Faculté de Médecine Pierre et Marie CURIE
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'Hôpital
73364 Paris Cedex 14

« Tu seras militaire ma fille ! »

Enveloppes et précarité en périnatalité

Mémoire présenté par Lucile HERY

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Référentes de mémoire :

Delphine AELLION

Julia DUVERNAY

Session de Juin 2016

Interlude

My body is a cage
That keeps me from dancing
With the one I love
But my mind holds the key
(…)
I'm living in an age
That calls darkness light
Thought my language is dead
Still the shapes fill my head
(…)
I'm living in an age
Whose name I don't know
Though the fear keeps me moving
Still my heart beats so slow
(…)
Set my spirit free
Set my body free
Set my spirit free
Set my body free
Set me free

Mon corps est une cage
Qui m'empêche de danser
Avec celle que j'aime
Mais mon esprit détient la clé.
(…)
Je vis à une époque
Qui appelle l'obscurité la lumière.
Bien que mon langage soit mort,
Les formes remplissent toujours ma tête.
(…)
Je vis à une époque
Dont je ne connais pas le nom
Bien que la peur continue de me faire avancer,
Mon cœur bat toujours si lentement.
(…)
Libère mon esprit
Libère mon corps
Libère mon esprit
Libère mon corps
Libère-moi

My Body Is A Cage – Arcade Fire (2007)

Remerciements

Je tiens à remercier très sincèrement et chaleureusement :

Delphine, Julia, Marie-Clothilde, l'équipe de l'UPP, ma famille tout entière, Les Copains d'Abord, mes amies psychomot', mis compañeros de la UNTREF y del Buenos Artes, mes collocs, mes relectrices et tout ceux qui se reconnaitront à travers ces mercis, sincères et si nombreux. Merci à chacun d'entre vous d'avoir partagé votre énergie et votre soutien sans faille. Merci d'avoir fait ce que je suis aujourd'hui et d'avoir fait en sorte que ce mémoire voit le jour. Merci, merci, merci.

Je tiens aussi à remercier tous les maîtres de stages et patients que j'ai pu rencontrer jusqu'à aujourd'hui et notamment Oumrat et sa famille. Vous tous m'avez appris ce que la psychomotricité pouvait signifier et toute la « magie » que cette profession pouvait avoir.

Enfin, je souhaiterai remercier chacun des professeurs de l'IFP pour nous avoir donné toutes ces clés dont nous sommes riches aujourd'hui. Vous nous transmettez votre passion avec brio !

Merci donc à tous ceux que j'ai pu croiser sur le chemin qui m'a mené jusqu'ici.

Mes pensées vont enfin vers Méri', ami cher et compagnon de route inoubliable. Ton empreinte sur mon chemin est bien plus grande que tu ne l'imagines…

Sommaire

Remerciements 3

Sommaire 4

Introduction 7

INSTITUTION : Présentation de l'enveloppe institutionnelle de l'Unité de Pédopsychiatrie Périnatale (UPP) 10

I- L'UPP : une Unité pensée 10

II- Equipe et particularités 11

III- Trois modalités de suivi 12

1. *Ambulatoire* 12

2. *Liaison* 13

3. *Hôpital de jour* 13

IV- L'UPP d'un point de vue spatio-temporel 14

V- Place de la psychomotricité dans l'institution 16

CLINIQUE : présentation d'Oumrat 18

I- Contexte d'entrée à l'UPP et anamnèse 18

II- Première rencontre et observations 20

III- Suivi et observations 22

IV- ..Cette séance-là.. 25

V- Ma dernière rencontre avec Oumrat 27

VI- Quelques éléments supplémentaires 28

THEORIE 30

I- Modèles architecturaux et symboliques de l'enveloppe 30

1. *Le concept du rond : un symbole universel* 30
2. *Le rond comme symbole maternel* 31
3. *Concept du rond et symbolisme psychocorporel* 32
4. *Enroulement* 33
5. *Principe de tenségrité* 35
6. *Le rond et l'enveloppe* 38

II- Enveloppes 39

1. *Enveloppe corporelle : enveloppe sensorielle et enveloppe tonique* 39
2. *Enveloppe psychocorporelle* 50
3. *Enveloppe psychique* 55
4. *Enveloppe familiale* 58
5. *Enveloppe culturelle* 61
6. *Enveloppe temporelle* 63
7. *Enveloppe institutionnelle* 64

III- Contenances 68

1. *Holding et Handling* 68
2. *La fonction α de W. BION* 70
3. *Continuité d'existence* 71

IV- La précarité 72

1. *Précarité de travail et économique* 73
2. *Précarité administrative* 74
3. *Précarité de logement et matérielle* 75
4. *Précarités sociale et culturelle* 76
5. *Précarités familiale et psychologique* 77

..Pour aller plus loin.. 81

I- Enveloppe et précarité 81

1. *La précarité : un espace transitionnel* 81
2. *Précarité et enveloppe familiale* 83
3. *Précarité et enveloppe temporo-spatiale : l'importance du cadre* 84
4. *Précarité des enveloppes corporelle et psychique* 86

II- Quand les tensions de l'enveloppe institutionnelle lui font perdre sa tenségrité 89

1. *La saison des changements* 89
2. *L'hiver, une saison tourmentée pour la tenségrité.* 90
3. *Le printemps et la mue de l'enveloppe* 93

III- Enveloppes et psychomotricité 93

Conclusion 98

Bibliographie 100

Résumé 105

Introduction

« *Partir à la découverte des autres, entrer en résonnance avec les autres, voyager, immobile, à travers l'espace et à travers le temps, nous perdre puis revenir et renaître plus riche de ce que nous avons vécu* »[1]

L'année dernière, j'ai eu la chance de pouvoir effectuer un échange universitaire d'un an au sein de *la Universidad Nacional de Tres de Febrero* (UNTREF) à Buenos Aires en Argentine. L'année passée en Amérique latine m'a beaucoup appris, sur moi, mais aussi sur la psychomotricité. Mais avant d'apprendre, je me suis posée beaucoup de questions. Ces dernières tournaient généralement autour de ma position en tant qu'étudiante de deuxième année (et futur soignante) parmi des étudiants psychomotriciens en cinquième, sixième, septième année d'études[2] -et pourtant bien plus loin de la fin des études et donc du diplôme que je ne l'étais ; autour de ma conception de la psychomotricité ; autour du corps ; autour de la culture ; autour de mon identité. En arrivant, tous mes repères étaient modifiés, qu'ils soient sensoriels, culturels, sociaux, alimentaires, langagier, etc. J'en ai même perdu jusqu'à ma latéralité[3] ! Pourtant, beaucoup vous diront que l'Argentine est un pays très occidental, ce qui est en partie vrai mais en partie très loin de l'être. Cette perte de repère m'a fait remettre en questions beaucoup de choses et a fini par m'interroger sur mes enveloppes.

Les enveloppes, quel concept ! Vaste et pourtant tellement précis qu'il m'a permis de comprendre beaucoup d'éléments et d'en accepter de nombreux autres. Il m'a

[1] AMEISEN J.C, 2014.

[2] En Argentine, les études de psychomotricité durent normalement cinq ans. Mais la majorité des étudiants doivent travailler en parallèle et ne peuvent alors suivre que quelques enseignements par semestre, allongeant ainsi leurs études, parfois jusqu'au double de leur véritable durée.

[3] Je connaissais les mots désignant la droite et la gauche (derecha y izquierda) et pour autant, je me trompais toujours entre les deux. Mes mains et mes mots n'étaient pas coordonnés. Travaillant dans une auberge de jeunesse, j'ai alors pu vivre quelques moments embarrassants, ou après de longues explications, je me rendais compte avoir tout confondu... Après une conversation avec Mme Pavot, présente en Argentine afin de donner des conférences, nous sommes venues à la conclusion que cela avait surement un lien neurologique. Etant droitière, mon hémisphère gauche est dominant. Ce dernier est aussi le lieu de stockage du langage. Lorsque je parlais espagnol, des connexions devaient alors se faire avec mon hémisphère droit, lieu des apprentissages. Une gymnastique qui a mis quelque temps à se mettre en place, le temps que mon espagnol se perfectionne…

permis de comprendre certaines difficultés que je traversais en changeant d'environnement, d'expliquer des points de vue à mes amis étudiants, de rire en comparant nos cultures et les conséquences qu'elles pouvaient avoir sur la construction de certaines enveloppes, etc. Je me rends compte aujourd'hui, après des semaines à écrire sur ce sujet, qu'à l'époque j'étais alors loin de le maîtriser mais en parler m'a permis de m'interroger, m'interroger m'a permis de penser, puis de nouveau en parler, m'interroger, etc. Un cercle, dont il n'y a plus de premier ni dernier point. Je n'ai pas « tourné en rond », loin de là ! J'ai essayé de comprendre les limites de certaines enveloppes, de les penser, de les agrandir, les rétrécir, etc. L'année là-bas, ses rencontres et ses voyages, n'ont fait que les enrichir.

Le retour en France fut loin d'être facile et je rigolais avec mes amis en leur disant que j'avais dû laisser des gros bouts d'enveloppes là-bas vu comme je me sentais perdue. A la rentrée, ces questions d'enveloppes étaient toujours dans un coin de ma tête et la clinique périnatale m'a permis de les penser. Nombreuses sont les familles au sein de l'institution dans une situation d'immigration, de précarité, de difficultés psychologiques et psychiatriques, etc. Des familles avec des demandes et des besoins propres, qui viennent chercher au sein de l'institution un repère physique, mais aussi temporel, relationnel,... Une enveloppe stable en somme. Lors de ma rencontre avec Oumrat et sa famille, dont je vous parlerai tout au long de cet écrit, cette idée d'enveloppe m'est revenue. Mais comment la penser ? Comment la relier à ce que Oumrat nous laissait/montrait à voir ? Comment étaient construites et comment se construisaient ses enveloppes ? Au fur et à mesure des séances et des semaines, j'ai cherché à la comprendre dans son organisation, à comprendre cette hypertonie en passant par le biais des enveloppes tout en écoutant l'histoire de cette famille. Ces questions émergeant, je me suis alors demandé comment penser le lien entre les différentes enveloppes, la précarité et la clinique périnatale ?

Au travers de nombreux voyages entre clinique, théorie et réflexions personnelles, je vous propose de suivre Oumrat lors de son chemin au sein de l'Unité. Nous tenterons de nous interroger sur ce qui vient toucher ces enveloppes ? Comment et par

quoi peuvent-elles être touchées ? Comment la psychomotricité, par sa lecture corporelle, peut aider à comprendre la construction psychocorporelle de cette enfant ?

Afin de réfléchir à ces questions, je vous propose dans un premier temps, une rencontre avec l'institution suivie d'une rencontre avec Oumrat et sa famille, que nous suivrons tout au long de ces pages. Dans un second temps, en mettant en lien théorie et clinique, nous aborderons la notion d'enveloppe d'un point de vue conceptuel et théorique et ce qu'il recoupe ; dans ce même temps nous nous intéresserons aussi à la notion de précarité. Pour finir, je vous proposerai certaines de mes réflexions liant les notions abordées à des observations cliniques.

Pour terminer, je souhaiterai reprendre une citation de D.W. WINNICOTT, que je tenterai d'appliquer tout au long de ce travail. « *Le risque de toute présentation d'une réflexion c'est de figer une pensée qui ne cesse d'être en mouvement, de fixer dans une conceptualisation rigide ce qui d'abord se donne à voir et entendre comme expérience.* ». En effet, un travail, tout comme les enveloppes, se doit d'être dynamique afin de pouvoir évoluer.

INSTITUTION : Présentation de l'enveloppe institutionnelle de l'Unité de Pédopsychiatrie Périnatale (UPP)

I- L'UPP : une Unité pensée

Au cours de cette dernière année, j'ai eu la chance de pouvoir effectuer un stage au sein d'une Unité de Pédopsychiatrie Périnatale. Cette Unité est rattachée à l'un des inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile d'un département d'Ile de France et implantée depuis 2013 à côté d'une des principales maternités de la région. Le bâtiment, récent, se trouve en face du Centre Hospitalier dont il dépend. De par sa situation géographie, le service accueille des jeunes patients d'origines culturelles variées. L'Unité a été créée et pensée comme un espace d'accueil, de prévention et de soin des troubles de la relation parents-bébés. Elle a ainsi été imaginée comme un « *cadre contenant et garant de continuité en dépit de la multiplicité des lieux et des personnes intervenant auprès des bébés et de leur famille* »[4].

Les troubles de la relation parents-bébés peuvent être liés à un moment de fragilité ou à une psychopathologie avérée, antérieure ou non à la grossesse et à l'accouchement. Ils peuvent également être induits par des difficultés du bébé mettant à mal le parent (sommeil, alimentation, troubles gastriques, développement psychomoteur, retrait relationnel) ou notamment lors de situations à risque telles que la prématurité, le handicap ou des problématiques psychosociales. Le projet commun des professionnels de l'UPP est d' « *aider les parents à faire connaissance avec leur bébé dans leur singularité et de les accompagner dans la relation qu'ils vont construire avec lui (…). Il ne s'agit pas d'être dans le faire ou de faire à la place de, mais bien d'accompagner et de soutenir l'émergence d'une relation parents-bébé suffisamment rassurante, bienveillante et contenante pour la construction psychique de l'enfant* »[5]

[4] Quirot, 2008, p.2
[5] Projet de soin de l'UPP

L'admission à l'UPP se fait après une réflexion d'équipe à la suite d'une demande d'un professionnel de santé, de la famille elle-même ou d'un travail de liaison. L'Unité a pour objectif de préserver une continuité de soin afin de constituer un élément de contenance et de stabilité pour les familles dont la naissance du bébé peut potentiellement menacer la santé psychique durant la période périnatale. L'Unité propose un suivi allant jusqu'aux 18 mois de l'enfant puis un relais avec les institutions (CMP, PMI, Crèches, CAMSP, SESSAD, etc.) est possible.

II- **Equipe et particularités**

L'équipe est constituée de seize personnes : un pédopsychiatre et responsable de l'Unité (0,50 ETP), une pédopsychiatre assistante (1ETP), une médecin interne (1ETP), un pédiatre (0,20 ETP), trois psychologues (1ETP et deux 0,50 ETP), une psychomotricienne (1 ETP), trois infirmières (1ETP chacune), deux puéricultrices (1ETP chacune), une assistante sociale (0,50 ETP), une cadre de santé (0,80 ETP), deux agents de service hospitalier (1ETP chacune) et une secrétaire médicale (0,70 ETP).

Le travail en périnatalité étant spécifique, la formation des professionnels est primordiale. Ainsi, au sein de l'équipe, plusieurs approches d'observation et d'évaluation cliniques sont envisagées et utilisées :

- Observation du bébé selon la méthode E. BICK
- Echelle d'évaluation du comportement néonatal de T. BRAZELTON
- Bilan sensorimoteur d'A. BULLINGER
- Guidance parentale interactive (salle vidéo prévue à cet effet)

De plus, une des infirmières propose des temps de massage sur chaise aux parents de l'*Apatam*[6]. Des temps de groupe en co-thérapie ont aussi été mis en place :

- Le groupe *Balasana*, groupe de toucher-massage parents-bébés, encadré par la psychomotricienne, le/la stagiaire psychomotricien(ne) et une des puéricultrices.

[6] L'Apatam est le nom donné à l'Hôpital de Jour de l'UPP. Ses caractéristiques seront expliquées ci-après (III.3)

- Un atelier *Musicothérapie*, groupe de musicothérapie parents-bébés, encadré par une musicothérapeute, une psychomotricienne, deux infirmières, une puéricultrice et la médecin interne.
- Un atelier *Ecout'in*, projet autour du conte et de la représentation plastique proposé par une infirmière et la cadre de santé aux mamans de l'hôpital de jour.
- Un projet photo a aussi vu le jour et permet aux dyades[7] ou triades[8] un temps partagé avec un photographe professionnel afin de réaliser des portraits de leur famille. Ce projet est souvent effectué à la fin d'un suivi.

Dans ce que nous pourrions appeler les grandes lignes théoriques de l'institution, les théories et protocoles psychanalytiques sont assez clairement marqués ; il est laissé une grande importance et place à la parole et à l'analyse des pratiques (rencontres hebdomadaires entre les professionnels).

III- **Trois modalités de suivi**

La particularité de l'Unité est de regrouper trois modalités de suivi : ambulatoire, de liaison et un accueil à l'hôpital de jour (*Apatam*).

1. Ambulatoire

Il y a en premier lieu un accueil téléphonique des demandes de prise en charge. Ces dernières émergent soit par des professionnels internes ou externes au centre hospitalier ou directement par les parents en difficulté. Les demandes sont ensuite présentées à l'équipe lors de la réunion de synthèse. Selon la raison et le caractère de la demande, un entretien thérapeutique est proposé avec un consultant (médecin ou psychologue) seul ou en co- consultation (accompagné d'un autre professionnel).

Le travail en ambulatoire propose aussi l'accueil thérapeutique individuel avec une infirmière ou une puéricultrice, des visites à domicile avant ou après la grossesse, le

[7] Dyade : terme généralement utilisé pour désigner le couple formé par l'enfant et sa mère mais pouvant tout autant désigner le couple formé par l'enfant et son père
[8] Triade : trio formé par l'enfant et ses deux parents.

bilan et la prise en charge en psychomotricité. Les visites à domicile sont faites par les infirmières et puéricultrices, et éventuellement par la psychomotricienne. Celles-ci donnent au professionnel une notion plus précise et plus vivante du développement de l'enfant, de la naissance de son psychisme, de l'influence du milieu sur son évolution, de la qualité des interactions parents-bébés dans un environnement qui leur est habituel.

2. Liaison

La liaison assure, depuis 2006, une présence de l'équipe de l'UPP au sein du pôle mère-enfant de l'hôpital intercommunal dont l'Unité est rattachée. Les intervenants sont présents dans le secteur de suites de couches et peuvent intervenir en Unité de suivi de grossesse à hauts risques, néo-natalité et pédiatrie.

La prise en charge consiste en des rencontres entre les patients hospitalisés et les professionnels de l'Unité, sur sollicitation de l'équipe de l'hôpital et avec l'accord des familles. La proposition d'un suivi en ambulatoire à l'UPP est faite, si nécessaire. Le temps de reprise de l'activité de liaison entre l'UPP et l'Hôpital a lieu les vendredi matins.

L'UPP peut alors être perçu comme un lieu d'articulation entre le travail de liaison et d'ambulatoire. Il prend alors la fonction d'enveloppe fixe, solide et permanente réunissant des éléments à la fois internes et externes à l'Unité tout en gardant son identité propre et distinguée.

3. Hôpital de jour

L'hôpital de jour de l'UPP, nommé *Apatam*[9], a été pensé depuis 2006 puis créé en 2013 avec l'ouverture des locaux. Cette modalité de suivi en périnatalité est encore assez rare en France. L'*Apatam* peut accueillir jusqu'à quatre dyades (mère-enfant ou

[9] *Apatam*, du portugais *Patar* (palier) ; utilisé au Togo, Bénin, Côte d'ivoire et Afrique de l'Ouest et désignant une construction légère dont le toit est composé de végétaux. Il a une fonction de transit, de protection (intempéries, etc.) et dans lesquels des allers et retours sont possibles ; c'est un abri saisonnier, voué à se modifier après chaque saison des pluies. L'Apatam a été pensée selon ces mêmes qualités.

père-enfant) ou triades (parents-bébés) à temps plein ou à temps partiel. L'admission est décidée par le médecin responsable en concertation avec la médecin assistante et la cadre de santé, après un entretien avec les parents et une discussion d'équipe. Les deux parents doivent être d'accord pour procéder à l'hospitalisation. Les indications sont généralement de l'ordre de : la dépression pré et post-natale, la situation de prématurité, la situation de handicap, l'évaluation et/ou le soutien des interactions parent-nourrisson, une situation psychosociale précaire de la famille, ou encore une famille présentant d'autres facteurs de risque (liés ou non à une difficulté sociale) de type carenciel ou de mauvais traitements. La stabilité psychiatrique du parent est indispensable à l'hospitalisation.

Les soins dans l'hôpital de jour s'articulent autour de l'accueil, des temps de repas, des soins de base, des jeux, du sommeil des bébés, du repos des mères, de l'observation, du soutien à la parentalité, des rythmes de vie de la dyade, de l'accompagnement post-hospitalier et du retour à domicile. Chaque soignant est responsable d'une dyade (fixe dans le temps) et prend le temps d'entrer dans le monde de la mère et du bébé, d'aller à leur rythme, de leur donner des réponses adaptées et d'instaurer un climat de sécurité nécessaire au bon développement de l'enfant. Il s'agit de développer une fonction contenante.

Des réunions d'équipe, propres à l'hôpital de jour, ont lieu chaque semaine ainsi qu'un temps de reprise avec une des psychologues, extérieure à l'hôpital de jour. Les soignants peuvent ainsi exprimer leur vécu et leurs difficultés du quotidien pour pouvoir prendre de la distance sur le plan émotionnel et faciliter ainsi un travail d'élaboration parallèlement à l'accompagnement des dyades.

IV- **L'UPP d'un point de vue spatio-temporel**

Le bâtiment est conçu sur deux étages. Au rez-de chaussé, après le sas d'entrée, nous arrivons dans la salle d'attente, à la fois centre et lien entre le secrétariat, le bureau de la cadre, la salle de soin et de change. Au sein de ce même palier, mais séparé, se trouve l'espace d'hospitalisation de jour, organisé en une grande pièce

centrale (pouvant être qualifiée de pièce de vie) autour de laquelle se divisent des espaces de repos et de change, de repas ainsi qu'une pièce réservée au personnel (préparation des repas). L'hôpital de jour dispose aussi d'un accès à la terrasse et au jardin. L'espace de l'*Apatam* a vraiment été imaginé comme un espace de vie, reflet d'un intérieur de maison, de vie.

L'étage est dédié principalement aux consultations : chaque professionnel dispose d'un bureau/salle, la salle de psychomotricité étant l'une des plus grandes. L'autre partie n'est pas accessible par les patients et est dédiée aux temps de réunions, de recherches, de réseau et de pauses.

L'Unité, fixe spatialement, est alors un lieu d'articulation pour les travaux de visites à domicile et de liaison « situé à l'interface de l'hôpital et des communes alentours »[10]. L'UPP est ouverte du lundi au vendredi autant pour les temps de consultations en ambulatoire que pour l'hôpital de jour ou encore comme point de départ de la liaison. Lorsque les patients arrivent à l'Unité, ils sont accueillis par la secrétaire médicale, la cadre de santé ou une infirmière. Ils sont ensuite annoncés et patientent dans la salle d'attente jusqu'à l'arrivée du ou des professionnels concernés. Les consultants viennent ensuite les accueillir et les conduisent jusqu'à la salle à l'étage puis les raccompagnent à la fin de la consultation. Chaque semaine, deux réunions de synthèses ont lieu avec l'équipe soignante. L'une d'elles concerne les prises en charge à l'Unité, l'autre les patients de l'*Apatam*. Durant la synthèse du mercredi, un déroulé précis est suivi. Tout d'abord une partie est réservée à l'ordre du jour, puis suivent les questions institutionnelles, les nouvelles demandes et le suivi des patients ; nous évoquons ensuite les brèves (informations courtes) pour terminer sur la présentation et une réflexion commune autour d'une vignette clinique. Ces sujets sont regroupés dans un tableau que chaque professionnel peut remplir au cours de la semaine. De plus, l'équipe bénéficie d'un temps de reprise des situations vécues au cours des visites à domicile. L'équipe de l'*Apatam* bénéficie, quant à elle, d'un temps différent de reprise et de réflexion autour des vécus à l'hôpital de jour. L'UPP peut alors être vue et conçue

[10] Projet commun des professionnels de l'UPP

comme un espace et un temps de consultations, de soins, de recherches et de réflexions.

Il me semble important de noter que les dossiers patients sont au nom de l'enfant. En effet, c'est ce dernier qui est au centre du travail à l'UPP. Les modalités de suivi proposées, permettent d'apporter aux dyades et triades un cadre, une enveloppe privilégiée afin d'aider les parents en les accompagnant dans leur parentalité et dans le lien avec leur enfant. C'est au sein de cette enveloppe que nous espérons voir apparaître, s'épaissir et/ou se solidifier une enveloppe parentale et familiale autour de l'enfant, à la fois rassurante, contenante, fiable et suffisamment bonne. C'est ici toute la complexité du travail en périnatalité. Notre patient est le bébé, cependant nous travaillons aussi avec ses parents, son environnement, etc. Nous travaillons avec des globalités, les soins s'organisant autour de la cellule familiale, écoutant à la fois les manifestations de l'enfant, qu'elles soient corporelles, émotionnelles, comportementales et relationnelle, tout en écoutant de l'autre côté les parents dans avec leurs ressources et leurs difficultés.

V- **Place de la psychomotricité dans l'institution**

La psychomotricienne est présente dans l'équipe depuis les premières années du projet. Dans l'un des projets écrits de la structure, la psychomotricienne y apparaît comme un « noyau dur » de l'équipe. La psychomotricité, en tant que telle, est bien comprise et intégrée par l'équipe[11]. Les indications sont posées par les médecins par rapport à leurs propres observations ou liées à des inquiétudes rapportées par l'équipe (psychologues, puéricultrices, infirmières) au cours de leurs observations. Par ailleurs, bien que la psychomotricienne n'intervienne pas directement au sein de l'*Apatam*, tous les bébés qui y sont admis bénéficient d'un bilan psychomoteur. Ce dernier s'effectue sur deux à quatre séances en fonction de ce que l'enfant montre et de sa disponibilité (sommeil, faim, …). Le bilan s'effectue en salle de psychomotricité, sur la base d'observations cliniques, qualitatives et globales des capacités du bébé, de son

[11] Une courte étude via un questionnaire a été effectuée l'année passée par la stagiaire psychomotricienne afin d'interroger l'équipe sur leur conception de la psychomotricité.

développement psychomoteur, de ses comportements et réactions, de sa qualité de regard, de son engagement spatial et corporel,… .La psychomotricienne étant formée au Bilan SensoriMoteur de Bullinger (BSM), ses bilans en sont très empreints et peuvent s'effectuer grâce à cet outil. Au cours du bilan psychomoteur sont aussi observés les interactions, les regards, les portages, les touchers, le discours, etc. Cette multitude d'observations du point de vue de l'enfant mais aussi des interactions au sein de la dyade, n'est pas sans rappeler la pluralité des facteurs constituant l'enveloppe d'un enfant. Il est donc important d'observer tous les éléments qui la composent pour ainsi mieux se la représenter et ainsi apporter un soutien adéquat. Comme nous avons pu l'évoquer précédemment, la psychomotricienne participe aux groupes hebdomadaires Balasana et musicothérapie.

CLINIQUE : présentation d'Oumrat

I- Contexte d'entrée à l'UPP et anamnèse

Oumrat est née le 4 juillet 2015 dans la maternité voisine de l'Unité (Est Parisien). Sa famille est Comorienne. Sa mère vit en France depuis quatre ans environ, son père depuis quinze ans environ, mais sous une fausse identité. Grâce à cette dernière, il a trouvé des emplois et effectuer quelques allers-retours aux Comores. Peu de temps après l'arrivée de sa femme, naît Riad, le frère d'Oumrat. Riad et sa mère vivront tous les deux auprès d'amis durant deux ans, monsieur n'étant présent que quelques jours par semaine en raison de son travail. Cependant, madame se sent loin de son mari et lui demande de quitter son emploi pour les rejoindre, ce qu'il accepte. Malheureusement, après quelques mois, il perd ses papiers et ne peut alors plus justifier de son identité (bien que fausse), tant pour la recherche d'emploi que pour la demande de naturalisation. Sans papier, il se retrouve alors dans la quasi impossibilité de retrouver un emploi et de prétendre à certains droits sociaux. Les deux parents d'Oumrat sont encore aujourd'hui en situation irrégulière[12] et sans emploi. Oumrat a également deux sœurs de 8 et 10 ans qui vivent chez leur grand-mère maternelle aux Comores, qu'elle n'a jamais rencontrées et qui ne savent rien de leurs conditions de vie en France. Son grand frère de 2 ans et demi vit avec elle dans un logement social (115) d'une commune du Val d'Oise (1h30 en transport de leur logement à la structure). Monsieur parle et comprend très bien le français, mais pour madame l'expression et la compréhension sont encore très difficiles. C'est dans ce contexte de précarité psychosociale qu'Oumrat naît.

La famille d'Oumrat a été connue à l'UPP grâce au staff médico-psycho-social[13] juste après sa naissance. Une des sages-femmes se dit inquiète : le père est arrivé en

[12] Vivre en situation irrégulière signifie vivre « dans une situation vulnérable qui les (migrants) expose à des risques élevés de violation des droits de l'homme. » (FRA Europa). Cette situation peut être liée à l'absence de titre de séjour ou à un titre de séjour non valide.

[13] Réunion de membres de plusieurs équipes concernant une situation où sages-femmes, cadre sage-femme, médecins, assistante sociale et psychologues de la maternité et de l'UPP, se réunissent pour une inquiétude

expliquant que son frère est le seul à détenir des papiers : sa femme souhaite alors que ce soit celui-ci qui reconnaisse leur fille, afin qu'Oumrat obtienne des papiers. Le père d'Oumrat est contre cette situation, mais sa « femme (lui) fait peur »[14] : il n'ose lui exprimer son désaccord. Il ira ainsi déclarer sa fille à l'état civil contre la volonté de sa femme. Quand elle découvre la vérité (il finira par lui avouer), elle s'énerve et lui lance une carafe d'eau au visage. Cette scène a lieu en suites de couche : c'est dans ce contexte que la psychologue de l'UPP les rencontre.

Elle rejoint alors Oumrat et sa mère, d'abord seules dans la chambre. Après quelques instants, madame demandera très rapidement à ce que son mari rentre, en partie dans le but de traduire ses dires.

La grossesse est abordée : tout semble s'être bien passé, la grossesse était désirée par la maman, un peu moins par le papa en lien avec leurs difficultés socioéconomiques. Ils disent qu'Oumrat dort beaucoup depuis sa naissance mais ne prend pas beaucoup de poids. La situation conjugale est alors abordée très vite. La scène devient alors « surréaliste »[15] : elle exprime à la psychologue sa colère envers son mari, en comorien, tandis qu'il sert de traducteur. La confiance de l'un envers l'autre est tout de même palpable, souligne la thérapeute. La fin de l'entretien est marquée par un apaisement et la proposition d'un rendez-vous à l'UPP s'ils en ressentent le besoin. Le père d'Oumrat se rendra le lendemain à l'Unité pour demander un rendez-vous et interrogera la psychologue sur un possible traitement médicamenteux pour sa femme.

La situation de cette famille sera présentée lors d'une synthèse fin septembre 2015 après quatre entretiens avec la psychologue. Oumrat a alors 2 mois et 26 jours. Elle est présentée comme une petite fille peu mobile, avec un regard dans le vide, fuyant la relation par le sommeil. Elle est décrite comme atypique au niveau du tonus. Au vue de cette situation urgente, une rencontre avec la psychomotricienne ainsi qu'un bilan sont demandés.

---

concernant au minimum deux des trois domaines (médical, psychologique et/ou social), permettant une pluralité des regards.

[14] Parole du père d'Oumrat

[15] Selon la psychologue

II- **Première rencontre et observations**

Je rencontre Oumrat la première fois au mois de novembre, elle est suivie en psychomotricité depuis maintenant quatre semaines (à raison d'un rendez-vous par semaine) au sein de la structure. J'ai en tête les quelques éléments échangés en synthèse et la présentation rapide que la psychomotricienne m'en fera : c'est une petite fille, très hypertonique ayant un fort reflux gastro-œsophagien (RGO) en cours de traitement après de nombreux appels à la PMI[16]. Oumrat présentait une fuite du regard important, avec une impression de « regard dans le vague » mais qui semble s'être atténuée durant les dernières semaines.

Nous la retrouvons dans la salle d'attente, endormie dans la poussette après la tétée, emmitouflée sous des couvertures. Je me présente alors aux deux parents ainsi qu'à Riad son grand frère, petit garçon de deux ans et demi, tout sourire. *Je ne me rappelle du visage d'Oumrat qu'une fois dans la salle de psychomotricité, son manteau enlevé*[17]. Sa maman s'installe avec Oumrat dans le fauteuil, dans une position qui ne semble pas confortable : ses pieds ne touchent pas le sol, son coude n'est pas posé sur l'accoudoir. Nous prenons alors un temps d'installation avec elle : bien au fond du fauteuil, tabouret sous les pieds, coussin sous le coude pour qu'elle puisse nous dire si cela lui semble mieux ou non[18]. « C'est mieux oui mais ça ne me dérangeait pas avant ! ». *Une fois Oumrat posée sur le sol, je me rends compte du retard de développement évoqué. Elle a 4 mois et 15 jours et il ne se passe « rien ».* Il n'y a pas d'ébauche d'enroulement au niveau du bassin lorsque nous la stimulons au niveau plantaire, ni aucune ébauche de mouvement, ses bras sont en chandelier et sa tête tournée à demie vers la gauche, dans la direction de son père. *Quand je la regarde, elle me paraît être comme emprisonnée dans son propre corps, tout paraît « bloqué »* : l'hypertonie est massive. Quand on vient lui apporter une mise en forme au niveau du bassin pour apporter de l'enroulement et peut-être un basculement afin de l'amener à

[16] Protection Maternelle et Infantile

[17] Je mettrai en italique mes impressions propres et donc subjectives, liées à l'instant avec Oumrat.

[18] Dans l'approche sensorimotrice d'A. BULLINGER, l'installation est première à toute action. Ainsi, une mère confortablement installée apportera à son enfant de bons appuis, une bonne installation et un meilleur confort.

se retourner, les premiers pleurs se font entendre. Viennent alors les interrogations : est–elle douloureuse ? A-t-elle bien dormi ? De quand date son dernier repas ? Tout en posant les questions, la psychomotricienne la berce de différentes façons (avec l'accord des parents) : en faisant « l'ascenseur » ; posant son thorax sur elle tout en lui offrant un appui dos par son bras et un regroupement du bassin; en petit bouddha face à ses parents avec des mouvements verticaux (monter-descendre), etc. . Oumrat finit par se calmer durablement quand elle est redressée, droite comme un i, pouvant se mettre jusqu'en position verticale. Elle impose la posture, il est très difficile de la mettre en forme. Nous tentons alors de reprendre la séance : nous la remettons en décubitus dorsal, l'enroulons au niveau du bassin et lui proposons une petite balle dans son hémichamp gauche afin qu'elle vienne la capturer. Une esquisse de mouvement se crée et n'aboutira que difficilement. En présentant l'objet dans son hémichamp droit, le mouvement ne se concrétisera pas. *Quand je la vois tenter une ébauche de mouvement, je sens que je me tends moi-même.* Ses bras semblent si tendus qu'aucun déliement de l'épaule n'est possible. Peu à peu, le corps d'Oumrat se crispe totalement et les pleurs renaissent.

La psychomotricienne essaye autant que faire se peut de la consoler mais rien n'y fait. Madame la prend alors dans ses bras et lui parle en comorien, que le père nous traduira comme « allez allez, ça va aller ». Oumrat finit par se calmer. Sa mère la regarde peu, écoutant l'échange entre la psychomotricienne et son mari. J'observe qu'Oumrat regarde un peu sa maman mais ne se love pas dans ses bras. Sa tête n'est pas posée sur le bras de sa mère, il n'y a pas d'accordage entre le deux. *Je suis mal à l'aise pour Oumrat mais pourtant, rien n'y paraît sur son visage : elle ne semble pas dérangée*. La psychomotricienne se permet alors des préconisations de portage et d'installation pour assurer à la fois leur confort à toutes les deux et de permettre à Oumrat de bénéficier des bons appuis nécessaires à la suite de son développement.

Je sors de cette séance avec plusieurs impressions : ce moment avec Oumrat m'a paru à la fois rapide, (durée de la séance écourtée) et à la fois longue du fait de ses pleurs importants et quasi incessants. Par ailleurs, je me rends compte que je suis moi-même tendue au niveau corporel et notamment du visage (dents resserrées et sourcils froncés).

En y repensant, le verbe imprimer –donnant impression- prend vraiment sens à la vue de mon état corporel à la fin de cette première séance. Quelque chose de son mal être s'est imprimé en moi. Après les avoir raccompagnés, je mime un effondrement tonique, signe du vide que je sens en moi. Oumrat a pompée une énergie me laissant en proie à une grande fatigue et des tensions corporelles importantes.

III- **Suivi et observations**

Nous rencontrerons ainsi Oumrat chaque jeudi en fin de matinée. Elle sera accompagnée systématiquement par son père et de temps en temps de toute sa famille (son père, sa mère et son grand-frère). Au niveau de la ponctualité, cette famille a toujours été très à l'heure : rares ont été les fois où ils n'étaient pas présents au moins une demie heure avant le rendez-vous –malgré les temps de transport important, environ une heure et demie (train, métro, tram et bus). Durant le temps d'attente, ils s'installaient alors dans la salle d'attente, Riad faisant des allers-retours entre le secrétariat et ses parents et Oumrat dans les bras de son parent ou dans sa poussette. *Je note ne jamais avoir vu Oumrat sur le tapis dans cet espace.*

Les séances suivant cette première rencontre se ressembleront beaucoup : de par ce que nous montre cette petite fille et de par les rares propositions que nous pouvons lui faire sans qu'elle ne se désorganise. En effet, durant plus de six séances, nous n'observerons que de minimes évolutions. Oumrat garde cette hypertonie assez massive, elle se désorganise de manière systématique dès que nous la sollicitons dans les domaines tonico-posturo-moteurs. Les pleurs sont très fréquents et la calmer est assez difficile. Elle ne se saisit que très difficilement de l'enroulement. *Il me semble important de noter qu'à chaque fois que nous la retrouvons pour débuter une séance, elle se trouve dans les bras d'un de ses parents où dans le cosy de la poussette. Notre collègue psychologue fera les mêmes observations que nous, bien que le cadre de ses consultations soit différent, notamment avec la présence systématique de Riad.* Les expériences au sol semblent bien peu fréquentes voire inexistantes, ce que nous confirmeront par la suite ses parents. Dans un échange avec la psychologue de l'Unité qui les reçoit, elle me confiera que durant les premières semaines, elle ne voyait quasiment pas Oumrat, bien

que présente. En effet, Oumrat était soit dans son cosy, dormant sous des tissus ou couverture, soit au sein de sa mère, qui déposait un tissu sur Oumrat. Cela serait une tradition comorienne afin de protéger l'enfant ; Oumrat n'est pas enveloppée, le tissus la recouvre seulement. Les échanges de regards entre la mère et sa fille étaient donc peu fréquents. Au moment du départ, Oumrat était alors remise dans la poussette, emmitouflée sous une couverture, la poussette fermée par le pare soleil et le pare pluie. Oumrat semblait alors coupée de tout contact avec l'extérieur. Nous pouvons alors le penser comme une sorte d'acte inconscient de sa mère, afin qu'Oumrat soit protégée du monde extérieur alors qu'elle-même ne se sent pas en sécurité en dehors de son logement. De même, il est possible de penser que ces couvertures sont un moyen pour elle de créer une enveloppe physique, un environnement contenant comme pour palier à ce qu'elle ne peut lui apporter d'un point de vue des enveloppes et de la contenance.

Au niveau somatique, nous observons (cela sera confirmé par le père), qu'elle montre peu de signes de faim : son repas peut dater de plus de cinq heures, elle semble pouvoir se calmer en tétant seulement le doigt de l'adulte. Les signes ne sont pas clairs. Monsieur nous explique qu'il leur est souvent difficile de la comprendre. Le nourrissage est alors calculé par manque de démonstration de sa part. Pourtant, elle mange de manière très goulue et les temps de pause dans son repas l'agacent et la désorganisent. Nous observons donc que les pleurs liés à un désagrément somatique ne sont pas systématiques. Ce qui l'est cependant, ce sont les pleurs liés à des sollicitations tonico-posturo-motrices (nous confortant dans l'idée d'un manque de stabilité posturale). Par ailleurs, déjà prise dans cette problématique d'enveloppe, je ne peux qu'observer la qualité de sa peau qui me semble épaisse, peu souple et surtout très sèche. Pour atteindre cette peau il faut cependant avoir « éplucher » cette petite qui porte de nombreuses couches de vêtements, n'aidant par ailleurs pas à la mise en mouvement.

Début décembre (Oumrat a 5 mois), nous observons qu'au niveau de la motricité globale et fine, celles-ci deviennent peu à peu volontaires et orientées. Oumrat vient saisir les objets présentés visuellement dans son hémichamp gauche et parfois croiser l'axe pour venir les capturer. Les sollicitations (visuelles, auditives puis tactiles) faites

du côté droit restent souvent sans réponse ; Oumrat montre de ce côté des capacités fluctuantes. Les coordinations oculo-manuelles s'organisent. Une ébauche d'enroulement se met progressivement en place au niveau du bassin mais est encore très discrète. En voyant Oumrat allongée et raide sur sol, son père nous dira « Vous savez, elle sera militaire ma fille ! ».

Lorsqu'Oumrat « fait sa nerveuse »[19], ses bras se mettent en chandelier et restent bloqués dans cette position : *elle me paraît comme un jeune enfant ayant essayé d'enfiler son pull seul et restant coincé entre la manche et le col du vêtement*. Cette hypertension peut aussi (et encore) se retrouver dans les portages. Oumrat a la tête posée sur le bras de madame, son bassin dans l'autre main mais son dos est comme suspendu : son corps ne se pose pas dans les bras de sa mère.

Lors d'une séance en cette fin d'année, nous sentons qu'Oumrat, essayant de répondre à nos sollicitations, se désorganise. Nous tentons un enveloppement dans une couverture, à quatre mains. Avec tout ce déploiement d'énergie et la fermeté de nos gestes, Oumrat commence à se calmer assez rapidement : *elle me semble s'interroger sur les sensations qui lui parviennent. A moins qu'elle ne s'interroge sur cette stabilité, comme nouvelle ?* Mais ce calme n'est que temporaire et la tempête de pleurs reprend. Oumrat se tend, se dégageant de la couverture. Nous nous sommes alors interrogées sur les portages au quotidien de cette enfant : trouve-t-elle ce dont elle a besoin dans les bras de ses parents ? Comment font-ils pour la calmer ?

C'est par le biais du portage que nous allons beaucoup travailler au cours des semaines suivantes : comment lui apporter des mises en forme qui lui permettent de découvrir cet enroulement sans qu'elle se désorganise, trouver ensemble des portages variés qui à la fois la calment et à la fois ne la laissent pas dans une hypertonie désorganisatrice. Ces deux biais sont sous-tendus par un apport de sensations qu'elle semble désirer : la fermeté et la contenance. Nous travaillons alors à même les portages de ses parents, en essayant de varier les portages pour favoriser la variation tonique et sensorielle d'Oumrat tout en privilégiant le confort du parent ; au sol nous lui

[19] Paroles du père

apportons des mises en forme grâce à un coussin d'allaitement, d'autres portages,… . Les parents sont dans l'alliance thérapeutique, surtout monsieur, que nous voyons arriver au fil des semaines mettant en exergue les conseils donnés concernant les portages. Conjointement à ces portages et installations, nous prenons en charge son reflux, dans le sens où nous apprenons à lire sur ce corps, en collaboration active avec ses parents, les signes précurseurs d'épisodes douloureux. Nous marquons alors les hausses toniques, les rares mimiques, des vocalises particulières. Avec ses parents, nous apprenons à mieux la connaître et à la faire mieux connaître de et par ses parents afin de recréer ce dialogue corporel qui paraît avoir fait défaut. En effet, malgré les traitements en place, ce reflux est encore gênant pour Oumrat bien que l'amélioration soit tout de même notable.

Je me souviens d'un épisode où nous abordions cette question du reflux quand le sujet de la future diversification d'Oumrat est venu : « au vu de son âge, celui-ci ne devrait plus tarder à commencer ! ». Nous avons alors senti une sorte de « déception » dans la voix des parents. Plusieurs interprétations nous sont alors venues à l'esprit : l'aspect financier non négligeable que représenterait cette diversification, contrairement à l'allaitement au sein, ou si cela était la marque d'une envie de ne pas voir grandir leur petite fille, de la laisser dans cette position de bébé, ne prenant pas trop de place.

IV- **..Cette séance-là..**

Je quitte Oumrat durant les deux semaines des vacances de Noël. Le jeudi où nous la retrouvons, ma maître de stage me fait le point sur la dernière séance où je fus absente. Elle me dit avoir enfin eu une « première ''vraie'' séance » avec Oumrat, où elle nota une désorganisation tonique et posturale beaucoup moins importante, où de réels échanges étaient possibles et où la motricité se libérait enfin. Je suis impressionnée, ce n'est pas la petite fille que nous décrivons jusqu'ici ! Je n'aurai pas l'occasion de la voir en séance cette fois-ci car le temps de psychomotricité et le cadre de la journée sont particuliers. En effet, toute la famille est réunie pour l'atelier photo[20]

[20] Cf II de Institution

où il nous paraissait intéressant de réunir cette famille pour un moment ensemble. En effet, leurs venues à l'Unité sont liées à la naissance d'Oumrat, à leurs difficultés psychosociales, aux difficultés relationnelles et affectives du couple, etc. Chaque rendez-vous a un but particulier, pour un membre de la famille spécifiquement, mais l'unité, le « quelque chose tous ensemble » n'est pas toujours de mise. Cet atelier est donc à voir comme une possibilité pour eux d'être réunis face à un même projet et d'un objectif, au sens matériel du terme. A l'arrivée dans la salle d'attente, nous les retrouvons tous les quatre, Oumrat étant dans les bras de son père, coiffée de petites couettes de toutes les couleurs. A ce moment, en regardant Oumrat, je me rends compte que c'est la première fois que je la sens bien, apaisée. Elle regarde son frère jouer, nous regarde et joue avec ses mains. Il me semble découvrir une nouvelle petite fille. A l'arrivée dans la salle prévue pour l'atelier, monsieur présente au photographe un album photo. Il nous explique alors que ce sont des photos de leurs deux filles ainées restées au pays et qu'ils souhaiteraient, si c'est possible, les insérer sur les photos. J'entends alors son envie de ne pas les exclure de la famille malgré la distance et le temps qui les séparent. Ces filles sont leurs filles mais aussi les sœurs de Riad et d'Oumrat malgré le fait qu'ils ne se soient jamais rencontrés. Ce geste me touche, d'autant plus que monsieur mime avec ses mains un rond, dans une idée de globalisation, d'union, de rassemblement. Durant la séance, Oumrat ne quittera pas les genoux de sa mère mais leurs échanges de regards et de sourires sont très riches. Il me semble n'avoir jamais vu cette qualité entre elles jusqu'ici. Une partie des clichés seront focalisés sur Riad mais nous finirons par réussir à tous les réunir sur le canapé et à prendre de très beaux clichés. Le couple paraît très touché au fur et à mesure qu'il voit les clichés apparaître[21].

Durant cette séance, je découvre Oumrat curieuse, active dans la relation et souriante. Elle se pose, tant dans les bras de sa mère que dans ses regards : elle voit et regarde la scène se déroulant. Bien que Riad nous ait demandé plus d'attention, je sors apaisée et souriante d'avoir pu assister à ce moment où j'ai pu voir et sentir une petite

[21] Le photographe prend des clichés d'instants, sans poses imposées. Une imprimante photo est à sa disposition afin d'imprimer les clichés intéressants pour les montrer et donner à la famille. Parmi ces photos, la famille en sélectionnera quelques unes et ces clichés seront alors imprimés en plus grand format. Les photos leur sont remis au rendez-vous suivant.

fille apaisée et active dans la relation. Elle posera sous l'objectif du photographe et nous offrira de grands sourires que je ne connaissais que trop peu jusqu'ici.

Quelques temps après cette séance photo, une décision d'entrée à l'hôpital de jour a été prise et Oumrat est désormais accueillie les mardis, un jour où je ne peux être présente pour les suivis en psychomotricité. Son entrée au sein de l'*Apatam* a aussi été marquée par la mise en place d'un taxi-ambulance leur évitant ainsi l'heure et demie de transport en commun, le soucis des titres de transport à acheter, de multiples changements, etc.. Madame est alors plus apaisée. La présence des deux parents à l'*Apatam* n'étant pas possible (les parents n'ayant pas de mode de garde pour Riad), monsieur et madame alternent leur présence d'une semaine à l'autre. Cette admission pour la journée du mardi, leur permet aussi de prendre part au groupe musicothérapie animé par une musicothérapeute et co-animé par la psychomotricienne, deux infirmières, une puéricultrice et la médecin interne.

V- **Ma dernière rencontre avec Oumrat**

Je reverrai Oumrat exceptionnellement le 3 mars et quelle rencontre ! Je découvre une petite fille de 8 mois, qui physiquement les paraît, pleine de caractère, montrant ses envies et ses refus de manière franche. Sur les genoux de son père, Oumrat découvre et joue avec ses mains et ses doigts, regarde ce qui se passe autour d'elle et adresse de jolis sourires aux visages familiers. Posée au tapis, c'est une petite fille avec des retournements acquis et une station assise qui se met en place. Elle tient assise depuis un moment déjà (elle est mise assise par ses parents) et a une tendance à appeler son parent par les pleurs pour être redressée, bien qu'avec un peu de persévérance il est clair qu'elle en soit capable. J'observe un tonus assez élevé mais très loin de la carapace tonique connue jusqu'ici. Ses captures sont très fines et adaptées aux objets qui lui sont présentés. Elle semble prendre du plaisir dans ses découvertes. Sa relation avec son père est attendrissante à voir, une réelle complicité s'est mise en place et elle semble avoir trouvé les moyens de se faire comprendre. La diversification a considérablement changé son rapport à l'alimentation, les reflux étant aujourd'hui quasi inexistants. Si un évènement devait être noté depuis ses dernières semaines est,

qu'en plus de l'entrée à l'hôpital de jour, un tapi de jeu a pu leur être prêté pour leur domicile et qu'Oumrat y passe plusieurs moment dans la journée. Sa motricité s'est depuis libérée et commence à se diversifier.

VI- **Quelques éléments supplémentaires**

Bien que je ne voie plus Oumrat fréquemment, je continue de prendre de ces nouvelles auprès de la psychomotricienne et de l'équipe. Au fur et à mesure, de nouveaux éléments sont venus compléter l'histoire de cette petite fille. Son père a pu faire part à l'équipe des difficultés qu'il pouvait rencontrer au foyer avec une demande sous-jacente afin que l'équipe puisse travailler certains points avec sa femme. En effet, il a pu confier que durant la nuit (voire pendant la journée) sa femme avait tendance à mettre ses enfants au sein, non pour les nourrir mais venant plus comme un doudou, une tétine afin de prévenir tout pleurs. Ayant conscience que cela n'était pas qu'une bonne chose, il s'était alors confié à l'équipe. En effet, leur fils a dû se faire arracher les quelques dents qu'il avait car, par manque d'hygiène dentaire, le sucre du lait maternel avait attaqué ses dents de lait et les avait toutes cariées. Ne voulant pas que cela arrive à sa cadette, il en a donc parlé à la puéricultrice afin qu'elle puisse expliquer à la maman ce que cette situation pouvait avoir de néfaste. Le lit commun aux quatre membres de la famille n'aidant pas, il avait alors été difficile de mettre en place certaines des recommandations auprès des deux parents. La communication au sein du couple est assez compliquée, madame paraissant assez « têtue » et écoutant très peu les paroles de son mari, mais les acceptant de la part de quelqu'un d'extérieur. Depuis quelques semaines un lit a été installé au domicile, bien investi par les enfants. Cependant, après observations de difficultés d'endormissement à l'hôpital de jour, l'équipe a interrogé les parents pour savoir si ces difficultés se retrouvaient au domicile. Il s'avèrerait en fait que madame avait recommencé à mettre les enfants au sein durant la nuit. Par ailleurs, monsieur n'a pu durant plusieurs semaines venir à l'*Apatam* non par manque de disponibilité mais parce qu'à l'arrivée du taxi, madame montait dedans bien que sachant que ce fut « au tour » de son mari de venir. D'après l'équipe, ce serait de l'ordre de la mesquinerie dans un but de vengeance. Aujourd'hui,

le cadre des venues des deux parents à l'*Apatam* a été posé et un planning a été donné aux parents.

Au sein même de l'Apatam, il semblait très difficile les premières semaines, et ce pour chacun des deux parents, de poser Oumrat au sol afin de jouer avec elle. Elle était perpétuellement dans leurs bras ou sur leurs genoux. C'est par un travail commun entre la psychomotricienne, l'équipe de l'*Apatam*, la psychologue et l'assistante sociale que cette étape a pu être franchie petit à petit et qu'aujourd'hui Oumrat a pu faire de si gros progrès. Ces progrès sont nets et francs dans la structure mais nécessitent un temps d'adaptation pour Oumrat après quelques jours à la maison car, d'après le père, fréquentes sont encore les fois où les enfants sont « calés au sein », devant la télévision. Pour autant, quand madame est présente à l'*Apatam*, elle ne paraît pas du tout réticente aux propositions qui lui sont faites, elle laisse Oumrat jouer au tapis sans montrer aucune difficulté dans la séparation. Une demande de visite à domicile a été proposée mais aucune date n'a été fixée jusqu'ici.

THEORIE

Au cours de cette partie, je vais tenter d'éclaircir la clinique par des apports théoriques, en effectuant des ponts entre les deux. Cependant, avant de parler des enveloppes en tant que telles, il me semblait important de revenir sur la symbolique du rond.

I- Modèles architecturaux et symboliques de l'enveloppe

1. Le concept du rond : un symbole universel

Prenons un temps. Si je vous demande de symboliser avec vos mains la contenance, que faites-vous ? Et l'unicité ? Et l'enveloppe ? Oui, vos mains, vos gestes, signeront une forme circulaire, rassemblant les mains et leur apportant quelque chose de sphérique. Quelque chose qui rassemble, qui vient faire contenant, qui enveloppe. Vos mains s'arrondissent. Le rond est une forme fondamentale, universelle : elle est la forme spatiale de la Terre et des autres planètes, la forme de notre tête, du ventre de la femme enceinte, de la position fœtale in utéro, la forme du nid des oiseaux, etc.. Un vers de J. BOUSQUET dit « On lui a dit que la vie état belle. Non ! La vie est ronde » dans son poème *Le meneur de lune* (1946). Un peintre, F. LEGER, en dira « Le rond est libre, il n'a ni commencement, ni fin ».

Il se définit comme un « objet de forme circulaire, sphérique ou cylindrique »[22]. Le cercle[23] se caractérise en la constance de la distance entre deux points distincts et son centre, toujours identique. Il en est d'ailleurs de même pour son mouvement « le mouvement circulaire est parfait, immuable, sans commencement ni fin, ni variations, ce qui l'habilite à symboliser le temps »[24]. Ce symbolisme date de l'antiquité où le rond est signe de totalité, de perfection. Le cercle est signe d'harmonie.

[22] Hachette, 2007
[23] J'utiliserai ici les notions de cercles et de ronds de manière équivalente. La distinction se faisant surtout d'un point de vue géométrique mais pas de manière grammaticale.
[24] CHEVALIER J., GHEERBRANDT A., 1993, p.191

Cette forme géométrique, en quelque sorte rassemblée sur elle-même, est enveloppante. Elle symbolise la protection, un intérieur lisse, protégé de l'extérieur par une limite continue. Cette idée d'entourance, de faire le tour, se retrouve de manière perpétuelle dans bon nombre de civilisations ; les bijoux comme l'alliance, les amulettes ou objet protecteur (j'ai en tête par exemple les attrapes-rêves indiens), etc. Dans les danses dites primitives, le groupe fait ronde autour des quelques danseurs. Le groupe vient protéger l'expression du corps du danseur. Il l'accompagne, le soutien, lui apporte une sécurité. En écrivant, m'est alors apparu que notre alphabet est aussi touché par cette notion de « rond qui apaise ». Les lettres rondes, ou arrondies, telles que le o, le a, le m, le n, etc. sont des lettres assez douces à prononcer. A contrario, les lettres telles que le r, le x, le z, le i, le p, le k, sont des lettres qui « piquent ». Il est alors possible de réfléchir aux mots maman et papa. Un qui enveloppe et qui berce et l'autre qui sépare, qui percute et qui différencie.[25]

2. Le rond comme symbole maternel

Le fœtus est, dans le ventre de sa mère en position recroquevillé sur lui-même, en flexion. Il épouse la forme de l'utérus de sa mère, sa mère étant et faisant alors « enceinte », arborant ces rondeurs au monde. Elle devient donc le contenant de son enfant, ce dernier étant contenu entièrement par tout le corps de sa mère. La cavité utérine est un lieu protecteur, sécurisant, où le monde extérieur ne peut venir l'assaillir. Tout le corps de la mère fait pare-excitant et maintien l'enfant dans un enroulement. Au moment de la naissance, l'enfant passe donc du statut de contenu à celui de contenant, son enveloppe physique lui étant alors propre. C'est par et dans les bras de son parent que l'enfant va alors pouvoir retrouver une enveloppe apportée par l'extérieur. Il se love dans les bras de son parent, l'un épousant les formes de l'autre et inversement pour ne faire plus qu'un. La cavité utérine s'agrandit à la sphère des bras parentaux. Le corps de la mère devient le prolongement du corps de l'enfant alors que, pendant la grossesse, le corps de l'enfant était le prolongement de celui de sa mère.

[25] Cette réflexion est anecdotique et n'est pas vouée à être développée par la suite dans ce travail

Dans cette posture, les contacts œil à œil sont privilégiés et permettent la mise en place des interactions.

« Cette forme pré-établie in-utéro amène une connaissance innée et proprioceptive du cercle. A travers les premiers contacts du dos contre la paroi utérine et des mouvements circulaires présents dans le ventre de la mère, le fœtus imprègne corporellement la forme de l'enroulé. »[26]

3. Concept du rond et symbolisme psychocorporel

Dès les premiers jours de vie, le bébé est capable de distinguer les formes curvilignes des formes rectilignes ; il préfère les volumes aux formes planes, les patterns complexes aux patterns simples.

« Les gestalts de base[27] les plus expérimentés sont les ronds, les droites et le triangle, comme formes géométriques et le rythme bipolaire ainsi que le mouvement enroulement/déroulement comme dynamiques primaires »[28]

Pour chacun, la forme ronde nous renvoie à quelque chose de connu, à un état émotionnel associé à un état corporel ; l'émotion, l'affect, pouvant nous amener à mettre notre corps en forme arrondie : on dit alors que l'on se recentre, que l'on se met dans sa coquille. Cette position nous la cherchons dans des moments de tristesse, de défense, de douleur, etc. On se crée son cocoon, son enveloppe. On y vient alors chercher le calme, la détente, l'harmonie. C'est à la fois une posture de recentrage, le sujet se rassemblant vers son centre et lui permettant de se sentir unifié et contenu ; et c'est à la fois une position de protection, de défense : elle apporte réassurance et apaisement, permet la protection de nos organes, signes de notre vie.

Nous l'avons dit, cette forme est préétablie in utéro, imposée par le corps de la mère : l'utérus est alors la première enveloppe, qui contient le fœtus. Le rond est inné

[26] DEFAUX J., 2009, p.23
[27] « Les gestalts de base, éléments géométriques de base des éléments dynamiques issus de notre organisation anatomique et de notre organisation tonique nous servent à analyser, comprendre et structurer le monde externe » ROBERT OUVRAY S., DUVERNAY J., 2015, p.50
[28] ROBERT-OUVRAY S., 2010, p.53

et inscrit dans toutes les parties de notre corps : les cellules, les extrémités osseuses, le crâne, le bassin, les orifices, les organes, etc.

Cette forme peut tout de même être paradoxale. En effet, elle peut être le signe d'un enfermement. Pensons alors à l'expression telle que « tourner en rond », ou encore celle « du chien qui se mord la queue ». Ainsi, l'enroulement peut devenir pathologique s'il n'est pas couplé au déroulement. Il faut donc pouvoir à la fois se centrer, s'organiser au-dedans et à la fois s'ouvrir vers l'extérieur, s'organiser au et vers le dehors. Un Moi solide est comme une maison : aussi bien bâtie et solide au-dedans qu'au dehors.

« Les déclinaisons des ronds toniques et phasiques du corps sont nombreuses et les enveloppes en sont les premières expérimentées dans la vie. Le bébé a des connaissances innées de ses enveloppes internes, comme les fascias qui entourent chacun des organes (..). »[29]

4. Enroulement

La position d'enroulement est présente dès le 7ème mois gestationnel, au moment où le tonus des fléchisseurs des membres inférieurs et supérieurs se met en place ; elle est programmée génétiquement et neurologiquement. Dès la naissance, bien que le gain de place environnant soit clairement notable, on peut observer que le bébé à tendance à s'enrouler sur lui-même, dû à l'effet du flux gravitationnel (A. BULLINGER) où lié à la répartition tonique spécifique du début de la vie c'est-à-dire avec une hypotonie du tronc et une hypertonie des membres périphériques. L'enveloppe tonique innée laisse l'enfant dans une posture d'enroulement qui, lorsque l'enfant est calme, signale que tout va bien : « Le rond est une des formes archétypales de base les plus visitées toniquement et sensoriellement par le bébé lorsqu'il s'enroule et se déroule, lorsqu'il active ses voûtes plantaires et palmaires ou tout simplement lorsqu'il reçoit les informations proprioceptives de ses articulations » [30]. Le schème

[29] ROBERT-OUVRAY S., DUVERNAY J., 2015, p.51
[30] ROBERT-OUVRAY S., DUVERNAY J., 2015, p. 51

d'enroulement est la mise en tension des chaines antéro-médianes et permet un auto-rassemblement sensoriel et psychique du sujet. Pour S. ROBERT OUVRAY, cet enroulement, au sein d'un environnement affectif suffisamment stable, ferait référence à la constitution d'une unité, à une phase où l'enfant se sent exister. Selon l'auteur « C'est sur cette base de sécurité corporelle et psychique que l'ouverture du corps vers l'extension et l'ouverture de la psyché vers le dehors relationnel s'étayeront »[31]. Elle décrit trois schèmes de base autour desquels se construit la motricité de l'enfant : ceux d'enroulement, d'axialité et de coordination. Par l'intégration de ces schèmes de base, l'enfant va progressivement intégrer son schéma corporel. Du fait de leur invariance, ils donneront lieu à des représentations. Nous pouvons supposer que cet enroulement, comme la décrit S. ROBERT-OUVRAY, correspond à une phase narcissique qui permet à l'enfant d'intégrer ce qu'il vient de vivre, lui donnant un sentiment d'exister, favorisant plus tard le redressement et la verticalité [32]. B. LESAGE parle alors de la fonction d'enroulement en ces termes : «Le travail psychique des limites et des enveloppes déjà corporellement étayé sur la peau et ses fonctions est repris ici au niveau postural et moteur, incluant une spatialisation du corps. La structure d'enroulement soutient donc un vécu narcisissant ancré dans la relation intime et sensorielle, qui donne les bases d'une motricité sécurisée »[33] . L'enroulement vient donc symboliser sa présence dans le corps de l'homme par cette posture de retour vers soi. Pour terminer, il me semble important de noter que s'enrouler signifie aussi se dérouler pour ainsi se constituer son axe et permettre ainsi son individuation : « Le rassemblement des schèmes entre eux dans une globalité fonctionnelle devient l'expérience motrice finale de cette période : l'enfant s'enroule en avant à partir du décubitus dorsal. A ce moment, libéré d'autrui pour expérimenter la dimension verticale, le bébé connaît le plaisir d'un premier soi psychomoteur unifié »[34]. L'enroulé permet donc d'aller voir soi, un soi un et unique tandis que le déroulé permet d'aller vers l'autre, d'entrer en relation.

[31] ROBERT-OUVRAY S., 2010, p.46
[32] Ibid
[33] LESAGE B., 2009, p. 141
[34] ROBERT-OUVRAY S., 2010, p.46

5. Principe de tenségrité

a) Principe de base

Il me paraît intéressant de parler de la notion de tenségrité. De par ses racines, la tenségrité signifie « intégrité par la tension », la tension étant ce qui empêche les choses de perdre leur forme. R. MOTRO, ingénieur, la définit comme un « système dans un état d'auto équilibre stable, qui comprend un ensemble discontinu de composants comprimés à l'intérieur d'un continuum de composants tendus »[35]. Plus proche de nous, D.E. INGBER, professeur de biologie vasculaire à Harvard, définit la tenségrité comme la « faculté d'un système à se stabiliser mécaniquement par le jeu des forces de tension et de compression qui s'y répartissent et s'y équilibrent »[36]. Ce concept mécanique et biomécanique implique la notion de « flottement » de certaines structures mais surtout la réactivité globale du système. Une structure de tenségrité signifie alors que des éléments rigides flottent sans se toucher, dans un océan de tensions élastiques équilibrées.

b) Tenségrité, corps et enveloppe

B. LESAGE parle alors de « flux de mouvement », c'est-à-dire un flux de tension qui traverse tout le corps, le tient et le met en forme. Appliquée au corps, les éléments solides correspondraient aux os tandis que les tensions élastiques aux fascias et aux muscles. S. ROBERT-OUVRAY en dit d'ailleurs « si l'enveloppe psychotonique est à l'image de l'enroulement primaire, semblable à une sphère, c'est parce que notre organisation anatomique est basée sur le principe de tenségrité »[37]. C'est donc cette organisation qui donne au corps son volume et sa consistance. C'est par ces notions et cette idée de mouvement perpétuel en lien avec les mouvements internes et externes que je rapproche les deux concepts d'enveloppe et de tenségrité. Si nous réfléchissons aux liens avec le concept du rond précédemment développé, le principe même de

[35] MOTRO R., 2003, p.14
[36] INGBER D.E, 1998, p.35
[37] ROBERT-OUVRAY S., DUVERNAY J., 2015, p. 44

l'enveloppe, ronde, fait que si, par une tension interne, nous venons modifier la distance entre le centre et un des points du cercle (en mathématiques nous parlerions de réduire la longueur du rayon), toute la surface du cercle et donc tout le volume de la sphère est alors modifiée. Si une tension vient de l'extérieur sur la sphère, la forme de cette dernière sera modifiée mais pas son volume, encore moins son noyau. La répartition se fait différemment mais la structure, si sa surface est suffisamment solide et la pression extérieure pas trop forte, n'explose pas. Si la tension vient à se relâcher, la structure reprendra alors sa forme initiale. La pression est évidemment continue, mais c'est ce jeu de pression, de tension-détente qui vient faire la forme. Il est donc primordial que l'intérieur de cette structure soit suffisamment élastique, avec un noyau présent et consistant pour que la forme ne soit pas perpétuellement mise en danger. L'interconnection et la continuité permanente entre tous les éléments font que la structure ne peut être mise en péril. INGBER en dit : « Les structures établies par la tenségrité sont stabilisées, non par la résistance des constituants individuels, mais par la répartition et l'équilibre des contraintes mécaniques dans la totalité de la structure. »[38]

c) Tenségrité appliquée

Pour revenir à l'enfant, c'est le parent qui viendra durant la première année notamment, le temps que le bébé trouve son équilibre tonique, maintenir et préserver l'organisation tonique et anatomique du bébé. Ce seront donc par des gestes attentionnés, des stimulations adaptées, une bienveillance et une écoute certaines qu'ils viendront préserver cette structure tensègre, caractéristique de l'enveloppe.

Cette tenségrité se maintient aussi grâce au mouvement lui-même. En effet, le déploiement du geste fait coexister des mouvements et forces opposées. Ces coordinations, B. LESAGE (2012) les décrit selon deux systèmes. Le premier est un système droit d'enroulement et de déroulement et le second dans un système croisé qui induit des mouvements spiralés. « La coordination motrice acquiert ainsi un statut

[38] INGBER D.E, 1998, p.37

d'organisateur psychique et relationnel »[39] et permet alors une certaine troisième dimension en y intégrant de la relation, de l'autre.

Cependant, la notion de tenségrité n'est pas antonyme ou contraire à la notion de raidissement. D.E. INGBER parle de la « Loi de raidissement linéaire » : « Quand vous tirez sur votre peau, par exemple, vous sentez la résistance s'accroître à mesure que vous tirez plus fort. À une force externe croissante s'oppose une résistance également croissante. La répartition des forces au sein d'un réseau de tenségrité couple les éléments du système et les «accorde» mécaniquement, comme s'il n'y avait qu'un élément unique »[40]. Tout est une question d'architecture. Le corps par essence est une structure tensègre et nous pouvons voir l'enveloppe comme un moyen psychique de maintenir notre représentation du corps comme telle. Mais parfois, cette tenségrité que nous pourrions dire psychotonique peut montrer des signes de faiblesse et vient alors se manifester sous forme d'hypertonie chronique, que nous retrouvons chez Oumrat et qui vient tout bloquer. Ainsi cette perte de tenségrité, cause ou conséquence de la perte d'enroulement, va venir bloquer une certaine respiration psychique, au niveau tant émotionnel qu'affectif. La tridimensionnalité est perdue, l'équilibre est suspendu et son corps paraît alors paralysé dans un océan de tension. Nous pourrions dire que « plus rien ne flotte », qu'elle semble caramélisée, figée. S. ROBERT-OUVRAY relie le principe de tenségrité à la psychomotricité, en expliquant qu'un objectif fondamental chez le psychomotricien sera alors de préserver des volumes existants et de reconquérir des « sphères écrasées ». Ce travail est précisément celui que nous essayons de faire avec Oumrat, c'est-à-dire redonner du volume à son enveloppe corporelle et par répercussion directe ''regonfler'' son enveloppe psychique.

[39] LESAGE B., 2012, p.40
[40] INGBER D.E, 1998, p.44

6. Le rond et l'enveloppe

Si nous reprenons la définition de l'enveloppe donnée par le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales[41], l'enveloppe est comme une « Matière ou objet souple, s'adaptant à la forme de l'objet », « ce qui entoure, environne, en recouvrant complètement » « ce qui couvre naturellement quelque chose, partie externe, protectrice de quelque chose » « entourer pour protéger, en couvrant entièrement à l'aide de quelque chose ». Ainsi, nous retrouvons l'idée d'entourage, de protection, d'adaptation, éléments caractéristiques d'une enveloppe qu'elle soit psychocorporelle, environnementale, etc. S. ROBERT-OUVRAY en parle comme « des ronds contenants et leur valeur protectrice n'est plus à démontrer »[42]

L'enveloppe, par l'articulation qu'elle permet entre le dedans et le dehors, perméable mais non perforée, assure notre sécurité, notre territoire. Cette enveloppe, se construit à partir des expériences de la surface du corps propre (sensorielle mais aussi affective et par le dialogue tonico-émotionnel). Plus cette enveloppe est riche et plus le sujet a des possibilités de trouver en lui des ressources pour contenir ses expériences et affects. C'est par sa souplesse que l'enveloppe trouvera sa richesse. Par contre, si elle est trop fragile, par manque d'éléments bons et nutritifs, alors le sujet éprouvera des difficultés à contenir et à s'équilibrer ; l'enveloppe sera alors tellement fragile qu'elle donnera l'impression de pouvoir « éclater » à n'importe quel moment. Lors des séances de psychomotricité, Oumrat se désorganise à chacune de ses ébauches de mouvements, dans un véritable déséquilibre sensori-tonique associé à des pleurs. Son enveloppe paraît aussi fine que du papier à cigarette ; mise au sol, le moindre mouvement proposé semble la terroriser. *De peur de déchirer cette enveloppe si fragile, si précaire, Oumrat semble vouloir ne plus bouger afin de maintenir ce qui est présent et qui demande tant d'énergie à garder.*

[41] Cnrtl.fr
[42] ROBERT-OUVRAY S., DUVERNAY J., 2015, p. 90

II- **Enveloppes**

L'humain est composé de plusieurs enveloppes, parfois difficilement distinguables mais ayant chacune des caractéristiques propres. «Ce qui est commun à tous les types d'enveloppe est la notion d'une limite entre un dedans et un dehors, entre ce qui est contenu à l'intérieur et ce qui est à l'extérieur d'un espace donné.»[43]. Les enveloppes sont formées par l'histoire du sujet et nous cherchons justement à comprendre comment elles se sont construites, quelles sont leurs qualités actuelles, etc.. T. Nathan en dit « Le sujet n'est pas donné fermé, c'est la fermeture elle-même qui le constitue et le délimité de ce fait dans un dedans/dehors. Le Moi n'est pas dedans, il est l'enveloppe »[44]. La spécificité d'un sujet réside alors dans la construction de ses enveloppes, construction à la fois personnelle et dépendante de l'environnement.

1. Enveloppe corporelle

L'enveloppe corporelle met en lien l'ensemble des sensations à la fois toniques et sensorielles (issus des organes des sens à proprement parler).

a) Enveloppes sensorielles

L'enveloppe sensorielle, est une enveloppe très large car elle regroupe tous les sens, c'est-à-dire toutes les ressources physiologiques qui permettent à l'homme de ressentir le monde. Un sens est caractérisé par l'existence d'un récepteur, suivi d'un influx nerveux et sa transcription en perception au niveau cérébral[45]. Ainsi se distinguent l'audition, la vision, l'olfaction, le goût, le tact et ceux, très souvent oubliés, que sont la proprioception, la nociception, la thermoception et l'équilibrioception (ou sens vestibulaire). Nous nous arrêterons à ceux cités mais chaque sens pouvant être subdivisés, la liste s'allonge facilement.

[43] HOUZEL D., 2010, p.9
[44] NATHAN T., 2001, p.174
[45] GOUTHIERE F., 2014, p. 1

Mon propos n'est pas de revenir sur le développement des sens[46] mais il me semble important de noter qu'in-utéro, tous ces sens sont très vite fonctionnels et mis en exergue. Le tact, l'équilibration, le goût et l'olfaction sont les premiers à être fonctionnels (12è semaine) puis viennent l'audition et la vision (20ème semaine). « Ainsi, dès la fin du premier trimestre de la grossesse, le fœtus aurait des capacités pour capter les qualités de son milieu proximal, possédant ainsi les moyens du vécu du corps propre : toucher, goût, odorat et ressenti des positions »[47]. Ainsi le très jeune enfant perçoit tout type de signaux mais n'en a surement pas de représentation. In utéro, le fœtus est alors doublement contenu : tout d'abord physiquement par l'utérus de sa mère et ensuite sensoriellement, où toutes les sensations lui parviennent et sont ressenties. Au moment de sa naissance, quel grand changement ! L'enfant n'est plus contenu en permanence par le ventre de sa mère mais le devient pas ses bras, ses paroles et ses pensées. Ses sensations ne sont plus éparses mais ont un point de départ, l'enfant peut alors s'orienter vers la source de la stimulation. Les enveloppes se différencient petit à petit et se solidifient conjointement à sa maturation psychique et psychoaffective. Il peut aussi choisir d'échapper à certains sens trop prégnants mais n'a pas d'autres choix que de les subir.

J'ai choisi ici de développer plus particulièrement l'enveloppe tactile, gustative, proprioceptive, nociceptive et sensoritonique.

Enveloppe tactile

L'enveloppe tactile est créée par les sensations cutanées, les sensations de la peau, ou par ce que Bullinger (2011) appelle le « Flux tactile ». Il le décrit comme concernant toute la surface corporelle, comme « une sensibilité qui concerne toute l'enveloppe corporelle »[48] pouvant être créée par une surface solide, nous pouvons alors penser à une caresse, le vêtement, etc. ou par un fluide ou un gaz en mouvement ; il permet alors de « situer le corps dans l'espace et de connaître la position des segments

[46] Je vous renvoie aux auteurs tels que J-M DELASSUS (2001) ou encore l'ouvrage collectif sous la direction d'E. HERBINET et M-C BUSNEL (1995)
[47] DELASSUS JM, 2001, p.58
[48] BULLINGER A., 2011, p.83

relativement à ce flux »[49], une fois que les coordinations seront effectives. Chez le nourrisson, ce flux va consister en une « mobilisation tonique globale à forte composante émotionnelle »[50].

Cette enveloppe tactile formée par les sensations cutanées vont alors amener le nouveau-né, voire même bien avant, « dans un univers d'une grande richesse et d'une grande complexité, univers encore diffus mais qui éveille le système perception-conscience, qui sous-tend un sentiment global et épisodique d'existence et qui fournit la possibilité d'un espace psychique originaire »[51.] Il n'est pas sans rappeler que la peau est un organe sensoriel vital, un sens dont nous ne pouvons nous passer pour vivre, contrairement aux autres organes sensoriels. Au-delà de sa fonction de « contenant », la peau apporte une intégrité tant physique que psychique dans cette idée de sentiment d'unité corporelle. « Sans l'intégrité de la peau, on ne survit pas »[52]. Cependant c'est une enveloppe relativement paradoxale : par la physiologie de la peau, elle est à la fois perméable et imperméable, superficielle et profonde, sèche et grasse, autorégénératrice et en dessèchement permanent, élastique ou morte, etc. « Elle nous fournit autant de plaisir que de douleur. (…) Elle a (…) un statut d'intermédiaire, d'entre deux, de transitionnalité »[53].

L'enveloppe tactile est un moyen de communication, de rencontre, de contact. Ces trois caractéristiques peuvent aller dans le sens du « moi vers l'autre » mais tout aussi bien du « l'autre vers moi ». Bien que recouverte par des vêtements, il est impossible de ne pas « être touché », il n'y a pas de possibilité de fermer ce canal au contraire de l'enveloppe visuelle, olfactive ou gustative. C'est une enveloppe stimulée en permanence. Enfin, l'enveloppe tactile est une enveloppe identitaire. En effet, c'est une enveloppe très personnelle par les qualités de la peau mais surtout car c'est une enveloppe imprimée et imprimable. En effet, la peau fait trace par sa couleur, son grain, son âge et garde trace par les cicatrices, les rides, les grains de beauté, etc.

[49] BULLINGER A., 2011, p.83
[50] Ibid
[51] ANZIEU D., 1995, p.34
[52] ANZIEU D., 1995, p.35
[53] Ibid p.39

Ainsi, l'enveloppe tactile est une enveloppe touchante et touchée, enveloppe de communication et d'échange et donc enveloppe sociale. C'est enfin une enveloppe corporelle et affective.

Chez Oumrat, cette enveloppe était très difficilement atteignable, demandant d'abord un long temps de déshabillage avant de découvrir visuellement et tactilement sa peau. Celle-ci, que j'ai dis rêche, sèche et épaisse, renforçait encore plus cette idée de carapace. Son enveloppe tactile totalement imperméable, ne laissant rien passer. Les sensations ne semblaient ne lui parvenir seulement par la concomitance de plusieurs sens, c'est-à-dire en associant plusieurs sensations. Pour toucher un tant soit peu cette enveloppe, il nous fallait alors effectuer des pressions afin de toucher à la fois le système peau et le système muscle, la bercer en stimulant son système vestibulaire de manière importante tout en la maintenant fermement et en lui parlant, etc.

Enveloppe gustative

L'enveloppe gustative est assez difficilement distinguable de l'enveloppe olfactive, d'un point de vue chimique d'une part et de par la communication qui existe entre les deux organes sensoriels de ces enveloppes. Cependant, j'essayerai ici de centrer mon propos sur l'enveloppe gustative seulement. Le goût existe dès in-utéro, le fœtus ''tétant'' le liquide amniotique dans lequel il est contenu. A la naissance, l'enfant tétera le sein de sa mère et dont le goût du lait, change en fonction de son alimentation. Ainsi, bien que ne variant pas son alimentation les premiers mois, l'enfant peut découvrir de nouvelles saveurs par le lait maternel. Bien loin de moi l'idée de faire l'apologie de l'allaitement naturel, car bien que cet apport et ces variations ne se trouvent pas dans le lait artificiel, l'enfant trouvera d'autres variations grâce aux autres canaux sensoriels tout aussi riches (échanges visuels, parfum de sa mère, dialogue tonique, etc) et à la disponibilité des parents lors de cet échange. Cette enveloppe est évidemment à lier avec la part hédonique qu'apporte la nourriture, et par conséquent à sa part tonique où, après un repas, on aperçoit, et ce à tout âge, une baisse tonique et une diminution de la vigilance.

Il me paraissait intéressant de parler de cette enveloppe car, nous l'avons vu, Oumrat est en proie à un reflux gastro-oesophagien (RGO) important, qui fait que l'enveloppe gustative, et qui plus est orale[54], est souvent envahie par ces retours de lait acide assez importants. Ainsi, Oumrat fait deux expériences via cette enveloppe. Une première, agréable où passe le lait chaud et doux et une seconde où le lait remonte plus acide et piquant. Si nous réfléchissons à la qualité de cette enveloppe chez Oumrat, la frontière entre le dedans et le dehors semble mise à mal, les limites sont fragiles. Les causes peuvent être multiples (somatiques, toniques, affectives) mais il n'en est pas moins que ce reflux peut faire la preuve d'une enveloppe défaillante chez Oumrat, à la fois mal formée et mal fermée.

Enveloppe proprioceptive

L'enveloppe proprioceptive est constituée de l'ensemble des « perceptions que le sujet a de son propre corps, par les sensations kinesthésiques et posturales en relation avec la situation du corps par rapport à l'intensité de l'attraction terrestre. »[55] . Cette enveloppe sensorielle est en permanence mise en jeu et vient donc influer sur l'enveloppe du corps de manière globale.

A.BULLINGER parle de la proprioception comme d'une coordination entre les signaux venant des flux sensoriels[56] et ceux issus de la sensibilité profonde. Afin que cette coordination se réalise, il est nécessaire « que les concomitances temporelles entre deux séries d'évènement puissent être détectées » [57] c'est-à-dire que les deux soient suffisamment distinguables et synchrones. In-utéro, le fœtus est, par le liquide amniotique dans lequel il baigne, soustrait de manière assez importante à la pesanteur terrestre. Dans cette enveloppe liquide, l'enfant expérimente activement des schèmes d'extension postérieure mais se confronte à la paroi utérine ; par la contraction de l'utérus, le fœtus est amené à revenir passivement en schème d'enroulement. De base, l'enfant ne sait s'enrouler seul, l'enroulement lui est imposé. L'expérimentation de ses

[54] Bien que n'en faisant pas référence au court de mon écrit, j'ai en tête les théories psychanalytiques et notamment Freudiennes autour de l'érogénéité orale.
[55] Cnrtl.fr
[56] Flux sensoriels que sont : le visuel, l'auditif, l'olfactif et le gustatif, le gravitaire et le tactile.
[57] BULLINGER A., 2011, p.82

schèmes est primordiale car ils « constituent une sorte de matrice de l'ajustement tonico-postural à venir, et de ce fait, auront une grande importance dans la construction de la verticale puisque les processus de redressement se réfèreront à l'aune de la pesanteur »[58]. A la naissance, l'enceinte permanente n'est plus, et le nouveau-né est alors confronté au flux de la pesanteur qui jusqu'alors était fortement diminué par le liquide amniotique. Il connaît donc naturellement ce mouvement centripète, d'ouverture. C'est son environnement (l'utérus est remplacé par les portages) qui le refera retrouver ce schème d'enroulement (centrifuge), connu passivement in-utéro afin de lui permettre de lutter contre la pesanteur et l'écrasement que celle-ci induit corporellement. Ainsi, à la naissance, le bébé est confronté directement à cette enveloppe proprioceptive, entendue comme une coordination entre différentes enveloppes. *« La coordination nouvelle doit s'opérer entre les signaux vestibulaires et les signaux issus des sensations tactiles, des appuis et des contraintes musculaires, tendineuses et osseuses. Si cette coordination s'opère, alors la verticale comme objet de connaissance peut être comprise, et l'organisation des appuis possible. Les effets de cette coordination se manifestent globalement par une diminution des mouvements spontanés. Le bébé, trouvant ses appuis, peut s'installer dans une posture à partir de laquelle il peut engager des mouvements orientés. Etant stabilisés, les télé-récepteurs, l'audition et la vision, peuvent signaler des localisations dans l'environnement du bébé et permettre la mobilisation des mouvements orientés des systèmes sensori-moteurs : oral, postural, manuel et locomoteur »*[59].

Cependant, il arrive parfois que la coordination se fasse mal. A.BULLINGER parle alors d' « instabilité posturale massive » se caractérisant par des bébés qui ne peuvent se stabiliser corporellement, dont « aucun de ses mouvements ne débouche sur une mise en forme corporelle lui permettant de s'orienter dans son milieu »[60]. Nous pouvons alors nous interroger sur la construction de l'espace de pesanteur d'Oumrat car « la construction de l'espace de pesanteur est le soubassement indispensable pour

[58] DELION P., 2015, p.78
[59] BULLINGER A., 2015, p.35
[60] Ibid

stabiliser l'organisme dans ses mises en formes posturales »[61], ces dernières étant absentes chez elle. Oumrat exprime son mal-être dans des schèmes d'extension postérieure, qui ont fini par s'inscrire toniquement. Elle reste dans des schèmes essentiellement centripètes et ne s'approprie pas les schèmes de mouvements centrifuges. En effet, elle semble ne pas trouver de stabilité tant dans son corps que dans son environnement, la laissant figée dans une posture qu'elle ne peut modifier. Elle ne peut alors s'orienter vers les flux ni orienter ses mouvements. Elle semble comme caramélisée et son corps, lui, difficilement réchauffable. L'enveloppe n'est alors ni fluide, ni élastique.

Face à cette instabilité posturale, l'auteur préconise d'axer sur la contenance. Nous pouvons alors concevoir cette contenance comme l'apport pour l'enfant d'une enveloppe « complète » à l'inverse de la sienne, poreuse. A cause de cette dernière, l'ensemble des informations proprioceptives reçues ne sont pas claires ; ainsi, tout mouvement désorganise l'enveloppe déjà fragile. Ne pas bouger permet à Oumrat d'éviter de sentir cette porosité, de se créer une unité certes, mais une unité fragile. De même, toute sensation lui provenant, notamment des sensations internes telles que celles liées au reflux, viennent la désorganiser. Nous notons alors, comme chez de nombreux enfant, une coupure nette d'un instant à l'autre. Rien n'indique cliniquement un reflux, mais Oumrat se met dans une posture d'alerte. Prises dans un trop plein de flux, elle se fige, arrête toute exploration et appelle son parent par les pleurs. Pour cette enfant, l'enveloppe proprioceptive est très imbriquée avec l'enveloppe de la douleur, l'enveloppe nociceptive.

Enveloppe nociceptive

Peut-on parler d'enveloppe autour de la nociception[62] ? Si nous nous se réfèrons à la notion d'enveloppe, cela signifie alors qu'il y a un dedans et un dehors à la douleur, séparés par une frontière. Il faut alors comprendre cette notion d'enveloppe comme la possible présence ou absence d'une douleur mais qui régit notre vécu corporel. En

[61] Ibid, p.38
[62] Selon le Larousse 2007 : « Perception des stimulations génératrices de douleur »

effet, la douleur nous est précieuse car, bien que subjective, elle apparaît comme un signal d'alerte nous permettant de comprendre que quelque chose ne va pas. S. Marchand en dit que « sa perception est dépendante de nos expériences passées ainsi que du contexte actuel de la situation douloureuse »[63]. Au vu de l'âge d'Oumrat, nous pouvons nous interroger sur sa douleur. Ses capacités de représentations en action n'étant pas encore efficientes, la douleur peut alors être pensée comme angoissante. Elle ne fait pas sens et vient envahir le corps. Pour Oumrat, nous pouvons penser à juste titre que son RGO est source de douleur et que sa réponse en est tonique. Elle cherche à y pallier, de couper avec toutes les sensations, et d'empêcher l'invasion des angoisses. Nous verrons cependant, que cette réponse tonique peut aussi être le point de départ d'un épisode douloureux.

b) Enveloppes tonique et sensoritonique

L'enveloppe tonique compose, avec l'enveloppe sensorielle, l'enveloppe corporelle. Elle se construit grâce aux jeux de contraction/détente des muscles du corps du bébé. Par ces variations toniques, ce dur/mou, l'enfant construit son enveloppe corporelle et communique avec son environnement via le dialogue tonique. « L'enveloppe tonique qui entoure le bébé et lui permet de communiquer avec son entourage varie en fonction des excitations et du retour à une période calme. Elle naît d'un rythme relationnel qui engendre une sécurité émotionnelle »[64]. Cette enveloppe tonique dépend intrinsèquement de l'enveloppe corporelle du porteur, de l'entourage et de toute « l'enveloppe de (mise en) sens » qui s'y ajoutera. Un corps détendu laissera dire au parent que son bébé est bien et calme, tandis qu'un corps tendu, raide, lui fera penser et dire que quelque chose ne va pas, que son enfant a faim, a mal, etc.. Le parent interprète les états de son bébé via ses propres états toniques. « Les parents assimilent immédiatement comportement tonique et comportement affectif »[65]. Il lit son corps afin de comprendre ce qu'il se passe. Cette enveloppe tonique se construit

[63] MARCHAND S. 2009, p.120
[64] ROBERT-OUVRAY S., 2007, p.178
[65] ROBERT-OUVRAY S., 2007, p.45

aussi grâce aux jeux d'enroulement/déroulement, figuration des mouvements psychiques, centrifuges et centripètes, de retour à soi ou de mouvement vers l'autre. Le tonus se construit alors comme un contenant corporel et émotionnel, pare-excitateur, contenant les sensations, tensions, affects et représentation[66]. Toute cette construction de l'enveloppe tonique va alors permettre la construction d'une limite corporelle, d'une enveloppe limitée dans l'espace. L'enveloppe tonique étaye le Moi-peau.

Cette enveloppe, psychocorporelle et psychotonique, se modifie, grandit, se rapetisse, se durcie, se détend, etc. en fonction du climat extérieur qui l'alimente et du fonctionnement interne. C'est dans l'alternance entre les pôles, qu'ils soient toniques, sensoriels, affectifs et plus tard représentationnels que l'enveloppe devient contenante, respirante, rassurante ou, au contraire, poreuse, asphyxiante, flasque, etc.

Hypertonie

Parfois, l'enveloppe tonique peut tellement se durcir qu'elle ne laisse alors plus rien passer que ce soit de l'extérieur vers l'intérieur («mettre au-dedans ») et inversement ; cette imperméabilité vient alors couper toute relation avec cet extérieur. C'est ce qui a été observé chez Oumrat et une des raisons pour laquelle une demande de consultation en psychomotricité a été demandée. Sa fuite de regard, son absence de mouvement et son peu de demandes envers ses parents inquiétaient. Cette carapace tonique, que l'on pourrait aussi appeler *hypertonicité réactive chronique* peut être un symptôme de douleur cherchant à être contrôlée ou de recherche d'un maintien de cohérence corporelle ou encore de l'insatisfaction de besoins fondamentaux. Par ce symptôme, l'enfant montre que quelque chose lui manque (ou il a manqué), qu'une structure est inachevée, n'est pas close. Ce manque de limite est alors ce qu'il vient chercher par son hypertonie, lui permettant de poursuivre sa vie psychique. Par son hypertonie, l'enfant continue de vouloir dire quelque chose à l'autre, il cherche à faire

[66] Je fais ici référence au système d'étayage psychomoteur (« TSAR ») décrit par S. ROBERT-OUVRAY.

vivre à l'autre ce que lui vit : son mal-être. Selon S. ROBERT-OUVRAY[67], six signes permettent de voir l'installation d'une hypertonicité chronique :

1. **Une intolérance à la frustration**. Chez Oumrat, nous pouvons notamment l'observer au moment des repas où les pauses proposées entraînent tension et pleurs intenses.
2. **Une difficulté de consolation** avec un refus que l'Autre puisse donner quelque chose de positif. Pensons alors aux nombreux instants passés à essayer de consoler Oumrat par des postures d'enroulement, amenant normalement à la détente mais qu'elle rejetait par une tension telle, qu'elle se retrouvait dans une posture verticale.
3. **Une régurgitation importante** : la nervosité globale au niveau musculaire (fascias) joue sur les muscles lisses du système neurovégétatif entraînant une contraction du tube digestif. Cette observation n'est pas sans rappeler Oumrat chez qui les reflux sont nombreux et impressionnants.
4. **Des difficultés d'endormissement**
5. **Une rigidité corporelle** : l'enfant est difficile à porter, il n'y a pas d'ajustement. L'enfant (et cela vaut pour Oumrat) ne se love pas dans les bras et au sol, on observe alors des mouvements impulsifs et non déliés.
6. **Un « réflexe du dos »** [68] (hyperextension postérieure) pour amorcer le mouvement signant la perte de l'enroulement. Cette perte d'enroulement est massive chez Oumrat avec des hyperextensions postérieures importantes, elle semble vouloir repousser le dos par ce mouvement connu in utéro.

Cette hypertonicité n'est plus à prouver chez Oumrat et signe là un grand mal-être. La carapace tonique vient comme un mécanisme de défense. Les feuillets de son enveloppe sont pauvres, il n'y a plus d'échanges. « La paroi psychocorporelle dure ne laisse plus passer les informations, qu'elle vienne du dedans ou du dehors »[69]. L'enfant est alors autocentré sur ses désirs, sur ses besoins et se retrouve dans une grande difficulté à recevoir les bonnes choses. Ce déséquilibre des pôles intégratifs tant

[67] Notes de cours, 2015.
[68] Mots de ROBERT OUVRAY S., notes de cours, 2015.
[69] ROBERT OUVRAY S., 2007, p.179

tonique, sensoriel, affectif que représentatif (le mou/dur, le chaud/froid, le bon/mauvais, etc.) va entraîner une souffrance corporelle et psychique venant entraver la communication parent-enfant. Ainsi, par cette carapace tonique, l'enveloppe est perméable et ne vient plus irriguer l'intérieur de l'enveloppe, le noyau. L'enveloppe tonique ne vibre alors plus, elle est lisse mais rêche et sèche, tout comme la peau d'Oumrat. De manière générale, toute sa sensorialité est totalement bouchée par son hypertonie, toutes les enveloppes sensorielles sont mises à mal. Son enveloppe tonique, trop dure, ne laisse rien traverser et aucune sensation ne semble pouvoir émaner de l'extérieur vers l'intérieur, d'un dehors vers un dedans. Les sensations semblent être uniquement internes et négatives telles que la douleur ou l'acidité des reflux. La faim ne semble même pas la toucher. L'hypotonie de satisfaction et de plénitude semblent peu connue car rapidement levée par le reflux suivant cet état de bien-être. La douleur fait rapidement son apparition, son hypertonicité pouvant être pensée comme réponse à celle-ci. Elle vient envahir à la fois son système digestif mais aussi ses voies aérodigestives supérieures (VADS)[70]. Il est alors possible de penser que les réponses données par ses parents ne lui sont pas suffisantes et ne permettent pas d'aider Oumrat à faire face à cet évènement. Elle y répond alors par un recrutement tonique, se créant cette carapace tonique la coupant de toutes ses sensations corporelles, internes comme externes. « Face à toute intrusion, la tension musculaire est le premier réflexe. L'enveloppe musculaire se tend et renforce le climat d'armure anesthésiée et insensible »[71]. Cette élévation du tonus, répétitive, s'inscrit alors. Les épisodes de reflux continuent, le traitement met du temps à être mis en place, l'hypertonie s'installe et accentue alors les épisodes de vomissement. Le cercle de réponse à la douleur via le tonus s'inverse alors : le tonus est tellement élevé et massif qu'il vient toucher les organes d'Oumrat, notamment son tube digestif, provoquant un reflux. « Un bébé hypertonique a souvent des problèmes avec son tube digestif au niveau physiologique et au niveau relationnel : ses tensions musculaires interfèrent sur

[70] Les VADS regroupent les voies digestives supérieures (lèvres, bouches, pharynx et œsophages) et les voies aériennes supérieures (fosses nasales, sinus, pharynx, larynx, trachée et les cavités de l'oreille moyenne)
[71] CONSTANT A., 2015, p.261

l'absorption des nourritures terrestres et son enveloppe tonique rigidifiée gêne l'introjection des nourritures affectives »[72].

Nous pouvons alors imaginer l'enveloppe corporelle d'Oumrat sans réelle distinction dedans/dehors ; c'est alors par son enveloppe tonique qu'elle tente de maintenir autant que possible une contenance corporopsychique mais qui vient annihiler tout apport sensoriel, affectif et communicatif. Vient alors la notion de Moi-peau, expérience spécifique du corps propre en tant qu'enveloppe corporelle et psychique, en tant que pellicule, frontière et membrane séparant le Moi et le monde tout en lui permettant d'être en communication.

2. Enveloppe psychocorporelle

a) Moi Peau

Concept de base

D. ANZIEU utilise la notion d'enveloppe afin de décrire les structures frontalières du Moi, décrivant à la fois un contenu et un contenant. A travers son concept du Moi-peau, il précise les liens métaphoriques (le Moi comme métaphore de la peau), métonymiques (le Moi et la peau se contiennent mutuellement) et en ellipse (l'union entre le Moi et la peau se fait en ellipse c'est-à-dire, dans une forme englobante entre la mère et son enfant). Par Moi-peau, D. ANZIEU entend « une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment ou le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif »[73]. Ainsi il rapproche les fonctions de la peau aux fonctions du Moi-peau et en décrit neuf fonctions :

[72] ROBERT-OUVRAY S., 2007, p.218
[73] ANZIEU D., 1995, p.61

1. La peau assure une fonction de **maintien** « du dedans » (squelette, muscles, organes) : le Moi-peau assure une fonction de maintenance du psychisme (à l'instar du *holding* de D.W. WINNICOTT) ;
2. La peau recouvre l'ensemble du corps ; de la même manière, le Moi-peau à une fonction de **conteneur** et vise à envelopper tout l'appareil psychique (exercée principalement par le *handling* de D.W. WINNICOTT)
3. La peau, l'épiderme, protège contre les agressions physiques extérieures ; le Moi-peau assure lui fonction de **pare-excitation** ;
4. L'épiderme protège l'individualité, il distingue les corps étrangers dont elle refuse l'entrée et d'autres dont elle accepte l'admission. Le Moi-peau assure une fonction d'**individuation** de Soi et de sentiment d'identité propre ;
5. La peau est une surface avec poches et cavités où se logent les organes des sens : le Moi-peau est une surface psychique reliant les diverses sensations et assure ainsi une fonction d'**intersensorialité**.
6. L'épiderme fait l'objet d'un investissement libidinal de la part de sa mère : le Moi-peau assure une fonction de **soutien de l'excitation sexuelle** ;
7. L'épiderme est une surface de stimulation permanente du tonus sensori-moteur : le Moi-peau soutient une fonction de **recharge libidinale** ;
8. La peau par ses caractéristiques physiologiques fournit des informations du monde extérieur (vibrations, pressions, etc.) Le Moi-peau permet de même une fonction **d'inscription des traces sensorielles** tactiles
9. D. ANZIEU décrit une dernière fonction, celle négative du Moi-peau, visant à **l'autodestruction de la peau et du Moi** (telles que les réactions auto-immunes pour la peau et les attaques contre les liens et contenants psychiques pour le Moi-peau).

Le Moi-peau est alors une métaphore de la peau, de la surface cutanée, avec qui elle entretient une ressemblance. Il y a analogie, c'est-à-dire « un rapport d'identité de structures et de fonctions »[74]. L'apport original de cette théorie est d'avoir redonné à la sensorialité, et notamment le tactile, son importance dans la constitution du Moi et de

[74] ANZIEU D., 2013, p.13

la pensée. « Le Moi-peau évoque à la fois le sens du toucher, mais aussi le mouvement actif qui met en contact le sujet avec une partie de lui-même aussi bien qu'avec l'autre »[75].

La formation du Moi-peau :

Au stade de l'embryon, il n'y a pas de distinction entre les différentes parties du corps, tout semble confondu. Il n'y a que deux feuillets, l'un représentant le dedans, l'autre le dehors. Lors que le bébé naît, sa peau est constituée mais la construction de son Moi-peau est en cours. C'est l'entourage de cet enfant, par une adaptation au début permanente puis de moins en moins présente, qui va lui permettre de s'individualiser et de sentir unique « Etre un Moi c'est se sentir unique »[76]. Pour que cela soit, il y a la nécessité que l'enfant fantasme une peau commune avec celle de sa mère, toujours dans cette idée de double feuillet où sa mère serait d'un côté (externe) et lui de l'autre (interne, du côté du corps propre). Progressivement, ses feuillets s'espacent, l'interface devient de plus en plus grand en parallèle d'un fonctionnement psychique de plus en plus personnel. Cet espace fusionnel se défait petit à petit et s'efface, signifiant alors le dégagement par rapport à symbiose antérieure. L'enfant acquiert un Moi-peau qui lui est propre, selon un processus de double intériorisation : celle de l'interface devenant enveloppe psychique contenant des contenus psychiques et la seconde par l'intériorisation de l'entourage maternant, devenant le monde intérieur des pensées, des images, des affects. L'enfant se construit alors un appareil à penser les pensées, ce qui n'est pas sans rappeler la fonction alpha de W. BION. S. FREUD en dira d'ailleurs « Le Moi conscient est avant tout un Moi-corps » [77].

Le Moi-peau est alors une « représentation aux multiples fonctions [à la fois] d'enveloppe protectrice, différenciatrice d'un intérieur-extérieur, de limite garantissant l'intégrité corporelle, régulatrice des échanges, reliant entre elles les différentes parties du corps en ''tout unificateur'' »[78]. L'idée du Moi-peau propose une représentation

[75] ANZIEU D., 1995, p.7
[76] ANZIEU D., 1985, p.61.
[77] FREUD S., 1923, p.239
[78] BOUCHART GODARD, 1995, p.261

transitoire entre les sensations physiques du Moi corporel et le fonctionnement abstrait du Moi psychique, donc une forme d'image du corps à la fois corporelle et psychique.

Le Moi-peau d'Oumrat pose question. En effet, il ne semble pas en cours de construction. Son manque de présence, de constitution ne permet pas de marquer une limite entre le dedans et le dehors. Cette frontière n'existant pas, où étant floue, les échanges en sont biaisés et la sensation d'unité corporelle mise à mal. Son corps et celui de son parent restent un et un seul ; nous pouvons alors imaginer que la séparation physique et psychique d'avec son parent entraine des angoisses intenses, en raison de son indifférenciation de l'autre. Le collage corporel avec son parent entraînerait de fait une indifférenciation corporelle, psychique et relationnelle. Ainsi, lors des séparations physiques, c'est en quelque sorte comme si on l'arrachait d'elle-même. Oumrat nous paraît n'être stable que dans les bras de son parent. Lorsqu'elle les quitte, elle se désorganise, cela s'exprimant par des hyperextensions postérieures, un recrutement tonique important, ainsi que des pleurs, au cours desquels Oumrat est inconsolable. Les fonctions de maintenance et de contenance ne sont apportées que par l'autre, aucun début de construction d'un Moi-peau semble en route chez Oumrat cela se traduisant notamment par son incapacité à s'enrouler. C'est alors son tonus qui prend le relai, lui créant ainsi une seconde peau pathologique venant rappeler le concept d'E. BICK et de la seconde peau pathologique.

b) Seconde peau pathologique

E. BICK émet l'hypothèse que c'est dans le lien au corps qui existe entre la mère et son enfant, notamment au moment de la tétée, que se constitue la capacité pour l'enfant de se contenir lui-même, c'est-à-dire d'accéder à la notion d'intérieur et de différencier son soi et sa mère, chacun étant contenu par sa peau respective. Par l'allaitement, se forme une double expérience. Tout d'abord avec la sensation du mamelon dans la bouche ; puis avec la sensation de sa peau, contenue par la peau de sa mère qui lui apporte dans un même temps, un maintien par son corps, sa voix, sa chaleur, son odeur. Ces deux expériences, par introjection d'un objet éprouvé comme

contenant, vont permettre au psychisme d'acquérir cette capacité de contenance par identification à cet objet. L'objet contenant est expérimenté comme une peau et a fonction de peau psychique. « Le besoin d'un objet contenant apparaît, dans l'état infantile non intégré, comme la recherche effrénée d'un objet (lumière, voix, odeur ou un autre objet sensuel) qui peut tenir l'attention, et, de ce fait, être expérimenté, momentanément tout au moins, comme tenant ensemble les parties de la personnalité »[79]. La peau en tant que frontière vient alors maintenir ensemble les différentes parties du psychisme du nourrisson, non perçues au départ comme liées. « Autrement dit, les dimensions contenantes et limitantes de la fonction maternelle s'exercent d'abord à partir du dehors, avant d'être intériorisées par l'enfant pour pouvoir s'exercer ensuite, de manière autonome, à partir du dedans »[80]

Si le parent, pour des raisons variées ne peut assurer ce rôle d'objet contenant, le bébé va devoir se créer une seconde peau musculaire pour palier ce manque initial. La dépendance envers l'objet sera remplacée par une pseudo-indépendance, en particulier en créant un substitut à cette fonction de contenant-peau. E. BICK précise que lorsque cette expérience de rassemblement interne fait défaut, l'enfant va venir s'accrocher à des sensations qui viendront maintenir, pour un temps, l'illusion d'un rassemblement, l'illusion de la bouche accrochée au mamelon. Enfin, elle décrit les formations de « seconde peau », substitut du contenant peau défaillant. Cette seconde peau peut être de nature musculaire ou motrice. Le raidissement du corps ou l'agitation permanente, viennent protéger l'enfant contre des angoisses agonistes primitives.

Il semblerait que cette seconde peau pathologique est plus que présente chez Oumrat. Ainsi, par son augmentation tonique, Oumrat viendrait se créer un contenant qui lui fait défaut, tant par ses difficultés somatiques que par ses possibles difficultés interactionnelles. Par cette carapace tonique et ses réactions tonico-posturales, nous pouvons nous interroger sur une possible lutte contre des angoisses de liquéfaction. Par ailleurs, ne paraissant pas différenciée du corps de son parent, l'hypothèse de possibles angoisses de morcellement peut se poser. Enfin, au vue de ses difficultés

[79] BICK E. 1967, p.136
[80] GOLSE B., 2015, p.12

posturales et ses vives réactions lorsque nous la déposons sur le tapis, nous pourrions penser qu'ils lui permettent de lutter contre des angoisses de chutes sans fin.

3. Enveloppe psychique

L'enveloppe psychique « englobe plusieurs idées : celle de sac qui contient, celle de bord qui délimite, celle d'interface qui met en contact les deux réalités qu'elle sépare, celle de frontière qui filtre le passage, celle de sphère (boule,…) autosuffisante, celle de maîtrise ou d'échec de cette maîtrise (être décontenancé) »[81]. Elle n'est donc pas sans rappeler le Moi-peau, dont elle est complémentaire. « Moi-peau et enveloppe psychique sont des concepts complémentaires. Le premier est une représentation de l'appareil psychique s'organisant à partir de l'expérience de la limite du corps, de la peau, le second, non analogique, décrit précisément ces phénomènes d'échange »[82].

Pour D. HOUZEL, l'enveloppe psychique est « la zone de démarcation entre le monde extérieur et intérieur [appelée] « enveloppe psychique »[83]. Elle permet de délimiter l'espace interne du sujet « sans confusion ni avec l'espace extérieur […] ni avec l'espace d'autrui »[84] tout en étant en contact avec ses pulsions et émotions ; les espaces sont suffisamment bien délimités pour que les différents éléments de l'enveloppe psychique puissent se lier entre eux. Il ne s'agit pas de la penser comme analogique de la peau et de ses propriétés histologiques mais plutôt du côté de la représentation de l'expérience de la peau. C'est dans ce sens que nous pouvons dire que la peau psychique s'étaye sur la peau corporelle. D. HOUZEL (2010) en distingue quatre propriétés : l'**orientabilité** (distinction d'une face interne et d'une face externe), la **connexité** (à entendre comme les liens entre chacun des points. Seule la forme circulaire le permet alors), la **compacité** (fait d'être compact) et l'**élasticité** (à la fois malléable et consistante). A travers ces trois propriétés, nous voyons alors se dessiner l'enveloppe, notamment par la connexité et la compacité qui donnent la forme de continuité, qui à la fois délimitent les espaces et permettent la

[81] ANZIEU D., 1993, p.31.
[82] ANZIEU D., 2003, p.16
[83] HOUZEL D., 2003, p.45
[84] HOUZEL D., 2010, p.24

communication entre ces espaces : l'enveloppe est alors un système perméable et dynamique. « L'enveloppe psychique est par nature située aux frontières de différents espaces psychiques individuels, ce qui en fait une structure complexe et d'une grande richesse »[85].

a) Les trois feuillets de l'enveloppe psychique

Dans la suite de ces propriétés, nous pouvons alors rappeler la constitution de l'enveloppe psychique selon trois feuillets :

- La pellicule : D. HOUZEL la définit comme « l'effet de tension dynamique est superficielle de la dynamique pulsionnelle elle-même »[86]. Elle constitue une première relation entre l'intérieur et l'extérieur ; c'est la première période de développement de l'enveloppe psychique.

- La membrane : elle est créée lorsque la pellicule est stabilisée par les représentations, grâce à la mise en place de la symbolisation. Plus l'enfant établira des représentations, plus la membrane deviendra stable et plus l'enfant pourra gérer la frustration de l'absence de l'objet.

- L'habitat : « L'habitat est constitué par la trace de l'environnement concret dans lequel le sujet s'est développé et dans lequel il vit »[87]. Il rajoute à cette définition que l'habitat se « construit méthodiquement à partir du matériau perceptif, selon les repères temporels et spatiaux de notre monde euclidien, en un agencement cohérent et stable, dont la texture et la forme sont précisément liées à ces qualités de stabilités et de cohérence »[88]. Dans une séance, l'habitat serait le cadre (espace et temps, personnes, etc.), le rythme, etc .. Si l'habitat est ou devient coquille vide, le psychisme se construit alors en faux self (D.W. WINNICOTT) ou en seconde peau (E. BICK)

[85] HOUZEL D., 2003, p. 73
[86] HOUZEL D., 2010, p.24
[87] Ibid, p.34
[88] HOUZEL D., 2003, p.66

Pour D. HOUZEL, la stabilité psychique et la construction de l'identité se font au contact de l'environnement. L'enveloppe psychique est donc soumise aux pulsions internes, aux émotions (pellicule) ainsi qu'aux événements extérieurs (l'habitat). Chaque individu doit donc trouver un équilibre entre ses désirs et leur réalisation en fonction de l'environnement. L'habitat participe ainsi à « la construction des limites du Soi et du sentiment d'identité.»[89]

b) Les qualités de l'enveloppe psychique

D. HOUZEL parle des qualités de l'enveloppe psychique comme pouvant se situer au niveau des pôles parentaux. Ainsi les qualités de réceptivité et de souplesse se situeraient du côté du maternel tandis que celles de consistance et de solidité seraient elles du côté paternel. C'est alors la juste alliance entre ces aspects maternels et paternels qui va donner à l'enveloppe des qualités plastiques nécessaires à la contenance. Il est parfois possible d'y repérer des clivages, des supériorités d'un pôle sur l'autre et venant déséquilibrer toute la richesse de l'enveloppe.

c) Les fonctions de l'enveloppe psychique

D. HOUZEL, dégage cinq fonctions : contenance, pare-excitation ; délimitation du monde psychique interne et du monde perceptif ; double connexion avec le monde interne et avec le monde externe ; différenciation de la surface du self. Ces fonctions, comme nous l'avons vu, se rapprochent fortement de celle du Moi-Peau décrite par D. ANZIEU.

Les enveloppes psychiques d'Oumrat semblent encore dépendre entièrement de son environnement, qu'il soit familial ou institutionnel. Pour revenir sur les qualités de l'enveloppe psychique, il me semble intéressant de reprendre le concept de « pôles parentaux ». En effet, Oumrat semble clivée, n'étant que dans du « consistance et solidité » soit dans un pôle paternel. Le pôle maternel, n'existe pas ou peu chez

[89] HOUZEL D., 2010, p.34

Oumrat. Il ne semble exister que très peu de ces qualités de souplesse et de réceptivité, bien que se mettant en place progressivement aujourd'hui. Cette remarque me frappe d'autant plus que le père d'Oumrat est très présent, entretenant une belle relation avec sa fille. Nous notons beaucoup d'échanges entre eux, tant par le regard que par les vocalises qui se mettent en place. Madame semble plus distante de sa fille et Oumrat moins à l'aise dans les bras de sa mère. Par ailleurs, nombreuses ont été les fois où nous avons pu apercevoir la mère d'Oumrat regarder dehors ou dans le vague alors que nous étions auprès de sa fille. Elle me donnait alors l'illusion d'être physiquement présente mais psychiquement loin. Bien que considérant le corps et l'esprit comme une seule entité, elle me donnait cette impression d'avoir son esprit « au pays » et son corps dans la salle de psychomotricité. La migration, la grossesse, l'exil, l'éloignement familial et culturel peuvent laisser penser que la mère d'Oumrat traverse une phase psychologiquement difficile, qu'elle cherche à cacher derrière ses sourires plaqués. Cette tristesse que nous pouvons deviner, entrainerait ainsi des ''interférences'', tant dans sa relation à Oumrat que dans sa disponibilité psychique. Ces interférences s'exprimeraient chez Oumrat corporellement.

Au vu des progrès actuel d'Oumrat, pouvons-nous penser que l'institution a tenu un rôle maternant, permettant à cette petite fille de trouver ce « pôle maternel » ? Ou encore, pouvons-nous penser que l'institution est venue suffisamment soutenir madame afin de lui permettre une disponibilité suffisante auprès de sa fille ? Cette disponibilité aurait-elle alors permis de consolider par ailleurs l'enveloppe familiale ?

4. Enveloppe familiale

L'enveloppe familiale ne se crée, ne devient, qu'à partir du moment de l'arrivée de l'enfant. D. MELLIERS le dit très bien « c'est le bébé qui fait la famille »[90]. Elle se crée à l'arrivée de chaque enfant dans une famille et pas forcément qu'à celle de l'ainée. En effet, la structure familiale est une structure tensègre c'est-à-dire équilibrée par les forces et les tensions. Donc, à chaque nouvel enfant, un nouvel équilibre est à trouver

[90] MELLIERS D., 2015, p.1

de manière à constituer cette enveloppe. W. BION, parle de point (O), « le point autour duquel s'équilibrent les forces intersubjectives qui traverse les individus dans leur désir de vivre, d'habiter leur peau voire de « se faire la peau », dans leurs manières d'être ensemble et constituer ce « groupe primaire d'appartenance » qu'est la famille. »[91].

D. HOUZEL définit l'enveloppe familiale comme *« une structure groupale communes aux membres d'une famille, qui assure la succession des générations et leur différentiation, qui permet de la complémentarité des rôles parentaux maternel et paternel, qui garantit la constitution de l'identité de base et de l'identité sexuée de chacun des enfants, qui enfin contient dans une même filiation tous les membres de la famille et leur fait partager un même sentiment d'appartenance.* »[92]. Pour D. HOUZEL, l'enveloppe familiale contient alors l'enveloppe maternelle contenant ensemble l'enveloppe psychique individuelle, dans un rapport que l'auteur qualifie de « tangentiel ». Cette enveloppe se rapproche de l'enveloppe psychique dans certaines de ses qualités notamment celle d'appartenance, de connexité. Une troisième se distingue, la « *paracompacité* »[93] faisant référence au fait que cette enveloppe est traversée par la trans-générationalité, est composées de multiples sous-ensemble. Cette qualité lui permet alors de ne pas devenir « *claustrum* », c'est-à-dire emprisonnant et étouffant son contenu. Les qualités de cette enveloppe est alors assurée par la dynamique affective des parents et leur complémentarité (les qualités « maternelle » [94] correspondant à l'intimité, la disponibilité, le pouvoir d'apaisement, et les qualités « paternelles »[94] à la force, la consistance, l'orientabilité).Pour revenir sur cette idée de *paracompacité*, E. GRANJON apporte le terme d' « enveloppe généalogique familiale », en suggérant de comprendre le généalogique comme base et fondateur de l'enveloppe familiale. L'enveloppe généalogique familiale serait construite par l'entrelacement des liens généalogiques et de la transmission intergénérationnelle. Elle va alors délimiter un intérieur et un extérieur à la famille et qui va alors venir fonder son unicité, son individualité tout en la différenciant des générations passées.

[91] Ibid, p.2
[92] HOUZEL D., 2010, p.142
[93] Ibid, p.143
[94] Ibid, p. 144

La contenance assurée par l'enveloppe familiale apporte une contenance corporelle et psychique au bébé, qui a besoin d'étayage pour se sentir exister et se construire petit à petit sa propre enveloppe. P. CUYNET décrit la composition de l'enveloppe familiale comme la constitution d'une maison[95,] se basant sur les propriétés du Moi-Peau. Cette enveloppe est ainsi composée de deux feuillets : le premier a une fonction de pare-excitation qui délimite l'intérieur de l'extérieur et assure une fonction de protection face aux agressions extérieures. Il est représenté par le mur d'enceinte de la maison. Le second feuillet est à voir comme une surface d'inscription, le lieu où la famille et chacun de ses ''composants'' vont venir y déposer des éléments symboliques de l'identité à la fois individuelle et familiale. Ce second feuillet est représenté par l'agencement intérieur de l'espace : les meubles, la disposition des lieux de vie, etc. A travers cette conception, il me paraît alors intéressant de penser ce modèle par rapport à l'habitation actuelle et non par rapport au dessin comme le propose P. CUYNET. C'est-à-dire, de penser le logement comme faisant partie entière de l'enveloppe et en regarder ses qualités (investissement de l'habitation, aménagement, état, etc.). Nous le verrons un peu plus tard[96,] mais il va sans dire que la précarité va venir attaquer de front cette enveloppe. En effet, cette famille est logée par le 115, dans un hôtel assez excentré, dans une chambre beaucoup trop petite pour quatre. Le logement n'apportant de réelle fonction contenante, maintenante, pare-excitatrice et sécure, il vient mettre directement à mal la cellule familiale. Cette dernière ayant à la base déjà quelques failles, en lien notamment avec leur situation sociale. Ils sont loin d'une partie de leur famille dont deux de leurs filles, en situation d'immigration, confinés dans cette chambre, entre eux, la majorité du temps. On peut alors s'interroger sur la qualité de « paracompacité » dont nous parle D. HOUZEL. Loin de leurs racines et dans ces quatre petits murs, comment éviter cette situation d'enfermement, de claustrum ? Loin de leurs enveloppes, familiale, culturelle, sensorielles, comment ne pas penser que toutes les enveloppes se resserrent, dont l'enveloppe familiale ?

[95] CUYNET P. propose, à travers le dessin d'une « maison idéale » l'étude du lien possible entre la symbolisation et la représentation d'une maison idéale et sa correspondance avec la qualité de l'enveloppe familiale.
[96] Cf Théorie, IV.3

5. Enveloppe culturelle

La culture, cette vaste question ! Ce que nous dit T. NATHAN c'est que « l'une des fonctions de la culture (au sens anthropologique du terme) est de fournir à l'individu une conceptualisation de la délimitation entre dedans et dehors »[97]. Il n'est pas sans rappeler qu'au sein même d'une culture, existe des couples antagonistes, comme des sous groupes qui appartiennent/n'appartiennent pas à quelque chose, parle ou non un certain dialecte, etc. L'enveloppe culturelle est très large, d'autant plus en situation d'immigration car nous retrouvons à la fois l'enveloppe du pays d'accueil et à la fois l'enveloppe culturelle du pays natal. En changeant de pays, de milieu, d'environnement, d'enveloppe, beaucoup de repères se retrouvent modifiés. La langue peut avoir changée, l'environnement sensoriel ne nous est plus familier, nos proches sont généralement loin, les coutumes, les traditions, la religion, les modes, les morphologies, l'urbanisme, nous plonge dans un nouvel inconnu. Et nous le savons tous, un ''nouvel inconnu'' avec peu de repères, est angoissant. T. NATHAN nous parle ainsi d' « effraction des enveloppes corporelles » de la migration. Il y a rupture des contenants, des enveloppes et la réalité extérieure n'est plus codée comme la réalité intérieure.

> *Pour revenir sur mon expérience à l'étranger, elle n'est à mon avis pas comparable puisqu'elle fut envisagée dans une perspective de durée déterminée, avec des difficultés administratives moindre par rapport à celle d'Oumrat et de sa famille. Je suis partie par choix, dans une perspective de découverte et de curiosité. Si l'expérience s'était mal déroulée, j'aurais pu rentrer afin de retrouver mon univers, ma famille, ma culture. Cependant, il me semble pouvoir comprendre certaines choses telles que les pertes de repères, jusqu'aux vertiges que le départ peut provoquer ; c'est une situation qui demande un temps d'adaptation et quelques remaniements.*

Ainsi la situation d'exil, d'immigration met à mal la cellule culturelle et par extension la cellule familiale. « La mère est mise dans une situation complexe d'avoir à intérioriser les valeurs de la société d'accueil en même temps qu'elle transmet les

[97] NATHAN T, 2001, p.33

valeurs traditionnelles »[98] Par cette situation, c'est tout un équilibre qui se retrouve ballant, cherchant des points d'équilibre parfois précaires.

> *« Les psychanalystes qui travaillent dans le champ de l'ethnopsychiatrie ou de l'ethnopsychanalyse évoquent tout autant les processus de déculturation – comme si, de notre enveloppe culturelle, nous détachions des parts – ou d'acculturation – comme si d'autres enveloppes culturelles venaient recouvrir la nôtre – qui sont autant d'éléments d'appauvrissement et d'égarement, au sens où le chemin de la vie est semé, rythmé, de ces petits cailloux culturels, braises vives qui tracent la route, l'indiquent, la balisent et l'illuminent ».*[99]

L'enveloppe familiale se retrouve sujette donc à des modifications car les traditions connues depuis toujours ne sont plus retrouvées. « *Se faire « parent » n'est pas que se conformer à un statut culturel, c'est également le résultat de la métabolisation de complexes familiaux qui obéissent à la transmission, à la réception, à la traduction d'expériences très précoces qui ne se valent pas pareil, qui n'ont pas le même sens pour tout un chacun au sein d'une culture considérée* »[100] . Bien qu'Oumrat soit la quatrième enfant du couple, et la seconde née en France, son contexte de naissance fut bien différent de celui de son frère. En effet, lors de sa troisième grossesse (première « en terre étrangère »[101]) elle fut entourée par des amis et membres de la famille à la différence de la grossesse d'Oumrat où madame s'est retrouvée assez isolée, d'une part géographiquement et d'autre part socialement où elle n'a que peu de proches à proximité du domicile et un enfant en bas âge à s'occuper. Son anxiété concernant les transports la laissant dans un isolement assez massif. Dans une perte de repères globale, nous pouvons alors imaginer cette enveloppe dans un brouillard. Elle est présente, mais pas très bien délimitée. Madame connaît la maternité, mais toutes ses grossesses étaient entourées par des personnes partageants ses traditions, ses coutumes, ses difficultés.

[98] RABIN-JAMAIN J., WORNHAM W., 1990, p.291
[99] BEN SOUSSAN P., 2009, p.27
[100] DOUVILLE O., 2012, p.227
[101] Terme emprunté à C. DAVOUDIAN

6. Enveloppe temporelle

L'enveloppe temporelle est, je trouve, difficile à définir en ce sens où elle est moins physique et claire que les autres enveloppes. Je pense que l'on peut considérer que cette enveloppe se pré-forme dès le ventre de la mère. En effet, le fœtus est soumis à ses rythmes veille-sommeil, ainsi qu'à ceux de sa mère et à ses activités. Cette enveloppe est plus rythmique mais prépare l'enveloppe temporelle. Ces rythmes, très sensoriels, évoluent après la naissance par, certes les rythmes mère-bébé, mais aussi et surtout les interactions, les repas, etc. S. CANOVAS dit alors que l'enveloppe temporelle va être constituée par les premiers rythmes interactifs. Dans son ouvrage *Les paradoxes temporels et la chute thérapeutique* elle fait l'hypothèse qu'il existerait une « enveloppe temporelle du moi » au sens psychique du terme, constitutif du Moi. Elle ajoute que « le terme d'enveloppe est important car à partir du moment où le temps est intégré dans la psyché, il y a un temps personnel interne, qui est différent du temps objectif externe, et un travail de compromis s'opère par le moi »[102]. Un temps de dedans et un temps du dehors donc. Cette enveloppe se construit dans la petite enfance dans la mesure où un rythme propre se fabriquer qu'en écho à un rythme différent. Les soins de la mère assurent une séquence rythmée quelle que soit la culture et conditionnent l'enveloppe temporelle. L'enveloppe temporelle peut ainsi manquer de flexibilité dans le sens où elle pourrait être trop poreuse et se laisser envahir par les rythmes extérieurs ou alors trop rigide ne lui permettant pas de s'adapter à minima.

Mais l'enveloppe temporelle n'est pas que liée aux rythmes, c'est aussi une enveloppe liée aux expériences de l'enfant ainsi qu'à son histoire de vie, familiale, culturelle, etc. L'enfant est inscrit dans une temporalité. Par ailleurs, la famille et la culture sont deux éléments qui peuvent influencer sur la composition de cette enveloppe et lui donner son « caractère », sa couleur, sa malléabilité. Selon E.T. HALL, le temps et la culture sont indissociables. Il considère le temps comme un produit culturel, un produit de l'esprit humain. Il précise qu'il existe un niveau de culture qui

[102] CANOVAS S., 1998, p.17

«détermine la manière dont les individus perçoivent leur environnement, définissent leurs valeurs et établissent leur cadence et leurs rythmes de vie »[103].

L'enveloppe temporelle est omniprésente et très importante au sein d'une institution ou d'une séance car elle vient mettre du cadre, des limites. En effet, elle vient inscrire le patient au sein de cette institution, l'inscrivant dans une temporalité. Son rendez-vous est programmé, « il est attendu », ce temps lui est dédié. Elle implique des limites, avec un temps de début, de milieu et de fin souvent marqué par des éléments répétitifs (chemin jusqu'à la salle, rituels, etc.). L'enveloppe temporelle vient alors poser le dedans et le dehors, par le pendant et l'après. Pour Oumrat, l'enveloppe temporelle semble mal définie, les rythmes ne se mettent pas en place. Le rythme veille/sommeil n'est pas en place, la distinction jour/nuit ne semble pas claire pour Oumrat et ses parents ne lui imposent aucun rythme. De même, au niveau alimentaire, Oumrat montre peu sa faim ; ce sont donc à ses parents de penser pour elle, de compter les heures entre deux repas.

7. Enveloppe institutionnelle

a) Caractéristiques de l'enveloppe institutionnelle

Cette enveloppe me semble primordiale dans tout travail. En effet, elle vient contenir les mouvements internes, en les accueillant et en les faisant se penser, en la bousculant et empêche la fuite de ses mouvement vers l'extérieur. D. HOUZEL décrit quatre propriétés à cette enveloppe :

1. L'**étanchéité**, c'est-à-dire la contenance des éléments vécus, entendus, passés à l'intérieur de l'institution.
2. La **perméabilité**, qui n'est pas incompatible avec l'étanchéité. Elle permet de régir les échanges entre l'institution elle-même et un extérieur bien précis telle que la famille du patient, d'autres institutions, etc.

[103] HALL E.T., 1992, p.14

3. La **consistance**, c'est-à-dire la solidité de l'enveloppe afin qu'elle soit capable de «résister aux pressions extérieures et intérieures, de sorte que l'institution ne soit ni désintégrée sous leurs effets, ni malléable à l'envi »[104]
4. L'**élasticité**, complémentaire à la consistance, permettant à l'enveloppe de « se déformer sous l'effet de pressions internes et externes »[105] .Cette élasticité permet à l'institution de contenir la souffrance psychique des accueillis.

Je souhaiterai aussi rajouter une propriété, celle de la capacité d'échange. En effet, cette dernière permet de penser les échanges comme fortifiant l'enveloppe car annihilant les conflits internes. Cette dernière propriété permet donc de ne pas venir toucher au noyau de l'institution.

Nous pouvons alors retrouver certaines fonctions du Moi-peau tels que la contenance, la maintenance, le pare-excitant, l'individuation de soi et le soutien de l'excitation sexuelle. Par ces fonctions, l'institution permet à la mère de se centrer sur son bébé sans craindre la survenue d'éléments extérieurs perturbateurs.

J'ai pu découvrir cette enveloppe au sein de l'Unité, car elle en est au cœur même. En effet, par les réunions de synthèses très régulières, les éléments cliniques et institutionnels peuvent être posés et pensés. Chacun entend donc la même chose, sous un même cadre et chacun des membres peut déposer son vécu, parler de ses ressentis et penser sa clinique à l'aide d'autres points de vue. Ces derniers viennent alors apporter un nouvel angle à la pensée et au travail. Par ailleurs, la structure accueillant des familles, il est important de pouvoir penser sa place en tant que soignant afin qu'il n'y ait pas de confusion où de contre-transferts massifs où le soignant pourrait, par exemple, chercher à se « substituer » à la mère de l'enfant.

Les temps informels sont pour moi tout aussi importants car, bien que le cadre de la réunion ne soit présent, il reste sous l'égide de l'institution. Les éléments d'échanges restent à l'intérieur de l'enveloppe, ils se parlent, s'écoutent et s'échangent. Ils peuvent

[104] HOUZEL D., 1992, p.74
[105] Ibid

alors être pensés en plus petit comité, dans une ambiance plus intime et s'autorisent à se dire, à se réfléchir et à faire avancer les problématiques. J'ai notamment pu les observer en salle et repas, dans un temps assez précis qu'est la pause déjeuné, ou encore en salle de psychomotricité généralement en fin de journée.

Cette enveloppe n'échappe donc pas à l'idée de continuité. En effet, une cohérence psychique dans l'équipe est possible grâce aux continuités de soin, de suivi, de personnes et de relations prodiguées envers la famille. Cette continuité de cadre, n'en est pour autant pas rigide puisque chaque membre de l'équipe ayant sa personnalité, sa manière de travailler et de penser, amène, par les rythmes propres, une respiration à l'Unité afin d'éviter qu'elle se fige.

D. HOUZEL conclu que « le tissage de l'enveloppe institutionnelle est la condition pour que des processus thérapeutiques puissent y prendre place. Ces processus échappent à la maîtrise des soignants et il faut/vaut mieux qu'il en soit ainsi. La tâche des soignants n'est pas de les diriger mais de créer des conditions qui les rendent possibles et qui les favorisent en tissant cette enveloppe et en la retissant au fur et à mesure que l'expérience acquise l'exige. »[106]

b) L'alliance thérapeutique

L'alliance se définit comme « l'action d'allier, s'allier »[107], c'est-à-dire de « réunir comme par un lien »[106], « d'unir par engagement mutuel »[106]. L'adjectif thérapeutique se définit lui comme « un ensemble de moyens propres à lutter contre les maladies, à rétablir, préserver la santé »[106], « ce qui adoucit, abolit les maux de l'âme »[106]. Nous pourrions donc définir l'alliance thérapeutique comme un lien qui réunirait des personnes dans le but d'aider à préserver la santé, ou de lutter contre ce qui viendrait la mettre à mal, avec un lien soignant et soigné, sans soumission au soin.

[106] HOUZEL D., 2010, p.149
[107] Cnrtl.fr

Cette notion d'alliance thérapeutique n'est pas sans faire penser à celle de transfert-contre transfert[108]. Le concept d'alliance thérapeutique est cité par S. FREUD en 1913 dans *Le Début du Traitement*, notant « la nécessité d'un lien spécifique premier pouvant maintenir le patient attaché à son thérapeute par le traitement »[109].

Ainsi, nous pouvons comprendre l'alliance thérapeutique comme l'établissement d'une relation positive de collaboration où le thérapeute et le patient créent ensemble une relation, un lien entre eux afin d'avancer sur un chemin du mieux-être.

L'alliance thérapeutique avec cette famille a été assez rapide, s'agissant surtout du père d'Oumrat, en premier lieu avec la psychologue, en témoigne la recherche rapide de monsieur à vouloir revoir la thérapeute. La famille s'est ensuite présentée à chacun de ses rendez-vous. Quand la psychologue leur a proposé l'aide de l'assistante sociale ainsi qu'un rendez-vous en psychomotricité, les parents en pleine confiance acceptèrent, quitte à parfois revenir plusieurs fois dans la semaine si les rendez-vous ne pouvaient se regrouper. Monsieur a pu exprimer dans chacun des trois lieux sa gratitude et sa reconnaissance. Par cette alliance, les parents ont pu accepter les aides et les conseils proposés et s'en saisir de manière très positive. L'alliance thérapeutique a été un peu plus longue à mettre en place du côté de la mère d'Oumrat, en témoignent les nombreux aménagements mis en place afin d'assurer sa présence. Contrairement à son mari qui a trouvé sa place rapidement et seul, il a fallu penser et construire la place de son épouse avant son arrivée à l'*Apatam*. De plus, il a fallu réfléchir aux axes de travail afin d'apporter un certain mieux-être à Oumrat de façon continue entre l'unité et le domicile. Afin de pouvoir créer, pour cette famille et notamment pour Oumrat et sa mère, un environnement sécure et permettre la mise en place des soins de manière optimum, des dispositifs ont été mis en place. Ainsi, il a été nécessaire d'apporter une sécurité temporelle et spatiale (par un planning précis), une

[108] « Lien s'instaurant de façon automatique et actuelle du patient à l'analyste, réactualisant les signifiants qui ont supportés ses demandes d'amour dans l'enfance, et témoignant de ce que l'organisation subjective est commandée par un objet. Ce lien affectif intense est automatique, incontournable et indépendant de tout contexte de réalité. ». Le transfert est alors le mouvement affectif du patient vers le thérapeute et le contre-transfert, du thérapeute vers le patent et peuvent être positifs ou négatifs. ; Larousse, 2011

[109] GADEAU L., 2002, p.137

sécurité vis-à-vis des transports (mise en place d'un taxi), renforçant d'une certaines façon la sécurité familiale. Chacun sait ainsi où l'autre se trouve.

L'enveloppe, nous l'avons vu, n'est pas unique. Cette pluralité fait qu'il devient difficile de les distinguer les unes des autres. L'enveloppe apporte limite, contenance et différenciation entre soi et non soi. Ce qu'il faut surtout penser, c'est que l'enveloppe est une sorte d'espace transitionnel au sens Winnicottien c'est-à-dire un espace entre le dedans et le dehors, comme une pellicule qui permettrait le lien, la limite mais sans totalement séparer.

III- **Contenances**

La contenance est définie par le Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales comme « ce qui peut être contenu dans les limites d'un contenant ; capacité d'absorption ; étendue réelle contenue dans certaines limites spatiales ». Cette contenance s'illustre alors tant d'un point de vue corporel que psychique où l'enfant va pouvoir prendre progressivement conscience d'un premier sentiment d'enveloppe, d'un « tout-autour ». C'est ce sentiment qui est le propre de cette notion de contenance, que D. ANZIEU a pu d'ailleurs citer comme une des fonctions du Moi-Peau. Nous allons cependant nous intéresser ici aux mécanismes qui permettent cette contenance.

1. Holding et Handling

La naissance est un grand bouleversement pour l'enfant : en effet, il passe d'un espace utérin, clos, dans un milieu liquidien où il a été parfaitement enveloppé et contenu pendant neuf mois, à un milieu aérien où il est soumis à grand nombre de sensations corporelles, à l'origine de nombreuses angoisses archaïques (chute, morcellement,...). Le nouveau-né va alors nécessiter son parent et son portage pour supporter les stimulations provenant de son environnement pour, petit à petit, prendre conscience de son corps et avoir un premier sentiment d'enveloppe.

Le portage du parent doit alors offrir suffisamment de points d'appuis pour que l'enfant puisse se sentir en sécurité et prendre peu à peu conscience et confiance en son corps. Les recommandations que nous faisons à l'Unité sont de toujours apporter trois points d'appuis : un au niveau du bassin, un au niveau du dos-thorax et un dernier au niveau de la tête. Ces appuis au niveau des trois volumes du corps sont indispensables à cette idée de contenance et d'unité afin que l'enfant se sente suffisamment en sécurité pour interagir avec l'environnement sans avoir à fournir d'efforts pour se tenir lui-même. Le porteur vient offrir son corps comme point d'appuis physiques, comme lieu de réconfort, comme base de sécurité. Toutefois, la contenance corporelle ne passe pas que par les portages et peut aussi se trouver pendant des moments comme le bain, les massages, les enveloppements, les soins quotidiens etc.

Il s'agit donc pour l'enfant et le sujet en général, de se sentir tenu et contenu ; tout d'abord dans son corps par la délimitation d'un dedans et d'un dehors, de limites corporelles claires et définies et par l'intégration des modalités sensorielles internes et externes. D.W. WINNICOTT nous parle de « Handling », assuré par la répétition de soins apportés au bébé. Ce dernier intègre alors la sensation de support externe que lui offre les bras de son parent et la sensation et perception d'appuis internes tels que son ossature et son tonus.

D.W. WINNICOTT nous parle aussi de « Holding », se définissant comme la manière de porter, de maintenir l'enfant corporellement et psychiquement. L'enfant va alors, au travers de ce portage, éprouver des sensations tactiles sur l'ensemble de sa surface du corps. Ce contact va alors lui permettre une première perception de ses limites corporelles qui aboutira à une prise de conscience de son enveloppe et unité corporelle.

Dans son intention de soin et ses réponses à ses besoins, la mère fait fonction de pare-excitation psychique : elle permet de tempérer des excitations (internes ou externes) dont l'intensité pourrait venir dépasser les capacités de l'enfant à y faire face. Il me paraît alors important de rapporter des éléments concernant la fonction α de W. BION et du sentiment de continuité d'être de D.W. WINNICOTT.

2. La fonction α de W. BION

Ce sentiment d'entourance se crée grâce aux fonctions de *holding* et *handling* (D.W. WINNICOTT) mais aussi par le travail psychique de la mère. En effet, durant les premiers mois de sa vie, l'enfant s'exprime à l'autre par des pleurs, des réactions toniques, posturales et des mouvements. Tout passe par le corps, l'enfant n'a pas les capacités de se représenter ce qu'il se passe. W. BION nomme « éléments primitifs » ou « élements β », cet ensemble d'éléments psychiques qui ne peuvent se lier entre eux. Le bébé va alors projeter ses éléments dans le psychisme de sa mère, via le dialogue tonico-émotionnel[110] décrit par J. DE AJURIAGUERRA et par l'état de « préoccupation maternelle primaire » décrite par Winnicott, qui va les capter, les garder et les transformer en « éléments α ». Ces derniers sont comme ''prémâchés'' et donc plus facilement assimilables et disponibles par l'enfant. W. BION parle alors de « capacité de rêverie maternelle », capacité où la mère va pouvoir mettre en marche le processus de formation du symbole et de la pensée. D'une certaine manière, la mère vient prêter son psychisme à son enfant afin que « peu à peu l'enfant l'intériorise et devienne capable de traiter lui-même ses propres expériences pour les transformer en pensées grâce à un ''appareil à penser les pensées'' ».[111] La mère fait alors fonction de contenant, absorbant et transformant un contenu qu'elle peut ensuite partager à son enfant. Cette fonction contenante est alors une fonction symbolisante. D. HOUZEL ajoute que c'est parce que cette relation dynamique de transformation au sein de la dyade mère-bébé a la capacité de créer des formes « structurellement stables »[112] que la fonction contenante est remplie. La fonction contenante permet donc d'intégrer une certaine stabilité interne dans un Moi stable et cohérent. Ainsi, le monde environnant peut changer et irriter l'enveloppe mais sa forme restera toujours la même.

Pour revenir à W. BION, sa théorie ne laisse pas de côté l'aspect corporel de la contenance. Il ajoute en effet que cette fonction contenante trouve ses étais dans des fonctions corporelles et notamment sensorielles, au travers des systèmes olfactif,

[110] Communication non-verbale qui ne passe pas par la pensée mais uniquement par l'adaptation de la contraction musculaire à l'état émotionnel de l'autre.
[111] HOUZEL D., 2010, p.71
[112] HOUZEL D., 2010, p.66

auditif et visuel. Il insiste particulièrement sur l'étayage de l'expérience de la peau dans l'établissement d'une enveloppe psychique, comme une « peau mentale ».

3. Continuité d'existence

C'est essentiellement à travers la relation tonico-émotionnelle avec la mère que l'enfant construit son enveloppe corporelle et son appareil psychique. L'intériorisation de ces enveloppes corporelles et psychiques concourt au sentiment d'unité psychocorporelle. Se sentir contenu et unifié est primordial afin d'accéder au sentiment d'exister. Pour D.W. WINNICOTT, l'émergence du «sentiment de continuité d'existence» est indispensable pour que l'enfant puisse être en relation et communiquer avec le monde extérieur. Ce sentiment de continuité d'existence, débute dès la période in-utéro où l'enfant mémorise déjà différentes sensations comme la voix des parents, les odeurs et goûts du liquide amniotique, la pulsatilité des rythmes cardiaques et respiratoires ou encore la tension ou souplesse des parois utérines. Cet ensemble forme un « concert polysensoriel » qui, selon F. DOLTO (1984), donne une continuité existentielle qu'elle nomme « sentiment de la mêmeté d'être ». La naissance marque un grand bouleversement dans les environnements, les enveloppes de l'enfant. Par sa pulsion de vie et sa grande curiosité, l'enfant va alors devoir retrouver certains stimuli prénataux, notamment au sein de la relation avec ses parents, pour « arriver à la conclusion indispensable que du ''c'est bien eux donc c'est bien moi''»[113]. Ces stimuli l'enfant va alors les retrouver durant les temps de portage, de nourrissage, de peau à peau, de bain où l'enfant, soutenu dans sa base, porté avec un bon appui du bassin et soutient de sa colonne vertébrale et de sa tête -favorisant la perception de son axe et d'une solidité- peut alors « se livrer à un « réétalonnage sensoriel », à un tri de ce qui est perdu et de ce qui reste»[114] faisant ainsi du lien entre la vie intra-utérine et aérienne. Ainsi, le bébé fait le lien entre les sensations passées et présentes avec une caractéristique supplémentaire, celle du contact direct avec son parent. De ce fait,

[113] FRYDMAN R. ET SZEJER M., 1998, p.124
[114] Ibid

«être un Moi, c'est se sentir la capacité d'émettre des signaux entendus par d'autres [...] être un Moi c'est se sentir unique.»[115].

La contenance se construit par l'articulation entre le « rond du dedans » (proprioception, niveaux toniques et sensoriels) et le « rond du dehors » (niveau affectif et émotionnel). Le cercle corporel de l'enfant et le cercle affectif de la mère donnent alors une sensation d'unité, de rassemblement et de contenance. L'enfant peut éprouver le sentiment d'exister en lien avec le sentiment d'enveloppe. De même, muni de sa propre enveloppe psychique, de son propre Moi-peau, il va pouvoir se lancer dans la compréhension du monde externe grâce à la coordination et l'ajustement des formes rondes à tous les niveaux d'organisation.

IV- **La précarité**

Le nom « précaire » vient du latin *precarius* et signifie « obtenu par prière, donné par complaisance » lui-même dérivé de *precari*, « prier, demandé en priant » ; le sens aujourd'hui est autre. La définition la plus complète de la précarité que j'ai pu trouver, bien que datant, est celle de WRESINSKI, qui a défini la précarité dans un rapport présenté au nom du Conseil économique et social[116] (1987). Il en dit :

> *« La précarité ne caractérise pas une catégorie sociale particulière, mais elle est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale. Elle se définit comme un état d'instabilité sociale, de fragilité plus ou moins profond, plus ou moins inscrit dans la durée, caractérisée par l'absence d'une ou plusieurs sécurités, notamment celles de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations, professionnelles, familiales et sociales et de jouer de leurs droits fondamentaux. Elle conduit à une grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, quand elle devient persistante et qu'elle compromet les*

[115] D.ANZIEU, 1985, p.84
[116] WRESINSKI J., 1987, p.25

chances de réassumer ses responsabilités pour reconquérir les objets par soi-même, dans un avenir prévisible »

Comme nous pouvons le lire, la notion de précarité est indissolublement liée à celle d'insécurité. Chacune des insécurités qui peuvent affecter les individus correspond à différents processus de fragilisation ou de précarisation : précarisation de l'emploi et du travail, érosion des solidarités familiales, logement insalubre,…

Dans son rapport, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) rappelle que les administrations définissent les populations précaires en les catégorisant, pour leur permettre de cibler les sujets dans une perspective d'inscription dans certains programmes et ainsi mettre en place des dispositifs adaptés. Ainsi ces catégories sont fondées sur différents critères sociaux qui peuvent être liés à

- un revenu insuffisant (chômage de longue durée, minimum vieillesse)
- un évènement (naissance, personne devenue seule)
- un état de santé (handicap, rapport à l'alcool, usage de substances illicites)
- une situation familiale (enfant orphelin, femme seule chef de famille, famille nombreuse)
- des conditions de vie (habitat insalubre) ou, encore, à l'appartenance à un groupe social (immigré, personne âgée).

Cette catégorisation permet certes la compréhension immédiate des besoins et donc des objectifs mais représente aussi un danger. En effet, cette catégorisation peut aussi amener une réflexion cloisonnée et surtout stigmatisante envers ces populations, renforçant alors les phénomènes de la précarisation et la distinction inclus/exclus que je développerai un peu plus tard.

Dans toute la complexité qu'est la précarité, il semble intéressant de distinguer certaines « instances » qui la composent :

1. Précarité de travail et économique

La précarité de travail correspond à l'absence de travail (chômage) ou de la précarité d'un contrat (nombre d'heures, durée et type de contrat, etc.). Cette précarité

peut être à l'origine d'un rythme de vie angoissant, tant pour le travailleur précaire que pour sa famille. Sa cause peut être intrinsèque aux conditions économiques du pays ou encore être liée à la sphère familiale elle-même : un handicap, une non intégration sociale, un lieu d'hébergement éloigné, etc.

Les conséquences de cette précarité sont multiples : financières, matérielles, alimentaires mais aussi psychologiques avec une fragilité et une insécurité quasi permanente. Concernant l'enfant, on peut penser aux conséquences à la fois physiques (manque de nourriture, de jeux, de lit, logement non adapté, etc.), psychoaffectives et psychomotrices (manque de stimulation, pauvreté des découvertes et des interactions, etc.), culturelles, sociales et sanitaires. La précarité de travail des parents d'Oumrat, fait que toute sa famille se retrouve dans une insécurité tant financière et matérielle. Ces insécurités vont alors, par le manque de moyens dont ils disposent pour vivre sans inquiétude des jours à venir, impacter sur la sécurité physique, psychologique, psychomotrice, etc. de cette famille.

2. Précarité administrative

Cette précarité peut toucher jusqu'aux droits fondamentaux de l'Homme. En effet, l'absence de papiers, de diplômes reconnus entravent la recherche d'emploi, un logement, de bénéficier d'aides sociales et sanitaires (allocations familiales, aides au logement, sécurité sociale, mutuelle,…). Nous pouvons alors imaginer toutes les conséquences que ces derniers points peuvent avoir sur la vie de la personne notamment d'un point de vue financier. Cette précarité va venir alors affaiblir la sphère personnelle du sujet ainsi que sa sphère familiale.

Les enfants nés en France dont les parents sont étrangers et sans titre de séjour bénéficient d'une protection de l'Etat et d'un droit de circulation au sein du territoire. La protection dont bénéficie Oumrat et son frère du fait de leur naissance en France, protège implicitement leurs parents d'un renvoi vers leur pays d'origine. Ce ne sera qu'à partir de cinq ans de scolarisation qu'Oumrat et son frère pourront obtenir un titre de séjour. Concernant les parents, la naturalisation dépend de conditions dites de recevabilité (conditions et temps de résidence, de « bonnes mœurs », de maîtrise de la

langue française, etc.). Nous l'avons vu précédemment, les parents d'Oumrat n'ont pas de papiers et malgré le fait que monsieur ait passé plus de quinze ans en France, il ne peut prétendre à ses droits de naturalisation car il y séjournait sous une fausse identité. A la perte de ses papiers, il n'a alors plus aucune manière de prouver ses années passées sur le territoire français. Aujourd'hui, au vu de sa situation, c'est comme s'il venait d'arriver en France. Ainsi, si Oumrat avait été reconnue par son oncle[117], elle aurait pu par la suite, faire valoir ses droits pour que ses parents (du moins sa mère) bénéficient plus rapidement d'un titre de séjour.

3. Précarité de logement et matérielle

Ces précarités, évidemment liées à celles précédemment citées, et notamment la précarité de logement peut se traduire par un logement insalubre, non adapté à la taille de la famille, très éloigné du lieu de travail, etc. Comme nous avons pu en parler précédemment, Oumrat et sa famille bénéficient d'un logement grâce au 115. De ce que nous savons, leur logement est en duplex mais ils n'occupent seulement que la pièce du bas. Oumrat, son frère et ses parents dorment dans le même lit, Oumrat dort du côté de sa maman et Riad du côté de son papa. Cette précarité peut évidemment avoir des conséquences sur la santé de l'enfant, sa mise au sol et donc ses découvertes, etc.

Cette forme de précarité se relie aussi à un manque de place et de matériel. Repensons alors aux difficultés motrices et toniques d'Oumrat, possibles conséquences d'un manque d'expériences motrices, d'exploration de l'environnement, venant alors créer un répertoire psychomoteur de base précaire et fragile. Par ailleurs, beaucoup de signes nous ont permis de comprendre qu'Oumrat était sans cesse portée dans les bras ou installée dans le cosy de la poussette. Elle n'a alors aucune connaissance du sol, de l'effet de la pesanteur sur des surfaces dures et du poids de son corps sur le sol. Ses expériences motrices sont toujours contenues par et dans quelque chose. Il est aussi possible de penser que ce portage permanent est lié à quelque chose de l'ordre de la prévention de pleurs. Dans les bras, les parents obtiennent la quasi assurance de ne pas

[117] Cf Clinique, II

entendre Oumrat pleurer et ainsi ne pas les fatiguer davantage psychiquement. Cependant, nous pouvons envisager qu'Oumrat, en permanence dans les bras de sa mère, lui offre comme un soutien afin que celle-ci ne s'effondre pas psychiquement. Nous pourrions supposer que madame en a besoin pour ne pas mettre en péril sa propre enveloppe psychique. En parallèle, nous pouvons imaginer la difficulté pour le père de faire tiers, devant se battre au quotidien afin de trouver sa place. Bataille qui fût d'abord filiale et administrative puis ensuite, dans l'affirmation de son rôle de tiers séparateur. La précarité matérielle quant à elle, va se traduire par les vêtements qu'Oumrat porte (non adaptés à la taille, à la saison), par l'absence de lit, par l'absence des objets nécessaires aux tous petits (biberons, couches, doudous, etc.), aux possibilités de nettoyer les vêtements de chacun,... Cette dernière catégorie est surtout la conséquence de la précarité économique mais peut aussi influer sur les précarités que nous allons décrire par la suite.

4. Précarités sociale et culturelle

Ces précarités sont la conséquence de celles précédemment évoquées. L'isolement, la rupture sociale, les déménagements répétitifs, la *non connaissance* de la langue peuvent entraîner chez le sujet un repli sur soi, une sédentarité et des humeurs dépressives.

L'absence de connaissance de la langue isole la personne : son envie d'aller vers l'autre est alors freinée par une difficulté d'expression et de compréhension. *Je peux ici faire un parallèle avec une expérience personnelle. Lors de mon arrivée en Argentine, soyons honnêtes, je ne parlais que peu espagnol bien que le comprenant relativement bien. Par ailleurs, l'accent Argentin est totalement différent de l'accent espagnol et me demandait un effort supplémentaire. Je me suis alors retrouvée en grande difficulté pour communiquer avec mes pairs. Parler me demandait un gros effort et me fatiguait énormément. J'ai cependant eu la chance de faire de belles rencontres qui m'ont poussée à dépasser ces obstacles. Mais je peux imaginer la difficulté que cela peut représenter pour la mère d'Oumrat que d'arriver dans un pays dont les co.*

Par ailleurs, les précarités, par toutes les difficultés qu'elles entraînent et que nous avons pu décrire jusqu'ici, sont elles aussi un frein dans l'apprentissage de la langue : dans cette situation, la mère d'Oumrat a pu faire part à la naissance de sa fille et plus tard au sein de l'Unité, de son souhait d'apprendre le français ; mais leur logement est éloigné de la ville, elle est anxieuse de prendre les transports et ne dispose pas de mode de garde en l'absence de son mari. Ainsi, son envie est freinée par sa précarité économique, de logement et sociale et vient accentuer sa précarité culturelle et sociale.

Pour terminer, je tiens à souligner le caractère plus qu'important que le groupe a dans la culture africaine. En effet, les cellules familiales sont souvent élargies aux enveloppes communautaires et en arrivant en France, l'exilé perd alors ses repères. Il passe d'un groupe très nombreux, où son histoire et sa famille sont connus, à un groupe restreint, souvent issu du même pays mais pas forcément de cette dite communauté. Comme pour Oumrat et sa famille, l'exilé se retrouve à vivre seul ou en petit groupe, éloigné des connaissances qu'il peut avoir dans ce pays. La communauté d'Oumrat paraît même restreinte à sa famille, communauté de quatre vivants sous le même toit, dans une surface réduite. Ce groupe, replié sur lui-même peut alors prendre une teinte anxiogène, limite mortifère et peut être le facteur d'actes violents, tant physiques que psychologiques, ce que nous pouvons retrouver dans la famille d'Oumrat.

5. Précarités familiale et psychologique

Elle peut toucher beaucoup de familles, si ce n'est toutes. Leur précarité peut être due à l'immigration qui isole, une addiction, la monoparentalité, des difficultés comportementales, affectives, etc. Connaissant maintenant Oumrat je vais m'intéresser plus particulièrement à la précarité familiale liée à l'immigration. Cette précarité est cause et conséquence de leur isolement (culturel, géographique, etc.) et liée à leurs difficultés financières et matérielles.

Cette précarité pose évidemment question concernant le développement de l'enfant, au niveau de sa sécurité psychique, son comportement et sa relation à l'autre.

En effet, il n'est pas rare de voir ces enfants rester auprès de leurs parents jusqu'à l'entrée en maternelle (3 ans en moyenne) avec peu d'activités et de loisirs extérieurs au domicile.

L'isolement familial, qui touche les familles immigrées dont le reste de la famille est restée au pays, peut avoir des conséquences sur la construction de la parentalité. En effet, la parentalité se construit par un processus transgénérationnel où la mère est-elle même soutenue par sa propre mère. S. LEBOVISCI en dit : « Avoir un enfant ne signifie pas qu'on en est le parent : le chemin qui mène à la *parentalité* suppose qu'on ait "co-construit" avec son enfant et les grands-parents de ce dernier un "arbre de vie" qui témoigne de la *transmission intergénérationnelle* et de l'existence d'un double processus de parentalisation-filiation grâce auquel les parents peuvent devenir père et mère »[118].

Il est alors intéressant de réfléchir à la construction de la maternité de cette femme, loin de sa propre mère et de ses précédentes petites filles. Déjà dans une grande insécurité tant physique (par la précarité) que par les remaniements psychiques liés à la grossesse, comment venir apporter à sa fille une sécurité suffisante ? Comment être dans une préoccupation maternelle primaire alors que les préoccupations externes sont multiples ? En effet, la grossesse plonge la future mère dans un état psychique particulier, qui va venir influencer sa relation avant et après l'accouchement. La précarité va de fait venir perturber ces remaniements psychiques que doit effectuer la mère au fur et à mesure de sa relation avec son bébé, venant l'empêcher de se centrer sur son enfant et mettant alors à mal l'attachement et leur ajustement réciproque.

De même pour revenir sur la capacité de rêverie maternelle de W. BION, on peut alors penser qu'elle pourrait être entravée par une situation de précarité.

Il est aussi intéressant de réfléchir à la construction de la famille elle-même. Cette famille est divisée en deux, une partie en France et l'autre aux Comores. Ils ont chacun leur réalité et chacun ignore en partie celle de l'autre, à la fois par manque de nouvelles (il n'est pas rare qu'ils n'aient pas de nouvelles pendant plusieurs jours voire

[118] S. LEBOVICI, 1999, conférence de presse.

semaines) et à la fois par le choix des parents de ne pas expliquer leur situation précaire. Cette situation m'a fait écho avec une citation de J. MAISONDIEU disant que « La honte fait le lit d'une souffrance psychique difficile à supporter et impossible à partager avec quiconque, dans la crainte de son mépris. Inavouable, cette honte ronge celui qui se trouve projeté aux marges de la société, et le conforte dans des stratégies d'isolement et de fuite. »[119]

Cette faillite de l'insertion sociale, cette difficulté à se projeter et à donner sens en l'avenir, la « non place » que la société leur donne, va venir porter atteinte à la santé ainsi qu'à leur (re)construction identitaire. Cette insécurité majeure, engendre une situation d'exclusion tant de la part de la société sur la personne en situation de précarité -dans l'idée de « désaffiliation sociale »[120] - que de la part de cette personne envers la société avec un sentiment de honte et de colère. Le HCSP en dit d'ailleurs : « Au-delà de l'épuisement qu'engendre le combat quotidien contre la précarisation, la déqualification sociale qui l'accompagne induit une dégradation de l'image des personnes en situation précaire, à leurs propres yeux comme dans le regard de leurs proches ou des autres »[121]. Ce rapport ajoute que cette situation ne peut être dissociée d'un sentiment de honte qui, bien souvent caché, n'en est pas pour autant absent et moins pernicieux. La honte dont parle J. MAISONDIEU s'accompagne habituellement d'autres affects désagréables : « le sentiment d'injustice, le vécu d'impuissance, la rage de subir et l'absence de perspectives de changement forment un magma douloureux dans lequel les mouvements de révolte alternent avec des mouvements d'accablement »[122].

L'insécurité permanente va alors apporter à chaque situation un vécu de mise en danger important, venant mettre à mal les ressources du sujet et l'entravant dans la réponse qu'elle pourrait/aurait pu donner face à cette situation. Le bien-être se retrouve alors en danger et les effets néfastes de ces situations vont venir s'exprimer par une fatigue chronique, de l'anxiété, une perte de confiance en soi, une morosité

[119] MAISONDIEU J., 1997, p.89
[120] FIEULAINE N., APOSTOLIDIS T., OLIVETTO F., 2006, p.53
[121] TAP P., SORDES-ADER F., 2002, p.69
[122] MAISONDIEU J., 1997, p.89

avec des comportements d'agressivité et de repli sur soi, des difficultés de concentration, d'attention, de mémorisation, etc. « Le mal être apparaît donc comme un symptôme majeur de l'état de santé des personnes précarisées et tout particulièrement de leur comportement. Dans bien des cas, ce mal-être peut prendre une forme extrême et aller jusqu'à la souffrance psychique. Bien entendu, cette vision très psychologique ne peut faire oublier les problèmes somatiques. Leur traitement est indispensable, mais il ne prendra sa pleine efficacité que s'il est articulé à la prise en compte globale de la vie subjective et sociale des personnes »[123].

Chez madame, nous retrouvons certains de ces traits notamment autour de l'anxiété et de la morosité avec des troubles du comportement. Elle peut faire preuve d'une grande agressivité et violence envers son mari, dans un but de vengeance face à quelque chose qu'elle n'aurait pas apprécié de sa part (d'un acte passé ou présent) ; il semble alors qu'au lieu de vivre trop directement son mal-être, elle préfère le déverser et surtout l'infliger à son époux. *Elle semble vouloir le punir, comme si « tout était de sa faute*.

[123] Rapport du Haut Conseil de Santé Publique, 1998, p.99

..Pour aller plus loin..

I- Enveloppe et précarité

En étudiant cette notion de précarité, j'ai d'abord pensé à une image de poupée russe, faisant ainsi écho à la question des enveloppes, avec l'idée où une précarité viendrait en contenir une autre. Cependant, il est aussi possible de l'imager par ce que je me permets d'appeler le « phénomène de la goutte d'eau » : si vous faites tomber une seule goutte d'eau dans un verre, on observe la formation d'une succession de vagues qui se propagent et viennent alors, pour un temps, modifier toute la surface de l'eau contenue dans ce verre. Par transposition, un évènement X, même minime, peut modifier et bouleverser tout un équilibre de base ; une précarité va alors en engendrer une autre, etc. telle une spirale infernale. La demande d'aide doit donc pouvoir s'effectuer à ce moment là car un évènement de trop et c'est « la goutte d'eau qui fait déborder le vase », déséquilibrant voire faisant percer un ensemble d'enveloppes…

1. La précarité : un espace transitionnel

La précarité vient malmener la sécurité tant interne qu'externe du sujet. La majorité de ses enveloppes sont alors mises à mal, ayant perdues leur qualité contenante et rassurante. Une des premières touchées, car la plus large de toute, est l'enveloppe sociale. Il me paraît ainsi intéressant de voir la notion d'inclus/exclus comme étant l'intérieur et l'extérieur de l'enveloppe sociale. L'espace les séparant marquerait les limites du dedans/dehors, du moi/non moi, du mien/non mien selon les mêmes caractéristiques que l'espace transitionnel décrit par D.W. WINNICOTT.

Dans cette idée de transition nous pouvons ainsi considérer la précarité comme un espace transitionnel entre l'inclusion et l'exclusion, où les sujets en situation de précarité ne sont ni tout à fait inclus, ni tout à fait exclus de la société. « La précarité est vécue de façon violente par les familles au quotidien, elle est un obstacle à

l'insertion, à la socialisation »[124]. La précarité vient faire barrière entre le dedans et le dehors de la société, rendant l'inclusion difficile. Cette barrière vient alors délimiter un espace qui serait alors comme un *no man's land*, malheureusement bien trop peuplé.

Dans cet espace d'entre-deux se retrouvent certains sentiments que l'on peut observer dans la clinique, comme celui de la non légitimité face à la situation d'aide voire la culpabilité ; ou encore celui de l'absence de demande d'aide comme par crainte de ne pouvoir être aidé ; ou au contraire, une demande d'aide comme quelque chose de l'ordre du « dû » par la société. R. KAËS parle de « *Transitionnalité et analyse transitionnelle* » pour traiter des « processus et formations intermédiaires ébranlés par la crise de fondements intersubjectifs de la vie psychique et par les fractures culturelles et sociales qui en forment l'arrière plan »[125]. Ainsi la précarité amène comme un doute constant : ai-je le droit ? puis-je ?

Cet espace transitionnel, cet entre-deux me laisse penser que pour Oumrat, comme pour son frère et bon nombre de nos concitoyens, il lui est difficile de trouver leur place. Comment prendre une place qui n'est pas vraiment donnée ou laissée ? Les enfants issus de ces familles en situation d'exil comme Oumrat ou son frère, se retrouvent dans ce que S. SIBONI appelle l' « entre-deux » caractérisant la question de double appartenance culturelle. Il définit cet entre-deux comme « *une forme de coupure-lien entre deux termes…Entre deux cultures c'est encore plus évident : de telles entités ne viennent pas se recoller ou s'opposer le long d'un trait, d'une frontière, d'un bord où deux traces viennent s'aligner pour accomplir le long du trait qui les sépare. Au contraire, il s'agit d'un vaste espace où recollement et intégration doivent être souples, mobiles, riches de jeux différentiels. C'est l'espace d'entre-deux qui s'impose comme lieu d'accueil des différences qui se rejouent* »[126]. Oumrat serait alors sur cette espace séparant la culture dont elle est issue et celle dans laquelle est grandit. Oumrat n'est ni totalement française, ni totalement comorienne mais dans un entre deux. Elle appartient à l'une et à l'autre de ces cultures, mais totalement à aucune.

[124] SEGUIN S., XAVIER-DAVID C., DESVIGNES C., AELLION D., KOUTSIMOUKA D., 2013, p.128
[125] KAES R., 1997, p.45
[126] S. SIBONI, 1991, p.10

Désirée Française par sa mère, désirée et reconnue comme sa fille par son père. Tiraillée entre ces deux pôles, auxquels elle appartient, Oumrat fuit dans sa présence à l'autre, par ses regards furtifs et « dans le vague » et montre sa présence par son tonus élévé. « Je suis là, mais pas vraiment », visible et invisible à la fois.

2. Précarité et enveloppe familiale

La précarité vient aussi toucher l'enveloppe familiale par la prégnance des problèmes extérieurs qui empêchent la famille de se concentrer sur leur vie ensemble et les oblige à rester focaliser sur comment rester ensemble. Ainsi, la précarité vient mettre à mal une des enveloppes les plus importantes dans le développement d'un enfant, une enveloppe familiale stable, sécure et contenante. Nous pouvons penser alors l'enveloppe d'Oumrat et de sa famille de cette façon ; le père paraît essayer tant bien que mal de faire l'aller et retour entre l'intérieur et l'extérieur, comme pour faire respirer cette enveloppe familiale ; sa maman, elle, me semble ne pouvoir se concentrer que sur sa propre enveloppe, trop occupée par ses propres problématiques. L'isolement, l'éloignement de ses proches, l'exclusion sociale, le retrait qu'elle s'inflige en refusant de parler de leurs problèmes à d'autres personnes. L'unité familiale n'est plus, la précarité vient faire barrage, rend l'enveloppe friable, fragile. Comme dans le champ de l'humanitaire, le parent se centre sur l'urgence dans une logique de survie physique pour lui et son enfant ; le relationnel, le lien à son enfant ne sont alors plus au centre de ses préoccupations. Pourtant, chacun des actes du parent est pensé dans le but de préserver la bonne santé physique de son enfant mais il lui est difficile de lui donner une attention psychique privilégiée ; l'urgence de survie est trop importante et demande au parent toute son énergie.

Afin de maintenir au maximum intègre cette enveloppe familiale fragilisée par la précarité, il semble alors préférable pour Oumrat de ne pas bouger, « attention, l'enveloppe pourrait éclater ! ». Il me semble alors entendre : « Chut Oumrat ! Reste dans ce silence moteur, ne touche à rien, il ne faudrait pas que quelque chose de cet équilibre précaire se casse. Viens donc au sein, que tu ne sois pas tentée de bouger et permets-moi ainsi de ne pas bouger, de ne rien faire bouger. Bouger c'est mettre en

marche la machine à penser et penser c'est retrouver une réalité loin d'être facile. Bouger c'est la possibilité de rendre cette enveloppe fragile encore plus fragile ». En psychomotricité, nous venons alors remettre du mouvement, tant corporel que psychique afin d'assouplir certaines enveloppes.

3. Précarité et enveloppe temporo-spatiale : l'importance du cadre

Une autre enveloppe touchée est celle dite temporelle. Les personnes en situation de précarité se retrouvent alors bloquées dans le présent, ne pouvant plus se projeter dans un quelconque futur ni même passé. En effet, comment penser à demain quand la situation du jour même n'est pas sûre ? Comment y penser alors que des éléments extérieurs (contrôle d'identité, absence de nourriture…) peuvent venir mettre à mal la journée actuelle ? Cette enveloppe est alors modifiée par des éléments non maîtrisables et entièrement subjectifs. Le temps est souvent, dans cette situation de précarité, pris dans les méandres de la survie : trouver de la nourriture à moindre frais, soigner les enfants malades, se rendre à la préfecture pour les demandes de papiers, etc. Le temps semble figé car les choses se reproduisent inlassablement. Les journées sont alors très répétitives, vouées à trouver tous les moyens pour « survivre ». Cependant, nous pouvons penser cette routine comme recréant une forme d'enveloppe par la cyclicité qu'elle amène ; comme une sécurité dans l'insécurité, structurant la journée, la semaine. Pouvoir programmer, c'est alors apporter un peu de clarté dans le futur, le temps n'ayant plus un grand point d'interrogation en permanence au dessus de lui. La routine rassure, apporte une sorte de contenance, de réassurance. On peut alors penser que l'investissement et l'alliance qui s'est créée assez rapidement entre la famille d'Oumrat et l'UPP s'explique en partie par le renfort de leur enveloppe temporelle jusqu'alors floue : des rendez-vous fixes, dans un endroit fixe. Attendus par quelqu'un, présent pour les aider, eux sujets. Un temps ensemble, dans un endroit contenant et qui leur est propre dans un temps qui leur est consacré.

La structuration du temps vient jouer le rôle d'un cadre fixe, solidifie l'enveloppe et vient jouer un rôle de Moi-auxiliaire. Justement, cette question de structuration temporelle chez Oumrat peut poser question, notamment concernant son rapport aux

rythmes primaires. Ces derniers se créent par l'alternance entre l'absent et le présent (« tic, tac ! ») et permettent l'intégration progressive de la temporalité. Ainsi, il semblerait que pour Oumrat cette construction fasse défaut et que cela fragilise son enveloppe temporelle. En effet, Oumrat semble toujours dans les bras, au sein de sa mère, dans une présence continue ; rien ne semble s'arrêter, même pendant son sommeil. Ainsi, par les différents temps de la séance et en la séparant de son parent pour l'amener avec nous sur le tapis, nous lui permettons d'apprivoiser cette absence bien que son parent soit à proximité. Nous cherchons alors à lui faire découvrir cette alternance, le « tac ! » suivant le « tic ! ».

De plus, concernant l'enveloppe temporelle, j'ai souvent eu l'impression au sein de la séance de ne pas y voir son « cœur ». Il me paraissait que la séance n'avait été que pleurs et recrutement tonique. Comme si un « pendant » n'était pas possible pour Oumrat. Le « avant », avec les temps d'arrivée dans la salle, de déshabillage et de mise au sol se passaient relativement bien ; mais à partir du moment où un mouvement venait s'inscrire sur son corps, le temps venait alors se mettre sur « pause » avec des pleurs pour bande sonore. En soi, la « pause » ne l'était vraiment puisque nous lui apportions un vrai soutien par notre présence psychocorporelle et relationnelle. Difficile à calmer, il n'était alors pas rare qu'Oumrat retourne dans les bras de son parent pour se calmer plus durablement. L'« après » se mettait alors en route, et nous permettait d'observer quelques échanges et un retour au calme. Le temps du « pendant » s'est construit au fil des semaines, s' « agrandissant » et s' « allongeant » par sa durée (même si cela était parfois difficile à percevoir).

Nous pouvons alors penser que l'ensemble créé à la fois par le cadre spatio-temporel offert en psychomotricité (avec la régularité des rendez-vous et les propositions et des temps relativement similaires séance après séance), à la fois par la confiance croissante des parents dans le travail effectué en psychomotricité -et donc l'alliance thérapeutique, mais aussi par la bienveillance présente dans la salle et par le cadre solide que la psychomotricienne a maintenu, a permis à Oumrat de stabiliser ses propres enveloppes temporelles. De fait, cette stabilisation lui apporterait assurance dans sa compréhension du monde, lui donnant la possibilité de partir à sa découverte.

La psychomotricité, en permettant la réorganisation de l'enveloppe temporelle ainsi que des enveloppes psychocorporelles mais surtout leur appropriation, a aidé Oumrat de retrouver une stabilité posturale. La stabilité des enveloppes amène à la stabilité du corps. Ainsi, il me semble possible de penser que l'enveloppe temporelle permet de remettre du lien, d'une part dans l'unité psychocorporelle et d'autre part dans la relation. Une rupture de l'enveloppe temporelle met alors toute les enveloppes en suspens, comme sur pause. Tout est figé. En apportant un équilibre à l'enveloppe temporelle, nous faisons en sorte que le reste des enveloppes se remettent en mouvement et recréent du lien entre elles.

Qui dit enveloppe temporelle dit alors spatiale. Nous pouvons alors repenser à la métaphore de CUYNEY[127] , où l'UPP viendrait recréer pour un temps un lieu stable, avec des murs solides et un mobilier présent et toujours à la même place. C'est un lieu qui respire, lumineux et sécure. Par son architecture, l'Unité vient combler pour un temps mais de manière hebdomadaire, une enveloppe défaillante chez cette famille. Par ailleurs, il est intéressant de penser l'architecture du bâtiment de l'UPP. En effet, lors de sa conception, il a été demandé qu'il soit bâti avec un toit « pointu » que l'on retrouve dans le symbolisme de la maison.

Il me paraît alors possible de penser l'UPP comme un renforçateur des enveloppes fragilisées. Que ce soit en psychomotricité ou à l'*Apatam*, ces enveloppes temporelles et spatiales sont soutenues par un cadre fixe. Ce cadre ne bouge pas, est toujours le même mais sans pour autant être rigide. Il garde une certaine souplesse, comme l'enveloppe.

4. Précarité des enveloppes corporelle et psychique

Par ailleurs, le mal-être, l'insécurité permanente que nous évoquions précédemment vient « logiquement » toucher directement aux enveloppes corporelles et psychiques et donc, par transversalité, au Moi-Peau et Moi-Tonique. En réponse à cette fragilité des enveloppes psychiques, les enveloppes sensorielles et toniques sont

[127] Cf Théorie, II.4

mises en exergue. Au niveau sensoriel, cette fragilité des enveloppes sensorielles s'exprime dans cette famille, par exemple, par une odeur corporelle assez forte ; cette odeur vient alors investir la salle et, nous pouvons le penser, leur permet de se sentir (et le verbe est approprié) exister dans cet espace. Pour autant, Oumrat n'a pas de réelle odeur et ne « sent pas le bébé ». J'entends par là qu'elle ne sent pas tous les produits pour bébé comme le lait hydratant, le talc, etc. Ce manque d'odeur peut être lié à la précarité matérielle mais en remarquant cela, je ne peux que penser à la sensorialité d'Oumrat, déjà en grande partie mise à mal et éteinte par sa carapace tonique. En plus de ne pas sentir, Oumrat ne res-sent pas et ne se ressent pas être ; elle perd alors, ou n'a pas accès à la conscience d'elle-même. Son enveloppe sensorielle me paraît alors inexistante, oubliée, perdue dans les méandres de son enveloppe tonique qui prend beaucoup de place mais qui ne permet à aucune sensation de passer. Son tonus paraît tout contrôler, tout interdire.

Pour revenir sur le lien entre l'hypertonie d'Oumrat et son reflux gastro-œsophagien nous pouvons par ailleurs penser que son hypertonie soit indirectement liée à la précarité. En effet, ses parents sont pris dans une problématique psychiquement envahissante. Ils ne peuvent alors offrir à leur fille leur psychisme (fonction alpha de W. BION) et lui proposer leurs capacités représentationnelles. Ce sont des parents qui font tout pour que leur famille ne manque de rien mais qui, pris par leur situation précaire envahissante, peuvent avoir tendance à ne pas se rendre compte des autres besoins et demandes d'Oumrat, notamment d'un point de vue relationnel et affectif. Leur amour pour leur petite fille est clair, perceptible et authentique, mais leur capacité à l'exprimer ne serait-ce que corporellement semble difficile. Oumrat est souvent portée en effet mais plus dans un sens pratique que dans le partage. Oumrat semble alors ne pas pouvoir prendre appuis sur son parent. Le dialogue tonique semble unilatéral et peu entendu, réalisé et compris du côté des parents, notamment du côté de sa maman. Un des seuls moyens que cette petite fille a pour s'exprimer est son tonus. Par son hypertonie, elle semble vouloir montrer à ses parents son existence et ses besoins d'attention et de holding clair. Cette manière de faire se retrouve aussi beaucoup dans les problématiques de dépression des mères, où l'enfant exprime son envie de « ré-animer » sa mère par un tonus élevé, des regards et

des sourires insistants, etc. Cette « réanimation » qu'elle semble chercher à effectuer chez son parent par son hypertonie, paraît s'imprimer corporellement sur moi.

Cette tension qui perdure à la fin des séances et cette énergie avec laquelle nous essayons de la ramener dans la relation, pourraient de même s'expliquer par le fait que son psychisme soit mis au service de celui de son parent et non au propre sien. En effet, ses parents, démunis face à un ensemble de problématiques, ne peuvent plus transformer les éléments[128] ni faire filtre pour elle. Nous pourrions alors imaginer qu'Oumrat, en cherchant à digérer l'ensemble des informations lui parvenant, cherche à couper tout lien avec son corps afin d'éviter un trop plein, qui s'exprimerait alors somatiquement par son reflux et ses difficultés digestives.

Par ailleurs, j'ai parfois l'impression que, perdue au sein[129] même de l'enveloppe familiale, Oumrat se raidit pour montrer sa place, une sorte de « je suis là ! » corporel et porte son parent, sa mère notamment, pour deux : « je suis là, ne nous lâchons pas ! ». En cherchant à réactiver le noyau de l'enveloppe familiale, elle précarise et met sous silence ses enveloppes notamment corporelles et psychocorporelles. L'autre prend tellement de place qu'elle s'en oublie elle-même, elle dans son individualité. Nous pourrions imaginer que la précarité de son parent est alors venue déteindre sur la construction de ses enveloppes. Comme la survie de la famille est prioritaire, son individualité serait alors mise sous silence afin de ne faire exister que cette cellule familiale. Tout serait mis au profit du noyau familial, jusqu'à son soi. Elle se sait faire partie de l'enveloppe familiale mais ne se retrouve pas dans ses propres enveloppes.

L'alliance thérapeutique créée avec les parents, que ce soit avec la psychologue, la psychomotricienne, de l'assistante sociale ou encore avec l'équipe de l'*Apatam* a permis d'apporter de la contenance à l'enveloppe familiale. Cette dernière alors contenue, a pu permettre aux parents de s'autoriser à penser, à se représenter cette enfant ; c'est alors comme ça que le «vous savez, elle sera militaire ma fille ! » vient prendre tout sens. Le parent ayant retrouvé une certaine sécurité, s'autorise à penser cette petite fille, à lui

[128] En référence à la fonction α de Bion, évoquée dans Théorie, III.2.

[129] L'expression a d'abord été choisie de façon fortuite mais est ici bien adaptée car Oumrat passe énormément de temps au sein de sa mère, non dans une idée de nourrissage mais dans celle d'une tétine. Le sein en bouche, contenue dans les bras, Oumrat ne pleure pas.

imaginer un futur, à se projeter dans le temps. L'image est d'autant plus forte que le militaire est dur, fort et se doit de ne pas flancher. Il a des limites franches et claires. De plus, c'est un métier demandant un certain patriotisme et nationalisme et qui dont le rôle est de protéger la nation. Le père d'Oumrat se projette alors dans un avenir où sa fille serait reconnue par la société, loin de leur précarité actuelle. Elle fera partie du dedans de l'enveloppe sociétale, avec une place bien définie. De plus, cette image il semble nous la présenter, l'adressant tout autant à sa fille qu'à nous, tel un ricochet ; comme s'il venait appuyer sa propre représentation sur nous et l'ensemble des soignants, tout en l'adressant à sa fille. Nous serions alors un appui solide et suffisamment stable pour lui permettre d'imaginer un futur.

II- **Quand les tensions de l'enveloppe institutionnelle lui font perdre sa tenségrité**

1. La saison des changements

L'année 2015 fut une année de grands changements au sein de l'UPP. Le printemps a vu partir en retraite une des infirmières dont la remplaçante n'arrivera qu'à l'automne; l'été a vu arriver une nouvelle cadre de santé ; l'automne a vu partir la pédopsychiatre assistante et la médecin interne après respectivement deux et un an[130] au sein de l'équipe ; cette même époque vit alors arriver leur remplaçante à toutes les deux. L'hiver quant à lui, fut marqué par l'arrivée d'une nouvelle psychologue. La structure étant assez récente, l'équipe se connaissait depuis quasiment le début et avait pris des habitudes de travail, dans une dynamique rodée. Chaque poste avait été créé et construit par les mêmes personnes depuis l'ouverture de l'Unité. Le travail d'équipe était porté directement par chacun des membres de l'Unité, par la sympathie qui existait entre chacun et par les objectifs communs. Peu de choses institutionnelles était mises par écrit, mis à part un livret d'accueil, un règlement intérieur de l'*Apatam*. La majorité du fonctionnement institutionnel et surtout du fonctionnement quotidien,

[130] Normalement le contrat de l'interne est de six mois mais il fut reconduit pour six mois supplémentaires.

s'était mis en place au fur et à mesure du travail et des réflexions communes. La transmission de l'organisation quotidienne et ses ajustements, se faisaient oralement, de collègue à collègue. Après ces années de travail ensemble, une enveloppe fluide et solide s'était constituée. Chaque membre de l'équipe avait sa place au sein de cette enveloppe et la constituait. Ils représentaient chacun des points formant cette enveloppe. En quelques mois, de nombreux éléments clés de l'Unité changeaient, un équilibre se retrouvait modifié et un autre se devait alors d'être trouvé.

2. L'hiver, une saison tourmentée pour la tenségrité.

N'étant présente qu'une journée et demie par semaine, je ne vis pas tout ce que l'équipe vit, pour autant j'ai une place un peu privilégiée car je peux observer plus facilement les « évolutions » d'une semaine à l'autre. Ainsi, les premières semaines ont été des semaines de repérage pour les nouveaux éléments, essayant en parallèle de trouver leur position au sein de cette enveloppe où les éléments se connaissent bien et où chacun a sa place. Dans ce même temps, les membres déjà présents laissent à chacun le temps de se repérer dans ses fonctions et dans celles des autres. Ce remaniement est global, chacun doit trouver sa place bien que les « anciens » en aient déjà une, relativement claire. L'enveloppe est maintenue mais certains points de cette enveloppe « flottent »[131] un peu ; nous pourrions en quelque sorte dire qu'ils se laissent guider, porter.

A l'arrivée des nouveaux membres de l'équipe, la passation de poste a été très rapide et sans temps de transmission. Comme rien ne fut mis par écrit par les membres de l'équipe, notamment au niveau de leur organisation temporelle, toutes ces recommandations ont dû être faites par le reste de l'équipe dans la quotidienneté du fonctionnement. Ces recommandations n'étant ni plus faciles à donner qu'à recevoir… Nous pouvons alors penser l'intérêt de l'écrit. En effet, il a cela d'avantageux qu'il

[131] Rappelons-le, la tenségrité est un concept qui implique la notion de « flottement » de certaines structures mais surtout la réactivité globale du système. Une structure tensègre signifie alors que des éléments rigides flottent sans se toucher, dans un océan de tensions élastiques équilibrées.

inscrit les ajustements dans le temps. L'utilisation de l'écrit au sein de l'Unité permettrait de venir et revenir, de modifier, de consolider, d'appliquer certaines manières de faire. Les choses seraient ainsi posées de manière durable, concernant notamment les ajustements du quotidien. Pour autant, l'écrit peut être vécu comme un frein, une barrière, enfermant le sujet dans une fonction lui donnant l'impression de ne pouvoir la penser, l'investir et l'appliquer autrement. De fait, nous pouvons considérer que l'écrit, comme l'enveloppe, demande souplesse et communication permanente entre les différents individus concernés, pour lui permettre de s'adapter au quotidien de l'Unité.

Le remplacement au sein d'une équipe a cela de compliqué qu'il demande à la fois de prendre la place de quelqu'un, tout du moins sa suite, mais aussi d'apporter son individualité. Il faut amener du soi dans son poste, tout en prenant en compte les dimensions construites jusqu'ici. Chaque poste avait été façonné et occupé par une même personne (en raison de la jeunesse de la structure) et les habitudes de travail étaient portées par l'individu lui-même. Le remplacement demande alors de prendre la suite de l'autre, d'entrer dans une continuité du travail accompli jusque là, et dans le cas présent, sans connaître la manière dont cette place avait été pensée et construite ; ceci d'autant plus que les départs et les nouvelles affectations ont été multiples, sur un laps de temps relativement court.

Cependant, après plusieurs semaines, certains des points de l'enveloppe institutionnelle sont venus se rencontrer, se toucher, propriété contraire à une structure tensègre. L'équilibre ne se retrouve plus et met à mal toute l'enveloppe. Les tensions, majoritairement internes à l'enveloppe, déstabilisent alors cette structure. En effet, les nouveaux éléments occupent certes le même poste que celui occupé autrefois par d'autres, mais d'une façon qui leur est propre, liée à leur personnalité, à leur individualité. Ce n'est donc pas qu'à eux de trouver leur place, mais à toute la structure (l'équipe ici) de retrouver une forme tensègre afin de maintenir une enveloppe cohérente. Chacun doit alors être capable de prendre sa place tout en acceptant d'être quelque peu mis en forme par l'autre pour que la structure ne s'effondre pas. Tout cela demande un ajustement et ce n'est pas toujours facile… Prendre la suite de quelqu'un

d'autre demande une certaine flexibilité personnelle afin d'accepter d'être guidée pour un temps dans le fonctionnement de l'équipe afin de penser cette prise de poste ensemble, dans un « ce que je suis, ce que vous pensez pour l'équipe, ce que je peux apporter ». Un aller-retour entre le « je » et le « vous » permettant de construire un « nous » équilibré.

Le temps passant, j'ai ainsi pu observer cette enveloppe institutionnelle perdre l'élasticité et la fluidité que j'avais pu apercevoir au début et qui m'avait présentée. La pression était encore « suffisamment bonne» pour que l'enveloppe ait et garde sa fonction d'enveloppe contenante, maintenante et pare-excitatrice. Mais cette pression a continué à augmenter et s'est alors transformée en tension, s'accroissant les semaines avançant ; la détente était rare. En perdant son élasticité, l'enveloppe semblait alors constamment en danger, affaiblissant en profondeur, jusqu'à son noyau : l'enveloppe perdait en tenségrité, en équilibre. Ainsi, par trop de tension interne, les rayons du cercle et les arrêtes de la sphère se sont vu durcis empêchant le dynamisme de l'enveloppe de se maintenir et modifiant toute la forme de l'enveloppe. La limite entre le dedans et le dehors de cette enveloppe institutionnelle s'est alors fragilisée et les mésaccords semblaient se propager jusqu'à l'extérieur même de l'enveloppe. Il m'a semblé alors que l'enveloppe se perçait, se dégonflait, se divisait en micro-enveloppes. Les déséquilibres de l'enveloppe institutionnelle se sont ressentis jusqu'à l'enveloppe temporelle où il était alors difficile de trouver des temps communs de partage et d'échange, des temps pour s'organiser pour travailler et penser ensemble, etc. Même les temps de synthèse, pourtant si bien définis, changeaient tant dans leur contenu que dans leur ambiance. Une synthèse était mise à la place d'une autre, certains temps étaient raccourcis ou tout simplement supprimés, l'objectif de la réunion se modifiait en permanence. Par exemple, la « partie institutionnelle » abordée au cours de la synthèse du mercredi prenait de plus en plus de place, au détriment de la réflexion clinique ; ou encore, la synthèse réservée aux visites à domicile (VAD) maintenue, mais par manque de VAD, modifiée dans son contenu et ses objectifs. Le déséquilibre au sein de l'enveloppe institutionnelle a donc fait basculer l'enveloppe temporelle, déséquilibrant tout un ensemble jusqu'à remettre en question certains dans leur propre place.

3. Le printemps et la mue de l'enveloppe

Cependant, c'est par cette même enveloppe temporelle qu'une remise en forme, qu'un « regonflage », a été possible. En réorganisant les temps de chacun, en repensant l'organisation temporelle, l'équilibre de la structure se retrouve peu à peu mais cela demande du temps à chacun. Les tensions se relâchent, redeviennent alors peu à peu élastiques et permettent de redonner à l'enveloppe une certaine souplesse, bien qu'encore fragile. Une nouvelle enveloppe se forme, demandant à chacun un travail d'investissement : à la fois pour solidifier celle-ci et à la fois, pour accepter de laisser celle créée précédemment s'estomper. Ainsi, un changement d'équipe peut alors modifier toutes les qualités structurelles de l'enveloppe voire la mettre en danger. Par cette vignette, nous pouvons alors voir comme l'enveloppe est un concept dynamique qui demande parfois d'être modifié en profondeur, d'accepter des changements, de muer pour retrouver une nouvelle peau et un nouvel équilibre. Les macrorythmes doivent être assez présents et installés pour pouvoir supporter les apparitions de microrythmes. Autrement dit, il doit y avoir une « mêmeté d'être » (pour reprendre le terme de F. DOLTO[132]) suffisante pour permettre d'accepter les changements. Les deux rythmes présents apportent alors un équilibre durable.

La fin du diplôme approchant, l'observation de cet évènement au sein de cette structure m'a fait me rendre compte du chamboulement global qu'un changement de personnel pouvait avoir dans une équipe. Il me semble donc nécessaire de pouvoir observer les mouvements qui s'opèrent, afin de les penser et de travailler avec. L'enveloppe n'a alors pas besoin de se détruire à chaque fois mais doit s'adapter et ce, grâce et par un travail d'équipe.

III- **Enveloppes et psychomotricité**

Le concept d'enveloppe a cela d'intéressant qu'il permet une compréhension globale d'un individu dans un instant t . La globalité et le mouvement sont justement, pour moi, deux notions qui caractérisent la psychomotricité.

[132] Terme évoqué dans Théorie III-3

La psychomotricité vient remettre du mouvement, ou tout du moins l'ajuster, là où il y en a trop ou plus assez ; elle vient « mettre l'âme en mouvement ». En effet, étymologiquement parlant le terme psychomotricité est formé d'une racine gréco-latine : *psukhê* en grec (l'âme, la conscience, l'esprit) et *mobilis* en latin (mobile, qui peut se mouvoir, être en mouvement). Ainsi, la psychomotricité peut se définir comme la mise en mouvement de l'âme, de l'esprit. Elle entend le sujet comme une unité, un être unique dont les mouvements du corps et du psychisme s'entrelacent. Le psychomotricien, en abordant l'être dans sa globalité et en s'amendant du clivage corps/esprit a pour objectif de permettre au patient de trouver une harmonie, un équilibre, en fonction de ses potentialités et de ses limites. La globalité, l'harmonie se miment pour moi d'une manière similaire et prennent chacune une forme sphérique, dans un geste où les deux mains se rejoignent selon une forme circulaire. Comme le rond que nous évoquions précédemment. Si nous pensons globalité, il faut alors que le psychomotricien puisse être capable d'observer et penser les enveloppes de son patient ainsi que ses propres enveloppes. Comprendre que les enveloppes bougent, évoluent, s'agrandissent, se rapetissent, changent au gré de la vie. Il doit tout autant comprendre le « comment » du mouvement de ces enveloppes. Comment elles bougent pour elles-mêmes, mais aussi entre-elles ; comment elles s'attirent, se repoussent, se font écho, etc. Le psychomotricien doit accepter d'écouter et de penser ces ensembles de mouvements.

Dans la volonté du psychomotricien de ne vouloir cliver corps et psyché, il en étudie le lien permanent. En phénoménologie, nous dirions que le psychomotricien étudie le Corps. Le C (tiens, un arrondi !), englobe tout : le corps et les sensations, le psychisme, les émotions et affects. Ces observations du Corps, le psychomotricien les porte à la fois sur son patient et à la fois sur son corps propre. Il est a l'écoute de ce que C. POTEL appelle le « contre transfert corporel ». L'auteur définit ce concept ainsi : « le contre transfert corporel associe, aux éprouvés « empathiques » émotionnels, les éprouvés sensoriels, vécus et transmis parfois par contagion dans le corps du

thérapeute, qui y accorde toute son attention pour le penser et les transformer en représentation, d'abord pour lui-même et ensuite pour le patient »[133].

Ce contre transfert corporel est au cœur même de mes premières notes concernant Oumrat. Avant de pouvoir le transformer en représentations, je ne pu penser la séance que par mes sens : ce que j'avais vu, ce que j'avais entendu, ce que j'avais senti et ressenti. Mais pas comment j'avais senti, ressenti ou pensé. Mon enveloppe corporelle était touchée par ce que nous montrait Oumrat et je devais alors comprendre comment. C'est grâce à l'écrit et le temps laissé pour que ça « décante », que j'ai réussi à prendre cette distance suffisante pour pouvoir penser tous ces éléments et me donner une idée de ce qui avait pu se passer. Ce temps d'écriture m'a permis, parfois, de revenir sur le contenu d'une séance ainsi que sur le contre transfert corporel en jeu, me permettant de mettre en avant et de comprendre les mouvements s'opérant dans la relation. En effet, à chaque séance il faut remettre en jeu son enveloppe corporelle puisqu'à chaque séance, le corps est lui-même mis en jeu et dans le jeu. Les enveloppes corporelle et psychocorporelle se doivent alors d'être suffisamment solides pour pouvoir se laisser toucher par celles de l'autre sans pour autant remettre en jeu toute la tenségrité de cette structure. A chaque fin de séance, notre enveloppe psychique se doit alors de retrouver sa forme de base, et doit essayer au maximum de se séparer des enveloppes rencontrées. Tout le cadre, interne comme externe se doit d'être solide. Et tout cela demande temps et expérience !

Ainsi, l'ensemble formé par le cadre psychocorporel interne et le cadre externe, représenté notamment par le cadre thérapeutique des séances, vient faire enveloppe et permet à la relation de se construire. « Puisque ce que tu me proposes est solide, je peux me lancer ». Cependant, une relation se construit dans le temps et l'enveloppe temporelle d'Oumrat semblait, pour moi, l'une des enveloppes les plus fragiles lorsque nous l'avons rencontrée. En effet, aucun rythme ne paraissait exister, ni macro, ni micro ; par ailleurs, cette enveloppe est fragilisée par la précarité dont est victime sa famille. La « mise en place » de cette relation a demandé du temps. Il a fallu alors

[133] POTEL C., 2015, p.37

consolider cette enveloppe par la fréquence des rendez-vous, par la structure de la séance qui restait la même, etc. Nous lui avons laissé le temps d'investir cet espace, ce temps et cette relation proposés. Par cet investissement temporel et relationnel, par la création d'enveloppes auxiliaires solides autour d'elle, Oumrat semble avoir pu petit à petit, se différencier de son parent et accepter alors qu'un autre Corps s'occupe d'elle afin qu'elle puisse investir son propre corps. Il me semble alors que la mise en place de ses propres enveloppes lui a permis de faire exister l'autre et ainsi d'accepter la relation avec l'autre, dans un échange et dans un partage.

Comme l'enveloppe, la relation est dynamique et demande une force interne « suffisamment bonne » de la part de chacun des protagonistes afin de la faire tenir. J'ai ainsi pu le voir lors de ma dernière rencontre avec Oumrat. Nous ne nous étions pas vu depuis plusieurs semaines et j'ai ainsi pu observer la relation qui s'était constitué avec la psychomotricienne. Elle lui faisait confiance, non sans râler, c'est vrai mais elle acceptait son toucher et ses sollicitations. Elle acceptait d'être à distance de son père, seulement portée par son regard. Son enveloppe corporelle était suffisamment présente pour ne pas avoir besoin de l'autre pour la faire exister. Ainsi, l'autre pouvait exister dans une dynamique relationnelle. Quant à moi, j'eue le sentiment que je ne faisais « plus partie de l'équipe » mais cela me fit plaisir. En effet, je vis Oumrat adresser sourires, regards et des « râlements » à la psychomotricienne qu'elle connaissait maintenant bien. Ils lui étaient destinés à elle spécifiquement. Ainsi, elle nous montrait la différence par rapport aux dernières semaines, que la salle comptait une personne de plus. Elle différenciait le temps, les personnes et les relations.

Pour terminer, nous pourrions dire qu'un autre des avantages que le psychomotricien a de travailler sur le lien, la globalité et le mouvement, est celui de pouvoir penser le lien au sein même de la structure, et, pourquoi pas, celui d'en faire. Que ce soit pour Oumrat ou pour d'autres enfants de l'UPP, il ne fut pas rare qu'une proposition ou remarque faite en salle de psychomotricité soit rapportée jusqu'à l'hôpital de jour, avec l'accord du parent. Ainsi, l'enveloppe qui bouge, se renforce en psychomotricité peut se déplacer petit à petit à un autre espace de l'institution jusqu'à,

et là est le but, l'extérieur de l'institution. La consolidation des enveloppes ne s'arrête pas à la porte de la salle et il est alors primordial d'accompagner ce mouvement.

Conclusion

Le psychomotricien a la chance de pouvoir être riche de théories d'origines diverses et de multiples médiations, lui permettant un champ d'action très large et global. Le concept d'enveloppe lui permet de comprendre l'individu dans sa globalité, qu'elle soit corporelle, psychique, culturelle et familiale. Chaque sphère ayant une influence sur l'autre, il faut alors percevoir la difficulté corporelle comme la partie immergée de l'iceberg. Ainsi la problématique de développement d'Oumrat peut être conçue comme réaction à des difficultés familiales, économiques et sociales mais aussi corporelles et psychiques. Tout est entrelacé ; il faut alors accepter de prendre le temps de comprendre la manière dont sont imbriquées toutes les enveloppes pour permettre de « mettre la machine en route ». C'est pourquoi il m'a fallu penser la précarité comme entravant la construction psychocorporelle d'Oumrat et mettant à mal nombre de ses enveloppes, tant personnelles que familiales.

En psychomotricité, nous agissions sur l'enveloppe. Elle se travaille par le cadre du thérapeute mais aussi les propres enveloppes de celui-ci, proposant des enveloppes de secours, à la fois solides, fermes et souples. Par l'engagement corporel dont le psychomotricien fait preuve au sein des séances, il se doit alors de se connaître suffisamment afin d'offrir à son patient des enveloppes adaptées à ses besoins. Ces enveloppes peuvent aussi passer par le matériel proposé : des objets ronds (des balles et ballons, des rouleaux, des cerceaux,…), des matières fermes telles des matelas, etc. Les caractéristiques physiques du matériel permettent ainsi de faire écho aux enveloppes et de travailler de manière indirecte avec. Par le média extérieur, la psychomotricité vient faire exister un intérieur pour permettre à l'enveloppe de trouver sa tenségrité.

Par ailleurs, la psychomotricité vient aussi plus en amont, en prévenant les risques pouvant fragiliser les enveloppes. Elle vient alors proposer des installations permettant à l'enfant d'apprivoiser des appuis pour diversifier ses expériences corporelles, afin de se construire un axe solide et de s'autonomiser. La psychomotricité vient ainsi, par les origines diverses dont elle est issue, prévenir des difficultés supplémentaires dont

l'enfant pourrait être victime. Le psychomotricien cherche à lui apporter un environnement *suffisamment bon* pour lui permettre de se développer de façon la plus optimale possible.

Enfin, une unité au sein de l'institution et les points de vue différents mais complémentaires des professionnels sont nécessaires pour travailler et percevoir la globalité de l'enveloppe. En effet, en périnatalité nous travaillons avec l'enfant et sa famille. Deux enveloppes sont alors mises en lien : l'enveloppe institutionnelle et l'enveloppe familiale. Une enveloppe demande l'aide d'une autre. Ainsi, ces deux se rencontrent, s'apprivoisent, apprennent à se connaître. Par l'enveloppe temporelle, venant rapporter quelque chose de l'ordre de la cyclicité (un rendez-vous chaque semaine à la même heure) les familles nous laissent entendre leurs difficultés mais surtout celles de leurs enfants. En effet, ils sont généralement les premiers concernés par la mise à mal des enveloppes de la famille, car leurs enveloppes sont encore en construction et dépendantes de celles de l'autre. La précarité heurte ainsi l'enveloppe familiale et vient appauvrir les enveloppes psychocorporelles de l'enfant. Ce dernier ne trouve alors comme autre moyen d'expression que son corps et la relation à l'autre. Comme chez Oumrat, où tout était bloqué, coupé.

Ce travail m'a permis de m'interroger sur les différences culturelles des concepts psychomoteurs qu'il serait possible d'approfondir grâce à la discipline encore jeune qu'est l'ethnopsychomotricité. Je continue par ailleurs à m'interroger sur un modèle de conceptualisation de l'ensemble de ces enveloppes, de la façon dont elles s'entrelacent, se modifient mutuellement. Les modèles, multiples et souvent personnels demanderaient alors à se penser dans une dynamique plus architecturale voire mécanique dont la tenségrité serait la base.

Bibliographie

Ouvrages

- **ANZIEU D.** (1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod, 1995.
- **ANZIEU D. et col.** (2003), *Les enveloppes psychiques,* Paris, Dunod.
- **ANZIEU D.** (2013), *Le penser : du Moi-peau au Moi-pensant,* Paris, Dunod.
- **BAUDOUIN S.** (1979), *Le matériel rond,* Mémoire DE de Psychorééducation, Université Paris VI.
- **BICK E.** (1967), « L'expérience de la peau dans les relations d'Objets précoces », Chapitre 8 ***in*** **HARRIS WILLIAM M.** (1998) *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick,* Larmor-Plage, Éditions du Hublot.
- **BOUCHART GODARD A**.(1995), « La peau et le tact » **in HERBINET E., BUSNEL M-C**, *L'aube des sens, ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales,*Paris, Stock.
- **BULLINGER A.** (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, Un parcours de recherche*, Toulouse, Erès, 2011.
- **BULLINGER A. et l'ABSM** (2015), *Les effets de la gravité sur le développement du bébé : l'espace de pesanteur*, Toulouse, Erès.
- **CANOVAS S.** (1998), *Les paradoxes temporels et la chute thérapeutique in Le temps interrompu : pathologie du deuil et de l'exil*, Grenoble, Editions La pensée sauvage.
- **CHABERT C.** (2007), *Didier Anzieu : le Moi-peau et la psychanalyse des limites*, Toulouse, Erès.
- **CHEVALIER J., GHEERBRANDT A**. (1993), *Dictionnaire des symboles*¸ Paris, R. Laffont.
- **CONSTANT A**., (2015), « La précarité » p.255-264 ***in*** **GIROMINI F., ALBARET J-M., SCIALOM P.** (2015), *Manuel d'enseignement de psychomotricité, Tome 3, Clinique et Thérapeutique,* Paris, De Boeck-Solal.
- **DAMBUYANT-WARGNY G.**(2006), *Quand on n'a plus que son corps, Soin et non-soin de soi en situation de précarité,* Paris, Armand Colin.

- **DEFAUX J.** (2009), *L'empreinte originaire*, Mémoire DE de Psychomotricité, Université Paris VI.

- **DELASSUS J-M.** (2011), *Le génie du fœtus : vie prénatale et origine de l'homme,* Paris, Dunod.

- **DELION P**. (2015), « Mise en forme du corps dans la pesanteur- De la fonction phorique à la fonction métaphorique » p.75-82, ***in*** **BULLINGER A. et l'ABSM** (2015), *Les effets de la gravité sur le développement du bébé : l'espace de pesanteur*, Toulouse, Erès.

- **DOUVILLE O.** (2012), « Des parentalités en exil, des mères en « non lieu » », *p.225-240,* ***in*** **DAVOUDIAN C.** (2012), *Mères et bébés sans papiers,* Toulouse, Erès.

- **FREUD S.** (1923), « Le moi et le ça », p.265-301, ***in*** *Oeuvres complètes, XVI*, Paris, PUF.

- **FRYDMAN R., SZEJER M.** (1998*), Le bébé dans tous ses états*, Paris, O. Jacob.

- **GOLSE B.** (2015), « Préface » ***in*** **POTEL C.** (2015), *Du contre-transfert corporel : une clinique psychothérapique du corps,* Toulouse, Erès.

- **HALL E.T**. (1992), *La Danse de la vie: temps culturel, temps vécu*, Paris, Seuil.

- **HERBINET E., BUSNEL M-C** (1995), *L'aube des sens, ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles fœtales et néonatales,* Paris, Stock.

- **HOUZEL D.** (2010), *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, In Press, 2ème édition.

- **HOUZEL D.** (2003), « L'enveloppe psychique : concept et propriété », p.43-74 ***in*** **ANZIEU D. et col.** (2003), *Les enveloppes psychiques,* Paris, Dunod.

- **KAES R.** (2010), *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod.

- **KAES R.** (1997) « Fracture du lien social : quelques conséquences sur les fondements de la vie psychique » (p 43-64) ***in*** **SASSOLAS M**., 1997, *Les soins psychiques confrontés aux ruptures du lien social,* Ramonville-Saint-Agne, Erès.

- **LESAGE B.** (2009), *La danse dans le processus thérapeutique*, Eres, Toulouse, 2006.

- **LESAGE B.** (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structure, étayage, mouvement et relation,* Toulouse, Eres.

- **LESAGE B**. (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle : structure, étayage, mouvement et relation*, Toulouse, Erès.

- **MAISONDIEU J.** (1997), *La fabrique des exclu,* Bayard éditions, Paris.

- **MARCHAND S.** (2009), *Le phénomène de la douleur : comprendre pour soigner,* Paris, Elsevier-Masson.

- **MELLIERS D.** (2015), « Le bébé dans sa famille, une exigence de travail de transformation psychique » *(p.1-12)* ***in*** *Le bébé dans sa famille,* Paris, Dunos.

- **MOTRO R.** (2003), *Tensegrity: structural systems for the future*, Londres, Kogan Page Science.

- **NATHAN T.** (2001), *La folie des autres : traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Paris, Dunod.

- **POTEL C.** (2015), *Du contre-transfert corporel : une clinique psychothérapique du corps, Toulouse*, Erès.

- **POTEL C.** (2012), *Etre psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Erès, 2010.

- **ROBERT OUVRAY S.** (1997), *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, Desclée de Brouwer. (2010).

- **ROBERT-OUVRAY S.** (2007), *L'enfant tonique et sa mère*, Paris, Desclée de Brouwer.

- **SEGUIN S., XAVIER-DAVID C., DESVIGNES C., AELLION D., KOUTSIMOUKA D.** (2013), « Violences psychologiques et périnatalité », p.123-134, *in* **COUTANCEAU R., SMITH J.** (2013), *Violences psychologiques – Comprendre et agir,* Paris, Dunod.

- **SIBONI D.** (1991)**.** *Entre-deux, l'origine en partage***.** Paris, Seuil.

- **WRESINSKI J.** (1987), *Grande pauvreté et précarité économique*, journal officiel, 1987.

- **ZERBANI M.** (2000), *Apports de l'utilisation du matériel rond dans le jeu spontané d'enfants en thérapie psychomotrice,* Mémoire de DE de Psychomotricité, Université Paris VI

Articles

- **BEN SOUSSAN P.** (2009), « Naitre au monde et à la culture », *Spirale,* Volume 52, p.23-34.

- **BOUKOBZA C**. « La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott. », *Le Coq-héron* 2/2003 (n° 173), p. 64-71.

- **CICCONE A**. (2001), « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques ». , *Cahiers de psychologie clinique* 2/2001 (n° 17), p. 81-102**.**

- **CLEMOT-DELALLE F., GALLOT A**. « Une histoire d'enveloppe, quand le contenant permet la résonance », *in Thérapie Psychomotrice,* avril 2010, p.70-80.

- **CUYNET P., PASTEUR R., MARIAGE A.** « Le dessin de la maison de rêve, dans les familles d'enfants souffrant de dermatite atopique. », *Bulletin de psychologie* 5/2009 Numéro 503, p. 445-455.

- **FIEULAINE N., APOSTOLIDIS T., OLIVETTO F.** « Précarité et troubles psychologiques : l'effet médiateur de la perspective temporelle. », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale* 4/2006 (Numéro 72), p. 51-64.

- **GADEAU L.** « Voies de l'alliance thérapeutique. Pacte de narcissisme et temporalité », *Le Divan familial,* 2002/2 (n°9).

- **GARRET-GLOANEC N., PERNEL ANNE-SOPHIE.,** « Un soin psychique au bébé, ça n'existe pas ? Et pourquoi pas !. », *L'information psychiatrique* 10/2010 (Volume 86), p. 813-823.

- **GOUTHIERE F.** (2014), « Le sixième sens. Et le septième, le huitième, le neuvième, … » in www.allodocteurs.fr

- **INGBER D.E.** (1998), « L'architecture de la vie », *Pour la science,* mars 1998, volume 245, p.34-46.

- **Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et Haut Comité de la santé publique**, 1998, *La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, Rennes, ENSP.*

- **RABAIN-JAMAIN J., WORMHAM W.** (1990), « Transformation des conduites de maternages et des pratiques de soin chez les femmes migrantes originaire d'Afrique de l'Ouest », *Psychiatrie de l'enfant,* 33/1, 1990.

- **ROBERT OUVRAY S., DUVERNAY J.,** (2015), *Le corps ressourc*e, document disponible sur le site http://www.suzanne-robert-ouvray.fr/

• **SORDES-ADER F., TAP P.** (2002) « Précarité socio-économique et vulnérabilité », *Pratiques psychologiques 4,* 66-78.

• **QUIROT B.** (2008), « Lettre d'un embryon II », document interne au service.

Supports multimédias et webographie:

• **AMEISEN J.C.** (2014) « Le soucis de l'autre », *Sur les Epaules de Darwin*, Emission du 27 décembre, France Inter.

• **ARCADE FIRE** (2007), "My body is a Cage" *in Neon Bible*, Durham, Merge Records.

• **LEBOVISCI S.**, *Présentation de l'école de la parentalité,* Conférence de presse, vidéo filmée par Starfilm, mars 1999, Paris.

• Portail lexical **:** **www.cnrtl.fr**

• Site de l'agence des droits fondamentaux de l'Union européenne **:** **http://fra.europa.eu/fr**

Encyclopédies et dictionnaires

• Grand dictionnaire de la psychologie (2011), Paris, Larousse

• Dictionnaire Larousse (2007), Paris, Larousse

• Dictionnaire Hachette (2007), Paris Hachette

Notes de cours

• **CHAUVET M.,** Option Approche Sensorimotrice A. BULLINGER, 3ème année d'étude de psychomotricité, Paris, Pitié-Salpêtrière, 2015

• **CONSTANT A.**, Option corps et marginalité, notes de cours, 3ème année d'étude de psychomotricité, Paris, Pitié-Salpêtrière, 2015.

• **LESAGE B.**, *Anatomie Fonctionnelle*, notes de cours, 3ème année d'étude de psychomotricité, Paris, Pitié-Salpêtrière, 2015.

• **ROBERT-OUVRAY S.**, *Intervention théorico-clinique : La carapace tonique (27/01/2016)*, 3ème année de psychomotricité, Paris, Pitié-Salpêtrière.

Résumé

Au cours d'un chemin en périnatalité, nous rencontrons des familles d'horizons divers, tant culturellement que socialement. L'histoire, parfois sinueuse de ces familles, participe à la fragilisation d'un ensemble d'enveloppes, menaçant alors tout un équilibre.

La route que nous allons emprunter au cours de cette réflexion va ainsi croiser les notions d'enveloppes et de précarités. Il arrive parfois que ces notions viennent s'entrechoquer et s'exprimer, ici chez le tout petit, corporellement. Nous chercherons alors, au cours de ce travail, par l'utilisation du concept d'Enveloppe, à interroger la clinique périnatale ainsi que la construction psychocorporelle du jeune enfant dans un environnement de précarité.

Mots clés : enveloppes, précarité, tenségrité, hypertonie, psychomotricité, institution, périnatalité.

Summary

In a perinatal service, we are led to meet families from different walks of life, as socially than culturally. Sometimes, those families' history contribute to weaken psychic and body envelopes which are then threatening a whole balance. Through this work we will explore the concepts of envelopes and precarity.

In early childhood, those two concepts can have an impact on each other and then affect the body. Based on an experience in perinatal field, this work aims at questioning, through the concept of envelope, how a young child's psychic and body development can be balanced in a context of precarity.

Key words : envelope, precarity, structure, hypertonia, psychomoricity, perinatal field, institution.