. L'eau est au centre de nombreux contes et légendes. Pourvue d'une symbolique riche à laquelle nous ne pouvons pas échapper, elle est aujourd'hui au cœur de nombreux débats contemporains. Il est nécessaire de faire un tour d'horizon de ce milieu, avant de s'engager et de plonger dedans avec des patients.

1. L'eau, source de vie

La vie est apparue tout d'abord dans les océans, les rayons ultra-violet du soleil que rien n'arrêtait, interdisaient toute forme de vie hors de l'eau. L'apparition des premières formes de vie dans les profondeurs abyssales océaniques est estimée à environ 3,5 milliards d'années. L'eau est la première étape de la vie sur Terre. La Terre, notre "planète bleue" a plus des deux tiers de sa surface recouverte par l'eau. Avant même les premières preuves scientifiques de cette origine marine, chez beaucoup de peuples, la conception de **l'eau originelle** est présente. Au VI^{ème} siècle av J-C, Thalès de Milet écrivait *"l'eau est mère de toute vie en son sein... Tout en est issu"*. Le Coran ne peut être plus explicite en disant que *"Dieu a créé tous les êtres vivants à partir de l'eau"²*.

¹ Bachelard. G, *L'eau et les rêves*, Essai sur l'imagination de la matière, Paris, 1942

² Le Coran, 24 : 45

Nos cellules sont composées en majorité d'eau. Aucune cellule n'est viable sans elle. Un embryon de 3 jours représente 97% d'eau, donc au commencement de la vie humaine nous sommes essentiellement aqueux. Puis durant neuf mois, le bébé est porté dans la poche des eaux maternelles protectrice et rassurante.

Ces eaux protègent le bébé. Une fois venu au monde, le nouveau-né est lavé et nourri au sein. Sans ce lait, le bébé ne peut se développer. Pour Gaston Bachelard, toute eau est un lait, dans la mesure où toute boisson heureuse est nourricière et vivifie pleinement l'être humain. **L'eau nourrit**, nous la buvons chaque jour pour hydrater notre corps. Cette conception de **l'eau nourricière** rejoint par certains points la symbolique d'une **eau germinale et féconde**. En effet, dans la plus haute antiquité égyptienne ou déjà dans le paléolithique précolombien, les hiéroglyphes de l'eau déterminent l'image de la fécondité. Mais selon les civilisations, tantôt l'eau se confond avec la semence fertile, tantôt elle est la mère primordiale. Dans de nombreux mythes indiens, c'est sur les eaux où reposent le lotus que naissent les Dieux. Un lien inconscient entre l'eau de la nature et le liquide amniotique nourrit l'image de **l'eau fertile et féconde**.

Indispensable à notre hygiène, nous en avons besoin pour nous laver. Claire, limpide et transparente, **l'eau est en effet un symbole de pureté**. C'est la matière pure par excellence nous dit Bachelard. *"Une eau qu'on verse sur le corps ou sur le sol efface la souillure morale comme elle lave d'une malpropreté physique"*¹. L'eau peut purifier, laver le corps et l'esprit selon cette citation. Source de pureté, elle peut aussi la révéler, comme par exemple au Moyen-âge où on plongeait la main d'un suspect dans l'eau bouillante et si au bout de quelques jours, il n'y avait aucune marque, alors il était lavé de tout soupçon².

L'eau, comme eau pure, prend sa place dans les rites de purification. Le rite baptismale se retrouve dans bon nombre de religions appartenant à la liturgie chrétienne, mais aussi à l'imagerie païenne, elle peut être ainsi considérée comme universelle

¹ Romey. G, *Dictionnaire de la symbolique, tome II*, p. 223, Edition Albin Michel

² Bonin. S, *La grande aventure de l'eau*, p. 41, Edition Privat, 2001

Toute cette symbolique, prenant source à la fois des temps anciens, des textes sacrés et des conceptions plus contemporaines est riche, voire infinie. Parfois, il nous semble nous aventurer dans un univers magique tant il y a d'éléments mystérieux qui gravitent autour de ce milieu. L'eau est effectivement liée à de nombreux miracles, Moïse qui sépare la mer Rouge en deux, Jésus marchant sur les eaux du lac Tibériade puis qui la transforme en vin aux Noces de Cana. Aujourd'hui cette dimension est toujours présente, certaines eaux sont considérées comme sacrées et magiques, comme l'eau de Lourdes par exemple.

Comme nous l'avons vu, l'eau possède une multitude d'attributs positifs, qui se retrouve de manière systématique dans sa symbolique, source de vie, de pureté, de fécondité, de protection, de nourriture saine etc. Néanmoins, l'eau n'est pas que ce doux liquide inoffensif, elle est aussi préoccupante et dangereuse

2. L'eau, source d'inquiétude

Comme évoqué précédemment, un embryon de trois jours est composé de 97% d'eau. Ce pourcentage diminue à 75% pour un nourrisson et peut chuter jusqu'à 55% pour une personne âgée. La diminution de la masse hydrique à 60 ans est estimée à 20%¹. Quand nous vieillissons, les lèvres se flétrissent, la bouche devient pâteuse, nous commençons à perdre le contrôle des fluides de notre corps, il est possible de devenir incontinent. *"L'élément eau est en train de retourner à l'eau"*². Du liquide amniotique jusqu'à l'aspersion du cercueil, l'eau est présente tout au long de notre vie et il existe un lien très fort entre le temps et l'eau. Un des premiers instruments à matérialiser la fuite du temps est la clepsydre, ou horloge à eau, inventée par les Egyptiens 3000 avant J-C. Ce lien se retrouve dans le langage courant car *"la vie s'écoule, on parle du fil du temps, comme du fil de l'eau, et du cours de la vie, comme du cours de l'eau"*³.

¹ Juhel. J-C, *La psychomotricité au service de la personne âgée*, p. 21, PUL et Chronique Sociale, Canada, 2010

² Kronfield. J, *Bouddha, Mode d'emploi pour une révolution intérieure*, p. 203, Edition Belfond, 2011

³ Bonin. S, *La grande aventure de l'eau*, p. 46, Edition Privat, 2001

Le cours de l'eau nous rappelle que le temps passe lui aussi. Gaston Bachelard écrit ceci : "*Disparaître dans l'eau profonde ou disparaître dans un horizon lointain, s'associer à la profondeur ou à l'infinité, **tel est le destin de l'humain qui prend son image dans le destin des eaux***".¹ L'écoulement de cet élément porteur de vie nous rappellerait le temps qui passe et qui nous rapproche de notre propre mort. C'est donc un élément porteur de vie, qui par son absence ou sa fuite symbolise tout autant la mort.

En effet, les mers et les océans représentent 97% de l'eau de la planète mais cette énorme quantité n'est pas potable et les trois petits pourcents d'eau douce sont contenus pour la plus grande partie dans l'eau solide des glaciers et des calottes glaciaires. Il existe une première ambivalence entre abondance d'eau salée et rareté d'eau douce. Cette rareté, c'est certains pays pauvres qui en payent le prix. Nous comptons chaque jour le décès de 5 000 enfants à cause d'un nonaccès à une eau de qualité. Il existe donc une double niveau dans cette ambivalence abondance-rareté car nous ne semblons pas souffrir de cette pénurie dans les pays dits riches. Cet écart est inquiétant quand l'eau a déjà été source de conflit au Moyen-Orient où on a pu parler de "guerre de l'eau". L'eau est donc un défi pour demain, peut-être le pétrole du futur, un enjeu majeur pour les 9 milliards d'habitants qui peupleront notre planète bleue d'ici 2050.

De plus, chaque degré supplémentaire dû au réchauffement climatique augmente de 8% la condensation aqueuse et perturbe grandement le cycle de l'eau, donc le cycle de la vie². A l'avenir tsunamis, raz-de-marée, pluie diluvienne seront de ce fait de plus en plus fréquents. Lors de ces déluges, **l'eau acquiert une puissance qui paraît sans limite car elle emporte tout sur son passage**. D'une certaine manière l'être humain a rendu ce milieu plus préoccupant qu'il ne l'était auparavant.

¹ Bachelard. G, *L'eau et les rêves*, Essai sur l'imagination de la matière, Paris, 1942

² Rifkin. J, *Demain*, film réalisé par Cyril Dion et Mélanie Laurent, 2015

L'eau est donc être porteuse de mort car elle peut : aspirer, envahir, engloutir, noyer, dissoudre... Elle peut donc également être source d'angoisses d'intrusion ou de liquéfaction.

La scène se déroule pendant mon stage en crèche, à la fin de l'atelier pataugeoire. Nous ôtons le bouchon pour vider la pataugeoire et un poisson en mousse commence à être attiré par le flot de l'eau vers la bouche d'évacuation. Antoine, 2 ans et demi est pris de panique et crie "le poisson il va partir, le poisson il va partir !!".

Ces craintes se retrouvent dans l'image de l'eau sombre et stagnante car l'inconnu et l'invisible fait peur. Ne pas pouvoir apprécier la juste profondeur du bassin peut être source d'inquiétude pour certains patients car les repères habituels sont modifiés.

Pour Joseph il est impossible de jouer proche d'une grille se trouvant au sol dans le petit bassin. Il ne veut pas l'approcher, même avec l'adulte qui essaye de le rassurer. Cette grille l'inquiète, va-t-elle l'aspirer et le noyer ?

Ce qui se trouve au fond de l'eau nous tourmente. Cela est symbolisée par le nombre important de monstres marins dont regorgent contes et légendes: le kraken, le Léviathan, la Tarasque, le monstre du Loch Ness, les sirènes etc.

3. Au cœur de l'ambivalence

L'ambivalence de l'eau est plurielle, elle se retrouve dans la dichotomie protection/destruction. Bachelard écrit que "*des quatre éléments, il n'y a que l'eau qui puisse bercer. C'est elle l'élément berçant.*"¹. Selon lui, en nous portant, nous berçant, "*l'eau nous rend notre mère*"². En renouant avec les éléments de la petite enfance comme le portage, les caresses, la douceur, **l'eau peut être à l'origine d'attitudes régressives... mais son immensité, sa force est potentiellement destructrice et inarrêtable.**

¹ Bachelard. G, *L'eau et les rêves*, Essai sur l'imagination de la matière, p. 150, Paris, 1942

² Ibid.

Le caractère humain de l'eau (elle porte et berce comme une personne) et ses images très contrastées déterminent selon Catherine Potel son principal intérêt, celui d'être la projection de sentiments humains. Elle accorde à l'eau une valeur de miroir révélateur qui peut faire émerger "*certaines choses de la vie corporelle [et] psychique*"¹.

C'est la fin de la séance, nous sommes dans le grand bassin. Nous invitons les enfants à ôter leur ceinture de flottaison et à faire un dernier grand saut "comme des grands". Joseph ôte sa ceinture mais semble de suite moins enthousiaste, sa mimique semble inquiète, son visage s'est refermé. Je l'encourage et lui spécifie que je suis dans le bassin pour le réceptionner, qu'il n'y a aucun danger. Il s'approche du bord, me fixe droit dans les yeux.

Il saute ! Dans son saut son corps se tend comme parcouru par un courant électrique, son visage est souriant mais crispé. En revenant à la surface son expression est enjouée. Cette situation lui faisait peur mais il ne pouvait rien en dire. C'est à partir de ces signaux infra-verbaux que le psychomotricien peut ajuster ses réponses. L'eau a été pour Joseph source d'inquiétude et de plaisir dans la même situation.

Enfin, l'ambivalence se retrouve de manière très concrète dans le mythe universel du déluge. Selon la Bible, Dieu, lassé de la prétention des hommes décide un jour pour les châtier de réunir "*les eaux d'en haut et les eaux d'en bas*". Le déluge qui s'abat sur Terre pendant 40 jours jusqu'à recouvrir les montagnes est **à la fois un cataclysme vengeur et une fin purificatrice**. Cette histoire se retrouve dans des termes presque identiques à Babylone, en Iran, en Inde ou encore dans la mythologie grecque. A travers toutes ces versions c'est toujours par la survie d'un seul, Noé dans la Bible, que **l'eau est à l'origine d'un renouveau, d'une guérison des maux des hommes**. Cette fonction curative et thérapeutique de l'eau est donc très ancrée dans l'imaginaire collectif. L'eau n'a jamais cessé d'être un élément par lequel on panse et on soigne.

¹ Potel. C., *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.51, Edition Eres, 2009

B/ L'EAU ET LES SOINS

1. Une tradition millénaire

Egyptiens, grecs puis romains ont bâti des stations thermales qui par leur degré architectural de plus en plus abouti nous montre que cette pratique était un véritable art de vivre. Entre plaisir et soin, le bain occupait une grande place. Au temps d'Asclépiade, médecin grec, le bain possédait une double fonction. Le bain dans les cuves plates et individuelles servait pour l'hygiène mais aussi pour la purification. Le bain par immersion avait lui des vertus thérapeutiques. Les Grecs y plongeaient même les statues de leurs dieux et de leurs déesses !

L'hydrothérapie sous forme de bains, de douches, de boissons, s'inscrit dans une logique de rétablissement d'un équilibre entre les humeurs mais aussi dans une stratégie de saisissement, de choc corporel. Le nettoyage de la peau à l'époque avait une valeur symbolique de purification de l'esprit. Nous pouvons observer ici **un premier lien entre corps et psyché.**

2. Religion, Moyen-âge et méfiance

Aux débuts de l'ère chrétienne, l'Eglise condamna les bains qui étaient « l'odeur du péché », elle acceptait seulement le principe des bains par nécessité d'hygiène, une fois par mois selon Saint-Augustin. La mauvaise réputation des étuves (ou bains publics) s'accroît au Moyen-âge car assimilée à des lieux de débauche. De plus, les grandes épidémies remettent en question l'hygiène liée au bain car les médecins pensent à l'époque que « le corps est poreux » et que l'eau chaude, en dilatant les pores, laisse entrer tous les « miasmes ». Ces raisons conduisent à la fermeture progressive des étuves publiques dans toute l'Europe à la fin du XV^{ème} siècle. L'adoubement des chevaliers par un bain rituel est le dernier vestige du symbole d'une eau purificatrice, bienfaitrice. La période moyenâgeuse fut donc moins portée sur l'eau et ses bienfaits, mais certains écrits de l'époque relatent des bains d'eau chaude naturelle que prenait Charlemagne à Aix-la-Chapelle.

3. Renaissance et renouveau de l'eau ?

Après les craintes et les peurs héritées du Moyen-âge l'époque de la Renaissance connaît une certaine austérité avec la "toilette sèche", où on se nettoie sans eau, simplement avec un linge imbibé de vinaigre ou de parfum. Le bain est craint comme l'exprime Théophraste Renaudot, médecin de l'époque et journaliste : *"Le bain (...) est non seulement superflu mais très dommageable à l'homme. Il (...) emplit la tête de vapeurs, est ennemi des nerfs et ligaments qu'il relâche (...), tue le fruit dans le ventre des mères"*¹. Parallèlement pour des grands personnages les stations thermales séduisent. Louis XIII et Anne d'Autriche se rendent à Forges-les-Eaux, pour soigner les coliques du roi et les problèmes de fertilité de la reine. Catherine de Médicis et son fils Henri III se rendent à Pougues, Bourbon-Lancy et Vichy. Diderot porte cependant un regard ironique sur cet engouement en exprimant que *"les eaux les plus éloignées sont les plus salutaires et on compte plus sur le voyage que sur le remède"*².

4. Le courant aliéniste du XIX^{ème} siècle

Le XIX^e siècle va être le siècle d'or du thermalisme français. En effet, les stations thermales se développent et s'organisent en «villes d'eaux». Le second Empire, époque de prospérité et de dynamisme économique, donne un essor sans précédent aux stations thermales, rendues plus facilement accessibles grâce à la modernisation des transports.

Du côté des soins psychiatriques, avec notamment Pinel et Esquirol, on utilisait déjà beaucoup la balnéothérapie pour soigner les aliénés à partir de bains, de douches, d'enveloppements secs et humides etc. A Charenton, ces traitements consistaient à *"renvers[er] le malade en arrière du haut d'un pont par surprise pour le précipiter dans l'eau"*³. La méthode devient un gigantesque traitement de choc, la relation s'inscrit dans un versant autoritaire où l'aliéniste doit demeurer une figure crainte.

¹ Cité par Sylvie Bonin dans *La grande aventure de l'eau*, p. 132

² Ibid. p. 123

³ Rodriguez. M, *Apports des médiations corporelles en psychomotricité*, Journée AFPUP, Paris

Dans ce face à face entre la puissance du médecin et celle du délire, les procédés de choc finissent par incarner le soin asilaire. L'objectif principal est selon Esquirol de briser « la chaîne vicieuse des idées » par « des secousses morales »¹. **L'eau s'inscrit donc dans l'histoire tumultueuse des traitements de la folie.** Au XX^{ème} siècle, l'hydrothérapie, introduit par Sivadon devient largement à la mode dans les thalassothérapies et cures thermales pour traiter la fatigue, l'anxiété, le stress etc.

Cette évolution des piscines chaudes, des ambiances relaxantes, des enveloppements, a remis au goût du jour une technique dite de « cure de Packs », point de rencontre des techniques de chocs corporelles héritées de l'époque aliéniste et l'approche relationnelle médiatisée par le corps du patient dans une forme de psychothérapie plus actuelle. Pour Henry Brousseau *"l'eau devient essentiellement une médiation symbolique pour favoriser le sentiment de sécurité, la prise de conscience de l'existence corporelle et la relation avec les objets et les personnes"*.²

5. Aujourd'hui, l'état des lieux

La pratique des soins par l'eau a aujourd'hui le vent en poupe. De nouvelles pratiques ont vu le jour récemment telle que le watsu (contraction de *water* et de *shiatsu*), le yoga aquatique etc. D'autres, plus anciennes comme la thalassothérapie ou le thermalisme sont toujours présentes.

La thalassothérapie, terme créé à partir des mots grecs : *thalassa* la mer, et *therapeia* le soin, est un ensemble de soins utilisant les propriétés de l'eau de mer. Réellement étudiée et analysée à partir de 1899, elle avait au départ une vocation médicale et curative comme par exemple la rééducation après un accident, les rhumatismes, les douleurs chroniques. Désormais on parle plus de cures de "thalasso" en laissant la "thérapie" de côté. En effet, pour Sylvie Bonin, en thalasso aujourd'hui *"on ne soigne plus les bobos, mais les "bo-bo" (les fameux bourgeois bohèmes du début du XXI^e siècle)"*³ qui, vivant de manière "speedée-stressée", viennent chercher dans ces cures repos, régénération et bien-être.

¹ Brousseau. H, *L'eau et les soins*, Vie sociale et traitements, 2002/1 no 73, p. 40

² Ibid.

³ Bonin. S, *La grande aventure de l'eau*, p. 46, Edition Privat, 2001

Le thermalisme, qui est l'utilisation à des fins thérapeutiques des eaux minérales telles qu'elles se présentent à la source, occupe une grande place en France. Notre pays compte plus de 100 stations thermales accueillant chaque année plus de 600 000 curistes. Dans ces centres sont accueillies des personnes souffrant d'affections diverses : dermatologiques, ORL, circulation sanguine etc. C'est une activité encadrée sur le plan médical et qui a fait l'objet d'une enquête par la Sécurité Sociale qui a mis en évidence une diminution de 40% du montant des dépenses pharmaceutiques l'année suivant la première cure thermale.

En France nous avons donc une forte culture des soins par l'eau. Nous sommes un pays béni des eaux selon Sylvie Bonin car nos mers nous offrent la thalassothérapie, les montagnes le thermalisme. Cet héritage provient aussi de l'époque aliéniste avec Pinel et Esquirol en chefs de file.

6. En psychomotricité

Aujourd'hui l'eau a une place importante pour les psychomotriciens. 44% des praticiens en psychomotricité utilise l'eau. A travers des activités telles que la pataugeoire ou la piscine, c'est presque 1 psychomotricien sur 2¹ qui s'engage dans l'eau avec des patients.

Nombre d'auteurs ont eu à cœur de créer des liens entre ce milieu si particulier et notre pratique. Nous pouvons citer Catherine Potel, Jérôme Boutinaud, Anne-Marie Latour. A travers tous ces auteurs nous pouvons nous rendre compte que les populations rencontrées autour de l'eau sont très diverses : bébés à travers une activité d'éveil psychomoteur², population atteinte d'autisme, femmes enceintes autour de la question de l'actualisation de l'image du corps³, personnes âgées autour d'un travail sur la verticalité⁴ etc.

¹ Cours de PACES, « Le bilan psychomoteur », par Denis Grabot, directeur de l'IFP de Bordeaux

² Potel. C., *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.88, Edition Eres, 2009

³ Bourguiba. L, *Cas pratiques en psychomotricité*, p. 171-181, Edition Dunod, 2015, Paris

⁴ Costemale. A, L'eau berceau de verticalité. Etude théorico-clinique du redressement chez les personnes âgées dans un bassin thérapeutique, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2013

Le psychomotricien, pouvant être amené à exercer dans des contextes très divers (du nourrisson prématuré à la personne âgée), semble avoir fait de la **médiation aquatique** un partenaire important dans sa pratique professionnelle.

Même si ces populations et les axes de travail qui en découlent sont variés, l'eau possède un statut clair et défini en psychomotricité, celui de **médiation**. En psychomotricité il est très courant de parler de médiation corporelle ou de médiation thérapeutique. Mais alors qu'est-ce qu'une médiation ? Quelles sont ses enjeux ? Comment l'a met-on en œuvre ? Et surtout comment est-elle abordée en psychomotricité à travers l'eau ?

II. La médiation, un outil du processus thérapeutique

"Donner toute sa valeur à la notion de médiation me paraît nécessaire, pour en éviter l'affadissement"¹

A/ LA MEDIATION DANS LE SOIN

Etymologiquement "médiation" vient du verbe latin « *mediare* » qui signifie diviser et désigne le fait de servir d'intermédiaire. C'est quelque chose qui vient se mettre entre ². La terre, l'eau, le cheval, sont tous des médiateurs utilisés couramment dans la pratique du soin. Aujourd'hui les thérapies à médiation corporelle ont le vent en poupe. Fabien Joly s'interroge à juste titre sur l'existence de médiation autre que corporelle dans la mesure où *"l'expérience humaine (...) de la rencontre avec un objet autre sujet est toujours médiatisé par le corps"* ³. Actuellement très présentes, un détour historique nous permettra de comprendre les tenants et les aboutissants des médiations.

1. Historique des médiations corporelles

L'intérêt porté à l'égard du corps s'inscrit dans une longue histoire du soin et de la souffrance psychique. Dès l'Antiquité, les praticiens ont tâché de soigner la maladie mentale par des traitements appliqués sur le corps. Nous pouvons citer à nouveau la pratique des bains, ainsi que les traitements de choc comme *"jeter les insensés du haut de la falaise dans les eaux de la mer Tyrrhénienne après les avoir attachés à des oiseaux marins destinés à ralentir leur chute"*⁴ qui semblaient être la manière la plus cohérente de panser la folie⁵. A partir du XVII^{ème} siècle, alors que le désir de scientificité émerge, le corps devient l'objet principal des soins. Ils prennent la forme de longs bains, de saignées visant à réguler le flux des humeurs. Le XIX^{ème} siècle reste la grande période des aliénistes.

¹ Potel. C, Colloque, 44^{ème} journées annuelles de thérapie psychomotrice, *Médiation, quand tu nous tiens*, 12 novembre 2015

² www.larousse.fr

³ René Roussillon cité par Fabien Joly dans *Où en est la psychomotricité ?*, p.220, Paris, éditions In Press, 2014

⁴ Fauche. S, *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, L'Harmattan, 1997

⁵ Lefèvre. F, *Cliniques du corps*, sous la direction de N. Dumet et G. Broyer, p.208, PUL, Lyon

Pour ce courant, la folie était une erreur à laquelle le malade devait renoncer. Le traitement moral s'applique généralement sur le corps à travers des bains surprises¹, d'enveloppements secs et humides, la pratique de la gymnastique ou encore de la danse².

2. La psychanalyse, une rupture

Malgré cette longue filiation, Sigmund Freud a décidé d'immobiliser le corps du patient sur le divan, indiquant que c'est une condition nécessaire pour que puisse se développer une pensée élaborative et secondarisée basée sur le modèle du travail et du récit du rêve. **Le corps est d'emblée hors-jeu**. René Roussillon a montré plus récemment que le cadre de ce travail analytique possédait *"ses logiques et même ses archéo-logiques propres"*³.

En effet selon lui, *"la suspension de la motricité "contient" une théorie de la symbolisation comme intériorisation de l'acte comme acte de pensée"*⁴. La rareté des contacts visuels encourage l'activité du champ des représentations. La communication, réduite au seul champ verbal, active le travail de métaphorisation des images visuelles dans l'appareil du langage. La position de l'analyste, quant à elle, crée un creux qui symbolise la perte et l'absence et en appelle à leurs élaborations. Enfin, *"l'interdit du toucher que Sigmund Freud instaurera progressivement à partir de 1892-1895 "contient" l'impératif du déploiement transférentiel des modalités du lien, la matrice d'un "contact" symbolique."*⁵

René Roussillon met finalement en exergue, comment le cadre imaginé par le père de la psychanalyse, contient en son sein, **une théorie de la symbolisation secondaire**, c'est-à-dire une élaboration psychique à partir de la représentation-mot. Ce dernier point est très important quand nous aborderons les objectifs des médiations dites corporelles.

¹ Lefèvre. F, *Cliniques du corps*, sous la direction de N. Dumet et G. Broyer, p.208, PUL, Lyon

² Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, p.37, Editions In Press, 2014

³ Lefèvre. F, *Cliniques du corps*, sous la direction de N. Dumet et G. Broyer, p.207, PUL, Lyon

⁴ Roussillon. R, *Logique et archéologie du cadre psychanalytique*, Paris, PUF, 1995

⁵ Ibid.

Dans les années 1950, les disciples de Freud furent contraints d'accepter que d'autres techniques, notamment celles dérivées du comportementalisme aient une place dans le soin psychothérapeutique, notamment en psychiatrie¹. Cette nouvelle conception, qui n'est pas étrangère au mouvement culturel des années 1960, donne une grande place au développement personnel et émotionnel. Certaines de ces pratiques sont effectivement basées sur le corps, dotées d'une base théorique et technique, d'autres sont dans une recherche vaine de théorie comme la "thérapie primale"². Entre technique de développement personnel et réelle pratique de type psychothérapeutique, un flou subsiste.

Ce n'est que plus récemment, que l'on trouvera une *"élaboration théorique assez générique des opérateurs communs à ces pratiques théoriques à médiations corporelles"*³ avec des psychanalystes de l'école de Lyon tels que René Roussillon, Anne Brun ou encore Bernard Chouvrier.

3. Objectifs des médiations corporelles

Comme nous l'avons vu, dans la cure psychanalytique, il faut suspendre l'acte, la motricité, la perception pour symboliser.

Or pour René Roussillon, il existe un temps intermédiaire où les processus psychiques, pour avoir la chance de se déployer, ont besoin de motricité corporelle, d'objets concrets, pour rendre possible et perceptible l'activité représentative. D'après lui, *"il faut que les choses soient suffisamment agies, suffisamment mises en actes et ainsi représentées en acte, actualisées, pour pouvoir ensuite valablement se suspendre et se resymboliser autrement."*⁴ **Les médiations corporelles sont donc des opérateurs thérapeutiques fonctionnant principalement en symbolisations "primaires"**. Cette symbolisation n'est pas encore parlée, mais concerne le corps propre du sujet.

¹ Guimon. J, *Corps et psychothérapie*, p. 16, Editions Médecine et Hygiène, 1997, Genève

² Ibid.

³ Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, p.223, Editions In Press, 2014

⁴ R. Roussillon., *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, PUF, 1995, Paris

Pour Anne Brun, *"la spécificité du travail thérapeutique avec des médiations (...) consiste à permettre aux enfants d'accéder aux processus de symbolisation et à la figuration, à partir de la sensorialité"*¹. On accorde donc à présent une grande place au corps, à sa sensorialité et à ses manifestations. Il semble que ce tournant soit motivé par la prise en charge et la réflexion clinique croissante concernant les enfants psychotiques, autistes, qui utilisent difficilement le langage, et où le corps reste le moyen privilégié de communication.

Même si c'est à partir de ces populations qu'une réflexion a pu émerger, le concept de médiation corporelle en tant que *"processus thérapeutique singulier"*² se retrouve aujourd'hui au centre de tous les dispositifs de soin, que ce soit avec des patients autistes, psychotiques, des adolescents, des mourants, etc.

Un des axes de travail principal du processus médiatif se base sur la **participation active du thérapeute**, pour donner une valeur de message aux éprouvés de l'enfant, notamment par le partage d'affect, et les doter d'un sens partageable. Les sensations pourront progressivement se transformer en émotions.³ L'engagement du thérapeute dans l'expérience partagée fait que *"l'utilisation de ces média[tion]s ne saurait être thérapeutique en soi, mais requiert la construction d'un cadre-dispositif articulé autour de ce médium malléable, selon le concept proposé par Marion Milner (1979), qui désigne à la fois un matériau, une matière et le thérapeute"*.⁴

Ce concept de médiation maintenant éclairci, vient maintenant la question de l'objet qui représente la médiation, **le médiateur**.

¹ Brun. A, *La médiation thérapeutique dans la psychose infantile*, p.38, Revue Le Carnet PSY (N°162), 2012

² Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, p.277, Editions In Press, 2014

³ Ibid. p. 231

⁴ Brun. A, *"Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation chez les enfants psychotiques et autistes"*, in Simone Korff-Sausse, *Art et handicap*, ERES "Connaissances de la diversité", p. 151, 2012

4. La place du médiateur

Que le médiateur soit l'eau, la terre, la boîte, il vient toujours faire tiers dans la relation. Il y a le patient, le thérapeute et le médiateur. Les deux sujets ne sont en réalité jamais seuls. Le médiateur constitue un objet d'attention commune autour duquel on va essayer de construire quelque chose. En ce sens, il vient déplacer la séduction de l'adulte vers un élément faisant partie du cadre¹. Il fait converger les regards vers un même point. **Le médiateur est donc ce pour quoi et par quoi on se rencontre.** Ces qualités doivent être communes aux différents médiateurs.

C'est à partir des travaux de Marion Milner autour du "médium malléable" que René Roussillon dégage cinq caractéristiques pour définir un bon médiateur qui sont : l'indestructibilité, l'extrême sensibilité, l'indéfinie transformation, la disponibilité et le caractère vivant. Ici est fait référence à l'article où il définit le médium malléable comme "*objet transitionnel du processus de représentation*"², c'est-à-dire ni représentation pure car objet concret, ni hors représentation puisque représentant celle-ci³. Il précise que la pâte à modeler, la terre, et l'eau sont objet médium malléable.

En regardant ces cinq caractéristiques, l'eau est **indestructible** car on peut la frapper sans jamais l'altérer.

Quand nous sommes dans le petit bassin, le jeu de "je te coule, tu me coules" revient souvent. Les deux adultes sont les arbitres, ils assurent les règles d'espace, de non-violence et gèrent les moments de débordement. Les deux enfants sont les combattants. Quand un enfant arrive à mettre sous l'eau la tête de son adversaire, il marque un point. Lors de ce jeu, Joseph a du mal à supporter la frustration de la défaite. Quand la victoire semble lui échapper, il s'agite et frappe fort l'eau. Il peut exprimer son agressivité et sa frustration sur l'eau sans risque.

¹ Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, p.283, Editions In Press, 2014

² Roussillon. R, "Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise", dans *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse*, PUF, 1991

³ Potel. C., *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.57, Edition Eres, 2009

L'eau est **extrêmement sensible**, elle réagit à chacun de nos mouvements, même les plus infimes. Dans l'eau, quand le contact direct n'est pas possible, on peut se servir de cette propriété pour rentrer en relation. Un mouvement d'eau vient contacter le partenaire. **Elle est interface entre nous et l'autre.**

Elle est **indéfiniment transformable** car elle s'adapte au contenant proposé. Ainsi dans la clinique des enfants autistes, Anne-Marie Latour a pu décrire que l'utilisation des **objets pré-contenants** (entonnoir, passoire, moulin à eau) en pataugeoire avait un intérêt primordial car ils permettent aux sujets d'exprimer quelque chose de leurs préoccupations. *"Ces objets par leurs formes spécifiques, que nous appelons pré-contenantes (Latour, 2010), ne sont pas utilisés pour leur usage social ou leur signification symbolique. Mais ils agissent comme des "conteneurs" à leurs angoisses"*¹.

Elle est **disponible** en abondance, elle est toujours là, on la voit, on la touche c'est un élément-matière. Enfin, elle a un **caractère vivant**, elle est **capable d'une animation propre** car *"l'eau, élément fluide qui imprègne tout ce qui vit, est l'un des symboles les moins discutables de l'anima"*². Une des particularités est que, seule, elle ne peut conserver sa forme, elle a besoin d'un contenant ce qui fait d'elle un **médium malléable partiel.**

5. En psychomotricité

Ces différents travaux ont donc permis de dégager des opérateurs communs à la notion de médiation, de médiateur et du travail d'élaboration. Ils permettent de cadrer et de donner des repères d'intervention. Il faut noter que dans le domaine de la psychomotricité le terme d'expression corporelle exclusivement utilisé jusque dans les années 1990, laisse progressivement sa place à celui de médiation. La multiplication des médiations alors utilisées se contentaient d'exposer les qualités supposées du médiateur sans questionner le processus sous-jacent.³

¹ Latour. A-M, *Le moi-tuyau : précurseur du sentiment d'axe et d'enveloppe*, Thérapie psychomotrices et recherches, p. 46, n°177 - Collection 47

² Romey. G, *Dictionnaire de la symbolique, tome II*, p. 222, Edition Albin Michel

³ Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, p. 40-41, Editions In Press, 2014

Selon Marc Rodriguez, la médiation "*va vectoriser, orienter la lecture du corps de manière préférentielle*"¹.

Nous pouvons tout de même définir notre manière d'aborder la médiation en psychomotricité. La médiation est une proposition pour le patient d'activer (ou de réactiver) des éprouvés corporels.² Ces éprouvés pourront être partagés, d'où la nécessité d'une participation active du thérapeute, pour enfin et dans le meilleur des cas être liés au registre du figurable. Catherine Potel définit ainsi trois objectifs aux médiations en psychomotricité :

- « - de proposer un lieu d'expériences, de sensations et de perceptions ;
- de favoriser le jeu du corps porteur d'une expression spécifique, dans un étayage relationnel structurant ;
- d'aider à la transformation des éprouvés en représentations ».³

B/ LA MEDIATION AQUATIQUE EN PSYCHOMOTRICITE

Comme nous l'avons vu précédemment, l'eau n'est pas la chasse-gardée des psychomotriciens. D'autres professions l'utilisent quotidiennement dans leur pratique. Il s'agira donc de comprendre ici les principaux intérêts d'un accompagnement psychomoteur dans l'eau. Souvent considéré comme "le spécialiste du corps" par notre sensibilisation au dialogue non-verbal et notre regard clinique concernant les signes corporels, le psychomotricien doit savoir ce que l'eau produit comme effets concrets sur le corps.

1. Caractéristiques physiques de l'eau

1.1 La poussée d'Archimède

"Tout corps plongé dans un liquide reçoit de la part de celui-ci une poussée verticale, dirigée vers le haut, égale au poids du volume du liquide déplacé." (Molle, 1996). C'est la poussée d'Archimède qui produit un effet allégeant sur le corps.

¹ Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, p.40, Editions In Press, 2014

² Potel. C, *Être psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, p. 367, Edition Eres, 2010

³ Ibid.

Cet allégement offre des possibilités motrices plus grandes. Les chutes, les sauts, la giration sont par exemple des activités source d'un grand plaisir sensori-moteur, elles prennent souvent la valeur d'un exploit. La sensation d'être momentanément libéré du handicap de l'attraction terrestre entraîne chez le patient un désir de mouvement, prélude à une découverte à des activités sensori-motrices fondamentales. L'eau, par la poussée d'Archimède et l'allégement du corps qui en découle a un **effet euphorisant** parce qu'elle encourage la motricité. Elle a en contrepoint, **un effet relaxant**, car elle offre la possibilité au corps de se laisser porter et bercer paisiblement.

Cette indication peut être intéressante pour des patients peu enclins au mouvement (kinésiophobie dans le cadre d'un syndrome post-chute par exemple) ou encore pour une population souffrant de handicap moteur. Le psychomotricien dans l'eau doit encourager la découverte du mouvement et de ses effets. L'activité motrice doit être investie pour elle-même, le psychomotricien n'attend aucune performance ou réussite en particulier, il est un partenaire de jeu, qui doit pouvoir mobiliser le plaisir sensori-moteur du patient.

C'est dans ce plaisir qu'un lien peut se créer entre les sensations corporelles et les états tonico-émotionnels et ainsi favoriser l'expressivité du patient, de manière verbale ou non-verbale.

Nous sommes dans le grand bassin. J'ai n'ai plus pied. Joseph est proche de moi. Je place mes mains sous ses pieds et exerce une pression vers le haut. Il se redresse instinctivement et saute le plus loin possible dans un grand éclat de rire. Il revient vers moi et nous recommençons. Mais pourquoi le stagiaire psychomotricien lance t-il les enfants ? Il existe un très grand plaisir dans la chute chez l'enfant. En tombant, il joue avec sa posture, son poids sur mes mains, ses sensations kinesthésiques. Le contact avec la surface de l'eau lui rappelle ses limites corporelles. Ses chutes sont théâtralisés, ils sautent, se retournent en l'air etc, Ils jouent avec la peur du choc et de se faire mal. Ici j'ai utilisé l'effet allégeant de la poussée d'Archimède pour proposer une situation forte en sensations. Sans cette propriété physique, je n'aurais pu le soulever et encore moins le propulser.

L'eau est un milieu où nous pouvons "prendre des risques" dans la mesure où certaines de nos propositions sont impossibles sur la terre ferme. Les chutes nécessitent un contexte sécurisant pour l'enfant, l'adulte doit être à l'aise avec ces propositions et l'avoir déjà vécu pour lui pour savoir ce qui est en jeu à ce moment là. Les chutes sont possibles ici grâce à la *résistance hydrodynamique* qui les ralentit.

1.2 La pression hydrostatique

"Un corps plongé dans un liquide va subir une pression égale au poids de la colonne de liquide située en dessus de lui" (Molle,1996). Cette pression exerce une stimulation constante sur toutes les parties du corps immergées. Elle est à l'origine de stimuli extéroceptifs permanents qui permettent une meilleure perception des membres¹. L'eau enveloppe et dessine les contours du corps tout comme l'air, mais c'est par la pression hydrostatique que l'eau exerce qu'on lui accorde une **valeur enveloppante** ici très liée à la **notion d'unification** car elle **contient le corps dans son entier et son unité**.

Ces caractéristiques peuvent être mises en lien direct avec le **schéma corporel**. La définition de Julian de Ajuriaguerra est la suivante : « *édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique, qui fournit à nos actes, comme à nos perceptions, le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification.* »

Le schéma corporel serait donc au carrefour de notre connaissance de soi et de notre relation au monde. C'est avant tout un concept fondamental en psychomotricité, et il peut être abordé dans l'eau : les impressions tactiles sont constamment sollicitées, on ne peut être dans l'eau sans être touché par elle. La température, la profondeur viennent aussi enrichir ces sensations de peau. Les impressions kinesthésiques sont riches car ambivalentes. Le mouvement peut être facilité comme nous l'avons vu par la poussée d'Archimède, mais aussi être empêché ou du moins contraint par *la résistance hydrodynamique*.

¹ Potel. C, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.167, Edition Eres, 2010

Dans le petit bassin nous avons proposé aux enfants de marcher tout droit vers le toboggan. En marche avant, l'équilibre est difficile, ils sont tentés de passer à la nage. Ici l'eau n'est pas un allié. Nous avons réalisé le même exercice en marchant dos à l'objectif. Dans ce cas, l'eau semble proposer une résistance bien moindre, le déplacement est plus fluide. Ces situations mettent en œuvre les variations du tonus et donc de posture, l'alternance entre appui et perte d'équilibre.

Les impressions labyrinthiques et visuelles sont modifiées dans l'eau. L'équilibre est mis à l'épreuve, et demande une adaptation particulière par rapport au référentiel terrestre. Les déséquilibres sont plus nombreux dus aux mouvements d'eau créé par le déplacement des autres. Ces rééquilibrages induisent des variations toniques et posturales. Il y a une nécessité de ressentir plus finement notre voûte plantaire avec le sol.

Au niveau visuel, les membres immergés sont déformés à cause du phénomène de diffraction des ondes lumineuses. En plaçant un sujet en position horizontale sur l'eau comme en relaxation aquatique, le regard va changer de direction qui d'un point de vue labyrinthique va entraîner un remaniement de nos ajustements par rapport à ceux qui sont mis en œuvre en station érigée, hors de l'eau. Le schéma corporel est donc une instance dynamique qui **se construit de manière active** à partir de sensations diverses, nombreuses, intenses et présentes. Le milieu aquatique est donc un élément thérapeutique de choix en ce qui concerne l'étayage du schéma corporel par les diverses stimulations sensorielles qu'il propose.

1.3 La résistance hydrodynamique

"Un corps en mouvement dans un liquide subit une résistance qui s'oppose à son avancement. Elle dépend du coefficient de résistance du liquide, de la surface du corps, de l'angle d'attaque et de la vitesse de déplacement" (Molle, 1996). Cette résistance **intensifie les informations extéroceptives** et a une action sur les informations proprioceptives par les efforts qu'elle implique¹. Elle permet de ralentir certains mouvements, comme celui de la chute dans l'eau ou de la marche en avant.

¹ Potel. C, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.168, Edition Eres, 2010

Dans le petit bassin, Joseph monte sur mon dos, j'ai pied, lui ne touche plus le sol. Je commence à imiter l'avion, je tourne de plus en plus vite. Mes variations toniques vont de paire avec mes variations vocales. Je sens qu'il s'accroche de plus en plus fermement à moi, il lutte contre la force centrifuge que je crée. Ses émotions fortes s'expriment par le cri et le rire. Je chute, il tombe avec moi dans l'eau. "Encore !". Je m'exécute, je varie les vitesses, les façons de tomber. Puis, je glisse, je perds réellement mes appuis, on tombe encore tous les deux mais de manière moins contrôlée qu'à l'accoutumé. Il sort de l'eau et me dit "j'ai vraiment eu peur que tu m'écrases là".

Cet exemple montre bien comment le psychomotricien peut faire naître le plaisir du mouvement à partir de son intervention, de son corps tout en s'appuyant sur les qualités du médiateur.

Comme nous l'avons vu, par la pression hydrostatique, l'eau exerce une stimulation constante sur les parties du corps qui sont immergées. Elle permet une meilleure perception des membres, des limites corporelles. La résistance hydrodynamique l'a renforcé. En relaxation aquatique c'est par ce couple résistance-pression qu'un vrai massage de peau peut se faire. L'eau enveloppe, caresse et le massage est d'autant plus dynamique que la vitesse et les déplacements sont variés. Ici, il est question d'une proposition riche sensoriellement pour amener le sujet à ressentir les effets de ce massage sur son corps par une grande sollicitation de la sphère du toucher.

L'eau est donc avant tout une alliée en relaxation aquatique car nous nous servons concrètement des différentes caractéristiques de l'eau pour proposer des expériences sensorielles étayantes.

Et nous rejoignons ici l'idée originelle de Marion Milner pour qui le **"medium malléable"** désigne à la fois le matériau, la matière et le thérapeute¹. Cependant, l'eau en tant que partenaire peut aussi avoir des inconvénients, par rapport aux *échanges thermiques*.

¹ A. Brun., *La médiation thérapeutique dans la psychose infantile*, p.38, Revue Le Carnet PSY (N°162), 2012

1.4 Les échanges thermiques

"Un corps chaud fournit spontanément de la chaleur à un corps froid. Cet échange thermique tend à l'égalisation des températures des deux corps" (loi de diffusion de Fick)¹. Les échanges thermiques sont majorés dans l'eau. Cette température aura donc une plus grande influence sur la dyade activité motrice-relâchement. Le corps a tendance à se refroidir plus vite dans l'eau.

La balnéothérapie (eau à 34°C), est donc un cadre privilégié pour la relaxation aquatique car elle favorise le relâchement musculaire grâce, au niveau physiologique, à une vasodilatation périphérique artérielle.

Or cette année, pendant le groupe, nous étions en piscine municipale, avec une eau aux alentours de 28°C. Par temps froid, les enfants n'oubliaient pas de nous rappeler la tiédeur de l'eau. Le début de la séance prenait très souvent la forme de jeux moteurs, d'activités sensori-motrices. Le temps de la relaxation n'intervient qu'en fin de séance, pour proposer un temps calme, beaucoup plus propice à un abaissement des tensions et de l'excitation engendrées par les jeux dans l'eau. C'est au psychomotricien d'adapter son cadre et de penser son intervention par rapport aux conditions matérielles proposées et notamment celle de la température de l'eau.

A travers les différentes propriétés physiques de l'eau, nous avons pu dégager plusieurs possibilités d'intervention du psychomotricien. A travers l'exemple du schéma corporel nous avons vu que l'eau chamboule toutes nos sensations par rapport au milieu aérien.

Le milieu aquatique offre des opportunités de mouvement, encouragé par le psychomotricien qui n'attend nullement une performance mais bien l'avènement et la prise de conscience du plaisir à fonctionner, du plaisir sensori-moteur. Mais alors pourquoi ce plaisir sensori-moteur est-il si important ?

¹ C. Potel., *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.168, Edition Eres, 2010

2. Le psychomotricien dans l'eau

2.1 Emergence du plaisir sensori-moteur

Si nous reprenons la dynamique du processus de la médiation, le point de départ se situe dans l'émergence d'éprouvés corporels. L'eau stimule tous nos sens et nous émeut de par sa qualité à être un support des sentiments humains.

Pour Bernard Aucouturier *le psychomotricien est le spécialiste qui possède la compétence particulière de faire naître, de mobiliser et de faire évoluer le plaisir sensori-moteur de l'enfant*¹. Il distingue deux types d'activités, celles centrées sur soi et celles centrées sur l'extérieur liées plus étroitement aux stimulations labyrinthiques et vestibulaires comme le saut, l'équilibre, le grimper. **Toutes ces situations ont pour but de favoriser l'introspection.**

Voici quelques exemples utilisés couramment en stage cette année :

- ❖ Les enfants essayant de couler les adultes en début de séance (rituel d'entrée) vient stimuler toniquement le jeu tension (j'essaye de te couler par la force) puis détente (finalement nous tombons souvent avec l'enfant).
- ❖ Debout chacun sur un grand tapis en mousse, les enfants s'amuse à rester le plus longtemps en équilibre. Les vagues, l'intervention des adultes compliquent la tâche et stimulent grandement les sensations vestibulaires et kinesthésiques.
- ❖ En soufflant progressivement, le corps descend dans le bassin et il est possible de venir s'asseoir au fond. Les sensations du souffle (matérialisé par les bulles), d'avoir les poumons vides est une expérience captivante pour les enfants.
- ❖ En immergeant un tissu, et en faisant avancer un enfant vers lui, le tissu vient l'envelopper, stimuler et spécifier les sensations de limites corporelles.
- ❖ L'écoute des différents sons sous l'eau. Le bruit aigu des frites que l'on tord et que l'on entend "dans la tête" et les bruits graves que l'on entend plus "dans le ventre".

Tout ce travail est un préalable indispensable qui fonde en partie notre spécificité d'intervention psychomotrice.

¹ Aucouturier. B, *La pratique psychomotrice : Rééducation et Thérapie*, p.149, Collection Corps Pluriel, 1984, Paris

Cependant un second travail d'élaboration et de mises en mots est nécessaire sans quoi nos propositions pourraient se résumer au simple exercice moteur, mettant alors de côté l'épaisseur subjective du corps. **L'introspection, synonyme de prise de conscience des sensations nous amène dans le champ de la perception.**

2.2 De la sensation vers la perception

Dans l'eau, nous avons une perception de nous même accrue par rapport au milieu aérien grâce à certaines lois physiques et à la richesse sensorielle de ce milieu. Par des activités plus centrées sur soi (par exemple le travail autour du souffle ou de l'écoute des sons sous l'eau), on amène la personne à se recentrer sur elle-même et à porter une attention particulière, une sorte **d'écoute interne**. Le cheminement de la sensation vers la perception permet donc **d'éveiller la conscience corporelle**.

Dans les moments de forte excitation (cris, coups) où la qualité du jeu s'amenuise, nous proposons un temps où chacun des enfants vient s'asseoir sur les genoux d'un adulte. "Pouce, c'est pour reprendre son souffle". En réalité, étant nous même assis "dans l'eau" nous proposons une contenance du dos de l'enfant sur notre poitrine. Le psychomotricien sert concrètement d'arrière plan, concept développé par Geneviève Haag en reprenant les travaux de Grostein. Selon elle, cet "arrière plan" participe à la mise en place d'un sentiment de sécurité de base chez l'enfant.

Dans notre cas, l'enfant est sécurisé car nous **éveillons la conscience d'être contenu corporellement** par l'adulte, la tension redescend et c'est un moment privilégié pour reprendre quelques règles de bases.

Au départ Joseph n'aime pas ces petits interludes calmes proposés par l'adulte, il se débat un peu et finalement reste assis le temps nécessaire en faisant la moue. Plus tard, il pourra par moment de lui-même chercher cette contenance en s'asseyant sur nos jambes quand le jeu commence à le déborder.

Dans cette situation le psychomotricien s'implique corporellement pour apporter les réponses adaptées à l'enfant. Ces réponses sont dans la plupart des cas corporelles, sensorielles et toniques. Ici l'enfant a pu percevoir les effets de cette proposition (sécurité et calme), la comprendre puisque il viendra la redemander de lui-même par moment.

Dans le meilleur des cas, quand l'enfant aura intériorisé l'effet sécurisant de cette contenance physique, il pourra trouver les ressources internes pour s'apaiser seul. L'étape suivant la perception est donc l'intériorisation de cette dernière, on parle de représentation.

2.3 De la perception vers la représentation

Une représentation est une mentalisation d'une image, d'une perception, d'un symbole. Construit dans la relation à l'autre, c'est la possibilité d'évoquer l'objet en son absence, donc sans perception de celui-ci.

C'est par le langage, par les mots que l'on pose sur le vécu du sujet et/ou par les mots prononcés par le sujet qu'émergent les représentations. Dans la clinique psychomotrice, **l'art du commentaire étaye la prise de conscience corporelle**. Il est considéré par Pireyre comme un "**outil thérapeutique**"¹. On attire alors l'attention du patient sur son corps et les phénomènes qui s'y rattachent. La verbalisation est cependant difficile d'accès pour certains patients.

Joseph avance vers un tissu humide que mon maître de stage et moi maintenons à la verticale. Le tissu vient renforcer les sensations de limites corporelles. "Qu'est-ce que ça fait comme sensation ?". Il sort vite du tissu en soupirant un long "pffff", comme mal à l'aise face à cette question.

Certaines situations restent dans le non-dit, c'est au psychomotricien d'en supposer les enjeux. Dans la pratique du commentaire, le psychomotricien peut directement parler du corps de l'enfant.

Nous commençons la relaxation aquatique et Joseph est très tendu. Après quelques propositions, l'état tonique reste identique, lui qui d'habitude montre d'assez bonnes capacités de relâchement. "Je te sens tout tendu, au niveau des bras et des jambes". Son regard semble témoigner de l'incompréhension vis-à-vis de cette remarque. Je mobilise sa jambe et dis "tu vois, là elle ne peut même pas se plier, c'est ça être tendu, dur".

¹ Pireyre. W, *Clinique de l'image du corps*, p. 180, Paris, Edition Dunod, 2011

Dans cette vignette clinique, nous essayons de créer du lien entre les sensations corporelles, l'état tonique et l'émotion sous-jacente. Il est question d'une (re)mise en lien d'un éprouvé corporel avec la sphère psychique. Pour Villetard et Thomas, cela permettrait au sujet *"d'accéder à une représentation de ce qu'il vit"*¹.

Nous pouvons faire ici référence au concept de la fonction alpha de Wilfried Bion. Dans cette théorie, l'élément bêta, qui est un obstacle à la pensée, de l'ordre du désordre, s'oppose à la pensée que l'écran d'élément alpha recueille, contient et transforme en éléments bons à penser donc pensables. Ainsi l'appareil à penser les pensées s'organise. Pour Bion, cet appareil c'est la mère, elle absorbe les éléments bêta venant du bébé, les convertit en éléments alpha, plus supportables. Bion parle de détoxification. Cette dernière passe par les activités de maternage et de parole. Ainsi la relation mère-enfant peut être appréhendée sous des termes de contenance et de pare-excitation. **Le psychomotricien assure à son tour ces fonctions pour étayer de la pensée sur du vécu corporel.** Cet effort de mise en mots, de réflexion et d'analyse doit être intégré à notre pratique sans quoi *"une activité perd sa qualité de médiation thérapeutique"*².

Le psychomotricien s'implique corporellement à travers toutes ses propositions. Il est difficile d'imaginer un psychomotricien hors de l'eau demandant à l'enfant de faire telle ou telle activité. C'est un partenaire de jeu symbolique dans la mesure où son intervention et sa réflexion aident l'enfant à cheminer vers la représentation, la symbolisation. En s'impliquant de la sorte, il peut porter une écoute toute particulière à sa sphère tonique et à celle de l'enfant, ce qui lui permettra d'ajuster ses propositions. Cette compréhension fine est une des bases du travail d'élaboration. Par ailleurs, il est aussi garant de la loi et de la sécurité, car même si l'eau est un milieu fascinant et rempli de possibilités pour l'accompagnement de nos patients, il reste possiblement générateur de peurs et d'inquiétudes. Sans cet ajustement permanent et cette écoute particulière l'eau peut très vite devenir un handicap et un frein à notre travail. C'est donc au psychomotricien de rendre l'eau opérante.

¹ Villetard. L & Thomas.Y., *L'eau et moi, l'eau émoi*, Thérapie psychomotrice, n°120, 1999

² Potel. C, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.29, Edition Eres, 2010

III. La relaxation aquatique

A/ LA RELAXATION

"Le moment le plus important pour se relaxer est quand vous n'avez pas le temps de le faire"¹.

1. Définitions

Pour le Larousse, deux définitions sont nécessaires pour expliquer au mieux la relaxation. La première suggère que c'est une *"détente physique et mentale résultant d'une diminution du tonus musculaire et de la tension nerveuse."*² Dans cette courte définition nous pouvons déjà entrevoir les effets sur **la sphère physique et psychique** ainsi que la place du tonus musculaire dans la relaxation.

La deuxième définition l'envisage comme *"une méthode visant à obtenir cette détente par le contrôle conscient du tonus physique et mental afin d'apaiser les tensions internes et de consolider l'équilibre mental du sujet."*³ Qui détient alors cette méthode ? Est-elle l'apanage d'une seule profession ? Les psychomotriciens ? Les relaxologues ? Les psychologues ? Pour mieux saisir la réalité contemporaine, un détour historique est nécessaire.

¹ Citation anonyme. Dans notre société, où nous sommes globalement surmenés et sur-stimulés, combien de temps accordons nous aux réelles activités réparatrices pour l'organisme : sommeil, massage, détente ? « *Le temps, ce bien précieux que nous a volé la société moderne* » dit Gilles Lartigot dans son livre Eat, Chronique d'un fauve dans la jungle alimentaire

² www.larousse.com

³ www.larousse.com

2. Un bref historique

Si la relaxation peut-être définie comme la recherche d'un état de détente, les pratiques qui répondent à cette quête sont très anciennes. Même si le yoga ou la méditation connaissent un véritable engouement dans notre monde occidental actuel, elles représentent des coutumes ancestrales dans le monde oriental. Dans la Grèce Antique déjà, nous pouvons trouver la pratique des bains chauds dans les thermes ou encore les sommeils du temple.

Il faut attendre la première moitié du XX^{ème} siècle pour que la relaxation soit considérée comme une pratique thérapeutique. Schulz, médecin allemand, élabore sa technique de relaxation, « le training autogène », dans un livre du même nom en 1932. Quelques années plus tard, en 1939, de l'autre côté de l'Atlantique, aux Etats-Unis, un médecin du nom de Jacobson codifie lui aussi sa technique et la publie dans « la relaxation progressive »¹. Même si ces deux méthodes apparaissent dans le même temps, les tenants et les aboutissants diffèrent fondamentalement.

Jacobson s'appuie sur une vision physiologique, neuromusculaire. Il part des mesures des tensions musculaires (avec l'électromyogramme), qu'il met en lien avec les états émotionnels pour mettre en place sa relaxation dite progressive. Elle repose sur le principe de l'influence du contrôle somatique sur la réponse psychique, le relâchement musculaire aboutit à la détente mentale.

Le training autogène de Schulz s'inspire de l'hypnose, de la suggestion et de la psychanalyse. Les cures psychanalytiques ayant des origines communes avec la suggestion, les psychothérapies et les relaxations dites thérapeutiques sont liées historiquement. Beaucoup de techniques de relaxation créées depuis, dérivent de ces deux méthodes.

En 1959, Julian de Ajuriaguerra et Giselle Soubiran publient un article fondateur dans *La psychiatrie de l'enfant* intitulé « Indications et techniques de rééducation psychomotrice en psychiatrie infantile ».

¹ Les deux méthodes sont élaborées sur plusieurs années. Les dates indiquées concernent la parution de leur livre respectif.

Cet écrit établit les fondements et les résultats de leurs travaux de recherche effectués pendant plus d'une décennie¹. Il constitue une charte qui définit l'organisation psychomotrice, les troubles psychomoteurs, leur classification, leur évaluation ainsi que leur traitement. Considéré par Fabien Joly comme "*le texte inaugural de la psychomotricité*"², cette charte intègre la relaxation dans la thérapie psychomotrice. Ces deux auteurs, considérés comme les pères fondateurs de la psychomotricité, élaboreront chacun leur propre technique de relaxation.

La "rééducation psychotonique" de Julian de Ajuriaguerra est une technique de relaxation psychothérapeutique d'inspiration analytique. L'objectif se situe autant dans la relation à autrui que dans l'apprentissage et l'expérience de la détente musculaire.

Gisèle Soubiran nommera sa relaxation « relaxation psychosomatique G.B. Soubiran » pour les adultes et « relaxation psychomotrice » pour les enfants.

La relaxation prend donc une place primordiale dès la naissance de la profession de psychomotricien. Les écoles créées par Gisèle Soubiran à Paris puis Nice et Bordeaux portent le nom évocateur d'institut supérieur de rééducation psychomotrice et de relaxation psychosomatique (ISRP). La pratique de la relaxation fait partie intégrante de notre identité professionnelle. A l'Institut de Formation en Psychomotricité de Bordeaux, des cours pratiques de relaxation sont enseignés en seconde année de formation. Les étudiants sont ainsi sensibilisés aux différentes méthodes comme Jacobson, l'induction verbale, la relaxation coréenne etc.

Cet historique nous a permis de remettre dans son contexte l'apparition des relaxations dites thérapeutiques ainsi que leur place dans l'émergence de la profession de psychomotricien. Historiquement, nous sommes donc très liés à la pratique de la relaxation. Elle figure dans les compétences et attributions du psychomotricien de notre décret d'acte du 6 mai 1988 et ce, dès le premier article³.

¹ Joly. F & Labes. G, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, vol. 1, Paris, Edition Du Papyrus, 2009

² Ibid. p. 17

³ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006066735&dateTexte=20040807>

Aujourd'hui, elle reste un des actes les plus répandus dans notre profession. C'est une pratique régulière pour près de 74% de psychomotriciens¹ !

3. Quelques effets physiologiques de la relaxation

La relaxation est une technique psychocorporelle, ses effets touchent donc autant la sphère psychique que corporelle.

3.1 Au niveau des hémisphères cérébraux

"Nous sommes inhumains à force d'intelligence, nous ne ressentons pas assez et nous pensons beaucoup trop."²

Les deux hémisphères cérébraux ne sont pas identiques. Chacun possède des habilités propres. On parle de cerveau gauche et de cerveau droit. Cela fait plus de deux siècles que la communauté scientifique s'intéresse à l'asymétrie fonctionnelle de notre cortex cérébral.

Le premier à penser que chaque hémisphère possédait une conscience propre fut Meinard Simon Du Pui. En 1780, il qualifia l'être humain "d'homme duplex". Même s'ils sont séparés et différents, le corps calleux assure un véritable pont et donc un travail en coopération, en synergie des deux hémisphères.

Cependant, quand la chirurgie les sépare (scission du corps calleux), les deux hémisphères se comportent au contraire comme deux cerveaux indépendants dotés chacun d'une personnalité propre ; un peu comme Dr Jekyll et Mr Hyde.

De manière générale, **notre hémisphère droit fonctionne comme un "multiprocesseur"**. Nos différents systèmes sensoriels transmettent à notre cerveau des flux de données concomitants mais indépendants les unes des autres.

¹ Cours de PACES, « Le bilan psychomoteur », par Denis Grabot, directeur de l'IFP de Bordeaux

² Extrait du discours (en version française) de Charlie Chaplin dans le rôle du barbier juif, extrait du film de Charlie Chaplin "Le Dictateur" réalisé en 1939.

Par exemple faites goûter un citron à un jeune enfant il dira « ça pique », l'adulte répondra « c'est un citron ». Nous sommes parfois déconnectés de nos **propres** sensations. Dans la même lignée, Hegel dira que quand l'animal rencontre la chose, il la mange. L'Homme, lui, la nomme.

Notre hémisphère droit réalise à chaque instant une sorte de synthèse qui nous offre une vue d'ensemble du moment présent. Du point de vue de l'hémisphère droit, il n'existe pas d'autre temps que le présent. Chaque instant fourmille d'une multitude de sensations. C'est cet hémisphère droit qui nous rend capables de saisir l'infinie richesse de "l'ici et maintenant". En l'absence de règles définissant une unique manière de faire, notre hémisphère droit se sent libre de se fier à son intuition en explorant les possibilités créatrices que nous offre chaque instant. Il est par nature spontané, insouciant et imaginatif. Il encourage nos penchants artistiques.

Notre hémisphère gauche traite l'information d'une manière tout à fait différente. Il rattache les uns aux autres les instants riches de sensations dont nous prenons conscience dans notre hémisphère droit. Il ne cesse de comparer les particularités de tel événement donné à celles du précédent. Il nous donne une idée du passé, du présent et du futur. L'hémisphère gauche s'attache aux détails. Il contient notre centre du langage (pour 85% des droitiers et 60% des gauchers.), et a donc recours aux mots pour décrire, définir, qualifier, cataloguer à peu près tout et n'importe quoi. C'est ce centre du langage qui nous parle sans arrêt "dans notre tête". Considéré comme rationnel et scientifique, les études universitaires lui conviennent à merveille.¹

En relaxation, le psychomotricien encourage le patient à se centrer sur son corps, à se concentrer sur ses sensations corporelles comme par exemple, sur les points d'appui de son corps avec le sol, sur une partie du corps en particulier (méthode Jacobson), ou sur sa respiration.

En piscine, nous proposons souvent un exercice de respiration autour de l'expiration. Dans l'eau, quand nous expirons longtemps, nous descendons petit à petit pour venir nous asseoir dans le fond du bassin. L'air absent de nos poumons, n'assure plus sa fonction de flottaison, nous pouvons alors rester tranquilles au fond de l'eau. La peur de manquer d'air chez les enfants, nécessite une présence proche de l'adulte, de donner la main pour descendre ensemble et mettre en confiance. La conscience de notre respiration, symbolisée par les bulles sous l'eau, la confiance à l'autre dans la descente progressive sont à l'œuvre ici.

¹ Docteur J.B Taylor, *Voyage au-delà de mon cerveau*, pp. 38- 43, Edition J'ai Lu, 2008

Nous pouvons aussi faire appel à des images (méthode d'induction verbale). En faisant cela, nous demandons donc au patient de prêter attention aux sensations dans l'instant présent. Toutes ces facultés permettent d'activer le cerveau droit, de rétablir un lien et un équilibre entre les deux hémisphères. Les sensations sont parfois difficiles d'accès pour certaines personnes "trop dans le cérébral". Les sensations sont parfois tombées en mésestime. « *Le passage de la mère au père caractérise une victoire de l'esprit sur la vie sensorielle, donc un progrès de la civilisation* »¹. Sigmund Freud accentue clairement l'opposition entre le royaume de l'intellect et « l'activité subalterne » du domaine de la sensorialité. Or le bébé se construit dans la sensorialité. Elle constitue souvent le point de départ des propositions en psychomotricité où une grande place est donnée au tonus musculaire.

3.2 Au niveau tonique

Le tonus musculaire est selon Müller « *la tension légère à laquelle se trouve normalement soumis tout muscle squelettique à l'état de repos et qui disparaît après section du nerf moteur* »². Il est lié au système réticulaire. Ce dernier met en relation les différentes aires cérébrales et gère les états de veille et de sommeil. Ce qui explique qu'en état de relaxation, la vigilance du sujet s'abaisse, la détente musculaire s'installe peu à peu, des ondes cérébrales de type alpha sont émises, le relâchement est corrélé à l'abaissement progressif de l'état de vigilance.

Un professeur en psychiatrie, pratiquant la relaxation auprès de patients présentant des addictions aux drogues nous a relaté le témoignage d'un patient comparant l'état de relaxation qu'il venait de vivre à l'état quand il était « stone ». La relaxation est une détente **consciente et psychocorporelle**.

La détente musculaire, l'abaissement du tonus semble être le dénominateur commun de nombre de techniques de relaxation. Or, pour arriver à se détendre, il faut être capable d'écouter son corps, de percevoir les tensions déjà présentes.

¹ Freud. S, *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, p. 213, Paris, Gallimard, 1986

² Paillard. J., *Tonus, posture et mouvement*, in KAYSER C., *Physiologie*, Tome III, 3eme édition, Paris, Flammarion, 1976

La méthode Jacobson répond à cette problématique dans la constitution même de la séance. En encourageant **une tension musculaire supplémentaire**, le sujet peut percevoir la différence tendu-détendu, sans que le relâchement soit profond et global. La modulation de la tonicité de la personne pourra entraîner des réaménagements psychiques. L'hypertonie n'est pas un symptôme à éradiquer, il est parfois constitutif du sujet. S'il fait symptôme, il peut être une création du sujet, une manière de se défendre. Le symptôme est parfois la béquille sur laquelle on s'appuie. De manière générale, nous pouvons par ailleurs expérimenter une hypertonie agréable dans les moments de désir, de plaisir, d'excitation, dans l'action, dans les activités plaisantes. Par conséquent c'est un état que l'on peut enrichir et moduler grâce au **dialogue tonique**.

En relaxation aquatique, pendant l'essentiel des mobilisations proposées aux deux enfants suivis, une certaine hypertonie de l'axe est ressentie, surtout dans la main du porteur au niveau de la nuque. Le relâché complet n'est pas l'objectif. Un lâcher prise global est trop difficile.

Pourtant une certaine détente des membres est possible, la situation de portage de l'eau et du psychomotricien vient enrichir le bain sensoriel et tonique de cette relaxation.

Henri Wallon, à travers ce qu'il nomme le **dialogue tonique**¹, est le premier à considérer le tonus comme constitutif de la relation intersubjective naissante entre le nourrisson et la figure maternelle. Dès les premiers temps de vie, **le bébé va entrer en communication par ses états toniques**. Le tonus du bébé, est le premier organe de communication, et vient témoigner de la vie émotionnelle de ce dernier. En situation de pleurs, de crise, la figure maternelle vient apporter une réponse calmante en prenant le bébé dans ses bras, en le berçant et en commentant ce qu'elle ressent de ses états toniques : « tiens tu as l'air tout tendu et énervé, je suis là pour toi etc ». Le bébé, dans les premiers temps de sa vie, pourra alors expérimenter une modulation de son tonus par la relation à un autre, selon un premier couple antithétique : l'hypertonie d'appel et l'hypotonie de satisfaction (De Ajuriaguerra).

¹ Durand De Bousingen R., *La relaxation*, collection «que sais-je ? », p.15-18, sixième édition, Paris,P.U.F., 1980

En relaxation, le thérapeute se doit d'être particulièrement attentif à l'état tonique du patient, reflet de l'organisation de sa vie émotionnelle. Par les techniques de relaxation, **une modulation de l'état tonique est possible**, permettant une intégration tonico-émotionnelle. Le patient est d'abord encouragé à écouter son corps mais aussi d'en livrer un ressenti à posteriori. Cette verbalisation, quand elle est possible, a une valeur thérapeutique, selon le modèle sensation-perception-représentation précédemment exposé. En relaxation, le corps est placé au centre des préoccupations, on l'écoute, on en prend soin et on en parle, **le patient peut vivre une expérience corporelle gratifiante en relation à l'autre**, selon un modèle analogue au dialogue tonique.

En conclusion, j'aimerais souligner que même si ces techniques ne sont pas l'exclusivité des psychomotriciens, notre place est légitime de par l'historique et de par notre formation pour les mettre en œuvre avec efficacité, *"de la détente de confort à la psychothérapie à médiation corporelle."*¹ En effet, en fonction du contexte, qu'il soit préventif, thérapeutique ou éducatif, en fonction de la pathologie et de l'âge de la personne, le psychomotricien pourra ajuster son projet, à partir d'éléments recueillis au préalable. Les différentes méthodes existantes nous permettent donc de nous adapter, de réfléchir aux propositions les plus pertinentes pour les personnes rencontrées, renforçant ainsi notre cadre de travail. Parmi les méthodes à disposition du psychomotricien la relaxation aquatique a toute sa place, nous allons voir pourquoi.

B/ LA RELAXATION AQUATIQUE

C'est lors de mon stage en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile que j'ai pu expérimenter la relaxation aquatique, pendant le groupe "piscine", avec deux enfants, et mon maître de stage. Si elle ne représente qu'un petit moment de cet atelier, elle reste une indication principale de prise en charge pour ce groupe. En quoi consiste-elle concrètement ? Quels présupposés théoriques met-elle en jeu ? Qu'est ce que cette proposition peut apporter aux enfants suivis ? C'est les différentes questions qui me guident dans la rédaction de cette partie.

¹ Revue *Evolutions Psychomotrices, Glossaire de psychomotricité*, p. 44, Vol. 24-n°95-2012

1. Principe

Catherine Potel définit la relaxation aquatique comme une "*relaxation dynamique puisque en mouvement, qui utilise deux types de porté : le soutien du relaxateur, et le portage de l'eau. Elle met en relation deux personnes : (...) [le] porteur, et (...) le relaxant*"¹. Il existe deux types de relaxation aquatique, en position dorsale ou ventrale. En position ventrale, la face est immergée, ce qui demande au relaxant d'être suffisamment à l'aise avec sa respiration.

Pendant l'atelier, seule la position dorsale est proposée. La position ventrale, avec la face sous l'eau est encore trop source d'angoisse.

Dans la position dorsale, le relaxant est allongé sur le dos, sur l'eau, les mains du porteur viennent soutenir l'axe de la personne, c'est-à-dire au niveau du bassin (sacrum) et/ou seulement au niveau de la nuque ou de la tête. Le porteur se déplace en reculant et créer ainsi un courant d'eau qui va avoir "*des effets de massage et d'enveloppement favorisant la détente musculaire*"².

Selon Catherine Potel, "*l'image la plus proche pour rendre compte de la sensation donnée par cette situation de portage serait celle d'un corps algue*"³.

L'algue est effectivement une image parlante. On imagine un corps se laissant porter au gré des mouvements proposés par le relaxateur. Cependant, avec les deux enfants que j'ai pu rencontrer, le relâchement n'est pas présent d'emblée. Par exemple au début d'une relaxation, les jambes de Joseph sont pliées (mollets dans l'eau). Je propose différentes vitesses de déplacement, des virages, ces jambes ne suivent pas le mouvement, elles font résistance, comme un gouvernail. Je lui en fait part, j'en appelle à l'image du corps posé sur le lit pour que "tout le corps soit bien allongé"... Quelques instants plus tard, ses jambes se laissent peu à peu flotter. Dans les virages, ses jambes épousent un mouvement courbe, synonyme d'un relâchement possible.

¹ Potel. C, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.70, Edition Eres, 2009

² Ibid.

³ Ibid.

Maintenant que le décor est posé, que se passe t'il réellement pour le porteur et le relaxant ? Qu'est-ce qui est en jeu?

- Pour le porteur : Très proche corporellement du relaxant, il se situe dans la sphère intime selon le concept de proxémie de Hall impliquant une *"grande implication [corporelle] et un échange sensoriel élevé"*¹. Il est attentif aux états toniques qu'il peut ressentir par le toucher mais aussi par le regard. La relaxation est donc un moment d'échange qui correspond à un **dialogue tonique**.

2. Dialogue tonico-émotionnel

C'est Julian de Ajuriaguerra, qui, se basant sur les travaux de Henri Wallon liant tonus et émotion, publie un article dans le magazine *Enfance*, dans lequel il explique la définition de dialogue tonique. Il décrit l'évolution des échanges entre la mère et l'enfant liée au développement posturo cinétique du nourrisson. Cette évolution engendre des réactions d'équilibration entraînant de part et d'autre des manifestations émotionnelles qui constituent une base d'échanges entre la mère et l'enfant. Ajuriaguerra souligne la précision de cette notion de dialogue tonique. « *Ce que j'appelle dialogue tonique est assez précis. Cette notion correspond au processus d'assimilation, et surtout d'accommodation, entre le corps de la mère et le corps de l'enfant ; l'enfant tenu dans les bras de la mère est palpitant très précocement dans un échange permanent avec des postures maternelles ; par sa mobilité, il cherche son confort dans les bras qui le maintiennent. Maintenir ne veut pas dire état fixe de maintien mais accommodation réciproque.* »²

Concrètement, le dialogue tonique est le premier mode de communication entre la mère et son enfant bien avant que le langage apparaisse. Cette communication a pour substrat le tonus des protagonistes. L'hypertonie et l'hypotonie sont des moyens d'échange et de communication privilégiés.

¹ http://www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com_content&task=view&id=141&Itemid=44

² Ajuriaguerra (De) J. « Organisation neuropsychologique de certains fonctionnements : des mouvements spontanés au dialogue tonico-postural et aux modes précoces de communication » in *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, Volume 3, Papyrus, 2010, p 314

La mère s'adapte au tonus de l'enfant qui lui communique ainsi ses émotions. Ce dernier peut changer de posture pour trouver une sensation de bien être ou pour trouver des formes de régulation auprès de la mère qui écoute et qui accompagne cette recherche de confort et s'ajuste en conséquence. Le bébé peut, lui aussi, réagir à un changement de posture de sa mère, et s'adapter à son tour : le corps de la mère et le corps de l'enfant s'accommodent en permanence.

La formation et la pratique corporelle du psychomotricien lui permettent d'affiner ses perceptions, l'attention qu'il porte à lui-même et à l'autre. Ainsi, il peut donner sens au dialogue tonico-émotionnel dans lequel il est impliqué avec le patient.

Le dialogue tonique que représente la relaxation aquatique correspond à une relation d'implication du psychomotricien dans un langage dit archaïque car précédent le langage, où l'écoute et la disponibilité corporelle sont absolument nécessaires.

Nous proposons parfois une relaxation aquatique dans le grand bassin (profondeur 1m80) par indisponibilité du petit (profondeur 1m20). Soit j'ai pied et je suis immergé entièrement, soit je nage sans avoir pied.

Dans ces conditions, et sans afférences au niveau plantaire, je n'ai plus autant de disponibilité et de sensibilité pour écouter et recevoir. La relaxation est à mon sens appauvrie par les dispositions matérielles. Est-ce que je suis réellement présent dans un dialogue avec l'enfant ? Est-ce que n'étant moi-même pas très à l'aise j'induis des tensions chez l'enfant ?

Pour J. de Ajuriaguerra, le dialogue tonico-émotionnel serait le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre. Alors, pour aider la personne à accéder à un état de détente, il faut être soi-même confortablement installé et à l'aise dans la proposition. Portant le patient, **c'est à partir de notre posture** qu'il pourra se sentir en sécurité et dans une position de confort.

Le psychomotricien est sensible aux états toniques qu'il peut observer par le regard mais aussi sentir à partir des mains qui soutiennent. **La qualité du toucher influence la qualité de l'implication relationnelle.** Le toucher peut vite "*devenir intrusif, excitant, inhibant, paralysant*"¹. Dans cette proposition, le toucher doit soutenir et porter sans tenir ou agripper. Nos mains **reçoivent et transmettent** des tensions, des affects, des intentions etc.

En conclusion, le dialogue tonico-émotionnel constitue un support privilégié de relation et apporte aux deux protagonistes des éprouvés corporels qui seront à la base d'un travail d'élaboration.

Dans ce dialogue tonique que se passe t'il pour le relaxant ?

- Pour le relaxant : Il est invité à s'allonger sur l'eau pour un moment calme, il est porté par l'eau et par le psychomotricien.

Cette question de portage m'amène naturellement à évoquer le concept de holding de Donald Woods Winnicott.

3. Le holding, une question de portage

Selon Winnicott, dans les premiers moments de vie du nouveau-né, la mère fait preuve d'un dévouement absolu à son bébé, ce que Winnicott nomme « préoccupation maternelle primaire ». Cet état, commence durant la grossesse et se poursuit quelques semaines après l'accouchement. Si la mère est « **suffisamment bonne** », elle permet à son nouveau-né d'accéder au « **sentiment continu d'exister** ». Les carences maternelles, dues à une dépression ou à une indisponibilité psychique viennent interrompre « la continuité d'être ». Winnicott définit trois fonctions maternelles, indispensables pour le bon développement de l'enfant : **le holding, le handling, l'object-presenting.**

¹ Potel C. *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.69, Edition Eres, 2009

- Le « holding » correspond au portage physique et psychique du bébé.
- Le « handling » est la manière d'être concrètement en contact avec le bébé, dans les soins de maternage.
- « L'objet presenting » renvoi à la manière dont la mère propose le monde à l'enfant. C'est la capacité de la mère à mettre à disposition de l'enfant l'objet, en particulier le sein, pour lui permettre d'avoir l'impression de l'avoir créé et d'avoir cette illusion de toute puissance.

Le « holding » assure une fonction de protection contre toutes les expériences angoissantes qui sont ressenties par l'enfant au niveau physiologique, sensoriel ou au niveau du vécu psychique du corps. Ce processus d'intégration conduit l'enfant à un état d'unité corporelle et psychique. Grâce au "sentiment continu d'exister" qu'il procure, le holding joue donc un rôle primordial dans le processus d'individuation du bébé.

La relaxation aquatique est une proposition de portage, elle représente **une forme concrète de holding**. Elle serait donc l'occasion pour le patient d'éprouver une continuité d'être, en relation avec le psychomotricien. Ce moyen de sentir un corps contenu s'appuie surtout sur des sensations corporelles liées au massage de l'eau. Par son massage permanent sur notre corps, l'eau vient favoriser les sensations de peau et donc de limites corporelles. Catherine Potel rappelle que ***"les sensations de peau sont au premier plan dans cet enveloppement de l'eau"***¹. Ces limites corporelles sont en lien direct avec le sentiment d'être contenu dans son propre corps et c'est en cela que nous pouvons parler de holding de l'eau. Ce holding est dans le contexte de la relaxation aquatique dépendant de la présence du psychomotricien. Par le portage de ce dernier et de l'eau, nous pouvons donc parler de **double holding**.

Le rôle primordial de la peau comme possible source de contenance chez l'enfant trouve un écho tout particulier chez Didier Anzieu et son concept de « Moi-Peau »

¹ Potel C, *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, p.53, Edition Eres, 2009

4. Le « Moi-Peau »

4.1 Définition

Didier Anzieu définit son concept comme une « *figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps.* »¹

« A partir de la surface du corps » fait référence à la peau et la situe comme point de départ de la constitution de l'appareil psychique et de ses principales fonctions. **Pour Anzieu, les fonctions du Moi-Peau, s'étayent sur les fonctions biologiques de la peau.** Pour chacune des fonctions de la peau, il essaie de faire un parallèle avec les fonctions du Moi.

Il fonde clairement son concept sur une pensée freudienne selon laquelle « *toute fonction psychique se développe par appui sur une fonction corporelle dont elle transpose le fonctionnement sur le plan mental* »². **Cette liaison entre un versant corporel et un versant psychique** intéresse particulièrement les psychomotriciens.

Nous allons maintenant voir comment Anzieu replace les sensations corporelles notamment tactiles au centre du développement psychique de l'enfant.

4.2 Postulat et fonctions du Moi-Peau

Didier Anzieu prend le contexte du nourrissage du bébé et met en exergue trois types d'expériences synergiques. Elles regroupent l'expérience du contact différenciateur par le mamelon dans la bouche, il parle d'incorporation. Dans le même temps, le nourrissage produit un effet de satiété, de réplétion créant une sensation d'un centre de gravité, d'être plein, d'être bien.

¹ Anzieu D, *Le Moi-peau*, p. 61, Edition Dunod, 1995

² Ibid. p. 119

Enfin, ces conduites de nourrissage sont prises dans d'importantes stimulations tactiles par le fait d'être tenu, porté et serré contre le corps de la mère, le tout dans un bain de parole, d'odeurs. Ces expériences conduisent le bébé à différencier une surface comportant une face interne et une face externe, un dehors-dedans, et un volume dans lequel il se sent baigné¹.

C'est donc dans les expériences sensorielles de contact corps à corps avec la mère, dans une relation sécurisante, que le bébé acquiert la perception de la peau comme une surface.

Les différentes fonctions du Moi-Peau ont évolué au fur et à mesure de ses travaux, nous pouvons en citer huit : fonction de maintenance du psychisme, de contenance, de pare-excitation (ou constance), d'individuation, d'inter-sensorialité, soutien de l'excitation sexuelle, de décharge libidinale, d'inscription des traces sensorielles tactiles. Je propose de développer les deux premières fonctions, pour leurs liens avec la relaxation aquatique et les travaux de Winnicott précédemment cités.

4.3 La fonction de maintenance

La peau réalise une fonction de soutien du squelette et des muscles. « *De même le Moi-Peau remplit une fonction de maintenance du psychisme* »²

Le psychisme de l'enfant, a besoin, pour se développer, d'un substrat corporel qui se trouve être le portage de la mère. Pour Anzieu « *la fonction psychique se développe par intériorisation du holding maternel.* »³ Une importance accrue est donc donnée aux mains de la mère qui portent et soutiennent le corps du bébé dans « un état d'unité et de solidité ». Quand ce portage est intériorisé ils maintient « *le psychisme en état de fonctionner* »⁴.

¹ Ciccone. A., *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques*, Cahiers de psychologie clinique 2001/2 (n° 17), p. 81

² D Anzieu., *Le Moi-peau*, p. 121, Edition Dunod, 1995

³ Ibid.

⁴ Ibid.

4.4 La fonction de contenance

« *La peau recouvre la surface entière du corps* »¹. En ce sens elle fait le tour, elle contient tout notre corps. Le Moi-Peau assure une fonction contenante. Selon Anzieu, cette fonction est exercée principalement par le *handling maternel*. Par les soins du corps et le portage, la sensation de la peau comme sac est éveillée. Les sensations de peau, fortement stimulées dans le bain interactif avec la figure maternelle, permettent à l'enfant de se sentir littéralement puis symboliquement « bien dans sa peau »

Dans un vocabulaire plus psychomoteur, c'est la question des limites corporelles qui est énoncée. Sans ces limites corporelles qui viennent le contenir, le sujet est aux prises à deux formes d'angoisses selon Anzieu. Sans aucun contenant, celui-ci est soumis à des pulsions permanentes, « *non identifiables, non apaisables* ». Le contenant n'existe pas, il s'enveloppe alors dans la souffrance. La deuxième angoisse concerne un contenant troué, c'est un « *Moi-Peau passoire* », les pensées sont difficilement conservées, elles fuient. C'est l'angoisse d'avoir un intérieur qui se vide. Ces angoisses, conséquences d'un Moi-Peau défaillant me permettent une légère digression à propos des travaux de Esther Bick et son concept de "seconde-peau".

4.5 Esther Bick et la fonction psychique de la peau

Dans son court article « L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces »², Esther Bick montre la nécessité pour le bébé, de connaître l'expérience d'un objet contenant pour qu'il puisse s'y identifier et se sentir suffisamment contenu dans sa propre peau. Cet objet serait le sein dans la bouche du bébé, accompagné du portage, de l'odeur et de la voix familière de la mère. Le nourrissage représente l'expérience prototypique du rassemblement à l'intérieur d'une peau. C'est ainsi que Esther Bick décrit la formation de seconde-peau, substitut d'un contenant-peau défaillant.

¹ D Anzieu., *Le Moi-peau*, p. 124, Edition Dunod, 1995

² Harris M., Bick E., *Les Écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, p135-138, 1987, trad. fr., Larmor-Plage, Éditions du Hublot, 1998.

Cette seconde peau serait de nature musculaire et/ou tonique, le raidissement du corps ou l'agitation permanente protégerait le bébé contre de violentes angoisses.

Cette agitation et ces angoisses se retrouvent dans la clinique des enfants présentant des troubles du comportement. L'enfant agité nous montre une motricité continue, parfois sans but, et qui n'accéderait pas à forme de contenance. Pour Aristote, *"la vie est dans le mouvement"*¹. Pour ces enfants la vie n'est que dans le mouvement. Attendre ou ne rien faire est bien trop angoissant. Leur sécurité interne est insuffisante pour supporter l'attente. Par leurs mouvements ils comblent le vide. Il n'y a pas de répit possible, le mouvement permet de réactiver une certaine forme de contenance et de vie. Sans mouvement, la mort pour ces enfants ? C'est ce que souligne Jean Bergès pour qui l'enfant hyper-agité "bouge parce que tant qu'il bouge [il] n'est pas mort"².

4.6 Critique et conclusion du Moi-Peau

Dans la conception de Bick, la peau est utilisée dans une vision plus métaphorique. Il s'agit « d'être bien dans sa peau ». Le concept d'Anzieu est considéré par Albert Ciccone comme trop analogiste dans la mesure où les liens entre fonction de peau et fonction psychique sont trop directs. Selon Ciccone, cette peau n'est pas celle de « *l'anatomiste ou du dermatologue* »³, mettant ainsi plus à l'écart le substrat corporel. Or, Ciccone, psychanalyste de formation, vient proposer une critique selon le modèle qu'il connaît, celui de la cure analytique où le corps du patient est aussi mis à distance.

Ce concept de Moi-Peau est en effet discutable, Didier Anzieu lui-même en avait conscience car selon lui *"l'inventaire de ces fonction (du Moi-Peau), (...) reste ouvert"*⁴. Il a notamment décrit une fonction toxique et une fonction d'autodestruction de la peau qu'il a ensuite retiré de la liste.

¹ Aristote cité par A. Scopenhauer dans *Aphorisme sur la sagesse dans la vie*

² Bergès. J, Lettre du *GRAPE*, revue de l'enfance et de l'adolescence, n° 43, Toulouse, érès.

³ Ciccone. A., *Conférence 15^e Journée d'Etude de l'ARAGP*, Lyon, 2001

⁴ D Anzieu., *Le Moi-peau*, p. 121, Edition Dunod, 1995

Ce concept de Moi-Peau **place l'expérience tactile concrète au premier plan du développement du psychisme du jeune enfant**. Dans cette expérience, le bébé fait l'expérience de sa peau, il a conscience de ses limites. Le Moi-Peau transforme cette expérience *tangible* de contenance, dans le sens "*qu'on connaît par le toucher*"¹, en représentation symbolique d'un contenant.

Le bébé acquiert une sécurité de base en son environnement et en sa propre intégrité corporelle et psychique. C'est donc de l'intériorisation d'un objet interne contenant que dépend le bon développement psychomoteur de l'enfant.

Reprécisons que dans la relaxation aquatique les sensations de peau sont constantes et fortes dans la mesure où le patient est porté et est invité à se recentrer sur ses sensations corporelles.

Le holding faisant appel à l'image de la mère qui porte son enfant, l'élément régressif qu'est l'eau en lien avec sa symbolique, le bain sensoriel que procure la relaxation aquatique, ces éléments mis bout à bout peuvent donner l'impression que nous demandons au sujet de revenir à un état archaïque, dominé uniquement par les sensations. Je propose maintenant d'aborder le concept de régression pour mieux comprendre si la relaxation est une proposition seulement régressive, teintée d'une certaine nostalgie pour ce temps premier de vie, où nous nous laissons porter par les eaux maternelles puis par les bras de nos parents une fois venus au monde.

5. La relaxation aquatique, une proposition régressive ou dynamisante ?

5.1 La régression dans la théorie psychanalytique

Le terme de régression a été utilisé par Sigmund Freud, notamment à propos du rêve pour expliquer trois processus différents de par leur nature² :

¹ www.larousse.com

² Dictionnaire de la psychanalyse, Edition Albin Michel, p. 725

- 1) **régression temporelle** qui est un retour à des désirs, des sentiments et des attitudes infantiles
- 2) **régression formelle** correspondant à un mode de pensée coupant avec les cadres logiques de la pensée en état de veille
- 3) **régression topique** signifiant une excitation antidromique (circulant dans le sens inverse du sens habituel) de l'appareil psychique.

Dans la mesure où chaque stade de développement psychoaffectif laisse derrière lui des traces et d'éventuels points de fixation, une régression, c'est-à-dire un retour vers ceux-ci, est toujours possible¹. Freud dira que les états primitifs peuvent toujours être réinstaurés et que dans ce sens, le psychique primitif est impérissable. Le passé infantile demeure donc toujours en nous. Il existe une régression temporelle normale (laisser-aller au chagrin, à la maladie) et pathologique ("*régression narcissique dans l'autoérotisme*"²).

C'est la deuxième séance de Joseph en piscine cette année. Nous jouons au ballon dans le petit bassin. Joseph se rapproche de moi plusieurs fois, il s'agrippe à moi, m'entoure de ses bras, je me retrouve soudainement en train de le porter. Un portage très proche de celui de la mère et de son enfant. Je suis surpris, je me demande ce qu'il vient chercher ou ce qui a pu motiver cette attitude régressive.

La régression n'est donc pas seulement un retour en arrière qui vient figer les choses. Nous lui accordons une valeur dynamique et structurante de "*remise en jeu de ce qui fut inscrit*".³ En psychanalyse, elle serait une condition indispensable pour que s'établisse un processus analytique au cours de la cure⁴. Si la régression fait partie du processus de soin en psychanalyse, elle peut aussi l'être en psychomotricité.

¹ Golse D., *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Edition Masson, 3^e Edition

² Dictionnaire de la psychanalyse, Edition Albin Michel, p. 725

³ Laplanche. J & Pontalis. J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, p. 402, 5^e Edition 2007

⁴ Dictionnaire de la psychanalyse, Edition Albin Michel, p. 725

5.2 La régression en psychomotricité

Selon Catherine Potel, la régression est inhérente aux expériences du corps. Elle n'est pas "*l'apanage des seuls patients régressés, psychotiques, autistes, ou des tous petits enfants*"¹. En proposant des expériences sensorielles, toniques, sensori-motrices à nos patients, nous faisons effectivement un détour dans la chronologie, en favorisant les différents aspects qui ont permis à l'enfant de se développer dans les premiers temps de sa vie. Nous pouvons donc parler de "*sensations (...) primaires*"² et non d'archaïques car ce mot renvoie quelque chose de péjoratif dans le sens ancien, désuet, qui ne sert plus. C'est un choix et un chemin thérapeutique choisi, selon le modèle de la médiation corporelle.

5.3 La régression en relaxation aquatique

Les éléments à connotation régressive sont nombreux en relaxation aquatique, le portage du psychomotricien, la position allongé, le bercement de l'eau etc. Dans nos propositions, nous cherchons à amener des éléments contenant et apaisants, les deux vont effectivement de paire.

Pendant la relaxation aquatique, nous parlons à voix basse, nous cherchons une position confortable pour que l'enfant mobilisé puisse avoir la possibilité d'être lui-même confortable dans le portage. Nous apportons des éléments pour favoriser l'apaisement. Même si le cadre spatial (acoustique, luminosité, température) est peu enclin à la relaxation. Nous devons apporter des éléments propice à une atmosphère de détente.

Pour que les patients puissent intérioriser ces expériences de portage contenant, la participation du psychomotricien est primordiale. Il se doit de restituer dans un langage assimilable, ce qu'il a pu percevoir et vivre dans le dialogue tonique que représente cette relaxation. Il est nécessaire que les impressions sensorielles et tactiles prennent corps. Ce que nous essayons de restituer au patient, nous devons d'abord le ressentir.

¹ Potel C., *Corps brulant, corps adolescent : des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*. p.51, Edition Eres, 2006

² Potel C., *Être psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, p. 432, Edition Eres, 2010

Dans notre formation nous sommes amenés via les pratiques corporelles à savoir écouter "*ces petites choses du corps*"¹. Sans ce travail d'élaboration active, on pourrait considérer que l'eau seule peut guérir, et que le psychomotricien, n'est qu'accessoire.

"*La mise en mots de ce vécu corporel, qui est une mise en représentation*"², soutient le travail de symbolisation et à terme permettra à l'enfant d'acquérir plus de sécurité interne, de renforcer ses contenants internes. La relaxation aquatique est une manière de rejouer symboliquement les premiers portages du nouveau-né. Pour conclure cette sous-partie je tiens à citer Anne Brun. Selon elle, "*on souffre toujours du non approprié de l'histoire*" et "*on guérit en jouant symboliquement et en s'appropriant l'expérience subjective en souffrance dans la psyché*"³. L'appropriation de l'expérience par le patient permet à ce dernier d'enrichir son vécu corporel et de bénéficier d'une stabilité tonico-émotionnelle et d'appuis corporels plus importants.

6. Conclusion

La relaxation aquatique articulée autour de concepts phares en psychomotricité tels que le **holding** ou le **dialogue tonique** trouve sa place dans la pratique psychomotrice. De plus elle occupe une place à part entière dans le processus d'élaboration de la médiation. En relation avec le psychomotricien, elle permet des expériences toniques de l'ordre de la détente qui pourront donc être abordées dans une dynamique de représentation et de symbolisation.

Dans le prochain chapitre, après avoir présenté le terrain de stage et la population accueillie, je présenterai un cas clinique qui me permettra d'illustrer les différents propos de ce mémoire.

¹ Potel C., *Être psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, p. 432, Edition Eres, 2010

² Ibid.

³ Brun A. et al., *La médiation thérapeutique*, coll. "Carnet Psy", Eres, 2011

IV. Partie clinique

A/ TERRAIN DE STAGE

1. L'institution

1.1. Le SESSAD

Je suis en stage en Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD). Cette institution reçoit des enfants de 3 à 18 ans présentant des troubles du comportement et des troubles des apprentissages. Le SESSAD propose des accompagnements de type ambulatoire c'est-à-dire que les enfants reçus sont juste présents le temps de l'atelier. L'équipe du SESSAD assure les trajets pour aller chercher et raccompagner les enfants au sein de leur activité (école, foyer, club de sport etc.). Ce type de fonctionnement permet de maintenir autant que possible l'enfant dans le circuit scolaire classique. Cela nécessite un réel travail de collaboration entre les nombreuses structures avec lesquelles le SESSAD est en relation.

1.2 Contexte géographique

Le SESSAD se trouve en région bordelaise, où l'activité viticole occupe une grande place. En 2012, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economique (INSEE) estime le taux de pauvreté en Gironde à 12%. Le SESSAD se trouve lui dans une zone où ce pourcentage atteint les 18%. Dans ce contexte socio-économique défavorisé, les familles rencontrées présentent la plupart du temps des carences au niveau éducatif, relationnel, financier, affectif.

1.3 L'équipe

L'équipe est composée du cadre du service, d'une psychologue présente à mi-temps, d'un psychomotricien présent à mi-temps, d'un secrétaire, d'une assistante sociale, de trois éducateurs présents à temps plein.

L'équipe du SESSAD est mobile, l'assistante sociale est amenée à rencontrer les familles directement à leur domicile. Elles sont également reçues pour différentes situations (entrée, restitution de bilan, suivi régulier) au sein de l'institution.

1.4 La psychomotricité

Le psychomotricien est présent depuis 6 ans dans la structure. L'ensemble de l'équipe a bien délimité le champ de compétence du psychomotricien. De ce fait, il est sollicité face aux interrogations de certains éducateurs, plus présents au sein de la structure, rencontrant de ce fait plus d'enfants sur les difficultés motrices mais aussi relationnelles de ces derniers. L'équipe, ayant l'habitude de recevoir des stagiaires, m'a rapidement fait une place dans la dynamique institutionnelle.

2. Les enfants rencontrés

2.1 Orientation

La plupart du temps ils sont orientés par l'école. Pour ces enfants, l'accès aux apprentissages est plus ou moins grandement perturbé par des problèmes de comportement tels que l'agitation, la labilité attentionnelle, les difficultés de concentration, l'agressivité.

2.2 Les troubles du comportement

Les troubles présentés par les enfants et adolescents accueillis au SESSAD peuvent être caractérisés comme des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, malgré des potentialités intellectuelles préservées sont engagés dans un processus handicapant qui nécessite un accompagnement personnalisé. L'hétérogénéité des manifestations et des pathologies sous-jacentes englobées sous une même dénomination de "trouble du comportement" rend cette dernière incomplète mais fait aussi la richesse du travail d'équipe. Derrière cette entité diagnostique nous pouvons retrouver des enfants agités et hypermoteurs, opposants, agressifs, provoquants mais aussi passifs avec des comportements de retrait, de dépendance.

A travers ces manifestations, c'est le corps, qui vient témoigner d'une souffrance psychique. L'agir est au premier plan comme mode d'expression. Cette souffrance ne peut être verbalisée ni même pensée la plupart du temps.

2.3 Le retentissement

Ces troubles ont un retentissement sur la scolarité avec des difficultés d'apprentissages, des situations d'échecs fréquents pouvant déboucher sur une phobie et/ou une exclusion du système scolaire. La sphère familiale est elle aussi impactée et pourra être marquée par des situations d'intolérance, de rejet voire de maltraitance. Au niveau social, ces jeunes sont parfois rejetés, placés en bouc émissaires par leurs propres pairs. A partir de tous ces facteurs nous comprendrons alors aisément que ces enfants présentent souvent une faible estime d'eux-mêmes.

2.4 Les causes possibles

Les troubles du comportement sont régulièrement associés à un contexte familial carencé, à des abus, des mauvais traitements incluant parfois des sévices sexuelles ou physiques. L'environnement, le relationnel, le psychologique, le biologique, le cognitif rentrent en jeu dans l'apparition de ces troubles.

3. Contexte de l'atelier piscine

3.1 Le cadre

L'atelier se déroule le vendredi après-midi de manière hebdomadaire. Nous allons chercher en voiture les enfants directement dans leur école respective puis nous les y ramenons à la fin de l'atelier. Le simple trajet dure une demi heure, temps qui peut paraître long mais qui fournit néanmoins des éléments cliniques intéressants comme nous le verrons dans l'étude de cas. L'atelier se déroule dans une piscine municipale pendant 45 minutes. Sur le même créneau horaire, un groupe d'enfants venant d'une école aux alentours est aussi présent. Ce groupe change à chaque vacances scolaires, allant de quelques enfants à une trentaine et modifie par conséquent notre manière de travailler.

La structure possède deux bassins. Un petit atteignant 1 mètre 20 de profondeur et un grand bassin de 1 mètre 80 jusqu'à plus de 2 mètres de profondeur. Du matériel est à notre disposition tel que des petits et des grands tapis, des frites, des ballons etc.

3.2 Objectif et indication

Cet atelier aquatique a pour objectif la recherche d'une détente grâce aux propriétés contenantes de l'eau s'articulant principalement autour d'un travail de portage mais représente aussi un moment d'exutoire et de libération motrice. La proposition de relaxation est donc principale mais peut être perturbée par les conditions environnantes. Les enfants de l'école, parfois nombreux, apprennent à nager juste à côté et sont bruyants. La température de l'eau idéale pour un travail de détente est de 32-33°C (proche de la température corporelle), ici, elle est seulement de 28°C.

B/ ETUDE DE CAS DE PAUL

1. Présentation

Paul est né le 2 mars 2005 et a donc 10 ans et 7 mois quand nous nous rencontrons en octobre 2015. Paul est un garçon d'apparence longiligne, il a des cheveux très courts noirs, des yeux marrons. Son développement staturo-pondéral est normal pour son âge. Paul est entré au SESSAD le 12 octobre 2012 pour des difficultés importantes dans les apprentissages scolaires notamment en lecture et en écriture. En parallèle sont notées des difficultés de concentration et une instabilité psychomotrice majeure, apparemment présente depuis l'acquisition de la marche. Pourtant lors de notre première rencontre le 16 octobre 2015, Paul m'apparaît comme un enfant calme et à l'écoute.

1.1 Situation familiale

Paul est l'aîné de la famille, il a un petit frère, Walter, de 4 ans son cadet. Il vit chez son père et sa mère.

Son père, d'origine antillaise, est ouvrier et a des horaires très irréguliers ce qui l'amène parfois à être absent du domicile pendant plusieurs jours consécutifs. Sa mère est sans emploi, elle est au foyer.

1.2 Anamnèse

La grossesse s'est déroulée sans difficultés particulières. Paul est né par voie basse. Ne se souvenant plus des mensurations, Paul est tout de même décrit par sa mère comme un gros bébé. Paul pleurait beaucoup durant les six premiers mois. Madame a pu se dire stressée et angoissée, elle pouvait le laisser pleurer. L'allaitement a été de courte durée, faute de quantité de lait suffisant et la diversification alimentaire a eu lieu très tôt (environ 3 mois) car Paul réclamait beaucoup. Sa mère pensait qu'il avait faim à chaque fois qu'il pleurait.

Au niveau psychomoteur, Paul a marché à 12 mois. Madame ne se souvient plus des autres étapes. La question de la propreté est toujours d'actualité car Paul est énurétique et encoprétique même si la fréquence et l'intensité semble diminuer. Il n'y a pas vraiment eu de phase d'apprentissage par les parents. Aujourd'hui il porte toujours des couches la nuit. Les premières phrases apparaissent à l'âge de 2 ans, toutefois difficilement compréhensibles.

1.3 Parcours scolaire

L'entrée à l'école maternelle a été problématique. Paul a beaucoup pleuré et a eu du mal à s'adapter au cadre proposé par les adultes. En moyenne section, son petit frère Walter vient au monde. A cette période Paul est décrit comme plus turbulent à l'école et à la maison.

Madame décrit cette période comme très compliquée avec des crises de colère fréquentes de Paul. Crises majorant l'énurésie. Elle dit n'avoir pas pu tenir le cadre, ne supportant pas de le voir pleurer, elle cédait à tout. En présence du père, un cadre plus strict est respecté.

A l'entrée au CP, sont notées des difficultés d'apprentissage au niveau de la lecture et de l'écriture. Paul fait le clown en classe. Au CE1, il s'effondre selon sa mère avec des pleurs et des crises d'opposition violentes. Face aux difficultés décrites, la question d'un suivi émerge de la part de l'école, il redouble son CE1, le suivi au SESSAD démarre cette année là.

Aujourd'hui au CM1, il est décrit comme un enfant intelligent cependant toujours entravé pour la lecture et l'écriture. Au niveau relationnel, "l'école c'est catastrophique" dira Paul lors de son entrée au SESSAD. "Je n'ai plus qu'un copain" nous confiera t'il en voiture cette année. En effet il est traité de cochon (lié au contexte d'énurésie) par ses pairs. L'équipe est vigilante à un possible désinvestissement scolaire lié à ses difficultés relationnelles et d'apprentissages.

1.4 A la maison

"A la maison, ça crie beaucoup" dira madame. Les bagarres de Paul avec son petit frère Walter sont quotidiennes et parfois très violentes selon elle.

Les repas et les devoirs sont des moments compliqués. Paul est sujet à des réveils nocturnes fréquents, le moment de l'endormissement nécessite peut-être une présence rassurante de l'adulte. Ses parents le décrivent comme un enfant nécessitant beaucoup d'attention. La maman peut dire qu'elle n'arrive pas à tenir un cadre et des règles. Le père témoigne de fessées fréquentes. C'est dans ce contexte familial peu sécurisant qu'une aide éducative à domicile (AED) a été mise en place en juin 2012 par la Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI), pour travailler sur la relation mère-enfant. Cette AED a pris fin en novembre 2014, suite à la faible adhésion de la famille et contre l'avis du SESSAD. Aujourd'hui avec le SESSAD, des rencontres régulières sont organisées entre les parents, le cadre du service et l'éducateur référent de Paul pour étayer le travail de parentalité afin qu'ils puissent mieux décoder ses besoins. Au départ, tout était pris pour de l'opposition. Le père a pu témoigner par la suite que les fréquents réveils nocturnes pouvaient être en lien avec des angoisses.

Cependant les réponses éducatives restent peu adaptées. Il est arrivé que lors d'un épisode énurétique, Paul ne soit pas changé, pour qu'il se rende compte que ce n'est pas agréable, et apprenne par lui-même à être propre... Les rencontres avec les parents se poursuivent encore à l'heure actuelle.

2. Parcours au sein du SESSAD

C'est donc le 12 octobre 2012 que Paul fait son entrée au SESSAD. Durant la première année de prise en charge il a bénéficié d'ateliers éducatifs "lecture d'album" et "construction" qui ont pu mettre en avant les capacités de Paul car à son arrivée, l'état d'agitation était tel qu'une rapide réorientation en ITEP était envisagée sérieusement. L'effet conjoint de l'AED, du redoublement, conjugué à un changement d'école et des premiers espaces contenant proposés au SESSAD ont permis d'apaiser Paul pour qu'il puisse au moins investir le temps de l'activité en question.

Le 6 février 2013 il réalise un WPPSI-III auprès de la psychologue du service. Il se situe dans une intelligence normale pour son âge. Durant tout le bilan, son agitation vient témoigner d'un sentiment permanent d'insécurité interne.

Pendant l'année 2013-2014 il a pu profiter d'atelier "poney" et "terre". A travers ces deux ateliers, il est remarqué que Paul a bien investi les espaces proposés. Cependant l'agitation motrice est toujours très prégnante. Il envahit tout l'espace physique (ne peut rester en place) et verbal (logorrhée importante).

Quand il parvient à se poser, il peut aborder des sujets qui semblent pour lui douloureux et qui interrogent la cohérence des réponses éducatives qu'il reçoit à la maison.

En décembre 2013, Paul réalise un bilan psychomoteur auprès du psychomotricien du service. Il est mis en avant que Paul possède de bonnes compétences dans les domaines spatiaux, temporels, rythmiques et d'appropriation du schéma corporel. Cependant c'est un jeune garçon angoissé, pris dans une hypermotricité qui a besoin d'un cadre stable rassurant et contenant pour exploiter ses potentialités.

Angoissé et hyper vigilant il commence son dessin du bonhomme par deux énormes yeux qui semblent tout capter. Il a besoin de l'attention permanente de l'adulte, son attention reste labile et une simple main sur l'épaule peut suffire à le contenir. Il est sensible à la relation de confiance mise en place et commentera "comment tu veux que j'y arrive si tu me regarde pas". Au vue de ces éléments, l'indication principale est un travail autour de la détente, cependant impossible à mettre en œuvre au sein du SESSAD (salle mal isolée au niveau sonore, trop lumineuse) c'est pourquoi un accompagnement en piscine lui est proposé.

Pendant l'année 2014-2015 il a bénéficié d'atelier groupaux "terre", "lecture d'album" et "piscine".

La lecture d'album, mise en place par une éducatrice, est une proposition d'un espace contenant, maternant (nombreux coussins, relation de proximité). Elle a pour but de nourrir l'imaginaire et de lui fournir une nourriture affective. Pour l'atelier "terre", co-animé par la psychologue et une éducatrice, il s'est montré très perméable à l'agitation du groupe. Ses créations (souvent en lien avec les voitures) ont pu être le support d'expression d'affects. Les fins d'ateliers sont très difficiles, il s'agite beaucoup.

Le groupe "piscine", mis en œuvre par le psychomotricien, en présence de son stagiaire et d'un deuxième enfant a bien été investi par Paul l'an dernier. Il a eu besoin de la présence proche de l'adulte pour se sécuriser et l'aider à progresser, faire ses expériences. A la manière de l'enfant qui apprend à marcher, fait 3 pas, revient vers son parent, se rassure, puis repart pour faire 4 pas. L'accompagnement de l'adulte était proche corporellement, dans du côté à côté pour toujours incarner une présence rassurante pour Paul. Le psychomotricien proposant par exemple une main en appui quand Paul expérimentait l'apnée non sans peur. Lors d'une des premières séances de l'année, Paul avait pu «se mettre en danger», il s'était jeté à l'eau, dans le grand bassin, sans ceinture, en nageant-flottant-se débattant tant bien que mal. Peu conscient des possibles risques, il s'était donc confronté à des situations qui le débordaient.

Pendant cette année là, un jeu du même type que le "fort-da" décrit par S. Freud a eu une place importante car présent sur plusieurs séances. Paul, en bas du toboggan, lance le ballon et le fait disparaître en haut du tunnel. Au retour du ballon, Paul l'embrasse, le câline. On peut faire l'hypothèse qu'il symbolise la répétition de l'alternance de présence et d'absence de la mère donc aussi de la permanence de l'objet. L'enfant semble revivre ainsi l'arrivée de sa mère, mais également son départ. Dans le contexte familial de Paul, que nous pouvons décrire comme insécure car non stable et imprévisible (Paul a pu être angoissé aux retours de certains ateliers car ne sachant pas si sa mère avait pensé à venir le chercher), il est ici question d'une recherche de réassurance, de recréer du lien et de se rassurer dans ce lien à l'objet.

La proposition de détente est progressivement investie en fin d'année. Paul commence à pouvoir commenter sur ce moment. Cette verbalisation amorce un passage d'une position passive, où le sensoriel prime à une position plus active, où avec le psychomotricien il peut faire un retour sur ce qui se passe, s'approchant donc plus d'un travail de relaxation.

Les actions mises en œuvre pendant cette année ont donc eu pour objectif de le sécuriser pour qu'il ne soit pas submergé par les angoisses créées par ce milieu. Cette sécurité a été la condition nécessaire pour que Paul puisse investir les propositions du psychomotricien. Dans les moments de rhabillage, alors qu'il est parfaitement autonome, Paul demande parfois l'aide de l'adulte, adoptant ainsi des attitudes régressives telles que caresser les cheveux du psychomotricien. Cet exemple montre combien Paul a besoin d'être nourri affectivement dans une relation de confiance à l'adulte.

Pour cette année 2015-2016 il bénéficie de nouveau de l'atelier "piscine", d'un groupe théâtre, arts plastiques et d'un suivi orthophonique en libéral.

3. Le suivi en psychomotricité cette année

Il bénéficie donc pour la seconde année du groupe "piscine", où sont présents mon maître de stage, Paul, Joseph , et moi.

A chaque séance nous allons le chercher directement à son école, c'est le premier enfant à monter dans la voiture, puis nous l'y ramenons après la séance.

3.1 Première rencontre

Je le rencontre la première fois le 16 octobre 2015. Joseph est absent pour cette séance. Pendant le trajet Paul est calme, nous faisons connaissance, la discussion s'engage facilement. Une fois dans le grand bassin (1m80 de profondeur en dénivelé), il me montre ce qu'il a appris l'an dernier (grand saut, apnée, nage sans ceinture). Il peut s'éloigner de nous, jouer seul pendant que mon maître de stage m'explique son parcours en piscine, le cadre de l'atelier etc.

La distance qu'il peut désormais prendre par rapport à l'adulte est une grande progression par rapport à l'an dernier. En fin de séance, il lui est proposé de s'allonger sur l'eau pour un moment de relaxation. Il accepte, j'ai alors une place d'observateur. Je remarque une hypertonie au niveau de l'axe, il ne semble pas totalement en flottaison sur l'eau, le corps a du mal à se déposer dans les mains soutenantes du psychomotricien. Ses yeux sont entre-ouverts, ils oscillent et ne semblent pas pouvoir se fermer. La proposition est de courte durée, la première séance se termine ainsi, le retour en voiture est calme, lui aussi.

Je me questionne alors sur l'indication de cet atelier, est-ce pertinent de prolonger cet atelier pour Paul cette année au vue de ses progrès ? Il s'est montré très à l'écoute, calme et a eu à cœur de montrer ce qu'il savait faire. Seul la proposition de relaxation, mettant en évidence une détente partielle de Paul me semble pouvoir motiver la poursuite de cet atelier pour Paul. La séance suivante sera révélatrice.

3.2 Deuxième séance

Au début du trajet aller, Paul est donc seul à l'arrière, toujours calme et disponible. Puis nous allons chercher Joseph. Après de rapides présentations, Paul et Joseph jouent à faire semblant de tirer sur toutes les voitures que l'on croise.

Après quelques séances, je me rends compte que ce jeu revient systématiquement. Paul connaît tout des voitures, les jeux-vidéos qui occupent une grande place dans son quotidien à la maison sont tous de ce genre. Ses connaissances à ce sujet dépassent celles de mon maître de stage et moi réunis. C'est un domaine surinvesti, sur lequel il exerce alors un certain contrôle. On peut émettre l'hypothèse que ce contrôle vient assurer ici une fonction de réassurance pour ce garçon décrit comme angoissé.

Au bout de quelques minutes de ce jeu de destruction, l'excitation monte, Paul ne parle plus, il crie, il s'agite, ne peut pas rester en place. Je reçois des coups de pieds dans mon siège, certes non volontaires mais témoignant du sentiment de débordement de Paul. Mon maître de stage rappelle au calme, Joseph l'entend et s'arrête, pour Paul c'est plus compliqué. Plusieurs interventions verbales de l'adulte sont nécessaires. Paul semble totalement pris dans l'excitation du groupe et ne peut s'en protéger. Nous pouvons parler de **fonction pare-excitation défaillante**.

C'est un terme introduit par S. Freud qui conçoit le pare-excitation comme un filtre mis au service de notre constitution biologique pour parer à des excitations exogènes si fortes qu'elles ne pourraient être ensuite déchargées. Pour Winnicott c'est la mère à travers le holding qui assure par son soutien, ses soins, ses bercements un rôle de pare-excitation. En décryptant les besoins de l'enfant (faim, pleurs), elle permet à ce dernier de ne pas être débordé par des excitations dont l'intensité trop importante dépasserait ses capacités à y faire face.

Cette fonction maternelle, défaillante chez Paul, l'insécurise et l'entraîne dans une hyper-motricité, plus subie qu'actée. Pour Bernard Golse *"l'agitation d'un enfant peut prendre la valeur d'une enveloppe motrice défensive face à un défaut de contenance primordiale"*¹. Pour répondre aux besoins de Paul, nous devons mettre en œuvre un dispositif contenant. En voiture, le dispositif est mis à mal par la distance entre les enfants et nous. Dans l'eau, lors de cette seconde séance, j'observe de manière beaucoup moins marquée ce débordement de motricité.

¹ Golse. B, « *L'enfant excitable. Système pare-excitation, système pare-incitation* », *Enfances & Psy* 2001/2 (no 14), p. 49-56.

Premièrement, l'eau contient, elle a un effet puissant de recentrage, on est touché par elle en quasi-permanence. Dans le bilan psychomoteur, il est dit qu'une main posée sur l'épaule peut l'aider à se recentrer. Ici, l'eau joue ce substitut de manière efficace. Deuxièmement, l'accompagnement du psychomotricien se veut contenant car il est à même de décrypter les situations possiblement génératrices d'angoisses et de proposer une réponse adaptée.

3.3 Evolution au cours l'année

❖ Dans le bassin :

Paul peut désormais évoluer de manière autonome. Paul et Joseph peuvent jouer ensemble et font souvent alliance pour "couler" les adultes. Qui résisterait au plaisir de "couler" le psychomotricien ? Ou bien ils peuvent jouer l'un contre l'autre dans un petit jeu d'opposition qui est souvent revenu cette année. Dans ce cas de figure mon maître de stage et moi-même garantissons des règles d'espace, de sécurité et veillons aux débordements possibles. Quand Paul reçoit un mauvais coup de la part de Joseph, il semble souvent très affecté, il est nécessaire de prendre un moment avec lui, sur le bord du bassin, à l'écart, le rassurer afin qu'il puisse de nouveau investir l'activité. Une distance est donc possible entre Paul et l'adulte mais ce dernier doit être disponible pour intervenir au besoin.

L'exercice de respiration est un bon exemple du type d'accompagnement dont a bénéficié Paul cette année. L'exercice consiste à expirer l'air progressivement des poumons, ainsi le corps descend de manière toute aussi progressive dans l'eau jusqu'à ce que l'on puisse venir s'asseoir dans le fond du bassin.

Les premières fois, Paul a tendance à expirer tout l'air d'un coup, à se débattre pour descendre dans l'eau, à remonter très vite, prendre une brève inspiration puis redescendre et ainsi de suite. Dans cette situation Paul s'essouffle très rapidement mais ne s'arrête pas pour autant et s'inscrit dans une spirale d'échec. Ici l'intervention de l'adulte est nécessaire pour étayer Paul.

Pour cela, il a fallu lui prendre les deux mains, prendre un temps pour premièrement reprendre son souffle, deuxièmement lui expliquer qu'il reste toujours un peu d'air dans les poumons et qu'il n'est pas nécessaire de tout souffler d'un coup et troisièmement qu'on va essayer ensemble.

Les premiers essais à deux sont peu concluants mais Paul ne s'enferme pas dans l'activité, il prend plus le temps de reprendre son souffle. Je me rends bien compte que c'est l'histoire du souffle qui pose problème, qu'il ne peut pas souffler longtemps au risque de se noyer ? de mourir ? "Alors maintenant on va essayer de faire des bulles sous l'eau le plus longtemps possible, sans bouger". Le fait d'utiliser des images peut aider à la compréhension et permet de détourner le fait qu'on se vide les poumons d'air, donc de vie quelque part. C'est au bout de quelques séances que Paul arrivera à descendre toucher le fond du bassin avec ses fesses. Une fois atteint, Paul remonte en flèche avec un large sourire, fier de son exploit. Cependant il ne peut pas rester au fond, "j'ai peur de manquer d'air" dira t'il en fin d'année. L'adulte doit donc être à l'écoute de ses craintes et ajuster sa distance pour qu'il puisse faire ses expériences sans qu'elles deviennent un exercice moteur lambda.

❖ Pendant le moment de relaxation :

La relaxation aquatique reste un moment privilégié d'échange. Dans ces propositions, Paul se montre rarement détendu d'emblée. C'est après quelques propositions (variations de vitesses et de déplacements créant un fort massage de peau) que ses membres vont pouvoir se déposer sur l'eau. Cependant une hypertonie au niveau de l'axe persiste venant témoigner d'une difficulté à accéder à un état tonique de détente globale. Il semble encore "en contrôle", parfois son regard vient s'accrocher au mien comme pour s'assurer de ma présence. Aujourd'hui il semble plus à même de percevoir l'état tonique dans lequel il se trouve.

Les retournements, les rotations du corps en relaxation aquatique nécessitent un relâchement plus global du corps. Quand une tension persiste, une mobilisation telle que le retournement est impossible car annihilé par une tension, un blocage.

Ces mobilisations spéciales, Paul les redemandent souvent car elles procurent des sensations très apaisantes, le corps est relativement détendu, l'eau berce littéralement tout le corps. Paul se rend compte rapidement si la mobilisation est possible ou pas et peut la verbaliser : "aujourd'hui ça passe pas". Il prend peu à peu conscience de ses états toniques et c'est au psychomotricien de le guider dans ce cheminement. Nous l'aidons à localiser ses tensions, à en prendre conscience.

Quelques instants après le début de la relaxation, ses jambes paraissent très raides. On fait une aparté. Je mobilise une jambe qui se plie par à-coup. "Tu vois, là ta jambe est tendue, elle a du mal à se plier". Cette prise de conscience passe par les paroles de l'adulte.

Une séance à la fin du mois de mars marquera une certaine progression. Nous sommes dans le grand bassin. Comme nous avons très peu pied, un tapis fin troué est positionné entre nos mains et le dos de l'enfant et vient assurer flottabilité et sécurité. D'habitude cette proposition me laisse assez perplexe. Ayant peu pied, n'étant pas ancré dans mes appuis, j'ai plus de mal à être à l'écoute de ce qui s'échange. Paul s'allonge sur le tapis fin, mais un tapis plus épais ayant servi au jeu précédent est tout près. Je le prends et le propose "comme une couverture, comme quand on dort". Paul accepte et nous commençons la relaxation. Très vite je sens que cette "couverture" est une alliée de choix. Paul est contenu au niveau du dos par l'eau, le tapis, mes mains dans une certaine mesure et au niveau de la face par cette couverture de fortune. Très vite il ferme les yeux, ce que je n'avais jamais observé avec moi depuis le début de l'année. Lui qui parfois avait besoin de ce regard pour se sécuriser en début de relaxation. D.W.Winnicott a développé la notion de "capacité d'être seul en présence de l'autre". Cette capacité est un signe important du bon développement affectif de l'enfant. Pour Winnicott, elle vient témoigner de l'édification et de l'investissement du monde interne du sujet et de la confiance acquise en l'adulte.

Paul peut prétendre à cette qualité car il est contenu au niveau corporel et sécurisé par la présence de l'adulte. "C'était bien, c'était calme" dira t-il au moment de sortir du grand bain.

❖ Pendant les trajets :

Ce changement se retrouve aussi lors des retours en voiture qui en début d'année étaient très agités malgré la conséquente dépense d'énergie dans l'eau. Aujourd'hui, Paul se laisse moins emporter par l'agitation et les taquineries du camarade. L'an dernier Paul était dans une logorrhée venant combler une certaine peur du vide, du blanc. La logorrhée étant l'équivalent verbal de l'hyperkinésie. Aujourd'hui il s'autorise et est capable de se lover entre siège et portière pour s'assoupir quelque peu. Il est possible que certains trajets se déroulent sans débordement, sans agitation.

3.4 Conclusion

Au vue de ses deux années en piscine, nous observons une progression de Paul. Dans cet accompagnement, il a été primordial pour lui de s'apaiser et de se sécuriser grâce à des propositions adaptées et un cadre stable et fiable mis en œuvre par le psychomotricien. S'il a pu par moment expérimenter au niveau corporel cet état d'apaisement dans le portage, il est maintenant important qu'il puisse l'intégrer. Cette intégration passe notamment par la verbalisation du psychomotricien qui est capable de poser les mots sur ce vécu quelque peu nouveau pour Paul.

Dans la mesure où l'agitation de Paul vient témoigner des angoisses avec lesquelles il est aux prises, celle-ci revêt le caractère de symptôme et pourrait être un moyen de défense. La relaxation n'est pas un moyen de supprimer le symptôme mais bien de créer du lien entre ses états corporels et sa sphère psychique. Cet accompagnement me semble alors plus orienté au niveau relationnel et thérapeutique que purement rééducatif.

Il paraît important que l'accompagnement puisse continuer pour soutenir Paul, car même si de nets progrès sont notés par l'équipe, l'agitation est toujours présente dans certains contextes notamment à l'école ou à la maison. Ici il peut être souligné l'importance d'un cadre contenant, possible métaphore de la relation mère-enfant, assurant normalement ces fonctions nécessaires au bon développement de l'enfant.

CONCLUSION

La question de la relaxation aquatique a été abordée dans ce mémoire. La relaxation, bien qu'investie depuis la première moitié du XX^{ème} siècle comme une pratique thérapeutique, est mise en œuvre différemment selon chaque professionnel. J'ai eu à cœur de montrer que la relaxation aquatique a toute sa place dans la pratique psychomotrice. Elle est un outil intéressant par son apport relationnel et par l'expression d'éprouvés corporels qu'elle soutient.

A partir de la rencontre avec des enfants dits "agités", elle représente l'opportunité de création de liens psychomoteurs se basant sur une préoccupation du corps dans sa dimension sensitive et expressive. Ce fameux corps qui bouge sans arrêt et qui peut déranger, pourra accéder à une certaine forme de contenance. C'est l'intervention du psychomotricien qui permettra aux enfants de découvrir et d'intégrer les effets d'une telle proposition.

En commençant ce stage, je n'avais que peu d'idées sur le type d'accompagnement proposé avec ces enfants. Même si l'eau est couramment utilisée dans les pratiques de soin, elle est loin d'être un milieu anodin, banal ou sans surprise. Or, elle permet un accompagnement varié et propre à chacun dans un large champ thérapeutique. Il me semble que la question de la formation est primordiale si ce médiateur tend à faire partie intégrante de notre pratique. Pour ma part c'est au contact de mon maître de stage et à partir des réflexions qui ont émergés de cet écrit que j'ai pu approfondir la question de la place du psychomotricien dans l'eau ainsi que son implication dans le processus de soin.

C'est donc à partir d'un travail de recherche, de réflexion mais aussi d'expériences corporelles qu'une pratique cohérente peut aboutir. Cette réflexion doit effectivement prendre en compte notre rapport personnel avec l'eau, car elle n'est pas source de plaisir pour tout le monde, patients et professionnels compris.

L'eau ne va donc pas naturellement de soi, elle ne se suffit pas à elle-même car *"l'eau en tant que telle ne possède (...) pas un quelconque potentiel thérapeutique inné : c'est l'accompagnement assuré au cours des soins qui lui permet de l'acquérir"*¹. L'accompagnement doit alors être ajusté et prendre en compte l'individu, son histoire, son vécu dans toute leur singularité. Ainsi la spécificité de chaque rencontre nous encourage à nous adapter, à continuer à nous former, afin de fournir, tout au long de notre pratique, un cadre qui permet au patient de progresser et de cheminer dans les différents accompagnements proposés, qu'il soit aquatique ou non.

¹ Boutinaud. J, *Psychomotricité, Psychoses et autismes infantile*, p. 210, Edition In Press, 2^{ème} édition actualisée, 2010

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu D, *Le Moi-peau*, Edition Dunod, 1995
- Aucouturier. B, *La pratique psychomotrice : Rééducation et Thérapie*, Collection Corps Pluriel, 1984, Paris
- Bachelard. G, *L'eau et les rêves*, Essai sur l'imagination de la matière, Paris, 1942
- Bonin. S, *La grande aventure de l'eau*, Edition Privat, 2001
- Boutinaud J, Joly. F, Moyano. O, Rodriguez. M, *Où en est la psychomotricité ? Etats des lieux et perspectives, Pour une approche psychodynamique*, Editions In Press, 2014
- Boutinaud. J, *Psychomotricité, Psychoses et autismes infantile*, Edition In Press, 2^{ème} édition actualisée, 2010
- Brousseau. H, *L'eau et les soins, Vie sociale et traitements*, 2002/1 no 73
- Brun A. et al., *La médiation thérapeutique*, coll. "Carnet Psy", Eres, 2011
- Brun. A, "*Médiations thérapeutiques et processus de symbolisation chez les enfants psychotiques et autistes*", in Simone Korff-Sausse, Art et handicap, ERES "Connaissances de la diversité", 2012
- Brun. A, *La médiation thérapeutique dans la psychose infantile*, Revue Le Carnet PSY (N°162), 2012
- Ciccone. A., *Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques*, Cahiers de psychologie clinique 2001/2 (n° 17)
- Corre. E, *L'eau, l'autre et moi : le milieu aquatique, médiation du dialogue corporel en psychomotricité*, mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2013
- Devaux. N, *De la sollicitation de l'image du corps en balnéothérapie : Expériences auprès d'enfants atteints de handicap moteur*, Mémoire de Psychomotricité, Bordeaux, 2012
- *Evolutions Psychomotrices, Glossaire de psychomotricité*, Vol. 24-n°95-2012
- Docteur J.B Taylor, *Voyage au-delà de mon cerveau*, , Edition J'ai Lu, 2008
- Fauche. S, *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, L'Harmattan, 1997
- Harris M., Bick E., *Les Écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, 1987, trad. fr., Larmor-Plage, Éditons du Hublot, 1998

- Joly. F & Labes. G, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité*, vol. 1, Paris, Edition Du Papyrus, 2009
- Juhel. J-C, *La psychomotricité au service de la personne âgée*, PUL et Chronique Sociale, Canada, 2010
- Kronfield. J, *Bouddha, Mode d'emploi pour une révolution intérieure*, Edition Belfond, 2011
- Laplanche. J & Pontalis. J-B, *Vocabulaire de la psychanalyse*, p. 402, 5° Edition 2007
- Lefévère. F, *Cliniques du corps*, sous la direction de N. Dumet et G. Broyer, PUL, Lyon
- Lewandowski. A-C, *A l'eau la dyspraxie ?! Approche psychomotrice d'un enfant au travers de la médiation aquatique*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2014
- Motay. D, *La relaxation en psychiatrie adulte : quelles spécificités en psychomotricité ?*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2014
- Pignol. S, *Aqua sert le psychomotricien : expérience auprès de patients adultes avec autisme déficitaires à travers la médiation eau*, Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2014
- Pireyre. W, *Clinique de l'image du corps*, Paris, Edition Dunod, 2011
- Potel C., *Corps brulant, corps adolescent : des thérapies à médiations corporelles pour les adolescents*, Edition Eres, 2006
- Potel. C, *Être psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir*, Edition Eres, 2010
- Potel. C., *Le corps et l'eau, une médiation en psychomotricité*, Edition Eres, 2009
- Romey. G, *Dictionnaire de la symbolique, tome II*, Edition Albin Michel
- Roussillon. R, *"Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise"*, dans *Paradoxe et situations limites de la psychanalyse*, PUF, 1991
- Roussillon. R, *Logique et archéologique du cadre psychanalytique*, Paris, PUF, 1995
- Villetard. L & Thomas.Y., *L'eau et moi, l'eau émoi*, Thérapie psychomotrice, n°120, 1999

- Vogel. F, *La fonction contenante : un double ancrage corporel et relationnel*,
Mémoire de psychomotricité, Bordeaux, 2015

TABLE DES MATIERES

<u>INTRODUCTION</u>	4
----------------------------------	----------

PARTIE I. L'EAU

A/ ELEMENT, MYTHE ET SYMBOLIQUE.....	6
1. L'eau, source de vie	6
2. L'eau, source d'inquiétude	8
3. Au cœur de l'ambivalence	10
B/ L'EAU ET LES SOINS	12
1. Une tradition millénaire	12
2. Religion, Moyen-âge et méfiance	12
3. Renaissance et renouveau de l'eau ?	13
4. Le courant aliéniste du XIX ^{ème} siècle	13
5. Aujourd'hui, l'état des lieux	14
6. En psychomotricité	15

PARTIE II. LA MEDIATION UN OUTIL DU PROCESSUS THERAPEUTIQUE

A/ LA MEDIATION DANS LE SOIN	17
1. Historique des médiations corporelles	17
2. La psychanalyse, une rupture	18
3. Objectifs des médiations corporelles	19
4. La place du médiateur	21
5. En psychomotricité	22
B/ LA MEDIATION AQUATIQUE EN PSYCHOMOTRICITE	23
1. Caractéristiques physiques de l'eau.....	23
1.1 La poussée d'Archimède.....	23
1.2 La pression hydrostatique.....	25
1.3 La résistance hydrodynamique.....	26
1.4 Les échanges thermiques	28
2. Le psychomotricien dans l'eau	29
2.1 Emergence du plaisir sensori-moteur	29
2.2 De la sensation vers la perception	30
2.3 De la perception vers la représentation	31

PARTIE III. LA RELAXATION AQUATIQUE

A/ RELAXATION	33
1. Définition	33
2. Un bref historique	34
3. Quelques effets physiologiques de la relaxation	36
3.1 Au niveau des hémisphères cérébraux	36
3.2 Au niveau tonique	38
B/ LA RELAXATION AQUATIQUE	40
1. Principe	41
2. Dialogue tonico-émotionnel	42
3. Le holding, une question de portage	44
4. Le « Moi-Peau ».....	46
4.1 Définition	46
4.2 Postulat et fonctions du Moi-Peau	46
4.3 La fonction de maintenance	47
4.4 La fonction de contenance	48
4.5 Esther Bick et la fonction psychique de la peau	48
4.6 Critique et conclusion du Moi-Peau	49
5. La relaxation aquatique, une proposition régressive ou dynamisante?50	
5.1 La régression dans la théorie psychanalytique	50
5.2 La régression en psychomotricité	52
5.3 La régression en relaxation aquatique	52
6. Conclusion	53

PARTIE IV. PARTIE CLINIQUE

A/ TERRAIN DE STAGE	54
1. L'institution	54
1.1 Le SESSAD.....	54
1.2 Contexte géographique	54
1.3 L'équipe	54
1.4 La psychomotricité	55
2. Les enfants rencontrés	55
2.1 Orientation	55
2.2 Les troubles du comportement	55

2.3 Le retentissement	56
2.4 Les causes possibles	56
3. Contexte de l'atelier piscine	56
3.1 Le cadre	56
3.2 Objectif et indication	57
B/ ETUDE DE CAS DE PAUL	57
1. Présentation	57
1.1 Situation familiale	57
1.2 Anamnèse	58
1.3 Parcours scolaire	58
1.4 A la maison	59
2. Parcours au sein du SESSAD	60
3. Le suivi en psychomotricité cette année	62
3.1 Première rencontre	63
3.2 Deuxième séance	63
3.3 Evolution au cours de l'année	65
3.4 Conclusion	68
<u>CONCLUSION</u>	69
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	71
<u>TABLE DES MATIERES</u>	74