

Un pas vers soi : construire un espace à soi dans un groupe en thérapie psychomotrice

Diane Chevrel

► **To cite this version:**

Diane Chevrel. Un pas vers soi : construire un espace à soi dans un groupe en thérapie psychomotrice. Médecine humaine et pathologie. 2016. <dumas-01358393>

HAL Id: dumas-01358393

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01358393>

Submitted on 31 Aug 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.

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie
Site Pitié-Salpêtrière
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14



INSTITUT DE FORMATION EN PSYCHOMOTRICITÉ

PITIÉ-SALPÊTRIÈRE PARIS

UN PAS VERS SOI

Construire un espace à soi dans un groupe en thérapie psychomotrice

Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de psychomotricien

par **Diane CHEVREL**

Maîtres de mémoire :

Mme Cécile RESCAN
Mr Benoît SENAND

Session Juin 2016

Merci,

*Aux enfants, aux jeunes rencontrés sur le chemin des stages.
A mes différents maîtres de stage de ces trois années, pour leur disponibilité et leur bienveillance.*

*À Benoît Senand,
Pour sa disponibilité, son écoute, le partage de son expérience clinique.*

*À Cécile Rescan,
A la pertinence de ses remarques. Son implication et sa rigueur ont permis à mon petit radeau de remonter le fil du courant.*

*À Stéphane,
Pour son soutien à toute épreuve.
Sans qui, tout cela n'aurait pas été possible.*

*À Diotîme, ma fille,
Qui, par sa présence et sa joie de vivre, a illuminé le quotidien de ces trois années.*

A mes collègues de formation et particulièrement les « vieilles » comme moi...

Sommaire

Introduction.....	p. 7
-------------------	------

PARTIE CLINIQUE

I - <u>Présentation du lieu de stage</u>	p. 11
II - <u>Etude d'un cas clinique : Lucie</u>	p. 13
1. Anamnèse : environnement familial et développement psychomoteur.....	p. 13
2. Scolarité et suivi thérapeutique.....	p. 14
3. Bilan psychomoteur.....	p. 16
4. Projet thérapeutique.....	p. 20
5. Prise en charge en psychomotricité.....	p. 20
5.1- Présentation du groupe.....	p. 20
5.2- Déroulement des séances.....	p. 20
5.3- Evolution des séances :.....	p. 21
<i>a) d'octobre à décembre : exploration des possibilités de l'espace proposé, rencontre du groupe.....</i>	<i>p. 21</i>
• Engagement du corps dans l'espace.....	p. 22
• Utilisation des objets.....	p. 23
• Engagement de Lucie dans la relation.....	p. 24
<i>b) de janvier à mars : cohésion autour d'une médiation : la relaxation.....</i>	<i>p. 28</i>
• Le temps d'accueil : « Qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui ? ».....	p. 28
• Le temps d'activité : à chacun son tapis.....	p. 30
• Le temps de retour sur la séance : « C'était bien ! ».....	p. 34
6. Conclusion de l'étude de cas.....	p. 34

PARTIE THÉORIQUE

I - <u>La naissance d'un espace à soi</u>	p. 37
1. Le rôle de l'environnement dans l'émergence du Soi.....	p. 37
2. Genèse de l'appareil psychique.....	p. 40
3. Différenciation au travers d'une enveloppe.....	p. 41
II - <u>Vers une représentation de soi unifiée</u>	p. 44
1. Notions de schéma corporel et d'image du corps.....	p. 44
2. Le miroir comme support d'une représentation de soi.....	p. 46
2.1- Le rôle du visage de la mère comme précurseur du miroir.....	p. 46
2.2- Le stade du miroir.....	p. 47
III - <u>Structure corporelle et engagement du corps dans l'espace</u>	p. 49
1. Le développement de la spatialité.....	p. 49
2. Dynamique du corps dans l'espace.....	p. 50
3. L'enroulement fondamental.....	p. 51
4. De l'axe à l'axialité.....	p. 52

PARTIE DISCUSSION

I - <u>Le groupe comme soutien à la différenciation</u>	p. 57
1. Le cadre thérapeutique :	p. 57
1.1- Un espace contenant.....	p. 58
1.2- Un espace délimité.....	p. 59
1.3- Un espace transitionnel.....	p. 60
1.4- Un espace symboligène.....	p. 62
2. Processus thérapeutique mis en jeu par le groupe :.....	p. 62
2.1- L'indifférenciation initiale.....	p. 62
2.2- L'illusion groupale.....	p. 65

2.3- La différenciation.....	p. 65
2.4- Du semblable au singulier en psychomotricité.....	p. 66
II - <u>Création d'un espace à soi</u>	p. 67
1. Les expériences motrices : un travail de présence à soi et à l'autre.....	p. 67
2. La relaxation : habiter un espace, construire son enveloppe dans le groupe.....	p. 69
2.1- Se définir une place.....	p. 69
2.2- De la contenance à l'axialité.....	p. 70
2.3- La capacité d'être seule.....	p. 73
3. L'espace entre soi et l'autre : une juste distance relationnelle.....	p. 74
3.1- Perméabilité à l'autre.....	p. 74
3.2- Rôle du regard.....	p. 75
3.4- Place de l'intimité.....	p. 76
Conclusion.....	p. 78
Bibliographie.....	p. 80

"L'espace est un vide amorphe jusqu'à ce qu'on lui donne des limites, jusqu'au moment où l'on dispose des objets, jusqu'à ce que des personnes y pénètrent. "

Johan Dhaese, danse-thérapeute

Introduction

La première fois que je rencontre Lucie, le jour de la pré-rentrée de l'IME, elle est accompagnée de sa mère, Mme T.. La conversation s'engage avec le psychomotricien. C'est aussi l'occasion de me présenter en tant que nouvelle stagiaire. Je revois ensuite Lucie sur les temps d'accueil du matin au sein de son groupe éducatif. Le groupe est disposé en cercle. Je suis installée sur une chaise à côté de Lucie. Soudain, je perçois un regard qui se pose sur moi. Lucie me dévisage. Je la sens proche. S'interroge-t-elle sur ma présence ? Je me suis déjà présentée. Est-elle intriguée ? Je me tourne vers elle pour lui notifier que j'ai conscience de sa présence, pour répondre à cette « prise de contact ». Je rencontre son regard, profond, un espace où plonger, un puits sans fond, et en même temps, je me sens intrusée par ce regard. Baignée dans un instant de confusion, je me retourne vers le groupe, toujours là. Quelques semaines plus tard, commence le groupe de psychomotricité à médiations corporelles durant lequel j'ai l'opportunité d'apprendre à mieux connaître Lucie.

Cette courte vignette illustre ma première rencontre avec Lucie. Elle est furtive mais restera vivante tout au long de cette troisième année de formation et donnera lieu à des questionnements, fruits de ce mémoire. Elle laisse chez moi une sensation particulière qui ne m'est pas inconnue pour autant. Cette sensation de confusion, de se perdre soi en l'autre peut se manifester dans l'espace de la rencontre, dans cet interstice entre deux êtres. A chaque rencontre, cet espace « entre soi et l'autre » se dote d'une couleur particulière et donne à voir un peu de soi, un peu de l'autre. Je me questionne sur ce qui fonde cette différenciation des espaces, comment se construit-elle, qu'est-ce qui au sein de notre approche psychomotrice permet d'en instruire les contours, de lui donner forme ?

Le mot espace vient du latin *spatium*. Il est à la fois une étendue indéfinie qui contient et entoure les objets, et une représentation de cette étendue, de ce que nos sens en connaissent. L'espace est une donnée fondamentale de l'adaptation de l'être à son milieu. La structuration spatiale permet à l'homme de se repérer dans son environnement, mais aussi de se mouvoir,

d'organiser ses mouvements dans un cadre spatial référencé. L'enfant construit sa perception et sa représentation de l'espace autour de son corps propre, point central de sa connaissance. On parle souvent de l'espace extérieur, mais celui-ci se définit en référence à un espace intérieur, espace à la fois corporel mais aussi psychique, lieu pour penser et se penser en tant qu'individu. Cette dialectique dedans/dehors invite également à questionner l'émergence, l'existence d'une frontière, d'une limite. Cette séparation donne lieu à une distance. En effet, l'espace, c'est aussi la distance, ce qui sépare ce qui est de soi de ce qui ne l'est pas, de l'autre, de l'objet. C'est le support de la relation et de la communication.

Le dispositif qui se constitue dans la prise en charge psychomotrice de Lucie se situe dans le cadre d'un groupe. Le groupe thérapeutique offre la possibilité de nouvelles dynamiques relationnelles et spatiales.

Ainsi, se définit ma question centrale :

Comment la mise en jeu de l'espace dans un groupe en thérapie psychomotrice soutient-elle la construction du sujet ?

Pour répondre à cette problématique, je pars des hypothèses que :

- l'environnement précoce soutient la structuration d'un espace corporel et psychique propre, participant à la construction de l'individu en tant que sujet différencié.
- une prise en charge en groupe en thérapie psychomotrice soutient la construction d'un espace personnel étayant la conscience d'un Soi unifié et limité.

Dans une première partie, axée sur la clinique, je présenterai la structure dans laquelle j'effectue mon stage. J'ai appuyée ma réflexion sur un cas clinique unique, Lucie, que j'accompagne dans le cadre d'une prise en charge psychomotrice de groupe.

Dans une seconde partie, je m'intéresserai aux fondements de la construction de l'espace. Je montrerai l'importance du milieu humain, des relations précoces mère-enfant comme soutenant la perception de soi en tant qu'être différencié grâce à l'instauration des premières enveloppes. J'aborderai dans un deuxième point les concepts qui m'ont permis de penser la représentation de soi

en tant qu'être distinct et unifié. Je mettrai également en évidence, le rôle du mouvement dans la structuration de l'espace personnel et environnant.

Dans une troisième partie, j'ai choisi de porter ma réflexion sur le cadre de la prise en charge en groupe comme espace soutenant le processus de différenciation. Dans un second temps, nous verrons la manière dont les médiations ont pris place à l'intérieur de ce dispositif.

PARTIE CLINIQUE

I - Présentation du lieu de stage :

Je réalise un de mes stages de troisième année au sein d'un institut-médico-éducatif (IME) de la région de Rennes.

C'est une structure d'accueil d'enfants et d'adolescents de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle, avec ou sans troubles associés, se traduisant par des difficultés cognitives, psychologiques et psychiques, d'apprentissage et de communication, et qui ne peuvent être maintenus durablement ou temporairement dans les dispositifs « traditionnels ».

L'établissement leur propose un accompagnement éducatif, pédagogique et des soins adaptés et vise ainsi plusieurs objectifs :

- contribuer à l'épanouissement et au bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes adultes en les aidant notamment à développer leur personnalité ;
- amener les enfants, les adolescents et les jeunes adultes à développer leur autonomie et à prendre confiance en eux ;
- favoriser le développement de leurs capacités et de leurs compétences afin de les préparer à prendre une place dans la société.

L'IME est constitué de plusieurs services répartis sur deux sites :

- le SEES : le service d'éducation et d'enseignement spécialisé pour les 6-14 ans présent sur chacun des deux sites.
- le SIPFpro : le service d'initiation et de première formation professionnelle. Il accueille des adolescents et des jeunes adultes de 14 à 20 ans sur le site où je réalise mon stage.
- le SESSAD : le service d'éducation spéciale et de soins de proximité présent sur l'autre site.

Le psychomotricien auprès duquel je réalise mon stage intervient au sein de la SEES d'un seul des deux sites.

Le SEES de ce site est constitué de quatre groupes éducatifs au sein desquels sont répartis les jeunes en fonction de leur âge mais également en fonction de leur niveau scolaire et de leur dynamique d'apprentissage.

Une équipe de professionnels accompagne les enfants au quotidien.

L'équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du directeur de l'établissement est constituée d'un cadre socio-éducatif, d'éducateurs spécialisés et de moniteurs éducateurs, d'un animateur sportif, d'enseignants spécialisés, d'un psychologue, d'un psychomotricien, d'une orthophoniste, d'un psychiatre, d'un médecin généraliste, de deux infirmières et d'une assistante sociale.

Un emploi du temps spécifique à chaque enfant est organisé par l'équipe pluridisciplinaire en fonction de son profil, de ses besoins. Il peut être réajusté tout au long de l'année. Une ou plusieurs nuits à l'internat peuvent être proposées dans le cadre de l'accompagnement du jeune et de sa famille.

Les vendredis après-midi ont lieu des réunions de service et des réunions de synthèse portant sur l'actualisation des projets personnalisés (APP) des enfants. Par ailleurs, une réunion clinique hebdomadaire a lieu pour chaque groupe éducatif. Ce sont des espaces d'échange sur les diverses situations rencontrées. Ces temps sont indispensables à une élaboration entre professionnels autour des problématiques de chaque enfant, chacun étant à même d'éclairer la situation des informations recueillies, de son regard de professionnel afin d'ajuster la prise en charge et d'en assurer la cohérence.

II - Etude d'un cas clinique :

Lucie

1. Anamnèse : environnement familial et développement psychomoteur

Lucie est née au Cambodge le 1er novembre 2001. Originaire d'une région très pauvre, elle est abandonnée à la naissance et connaît deux orphelinats avant son adoption à un âge estimé de 6 mois. Mme T., la maman de Lucie ne possède que très peu d'éléments sur l'histoire de Lucie avant son adoption. A son adoption, Lucie est dans un état de dénutrition. Mme T. passe deux mois au Cambodge avant un retour vers la France. Enseignante, Mme T. sort d'une rupture sentimentale ; elle élève donc seule sa fille. Concernant l'histoire familiale, on peut noter que la maman de Lucie a elle-même été élevée seule par sa mère suite au décès de son père alors qu'elle est toute petite. L'arrière grand-mère de Lucie est elle-même une enfant adoptée.

Le dossier comporte peu d'informations concernant le développement psychomoteur de Lucie au cours de la petite enfance. Mme T. indique seulement que Lucie acquiert la marche à 24 mois.

Dans ses apprentissages futurs, Mme T. souligne également un élément marquant à ses yeux. Jusqu'à ses 6 ans, Lucie aime faire de la peinture, dessiner et sa réussite graphique est meilleure à droite. A cet âge pourtant, l'enseignante (dite autoritaire mais que Lucie aimait beaucoup) préconise l'usage de la main gauche pour l'utilisation du crayon. A partir de ce moment, Lucie utilise prioritairement la main gauche. Cette latéralisation contrariée est mise en lien avec un bégaiement qui survient à la même période et se prolonge pendant quelques mois. A partir de là, Mme T. constate également que Lucie cesse toutes réalisations graphiques qu'elle faisait auparavant de la main droite.

Concernant son autonomie, Lucie demande beaucoup d'aide jusqu'à ses 9-10 ans devant ses difficultés pour la réalisation des actes du quotidien. L'accompagnement à l'IME reste sensible à cette question en soutenant la distanciation avec Mme T.. Il existe, en effet, une forte relation de dépendance entre Lucie et sa mère ce qui alimente un climat de conflits entre elles deux. Lucie s'appuie beaucoup sur sa mère au quotidien tandis que Mme T. est anxieuse vis à vis de sa fille, soutenant ainsi la relation de dépendance. Mme T. est décrite par les professionnels de l'IME comme angoissée et « projetant ses angoisses sur sa fille ». Elle aurait également tendance à « interpréter les choses à sa place » et ne parviendrait pas à s'ajuster à la déficience de Lucie notamment au travers d'un discours logorrhéique. A la maison, cette relation fusionnelle se caractérise notamment dans l'organisation des espaces de vie. Ils apparaissent peu différenciés, notamment au moment du couchage où le besoin de proximité reste prégnant.

2. Scolarité et suivi thérapeutique

Des retards au niveau du développement psychomoteur, des interactions sociales et du langage sont repérés assez tôt. A l'âge de 3/4 ans, Lucie commence un suivi en CMPP¹ (en orthophonie et en psychomotricité) puis dans un CPEA² alors qu'elle est scolarisée en CLIS³. Elle bénéficie alors également d'un suivi en psychomotricité et en orthophonie en libéral.

Une recherche de diagnostic d'autisme est réalisé en 2012 et s'avère négatif.

Lucie intègre l'IME en janvier 2014. Accueillie dans un premier temps dans le groupe des « moyens », elle fait maintenant partie du groupe des « grands » depuis septembre 2015.

Lucie présente une instabilité attentionnelle. Dans son groupe éducatif, Lucie apparaît dispersée, toujours plus captée par ce que font ses camarades et par leurs allées et venues que par ce

¹ Centre médico-psycho-pédagogique

² Centre psychothérapeutique pour enfants et adolescents

³ Classe pour l'inclusion scolaire

qu'elle est en train de faire. Elle suit un traitement à la ritaline depuis l'âge de 8 ans. La mise en place de ce traitement a été difficile car sa mère y était opposée. Le traitement est pris avec une pause durant les week-ends et les vacances scolaires. Les effets du traitement restent partiels.

D'autre part, Lucie manifeste des angoisses majeures qui s'expriment notamment sous forme de phobies autour de thèmes zoopsiques (araignées, insectes) et en lien avec les engins de chantiers.

Concernant les liens avec ses pairs, Lucie peut entrer en relation mais présente peu de stabilité dans ses amitiés. Le lien avec ses camarades apparaît souvent paradoxal. Elle se plaint de ne pas avoir d'amis tout en adoptant un comportement de rejet vis à vis de ses pairs. Lucie recherche plutôt le contact avec les plus jeunes. Lucie est également liée à certains garçons qu'elle présente comme des amoureux.

Lucie recherche également le contact des adultes avec qui il lui est difficile de se distancier, pouvant ainsi passer du vouvoiement au tutoiement. Son discours est parfois ambivalent dans le sens où elle peut adresser une réponse différente à deux adultes lui posant la même question, l'adaptant au gré des circonstances. Elle se positionne, en effet, en réponse à ce que l'adulte pourrait attendre d'elle.

Lucie est suivie par la psychologue du service depuis septembre 2014. C'est un suivi hebdomadaire qui a connu des périodes de rupture du fait d'absences de part et d'autre. C'est un espace qu'elle s'est approprié comme lieu de dépôt de ce qui l'angoisse et de ce qui fait conflit. La mère de Lucie a également été suivie temporairement par la psychologue ce qui lui a permis de prendre conscience des difficultés dans sa relation à sa fille et de solliciter des aides extérieures (aide éducative). Une démarche de placement à temps partiel en famille d'accueil est en cours.

Actuellement, Lucie bénéficie de l'internat de l'IME. Elle y reste deux nuits par semaine, le mardi et le jeudi depuis avril 2015. Ce nouveau rythme a été bénéfique en permettant à la maman de Lucie de prendre du temps pour elle ainsi que de prendre conscience des difficultés de sa fille.

Depuis peu, l'équipe est alertée par Lucie, au regard de passage à l'acte se caractérisant par des comportements de fugue. Bien qu'exceptionnels, ceux-ci sont inquiétants car ils laissent supposer des carences dans les processus de symbolisation et présentent une réelle mise en danger.

3. Bilan psychomoteur :

Le psychomotricien de l'établissement rencontre Lucie pour la première fois en avril 2014 dans le cadre d'un premier contact proposé à chaque enfant nouvel arrivant. Mme T. sollicite l'équipe de professionnels pour une demande de suivi en psychomotricité concernant les difficultés d'écriture de Lucie. L'équipe pluridisciplinaire se questionne, en effet, à ce propos et vient appuyer cette demande en proposant un bilan psychomoteur. Le bilan est réalisé en juin 2015.

- Présentation générale

Lucie se présente comme une jeune fille de taille moyenne. Ses longs cheveux noirs sont attachés en queue de cheval à l'arrière de sa tête. Son visage à la peau légèrement foncée est recouvert sur sa partie supérieure d'une large et longue frange noire. Des mèches se dégagent de sa queue de cheval lui donnant un air ébahi. Ses yeux noirs se dissimulent derrière de petites lunettes violettes et laissent apparaître une expression de curiosité. Lucie s'introduit dans la salle d'une manière engagée, sans retenue et dégage un certain dynamisme. Son allure élancée laisse cependant apparaître un mouvement peu délié, un corps évoluant d'un seul tenant. En entrant dans la pièce, elle s'assoit à la chaise du bureau en face du psychomotricien et observe ce qu'elle voit de cette place sans cependant laisser son regard parcourir l'espace de la salle. Le psychomotricien s'interroge sur la prise en compte d'un espace autour d'elle, derrière elle.

Tout au long du bilan, Lucie est constamment captée par les bruits à l'extérieur de la salle, ceux venant de la cour, des passages et des bruits de la porte battante dans le couloir, tournant alors la tête dans leur direction. Elle parle des balles (regroupées dans un bassin) à plusieurs reprises et de la « cabane » (espace sous le bassin à balles) qui attire son attention. Malgré ces interférences, elle se montre coopérante tout au long de l'examen pour réaliser les consignes présentées.

- Motricité Globale

Lucie se montre à l'aise dans les déplacements (en avant, en arrière, demi-tour) suggérant un équilibre dynamique stable. Elle prend plaisir dans la course, elle rit. Au cours des différents sauts, elle est un peu raide au début mais suite à la démonstration, elle présente une bonne capacité d'adaptation et de souplesse. Une légère tension axiale, qui se manifeste notamment par des mouvements de la langue dans la bouche, est néanmoins repérable.

Au cours des épreuves de motricité globale, Lucie présente des instabilités dans les équilibres statiques. Elle se sent toutefois mieux sur l'appui droit. Globalement, la perception de ses appuis au sol est fragile et elle a peu de réaction à la poussée en avant, en arrière ou latéralement.

Lors des épreuves de coordinations dynamiques générales, Lucie mobilise aisément la partie haute de son corps seule. Mais son mouvement se désorganise lorsqu'il s'agit de mobiliser l'ensemble du corps (les hémicorps supérieur et inférieur impliquant également des coordinations entre la droite et la gauche).

- Graphisme

L'évolution du graphisme autour de différents supports montre des difficultés importantes. Lucie peut écrire son prénom en lettres capitales mais en inversant deux des trois lettres. La coordination bi-manuelle est difficile notamment lors du découpage et la coordination oculo-manuelle reste fragile. La représentation de la globalité de la forme n'est pas assurée. En effet, Lucie est trop dépendante du modèle et son appréhension de la forme est morcelée (le tracé se fait de proche en proche).

Ces difficultés peuvent être mises en lien avec une latéralisation non homogène comportant une ambidextrie manuelle avec dominance à gauche pour les activités de type scolaire (écriture, découpage, dessin) et les gestes acquis à droite en mono-manuel (déliement digital plus à l'aise à droite qu'à gauche).

La question se pose d'un choix forcé pour les activités réalisées à main gauche dominante et fournit une hypothèse explicative du manque d'engagement tonique de Lucie pour sa tenue du crayon et sa réalisation écrite.

- Organisation temporelle

Lucie peut se repérer, elle nomme le moment de la journée, le jour et le mois. Elle connaît également les autres jours de la semaine et les mois. Elle fait preuve d'une adaptation au rythme réussie en suivant les accélérations et décélérations et montre un accès au symbolisme au Mira Stamback (jusque 5 coups).

- Organisation spatiale

Au niveau de l'organisation spatiale, Lucie connaît les concepts de base. Les repérages par rapport à soi et autrui sont connus mais elle ne peut orienter les objets entre eux.

- Examen du tonus

Au cours des mobilisations passives, Lucie anticipe le mouvement à faire et n'obtient donc aucun relâchement volontaire.

- Schéma corporel

À l'épreuve d'imitation de gestes de Bergès, Lucie a des difficultés à prendre en compte plusieurs segments corporels à la fois et le psychomotricien se pose également la question de l'intégration de ses deux hémicorps.

L'évaluation des somatognosies a été réalisée antérieurement lors de la première rencontre avec le psychomotricien en avril 2014. Elle nomme les oreilles, le cou, la nuque, les tempes, les avant-bras, les poignets, le ventre, les pieds ainsi que le pouce et le majeur ce qui indique une bonne connaissance de son schéma corporel.

En fin de séance, le psychomotricien lui propose un dessin libre. Lucie dessine un coeur nommé « la cabane à moutons ». Ce dessin se réfère à l'espace situé sous la piscine à balle qui lui fait penser à la construction de la cabane à moutons. Ce projet de construction est en cours de réalisation au sein de son groupe éducatif dans le cadre d'un partenariat avec une ferme des environs.

- Conclusion :

Le bilan psychomoteur pose la question de l'engagement corporel de Lucie. La conscience qu'elle a de son corps reste imprécise. Elle ne présente pas de syncinésies mais le geste est globalement hésitant, il manque d'assurance. Les déplacements, les épreuves de poussée ainsi que l'organisation posturale et gestuelle au cours des épreuves graphiques suggèrent un défaut d'intégration de l'axe corporel. Dans les activités graphiques, Lucie reste très dépendante du modèle. Sa difficulté à prendre en compte la globalité de la forme amène un tracé morcelé. Le tracé est hésitant, sans élan et présente des tremblements.

Au regard du psychomotricien qui a réalisé le bilan et qui connaît par ailleurs l'environnement dans lequel Lucie évolue, les troubles de la latéralité et les difficultés dans la sphère graphique sont à inclure dans un tableau plus large qui questionne l'investissement corporel de Lucie et la relation aux autres.

4. Projet thérapeutique

Lucie est suivie en psychomotricité à partir du mois d'octobre 2015. Elle participe au groupe de thérapie psychomotrice à médiations corporelles qui se constitue. La participation de Lucie à ce travail en groupe a pour but de lui permettre de se mobiliser sur un mode différent de ce qui lui est habituel, autrement dit autant que possible de développer une dynamique d'implication et d'engagement corporel personnel qui soit plus autonome et moins dépendante de la relation duelle.

Le suivi avec la psychologue se poursuit autour d'un travail de distanciation entre ses ressentis, ses pensées à elle et ceux de sa mère.

5. Prise en charge psychomotrice

5.1- Présentation du groupe:

Le groupe de thérapie psychomotrice est composé de trois jeunes filles pré-adolescentes : Lucie, E. et A., respectivement 15 ans, 12 ans et 11 ans.

Les jeunes filles sont invitées à co-construire les situations de travail à partir de leurs propositions et initiatives avec celles de leurs camarades. La créativité via l'expression verbale et corporelle de chacune d'elles est sollicitée et soutient la dynamique groupale. Les mobilisations corporelles enrichissent la connaissance de soi ainsi que les modalités de rencontre avec l'autre. La recherche et l'exploration sont privilégiées au détriment du résultat, de la performance finale.

5.2- Déroulement des séances:

Les séances ont lieu toutes les semaines pendant une durée de 50 mn. Elles se déroulent toujours de la même façon selon une organisation en trois temps . Chacun de ces moments s'inscrit dans un espace défini.

Le premier temps est un moment d'accueil. Il permet de se rassembler dans un espace de la salle dédié à cette fonction : de petits bancs sont disposés face à face, en carré, et permettent à chacun d'être vu et entendu par tous. Les jeunes filles sont invitées à partager sur leur état du jour. C'est l'occasion de déposer ce qui peut éventuellement prendre beaucoup de place dans leur esprit, à ce moment-là, en le nommant. Nous revenons souvent sur ce que l'on a fait durant la séance précédente afin de se replacer dans la continuité des séances et du travail engagé. Nous réfléchissons ensuite à la construction de la séance. Les envies du moment pour chacune émergent et sont alors partagées. Nous en discutons tous ensemble afin de s'accorder sur une activité commune et d'en penser sa mise en place dans les limites spatio-temporelles définies.

Le deuxième temps est celui de l'activité ou des activités de la séance. C'est en général, le temps le plus long. Il a lieu dans l'espace central de la salle en tenant compte du matériel à disposition.

Le troisième et dernier temps est celui du retour sur l'activité de la séance. Le groupe se réunit de nouveau dans l'espace premier de regroupement. On partage nos impressions, nos ressentis. Les jeunes filles sont amenées à revenir sur des points particuliers qui ont pu mettre en jeu des émotions intenses, des questionnements, des difficultés, des conflits, l'acquisition de compétences nouvelles.

5.3- Evolution des séances :

a) D'octobre à décembre : exploration des possibilités de l'espace proposé, rencontre du groupe.

Cette première partie de l'année est celle de l'appropriation d'un cadre de travail mettant en jeu la créativité et l'expression de soi. C'est aussi celle de la constitution du groupe. Les premières séances sont, pour Lucie comme les autres jeunes filles, la découverte d'un nouvel espace de travail. Elles sont amenées à penser ensemble la mise en place d'une activité mettant en jeu le corps et l'expression de soi.

Je vais décrire la façon dont se déroulent les séances selon trois axes :

- l'investissement de Lucie dans l'espace de la salle à travers son engagement corporel ;
- son rapport au matériel et aux objets ;
- l'engagement de Lucie dans la relation aux adultes, aux pairs et au groupe.

- Engagement du corps dans l'espace :

A l'entrée de la salle, un petit tapis et un porte-manteau permettent de déposer chaussures et manteaux. Ce rituel possède plusieurs fonctions. Un aspect pratique qui vise à ne pas salir l'espace de la salle recouvert de moquette. Il permet aussi de se mettre « en condition » en favorisant une disponibilité corporelle et psychique. Enfin, ce moment inscrit symboliquement le passage vers un nouvel espace. Durant cette première période de l'année, Lucie rentre dans la salle de psychomotricité sans même marquer de pause, comme un grand courant d'air. Elle ne présente aucune manifestation extérieure signifiant le passage du seuil de la porte. Dans un mouvement continu, elle se dirige jusqu'à l'espace de partage et s'y assoie le manteau fermé. Elle ne semble pas remarquer les autres membres du groupe. Le psychomotricien ou moi-même pouvons alors lui proposer d'enlever son manteau et ses chaussures, ce qu'elle refuse systématiquement. Parfois, au cours des activités, je vois Lucie entravée dans ses mouvements et je ne peux m'empêcher de lui suggérer, de nouveau, de se mettre à l'aise. Elle ne semble pas réceptive à cette proposition qu'elle refuse à chaque fois. Elle préfère également toujours garder ses lunettes.

La salle de psychomotricité est ainsi disposée : dans un coin de la salle, un grand bureau, dans un autre coin opposé une piscine à balle ; entre ces deux espaces, un coin avec des tapis et des petits bancs. L'autre partie de la salle est un vaste espace, vide, libre et recouvert d'une moquette. Il est longé par des étagères sur lesquelles est disposé du matériel très divers : ballons, couvertures, plots, briques en carton, blocs de mousse, boîtes avec objets et matériels divers, jeux de société, livres... C'est un endroit qui invite à une mise en mouvement du corps par un investissement du matériel à disposition.

Les expériences motrices sont au coeur de ces premières séances de psychomotricité. Les propositions de jeunes filles invitent une mise en jeu de leurs compétences motrices à travers des parcours, des galipettes, des sauts sollicitant ainsi les coordinations globales, les équilibres.

Lucie a des idées d'activités sur le mode plutôt sportif ou ludique. Elle n'est cependant pas toujours en mesure de les concrétiser, que ce soit pour elle-même ou pour montrer à ses camarades. Ainsi, un jour, elle propose de faire des galipettes. Lucie participe à l'installation des tapis. Une fois le temps de préparation terminé, je vois Lucie s'écarter, laissant alors ses camarades prendre les devants. Quand vient son tour de s'essayer à la galipette, au moment de s'engager, son corps se crispe et se rigidifie. Elle ne parvient pas à se détendre, sa nuque part en extension, ce qui ne permet pas au corps, malgré notre soutien, l'enroulement nécessaire au mouvement.

- Utilisation des objets :

Lucie est particulièrement attirée par certains matériels. Ceux-ci font l'objet d'une demande d'investissement de manière récurrente.

La piscine à balles « trône » dans un coin de la pièce. Accessible par une échelle, installée en hauteur, c'est un espace attrayant. Le bassin est rempli de balles de couleurs chatoyantes. A la fois contenant parce qu'il est entouré de quatre parois en bois, il permet également un lien avec l'extérieur puisque l'un de ces murs est en *plexiglass* transparent. Les jeunes filles décident d'y passer une bonne partie de la première séance. Le psychomotricien propose de penser au préalable l'activité en réfléchissant à « des règles du jeu ». Lucie redemande ensuite, à plusieurs reprises d'y retourner, ce qui ne coïncide pas toujours avec le désir du reste du groupe. D'autre part, c'est un espace où seules les jeunes ont accès, ce qui crée un clivage entre le groupe des jeunes et celui des adultes. Au regard du travail proposé, cette configuration présente peu d'intérêt.

D'autre part, dès la première rencontre dans la salle de psychomotricité, Lucie porte son intérêt vers le tunnel pliable. Celui-ci est replié sur lui-même. Je suis étonnée de l'intérêt qu'elle porte à cet objet qui se figure comme un simple anneau posé au sol. Elle le questionne, semblant ne pas le connaître. Un jour, celui-ci est déplié dans l'idée d'être intégré à un parcours moteur. Lucie le

trouve long. « Est-ce qu'on peut en sortir ? Y a-t-il un passage ? » interroge-t-elle. Quand Lucie s'avance dans le tunnel, l'excitation monte. Elle interpelle le psychomotricien : « Tu vas m'attraper ! ? ». Elle se précipite alors sans plus réfléchir et, dans un grand éclat de rire, parcourt la longueur d'une seule traite.

La cabane sous le bassin à balle est également un élément que Lucie interroge. C'est un espace en bois suffisamment large pour y entrer à plusieurs. Il dispose de deux ouvertures orientées vers la salle, qui nécessitent que l'on s'y accroupisse pour accéder à l'intérieur. Lucie en parle la première fois comme de la « cabane à moutons », en référence à la cabane qu'ils construisent avec le groupe éducatif et effectivement destinée à abriter des moutons. Lucie est attirée par cet espace. Elle y glisse de temps en temps la tête mais n'ose s'aventurer plus en avant dans cet espace sombre. Sa hantise est que s'y logent dans ses recoins des araignées. Entre peur et attraction, Lucie initie à plusieurs reprises un mouvement vers l'intérieur.

- Engagement de Lucie dans la relation aux adultes, aux pairs, au groupe :

Le groupe à médiation corporelle est un espace qui implique une mise en relation avec les autres : les adultes, les pairs, l'entité groupe également. Il suppose de se mettre à l'écoute de ses envies, d'en faire part mais également d'être à l'écoute de celles des autres. Il s'agit donc de trouver ensemble comment co-exister.

Lucie connaît les autres jeunes du groupe. Elle les côtoie régulièrement sur des temps de récréation et d'internat et semble déjà en affinité. Lucie se montre enthousiaste et volontaire pour s'engager dans ce nouveau travail.

Les différentes séquences présentées ci-dessous permettent de suivre les évolutions du groupe et la façon dont Lucie s'inscrit au sein de ce groupe. Ces vignettes sont présentées de manière thématique.

- *Séquence 1 :*

Au début des premières séances, les jeunes filles se tournent spontanément vers nous (le psychomotricien et moi-même). Leurs regards interrogent les adultes dans l'attente d'une proposition d'activité pour la séance.

Ce travail implique de se déconditionner des modes de fonctionnement habituel où les jeunes se placent assez naturellement et de façon quasi-systématique dans des réponses aux demandes des adultes. Le temps donné, tout autant que les réponses accordées aux jeunes filles, permettent, petit à petit, la mise en place de nouveaux rapports entre les thérapeutes et les jeunes vers un travail de co-construction. Progressivement, au fil des séances, les regards se détournent des adultes pour se diriger vers les autres participantes du groupe, interrogeant alors chacune sur leurs envies respectives. A la troisième séance, Lucie entre dans la salle et, avant même que l'on ne soit installés, interpelle ses camarades : « Vous voulez faire quoi aujourd'hui ? ». C'est une formulation qu'elle reprend ensuite à presque chacune des séances comme un rituel de début.

- *Séquence 2 :*

Un jour, après quelques séances durant lesquelles les expériences motrices ont dominées, les jeunes filles se rencontrent sur un mode plus expressif au travers du mouvement dansé. Lucie souhaite nous faire part de son goût pour le hip-hop. Elle propose une démonstration devant le groupe. Le rire qui l'anime alors suggère cependant que cette posture d'être observée est difficile à assumer. Lucie balaie l'espace dans un grand pas chassé alternant des passages devant le groupe et d'autres plus dissimulés sur les côtés de la salle dans une forme du jeu du caché-coucou. Elle nous invite finalement à danser avec elle, nous proposant de suivre ses gestes en imitation. Lucie reprend des mouvements de hip-hop qu'elle a pratiqués dans des cours et vus sur des vidéos. Lucie privilégie la reproduction d'une forme visuelle. Ses mouvements sont saccadés. Elle s'arrête par moment, réfléchit et poursuit. A un moment donné, Lucie semble figée, son regard tourné vers le plafond, elle ne parvient pas à trouver de nouvelles idées. Le psychomotricien profite de ce moment

pour proposer à une autre jeune de faire à son tour sa démonstration comme il avait été convenu au départ.

- *Séquence 3* :

Au début de la deuxième séance, Lucie nous parle de Bouddha (est-ce en référence à la culture dont elle est originaire ?). Elle nous montre une posture de yoga « pour les prières » dit-elle. A la séance suivante, elle nous parle de son envie de faire de la relaxation. Le psychomotricien propose un temps en fin de séance pour une première initiation.

Elles installent chacune leur tapis d'un bloc, collés les uns à côté des autres. Je suis étonnée de cette disposition mais ni le psychomotricien, ni moi-même n'intervenons à ce moment. Les tapis, installés au centre de la salle, se touchent et leur permettent alors une fois installées sur le dos de sentir la proximité des pairs, voir même de se toucher. Lucie est installée au milieu, entre ses deux camarades. Nous nous plaçons, le psychomotricien et moi-même, à leur côté, de part et d'autre des tapis. Une induction verbale est proposée. Lucie est installée sur le tapis au centre, elle se montre agitée pendant le temps de relaxation. Elle regarde d'un côté et de l'autre. Le psychomotricien lui propose de disposer sur ses yeux de petits sacs en tissu remplis de sable. Cette suggestion l'invite à se centrer un peu plus sur ses sensations internes en masquant le contact visuel avec ses camarades. Elle accepte les petits sacs, un sur chaque œil, et s'en sert comme d'un jeu en les manipulant jusqu'à la fin de la relaxation, cherchant à jouer avec les contrastes entre regarder ou dissimuler l'extérieur. Lucie reste cependant beaucoup en interaction avec les deux autres jeunes du groupe. Elle exprime ainsi son vécu en fin de séance : « J'ai rigolé ».

Durant les séances suivantes, les jeunes veulent conserver ce petit temps de relaxation à la fin. À la deuxième séance, le psychomotricien propose d'espacer les tapis. Lucie prend de la distance avec ses pairs et trouve un endroit, au milieu de la pièce, pour installer son tapis. Allongée en décubitus dorsal puis recroquevillée sur le côté, elle est enveloppée dans une couverture. Malgré l'installation qui confère une contenance, Lucie continue de bouger et finit par se découvrir. Les yeux grands ouverts, elle observe ce qui se passe dans la salle et reste au contact des deux autres

participantes. Elle accepte les petits sacs de sable sur les yeux mais ne les garde qu'un court instant. Son état tonique élevé traduit le maintien d'un niveau de vigilance soutenu.

- *Séquence 4 :*

Durant cette première période, Lucie se montre également très sensible aux mouvements affectifs du groupe. Elle apparaît perméable aux émotions de chacune que les situations de jeu font émerger. Ainsi lorsqu'une participante se cogne le pied, Lucie en est très inquiète et ne parvient pas à se détendre jusqu'à la fin de la séance. Lucie nomme ensuite ses peurs et les représentations qu'elle y a associées. À un autre moment, durant l'activité galipette, une participante, au cours de son enroulement, se bloque un court instant la respiration. L'inquiétude de la participante est perceptible et se transmet à l'ensemble du groupe. L'attitude contenante du psychomotricien permet de rassurer les jeunes filles et notamment la jeune qui s'est fait mal. Cette dernière se ressaisit rapidement et s'élanche dans de nouvelles galipettes. Lucie, cependant, reste troublée. Elle ne parvient pas à se réinscrire dans l'activité qu'elle avait pourtant initiée. Le temps de parole, en fin de séance, lui permet d'exprimer son inquiétude jusque-là retenue. Elle confie alors avoir imaginé appeler le SAMU craignant la mort de son amie. Le psychomotricien accueille son intervention et les émotions partagées en soulignant l'anxiété relative à cette situation. Son regard s'égare un instant et elle plonge dans ses pensées. Elle nous dit ensuite : « Oui, je suis anxieuse, c'est ma nature ! »

- *Conclusion des séquences :*

À la mi-décembre, nous constatons que la trop grande variété d'expérimentations, bien qu'elle fut un support de la dynamique de groupe, empêche l'approfondissement d'une ou plusieurs activités dont certaines semblent pourtant réunir tout le monde. Un bilan de ce premier trimestre (d'octobre à décembre), nous invite donc, le psychomotricien et moi-même, à proposer de resserrer le groupe autour des deux médiations que sont la relaxation et l'expression dansée avec la possibilité de choisir l'une ou l'autre de ces activités au cours d'une séance.

b) De janvier à mars : cohésion autour d'une médiation, la relaxation.

A la reprise des séances en janvier, après quelques semaines d'interruption, Lucie apparaît particulièrement angoissée. Elle arrive à la première de ces séances avec la sensation d'avoir une araignée sur la joue puis dans les cheveux. Il lui est également difficile de concentrer son attention en début de séance car elle est envahie par les histoires de son quotidien.

Il m'a semblé intéressant, pour cette nouvelle période, de regrouper les éléments de mon observation en fonction des différentes phases de la séance :

- le temps d'accueil ;
- le temps d'activité ;
- le temps de retour sur la séance.

• Le temps d'accueil : « Qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui ? » :

Sur mon chemin vers la salle de psychomotricité, je croise Lucie qui attend dans le couloir. Elle est assise sur une chaise, son buste penché en avant dans une posture d'enroulement. Elle me voit et s'adresse à moi : « J'attends Anna ». Je lui fais part de l'absence de sa camarade. Elle me suit. L'écho du prénom de sa camarade se poursuit jusque dans la salle. Lucie se dirige alors vers la fenêtre où des bruits extérieurs se font entendre. Des jeunes qu'elle connaît jouent dans la cour attenante. Elle reste un instant à observer ce qui s'y passe. On nomme l'absence de sa camarade. Je la vois alors initier un mouvement vers le milieu de la salle et s'asseoir avec nous dans l'espace dédié au regroupement du début de séance. Lucie se tient bien droite, au bord du banc, dans un état de vigilance. Le psychomotricien reprend l'absence de leur camarade, soulignant que l'on pense à elle, qu'elle est peut-être malade, dans son lit, que c'est également possible qu'elle pense à nous, lui donnant alors la place qui lui revient dans le groupe.

Lucie demande au psychomotricien : « Qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui ? ». Il répond : « C'est une bonne question » et il retourne la question aux jeunes du groupe. L'autre participante

propose alors de faire de la relaxation. Lucie nous dit alors qu'elle souhaite faire du mime, elle veut que ça se passe dans le couloir où elle nous attendait. Le psychomotricien notifie le cadre, à savoir le fait que les séances du groupe se déroulent au sein de la salle de psychomotricité. Lucie rebondit sur les propos du psychomotricien et s'exclame « Oui, et en plus qu'est-ce que vont penser les autres s'ils nous voient ? ».

Au cours de ce début de séance, Lucie nous dit aussi qu'elle souhaite parler de quelque chose mais pas à tout le monde. Elle souhaite m'emmener en dehors de la salle, comme elle a pu le faire précédemment à deux reprises. Il est nécessaire, de nouveau, de rappeler le cadre, en soulignant que ce moment et cet espace sont ceux du groupe. Il lui est proposé de se confier après la séance ou bien de partager au groupe. « Je peux en parler ? » demande-t-elle. Le psychomotricien lui confirme, si elle le souhaite. Elle nous révèle alors qu'elle aime un garçon. Son visage se baisse. Penchée vers l'avant, elle poursuit son récit. Nous avons quelques difficultés à entendre son histoire qu'elle ne révèle qu'à demi-mots, semblant vouloir la confier tout en préservant son caractère secret. L'autre participante réagit en disant trouver cette histoire « bizarre ». Un silence s'installe pendant quelques minutes. Lucie nous dit ensuite avoir besoin d'aller aux toilettes. Cependant, elle ne souhaite pas y aller seule. Elle dit pourtant le faire seule lorsqu'elle est en salle de classe à côté. Elle se défend, cette fois, de ne pouvoir y aller car « il y a une machine dans le couloir » (appareil pour l'entretien). De nouveau, le cadre est posé. Le psychomotricien lui propose d'y aller seule ou d'attendre la fin de la séance. Lucie ne réagit pas à cette suggestion. Son regard se détourne. Elle semble déjà penser à autre chose. Assise à mes côtés, elle se tourne vers moi : « Je ne me sens pas bien. » dit-elle, puis, presque aussitôt : « Je me sens bien. ».

Un autre jour, à son arrivée dans la salle, Lucie est agitée. Un bruit de machine se fait entendre à l'extérieur. Les questions fusent par rapport au son d'un gyrobroyeur (machine pour broyer les branches) que l'on entend au loin. Aucune des réponses données ne parvient à calmer son inquiétude. Seules la mise en route de l'activité et l'installation de la musique de relaxation, dissimulant alors les bruits extérieurs, permettent d'apaiser son angoisse.

Durant un autre temps d'accueil, Lucie nous dit être énervée. Elle poursuit de façon un peu décousue en nous racontant, à sa façon, que les agriculteurs font des manifestations car ils voudraient que le prix du lait augmente. Dans une expression agitée, la respiration accélérée et quelque peu haletante, elle semble être réellement affectée, révoltée. Je suis étonnée de l'entendre parler de ce fait d'actualité, qui ne se rapproche pas de ses préoccupations habituelles, avec autant d'implication, d'émotions. J'ai tout d'abord cru qu'elle était énervée contre les agriculteurs. Quand elle termine et finit par dire qu'ils sont énervés, je comprends alors la confusion. Je lui demande alors qui est énervé : si ce sont les agriculteurs ou bien si c'est elle. Elle nomme les agriculteurs.

Bien qu'il ait été défini que l'on poursuive avec la relaxation ou l'expression corporelle, Lucie demande toujours à aller dans les balles et peut essayer d'en convaincre les autres participantes. Elle émet aussi d'autres suggestions variées qui parfois apparaissent difficilement réalisables. Un jour, elle propose ainsi de se mettre en équilibre sur un ballon. Les autres participantes soutiennent leur désir de faire de la relaxation. Devant la difficulté à s'accorder ensemble, Lucie s'exclame alors : « C'est les adultes qui décident ! ». Toutes approuvent cette affirmation...toutes, sauf les adultes en question !

- Le temps d'activité : à chacun son tapis....:

- *L'installation :*

Une attention est portée à la mise en place de l'espace de relaxation. Durant cette phase d'installation, chaque jeune fille est invitée à se choisir un espace dans la salle. Elles y installent un tapis, parfois elles préfèrent s'allonger sur une simple couverture.

J'accompagne Lucie dans l'installation de son espace de relaxation. Elle prend un tapis qu'elle veut proche de celui d'Emma. Je l'invite à prendre un peu de distance en lui montrant tout

l'espace disponible. Je lui propose aussi un sac de danse, tissu à l'intérieur duquel elle peut se glisser, lui permettant ainsi de se créer une « deuxième peau ». Lucie s'allonge sur le ventre dans le sac de danse, un oreiller sous la tête, une couverture sous les pieds afin de maintenir les pieds qui dépassent du tapis.

Durant une autre séance, Lucie veut mettre son matelas dans la cabane sous la piscine à balles. Cet espace l'attire depuis le début mais elle n'a jamais encore osé en franchir le seuil. Elle glisse sa tête par une des deux ouvertures. Un petit rire anxieux se libère. Elle commence à scruter le plafond de la cabane à la recherche d'araignées pour s'assurer de leur absence. Elle croit tout à coup en apercevoir une et ressort rapidement. J'ai le sentiment que, même si elle parvient à accéder à l'intérieur, elle ne pourra se sentir suffisamment en sécurité pour la durée de la séance de relaxation. Je lui propose donc de se trouver un endroit plus sécurisant dans la salle. Elle veut placer son matelas près d'une participante. Je l'invite à s'en éloigner un peu. Lucie souhaite installer un pont en mousse au dessus du matelas afin d'y glisser sa tête dessous. Cette installation ne s'avère pas très confortable. Allongée sur le ventre, enveloppée dans une couverture, elle maintient le contact avec l'extérieur pendant la durée de la relaxation en gardant le buste et la tête relevés.

D'une séance à l'autre, les jeunes filles peuvent avoir envie de s'inspirer de l'installation de leurs camarades. L'une d'elles s'est installée un jour le dos contre un gros ballon. Elle s'y sentait confortable. A la séance suivante, Lucie veut reprendre la même installation. On prend beaucoup de temps à trouver une position et les ajustements nécessaires à son confort (couvertures pour compenser le creux lombaire, coussin sous la tête). J'ai le sentiment qu'elle n'est, malgré tout, pas très à l'aise mais elle souhaite rester adossée contre le ballon. Durant cette séance, je la sens moins réceptive au passage de la balle⁴. Elle semble manquer de stabilité et cherche plus que d'habitude le contact avec ses pairs. Ce jour-là, Lucie me parle également de son papa qui lui manque. Elle me confie : « Il n'a jamais été là ». Elle me dit être triste et fatiguée.

⁴ J'utilise avec Lucie le massage avec la balle, *cf. infra*, p. 32.

Il est à noter également que Lucie enlève maintenant sans difficulté ses chaussures pour le temps de la relaxation. A la fin du mois de mars, pour la première fois, elle nous dit d'elle-même : « Il faut que j'enlève mes chaussures. » et je ressens cette affirmation comme l'expression d'un réel besoin de son corps senti. Elle arrive de la séance et en repart en parlant des chaussures qu'elle porte. Elle nous dit que ce sont celles de sa mère et qu'elle doit les emmener chez le cordonnier.

- *La relaxation* :

Après le premier temps de relaxation où les jeunes filles font bloc (début octobre 2015), nous choisissons d'accorder un temps spécifique à chacune des jeunes filles afin de répondre aux besoins du moment. Les balles en mousse et à picots sont essentiellement utilisées pour un toucher-massage. Pour certaines, une présence rassurante suffit afin d'accompagner un temps de présence à soi. Une musique, identique d'une séance à l'autre, fournit un fond sonore relaxant.

Durant plusieurs séances, à la demande de Lucie, j'utilise la balle à picots pour la masser. Je l'invite à nommer les parties du corps qu'elle souhaite sentir masser : « le dos, les épaules et les bras ». Lucie est sensible à ce contact. Son regard manifeste une attention à ses sensations, un mouvement vers l'intérieur. Un jour, lorsque je la sollicite pour me dire si ça va pour elle, si elle veut que je continue, elle me dit que oui, et me dit également que ça lui fait penser à un tracto-pelle qui la creuse. La première fois, mon réflexe est de suspendre ce contact. Je lui suggère d'arrêter le massage mais elle me dit vouloir continuer. Elle me confirme trouver cela agréable. Elle nommera de nouveau cette représentation du tracto-pelle qui creuse, quelques séances plus tard.

Lucie est également très sensible aux chatouilles. Avec le temps, elle souhaite voir masser ses jambes mais l'excitation suscitée par le passage de la balle rend la détente impossible et suscite chez moi un malaise. J'essaie de focaliser l'attention sur les zones moins sensibles (dos, bras). Je prends également la précaution de faire rouler la balle de manière plus franche afin de ne pas

susciter de chatouilles. Je lui propose aussi de masser sa tête avec une balle en mousse, ce qu'elle apprécie.

Aux séances suivantes, Lucie m'invite à lui faire un massage avec la balle sur le haut du corps ainsi que les jambes. Connaissant sa sensibilité au niveau des membres inférieurs et l'excitation que le contact même médiatisé (balle) peut générer, je prends un petit bâton en bois dans le but d'essayer les percussions osseuses sur les membres inférieurs. J'espère solliciter les systèmes organiques plus profonds et notamment le squelette. J'imagine ainsi lui faire ressentir le dur et le solide en elle. La peau, organe plus sensible et excitable, pourra éventuellement être contactée dans un second temps, sur cette zone du corps, tout du moins. Lucie est réceptive à ce nouveau médiateur. Soutenant une percussion légère, un rythme lent et continu, je parcours ainsi l'ensemble de son corps. Elle me demande de percuter plus fort, particulièrement au passage sur les parties osseuses plus en surface comme les omoplates et les talons. Lucie est sensible à ce contact percussif et me demande d'en augmenter l'intensité. Je suis vigilante à ne pas l'augmenter trop rapidement. J'ai l'impression qu'elle pourrait se laisser déborder par le plaisir que lui procurent ces sensations nouvelles. Quelques semaines plus tard, je lui propose également des percussions osseuses avec le contact direct de mon poing relâché. Ces différentes approches m'ont ainsi permis d'aborder de manière apaisée les zones du corps plus sensibles.

À la fin mars, quand le psychomotricien l'accompagne lors de la relaxation, sa demande est précise. Elle souhaite recevoir le massage avec la balle à picots sur son dos, ses genoux et ses pieds. Elle est particulièrement concentrée au passage sur le dos. Son regard traduit une écoute de ses sensations. Elle lui demande ensuite d'appuyer moins fort. A la fin du massage, elle se saisit de la balle pour la faire rouler seule sur sa main puis son bras.

Les séances se terminent souvent par un moment d'intégration seule. Ce moment est au début très court car dès que la présence des adultes s'efface, l'attention à soi est plus difficile pour

les jeunes filles. Finalement, le psychomotricien et moi-même retirons délicatement les couvertures et nous les invitons à se relever doucement par le côté. Au début des séances de relaxation, « le retour à la réalité » est souvent rapide, les jeunes filles se redressent brusquement. Un jour, je suis amusée d'entendre Lucie dire : « Je me relève doucement », tout en retrouvant la verticalité avec beaucoup de dynamisme. Au fil des séances, elles parviennent à accorder plus de temps à ce moment de transition.

- Le temps de retour sur la séance : « C'était bien ! » :

Généralement, une fois l'activité terminée, l'attention du groupe se disperse : les jeunes filles sont déjà sur le départ. Parfois, elles se précipitent sur leurs chaussures afin de les remettre. Le psychomotricien les invite à se rassembler dans l'espace de parole et formule les choses ainsi : « Est-ce que vous voulez dire quelque chose de la séance ? ». Lucie, comme ses camarades, nous dit souvent : « C'était bien. ». Si on la questionne, Lucie peut cependant revenir sur des éléments précis et notamment ce qui a suscité de l'angoisse. Parfois, les réponses de Lucie sont en décalage avec ce que nous avons pu observer d'un point de vue extérieur. Lucie semble alors tout à coup absorbée par autre chose, son regard se détourne. Son esprit est déjà ailleurs et ce qu'elle exprime spontanément traduit alors les questionnements qui la traversent.

Le psychomotricien et moi-même faisons part également de nos ressentis, leur permettant d'avoir un retour sur notre vécu de la séance et éventuellement de faire écho au leur.

6. Conclusion de l'étude de cas

La présentation du cadre clinique et de la patiente choisie pour cette étude laisse émerger des questionnements relatifs à l'investissement corporel et psychique de Lucie dans l'espace proposé et dans la relation aux adultes, aux pairs, au groupe. La partie théorique qui suit, à travers l'exposé et

l'articulation de concepts développés par différents auteurs, se réfère aux fondements de la construction de l'espace chez l'individu et à la façon dont cette construction interfère sur son développement psychomoteur. Ces éléments théoriques soutiendront la compréhension de la dynamique psycho-corporelle de Lucie, dynamique de différenciation et d'ajustement relationnel qui va évoluer par l'intermédiaire du groupe de thérapie psychomotrice et de son cadre spécifique.

PARTIE THÉORIQUE

I - La naissance d'un espace à soi

Au début de la vie, les espaces comme les expériences sensorielles s'entrelacent entre la mère et le fœtus grandissant. Les mouvements réciproques de la mère et du fœtus sont les prémisses d'un dialogue tonique qui se poursuivra en dehors de l'enveloppe utérine. La naissance est un bouleversement sensoriel dans ce passage de « l'espace utérin » à « l'espace de la pesanteur ». Catherine Potel précise : « Dans ce moment de séparation originelle, la peau de l'enfant est pour la première fois en contact avec du 'dehors'. (...) Dans ce premier moment inaugural où s'ébauche la première perception d'un dedans et d'un dehors, vont se différencier deux espaces distincts, l'espace de soi, l'espace du non-soi. De cette notion de non-soi se construira la reconnaissance de l'espace d'un autre, essentiel à la socialisation. »⁵.

Cette distinction des espaces se construit et s'affine progressivement grâce à la continuité et la qualité des échanges entre le bébé et son environnement. Je me suis intéressée, dans un premier temps, à trois auteurs qui permettent de penser une différenciation des espaces entre la mère et l'enfant en rapport avec la dimension du lien corps-esprit.

1. Le rôle de l'environnement dans l'émergence du Soi

Le concept psychanalytique de Soi est un concept complexe car il est souvent utilisé en lien avec d'autres concepts, celui de Moi en particulier. Pour Sigmund Freud, le Soi n'est pas une entité particulière de l'appareil psychique mais se réfère plutôt à la façon dont le sujet s'appréhende. La distinction entre soi et le monde qui l'entoure est pour l'enfant la première étape vers la formation du Moi. Le terme de Soi est également utilisé comme traduction du terme anglais de *Self*.

⁵ Catherine Potel, 2013, p. 130.

Pour Donald Woods Winnicott (1896 - 1971), pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique, le concept de *Self* se fonde sur le sentiment de la continuité d'exister. Il désigne la personnalité corporelle sous sa forme biologique et psychologique. Le *Self* naît du détachement progressif de l'enfant de l'unité symbiotique qu'il formait à l'origine avec sa mère. Il s'établit après les cinq premiers mois environ, lorsque le Moi, ayant atteint une certaine maturité, devient une unité différenciée de l'extérieur, ce qui donne à l'enfant le sentiment d'être réel et la conscience d'une identité.

Pour D.W. Winnicott, il n'existe donc pas chez le nourrisson de distinction entre moi et non-moi. Il postule « un état de non-intégration primaire »⁶. Le bébé est dans un état de dépendance absolue. La mère (ou substitut maternel) dans un « état de préoccupation maternelle primaire »⁷ s'adapte aux besoins de son enfant.

Il décrit l'importance des premiers soins que sont le *holding*, le *handling*, l'*object-presenting* dans le processus de maturation de l'enfant et dans l'intégration du sentiment de continuité d'exister. « C'est un bébé de chair et d'os »⁸, nous dit Bernard Golse concernant le regard que porte D.W Winnicott sur le bébé. Ces soins mettent en effet en évidence la dimension corporelle des interactions et leurs ajustements grâce à la disponibilité physique et psychique de l'adulte. Voici une définition de ces trois concepts fondamentaux :

- le *holding* : c'est la façon dont l'enfant est porté, à la fois sur le plan physique et psychique. Il comprend toute la routine des soins quotidiens qui nécessitent une évolution et une adaptation progressive dans la façon dont ils sont dispensés à mesure que l'enfant grandit. Le *holding* joue une fonction de protection contre toutes les expériences angoissantes souvent ressenties dès la naissance, qu'elles soient de nature physiologiques, sensorielles, ou qu'elles concernent le vécu psychique du corps (angoisse de morcellement, absence d'orientation...). Si le *holding* est assuré de manière suffisante et régulière, le sentiment continu d'exister de l'enfant est préservé et la

⁶ Donald Woods Winnicott, 1969, p. 63.

⁷ *Ibid.*, p. 287.

⁸ France culture: une vie, une oeuvre 14-15, émission du 13/12/2014 16:00 écoutée le 26 décembre 2015 à 16:17 sur le site : <http://www.franceculture.fr/player/reecouter?play=4967418>

maturation est alors possible. Le *holding* relève du processus d' « intégration »⁹ qui conduit l'enfant à un état d'unité.

- le *handling* : c'est la manière dont le bébé est traité, soigné, manipulé. Il permet la constitution d'une intériorité et de limites corporelles. Il intervient dans le processus de « personnalisation »¹⁰, à savoir le sentiment d'habiter son corps.
- l'*object-presenting* : c'est la façon de présenter la réalité extérieure à l'enfant. Il permet à l'enfant de lui attribuer une existence réelle mais aussi d'éprouver l'illusion qu'il crée l'objet. Il concerne l'édification des premières relations objectales qui aboutit à la capacité d'utiliser l'objet.

Les premiers mois de l'enfant et sa relation à l'environnement (étape du développement du narcissisme primaire) sont fondamentaux pour l'intégration d'un sentiment de confiance en soi, en l'autre et dans la vie. Progressivement, « la mère suffisamment bonne »¹¹ introduit de l'attente, de l'absence. L'expérience de l'éloignement repose sur l'intégration du bon objet grâce aux réponses adaptées de l'environnement, au plus près des besoins du nourrisson. Le bébé acquiert tout d'abord la capacité d'halluciner l'objet en l'absence de la mère avant de pouvoir l'intégrer. Sur cette expérience d'intégration du bon objet, l'enfant développe la capacité d'être seul en présence de l'autre.

Comprendre les besoins primaires et les carences du patient permet au psychomotricien d'ajuster sa posture thérapeutique.

⁹ Donald Woods Winnicott, *op.cit.* p. 313.

¹⁰ *Ibid.*, p. 314.

¹¹ *Ibid.*, p. 289.

2. La genèse de l'appareil psychique

Wilfried Bion (1897 - 1979), psychiatre et psychanalyste britannique, établit une théorie qui porte sur la genèse de l'appareil psychique. Elle nous intéresse dans la mesure où elle met en perspective la différenciation des espaces sous l'angle du psychisme, à savoir la mise en place d'un appareil à penser et donc à se penser.

Si pour Mélanie Klein « le bébé, dans sa totale dépendance, occupe un monde où règnent la gratification la plus profonde et le désarroi le plus extrême, voire même la terreur »¹², W. Bion émet l'hypothèse que l'enfant peut supporter ces douleurs et ces frustrations si l'expérience n'en devient pas trop envahissante. La mère par « sa capacité de rêverie » donne « forme aux 'pensées' rudimentaires du nourrisson, chez qui il n'existe d'abord qu'une confusion d'impulsions et de sensations »¹³. Cela signifie que la mère accueille ce que le bébé vit et lui donne du sens : « La mère est en contact inconscient avec ce que son enfant expulse ou communique de sa douleur, ainsi qu'avec ce qu'il exprime de son plaisir. Elle est en mesure de recevoir cela, d'en faire l'expérience et de le savourer s'il s'agit de quelque chose de calme et d'aimant, ou de le moduler s'il s'agit de détresse et de haine, puis de le rendre à l'enfant dans une forme qui soit maintenant reconnaissable et tolérable. »¹⁴.

La mère ainsi digère le vécu du bébé et le restitue dans un format pensable, assimilable psychiquement par le bébé. C'est ce que W. Bion nomme la fonction *alpha*. W. Bion considère cette capacité de rêverie comme essentielle pour permettre au bébé d'apprendre à connaître les différentes parties de lui-même et à les situer. Selon cette manière de voir les choses, la mère devient le « contenant » et les impulsions et émotions fragmentées du bébé, le « contenu ». La relation contenant /contenu constitue pour W. Bion le modèle du processus de penser ses pensées, un modèle de la transformation de l'expérience émotionnelle qui, pour autant qu'il se répète à

¹² Margot Wadell, 2007, p. 39.

¹³ *Ibid.*, p. 40.

¹⁴ *Ibid.*, p. 43.

l'infini dans le flux de la vie qui s'ouvre, va contribuer de façon fondamentale à la structuration de la personnalité.

Mireille Gauberti souligne à ce propos que : « C'est dans ce premier espace d'émotions, de sensations, et par la répétition de celles-ci en présence de la mère, qu'il (le nourrisson) éprouve peu à peu les contours de son enveloppe corporelle. »¹⁵. Cette citation rappelle de nouveau l'intrication des dimensions corporelle et psychique dans le processus de différenciation du bébé et de son environnement.

3. Différenciation au travers d'une enveloppe

« C'est dans la relation au corps de la mère que se forme la constitution d'une enveloppe qui contient, protège, limite. La peau en est la composante concrète - ressentie, prouvée, sécurisante - qui va constituer le premier maillon et la première surface d'inscription d'une représentation d'un corps unifié, rassemblé. »¹⁶.

C'est à Didier Anzieu (1923 - 1999), psychanalyste français, que revient la conceptualisation de la notion d'enveloppe corporelle. Dès 1974, D. Anzieu développe le concept de Moi-peau : « Par Moi-peau, je désigne 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 surface du corps. »¹⁷. Ce concept apparaît donc comme « une représentation primaire et métaphorique du Moi, étayée sur la sensorialité tactile. »¹⁸.

D. Anzieu décrit 8 fonctions du Moi-peau :

- La fonction de maintenance : « De même que la peau remplit une fonction de soutènement du squelette et des muscles, de même le Moi-peau remplit une fonction de *maintenance* du

¹⁵ Mireille Gauberti, 1993, p. 1.

¹⁶ Catherine Potel, 2013, p. 138.

¹⁷ Didier Anzieu, 1995, p. 61.

¹⁸ *Ibid.*, p. 1.

psychisme »¹⁹. D. Anzieu souligne le rapprochement avec la fonction du *holding* développé par D.W. Winnicott :

« La fonction psychique se développe par intériorisation du holding maternel. Le Moi-peau est une partie de la mère - particulièrement ses mains - qui a été intériorisée et qui maintient le psychisme en état de fonctionner, (...) tout comme la mère maintient en ce même temps le corps du bébé en un état d'unité et de solidité. (...) L'appui externe sur le corps maternel conduit le bébé à acquérir l'appui interne sur la colonne vertébrale, comme arête solide permettant de se redresser. (Cette sensation-image) assure à l'espace mental en voie de se constituer un premier axe, de l'ordre de la verticalité et de la lutte contre la pesanteur, et qui prépare l'expérience d'avoir une vie psychique à soi. »²⁰.

- La fonction de contenance : « À la peau qui recouvre la surface entière du corps et dans laquelle sont insérés tous les organes des sens externes répond la fonction contenante du Moi-peau. »²¹. À cette fonction correspond le *handling* maternel. Ainsi, « la sensation-image de la peau comme sac est éveillée, chez le tout-petit, par les soins du corps, appropriés à ses besoins, que lui procure la mère. »²². A l'intérieur de ce contenant, peuvent alors se déposer toutes les sensations-images-affects devenus représentables grâce à la fonction maternelle.
- La fonction de pare-excitation : cette fonction est plus spécifiquement assurée par la couche superficielle de l'épiderme qui protège la couche sensible de celui-ci ainsi que l'organisme en général contre les agressions physiques, chimiques, les excès de stimulation. Elle permet d'atténuer l'impact d'une sur-stimulation et garantit la stabilité interne.
- La fonction d'individuation du Soi qui apporte « le sentiment d'être un être unique »²³. Au niveau physiologique, elle se caractérise par la protection de l'individualité de la cellule contre les corps étrangers au travers de la membrane. La carence de cette fonction conduit au sentiment de « l'inquiétante étrangeté » que décrit S. Freud.

¹⁹ *Ibid.*, p. 121.

²⁰ *Ibid.*, p. 122.

²¹ *Ibid.*, p. 124.

²² *Ibid.*

²³ *Ibid.*, p. 126.

- La fonction de l'intersensorialité : le Moi-peau permet de relier entre elles les différentes sensations qui se déploient sur cette toile de fond qu'est la peau, permettant de former un tout global et cohérent.
- La fonction de soutien de l'excitation sexuelle : « La peau du bébé fait l'objet d'un investissement libidinal de la mère »²⁴. C'est également la surface sur laquelle, en cas de développement normal, des zones érogènes peuvent être localisées, la différence des sexes reconnue et leur complémentarité désirée. Cette fonction peut se suffire à elle-même, le Moi-peau devenant alors enveloppe d'excitation sexuelle globale.
- La fonction de recharge libidinale du fonctionnement psychique : elle correspond au maintien de la tension énergétique interne et à sa répartition entre les sous-systèmes psychiques.
- La fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles : la peau avec les organes des sens tactiles qu'elle contient, fournit des informations directes sur le monde extérieur. « Cette fonction est renforcée par l'environnement maternel dans la mesure où il remplit son rôle de 'présentation de l'objet' auprès du tout-petit. »²⁵. Les scarifications, les tatouages, les coiffures et vêtements participent à cette fonction et inscrivent l'individu dans un héritage biologique et social.

La mise en perspective théorique de ces auteurs souligne l'intrication des espaces psychique et corporel entre le bébé et la fonction maternante dans les premiers mois de la vie. L'étayage psychique et corporel soutient une progressive différenciation. La constitution d'une enveloppe, interface entre un dedans et un dehors, permet une première structuration de l'espace qui continue au travers des expériences sensorielles et motrices de l'enfant. L'étayage de l'environnement se poursuit dans l'accès à la représentation de soi.

²⁴ *Ibid.*, p. 127.

²⁵ *Ibid.*, p. 128.

II- Vers une représentation de soi unifiée

Je m'intéresse maintenant à définir les concepts de schéma corporel et d'image du corps qui fournissent de nouveaux éléments dans la compréhension de la construction de soi dans un cadre spatial référencé et dans un environnement donné. Dans un second point, je développe autour des phénomènes de miroir, précocement dans le rôle du visage de la mère, puis dans le reflet même que le miroir en tant qu'objet offre. Ces deux expériences, s'inscrivant l'une et l'autre dans une continuité de la relation avec l'environnement, constituent des étapes fondamentales pour l'accès à la représentation de soi.

1. Notions de schéma corporel et d'image du corps

Aristote (-384- -322), philosophe grec de l'Antiquité, parlait du « sensorium commune » pour définir cette sorte de sixième sens permettant d'avoir une sensation globale et commune du corps. Au XIXe siècle, de nombreux scientifiques cherchent à comprendre les liens entre les sensations perçues dans le corps et les représentations visuelles de celui-ci, ces liens permettant de localiser les sensations sur le corps. Pour Pick, l'existence d'une image spatiale du corps optimise l'orientation du corps propre dans l'espace.

C'est à Paul Schilder (1886 - 1940), psychiatre et psychanalyste autrichien que revient le concept de schéma corporel. Il en pose les bases en 1923 puis dans son ouvrage publié en 1935 : *L'image du corps*. Ce qui distingue son travail, c'est l'articulation qu'il maintient constamment entre les aspects biologique, psychologique et social de la problématique. Il définit le schéma corporel comme « l'image tridimensionnelle que chacun a de soi-même », qui s'organise grâce aux liens entre la perception et l'action. Il ne le distingue pas vraiment de la notion d'image du corps, définie comme « la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même. ». L'image du corps est pour lui une *Gestalt*, à savoir une forme qui se dégage de l'environnement, une image dynamique qui s'éprouve dans l'expérience. Pour lui, « l'image du corps est présente dans toute expérience. Elle

est un des aspects de l'expérience globale, qui met en jeu la personnalité (le Moi), le corps et le monde. »²⁶

Françoise Dolto (1908 - 1988), pédiatre et psychanalyste française, dans son ouvrage *L'image inconsciente du corps*, propose une distinction radicale entre schéma corporel et image du corps. Le schéma corporel est une donnée anatomique naturelle, « une réalité de fait »²⁷. Il « est en principe le même pour tous les individus (à peu près de même âge, sous le même climat) de l'espèce humaine »²⁸. C'est notre vivre charnel au contact du monde physique. Il est inconscient, mais aussi préconscient et conscient. Il réfère le corps actuel dans l'espace à l'expérience immédiate. L'image du corps, elle, correspond à un investissement libidinal, une représentation fantasmatique du corps. Ainsi, elle est propre à chacun, elle se construit et se remanie à travers son histoire car « elle est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles »²⁹. D'autre part, elle est éminemment inconsciente.

Eric Pireyre, plus récemment, reprend le concept de l'image du corps, au regard de sa clinique de psychomotricien et de son expérience de formateur auprès d'étudiants en psychomotricité. Au travers de ses observations, il constate que « l'image du corps ne peut se résumer à une 'certaine représentation que l'on se fait de notre propre corps' »³⁰. Il se réapproprie ce concept complexe et en donne une relecture au travers de neuf sous-composantes :

- La continuité d'existence : elle correspond à l'image de base, un des aspects de l'image du corps chez F. Dolto. C'est la « mêmété d'être », une continuité narcissique malgré toutes les mutations vécues.
- L'identité : elle correspond à l'image fonctionnelle chez F. Dolto. C'est savoir qui l'on est, se savoir sujet. L'enfant ne se construit comme sujet que s'il est représenté, dans l'esprit de ses parents comme différent et séparé de l'adulte.

²⁶ Paul Schilder, 1968, p. 292.

²⁷ Françoise Dolto, 1984, p. 18.

²⁸ *Ibid.*, p. 22.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ Pireyre E., 2011, p. 47.

- L'identité sexuée : elle correspond à l'image érogène chez F. Dolto. Pour E. Pireyre, elle s'élabore dans les premiers mois de la vie (en lien avec les interactions parentales) et se poursuit durant toute la période oedipienne.
- L'enveloppe corporelle³¹
- L'intérieur du corps et sa représentation.
- Le tonus : c'est le véhicule des émotions. Il s'organise dans la relation et s'y inscrivent les conflits vécus au cours de notre existence.
- La sensorialité ou sensibilité somato-viscérale : elle est propre à chacun en fonction des seuils sensoriels liés au traitement cortical de l'information des récepteurs sensoriels internes et externes.
- Les communications corporelles qui fondent le dialogue tonico-émotionnel. Ce sont les canaux par lesquels s'exprime l'émotion (mimiques, attitudes, modifications toniques, activité motrice, réaction de prestance).
- Les angoisses corporelles archaïques : effondrement, liquéfaction, morcellement, dévoration, vidage et intrusion, enveloppe corporelle trouée, poreuse.

E. Pireyre nous permet ainsi de mieux déterminer ce qui fonde l'image du corps et d'en faire un support de compréhension de la clinique psychomotrice.

2. Le miroir comme support d'une représentation de soi

2.1- Le rôle du visage de la mère comme précurseur du miroir :

D.W. Winnicott fait référence au stade du miroir de Lacan pour évoquer « *Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant* » aux cours des interactions précoces. Ainsi, pour D.W. Winnicott, « *le précurseur du miroir; c'est le visage de la mère* »³². En effet, quand le bébé regarde le visage de la mère, ce qu'il voit, c'est lui-même car « *ce que son visage*

³¹ cf. *supra*. la théorie du Moi-peau, p. 41.

³² Donald Woods Winnicott, 1975, p. 203.

exprime est relation directe avec ce qu'elle voit »³³. Il se voit en quelque sorte en reflet dans le visage de la mère. Il s'agit de la fonction de support que le Moi de la mère assure auprès du Moi de l'enfant. L'expérience que l'enfant est en train de vivre se répétera et prendra de plus en plus de sens. Ainsi, après quelques temps, en regardant le visage de la mère, il pourra y voir son propre visage à lui ou bien son visage à elle. Cela correspond au début du processus de différenciation du Moi et du non-Moi (aux alentours du troisième ou du quatrième mois).

La mère théâtralise et représente à son bébé, depuis l'extérieur, ses états émotionnels dans le visuel et le sonore. Cette expérience offre une délimitation imaginaire entre l'intérieur et l'extérieur de chacun des univers sonores et des espaces visuels qui, au contraire des autres expériences sensorielles, ne possèdent pas de délimitation concrète. Ainsi, « la mère propose un miroir porteur de significations aux productions du bébé qui peut alors les ré-incorporer, puis les intérioriser »³⁴.

2.2- Le stade du miroir :

Le stade (ou phase) du miroir est évoqué pour la première fois par Jacques Lacan (1901 - 1981), psychiatre et psychanalyste français, en 1936. L'article des *Écrits* (1949) est rédigé dans un « style d'où émane une atmosphère un peu mystique d'illumination et d'extase. Par ce style, J. Lacan a voulu souligner l'aspect de vérité révélée que prend pour l'enfant la reconnaissance de son image dans le miroir »³⁵.

Je m'appuie sur l'ouvrage de Bernard Golse, *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, afin de présenter les trois étapes principales du stade du miroir décrites par J. Lacan :

- l'enfant perçoit d'abord son reflet dans le miroir comme un être de chair et d'os qu'il cherche à saisir et à approcher. Il existe alors une double confusion en ce sens que sa propre image est vécue comme celle d'un autre, mais qu'inversement l'image de l'autre peut-être prise pour la sienne ;

³³ *Ibid.*, p. 205.

³⁴ Anne-Marie Latour, 2014, p. 50

³⁵ Bernard Golse, 2001, p. 159.

- dans un deuxième temps, l'enfant comprend que son reflet n'est qu'une image et non pas un être réel mais il ne la reconnaît pas encore comme sienne. A ce moment, il ne cherche plus à attraper ou toucher le reflet, ayant compris l'aspect virtuel, fictif, imaginaire de l'espace derrière le miroir ;
- enfin dans une troisième étape, l'enfant comprend que cette image est son image, qu'elle le représente et cette compréhension vaut aussi pour les autres images spéculaires qu'il peut percevoir (celle de la mère notamment).

« On voit bien comment à travers cette dialectique de l'être et de l'apparence s'effectue la conquête de l'identité du sujet par la perception d'une image totale de son corps précédent le sentiment de l'unité de sa personne. »³⁶.

Par ailleurs, le stade du miroir introduit un triple décalage :

- spatial entre l'image réel et l'image spéculaire ;
- temporel : l'enfant voit dans le miroir, ce qu'il peut devenir, lui qui ne se vit pour le moment que comme un corps morcelé ;
- fonctionnel car l'enfant perçoit soudain son état futur unifié qui possédera le langage et que le langage pourra désigner.

« La constitution du Je est ainsi en partie un acte perceptif, c'est à dire qu'elle n'est pas immédiate, qu'elle nécessite une médiatisation, celle de l'image du corps propre »³⁷.

Le repérage chronologique de ce stade est assez imprécis, pouvant être agissante dès l'âge de 6 mois mais conservant tout son sens jusqu'à 18 mois.

La psychomotricité articule les liens corps-esprit. Dans les deux premières parties, je me suis intéressée à des auteurs, de courant psychanalytique pour la plupart, qui soutiennent le rôle de l'environnement précoce dans le développement de l'individu et contribuent à la compréhension de la différenciation des espaces psychiques et corporels.

³⁶ *Ibid.*, p. 159.

³⁷ *Ibid.*, p. 160.

Au travers des éléments cliniques rencontrés et de ma sensibilité propre, j'ai souhaité porter mon regard vers des théories psycho-corporelles qui fondent également l'approche psychomotrice. Dans la troisième partie, nous verrons en quoi la structure corporelle donne une forme au mouvement et soutient un investissement spécifique du corps dans l'espace, dans une dynamique d'individuation.

III- Structure corporelle et engagement du corps dans l'espace

1. Le développement de la spatialité

La spatialité est la façon dont une personne crée et utilise l'espace. Benoît Lesage, docteur en sciences humaines, médecin et danse-thérapeute français contemporain, définit la spatialité comme un « processus d'investissement et de gestion de l'espace »³⁸ qui s'organise selon deux niveaux :

- une différenciation dedans/dehors, qui instruit une spatialité topologique. C'est la constitution du corps comme espace personnel, interne, abordée dans la partie précédente (I).
- une structuration en terme d'axes, de plans et de trajets, balisant un espace euclidien.

Le corps va donner au bébé une connaissance vécue du rapport à l'environnement et à l'espace. Les expériences sensorielles vécues servent d'appui à l'émergence de l'espace personnel et vont devenir les bases sur lesquelles et en fonction desquelles vont se développer :

- les plans (frontal, sagittal, horizontal). Ils déterminent la façon d'interagir avec le monde.
- les référentiels liés au corps propre. Au départ égocentré, ils vont pouvoir évoluer vers un rapport exocentré.

³⁸ Benoît Lesage, 2012, p. 122.

Ainsi, « La notion de spatialité intègre en une même dynamique l'espace et le mouvement fait par le corps dans cet espace. L'un et l'autre se construisent, se développent, s'organisent l'un avec l'autre, l'un par rapport à l'autre. »³⁹

Je m'intéresse maintenant à la façon dont la structure corporelle s'organise, à la manière dont le mouvement se déploie donnant sens à l'espace où il prend forme.

2. Dynamique du corps dans l'espace

Suzanne Robert Ouvray, kinésithérapeute, psychomotricienne et psychothérapeute contemporaine, part de l'organisation de la structure ostéomusculaire pour considérer la dynamique du corps dans l'espace.

Le squelette s'est organisé de telle façon que, sous l'effet de la pesanteur, les axes osseux se plient d'avant en arrière les uns sur les autres tandis que l'organisation musculaire assure l'haubanage permettant le redressement du corps. « Nos muscles sont donc dans un rapport d'antagonisme avec notre squelette : le squelette s'effondre et se replie sur lui-même alors que les muscles le poussent et le redressent vers le haut »⁴⁰, permettant alors à l'homme « de s'enrouler sur lui-même ou de se redresser sur ses pieds selon ses besoins et ses désirs. »⁴¹.

Elle distingue, par ailleurs, les muscles qui animent les axes osseux dans les deux plans ou bien les trois plans de l'espace selon qu'ils soient mono ou pluri-articulaires. « En d'autres termes, notre corps anatomique est un ensemble d'os mis constamment sous traction, en mouvements ou immobilisés par des éléments en tension que sont les muscles. Grâce à cette organisation, les forces de tension et de contrainte s'équilibrent et donnent au corps sa forme dans l'espace. Il n'est pas sphérique comme un ballon mais c'est un volume. »⁴².

³⁹ Albert Coeman, 2008, p. 8.

⁴⁰ Suzanne Robert-Ouvray, 2007, p. 30.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² <http://www.suzanne-robert-ouvray.fr/wp-content/uploads/2015/09/LE-CORPS-RESSOURCE.pdf>, site de Suzanne Robert-Ouvray, p. 44, dernière mise à jour en 2015, visité le 11 février 2016.

A partir de ces principes de base, et dans une dynamique d'interaction avec l'environnement, le bébé se structure autour de l'enroulement/déroulement primaire et se redresse au travers des schèmes de base. S. Robert-Ouvray définit ainsi les schèmes de base : « Ce sont des unités élémentaires motrices qui appartiennent au répertoire moteur de notre espèce et il n'est pas possible de les associer et de les combiner de façon différentes. »⁴³. C'est une donnée universelle qui fournit un répertoire commun à l'ensemble des individus en permettant un schéma de structuration de l'espace. « Grâce à la structure et à la dynamique des schèmes de base, l'enfant a une connaissance innée et proprioceptive des trois plans spatiaux. »⁴⁴.

3. L'enroulement fondamental

S. Robert-Ouvray prend l'organisation tonique comme « la source de notre hydratation existentielle indispensable à la conscience de soi et c'est notre organisation motrice qui lui procure une forme dans l'espace »⁴⁵. L'organisation tonique primaire se base sur l'antagonisme neurologique caractérisé par une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique. Cette organisation tonique assure au nourrisson un regroupement vers l'avant, « une préoccupation de soi »⁴⁶.

« En effet, dès les premiers jours de sa vie, l'enfant est fondamentalement préoccupé par les mouvements centripètes de ses schèmes de base. Bien qu'il installe très vite des comportements relationnels avec son environnement, il montre peu d'intérêt pour le monde extérieur. Le terrain réflexe de sa motricité et l'hypertonie périphérique le contraignent à effectuer tous ses mouvements dans le sens centripète d'enroulements partiels (...). L'enroulement partiel des schèmes de base préfigure l'enroulement global du corps »⁴⁷.

⁴³ Suzanne Robert-Ouvray, *op.cit.*, p. 34.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 36.

⁴⁵ <http://www.suzanne-robert-ouvray.fr/wp-content/uploads/2015/09/LE-CORPS-RESSOURCE.pdf>, site de Suzanne Robert-Ouvray, p. 43, dernière mise à jour en 2015, visité le 11 février 2016.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 45.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 46.

S. Robert-Ouvray décrit le sixième mois où l'on repère l'enroulement global comme une étape d'unification du corps. « Les schèmes s'organisent entre eux et proposent à la psyché un exemple sensoriel et spatial d'une association d'unités qui prennent sens dans leur articulation même. »⁴⁸ Cette étape est fondamentale dans la mesure où elle assure une base narcissique fondamentale. Grâce à la maturation neurologique qui assure progressivement un équilibre des polarités toniques et grâce à un environnement affectif stable, le bébé s'ouvre à la relation et organise une ouverture du corps vers l'extension.

Tout au long de sa vie, l'individu est ensuite amené à retrouver cet enroulement, mouvement primaire de retour vers soi, lui assurant une contenance, lui permettant une régulation tonique en fonction des états affectifs traversés et dans un accordage avec ses propres cycles physiologiques et relationnels (sommeil, veille par exemple ; moment pour se ressourcer également).

4. De l'axe à l'axialité

Au niveau anatomique, l'axe est composé du tronc, du cou et de la tête. La constitution de l'axe corporel, en lien avec l'ajustement tonique, amène l'individu à relier les différents espaces autour de lui et structure les directions et orientations spatiales. Cet axe à la fois physique et psychique représente l'orientation de soi dans le monde et l'ancrage dans la réalité. « Pour s'orienter et se repérer dans l'espace et le temps par rapport aux objets et aux personnes, l'enfant dispose d'un axe vertébral, d'un rachis, qui se propose comme l'élément référent qui met de l'ordre dans le corps (rassemblement et axialité) et fonde la loi corporelle (devant-derrrière, droite-gauche) »⁴⁹. L'axialité est également liée au fait de se saisir, à la vigilance. B. Lesage souligne que cette axialisation nécessite un bon appui de la tête également obtenu par l'accrochage des regards. Un travail autour des appuis favorise un rassemblement autour de l'axe et permet une meilleure disponibilité et conscience d'être.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 47.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 49.

André Bullinger (1941 - 2015), psychologue et professeur à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, définit l'axe comme est un point d'appui postural, émotionnel et représentatif du sujet. Le développement de l'enfant s'organise selon un axe définit par l'investissement progressif d'espaces corporels relevant pour chacun d'une étape dans le processus d'individuation.

A la naissance, le bébé passe de l'espace utérin à l'espace de la pesanteur et subit les effets du flux gravitaire. Le bébé apprend son poids figure Albert Coeman. Le portage permet alors au bébé de créer une continuité avec les éprouvés in-utéro notamment celui de l'arrière-fond de la paroi utérine. Il soutient également la perception de la verticalité.

L'axialité s'organise dans un premier temps autour de l'oralité permettant au bébé de distinguer les hémicorps droit et gauche. « Avant que la rotation du buste soit installée, la bouche va servir de relais pour passer un objet d'une main à l'autre et d'un espace à l'autre. »⁵⁰. L'enfant commence ensuite à lutter activement tout seul contre les effets de la pesanteur. Le tonus pneumatique soutient les premiers redressements et l'accrochage permis par la vision focale soutient l'haubanage avant/arrière. C'est l'espace du buste.

L'espace du torse signe l'intégration de l'axe corporel comme pivot du corps. Le buste s'anime dans les différents plans de l'espace par les dissociations bassin/épaules. La coordination occulo-manuelle s'installe. L'unification de ces différents espaces crée l'espace de préhension où les mains peuvent jouer des rôles instrumentaux complémentaires.

A. Bullinger se situe dans la continuité de Jean Piaget en disant que ce sont les interactions de l'individu avec son milieu qui sont objets de connaissance. A partir des coordinations sensori-motrices du geste, le bébé extrait des redondances, des régularités, des invariants, ce qui fonde l'activité psychique. Par ailleurs, cette configuration sensori-tonique constitue une première représentation de l'organisme en action.

⁵⁰ André Bullinger, 2013, p. 141.

« Le passage à l'*effet spatial des gestes* est une étape crucial. (...) Le geste n'est plus au premier plan, il est au service d'un projet ou d'une action. »⁵¹. Cette centration sur le geste à une centration sur son effet « fait exister de manière stable, ou tout du moins indépendante de l'action, des moyens instrumentaux, des propriétés de l'objet et un espace qui les contient. »⁵² A ce propos, M. Gauberti souligne qu'« Agir sur un objet, c'est le concevoir extérieur à soi, donc détaché du corps : prendre, c'est pénétrer l'espace (...) ; l'acte de préhension, par ses composantes, participe à la structuration de l'image du corps, à la spatialisation, et au processus d'individuation »⁵³. A. Bullinger mentionne également qu'aucun de nos systèmes sensoriels - de manière isolé - ne donne un accès direct à l'espace car l'espace est le langage qui relie les diverses modalités sensori-motrices : « Quand l'oeil parle à la main, leur langage est l'espace. »⁵⁴

La maîtrise du corps représente l'étape de l'investissement du bas du corps. L'enfant ouvre un nouveau cercle d'exploration du monde par l'acquisition du quatre-pattes puis de la marche. M. Gauberti dit que la maîtrise de la station debout : « participe à l'affirmation corporelle et amorce la capacité de s'ériger face à autrui. L'espace, déjà marqué par les repères dedans-dehors, proche-lointain, se dote d'une orientation nouvelle : haut-bas »⁵⁵.

J'ai mis en lumière des auteurs traitant de concepts axés autour des thématiques de l'espace, de la spatialité et de la connaissance de soi en tant qu'être différencié et unifié. L'éventail des théories présentées ici sont des repères pour le psychomotricien. Ces points de vue aussi divers soient-ils alimentent la posture du psychomotricien, le regard qu'il porte aux enjeux thérapeutiques et à l'évolution du projet de prise en charge. C'est soutenu par la théorie, que nous pouvons penser notre clinique et ajuster nos interventions aux besoins du patient.

⁵¹ *Ibid.*, p. 33.

⁵² *Ibid.*

⁵³ Mireille Gauberti, 1993, p. 11.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 7.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 16.

Le psychomoteur au sein du groupe psychomoteur assume les fonctions de *holding*, *handling*, *object-presenting* définies par D.W Winnicott. De plus, il permet le développement de l'appareil à penser par la fonction *alpha* nommé par A. Bion. Il a aussi la possibilité d'intervenir au niveau des différentes fonctions du Moi-peau décrites par D. Anzieu. Par ailleurs, la connaissance du développement psychomoteur permet de repérer les processus corporels en jeu et de s'ajuster à ce niveau.

La clinique présentée dans ce mémoire se focalise sur l'enjeu d'une différenciation des espaces pour Lucie. Le cadre de cette clinique est le groupe psychomoteur. Prenant appui sur les théories présentées ci-dessus, il m'a semblé intéressant de mettre en exergue le rôle joué par le groupe dans le chemin de différenciation. Nous allons suivre, pas à pas, le parcours de Lucie au cours de cette prise en charge en groupe psychomoteur.

PARTIE DISCUSSION

I- Le groupe comme soutien à la différenciation

Le groupe en thérapie psychomotrice est un élément mettant en jeu la différenciation des espaces. Il m'apparaît donc comme un élément porteur dans la problématique rencontrée chez Lucie. A travers une analyse du cadre groupal ainsi que des processus thérapeutiques que le groupe met à l'oeuvre, nous verrons en quoi cette expérience soutient le processus de maturation de Lucie. J'insisterai sur la posture du thérapeute qui est fondamentale car elle garantit le cadre du groupe psychomoteur et par la mise en jeu de ses qualités relationnelles accompagne le processus groupal et les processus individuels. Le lecteur trouvera en italique des vignettes cliniques, accompagnées de mon ressenti de stagiaire.

1. Le cadre thérapeutique

C. Potel souligne que « Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée. »⁵⁶. On parle aussi de dispositif. Celui-ci se réfère plus spécifiquement au contexte organisationnel définissant le rapport au temps et à l'espace tandis que le cadre spécifie les aspects conceptuels.

La mise en place du groupe de thérapie psychomotrice à médiations corporelles a suscité chez moi des questionnements quant au cadre proposé. J'ai parfois eu le sentiment, plus spécifiquement en début d'année, que ce dernier pouvait manquer de clarté et qu'il aurait pu être utile de mieux en redéfinir les contours. Les jeunes filles présentes ne semblaient pourtant pas s'en préoccuper. Au regard de la définition de C. Potel, le cadre était bien présent : le lieu, le rythme, la durée des séances, le matériel proposé et les assises théoriques. J'avais besoin de vivre le processus du groupe thérapeutique de l'intérieur et son déroulement dans le temps pour en comprendre les rouages.

⁵⁶ Catherine Potel, 2013, p. 321.

1. 1- Un espace contenant

D'un côté, René Kaës met en évidence la fonction contenante du cadre qui permet de contenir les affects, les objets internes et les processus psychiques qui se déroulent pendant la séance. D'un autre côté, D. Anzieu considère le groupe comme une enveloppe indispensable à la constitution de l'appareil psychique groupal. C'est une enveloppe à double face dont une membrane « est tournée vers la réalité extérieure, physique et sociale et notamment vers d'autres groupes »⁵⁷. Cette membrane est une barrière protectrice contre l'extérieur. L'autre face tournée vers l'intérieur est « le contenant à l'intérieur duquel une circulation fantasmatique et identificatoire va s'activer entre les personnes. C'est lui qui rend le groupe vivant. »⁵⁸

En début de séance, au début du mois de janvier, Lucie arrive souvent agitée. Parfois, son attention se tourne vers la recherche d'araignées. Elle scrute le plafond afin de s'assurer qu'il n'y en ait pas. Une fois, elle arrive en me demandant si je vois quelque chose sur sa joue. Je lui demande de montrer à quel endroit mais elle n'ose approcher le doigt de sa peau de crainte de rencontrer l'animal redouté. Je lui confirme que je ne vois rien. Elle poursuit en me demandant si j'aperçois quelque chose dans ses cheveux. On se rassemble finalement dans l'espace dédié.

Le temps de regroupement en début de séance a pour fonction de nous rassembler en tant que groupe et de reconnaître à chacun sa place. Il est également un sas, une transition marquant la limite avec l'extérieur et permettant aux jeunes filles de raconter, de déposer ce qui les anime sur le moment. C'est un espace dont Lucie se saisit pour déposer ce qui l'angoisse, partager les événements du jour, de la veille qui sont signifiants pour elle. Dans la situation évoquée, le regroupement permet d'accueillir les angoisses présentes.

D. Anzieu souligne que le thérapeute par sa capacité « à contenir ce qui déborde, ce qui n'est pas organisé, ce qui est en menace d'inexistence ou de déconstruction »⁵⁹ soutient cette fonction de contenance. Elle peut être mise en lien avec la fonction de digestion des affects du nourrisson par la

⁵⁷ Didier Anzieu, 1999, p. 1.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 2.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 324.

mère développée par A. Bion. Pierrette Laurent rappelle que cette contenance « s'adosse à une parole au plus proche de l'affect et de l'expérience émotionnelle du groupe ; elle requiert une capacité du thérapeute à se laisser aller à des vécus régressifs qui laisseront surgir en lui des sensations-images, des intuitions, avant de pouvoir s'appuyer sur une pensée plus élaborée. »⁶⁰. La capacité de contenance du psychomotricien relève également d'une qualité de présence corporelle « qui tient compte autant de son positionnement dans l'espace, de ses propres appuis, de sa tonicité, des inflexions de sa voix, sa mélodie, son rythme. »⁶¹

Durant une séance de relaxation, Lucie souhaite s'installer dans la cabane sous le bassin à balle. Je suis dans un premier temps son élan et l'accompagne dans son idée. Voyant l'état d'angoisse et de désorganisation qui la submerge avant même qu'elle n'accède à la cabane, je l'accompagne afin de s'installer dans un endroit où elle pourra se sentir à l'abri sans pour autant se sentir menacée.

1.2- Un espace délimité

La famille est le premier groupe dans lequel s'inscrit l'individu. Selon R. Kaës, le groupe familial a une fonction initiatique. Il gère les rites de passage d'un état à un autre : de la nature à la culture, de la naissance à la mort, de l'indifférenciation à la différenciation sexuelle. Le fonctionnement de ce groupe conditionne notre fonctionnement dans les futurs groupes sociaux.

A la fin du mois de janvier, Lucie, à son arrivée à la séance hebdomadaire de psychomotricité demande : « Je suis en retard ?... Non... Bah, je vais attendre les autres dans le couloir. ». Quelques minutes plus tard, tout le monde est arrivé, installé dans l'espace de parole, Lucie souhaite alors me dire quelque chose en dehors de la salle de psychomotricité, puis elle exprime une envie d'aller aux toilettes...mais pas seule.

Ces différents mouvements m'apparaissent aujourd'hui comme autant d'interventions qui questionnent les limites de l'espace du groupe. Comment Lucie vit-elle le cadre du groupe, que représente le groupe pour cette jeune fille au regard de son histoire familiale ? Je ne peux

⁶⁰ Pierrette Laurent, 2009, p. 13.

⁶¹ Catherine Potel, *op.cit.* p. 329.

m'empêcher de faire des liens avec la relation à sa mère, fusionnelle, conflictuelle, surement vécue comme enfermante et étouffante par défaut de limites entre soi et l'autre.

R. Kaës souligne la fonction limitante du cadre. Le cadre assure la distinction entre le Moi et le non-Moi permettant la constitution d'une intériorité et d'une extériorité corporelles puis psychiques. Le cadre est le garant de l'espace psychique individuel ou groupal.

Le psychomotricien est garant de cette fonction limitante. En soulignant les limites physiques de l'espace proposé, en préservant les contours de cet espace en limitant les entrées et sorties, en rappelant les règles régissant l'espace du groupe, le thérapeute soutient la distinction groupe, non-groupe et donc Moi, non-Moi.

Au mois de mars, Lucie arrive en séance avec une pomme qu'elle avait prévu de manger sur le temps de récréation. A cette période de l'année, un seul échange de regard suffit pour comprendre que la pomme ne peut être introduite dans l'espace du groupe.

Cette attitude visant à préserver le cadre est conservée une bonne partie de l'année. En effet, en IME, les espaces se touchent, les jeunes passent de l'un à l'autre ce qui peut amener à une confusion des espaces et de leur rôle. Le thérapeute n'est pas un éducateur, ni un enseignant et inversement bien que ceux-ci travaillent ensemble vers un objectif commun. Préserver le groupe psychomoteur a nécessité de sensibiliser et de responsabiliser les jeunes quant à la spécificité de ce groupe thérapeutique et l'importance du respect du cadre établi pour la continuité du travail.

1.3- Un espace transitionnel

R. Kaës souligne la fonction transitionnelle du cadre dans un groupe thérapeutique. Il se réfère à ce que D.W. Winnicott avait précédemment élaboré autour de l'espace transitionnel. Il définit une aire intermédiaire d'expérience qui ne se situe ni vraiment dans la réalité intérieure, ni vraiment dans la réalité extérieure, et à laquelle pourtant contribuent simultanément vie intérieure et réalité extérieure. Elle correspond à un « lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche

humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une et l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure. »⁶² L'art, la culture, la religion appartiennent à cet espace.

Le cadre de la thérapie de groupe apparaît comme un espace intermédiaire, de métabolisation entre intrapsychique et intersubjectif. En effet, le cadre soutient une écoute de sa subjectivité et de celle d'autrui.

« Qu'est-ce qu'on fait aujourd'hui ? », Lucie reprend cette phrase-rituel à presque chaque début de séance en s'adressant à ses camarades. Au mois de décembre, une des participantes répond : « Relaxation ! ». Lucie ne semble pas y prêter attention. Elle dit « On va dans la piscine à balles ! ». Prend-elle en compte la remarque de sa camarade ? Lui exprime-t-elle à sa façon, en retour, sa proposition ? La manière dont se déroule l'échange laisse un doute. Dans quelle mesure Lucie prend-elle l'autre en compte, est-elle en mesure de rencontrer l'altérité ?

Quelques mois plus tard, à la mi-mars, la mère d'une participante du groupe est à l'hôpital. La jeune fille évoque brièvement l'hospitalisation de sa maman et sa prochaine sortie. À la séance suivante, Lucie revient sur cet évènement. Elle interroge sa camarade pour avoir des nouvelles. J'ai le sentiment qu'à ce moment là, Lucie s'inscrit dans un vrai mouvement d'ouverture à l'autre.

Les échanges au sein du groupe permettent aussi à chacun d'étayer sa pensée et donc sa créativité.

Le groupe psychomoteur est un lieu où convergent des éléments déjà explorés sur d'autres temps d'activités (groupe éducatif, séance de sport, activités extra-scolaires) et des éléments nouveaux, propositions naissant de l'écoute et des interactions au sein du groupe. Il permet aux jeunes filles de revisiter des choses déjà connues, de se les réapproprier, et d'en imaginer de nouvelles.

La médiation thérapeutique, zone intermédiaire entre soi et l'autre, zone exploratoire de création commune fait aussi fonction d'aire transitionnelle. C. Potel reprenant les termes de la psychanalyste Marie-Antoinette Descargues-Wéry nous dit qu'elle est « un aménagement avec la réalité : réalité du corps, réalité de l'autre, réalité de l'objet »⁶³. *Dans notre groupe psychomoteur,*

⁶² Donald Woods Winnicott, 1975, p. 30.

⁶³ Catherine Potel, 2010, p. 217.

dans la première partie de l'année, nous utilisons le matériel disponible pour penser, inventer une activité commune. A partir du mois de janvier, on approfondit une médiation : la relaxation.

Ainsi, c'est à la fois le groupe, la médiation mais également les thérapeutes, qui, faisant tiers, soutiennent le déploiement d'une créativité chez les participants du groupe et dans le groupe lui-même.

1.4- Un espace symboligène

La fonction symboligène est la quatrième fonction évoquée par R. Kaës. En effet, le cadre « est un non en acte. Il dit en acte ce que la règle énonce en parole »⁶⁴. Il exerce une fonction symboligène et individualisante liée à sa capacité à contenir et à transformer les éléments pulsionnels émis par les patients. Le cadre physique et symbolique, les thérapeutes et la présence des pairs sont les éléments pour qu'advienne l'expérimentation tonico-motrice, l'expression des conflits internes, la représentation et la symbolisation.

2. Processus thérapeutique mis en jeu par le groupe

Chaque groupe a sa vie, son identité et se construit une histoire propre. On peut cependant mettre en évidence des processus communs à la constitution et à l'évolution des groupes thérapeutiques. Ils apparaissent au sein de la clinique rencontrée. D. Anzieu décrit 3 grandes périodes dans l'évolution interne des groupes.

2.1- L'indifférenciation initiale

Dans la période initiale de mise en place d'un groupe, angoisses archaïques et menace de perte d'identité dominant. La rencontre avec l'autre et les identifications à l'oeuvre mettent à mal le sentiment d'identité de chacun et font émerger des angoisses d'indifférenciation. Le Moi du sujet

⁶⁴ René Roussillon, 2010, p. 82.

peut se sentir menacé par la pluralité des images que chacun lui renvoie. « Les enfants dans un chaos inquiétant utilisent cette enveloppe commune pour unifier le groupe qui peut se laisser alors à de grandes régressions, amplifiant le phénomène de désindividualisation au profit de la constitution de l'identité groupale. »⁶⁵. A ce stade, les jeunes peuvent rechercher un lien privilégié avec l'adulte, tentant d'exclure les autres, c'est à dire de nier le groupe dans ce qu'il a de dangereux. C'est également une période de mise à l'épreuve des capacités contenantes du thérapeute.

A la première séance, l'excitation est à son comble. Les activités des premières séances sont dynamiques, elles s'organisent autour d'expérimentations motrices. Les idées sont multiples : aller dans la piscine à balle, sauter, faire des galipettes, réaliser un parcours. Nous expérimentons tour à tour les envies de chacune. Durant cette période, j'ai parfois l'impression de perdre le fil ou bien de ne jamais l'avoir trouvé. Je ne perçois pas de réelle continuité entre les séances, de lien entre les activités. Elles s'apparentent à une succession d'explorations sans que nous ne parvenions vraiment à en approfondir une. D'autre part, étant donné l'âge des participantes, je suis étonnée du type d'explorations qui relèvent quasi-exclusivement de la sphère sensori-motrice.

Un autre auteur complète la compréhension de cette première période. A. Bion décrit trois types de réactions défensives contre les angoisses d'indifférenciation. Il nomme ces réactions : « pré-supposés de base »⁶⁶. Pour lui, ces réactions sont archaïques, elles remontent à la première enfance. En voici, un bref descriptif :

- La dépendance : elle se manifeste à l'égard du *leader* dont le groupe attend sa nourriture intellectuelle et spirituelle. Si le meneur accepte, les conflits sont épargnés mais le groupe ne progresse pas. Il se complaît dans une forme de rêverie et d'euphorie.

« Ce sont les adultes qui décident! » scande Lucie alors que le groupe ne parvient pas à trouver un terrain d'entente pour l'activité de la séance du jour. Toutes s'accordent alors sur cette seule proposition. Les leaders ainsi désignés, nous (moi et le psychomotricien) avons maintenant la tâche de nous en dégager.

⁶⁵ *Ibid.* p. 42.

⁶⁶ Traduction de *basic assumptions* préférée par D. Anzieu à celle souvent utilisée d' « hypothèses de base ».

- Le combat-fuite (*fight-flight*) : face au refus du présumé de dépendance par le thérapeute, les participants en danger se réunissent soit pour lutter, soit pour fuir. « En ce sens, l'attitude de combat-fuite est un signe de solidarité du groupe. Le danger commun rapproche les membres. »⁶⁷
- Le couplage : l'attitude combat-fuite aboutit à la formation de sous-groupes ou de couples créant des clivages au sein du groupe.

Ce clivage m'apparaît majeur au cours d'une séance à laquelle une des jeunes filles est absente. Cette séance a lieu à la fin du mois de novembre alors que le groupe commence à se constituer une identité. Cette première absence vient un peu déstabiliser l'unité jusque-là réalisée. Lucie propose d'aller dans la piscine à balle. C'est une activité que nous avons déjà explorée et que Lucie affectionne beaucoup. Cependant, d'autres expérimentations plus créatives ont été privilégiées au cours des dernières semaines. Lucie se saisit du flottement du début de séance pour convaincre l'autre jeune indécise de prendre part à ce jeu. En montant à l'échelle conduisant au bassin, Lucie devient anxieuse car elle craint de trouver une araignée dans le bassin. Une fois dans le bassin, elle s'exclame : « J'ai vu une araignée, elle est morte mais j'ai peur ! ». Le psychomotricien lui propose de mimer cette araignée mais elle ne se saisit pas de cette proposition. On l'entend dire « méchante araignée. Eh, là, tu nous attaques ! ». Lucie reste accrochée au bord du bassin. Les deux jeunes filles, dans le bassin, se mettent tout à coup à lancer des balles contre la vitre à travers laquelle nous communiquons. Le jeu se poursuit, nous mimons les attaques de projectiles. Un ballon laissé dans la piscine est soudain envoyé par dessus les murs du bassin et il s'ensuit un échange de balle entre l'intérieur et l'extérieur du bassin. Le jeu s'arrête lorsque Lucie lance le ballon sur la tête du psychomotricien qui le heurte brusquement. Lorsqu'elles sortent du bassin, l'excitation est forte. Cette séance m'apparaît comme un combat entre deux sous-groupes et l'instauration d'un clivage entre les adultes et les jeunes. Par la suite, nous éviterons de renouveler cette configuration qui apparaît comme un obstacle à l'évolution du groupe.

⁶⁷ Didier Anzieu, 1999, p. 37.

2.2- L'illusion groupale

Dans cette phase, le sentiment de groupe et d'être un bon groupe prédomine. L'illusion groupale est l'illusion que le groupe répond de manière satisfaisante aux besoins et aux désirs de chacun. « Le groupe devient un lieu de restauration narcissique dans un mouvement d'idéalisation »⁶⁸. D. Anzieu en fait une étape fondatrice, appartenant au champ de l'illusion dont parle D.W. Winnicott concernant les phénomènes transitionnels ; « à côté de l'illusion individuelle, il existe une illusion groupale, régression protectrice, transition vers la réalité inconsciente intérieure ou vers la réalité sociale extérieure »⁶⁹. Dans cette phase, les membres du groupe ont tendance à nier toute différence entre eux.

C'est ce qui me semble se rapporter à cette volonté de faire unité lorsque les jeunes, au cours de la première relaxation collent leur tapis les uns à côtés des autres.

C'est un phénomène que l'on retrouve, par ailleurs, à l'adolescence. Il se présente sous forme d'une identification à un style vestimentaire, à des goûts musicaux. Une attention spécifique est requise lors d'un travail en groupe avec des adolescents. En effet, pour D. Anzieu, il est nécessaire que le groupe se dégage de l'illusion groupale.

2.3- La différenciation

La sortie de l'illusion groupale va permettre un processus de différenciation entre l'appareil psychique groupal et l'appareil psychique individuel, qui laisse la possibilité au sujet d'exister en dehors du groupe. Son apparition suppose la mise en place d'interdits structurants, et par conséquent la possibilité de contenir les conflits.

Du point de vue de la clinique rencontrée, il me semble que cette étape s'inaugure par l'instauration de la relaxation comme activité privilégiée de la séance, à partir du mois de janvier.

D'autres apports théoriques viennent alors nourrir ma compréhension de la clinique. Ils se réfèrent plus spécifiquement au travail de groupe en psychomotricité.

⁶⁸ Jean-Bernard Chapelier, 2002, p. 43

⁶⁹ Didier Anzieu, *op. cit.*, p. 97.

2.4- Du semblable au singulier en psychomotricité

Au delà de l'histoire propre au groupe, Anne-Marie Latour, propose de reporter l'attention sur l'histoire individuelle de chaque membre du groupe en soulignant les possibilités d'une expérience de son individualité en lien avec le groupe qu'offre le dispositif groupal. Ce niveau de lecture m'a paru tout à fait pertinent pour la compréhension des évolutions de Lucie au sein du groupe. A.-M. Latour, dans son article *Les organisateurs du groupe en psychomotricité*, nous invite à questionner la dialectique du semblable et du singulier : « Être semblable, avoir un semblable, c'est être comme l'autre mais ce n'est pas être l'autre. L'expérience du semblable, sorte de « double narcissique », crée des liens puissants d'identification ; elle est le terreau à partir duquel se dégage l'expérience d'être singulier : il devient possible de se vivre différent, différencié, lorsque l'on est assuré suffisamment du semblable et du commun. »⁷⁰. Cela permet de comprendre les phénomènes d'imitation chez les tout-petits et également à l'adolescence, période de recherche de nouvelles figures d'identification.

Cette expérience du semblable est partie prenante de ce qui se joue lorsque Lucie nous propose de se joindre à elle dans l'imitation de sa chorégraphie hip-hop. Lucie cherche à la fois à nous faire part de la représentation d'une forme qu'elle a vue et dans le face à face qu'elle propose, nous devenons le miroir réfléchissant aux multiples facettes de ce qu'elle nous donne à voir.

Ici se dégage la problématique du semblable et du singulier. L'imitation est une proposition à soutenir l'identique mais inévitablement, l'autre en tant que miroir infidèle devient le reflet duquel se dégage sa singularité. Dans cette réflexivité : « Le semblable n'est pas seulement cet autre en face de moi, il est ce qui à l'intérieur de moi s'identifie à cet autre, il est aussi ce que je trouve en lui qui me parle de moi. Il est, dans les cas favorables, ce qui en moi institue cet autre comme semblable. »⁷¹

⁷⁰ Anne-Marie Latour, *Les organisateurs du groupe en psychomotricité et dans les ateliers à médiations : pare-excitants et attracteurs, Thérapie psychomotrice - et Recherches*, à paraître.

⁷¹ *Ibid.*

Le groupe en psychomotricité vise alors à assurer et contenir cette expérience du semblable pour créer du mouvement et conquérir quelque chose de soi singulier et ceci vis à vis de chacun dans son expérience personnelle.

Le cadre du groupe psychomoteur soutenu par notre posture (le psychomotricien et moi-même) fournit à l'espace, les fonctions, les qualités, pour que puissent s'y déployer les processus thérapeutiques : le groupe psychomoteur favorise le processus de différenciation chez Lucie. Au travers de la rencontre avec ses pairs et les adultes thérapeutes, chacun de nous offrons à Lucie un miroir de l'identique aussi bien que du différent et la possibilité de l'expression de sa singularité.

Dans la deuxième partie, je reviens sur les médiations abordées par le groupe. Le cadre spatio-temporel pensé par le psychomotricien favorise l'expression de chacune des participantes et encourage la définition d'un espace personnel.

II- Création d'un espace à soi

1. **Les expériences motrices : un travail de présence à soi et à l'autre**

Comme je l'ai évoqué plus haut, les premières séances m'étonnent par le type d'expérimentations déployées par les jeunes filles. Elles ont toutes entre 12 et 15 ans et leur intérêt se porte vers la réalisation de galipettes, de sauts, d'équilibres. Le mouvement se déploie avec effervescence, elles s'encouragent les unes, les autres dans les limites physiques qu'elles rencontrent chacune à leur niveau. Les expérimentations de cette première période génèrent beaucoup d'excitation, une de mes hypothèses serait aujourd'hui qu'elles sont le reflet des angoisses mises en jeu par l'effet de groupe. Par ailleurs, cette phase définit les contours d'un groupe au travers des relations qui se tissent. Finalement, cette période m'apparaît comme un temps de présence à soi et aux autres.

En effet, pour A.-M. Latour, le groupe « organise le travail de présence »⁷², reprenant les termes de Fabien Joly qui qualifie la thérapie psychomotrice de « thérapie de présence à l'autre »⁷³. Dans un groupe de psychomotricité, ce travail de présence à l'autre mais également à soi (chacun en présence des autres, chacun en présence de lui-même), se fait au travers des sensations, des éprouvés du corps mais aussi de son expressivité. La mise au jeu des corps, les expériences corporelles peuvent ensuite ouvrir la voie à la symbolisation, à la représentation.

Ainsi, A.-M. Latour souligne l'importance du travail du perceptif, de l'actuel, dans l'ici et le maintenant et en fait même la spécificité du travail en psychomotricité.

Aux travers des jeux corporels, les jeunes filles du groupe psychomoteur se mettent au diapason de leurs sensations, de leurs éprouvés. Cela m'apparaît d'autant plus important que dans cette période de remaniement qu'est l'adolescence, le corps est soumis à des changements profonds, parfois inquiétants qui nécessitent de se le réapproprier. Les explorations motrices en sont une excellente façon.

D'autre part, comme je l'ai déjà évoqué précédemment, « chaque membre (et pas seulement le ou les thérapeutes) offre un miroir, un modèle et donc un support d'identification pour les autres, susceptible de favoriser un travail de présence à l'autre et l'identification au semblable. »⁷⁴, permettant de « s'apercevoir de soi-même parmi les autres »⁷⁵.

A ce propos, une attention est portée à l'expressivité et à la manière propre à chacun de réaliser les propositions. L'expression corporelle dansée a été propice à ce que chacune puisse se définir dans sa manière de faire, d'être. Il est d'ailleurs surprenant de voir chacune d'entre elles investir préférentiellement un niveau différent de l'espace. Alors que Lucie explore le niveau intermédiaire, une autre jeune déploie des mouvements amples de tout son corps au sol et la dernière investit le niveau haut en se maintenant debout pour développer des gestes précis des mains et des bras.

⁷² *Ibid.*

⁷³ Fabien Joly, 2007, p. 10.

⁷⁴ Anna-Marie Latour, *op. cit.*

⁷⁵ *Ibid.*

Par ailleurs, la temporalité propre à chacune est respectée, en laissant la possibilité de proposer, d'agir, de montrer, de dire à tour de rôle. Nous sommes attentifs à ce que les envies de chacune soient respectées.

Enfin, l'expression personnelle des ressentis est sollicitée pendant la séance et en fin de séance. Comme le dit A.-M. Latour : « Elle peut être absente, « collée » à celle d'un autre, mais bien qu'elle puisse paraître inadéquate ou irréaliste, elle est accueillie comme la marque singulière de chacun. »⁷⁶.

2. La relaxation : habiter une place, construire son enveloppe dans le groupe

Progressivement, les propositions du début d'année se transforment. L'enveloppe de groupe constituée apaise les angoisses. D'un court temps de relaxation en fin de séance émerge la nécessité d'y consacrer la majeure partie de la séance. Une nouvelle structuration spatiale se met en place à chaque début de séance à travers la définition d'un espace propre à chacun, matérialisé par le tapis ou la couverture.

Les points développés ci-dessous rendent compte des évolutions qui se mettent en place chez Lucie par l'intermédiaire des techniques de relaxation employées.

2.1- Se définir une place :

Le temps d'installation organise l'espace. Après une première installation de l'espace de relaxation où les jeunes filles font « bloc » en accolant leurs tapis les uns près des autres, une distanciation peut se faire. Le besoin de proximité persiste néanmoins et notamment la nécessité de voir et d'être vu. Parfois, des petits sacs de sable posés sur les yeux permettent de soutenir « la capacité d'être seul »⁷⁷. Pour A.-M. Latour, « s'appuyer sur l'organisation spatiale permet, précisément dans les moments d'excitation ou d'angoisse, de « retrouver » sa place au moins

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ *cf. infra*. p. 73.

momentanément. »⁷⁸. C'est ce qui semble aussi faire office de fonction pare-excitatrice des angoisses de Lucie ; prégnantes en début de séance, elles s'apaisent ensuite. Cette structuration spatiale fait fonction de tiers par son rôle pare-excitant « permettant à chacun de doser 'depuis sa place' son engagement ou sa tolérance vis à vis des autres »⁷⁹.

Installer un espace de relaxation nécessite également de se mettre à l'écoute de ses besoins, de ses sensations. Chez Lucie, le temps de l'installation est souvent négligé. La recherche d'une posture de confort demande un ajustement qui se fait au gré des séances. Au départ, Lucie ne souhaite pas enlever son manteau et ses chaussures. À mesure que l'enveloppe individuelle se constitue, Lucie peut enlever cette couche de vêtements, enveloppe de substitution.

Une autre difficulté pour Lucie repose dans la capacité à se déposer, s'ancrer dans le sol. Lucie voit un jour, une jeune fille du groupe s'adosser contre un gros ballon afin de conserver une position assise pendant la relaxation. S'appuyant sur ce qu'elle en a vu, Lucie se saisit du ballon à la séance suivante pour, à son tour, s'y adosser. Son assise est fragile, la tête ne parvient pas à trouver un appui stable pour permettre le maintien, l'unité du corps, ni son relâchement. On peut alors aisément comprendre que Lucie maintienne un niveau de vigilance pendant toute la durée de la séance, préoccupée par ce qui se passe à l'extérieur. Malgré nos échanges à ce propos, Lucie souhaite de nouveau s'adosser contre le ballon à la séance suivante. Je la vois chercher de nouveaux appuis et s'installer dans une posture sur le côté. Le temps de relaxation aux côtés de Lucie, durant lequel j'utilise la balle à picots, est inconfortable pour moi. Comme Lucie est en déséquilibre sur le ballon, je ne parviens pas à trouver mes appuis internes pour une prise de contact assurée. Je peux lui nommer cette difficulté et on cherche ensemble un possible ajustement.

2.2- De la contenance à l'axialité :

La relaxation au travers des éprouvés sensoriels affine la perception d'une enveloppe individuelle mais aussi de son axialité et participe au sentiment d'habiter son corps. Dans

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ *Ibid.*

l'évolution des séances, je mets en place un changement de médiateur. Par la transition de la balle au bâton, je favorise le passage de la peau à l'os, du contenant au contenu.

A travers les stimulations tactiles de la balle à picots sur le dos, Lucie donne une représentation de ses ressentis : « C'est comme un tracto-pelle qui me creuse ». Cette remarque souligne la perception d'une enveloppe corporelle poreuse, écorchée qui se réfère au « Moi-peau passoire »⁸⁰ décrit par D. Anzieu. Cette carence de la fonction contenante du Moi-peau entraîne alors une fuite des pensées, des souvenirs. « L'angoisse est considérable d'avoir un intérieur qui se vide, tout particulièrement de l'agressivité nécessaire à l'affirmation de soi. »⁸¹ dit D. Anzieu. Cela fournit une hypothèse explicative de l'effacement de Lucie derrière les émotions, les pensées d'autrui. D'autre part, Lucie apparaît essentiellement tournée vers les stimulations extérieures. Elle manifeste une grande perméabilité aux sons en dehors de la salle. Elles sollicitent aussi les autres participantes par le regard, indiquant son besoin de s'accrocher à un appui extérieur. Sa recherche de formes contenantes (la cabane, sa volonté de glisser sous le tunnel, son attrait vers les objets ronds comme les balles, le gros ballon) suggère un besoin de se sentir contenue et un besoin de reconstitution de son enveloppe corporelle.

Pendant la relaxation, la contenance est favorisée par l'enveloppement dans une couverture ou un sac de danse qui jouent la fonction de seconde peau. En début d'année, Lucie maintient un niveau d'agitation qui empêche la couverture de rester en place. Au fil des séances, les mouvements tendent à diminuer. Des petits sacs de petites billes disposés sur les yeux limitent la recherche de l'accrochage visuel avec les autres participantes et favorisent un retour sur soi. La musique, identique d'une séance à l'autre, en fond sonore, participe à la constitution d'une enveloppe sonore et limite l'accrochage aux bruits extérieurs. Les massages avec la balle à picots favorisent la perception de l'enveloppe corporelle, d'une partie ou de sa totalité dans le meilleur des cas lorsque le passage de la balle peut être réalisé sur tout le corps. En effet, les massages avec la balle à picots

⁸⁰ Didier Anzieu, 1995, p. 125.

⁸¹ *Ibid.*

peuvent susciter chez Lucie, de l'excitation, essentiellement au niveau des membres inférieurs. A ce propos, C. Potel dit :

"Nous savons combien les rapprochés corporels à l'adolescence peuvent être source d'angoisse et d'excitation, voire d'érotisation. Et tout notre art, quand on s'occupe de médiations thérapeutiques corporelles, est de savoir en même temps susciter des excitations sensorielles tout en sachant contenir les effets éventuels d'une érotisation ou d'une "incestualisation" de la relation thérapeutique. La capacité à investir la fonction de pare-excitation - sur le modèle de la mère avec son bébé, c'est à dire la capacité d'anticipation du seuil sensoriel au-delà duquel le bébé serait en état de débordement et de déliaison, dans une impossible intégration psychique des sensations - est indispensable pour tout thérapeute qui travaille avec des adolescents, d'autant plus quand il s'occupe de leur corps. Le thérapeute doit trouver en lui ses propres qualités toniques et gestuelles pour accompagner et aider à des passages symboliques, par l'acte corporel. »⁸².

Nous avons Lucie et moi utilisé la balle à picots pendant six semaines d'affilée, puis, à la mi-février, je lui propose d'utiliser un autre objet médiateur, à savoir un petit bâton en bois rangé dans la boîte avec les balles. Mon intention est de venir solliciter les systèmes organiques plus profonds tels que le système osseux et donc ce qui touche à la perception de son axe.

Le bilan psychomoteur réalisé par Lucie montre des fragilités dans ses appuis au sol, dans ses équilibres ainsi que dans la construction de son axe au travers d'une latéralité contrariée. Les expériences motrices, en première partie d'année, ont déjà sollicité la perception de l'axe. La galipette, par exemple, favorise la recherche de l'enroulement alors que Lucie maintient un schème d'extension. D'après Bonnie Bainbridge Cohen, créatrice du BMC, le système squelettique « constitue notre structure porteuse fondamentale. (...) Nous nous déplaçons grâce au levier de nos os et ils soutiennent notre poids par rapport à la gravité »⁸³. A.-M. Latour évoque l'axe comme « un tenu-dedans » qui « représenterait une véritable incarnation d'une fonction paternelle instaurant tout à la fois maintien, continuité et organisation, lien et séparation dans un redoublement psychique et corporel »⁸⁴.

⁸² Catherine Potel, 2015, p. 194.

⁸³ Bonnie Bainbridge Cohen, 2002, p. 24.

⁸⁴ Anne-Marie Latour, 2015, n° 177, p. 42.

L'utilisation de ce nouveau médiateur, le petit bâton en bois, nous permet d'aborder la partie inférieure du corps sans que cela ne suscite d'excitation, de chatouilles, de rires. Lucie est réceptive à ce nouveau contact et sollicite alors le massage sur certaines parties de son corps (omoplates, talons). Je reprends ce médiateur durant une autre séance et je lui propose également des percussions osseuses avec un contact direct avec le poing, ce qui semble également bien adapté.

Au fil des séances, les ressentis de Lucie deviennent de plus en plus précis. Elle peut nommer les nuances sensori-toniques, « plus fort », « moins fort », permettant au thérapeute un meilleur ajustement.

2.3- La capacité d'être seul :

D.W. Winnicott en fait un des signes les plus importants de la maturité du développement affectif. La capacité d'être seul est mise en jeu dès l'installation de la relaxation dans la délimitation d'un espace propre, différencié grâce au tapis. La mise en jeu de cette capacité se poursuit au cours de la séance. Les jeunes filles sont amenées à expérimenter des moments de solitude. En effet, nous sommes deux co-thérapeutes alors que les jeunes sont au nombre de trois. Nous accordons un temps de présence à chacune des jeunes filles, si elles le souhaitent, à tour de rôle. Il y a donc toujours un moment, au cours de la séance, où elles sont amenées à expérimenter cet état de solitude dont D.W. Winnicott évoque, quand il est bien vécu, comme « la capacité d'être seul ». Il précise que « le fondement de la capacité d'être seul est l'expérience vécue d'être seul en présence de quelqu'un »⁸⁵. Durant les premières séances de relaxation, dès que le contact avec le thérapeute s'interrompt, les jeunes filles se tournent vers les autres, s'interpellent. Au fur et à mesure des séances, elles sont en mesure de rester seules, en présence des autres. Souvent, elles se saisissent du matériel de relaxation, d'une balle, par exemple, et l'utilisent à leur façon : en la faisant passer d'une main à l'autre, en la faisant rouler sur une partie de leur corps...

Par ailleurs, ces moments de solitude m'apparaissent comme des temps d'intégration de la relaxation et des sensations éprouvés. En fin de séance, les jeunes filles sont accompagnées afin que

⁸⁵ Donald Woods Winnicott, 1998, p. 333.

la reprise se fasse en douceur. Tout en retirant la couverture, on les invite à prendre le temps de se relever. Lucie nous dit un jour : « Je me relève doucement... », tout en initiant, dans un grand élan, sa verticalisation. Elle nous montre par là sa manière d'appréhender les propositions : abordées comme un précepte, les suggestions semblent d'abord répétées avant d'être comprises puis intégrées. Au cours des séances suivantes, je la vois ainsi prendre réellement son temps, expérimenter le fait même de tarder avant de se relever. Je vois que Lucie, en présence du groupe, se relève de plus en plus à l'écoute de son propre rythme.

3. L'espace entre soi et l'autre : une juste distance relationnelle

3.1- Perméabilité à l'autre :

À l'image de son organisation corporelle, l'organisation psychique de Lucie apparaît trouée, poreuse. Lucie est, en effet, très perméable aux émotions et opinions d'autrui. Cette perméabilité émotionnelle se manifeste dans les séances au cours des expériences motrices, lorsque les unes et les autres se cognent, se font mal. Alors qu'une de ses camarades bloque un court instant sa respiration, Lucie est immédiatement aux prises avec une angoisse de mort. La mise en mouvement amène, parfois, à se heurter malencontreusement à un objet, à quelqu'un, sans nécessairement se blesser. Lucie est sensible à ces instants où le corps est fragilisé, éprouvé. Elle s'assure toujours que tout va bien pour l'autre : « Ça va ? », ce qui lui permet de se rassurer. Je prends également conscience de ce défaut de frontière entre soi et l'autre lorsque, durant un temps d'accueil, elle évoque avec intensité la colère. S'agit-il de la sienne ? Celle des agriculteurs qu'elle a probablement entendue dans les médias ? Ou bien celle de sa mère qui a pu réagir affectivement à cet événement ? Le flou subsiste jusqu'à ce qu'elle ait pu déverser l'émotion qui l'assaille et dénouer la réalité de ce vécu émotionnel.

3.2- Rôle du regard

Lucie apparaît très sensible à l'opinion d'autrui. Elle questionne ce que les autres peuvent penser d'elle. Elle semble se référer au regard de l'autre comme un point d'appui, un point d'ancrage. Ainsi, lorsqu'elle propose de faire du mime en dehors de la salle, dans un espace de passage, elle imagine la possibilité d'une présence extérieure observatrice puisqu'elle demande « Qu'est-ce que vont penser les autres de nous s'ils nous voient ? ». N'est-ce pas ce qui l'attire dans son envie d'être à l'extérieur ? C'est elle, également, qui propose un jour de danser en étant regardée et qui finalement nous demande de reproduire en miroir ses mouvements. Lucie semble vouloir rejouer la question de l'autre en tant que miroir.

Pour D.W. Winnicott, le psychothérapeute et je pense, par extension, le psychomotricien, est « un dérivé complexe du visage qui réfléchit ce qui est là pour être vu ». Il se place en effet dans un travail qui n'est pas interprétatif mais qui vise « à donner à long terme en retour au patient ce que le patient apporte » permettant au patient de trouver « son propre soi », d'être « capable d'exister et de se sentir réel », précisant que « se sentir réel, c'est plus qu'exister, c'est trouver un moyen d'exister soi-même, pour se relier aux objets en tant que soi-même et pour avoir un soi où se réfugier afin de se détendre »⁸⁶. Dans son article *Vas-y ! Je te regarde...la fonction du regard dans la thérapie psychomotrice*, Estela Roitman-Savary, psychomotricienne, élargit la fonction du regard à « une qualité de présence »⁸⁷ qui a « une fonction structurante dans le développement »⁸⁸. Françoise Désobeau explicite cela : « Le sujet peut ainsi lier son éprouvé à ce qu'il perçoit de ma présence, principal processus de saisie de son expérience par un effet réfléchissant. Cette présence à soi, faisant et éprouvant, implique un changement d'état, de l'impression à la perception »⁸⁹.

Par ailleurs, D.W. Winnicott élargit le rôle du visage de la mère à l'ensemble des membres de la famille. Cela évoque le travail thérapeutique en groupe et la présence que chaque membre offre en miroir aux autres.

⁸⁶ Donald Woods Winnicott, 1988, p. 161.

⁸⁷ Estela Roitman-Savary, 2002, n° 129, p. 33.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 36.

⁸⁹ Françoise Désobeau, 2008, p. 61.

Ainsi, les expérimentations, le groupe et le thérapeute soutiennent cette fonction réflexive, permettant à Lucie de se construire une meilleure perception et représentation d'elle-même.

3.3- Place de l'intimité :

La fragilité des fonctions du Moi-peau soulève la question de l'intimité. Lucie est une jeune adolescente, elle connaît ses premiers émois amoureux. Lucie semble chercher en moi, une confidente pour accueillir, contenir les émotions qui la traversent. Je sors de la salle à deux reprises et j'accueille ce qui la tourmente. Elle revient dans la salle, soulagée et plus disponible. La troisième fois, le psychomotricien privilégie le maintien du cadre du groupe en lui proposant de déposer au sein du groupe ou bien de garder ce secret pour elle.

Cela soulève des questions sur ma posture de future psychomotricienne. Comment me positionner en tant qu'adulte, en tant que thérapeute auprès de cette jeune fille ? Le psychomotricien est en mesure d'accueillir les expériences internes de façon plus ou moins continue pour permettre de les contenir, de les transformer, « de faire des liens et de tisser ensemble la toile de fond tonicoémotionnelle sur laquelle du sens peut apparaître »⁹⁰. Néanmoins, le psychomotricien est également le garant du cadre, ici celui d'un groupe psychomoteur, et, par sa fonction pare-excitatrice, empêche les débordements. Ici, le psychomotricien distingue l'espace de l'intime de l'espace du groupe, ce que D.W. Winnicott définit comme la vie interne, la vie interactionnelle et la vie culturelle. C'est une invitation à garder ce secret en soi, pour soi. C. Potel souligne que « Le secret vient vérifier une intériorité mise à l'épreuve tant dans les mécanismes de pensée plus secondarisés que dans le 'savoir garder à l'intérieur de soi'. Garder un secret pour un enfant est une étape cruciale qui parle de sa maturité et qui se fonde dans l'expérience d'avoir un corps, une enveloppe non poreuse, imperméable et souple à la fois. »⁹¹. Elle le relie également à une capacité de centration « qui s'organise dans la sensation d'avoir un intérieur et un axe, solidement éprouvés et vérifiés. »⁹². Finalement, j'ai le sentiment que le travail de relaxation proposé par la suite donne à

⁹⁰ Béatrice Thiebo, 2007, n° 56, p. 149.

⁹¹ *Ibid.* p. 88.

⁹² *Ibid.* p. 90.

Lucie cette possibilité de consolider son enveloppe et son axe pour accéder au secret, à l'intime de soi, facilitant ainsi la définition de l'identité personnelle. En effet, comme le dit C. Potel, l'intimité se construit : « elle est liée de façon indissoluble à la capacité de chaque individu à investir son corps, comme sien différencié, individualisé, séparé du corps de l'autre. C'est donc toute la question de la construction identitaire, qui est contenue dans l'accession à l'intime de soi. »⁹³ .

La partie discussion rend compte de l'expérience de Lucie vécue au sein du groupe psychomoteur. Elle met en évidence la fonction du groupe thérapeutique dans la dynamique de différenciation. Le psychomotricien, garant du cadre, porte une attention spécifique au processus individuel de chacun soutenant la perception de soi en tant que semblable et différent. Au travers de la médiation relaxation, Lucie consolide la perception de son enveloppe corporelle et d'un contenu axialisé ce qui est vecteur d'un sentiment d'unité. Une unité psycho-corporelle plus délimitée ouvre un espace entre soi et l'autre et laisse place à une distance relationnelle plus juste. Cette justesse peut prendre place en dehors du groupe et va pouvoir se réguler en fonction des circonstances comme l'a mis en évidence Edward Terry Hall, qui souligne, dans son ouvrage *La dimension cachée*, la place des codes sociaux dans la définition des distances intime, personnelle, sociale et publique.

⁹³ Catherine Potel, 2013, p. 72.

Conclusion

Au terme de ce travail d'écriture, je prends conscience de la richesse de mon expérience accumulée au sein du groupe de thérapie psychomotrice et des pas que j'ai moi-même accomplis sur le chemin de ma professionnalisation. Cet enrichissement est celui d'une expérience vécue dans cet espace qu'est la salle de psychomotricité, espace défini, limité au sein duquel s'est déployé le groupe grâce à la présence d'un cadre et de ses thérapeutes. L'expérience du groupe thérapeutique a exigé de moi une confiance dans les processus à l'oeuvre : celui du groupe, celui de chacune des jeunes filles, le mien en tant que stagiaire et future professionnelle. J'ai parfois été assailli par le doute, les questionnements sur le travail engagé, son « utilité » et la difficulté à trouver des réponses immédiates que le psychomotricien ne paraissait, lui-même, pas toujours en mesure de me donner. Pourtant son implication dans ce travail, sa disponibilité psychique et corporelle, l'ancrage dans sa posture ont fait office de mat auquel je me suis accrochée. Au travers des phénomènes de miroir évoqués, j'ai pu, moi-même, dans cette réflexivité, continuer à édifier mon propre mat, non pas rigide, dur comme l'ébène, mais souple et flexible comme le noisetier. En effet, la thérapie psychomotrice demande une souplesse et une adaptabilité pour s'accorder aux besoins émergents. Ce cheminement me rappelle que, très souvent, on connaît notre point de départ mais pas celui de notre arrivée. La relaxation, comme médiation de la seconde partie de l'année, a ainsi pris progressivement place pour soutenir les processus de différenciation et d'individuation en cours chez Lucie tout en l'autorisant à s'ouvrir à la dimension de l'intime. Comme le souligne Gaston Bachelard dans *La poétique de l'espace* : « C'est souvent par la concentration même dans l'espace intime le plus réduit que la dialectique du dedans et du dehors prend toute sa force. »⁹⁴.

Finalement, la richesse de cette expérience réside aussi dans l'analyse que j'en ai faite et dans l'exploration de la thématique de l'espace dans la construction de soi, fruit de ce mémoire d'étude. Je réalise l'importance, dans ma future pratique professionnelle, de la mise en forme du

⁹⁴ Gaston Bachelard, 1989, p. 205.

vécu, de la prise de recul nécessaire à l'accueil de mes ressentis et à la mise en lumière des évolutions et du sens « latent » de ce qui est en jeu au cours des séances.

Mon implication dans le groupe de thérapie psychomotrice à médiations corporelles et auprès de Lucie se poursuit jusqu'à la fin du mois de juin, ce qui laisse du temps pour accueillir de nouvelles propositions, soutenir les prises d'initiative individuelles, la créativité du groupe et les processus en cours.

Bibliographie

- Anzieu D. (1975), *Le Groupe et l'Inconscient*, Paris, Dunod, 1999.
- Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.
- Bachelard G. (1957), *La poétique de l'espace*, Paris, PUF, 1989.
- Bainbridge Cohen B. (2002), *Sentir, ressentir, agir*, Bruxelles, Contredanse.
- Bullinger A. (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, Érès, 2013.
- Chapelier J.-B. (2002), Les psychothérapies de groupes d'enfants : abord théorico-clinique, *In* Blossier P., *Groupes et psychomotricité*, Marseille, Solal, p. 27-54.
- Coeman A. (2008), *Le développement de la spatialité chez le jeune enfant*, Bruxelles, ASBL Étoile d'herbe.
- Désobeau F. (2008), *Thérapie psychomotrice avec l'enfant*, Toulouse, Érès.
- Dolto F. (1984), *L'image inconsciente du corps*, Paris, Éditions du Seuil.
- Gauberti M. (1993), *Mère-enfant : à corps et à vie*, Paris, Masson.
- Golse B. (1999), *Du corps à la pensée*, Paris, PUF.
- Golse B. (2001), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Paris, Masson.
- Hall E.T. (1966), *La dimension cachée*, Paris, Éditions du Seuil, 1971.
- Laurent P. (2009), Introduction, *In* Kaës R., Laurent P., *Le processus thérapeutique dans les groupes*, Toulouse, Érès, p 9-21.
- Lesage B. (2006), *La danse dans le processus thérapeutique*, Toulouse, Érès, 2009.
- Lesage B. (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle*, Toulouse, Érès.
- De Mijolla A. (2013), *Dictionnaire internationale de la psychanalyse*, Paris, Hachette.
- Pireyre E. (2011), *Clinique de l'image du corps*, Paris, Dunod.
- Potel C. (2015), *Du contre-transfert corporel*, Paris, Érès.
- Potel C. (2010), *Être psychomotricien*, Paris, Érès, 2013.

- Potel C. (2010), *Psychomotricité, entre théorie et pratique*, Paris, In Press.
- Robert-Ouvray S. (2002), *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, Desclée de Brouwer, 2007.
- Robert P. (2003), *Le Petit Robert*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 2007.
- Roussillon R. (1994) In Kaës R., *La parole et le lien*, Paris, Dunod, 2010.
- Schilder P. (1968), *L'image du corps*, Paris, Gallimard.
- Wadell M. (2007), *Vies intérieures*, Larmor-Plage, Éditions du Hublot.
- Winnicott D.W. (1988), *Conversations ordinaires*, Paris, Gallimard.
- Winnicott D.W. (1971), *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.
- Winnicott D.W. (1969), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1998.

Articles :

- Latour A.-M., Les organisateurs du groupe en psychomotricité et dans les ateliers à médiations : pare-excitants et attracteurs, *Thérapie psychomotrice - et Recherches*, à paraître.
- Latour A.-M. (2015), Le moi-tuyau : précurseur du sentiment d'axe et d'enveloppe, *Thérapie psychomotrice - et Recherches*, n° 177, p. 38-50.
- Joly F. (2007), Thérapie terminée, thérapie interminable...ou « en absence » et « en présence », la question des fins de traitements en psychomotricité, *Thérapie psychomotrice - et Recherches*, n° 152, p. 4-17.
- Roitman-Savary E. (2002), Vas-y ! Je te regarde...La fonction du regard dans la thérapie psychomotrice, *Thérapie psychomotrice - et Recherches*, n° 129, p. 32-41.
- Thiebo B. (2007), Unité psychomotrice : des enjeux développementaux aux enjeux thérapeutiques, *ScienceDirect*, Paris, Elsevier Masson, n° 56, p. 148-151.

RÉSUMÉ

L'espace est une donnée fondamentale de l'adaptation de l'être à son milieu. Sa structuration, sa représentation ne sont pas innées. Elles reposent sur un processus de différenciation qui prend forme au sein des premières interactions du bébé avec son environnement.

Le psychomotricien grâce à sa posture soutient la perception de son espace personnel permettant une conscience de soi en tant qu'être différencié et unifié.

Le cadre du groupe thérapeutique offre aux participants la possibilité de développer leur identité par l'émergence de leur singularité propre.

Mots-clefs : Espace corporel et psychique, différenciation, contenance, axialité, groupe, cadre thérapeutique, relaxation, adolescence.

ABSTRACT

Space is a fundamental adaptation of being in the middle. Its structure, its representation are not innate. They are based on a differentiation process that takes shape within the first baby's interactions with its environment.

Psychomotor through his posture supports the perception of personal space for self-awareness as being differentiated and unified.

As part of the therapeutic group offers participants the opportunity to develop their identity by the emergence of their own uniqueness.

Key words : Body and psychic space, differentiation, holding, axuality, groupe, therapeutic frame, relaxation, adolescence.