



HAL
open science

L'instance créatrice en psychomotricité, par la médiation du jeu

Jason Dhont

► **To cite this version:**

Jason Dhont. L'instance créatrice en psychomotricité, par la médiation du jeu. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01360026

HAL Id: dumas-01360026

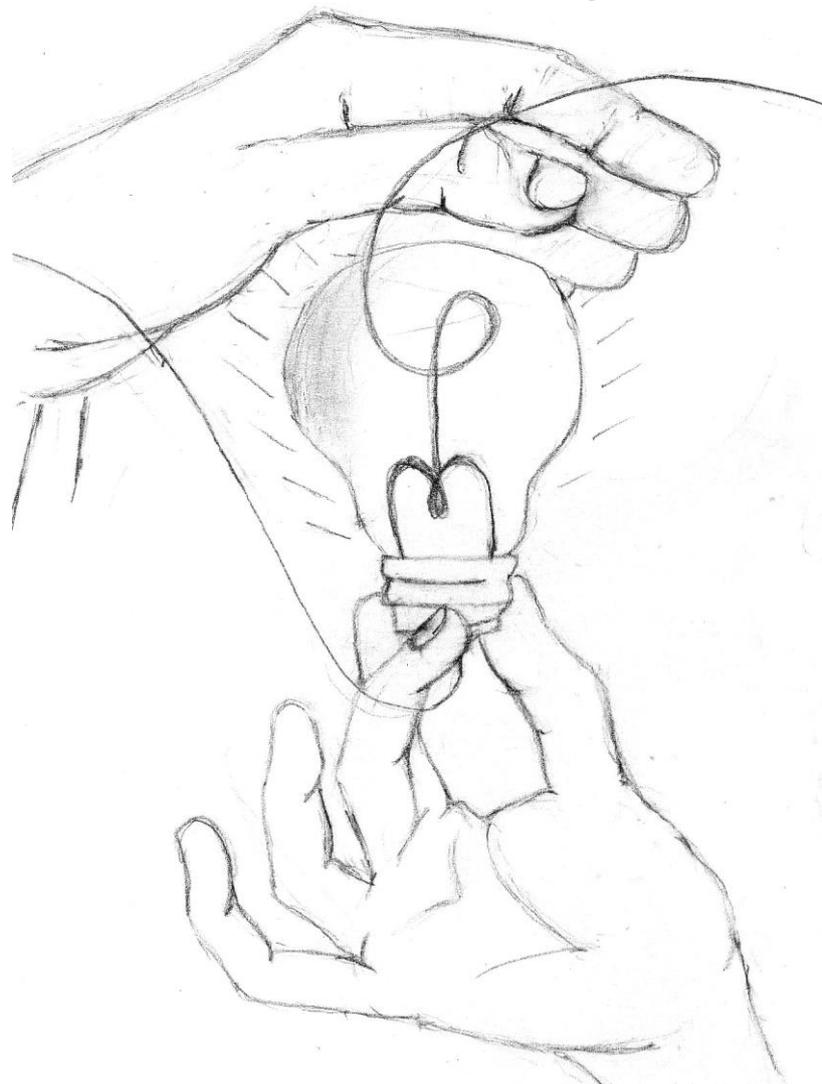
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01360026>

Submitted on 5 Sep 2016

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

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

L'INSTANCE CREATRICE EN PSYCHOMOTRICITE Par la médiation du jeu



Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'État de Psychomotricien
Jason DHONT

Sous la direction de
Françoise GIROMINI

Session Juin 2016

Remerciements

Ce mémoire retrace un chemin de longue halène semé d'embûches et de doutes m'amenant à emprunter des détours auxquels je n'avais pas songé. Mais il représente avant tout une histoire d'équipe, de collaboration, d'échanges riches en réflexion, et de partages. Je me dois alors de saluer la participation de chaque protagoniste à cet égard.

À Françoise GIROMINI, pour son altruisme, son dévouement et son aide précieuse dans l'élaboration de cet écrit. Elle a su, par sa bienveillance naturelle, guider ma réflexion et redonner l'élan nécessaire à ce travail d'élaboration.

À Catherine POTEL, pour sa générosité, sa joie de vivre contagieuse et ses éclairages toujours plus fidèles à sa grande expérience clinique dans laquelle elle m'a invité.

À Anne VACHEZ-GATECEL, pour son soutien et ses encouragements. Merci de n'avoir cessé de croire en moi pendant ses années de formation. Elles sont définitivement colorées de son expérience clinique, de son savoir-faire et de sa volonté pugnace à vouloir former des psychomotriciens compétents et dignes de cette profession qu'elle porte à l'excellence.

À Alice ANCEL, pour sa présence, sa patience et sa participation permanente à la rédaction de ce mémoire. Ses conseils ont contribué prodigieusement à sa genèse.

À Delphine BIZEUL, pour son écoute et sa disponibilité de grand secours à l'image de notre sincère amitié.

À Tiffany POUSSY et David DHONT, mon frère, les grands lecteurs de ce mémoire, pour leur aide. Ils ont su m'aiguiller et me corriger au fil de ma réflexion. Le correcteur d'orthographe a vraisemblablement du souci à se faire.

À mes proches, pour leur soutien.

Enfin, à tous les patients rencontrés au cours de mes stages, merci de m'avoir accepté et de m'avoir fait confiance. Sans vous, ce mémoire et ma réflexion n'auraient pu advenir.

« Une confrontation permanente entre théorie et expérience est une condition nécessaire à l'expression de la créativité »

Pierre JOLIOT, scientifique français.

« La créativité est faite d'attention et de respect pour les petits faits de la vie »

Francesco ALBERONI, professeur italien de sociologie.

« La valeur d'un homme réside dans sa personnalité, sa sagesse, sa créativité, son courage, son indépendance et sa maturité »

Mark W. B. BRINTON.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	6
I. UNE HISTOIRE DE STAGIAIRE	8
A. PRESENTATION INSTITUTIONNELLE	9
1. Présentation générale	9
2. L'équipe pluridisciplinaire	9
3. Le cadre du soin.....	10
B. LA PRATIQUE PSYCHOMOTRICE	12
1. Lieu des prises en charge	12
2. Le matériel psychomoteur	12
3. La place du stagiaire	13
4. Modalité des prises en charge	14
C. LA PRESENTATION DE TOM	15
1. Anamnèse.....	15
2. Histoire institutionnelle.....	16
3. Notre rencontre.....	18
II. DE L'INSTANCE A L'EXPERIENCE CREATRICE	25
A. LA COURSE DES BILLES, UN JEU SENSORIEL CREATIF ET INATTENDU	25
1. L'expérience clinique.....	25
2. Une histoire de place.....	26
3. Découverte de la bille et le jeu de la tic	27
4. L'instance créative : une expérience sensori-perceptive	29
5. De la perception ludique à la figuration dans un dispositif de jeu.....	29
B. LE PROCESSUS CREATEUR DE DIDIER ANZIEU	32
1. Introduction de l'œuvre.....	32
2. Les cinq phases de création : De la sensation à la création	34
3. L'art et la psychomotricité une distinction de finalité : un regard critique	48
III. UNE CREATIVITE CONTENUE ET MEDIATISEE	49
A. LE CADRE THERAPEUTIQUE	49
1. Le cadre : une fonction contenante et sécurisante.....	49
2. Entre cadre physique et cadre psychique	50
3. Un regard clinique sur le cadre thérapeutique et la créativité.....	51
B. LA MEDIATION THERAPEUTIQUE	52
1. Qu'est-ce qu'une médiation ?.....	53
2. La médiation par le jeu.....	58
3. Conclusion : la créativité du psychomotricien dans le jeu partagé.....	66

C.	LA CREATIVITE ET LA RELATION A L'OBJET	68
1.	L'objet médiateur	68
2.	La course de billes, de l'objet de relation à l'objet médiateur.....	69
3.	La condition nécessaire à la créativité médiatrice : la distanciation.....	72
4.	Une précaution à prendre	73
IV.	LES CONDITIONS NECESSAIRES A LA CREATIVITE	74
A.	LE CORPS AU CENTRE DE LA CREATIVITE ET DE LA RELATION	74
1.	L'implication psychocorporelle	75
2.	Les caractéristiques psychocorporelles.....	78
3.	L'analogie avec la rêverie maternelle :.....	81
4.	Une conclusion clinique	84
B.	LA CREATIVITE ET LA CORPOREITE :	
	LA TRANSMISSION ENTRE UN SAVOIR FAIRE ET UN SAVOIR ETRE	85
1.	Un savoir transdisciplinaire	85
2.	Un savoir psychocorporel :.....	86
	Entre savoir-être et savoir-faire	86
V.	UNE APPROCHE NEUROSCIENTIFIQUE DE LA CREATIVITE	89
A.	INTRODUCTION DE L'APPROCHE	89
B.	LES CONCEPTS NEUROSCIENTIFIQUE ET LA PSYCHOMOTRICITE.....	90
1.	La vicariance	90
2.	L'éraction	94
3.	La simplicité.....	95
C.	POUR CONCLURE	97
	CONCLUSION	98
	BIBLIOGRAPHIE	100
	ANNEXE	104

INTRODUCTION

Très jeune déjà, imaginer, construire et créer suscitait ma curiosité. Mes activités extrascolaires en étaient le témoin : suivi de cours de guitare, de théâtre ou encore de dessin. Cette appétence à la créativité s'initiait également dans mes jeux d'enfant. Lorsque j'estimais que mon garage de voiture n'était pas suffisamment grand, je lui rajoutais des étages en carton. Lorsque je rêvais de jouer dans une cabane suspendue aux arbres, je la construisais en tendant un drap au-dessus de ma mezzanine. C'est d'ailleurs au cours de la rédaction de ce mémoire que ces réminiscences anecdotiques sont réapparues.

Bien que l'insouciance ludique de l'enfance ait laissé place aux exigences de la maturité, je n'ai pourtant pas perdu cette sensibilité : la créativité m'accompagne toujours. En effet, fabriquer, dessiner ou même cuisiner sont autant d'activités que je pratique au quotidien. Je n'ai d'ailleurs pas échappé à la tendance du Do It Yourself¹, répondant à la fois à mon envie de créer et à celle de consommer autrement.

C'est ainsi que ma sensibilité à la créativité a dépassé le cadre personnel pour venir s'inviter dans ma vie de futur psychomotricien, et ce avec une telle pugnacité que ce mémoire m'est apparu comme une évidence. Au cours de mon stage au sein du C.M.P.P², une expérience particulière s'est produite avec un patient : l'instance créatrice. On pourrait la définir comme le moment où une idée de jeu m'est apparue spécialement pour Tom, celle-ci mobilisant à la fois mon corps, mon esprit et ma perception. C'est de cette expérience créatrice dont j'aimerais vous parler afin de pouvoir spécifier sa place dans le soin psychomoteur.

Ainsi, ma question centrale s'articulera autour de la spécificité de la créativité du psychomotricien. *Quels sont les moyens utilisés par le psychomotricien pour exprimer sa créativité thérapeutique ? Quelle peut être la place de l'objet dans la créativité psychomotrice ? Par quels processus peut-elle advenir ?*

¹ *Do it yourself (DIY)* est une appellation, dont une traduction littérale en français serait « **Faites-le vous-même** », « **Faites-le par vous-même** », « **Fais-le toi-même** » ou encore « **fait maison** », ou « **fait à la main** » au Canada, qui désigne à la fois certains musiciens ou mouvements culturels et des activités visant à créer des objets de la vie courante, des objets technologiques ou des objets artistiques, généralement de façon artisanale.

² Centre Médico-Psycho-Pédagogique

Pour répondre à cette question, je présenterai tout d'abord le cadre thérapeutique, la médiation du jeu et ma relation avec Tom qui a motivé le besoin de créativité, car ce mémoire se veut aussi être un témoignage de mon expérience créatrice. Puis, je tenterai d'explicitier le processus créateur et d'identifier les conditions nécessaires à la créativité psychomotrice ainsi que ses caractéristiques expressives. Pour finir, j'apporterai enfin un éclairage neuroscientifique à cette notion de créativité en l'associant à ses possibles applications dans le champ du soin psychomoteur.

I. Une histoire de stagiaire : Entre cadre institutionnel et pratique psychomotrice

Une sensibilité au cadre institutionnel et psychomoteur

Il me paraît essentiel de pouvoir présenter mon lieu de stage aussi bien sur le fonctionnement général de l'institution que sur celui de la pratique psychomotrice qu'il accueille. Planter le décor et présenter les différents protagonistes, cadres et dispositifs mis en œuvre me semble intéressant, tout d'abord pour informer le lecteur sur les fondements de mon expérience en tant que stagiaire psychomotricien, mais également pour penser ma pratique psychomotrice.

En effet, mon expérience ne peut s'expliquer que par sa simple existence. La genèse de la thérapie psychomotrice en institution s'ancre tout d'abord dans un fonctionnement, un projet commun et réfléchi. C'est à partir de ce point de départ que le cadre et le dispositif en psychomotricité peut advenir.

Mes stages, durant le cursus de psychomotricité, m'ont permis d'intégrer différentes équipes soignantes, toutes singulières. Cette diversité m'a amené à porter une attention toute particulière au cadre institutionnel et, plus spécifiquement, celui de la psychomotricité. Ces opportunités de stage m'ont permis naturellement d'observer la diversité des structures de soin (fonctionnement des équipes, espaces de soin, la place de la psychomotricité et ses approches thérapeutiques). En institution, la praxie psychomotrice doit répondre au cadre institutionnel qu'elle accueille. C'est en son sein qu'elle se déploie et définit son propre cadre thérapeutique.

Comme tout autre soin, l'existence du soin psychomoteur en institution ne peut qu'advenir par son inscription dans la vie institutionnelle. Elle définit une facette de notre pratique qui doit être pensée et discutée en équipe. J'aurai plus tard l'occasion dans cet écrit de présenter en détail l'importance du cadre en psychomotricité et son rôle dans la créativité³.

³ Cf., Partie III, Une créativité contenue et médiatisée, p. 49.

II. Présentation institutionnelle

1. *Présentation générale*

Les C.M.P.P assurent l'accueil et dispensent des soins aux enfants âgés de 0 à 20 ans présentant des difficultés aussi si bien sur le plan comportemental, développemental qu'éducatif. Il se base sur une référence constante à la pluridisciplinarité se définissant comme la capacité à prendre en compte aussi bien la souffrance psychique, les troubles instrumentaux et les apprentissages.

Tout comme les Centres Médico-Psychologiques, les C.M.P.P reçoivent parents et enfants en cure ambulatoire en prise en charge individuelle, groupale et/ou familiale. Ils déploient un certain nombre de réponses aux difficultés que rencontrent les enfants et leur famille grâce à l'intervention conjointe de différentes professions de soin et d'accompagnement infanto-juvénile. Pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, assistants sociaux font partie intégrante du projet d'accompagnement et de la prise en charge.

La particularité, tout comme la richesse des C.M.P.P, se fondent sur le principe d'accueillir « le tout venant ». Bien qu'ils soient contraints à la création de listes d'attente toujours plus longues, ils fondent leurs activités sur le respect du libre choix du patient face au soin. Dénués de sectorisation et de conventions créant des filières ou donnant la priorité à des catégories de population (en fonction de l'âge ou des troubles), les C.M.P.P représentent l'une des premières orientations médico-sociales offertes aux familles en souffrance. Ils permettent un juste équilibre entre le soin pédagogique et thérapeutique des enfants. Dans cette même préoccupation d'accueil, ils offrent un espace suffisamment contenant et participatif à la parentalité et cela à toutes les étapes du traitement de l'enfant (de l'entretien de première instance à la décision de fin de prise en charge).

2. *L'équipe pluridisciplinaire*

L'équipe du C.M.P.P, où se déroule mon stage, est pluridisciplinaire voire transdisciplinaire au regard de l'alliance thérapeutique des différents professionnels. Insufflé par la diversité des approches thérapeutiques, l'accompagnement se fonde sur une richesse pratique concourant en un point commun : le soin. Conduite par un pédopsychiatre, l'institution possède une orientation psycho-dynamique. Je la qualifierais de contemporaine de part sa capacité d'accueil et sa capacité réflexive fédérant différents points de vue et pratiques.

L'équipe transdisciplinaire soignante se compose du médecin directeur pédopsychiatre, de psychologues, d'une orthophoniste, d'une grapho-thérapeute, et d'une psychomotricienne. Cette équipe soignante est accompagnée d'une équipe administrative composée d'une directrice administrative, de deux secrétaires et d'une assistante sociale.

3. *Le cadre du soin*

a. La demande de soin

Les enfants et les adolescents reçus au C.M.P.P sont adressés par différents acteurs. Cette orientation institutionnelle est insufflée aussi bien à l'initiative des familles, des instances socio-éducatives telles que l'école ou l'aide sociale à l'enfance, que par des professionnels médicaux et paramédicaux prenant déjà en charge l'enfant ou l'adolescent concerné.

Les demandes de soin sont motivées principalement par des retards de développement et des difficultés rencontrées dans les sphères psychologique, relationnelle et fonctionnelle par le sujet. Mais le simple fait d'être adressé au C.M.P.P ne suffit pas pour débiter la ou les prises en charges. Elle demande plusieurs étapes faisant intervenir l'équipe soignante de l'établissement. Les orientations de soin qu'elles soient uniques ou pluridisciplinaires, demandent une observation, une évaluation et le consentement des différents intervenants.

b. Le premier entretien

La première consultation est assurée généralement par le pédopsychiatre. Cet entretien représente le premier contact que la famille aura avec C.M.P.P. Il détient plusieurs objectifs essentiels pour la suite de l'accompagnement. L'une des premières attentions est d'accueillir l'enfant et ses parents. Il est question de pouvoir entendre et identifier les préoccupations et les attentes de chacun face aux difficultés auxquelles ils sont confrontés. Le professionnel accueillant doit également recueillir les éléments anamnestiques nécessaires à la compréhension de l'histoire du patient et de sa famille.

Ce premier temps permet au pédopsychiatre d'effectuer une observation du sujet, une évaluation de ses symptômes et de leurs retentissements sur son développement. Cette consultation offre l'occasion au pédopsychiatre de penser la nécessité et la forme d'une éventuelle prise en charge adaptée au patient.

Pendant cette rencontre, le consultant présente l'équipe soignante de l'institution et son fonctionnement général. De plus, il a pour responsabilité de répondre à différentes

interrogations suscitées par cette rencontre en ce qui concerne l'éventuel devenir de l'accompagnement au sein du C.M.P.P.

Par son intervention initiale, le pédopsychiatre représente le premier garant du soin institutionnel. Il est vecteur de l'alliance thérapeutique et ce, à deux niveaux : étant garant du cadre institutionnel, il est le premier référent à la fois des familles, mais également de l'équipe soignante. Il possède un rôle « pivot » dans la dynamique et le processus thérapeutique. A la fois interlocuteur, fédérateur et coordinateur, ce médecin directeur catalyse ainsi le soin.

c. L'orientation du soin et les synthèses

Suite à cet entretien, le cas du patient concerné est abordé en réunion de synthèse afin de définir au mieux son éventuelle prise en charge. Pour se faire, le pédopsychiatre présente le cas de l'enfant à l'ensemble de l'équipe. La pertinence et la nécessité de pratiquer des bilans (psychologique, psychométrique, psychomoteur ou orthophonique) sont ensuite discutées. Par la suite, les différents soignants sont amenés à présenter leurs comptes rendus de bilan afin que l'enfant soit orienté, vers le ou les professionnels les plus adaptés.

La fonction essentielle de ces réunions est de penser le soin thérapeutique en équipe afin de l'adapter au plus proche à la problématique de l'enfant ou de l'adolescent. Ces réunions hebdomadaires font partie intégrante du cadre institutionnelle de soin. Ce cadre permet de penser et ordonnancer le soin pour chaque professionnel de l'institution. C'est à partir de ce cadre de référence que la pratique clinique pluridisciplinaire naît et perdure.

L'opportunité de confronter les différents points de vue, justifier ses orientations théoriques et cliniques sont autant d'échanges qui permettent de nourrir les valeurs d'un accompagnement pluridisciplinaire.

Ces synthèses sont également l'occasion de communiquer sur le fonctionnement de l'institution. Elles offrent également des temps de rencontre entre l'équipe du C.M.P.P et les différents intervenants et professionnels de l'enfance dans le domaine socio-éducatif (institutrice, psychologue scolaire, éducateur spécialisé...).

d. La prise en charge

La prise en charge peut être individuelle ou groupale, psychothérapeutique, orthophonique ou psychomotrice. Elle peut également être pluridisciplinaire. Chaque professionnel, au cours de sa prise en charge, peut demander à ses collègues de prendre en examen ou de voir l'enfant s'il estime que ses difficultés requièrent un suivi complémentaire. Le projet thérapeutique peut être ainsi modifié, le cas de l'enfant est alors (re)pensé en réunion de synthèse.

A. La pratique psychomotrice

1. *Lieu des prises en charge*

Les locaux du C.M.P.P se situent à l'étage d'un bâtiment parisien donnant sur une cours privative. Ils sont constitués d'un secrétariat, de bureaux de travail et d'une salle de réunion faisant également office de salle de consultation pour le pédopsychiatre. La salle de psychomotricité, quant à elle, est une salle annexée, en dehors du bâtiment central se situant en rez-de-chaussée.

2. *Le matériel psychomoteur*

Cette salle regorge d'objets et de matériels divers et variés. Certains sont rangés dans deux grands placards habillant tout un pan de mur tandis que d'autres sont visibles et directement à disposition des enfants.

Ces derniers s'inscrivent dans les séances selon leurs particularités physiques, représentatives et ludiques. Leur utilisation peut être amenée à changer et à se transformer pendant les prises en charges. Cette transformation dépendra de la créativité engagée en séance de la part du thérapeute et du patient. L'objet, dans sa dimension relationnelle, est vecteur de l'implication psychocorporelle en psychomotricité.

Chaque objet détient ses propres caractéristiques physiques : long, grand, court, creux, mou, dur, lourd, léger et coloré. C'est sa singularité qui influe sur ses potentialités d'usage.

L'objet en psychomotricité n'a pas d'utilisation univoque et ne s'inscrit pas dans une seule technique applicable à souhait. Au contraire, sa transmodalité d'usage représente la créativité de ceux qui l'utilisent. L'enjeu de l'objet dans le jeu est de pouvoir offrir un espace commun ludique et relationnel en psychomotricité. Il serait donc vecteur de l'intentionnalité du soin et de la relation thérapeutique qui lui sont associées. Il ne serait pas question de

l'importance de l'objet en lui-même, mais plutôt celle de son utilisation au sein de la prise en charge.

La pertinence de l'objet en psychomotricité s'inscrit dans l'instance et la médiation thérapeutique qu'il pourra déployer par l'implication conjointe du thérapeute et de son patient.

Par sa simple présence dans la salle, l'objet figure la potentialité qu'il peut offrir et son rôle dans la médiation par le jeu en psychomotricité. L'objet en psychomotricité n'est pas à apprécier par sa simple existence. C'est bien son utilisation qui représente son intérêt et sa richesse. Le rapport entre la créativité et l'utilisation de l'objet fera l'objet d'une partie de mon mémoire⁴.

3. *La place du stagiaire*

La psychomotricienne intervient dans cet établissement deux jours par semaine. Elle choisit et définit la pertinence (ou non) de mon intervention dans l'accompagnement de ses patients. Il est à comprendre ici que la psychomotricienne pense ma place au regard des différentes problématiques des enfants.

Sa réflexion sur la pertinence de ma participation, m'a amené à réfléchir sur ma propre place et à me questionner sur l'intérêt que celle-ci, en tant qu'homme, pouvait susciter ou apporter aux enfants et adolescents.

Au regard de ma position définitivement participative, nous formons donc - ma maître de stage et moi-même - un couple thérapeutique propice aux activités identificatoires et projectives. La co-thérapie présente une potentialité structurante notamment pour les enfants souffrant d'absence ou de défaillance de la figure parentale. Au-delà de la possible activité transférentielle étayante, la co-thérapie permet également de nourrir l'expérience psychomotrice, par le biais de notre créativité conjointe. Les idées thérapeutiques sont donc exacerbées, augmentant ainsi le champ des possibles expérientiels.

⁴ Cf., Partie II, B. La créativité et la relation à l'objet, p.76

4. *Modalité des prises en charge*

a. Individuelles ou groupales

La psychomotricienne assure aussi bien les prises en charge individuelles que groupales. Le choix de l'une ou l'autre des pratiques est judicieusement pensé conjointement par la psychomotricienne et l'équipe soignante. Cette décision dépendra essentiellement de la problématique engagée par le ou les enfants dont il est question. Généralement, les prises en charges individuelles sont dédiées aux enfants présentant de grandes carences sur le plan des interactions ou aux enfants demandant une relation exclusive avec le thérapeute. Ces derniers peuvent se trouver dans l'incapacité à pouvoir accepter l'autre par leur manque de structure psychocorporelle. Il est avant tout essentiel lui offrir un espace adapté afin qu'il puisse développer sa propre intégrité avant même de pouvoir appréhender l'autre.

Bien que chez certains patients la prise en charge individuelle ou groupale semble tout autant adaptée, le groupe sera toujours privilégié au regard des demandes grandissantes et de l'exigence de l'institution quant au nombre de prises en charge assurées. Vient alors se dessiner une double contrainte qui s'exerce sur la pratique psychomotrice à la fois externe et interne influant directement sur le cadre thérapeutique en psychomotricité.

La proposition d'un accompagnement groupale se doit d'être pertinente en ce qui concerne la compatibilité des enfants et de leurs difficultés.

b. La médiation par le jeu

La pratique psychomotrice au sein de mon stage s'élabore autour du « jeu partagé ». En d'autres termes, elle s'exprime à travers la médiation par le jeu avec l'enfant. Le jeu est incontournable dans la vie de l'enfant, il fait partie intégrante dans son développement à bien des niveaux. Le jeu en psychomotricité est un vaste sujet qui me paraît essentiel de définir dans ce mémoire. Une partie y sera consacrée afin de pouvoir mettre en lumière, à la fois son importance dans l'évolution de l'enfant, et la position particulière que le psychomotricien endosse lorsqu'il joue avec l'autre.

Chaque séance va s'ériger en fonction de la demande de l'enfant. Le travail du psychomotricien et du stagiaire consistera à s'adapter aux désirs de l'enfant tout en les adaptant aux différents objectifs thérapeutiques.

Il s'opère donc une vraie co-construction des séances avec l'enfant faisant appel à un vrai travail intersubjectif. Le psychomotricien est à la fois un partenaire de jeu et le garant de la dynamique thérapeutique de la séance.

B. La présentation Tom

1. Anamnèse

Tom arrive au CMPP au début de l'année 2013, il est alors âgé de 5 ans. Sur les conseils de son institutrice de grande section de maternelle, sa mère l'amène à consulter au regard de ses troubles du comportement à l'école. Ses difficultés retentissent aussi bien sur le plan pédagogique que sociale.

A l'époque, Tom n'arrivait pas à trouver sa place à l'école. Il pouvait se présenter très agité en classe, faire des crises et même refuser de travailler. Il avait également des difficultés de socialisation. Tom jouait peu avec les autres et prenait l'habitude de se réfugier à la bibliothèque de l'école pendant les moments de rassemblement (récréations, activités collectives). Il présentait une attitude de repli.

Son agitation induisait des troubles de l'attention et de la concentration. Il était également réfractaire aux propositions graphiques. Néanmoins, quand il estimait un exercice attrayant, Tom faisait preuve d'une grande acuité et finissait le premier le travail demandé. Il n'écoutait pas, se levait en classe intempestivement et répondait à son institutrice. Il ne respectait pas les consignes et faisait à sa manière, bien à l'opposé des exigences demandées.

Constatant ses difficultés tant sur le plan comportemental que scolaire, son institutrice et plus largement le cadre enseignant s'inquiétaient du devenir de Tom. Le passage en CP était questionné au regard de son incapacité à entrer dans les apprentissages. Les préoccupations de l'école ont d'ailleurs fait l'objet de différentes réunions au C.M.P.P.

Mais ses difficultés ne s'arrêtaient pas sur les bancs de l'école. A la maison, Tom pouvait être colérique et intolérant à la frustration. Il pouvait aussi bien manipuler, séduire ou repousser sa mère. Il entretenait également une relation conflictuelle avec sa sœur de 4 ans son aînée. Tom avait l'habitude de dormir avec sa mère. Madame semblait dépassée par le comportement de son fils.

De plus, Tom présentait des troubles énurétiques et encoprétiques. Son immaturité psychoaffective contrastait avec ses capacités intellectuelles. A ce sujet, Tom savait lire en

maternelle. Malheureusement, ses contre-attitudes défensives ne lui permettaient pas d'utiliser ses potentialités intellectuelles au profit de ses apprentissages scolaires.

Au détour des premiers entretiens avec le pédopsychiatre, ce dernier constata un état dépressif chez Tom. Il se manifestait principalement par un trouble de l'humeur, une autodépréciation, un comportement défensif, des troubles du sommeil, des difficultés de socialisation, des performances scolaires médiocres et un manque de vitalité apathique.

Dans un premier temps, le pédopsychiatre à orienter le soin en psychomotricité tout en assurant des entretiens ponctuels avec Tom et sa mère tous les deux mois environ.

2. Histoire institutionnelle

Pendant la première année de soin, Tom était exclusivement pris en charge en psychomotricité à raison d'une fois par semaine, pendant 45 minutes. Malgré la recommandation du pédopsychiatre d'une indication groupale, la psychomotricienne décida d'une thérapie psychomotrice individuelle constatant ses difficultés sur le plan comportemental et évolutif. Tom n'était pas disposé à intégrer un groupe, à l'image de son attitude pendant le premier entretien en psychomotricité. A la fin de cette première rencontre entre la psychomotricienne, Tom et sa mère, il vida un bac rempli de jouets pour se mettre dedans comme un tout petit.

Progressivement, une véritable relation de confiance a pu s'instaurer à la fois avec Tom et sa mère. Ce lien sécurisant lui a permis de pouvoir se confier au sujet de son père mort, alors qu'il n'avait que trois ans. En lisant les comptes rendus psychomoteurs de ce garçon, j'ai pu en extraire différents points. Tom rencontrait des difficultés à « habiter » son corps, la psychomotricienne lui attribuait une « dépression tonique ». Tom avait des difficultés à se tenir debout et se mettait constamment au sol réduisant considérablement ses activités psychomotrices. Il privilégiait un état tonique très bas à l'image de son manque d'appétence à la découverte de nouvelles expériences psychomotrices.

Les débuts de séances se caractérisaient par une grande fatigue, un manque de motivation et une introversion de la part de Tom. « C'était comme si nous devions tout reconstruire à chaque fois », a pu me confier la psychomotricienne. Pendant les activités motrices, il pouvait rapidement se dévaloriser et s'engluer dans ses difficultés motrices ne lui permettant pas de prendre plaisir à jouer. Il semblait difficile pour lui de choisir son activité ou même d'investir les propositions qui lui étaient suggérées.

La psychomotricienne constata rapidement les facilités intellectuelles de Tom et sa bonne élocution qu'il mettait à profit pour raconter des histoires plus originales que les autres.

Pendant le début de la deuxième année de prise en charge, les difficultés scolaires de Tom ne s'étaient pas améliorées, mais bien au contraire s'accroissaient. Il était même question de le renvoyer de l'école, étant donné l'impuissance de son institutrice de CP face à son comportement s'apparentant à une phobie scolaire. L'école semblait définitivement en attente de progrès. Face à ce contexte scolaire de plus en plus délicat, le pédopsychiatre et l'équipe soignante ont décidé de proposer un groupe thérapeutique : « l'atelier terre » animé par une psychothérapeute. Cette prise en charge a rapidement pris fin sur la décision de sa mère. Celle-ci semblait démunie et ne semblait pas accepter l'aide du C.M.P.P. Madame a pu faire preuve d'une certaine discontinuité dans l'alliance thérapeutique arrêtant l'atelier mais aussi sa démarche d'A.E.D⁵, rendant difficile l'action de soin.

Au milieu de l'année, la psychomotricienne décida de faire intervenir son stagiaire, Monsieur V., dans la prise en charge. Un couple co-thérapeutique s'est donc formé qui s'est trouvé véritablement bénéfique. Au travers de ce nouveau dispositif thérapeutique, Tom a d'ailleurs pu créer un lien bienveillant et structurant avec Monsieur V. qui lui a été profitable. Tom a pu investir davantage sa motricité et a acquis de nouvelles habiletés ludiques et motrices. « Tom est plus tonique. Ces défenses se sont progressivement atténuées laissant place aux plaisirs de jouer ensemble »⁶. Une authenticité relationnelle a pu naître. Par la même occasion, Tom a découvert son jeu favori : le jeu de raquettes. Celui-ci est devenu un vrai médiateur ludique bien qu'il puisse prendre le rôle de garde-fou pour éviter à Tom d'investir de nouveaux jeux.

Les progrès de Tom se sont également constatés à l'école. L'école n'étant plus inquiète de son comportement et de sa socialisation, Tom a su trouver progressivement sa place et entrer dans les apprentissages. Il peut davantage participer et jouer avec ses pairs. Sa phobie graphique s'est nettement réduite, bien qu'il ait encore des difficultés à tenir convenablement ses cahiers.

⁵Action Educative à Domicile.

⁶ Extrait du compte rendu de prise en charge en psychomotricité, juin 2015.

3. *Notre rencontre*

Je rencontre Tom pour la première fois, au début de cette année scolaire, âgé maintenant de 8 ans et scolarisé en CE2. Tandis que je fais mes premiers pas au sein du C.M.P.P, cette rencontre succède de très près à celle de l'institution, de l'équipe soignante et celle du cadre thérapeutique de ma maître de stage dont je dois maintenant faire partie.

a. Les près-requis de la psychomotricienne

Avant d'accueillir Tom en séance, la psychomotricienne me conseille d'adopter dans un premier temps une posture d'observateur. Cette dernière me permet d'observer Tom, de l'appréhender dans son fonctionnement et d'intégrer au mieux cet accompagnement. Elle me suggère également d'être attentif à la manière dont Tom va interagir avec moi. Dans la même logique, elle m'explique que je dois me laisser guider par la rencontre. La psychomotricienne décide de ne pas me présenter Tom avant de l'accueillir. Ce choix illustre l'importance d'une rencontre authentique détachée de toute représentation. Ainsi, les premières esquisses de mon expérience avec Tom et celle de ma réflexion clinique se dessinent à travers notre rencontre.

b. Une position particulière

Je prends particulièrement à cœur les remarques de la psychomotricienne concernant mon positionnement, puisque je succède à son ancien stagiaire. Celui-ci a accompagné Tom toute l'année dernière et a créé une relation particulière avec ce garçon. Cette relation a fait naître un lien thérapeutique. Je dois laisser le temps à Tom d'accepter, de comprendre le départ de l'ancien stagiaire et de m'accueillir dans sa prise en charge hebdomadaire en psychomotricité.

Je me sens comme l'invité de cette séance où je devrai me présenter, apprécier la place de chacun et trouver la mienne. Un sentiment d'appréhension s'installe. Rapidement, je me questionne sur la façon dont Tom va m'accepter dans son espace de soin.

Comment va-t-il réagir à la venue d'un inconnu prenant la place d'une personne familière à ses yeux ?

c. La séance

Nous sommes le lundi 7 septembre 2015, il est 17h. La psychomotricienne ouvre la porte et invite Tom à entrer. Tom se présente comme un beau garçon assez grand pour son âge, mince et élancé. Les traits fins de son visage laissent néanmoins se dessiner d'importantes cernes sous ses yeux bruns. Il arbore une expression triste aussi bien sur son visage que dans sa posture de repli.

Il rentre lentement dans la salle, enlève son manteau et le place sur le portant prévu à cet effet, entre celui de la psychomotricienne et le mien. J'associe rapidement cette lenteur à une certaine fatigue. Tom se déchausse. Nous voilà assis, tout les trois, en cercle au centre de la pièce, sur les deux grands tapis accueillants.

D'emblée, La psychomotricienne me présente comme « Monsieur DHONT » qui succède à Monsieur V. Naturellement, Tom lui demande d'expliquer ce changement qui avait pourtant été abordé avant les vacances estivales. Elle le lui rappelle.

Tom ne semble pas curieux de ma présence et ne s'adresse pas à moi lorsqu'il parle. La psychomotricienne prend le rôle de médiatrice entre nous deux en l'invitant à me poser des questions. Très vite et d'un ton affirmé voire moqueur, Tom me compare à Monsieur V. en me disant que je suis « bien plus jeune et petit » que lui, et nous en rions. Malgré la gêne occasionnée, cette intervention détend l'atmosphère. Suite à cette comparaison, je lui ai demandé de se présenter. Brièvement, Tom me précise, son prénom, son nom, son âge et la classe dans laquelle il est. Malgré les relances de la psychomotricienne, il estime qu'il n'a « plus grand-chose à dire ». La discussion semble fermée.

Je lui demande d'un air taquin : « N'as-tu vraiment rien d'autre à me dire Tom ? ». Il me répond : « En tout cas, je ne donnerai pas le numéro de la carte bancaire de ma mère ». Prenant un air désespéré, je lui demande si je peux quand même avoir celui de son père. Après cette plaisanterie, Tom se renferme aussitôt et ne dit plus un mot. Qu'ai-je donc dit ? Je perçois rapidement le mal-être de Tom. Ma réplique n'a vraisemblablement pas suscité la réaction escomptée, bien au contraire. Tom regarde fixement la psychomotricienne. Face à cette situation, je fais de même. C'est alors qu'elle l'encourage à m'expliquer l'histoire de son père : « Tu peux lui dire Tom, vas-y ». D'une petite voix triste, il réussit à me dire qu'il a perdu son papa d'un cancer, à l'âge de 3 ans. L'émotion est palpable après cet aveu. Un silence s'installe dans la pièce. La gravité de ses propos m'immobilise dans un état de sidération. Cependant, je parviens à lui souligner le courage et la maturité dont il fait preuve

par ce témoignage. Nous restons encore un moment assis. Je vis ce temps comme un recueillement, où j'intègre cette lourde confession.

Comme dans un élan de vie, la voix de la psychomotricienne vient briser ce silence. Elle propose à Tom de jouer à un jeu qu'il avait pleinement investi auparavant avec Monsieur V. C'est un jeu de raquette que Tom appelle : « le jeu de tennis ». Rapidement, les rôles sont donnés, Tom jouera contre moi tandis que la psychomotricienne endossera le rôle d'arbitre. N'ayant jamais joué à ce jeu avec Tom, je lui ai demandé de bien vouloir m'expliquer les règles et de me montrer l'espace où le match se déroulera. Volant et raquettes à la main, il plante le décor. L'espace de jeu se délimite ; les deux grands tapis au centre de la salle, accolés dans leurs longueurs, deviennent les deux partis du terrain. Les fonds de cours sont peu délimités, il sera du rôle de l'arbitre (la psychomotricienne) de juger de leur dépassement. Les règles sont claires pour Tom : le but est de lancer la balle dans le camp de l'adversaire et de le pousser à la faute.

Me doutant du dispositif du jeu présenté par Tom, j'ai jugé important qu'il puisse me l'énoncer. Avec mon aide, Tom me présente son cadre de jeu qui, par son explication, devient également le mien. J'ai l'impression qu'en donnant cette position participative à Tom dans cette construction, il peut m'inviter à partager une activité conjointe.

L'espace de jeu délimité, les règles du jeu énoncées, le matériel présenté et les rôles institués, le cadre est ainsi posé et laisse place au jeu.

Malgré les recommandations de l'arbitre d'un éventuel temps d'échauffement, Tom décide de disputer directement un match contre moi. Je suis surpris. Ce choix contraste avec son appréhension durant la première partie de la séance. Ne voudrait-il pas me découvrir et questionner ma présence en me mettant à l'épreuve à travers la célérité de ce match ? Il peut alors affirmer sa place dans la confrontation et créer un lien au travers d'un jeu familier.

Devant l'enthousiasme de Tom, je suis très vite pris au jeu et nous commençons les premiers échanges. Ces derniers s'engagent dans une ambiance me rappelant un vrai match sportif. Celui-ci m'évoque la notion de compétition. C'est une confrontation entre deux joueurs qui se connaissent très peu. Au détour de ce récit, ce jeu sera l'occasion pour moi de pouvoir apprécier les différentes modalités psychomotrices qui animent ce garçon ou plutôt ce joueur, à cette occasion.

Revenons au match. J'observe très vite les difficultés de Tom dans cette activité dynamique. Il peine à relancer convenablement le volant avec sa raquette. Son mouvement de frappe est peu fluide, illustrant probablement un défaut de régulation tonique. Pour servir, Tom ne prend pas son temps. Dès le volant en sa possession, Tom le lance sans regarder où il souhaite l'envoyer. Cette rapidité d'exécution illustre une certaine impulsivité dans ce geste complexe. A plusieurs reprises, la psychomotricienne et moi-même lui conseillons de prendre son temps avant de servir et d'être attentif à la trajectoire du volant.

Mais nos conseils sont infructueux. Pour cause, ces retours de frappes ne semblent pas m'être adressés puisqu'ils percutent souvent le mur de mon côté. Sa posture et ses mouvements apparaissent inadaptés. Lorsque Tom intercepte le volant, le mouvement de son bras s'accompagne d'une torsion du buste l'amenant à lancer la balle en dehors des limites du terrain. Son geste imprécis révèle un manque de coordination oculo-manuelle et un défaut de régulation tonique. Tom se montre impulsif. Il ne prend pas le temps de faire, ni de penser les choses afin de produire le bon geste. Tom ne laisse pas le temps à l'expérience et à son intégration psychomotrice. Il semble hermétique à nos conseils et plus largement à notre accompagnement dans la relation.

La difficulté de Tom dans ce jeu réside dans la manière de m'adresser convenablement l'objet. Cette maladresse n'a-t-elle pas un lien avec l'appréhension de Tom à partager un jeu et à adopter une relation authentique ? L'imprécision de son geste relève-t-elle d'un défaut tonico-émotionnel ?

Les points énoncés par l'arbitre se succèdent en ma faveur à cause des fautes de Tom. Progressivement, il se décourage et s'effondre au sol comme s'il lui était difficile d'échouer. Il désinvestit le jeu à mesure qu'il perd les points. Son discours est négatif : « Je n'y arrive pas », soulignant peut-être un manque de confiance en lui. Tom associe d'ailleurs volontiers ses difficultés à sa raquette ou au volant. En effet, il leur parle : « Tu veux bien fonctionner ? », ou encore : « Mais pourquoi tu vas par là ? ». Tom semble se distancer de ses difficultés dans le jeu en humanisant le matériel utilisé.

Bien que le jeu se soit initié par une grande motivation de la part Tom, celle-ci s'estompe progressivement. Son appétence est à l'image de la diminution de la qualité de ses frappes qui perdent en précision. En regardant ce jeune garçon perdre ses moyens dans le jeu, je ressens progressivement une ambiance pesante revenir. Malgré nos encouragements, Tom ne parvient pas à trouver le mouvement juste pour prendre plaisir à jouer. Tom est figé dans

une contre-attitude l'empêchant de s'investir pleinement. Le match s'empêtre dans une improductivité palpable où le jeu n'est plus possible. Tom paraît imperméable à tous nos conseils et encouragements.

Tom est en échec. Au-delà de mon engagement verbal, je décide d'intervenir en me plaçant derrière lui, tout en lui proposant mon aide. Proche de lui, je me positionne afin d'accompagner convenablement son geste en tenant ses bras ou ses mains. Je m'attèle à lui montrer à la fois la bonne prise de raquette mais également la meilleure orientation pour préciser son geste. La distance physique entre nous deux se réduit. Tom colle le bas de son dos et sa tête contre mon ventre tout en se reculant vers moi. Pendant que mon corps soutient son dos, je tiens avec lui la raquette pour lui indiquer comment procéder au mieux. J'accompagne notre geste par des indications verbales en insistant sur l'importance du regard : « Regarde où tu veux tirer ». Un accordage se crée dans cet accompagnement corps à corps. Puis, je me place à côté de lui afin de répéter le geste. Mon étayage physique accompagné d'une parole semble lui permettre de mieux structurer son mouvement. L'intérêt de cette intervention n'est en aucun cas de dédouaner Tom face à ses difficultés, mais au contraire, il est question de lui donner les outils nécessaires pour qu'il puisse les dépasser.

Je juge alors nécessaire, afin de « libérer » Tom de son rouage improductif, de me replacer dans mon terrain pour réendosser mon rôle d'adversaire. Dès lors, la qualité de ses frappes s'améliore nettement. L'atmosphère lourde et pesante laisse place au plaisir de faire. Ses gestes se fluidifient et s'harmonisent. Ses retours sont davantage adressés et circonscrits dans l'espace du terrain. L'engouement de Tom est palpable. Son expressivité corporelle s'enrichit, son sourire et ses rires fusent dans ce match. Tom prend plaisir dans son activité motrice. Cette implication psychocorporelle laisse enfin transparaître une authenticité dans la relation.

Tom ne semble plus caché dans un « faux semblant » où ses difficultés relationnelles désorganisent son comportement. Tout porte à croire que ses contre-attitudes sont des protections pour éviter un réel engagement dans la relation.

La psychomotricienne annonce la fin de cette « rencontre ». L'arbitre se prononce : « 10 points pour Monsieur Dhont contre 8 pour Tom ». Suite au résultat du match et en voyant ma satisfaction manifeste, Tom court vers moi en trombe accompagné d'un grognement. Au

dernier moment, il m'évite et se jette contre le pouf près de moi. Je demande à Tom de se relever en lui tenant la main et le rassure quant au dénouement du match.

Dans un premier temps, mon rôle de joueur se trouvait, à mon insu, dans une certaine confrontation face à Tom. Puis, par ma position contenante et accompagnatrice, je suis devenu davantage un partenaire de jeu. Tom a été capable de prendre en considération mon étayage pour pallier ses difficultés. Un lien a pu se tisser tout au long de cette première séance. À l'image de la fin de séance, la compétition est devenue coopération. De ses difficultés motrices est né un ajustement corporel permettant l'investissement physique et psychique de Tom. Un vrai plaisir a pu naître par le biais de ce match. Mais cette relation thérapeutique ne s'est pas instaurée immédiatement, elle a demandé à la fois une structuration du jeu (le cadre thérapeutique) et ma propre participation et implication. D'ailleurs l'implication de Tom dans notre relation a été palpable lorsqu'il a couru vers moi en toute fin de séance. Était-il déçu de perdre et voulait-il me détruire ? Sans répondre à ce questionnement, je pense que ce passage par l'acte signe bien l'existence d'un lien naissant rendu possible par notre implication conjointe dans le jeu.

d. Conclusion et objectif thérapeutique

Observation psychomotrice

Au cours de notre première rencontre illustrant ma première observation psychomotrice, les difficultés de Tom se sont exprimées tant sur le plan moteur que relationnel. Son manque d'habileté motrice s'apparenterait à une contre-attitude défensive. Son auto-dévalorisation laisserait deviner un manque de confiance en lui et un besoin d'étayage. En effet, Tom a besoin d'encouragements, de soutien et de motivation pour parvenir à dépasser ses difficultés et prendre plaisir à jouer.

Ses difficultés motrices ne s'apparentent pas à un trouble neuro-moteur ou même à un retard d'acquisition mais s'associerait davantage à une fragilité psychoaffective en lien avec la perte de son père. Tom pourrait présenter également un défaut de régulation tonico-émotionnelle sous-jacent.

Objectifs thérapeutiques

L'objectif thérapeutique pour Tom consiste à pouvoir davantage accepter l'autre, atténuer ses défenses et contre-attitudes défensives et prendre ainsi plaisir dans la relation. La médiation par le jeu partagé sera l'occasion de pouvoir valoriser Tom dans ses habiletés motrices afin qu'il puisse avoir davantage confiance en lui. Il sera d'ailleurs l'occasion de travailler à la fois autour de l'expression des émotions et de l'image du corps.

III. De l'instance à l'expérience créatrice : Entre saisissement et figuration

A. La course des billes, un jeu sensoriel créatif et inattendu.

Un récit clinique important

Je prends à cœur la rédaction de cette séance puisqu'elle représente vraisemblablement la clinique psychomotrice de ce mémoire. Elle viendra expliciter l'expérience créative que j'ai pu vivre avec Tom. Elle fera d'ailleurs l'objet de mon sujet d'étude et de la réflexion qui en découle. Il sera question dans un premier temps de la retranscrire puis de pouvoir l'expliquer pour enfin la comprendre. Au détour de ma propre expérience au sein de cette séance, je tenterai d'articuler mon vécu et mes différentes réflexions.

Le choix de la rédaction de cette séance m'est apparu comme une évidence puisque la création est une expérience qui se vit mais encore plus qui se ressent. Une évidence qui succède à une créativité clinique qui s'est imposée à moi et à ma pratique de psychomotricien. *Comment a-t-elle pris place en séance ? Comment l'expliquer et la comprendre ?* Je tacherai progressivement de répondre à ses interrogations.

1. L'expérience clinique

Nous sommes le lundi 2 novembre 2015, il est 17h. Nous nous apprêtons à accueillir Tom. Deux semaines de vacances ont interrompu la prise en charge. Avant que la psychomotricienne ouvre la porte, je ressens une certaine appréhension. Mon cœur bat plus fort que d'habitude et les questions se bousculent dans ma tête.

Comment vais-je retrouver Tom ? Sera-t-il content de la reprise des séances ? Vais-je retrouver de nouveau un garçon à la mine triste et fatiguée ? Qu'allons-nous donc faire aujourd'hui ?

Beaucoup de questions sans réponse, dans l'immédiat, mais qui se solutionneront à l'arrivée de Tom et tout au long de la séance.

Accompagné d'un bonjour collégial de notre part, Tom entre dans la salle. Comme à l'accoutumée, il entre lentement, d'un air fatigué et démotivé. Mes premières questions se résolvent... J'enlève mes chaussures, je m'installe sur le tapis et invite Tom à me rejoindre.

2. *Une histoire de place*

Depuis notre rencontre, Tom a l'habitude de placer son manteau entre celui de la psychomotricienne et le mien sur le portemanteau.

Aujourd'hui le portemanteau est plein, la psychomotricienne a placé le sien sur les deux portants restants. Lorsque Tom remarque cette indisponibilité, il se retourne vers moi, son manteau dans les mains. Je comprends très vite l'embarras de Tom face à cette situation. Je libère un portant occupé par le manteau de la psychomotricienne pour laisser une place à ce dernier.

Trouver sa place et laisser place au lien

Sa volonté de placer méthodiquement son manteau entre les nôtres est chargée de sens pour moi. Depuis notre première rencontre, nous avons pu tisser un lien au détour des différents jeux et propositions que nous vivons. Ma place semble s'inscrire de manière pérenne dans sa prise en charge. Les progrès de Tom s'illustrent par ses capacités à entrer et investir plus rapidement les différents jeux. Tom est plus «tonique », il ne s'écroule plus par terre comme il avait l'habitude de le faire face à l'échec. Une qualité de présence est perceptible.

Revenons à la séance, après l'histoire des manteaux résolue, nous reprenons nos habitudes en nous installant en cercle sur le tapis. Nous invitons Tom à raconter ses vacances. « Je n'ai rien fait d'exceptionnel » nous dit-il. Je lui demande s'il a fêté Halloween. Il me répond que non cependant s'il avait eu l'occasion de le faire, il se serait déguisé en lui-même : « en mort vivant puisque c'est la fête des morts » me dit-il. La psychomotricienne reprend ses propos en lui demandant si cette fête lui rappelle la perte de son papa. Tom répond d'un air triste que oui. A l'occasion de la Toussaint, sa mère a déposé des fleurs sur la tombe de son père mais Tom n'y est pas allé. Je ressens à nouveau l'atmosphère pesante rappelant notre première rencontre, celle d'un climat mortifère et triste, bien loin du plaisir de jouer que nous tentons d'insuffler à ce garçon...

Une nouvelle fois, mes propos rappellent la perte du père de Tom. *Qu'ai-je encore dit ? Mon naturel me jouerait-il des tours ? N'ai-je pas assez pris en considération cette si grande perte ? Est-ce un souhait inconscient de ma part pour qu'il puisse enfin m'en parler ?*

Le but n'est certainement pas le fait de nier cette situation mais bien au contraire d'accueillir les mots et les maux de Tom à ce sujet. Ignorer la mort de son père serait, à mes yeux, occulter une partie de sa vie et de la problématique psychoaffective qui l'habite. Comme tous les enfants que nous accueillons, Tom a sa propre histoire. En tant que praticien, il est de notre devoir de pouvoir l'entendre et la comprendre. Il est intéressant de pouvoir faire des liens entre un vécu traumatique et sa résonance comportementale.

3. *Découverte de la bille et le jeu de la tic*

Pendant notre discussion, Tom trouve une petite bille plate dans le tapis sur lequel nous étions assis, vestige d'un ancien jeu avec un groupe d'enfants. J'observe Tom manipuler cette bille avec un grand intérêt. Spontanément, je lui propose de faire un jeu autour de cet objet. « Alors, qu'allons-nous faire avec cette bille ? ». Tom me présente un jeu qu'il avait fait avec Monsieur V., l'ancien stagiaire, le jeu de la tic⁷. Les règles semblent claires, celui qui arrive à récupérer 5 billes à son adversaire gagne la partie.

J'installe donc dans un coin de la pièce notre espace de jeu qui est constitué essentiellement d'un tapis. Il a la particularité d'être peu épais (2 centimètres). Avec l'accord de Tom, s'ajoute à la règle une limite à ne pas dépasser, représentée par le tapis. Si une bille sort, l'adversaire la remporte. Nous choisissons ensuite chacun 5 billes. Positionnés chacun à un côté du tapis, nous pouvons commencer à jouer tandis que la psychomotricienne, assise sur une petite chaise près de nous, observe. Pendant ce jeu, elle n'est plus arbitre mais spectatrice de notre jeu.

Que le jeu commence !

Chacun notre tour, nous lançons notre bille vers celle de l'autre. Mais Tom lance trop fort, chacun de ses lancers se traduit par une traversée fulgurante de sa bille au-delà des limites du tapis. Ses lancers lui valent plusieurs défaites qui me permettent de gagner plusieurs de ses billes. A l'inverse, j'adopte une progression plus lente pour mes déplacements.

La posture de Tom lors de ses lancers semble infructueuse. En effet, il se positionne d'une manière bien particulière. Il est debout, les genoux fléchis à 90° avec le buste vers le bas et en avant. Son état tonico-postural l'amène systématiquement à lancer trop fort.

⁷ Le jeu de la tic : le but est de toucher la bille de l'autre pour la remporter.

Je peux sentir la tension qui envahit tout son corps, ne lui permettant donc pas d'ajuster convenablement son geste. Avec la psychomotricienne, nous lui conseillons de se mettre accroupi. Ainsi, je lui explique qu'à partir de cette posture, il pourra davantage réguler sa force de frappe. Après nous avoir attentivement écouté, Tom adopte cette position.

Dès lors, la qualité de ses lancers s'améliore. Encouragé par la psychomotricienne, Tom remporte plusieurs manches. La dernière partie est serrée... Il ne nous reste plus, qu'une seule bille à jouer. Autrement dit, celui qui remporte cette manche gagne la partie. La progression de nos deux billes est méthodique. Notre concentration est à son comble. Nous nous efforçons d'avancer vers la bille de l'adversaire par petits coups stratégiques, ni trop forts pour ne pas donner l'occasion à l'autre de toucher facilement la bille de son adversaire, ni pas assez pour assurer un rapprochement méthodique. Tom a saisi le fonctionnement du jeu et remporte cette dernière manche le prônant vainqueur de ce jeu.

Un manque de plaisir...

Malgré cette victoire, l'enthousiasme n'est pas de la partie. En effet, l'expression de Tom ne laisse pas entrevoir le possible plaisir de gagner. D'ailleurs, le manque de réaction de Tom à l'issue de ce jeu semble à mettre en relation avec la pauvreté émotionnelle engagée lors de celui-ci. Tout au long de cette activité, Tom était attentif à nos diverses recommandations pour l'aider à trouver le bon geste et la meilleure stratégie pour gagner. Cependant, cette praxie n'était pas accompagnée pour autant du plaisir de faire. La technicité prenait le dessus sur la part émotionnelle du jeu. Mais ce manque à gagner se ressentait également chez moi. Pendant ce jeu nous n'avions pas eu accès au plaisir partagé escompté.

Bien que je pressente sa réponse, je demande à Tom s'il veut rejouer à ce jeu. Ce fut un non catégorique. Je n'étais pas non plus convaincu de l'intérêt de rééditer cette expérience peu productrice en émotions. La « magie » ne s'était pas produite et notre manque d'engouement se ressentait.

4. *L'instance créative : une expérience sensori-perceptive*

Pendant un court instant, nous sommes là, assis autour du tapis vert. Tom rassemble ses billes dûment gagnées alors que je m'apprête à vivre une expérience ô combien productive et féconde pour cette séance difficilement engagée.

De la sensation à la perception ludique

Il reste deux billes sur le tapis de jeu. Contrairement à Tom, je ne les attrape pas pour les ranger dans leur boîte. Je préfère les faire glisser par la force de mon doigt et grâce la propriété molle du tapis. Par la simple pression de mon doigt, il se forme alors un creux sur le tapis faisant rouler la bille. Je continue mon expérience sensorielle. Je fais maintenant rouler cette bille avec le simple déplacement de mon doigt sur ce tapis. Un plaisir soudain s'empare de moi pendant que Tom et la psychomotricienne me regardent attentivement. Je perçois alors la potentialité ludique de mon expérience. « Je crois que tu as trouvé un nouveau jeu » me confie la psychomotricienne. Et elle a raison. De cette expérience naît un nouveau jeu qui se déploie instantanément dans mon esprit. En effet, ce jeu et son dispositif me sont apparus comme une évidence s'imposant à moi. Il n'est donc pas question de renoncer en si bon chemin. Je trouve la part émotionnelle qui manquait dans notre précédent. Je la sens et la perçois comme un jaillissement qui demande maintenant à prendre forme, à s'exprimer dans le dispositif thérapeutique et à être partagé dans la relation avec Tom.

5. *De la perception ludique à la figuration dans un dispositif de jeu*

Portée par ma volonté de partager cette expérience avec Tom, la mise en place du nouveau jeu s'édifie. Je m'empresse de mettre en forme ce que j'ai pu percevoir de cette image consciente et soudaine du jeu ludique. En effet, ce jeu est déjà préconçu dans mon esprit, il est désormais question de le faire vivre à travers une expérience concrète avec Tom.

Le jeu est simple. Il s'agit d'une « course de billes » consistant à faire rouler chacun notre bille d'un bout à l'autre du tapis par la simple pression de nos doigts. Le doigt devra précéder la bille afin qu'elle puisse indiquer le chemin. Celui qui arrivera le premier de l'autre côté du chemin aura naturellement gagné la course disputée.

Et le nouveau jeu commence...

D'une oreille attentive, Tom écoute les règles que je lui énonce. Nous pouvons initier le jeu. Pour ce faire, nous nous installons sur le tapis, placés au même endroit que pour le précédent jeu. Nous commençons l'échauffement à l'instar des fameux premiers tours de piste en sport mécanique. Pendant les premiers passages, Tom perd le contrôle de sa bille. Il doit apprendre ce nouveau geste, ce qui lui demande un recrutement tonique important au niveau de sa main, plus particulièrement de son doigt qui était insuffisant pour diriger sa bille correctement.

Ici ses difficultés d'habileté manuelle peuvent s'associer à ses difficultés graphiques. En effet, c'est un garçon qui prend peu soin de ses cahiers. Ces derniers sont remplis de ratures. D'ailleurs sa main scriptrice porte souvent les stigmates de son manque d'application et de précision. A son arrivée en séance, elle est souvent tâchée d'encre de stylo plume.

De l'apprentissage pratique au plaisir de jouer...

Cette nouvelle praxie lui demande une vraie concentration et un investissement corporel. En me voyant prendre un malin plaisir à faire rouler ma bille à toute vitesse sur l'« asphalte », Tom s'agace : « Mais comment tu fais ? », « Je n'y arrive pas. ». Je lui rappelle donc l'importance de la force qu'il doit employer pour mobiliser sa bille, lui qui peine à recruter son tonus à bon escient. Pour l'encourager, je lui dis : « Vas-y Tom, tu peux le faire ! ». Mais sa posture est de nouveau inadaptée. Contrairement au précédent jeu où il fallait adopter une position stable afin d'acquérir une certaine finesse dans le geste, ici il est question d'utiliser tout son corps. Il faut traverser à reculons le tapis tout en déplaçant sa bille mais également donner une force assez importante sur celui-ci pour la conduire. Après plusieurs essais sur « route », il exerce une assez bonne pression sur le praticable, mais il ne peut pas encore se déplacer convenablement au regard de sa position accroupie. Je lui recommande de prendre la même posture que moi : à savoir, debout, genoux fléchis et corps penché en avant vers sa bille.

Ici, il est intéressant de constater que sa posture inappropriée durant le premier jeu est maintenant celle qu'il faut adopter !

Après avoir pris la bonne position et acquis le bon déplacement, c'est maintenant la force du doigt qui manque à Tom pour conduire convenablement sa bille. Mais Tom ne s'avoue pas vaincu pour autant et redouble d'efforts. Je ressens l'appétence de ce garçon à réussir, pour enfin disputer notre course tant désirée. Nous voulons définitivement trouver ce plaisir qui manquait tant dans notre ancien jeu. La psychomotricienne semble d'ailleurs du même avis. Afin de l'aider davantage, je me place à côté de lui pour l'aider à appuyer sur le tapis en tenant son doigt. J'appuie avec lui sur le tapis en l'accompagnant de mes encouragements. Deux allers suffisent pour que Tom acquière le bon geste. Les courses qui ont suivi cet apprentissage nous ont valu beaucoup de rires, chacun disputait sa place de vainqueur. Dorénavant, nous sommes pleinement investis ensemble autour de ce jeu. Aussi simple qu'il puisse paraître, ce jeu permet un échange authentique entre nous. Encouragée par les verbalisations de la psychomotricienne, une vraie dynamique s'installe. Il s'agit d'une course haletante disputée par deux adversaires laissant peu de chances à l'autre de gagner.

La fin de la course

La psychomotricienne nous rappelle que la séance touche à sa fin. La dernière course se termine et le résultat doit être prononcé. Après la comptabilisation des points, les deux joueurs qui concouraient à la victoire arrivent ex-æquo! A l'annonce des résultats, Tom esquisse un sourire. Il semble réellement avoir pris plaisir pendant cette séance. Il remet ses chaussures et son manteau. Avant de franchir le pas de la porte, il se retourne vers moi et me dit : « C'était un jeu difficile, mais c'était bien ! ». Ses paroles me réjouissent et viennent galvaniser le plaisir que j'ai pu avoir à jouer avec lui.

L'expérience du « jeu de bille » avec Tom se rapporte directement à ma participation en séance et mon engagement psychocorporelle dans ce dernier. Mais au-delà de cette présence psychomotrice, cette expérience du jeu « partagé » met au premier plan mon activité créatrice, capacité de transformation dans le jeu avec l'enfant dans l'ici et le maintenant.

De la sensibilité à la création du jeu avec l'enfant, quel processus est mis en œuvre ? Quelles sont les conditions nécessaires à la créativité du psychomotricien ? Comment cette créativité prend « CORPS » dans la médiation thérapeutique du jeu avec Tom ? Quels phénomènes de transformation lui sont associés ?

Dans une articulation théorico-clinique, je tenterai de répondre à ces différents questionnements.

B. Le processus créateur de Didier ANZIEU.

Cette partie tente expliciter mon expérience créatrice avec Tom dans ce « jeu de bille » tout en l'illustrant par le processus créateur de Didier ANZIEU.

1. Introduction de l'œuvre.

Didier ANZIEU, psychanalyste, psychologue et professeur universitaire, a laissé une œuvre considérable en psychanalyse. Ses concepts du Moi-Peau, intimement liés à la notion de l'image composite du corps, et ses recherches théorico-cliniques sur la dynamique de groupe (comme la notion d'enveloppe sonore), intéressent particulièrement le champ théorique transdisciplinaire de la psychomotricité.

La psychomotricité le connaît peut-être moins au sujet de son apport sur le processus créateur qui peut pourtant s'associer à la capacité créatrice engagée par le psychomotricien.

a. Une analogie à la psychomotricité

L'universalité de la créativité

Dans son livre *Le corps de l'œuvre*, Didier ANZIEU élabore une modélisation d'une topologie propre à la capacité créatrice de l'homme, « Je crois que le processus créateur obéit à des lois générale »⁸. De plus, dans son ouvrage, il précise son domaine d'étude. Sa théorie du processus créatif se fonde non pas sur l'esthétisme de l'œuvre mais sur la poïétique, « c'est-à-dire la production de l'œuvre par le créateur »⁹. Contrairement à la poétique qui s'intéresse à la construction de l'œuvre en vue de produire un effet esthétique, la poïétique étudie la genèse de la création ; « elle étudie le travail de création dans sa généralité et dans son universalité ». Cette universalité créatrice pourrait d'ailleurs s'associer à la créativité définie par D. W. WINNICOTT comme « un mode créatif de perception »¹⁰ qui ne se limiterait pas à une création artistique. Elle s'associerait plutôt à un processus créatif comme une lecture de l'acte créateur. C'est sans doute par cette notion d'universalité que je tenterai d'explicitier la capacité créatrice du psychomotricien. Bien que sa conceptualisation de la poïétique se fonde sur des œuvres littéraires et artistiques d'écrivains comme Henry

⁸ ANZIEU D., (1981), p. 10

⁹ Ibid, p. 10

¹⁰ WINNICOTT D. W., (1975), p. 127

JAMES, ROBBE-GRILLET, BORGES, PASCAL, ou encore du peintre Francis BACON, elle n'est pourtant pas antinomique à celle du psychomotricien.

Au-delà de cette universalité créatrice qui pourrait légitimer mes propos, la créativité ne se rapprocherait-elle pas de l'art ? Ne pourrions-nous pas considérer la psychomotricité comme un art du soin inscrit dans un savoir-faire et un savoir-être où la sensibilité du psychomotricien est indispensable ? Ne pourrions-nous pas associer les capacités créatrices du psychomotricien à celle d'un artiste, bien que l'inspiration et l'aspiration de ces deux protagonistes soient différentes ? Il faudra alors spécifier la créativité du psychomotricien au travers de son art et les outils employés pour l'exprimer.

b. Un travail psychocorporel

D'après Didier ANZIEU, la création n'implique pas un simple travail psychique ou intellectuel. Il est également question de se rendre disponible au travail même de la création, synonyme de lâcher prise psychocorporel dans l'expérience. « Créer n'est pas que se mettre au travail. C'est se laisser travailler dans sa pensée consciente, préconsciente, inconsciente, et aussi dans son corps, ou du moins dans son Moi corporel »¹¹. Cette remarque met au centre de la création la corporéité du créateur, sa sensibilité et son implication psychocorporelle.

c. Une dynamique topique

S'inspirant des topiques freudiennes, Didier ANZIEU considère le processus créateur dans une dynamique topique où les instances psychiques sont mises au travail dans une progrédiences centrifuge et projective. C'est-à-dire que l'acte créateur passe de l'inconscient au conscient (progrédiant) dans une activité de figuration où l'idée, devenue consciente, prend corps en se matérialisant à l'extérieur de soi (centrifuge et projective).

¹¹ ANZIEU D., (1981), p. 44

2. Les cinq phases de création : De la sensation à la création

Le travail de la création parcourt cinq phases: éprouver un état de saisissement; prendre conscience d'un représentant psychique inconscient; l'ériger en code organisateur de l'œuvre et choisir un matériau apte à doter ce code d'un corps; composer l'œuvre dans ses détails; la produire au-dehors. Chacune de ses étapes comporte sa dynamique propre, son économie et ses résistances spécifiques.

Comme j'ai pu le vivre, l'instance créatrice est une expérience soudaine, rapide et pugnace. Elle se vit en un instant, en quelques secondes. Didier ANZIEU explique à ce sujet que les trois premières phases du processus créateur peuvent se vivre « fusionnées en un moment unique »¹². L'un des objectifs de son travail sera d'ailleurs d'explicitier cet instant insaisissable et inexplicable en le mettant au premier plan de sa conceptualisation processuelle. Ainsi, chronologiquement, l'instance créatrice se vit - dans l'ici et le maintenant - puis s'explique et se comprend. C'est bien par l'étude de « l'après coup » ou de l'analyse que l'expérience prendra sa valeur créative et thérapeutique en psychomotricité.

a. Le saisissement

Avant de proposer le jeu de la course des billes à Tom, un état de saisissement s'est emparé de moi. D'une simple expérience sensori-motrice, un nouveau jeu à construire avec Tom m'est apparu comme une évidence. J'ai été saisi de cette image ludique qui devait prendre forme dans le jeu. J'étais en possession d'une nouvelle idée d'activité. A partir de cette sensation induite par mon déplacement de la bille sur le tapis, une idée naissait en moi.

Selon Didier ANZIEU, « devenir créateur, c'est se laisser se produire, un moment opportun d'une crise intérieure, une dissociation ou une régression du Moi, partielles, brusques et profondes : c'est l'état de saisissement »¹³.

Du point de vue psycho-dynamique, le saisissement enclenche brusquement une dissociation ou régression du Moi où « des fonctions du Moi conscient restent pour assurer le maintien de l'attention, de la perception et de la notation »¹⁴.

¹² ANZIEU, D., (1981), p. 94

¹³ Ibid., p. 93

¹⁴ Ibid., p. 95

Mon expérience sensori-perceptive avec cette bille a permis la naissance de cette nouvelle idée de jeu. La capacité de dissociation du Moi peut expliquer cette émergence perceptive. Le saisissement se caractérise par la capacité à pouvoir accorder toute l'importance à l'expérience psychocorporelle afin de créer de nouvelles représentations qui prendront forme, par la suite, dans une activité concrète. C'est ce décalage sensori-perceptif qui permet ce saisissement. Durant cette phase, une double capacité du Moi se produit ; celle « de régresser et de tolérer ce qui surgit alors »¹⁵.

Au cours de cette expérience, une nouvelle image me saisit et se construit en moi. J'accorde une attention toute particulière à celle-ci. Didier ANZIEU précise d'ailleurs que le saisissement s'apparente à la faculté de la personne de mettre « dans une situation où il laisse se produire »¹⁶. Il précise également l'importance de « supporter les représentants psychiques inconscients découverts »¹⁷ tout en faisant face à « une forme de résistance au changement : peur de l'inconnu, de l'inquiétante étrangeté, de la métamorphose »¹⁸.

Saisi, mon état se transforme, je me laisse aller à la découverte de cette potentialité créatrice, mon imaginaire se confond avec ma perception. Un phénomène transitionnel s'opère. Cet état s'apparente au rebroussement « du pôle moteur de l'appareil psychique au pôle perceptif imaginaire »¹⁹. Didier ANZIEU explique à ce sujet que le créateur suspend l'agir pour imaginer ; « il se retire du monde [...] d'une façon homologue au désinvestissement de la réalité chez celui qui veut s'endormir [...] comme le rêveur, le créateur entre dans un état d'illusion »²⁰. Ainsi, la rêverie créatrice induit une régression formelle : « les idées rationnelles, la pensée verbale, les concepts élaborés sont abandonnés pour les images, la pensée figurative, les modes de communication primaire »²¹. C'est à partir de ce décalage de l'esprit, ne valorisant pas la réalité perçue mais l'imagination et la pensée associative, que la créativité peut advenir.

Pendant cette phase de saisissement, l'intuition prévaut au rationalisme ou à la logique. La condition nécessaire à ce saisissement est la prévalence de la sensation corporelle. Elle met au premier plan notre propre sensibilité à ressentir une telle expérience. Cet auteur explique l'importance de l'inscription corporelle de l'expérience du saisissement avant même sa

¹⁵ ANZIEU, D., (1981), p. 98

¹⁶ Ibid., p. 96

¹⁷ Ibid., p. 95

¹⁸ Ibid., p. 98

¹⁹ Ibid., p. 99

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

conscientisation en tant que représentants clairs. Pour ce faire, une double dynamique doit être engagée ; « le saisissement par une sensation-image-affect [...] est inséparable d'un dessaisissement de soi-même, du contrôle habituel du Moi, des représentations établies de son être »²². Il me semble que ce saisissement vient directement lier la sensibilité et la réceptivité du psychomotricien ; se laisser saisir pour une sensation par le biais de l'expérience psychomotrice. Cette disponibilité psychocorporelle serait donc à l'origine de l'instance créatrice. Mais elle ne suffit pas, encore faut-il se saisir de cette sensation-image-affect et lui faire prendre forme, lui donner corps.

Effectivement, lorsque cette nouvelle image de jeu (la course de billes) me saisit et se déploie dans ma conscience, un sentiment d'évidence m'anime et me pousse à créer un nouveau jeu avec Tom. Didier ANZIEU parle du paradoxe du saisissement créateur ; « la coexistence d'une extrême activité nouvelle de la conscience et d'une extrême passivité du reste du Moi »²³. Après avoir fait glisser cette bille sur le tapis, je suis à la fois saisi, d'une façon brusque et soudaine par une impression forte, une sensation, un sentiment qui envahit mon esprit (passivité du Moi) et par la perception, issu de cette état, d'une image créatrice (activité consciente).

« Il est presque mort de saisissement, mais, retournement décisif, il saisit l'occasion, il se saisit de l'étrange, de l'inconnu, de l'imprévisible, qui n'est peut-être qu'un objet banal vu avec des yeux neufs et dont il va faire un essentiel, un fil directeur, un ressort logique. Il y a là une situation paradoxale mais, comme WINNICOTT en a fait la découverte à propos de l'objet transitionnel, à la fois placé là plus ou moins par hasard par l'entourage et inventé par l'enfant le paradoxe du saisissement – passivité de Moi, activité de la conscience – ne doit pas être résolu pour qu'un processus créateur puisse s'enclencher. Lors de cette phase première, de cet instant inaugural, le créateur est un saisisseur »²⁴.

b. Prise de conscience de représentants psychiques inconscients

D'après Didier ANZIEU, l'une des conditions nécessaires à la genèse du processus créateur se fonde sur le déplacement topique. Ainsi la prise de conscience d'une nouvelle idée nécessite le passage des représentants psychiques de l'inconscient – partie inaccessible du psychisme consciemment – au préconscient. « La partie du Moi dédoublée apte à l'observation de soi prend conscience du ou des représentants psychiques inconscients ainsi

²² Ibid., p. 102

²³ Ibid., p. 102

²⁴ Ibid., p. 104

mobilisés et, tout en préservant leur organisation dynamique, les déplace par un changement topique et les fixe dans le préconscient »²⁵.

Communément, le préconscient ne permet pas ce type de transfert entre les deux espaces de l'appareil psychique sans en transformer le contenu puisqu'ils sont séparés par la censure. Le rêve (comme défini par S. FREUD) permet ce passage entre l'inconscient et le préconscient par la levée du refoulement. Mais ce déplacement induit nécessairement des mécanismes de transformation (déplacement et travestissement) afin de détourner la censure. Ainsi, S. FREUD parle du contenu latent fantasmatique du rêve (inconscient) qui sera l'objet de l'analyse du contenu manifeste (conscient). Dans la même dynamique freudienne, cette préservation de l'organisation dynamique des images mentales (inconscientes puis préconscientes) est induite par la levée de la censure : entre l'inconscient et le préconscient, et entre le préconscient et le conscient. Didier ANZIEU explique que ces levées transgressives (de la censure) sont permises par la force du saisissement créateur. Ainsi, il nous précise « qu'il faut créer pour décharger une tension fantasmatique »²⁶. Cette force pulsionnelle me rappelle fortement ce que D. W. WINNICOTT appelle la pulsion créative qu'il définit comme une énergie universelle de chaque individu à pouvoir créer et à se sentir non pas spectateur de sa vie mais acteur vivant. Contrairement au rêve où le sujet est spectateur du scénario onirique, le sujet est impliqué dans sa création dans l'ici et le maintenant dans le processus créateur.

La fixation psychique de l'image créatrice dans le préconscient est indispensable. « Dans ce nouveau lieu psychique, ces représentants psychiques développent leurs potentialités »²⁷. Ce passage représente la création de nouveaux représentants de penser qui pourront par la suite être le substrat de la matérialité de la création, de sa figuration. Cette conscientisation dans ce que Didier ANZIEU appelle les réseaux associatifs, les définit comme « l'établissement de lien entre d'autres représentants psychiques »²⁸.

Il me semble que cette pensée associative et réflexive m'a permis ce passage entre une sensori-motricité (faire glisser cette bille, acte sensorielle) et la perception d'une activité ludique (image mentale créatrice), et sa réalisation (sa figuration) dans le jeu avec Tom. D'une simple expérience sensori-motrice est née une idée créatrice, puis sa mise en forme. Mais cette capacité associative sensori-perceptivo-figurative semble intimement liée à ma mémoire psychocorporelle (sensori-perceptivo-motrice). Ici ma corporéité est exacerbée,

²⁵ Ibid., p. 107

²⁶ Ibid., p. 109

²⁷ Ibid., p. 108

²⁸ Ibid.

elle doit prendre sens dans ce qu'Anne BRUN appelle «la chaîne associative formelle»²⁹ pour exercer une activité symboligène. Ainsi, l'activité associative permet l'activité de symbolisation. « Créer, c'est lever soi-même un refoulement, prendre conscience d'un ou plusieurs représentants et laisser le préconscient exercer sur elles son activité symbolique »³⁰. Cette capacité associative est également à l'œuvre dans ce que Catherine POTEL appelle l'appareil sensori-perceptivo-moteur du psychomotricien où l'acte du thérapeute dans sa dimension sensorielle, émotionnelle et expressive prend toute sa valeur symbolique dans le soin à médiation corporelle.

Didier ANZIEU présente également une particularité que peut revêtir ces activités associatives à l'origine des représentations conscientes de l'idée créatrice. Se situant « à la limite du psychisme et du corps »³¹, n'induirait-ils pas ici l'idée d'une entité psychocorporelle ? Revenons à ces représentants psychiques. Ils prennent naissance « à partir d'une activité motrice, de l'exercice d'un rythme, d'une expérience posturale, du dialogue tonique »³². Cette explication de l'origine du processus créatif, ou plus précisément des représentants conscients qui lui sont associés, me rappelle mon expérience sensori-motrice qui a été à l'origine de ce nouveau jeu avec Tom.

Cette genèse vient lier la corporéité du psychomotricien au sein du processus créateur. Ainsi, cette initiation créative n'est pas dénuée de sens. Entendons le mot sens dans sa richesse polysémantique, dans sa caractéristique sensorielle et émotionnelle, mais également dans sa valeur symbolique, créatrice de significations. Ainsi ce geste initiateur symbolise le travail du processus créateur et sa prise de conscience.

Cette seconde étape représente « la prise de conscience, grâce à l'acuité, la vivacité de l'attention d'un ou plusieurs représentants inconscients (représentant, affect, image motrice) de façon à les fixer dans le préconscient comme noyaux d'une activité de symbolisation »³³.

²⁹ BRUN A. (2013), p. 139

³⁰ ANZIEU D., (1981), p. 109

³¹ Ibid., p. 111

³² Ibid.

³³ Ibid., p. 113

Le soutien d'un tiers

Tout comme le saisissement, cette conscientisation a ses propres résistances. Quand le saisissement pouvait être réfréner par la peur de l'inquiétante étrangeté, de l'inconnu et de la nouveauté, cette seconde étape est sous le poids du doute. « Ici la solitude, nécessaire lors de la phase précédente, devient un handicap »³⁴. Didier ANZIEU précise qu' « un moyen de surmonter cette résistance réside dans la rencontre d'un interlocuteur privilégié, un ami, un confident unique [...] avec lequel le créateur entretient une connivence décisive »³⁵. Bien que je sois intimement lié à cette expérience créative, j'ai eu recours au soutien spontané de ma maîtresse de stage. Elle me regardait faire et constata mon appétence à cette expérience sensori-motrice qui se lisait sur mon visage. Mon expression corporelle se substituait à mon langage verbale, à croire que mon corps avait devancé mon esprit. « Je crois que tu as trouvé un nouveau jeu », tels ont été ses mots qui m'ont suffi pour déployer mes potentialités créatives de cette prise de conscience. *Aurai-je pu construire un nouveau jeu sans sa participation ?* Didier ANZIEU insiste sur le rôle catalytique de l'ami : « l'ami par ses réactions spontanées, garantit la validité des représentants psychiques archaïques dont le créateur lui soumet la saisie qu'il vient d'opérer. [...] Ce soutien apporté par l'ami-témoin donne la confiance nécessaire envers sa propre réalité psychique interne pour contrebalancer son premier mouvement de défiance »³⁶.

Pendant cette expérience, je suis seul en présence de l'autre, en présence de la psychomotricienne et de Tom. Comme le précise Didier ANZIEU, la notion winnicottienne d' « illusion » s'impose ici. La mère suffisamment bonne et dévouée à ses préoccupations maternelles primaires apporte à son enfant l'illusion que le monde s'accorde à ses désirs. A ce stade, l'enfant a le sentiment de créer le monde dans un état d'omnipotence. Cette illusion est positive car elle amène l'enfant à une prise en compte progressive de cette réalité externe. Comme la mère offrant l'illusion de création à son enfant, ma maîtresse de stage me soutient dans cette expérience transitionnelle où je fais l'expérience de la création, de ce nouveau jeu, et m'encourage à le développer. Dans cette position particulière entre stagiaire et acteur du processus thérapeutique – dans le binôme co-thérapeutique – ma maîtresse de stage porte un regard bien particulier sur mon expérience et lui donne toute son importance dans le cadre thérapeutique. Mon expérience créative se fait donc en présence de l'autre. Son regard me galvanise et me pousse à poursuivre ce processus créateur (saisissement, perception et figuration). La psychomotricienne est également saisie par ce

³⁴ Ibid., p. 113

³⁵ Ibid., p. 114

³⁶ Ibid., p. 114

saisissement et lui accorde une certaine potentialité. « En témoignant combien les premières ébauches de l'œuvre provoquent en lui ou en elle un écho émotionnel, intellectuel, fantasmatique, l'ami procure au futur créateur l'illusion indispensable pour se résoudre à transformer des morceaux de sa réalité subjective en une réalité externe (l'œuvre créée) »³⁷. Contenus à la fois par la psychomotricienne et le cadre thérapeutique, ma créativité et le processus qui lui est associé se déploie dans le processus thérapeutique. L'associativité de la créativité du psychomotricien entre le cadre thérapeutique qui la contient et sa mise en forme dans la médiation par le jeu fera l'objet d'une partie de mon mémoire*.

L'étape de saisissement implique un état d'illusion offrant un espace de chevauchement entre le monde externe et interne. Il donne l'opportunité, par le biais de l'imagination, de créer de nouvelles pensées, idées figuratives afin qu'elles puissent prendre corps dans la médiation thérapeutique. Pour reprendre les termes de D. W. WINNICOTT, cette aire d'illusion permet ainsi d'accroître le champ des possibles et de développer de nouvelles expériences au sein des deux processus, celui de la création (en elle-même) et de la thérapie psychomotrice. Cette illusion s'avère essentielle puisqu'elle permet au créateur de transmuter une partie de « sa réalité subjective en une réalité externe »³⁸ et ainsi, progresser à la prochaine phase qui amorce le début de la création et de l'extériorisation de l'œuvre.

Cette aire d'illusion paraît être une des conditions sine qua non à la créativité.

Cet état de saisissement semble très intime puisque qu'il naît de ma propre sensibilité, mes propres perceptions et ma propre corporalité. Ce saisissement est subjectif. Mais pour que cet état induise la création d'une nouvelle expérience intersubjective dans une motricité ludique en relation, il faut prendre en considération l'environnement dans lequel cette créativité se déploie, celui de la relation à l'autre. L'état initial d'illusion imaginative et inventive implique donc l'autre dans le processus créateur. Ma créativité est celle d'un nouveau jeu de bille et non d'une création artistique qui viendrait simplement me satisfaire. Effectivement, cette créativité s'inscrit dans le cadre thérapeutique et s'exprime dans la médiation par le jeu avec Tom. Cette créativité prend toute sa valeur thérapeutique puisqu'elle est pensée, élaborée et dirigée vers l'autre, pour Tom. Produit de mon imagination et de cet état d'illusion, elle invite Tom à vivre une nouvelle expérience psychomotrice. Inscrite dans la médiation, ma créativité peut conduire à « alimenter » le

³⁷ Ibid.

* Partie II, Une créativité contenue et médiatisée, p.54

³⁸ Ibid, p. 115

processus thérapeutique dédié à ce garçon, synonyme de la genèse de nouveaux représentants psychiques symboliques.

c. Instituer un code et lui faire prendre corps

Bien que mon expérience sensori-motrice représente l'origine d'un nouveau jeu, les deux premières phases se déroulent essentiellement dans une certaine passivité puisque l'activité est intérieure : il s'agit de l'inspiration, du saisissement (sensori-perceptif). La troisième phase amorce l'étape plus active qu'est la production de l'œuvre comme telle. Elle est jalonnée par deux opérations distinctes mais étroitement liées : l'élaboration du code et la mise en corps de ce code.

Afin d'instaurer un code et lui faire prendre corps dans une réalité externe. Un passage entre l'intime et l'extime est essentiel. Ainsi ce passage inaugure la matérialité extérieure de l'œuvre. Mais elle suppose un matériel psychique (idée créative) solide qui doit susciter tout l'intérêt du créateur. « De périphérique, ce représentant psychique est instauré comme central ; d'anecdotique, essentiel ; d'aléatoire, nécessaire ; de non relié au reste, source d'enchaînements rigoureux ; de désordonné, structurant »³⁹.

En analogie à une praxie, cette étape représente l'idéalisation de la figuration de la création. Après sa perception, il est question de faire prendre corps à la créativité. Didier ANZIEU parle d'un processus secondaire où « un état psychique primaire fournit le dynamisme organisateur de toute une série, de toute une complexité de processus secondaires »⁴⁰. Un mouvement symbolique s'opère et empreinte le chemin de la secondarisation. C'est le passage d'une pensée intrapsychique primaire à son expression symbolique secondaire, autrement dit à son langage à l'extérieur de soi et donc à sa communication. Il est question de donner un langage à mon idée créatrice.

Après avoir été saisi, j'ai pu percevoir une image motrice. Mon expérience sensori-motrice m'a permis d'acquérir une image représentative d'une potentielle activité nouvelle avec Tom. Pour reprendre les propos d'Anne BRUN, je pourrais parler d'une « associativité sensori-motrice »⁴¹ qui m'a permis d'accéder à une nouvelle perception préfigurative, comme une forme primaire du futur jeu avec Tom. « Le travail des thérapeutes va s'effectuer justement à partir de la prise en compte de l'émergence de ces formes primaires

³⁹ Ibid., p. 116

⁴⁰ Ibid., p. 117

⁴¹ BRUN A., 2013, p. 124

de symbolisation, qui seront la source de toute une dynamique de symbolisation, en activant un processus de métabolisation du registre sensori-moteur en figurable »⁴². Mais cette « matière à symbolisation », cette image préfigurative de l'activité psychomotrice future, doit prendre forme et corps dans la réalité extérieure pour être partageable.

Didier ANZIEU parle de code, c'est-à-dire la manière dont la pensée créatrice va prendre corps dans sa figuration matérielle. Ainsi, l'idée créatrice devient « pour le Moi un objet possédant une logique interne, dont celui-ci peut se représenter les conséquences, les développements, les manifestations, en les imprimant dans un matériau approprié »⁴³. Mais « le code ne peut se réaliser, qu'en recevant du créateur un corps qu'il a pour fonction de modeler, d'animer, de doter d'une forme »⁴⁴. Cette remarque de Didier ANZIEU me rappelle l'élaboration du dispositif thérapeutique que j'ai pu mettre en place à la suite de ce saisissement. Le corps et le code se précisent... Le corps est tout trouvé : la bille est l'objet médiateur central de la séance avec Tom. Le code se dessine en un nouveau dispositif ludique : la course de billes. Le couple code-corps prend forme et devient de plus en plus limpide : nous utiliserons le tapis comme support où nous pourrons faire glisser nos billes. Le code s'associe également aux règles du futur jeu : celui qui réussit à faire glisser sa bille le plus rapidement possible de l'autre côté du tapis a gagné. Ainsi, le corps et le code s'inscrivent progressivement dans le cadre thérapeutique et dans un dispositif concret.

Ma créativité s'ordonne, se règle, et s'édifie dans une image ludique qui se codifie et s'approprie un corps. Progressivement, elle s'inscrit dans le cadre et la médiation thérapeutique. Le fait d'instituer un code et lui faire prendre un corps semble analogique à la capacité du psychomotricien à adapter son dispositif thérapeutique à son patient par le biais de sa créativité et son inventivité.

Pour ma part, à cette étape du processus de la création, il a été question d'instituer un code et un corps à mon image créatrice en d'autres termes. En d'autres termes, il s'agit de lui accorder une figurabilité, une dynamique symboligène et partageable avec Tom. Ici ma créativité vient rencontrer « l'exigence de la matérialité » du cadre et du dispositif à médiation (le jeu partagé).

A partir de mon image créatrice, ma créativité a été de pouvoir transformer un jeu antérieur peu productif sur le plan psychomoteur (le jeu de la tic) en un nouveau jeu sensoriel,

⁴² Ibid., p. 137

⁴³ Ibid., p. 116

⁴⁴ Ibid., p. 117

émotionnel et relationnel. Il a donc été question d'accorder au corps (la bille) un nouveau code (la course de bille), une nouvelle utilité. Comme le précise Didier ANZIEU : « Un code bien connu peut être appliqué de façon inattendue, ou stimulante [...] à un corps qu'on sait habituellement être régi par un autre code, ou qui devrait l'être »⁴⁵. Ici toute l'importance de la créativité réside dans l'originalité de la production créatrice dans un jeu entre le code et le corps de l'œuvre. « L'originalité réside, en outre, dans l'effet de distance et de surprise entre le corps de l'œuvre et le code »⁴⁶.

Il me semble que cette capacité à accorder un nouveau code à un corps matériel se rapporte directement à la caractéristique de l'objet médiateur. Cette troisième étape ne serait-elle pas synonyme au processus médiateur engagé dans les thérapies psychomotrices. Selon André ROUSSILLION : « la quintessence de la médiation est selon nous immatérielle, elle est dans les processus qui visent au déploiement de l'activité représentative »⁴⁷. Pour associer à l'objet (au corps) une nouvelle représentation (un nouveau code symbolique), il est indispensable que le représentant concret « accepte de ne rien représenter par lui-même si ce n'est d'être un médiateur »⁴⁸. L'objet devient médiateur à condition qu'il se distance de sa représentation initiale, c'est-à-dire de dissocier le signifié du signifiant, la représentation du représentant. Effectivement, l'objet concret devient médiateur à condition que le thérapeute lui confère une nouvelle valeur représentationnelle qui l'animera. « Cet effacement de l'objet est la condition nécessaire au déploiement de l'activité créatrice »⁴⁹. Ainsi la part de la créativité dans la thérapie à médiation est d'autant plus importante qu'il s'agit de proposer au patient d'autres supports à la symbolisation.

Dans le processus créateur engagé dans ce jeu de bille, il a été question de pouvoir attribuer à cet objet d'intérêt commun une nouvelle image, une autre représentation et une nouvelle utilité dans l'activité psychomotrice afin de lui attribuer toute sa valeur médiatrice. L'objet médiateur s'inscrit donc dans un processus de transformation entre la matérialité concrète et son utilisation inventive et symboligène dans un dispositif original.

Pour finir l'exposé de cette troisième étape du processus créateur, je veux énoncer trois dynamiques intrapsychiques. Pour Didier ANZIEU, ce besoin de « donner corps » à ce que découvre le regard saisissant les choses d'un autre point de vue débouche sur trois

⁴⁵ Ibid., p. 118

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ RODRIGUEZ M. (2005), p. 66

⁴⁹ Ibid., p. 66

possibilités différentes : la projection des sensations corporelles, la construction de l'œuvre comme un corps métaphorique et l'effort topique pour tirer du code organisateur du texte le corps même. La première et la dernière des solutions semblent analogues à mon expérience créative.

La première solution représente la volonté du créateur de faire transparaître dans son œuvre ses propres sensations. Après ce saisissement, une sensation de plaisir me gagne et précède mon idée d'un jeu ludique inspiré de mon expérience sensori-motrice. N'ai-je pas la volonté de pouvoir partager, par le biais du jeu, cette sensori-motricité avec Tom afin qu'il puisse vivre toute sa potentialité dans une nouvelle expérience motrice en relation ? Par mon intentionnalité à transmettre mon expérience, l'objet prend toute sa valeur médiatrice, celle d'offrir une nouvelle expérience sensori-motrice à Tom.

Avec la dernière perspective, « c'est l'expulsion, la production qui sont privilégiées »⁵⁰. Pour l'auteur, il est question de faire, « créer une œuvre ne se réduit pas à une activité intellectuelle [...] c'est s'arracher les tripes, c'est établir une continuité entre ce que l'on perçoit et assimile à une extrémité et ce que l'on assimile et rejette de l'autre »⁵¹. Il explique également qu'en choisissant un code, le Surmoi est réintroduit dans le travail psychique de création puisqu'il est le lieu psychique originaire du code. « La démarche créatrice opère en cette troisième étape un déplacement topique : le code est en voie d'être soutiré au Surmoi pour être intégré au Moi »⁵². Didier ANZIEU rappelle que le Surmoi est non seulement l'énonciateur des interdits, mais aussi l'introducteur de l'ordre symbolique dans le langage. Aussi dans cette étape du processus créateur, la créativité prend toute sa valeur sémiotique en lui associant un langage, une caractéristique symbolique.

Ainsi, en inscrivant ma créativité dans le cadre thérapeutique (espace thérapeutique), le dispositif de jeu (code) et l'objet (corps), elle prendra forme et pourra s'exprimer. Mais cet auteur explique deux dynamiques d'oppositions entre le Moi et le Surmoi. Dans un premier temps, dans son instance régulatrice (sémiotique), le Surmoi contraint le Moi à adopter des codes possibles. Pour que l'œuvre soit authentique et originale, une seconde attitude est à adopter. Elle consisterait « à rester méfiant à l'égard de tout ce qui est organisation, système, programme [...] et à concevoir l'intelligence comme une activité libre de l'esprit »⁵³.

⁵⁰ ANZIEU D., (1981), p. 122

⁵¹ Ibid., p. 122

⁵² Ibid., p. 123

⁵³ Ibid., p. 124

Cette attitude est permise par l'activité du Moi idéal affirmant la singularité et l'individualité du sujet.

Ainsi cette troisième phase signe l'issue d'un conflit entre « un Moi idéal qui veut que le sujet soit un et tout et le Surmoi qui exige ordre et contrainte »⁵⁴. En s'emparant d'un code commun pour l'infléchir dans un sens personnel, le Moi accomplit trois opérations : il intériorise le Surmoi comme instance de régulatrice, il s'approprie les contraintes du Surmoi et il affirme « son sentiment d'être une personne singulière en construisant une œuvre originale »⁵⁵. Cette associativité psychique entre la contrainte et la liberté de pensées nouvelles est ce que les sémioticiens ont appelé un idiolecte⁵⁶.

Si nous considérons toujours le code comme le dispositif du jeu que j'ai pu instituer avec Tom. Ce conflit intrapsychique entre la contrainte et la liberté peut être observé dans mon processus créateur. En effet, pour que mon idée créatrice prenne forme dans le cadre thérapeutique et la relation avec Tom, elle doit prendre forme au sein du dispositif de jeu ; prendre corps et forme. Cette matérialisation est soutenue par la nécessité d'être assimilable par l'autre en adoptant un code spécifique (le dispositif de la course de bille). Mais son originalité dépasse cette instance régulatrice, elle est issue d'une activité libre de ma pensée ; je m'accorde le droit de proposer autre chose à Tom par ma créativité. Au-delà d'une simple technique ma proposition de jeu naît d'un compromis entre ce qui peut être assimilable et ce qui est nouveau. Je parlerais même de la qualité d'ajustement du psychomotricien qui est ici à l'œuvre en proposant des expériences nouvelles dans des dispositifs suffisamment stables et sécurisants afin que le processus thérapeutique puisse perdurer.

Ce nouveau jeu créateur illustre sans doute la liberté des expériences psychomotrices. Mais cette expérience créative est contenue dans un savoir faire et un savoir être. Bien que la créativité soit une forme de liberté de faire et d'agir, lorsqu'elle est circonscrite dans le cadre thérapeutique, elle oblige un savoir et un positionnement adapté à l'égard de nos patients. Une éthique thérapeutique est en jeu dans le jeu.

⁵⁴ Ibid., p. 124

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Un idiolecte est, en linguistique, l'ensemble des usages du langage propres à un individu donné. Les idiolectes permettent de concilier la nécessité de communiquer avec les autres et celle, pour chaque personne, de pouvoir exprimer sa façon particulière d'être et de penser, ses goûts et ses besoins.

d. La composition proprement dite de l'œuvre

Didier ANZIEU explique que cette troisième phase est moins étudiée d'un point de vue psychanalytique « sans doute parce que ses rapports avec l'inconscient sont jugés plus lointains, et que la part de l'élaboration secondaire s'y révèle plus importante »⁵⁷. Il est question ici de construire à la suite d'une élaboration psychique stable et figurable élaborée lors des trois étapes précédentes. Comme l'explique cet auteur, « nous entrons là dans une activité d'accompagnement de la création, de suite nécessaire à lui donner, qui n'est plus en tant que telle créatrice [...] et qui relève, plus généralement, de la confection »⁵⁸. Cette phase se caractérise par l'attention qui doit être portée sur l' « environnement matériel stimulant, séduisant, enrichissant, soutenant »⁵⁹. Il est question ici que le processus créatif prenne forme dans sa matérialité, dans la réalité externe afin qu'il puisse être partageable.

Après avoir été saisi de mon expérience créative située entre mes propres sensations sensori-perceptivo-motrice et la perception d'un nouveau jeu potentiel avec Tom, je dois maintenant lui donner forme dans le dispositif thérapeutique afin de construire avec lui un nouveau jeu pour enfin l'animer, le jouer. Le processus créatif passe de sa conception intellectuelle à sa réalisation. Ainsi porté par ma volonté de partager cette nouvelle expérience avec Tom, je lui explique ce nouveau jeu. Les règles de la course de billes s'édifient et le dispositif se construit dans le cadre matériel de la salle. Nous pouvons donc commencer le jeu. Ainsi ma créativité a pris forme au cœur du jeu avec Tom. L'incarnation de ma créativité en un jeu donne toute sa valeur médiatrice. Cette étape du processus créatif vient concrétiser son existence dans un espace et un temps donnée. C'est ainsi que le processus créatif précède le processus engagé dans le jeu partagé en psychomotricité. Par sa figuration, ma créativité « offre » un nouveau champ des possibles dans la médiation par le jeu, celle d'une nouvelle expérience ludique de partage.

Je peux donc émettre l'hypothèse que la créativité du psychomotricien faire partie intégrante de son engagement au sein d'une telle médiation. Elle vient mettre en exergue notre implication dans le jeu avec l'enfant dans ce que Fabien JOLY appelle une activité intersubjective où le psychomotricien est co-constructeur du jeu et non spectateur.

⁵⁷ Ibid., p. 125

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid., p. 126

e. Produire l'œuvre au-dehors

Cette dernière et cinquième phase semble étroitement liée à la vie d'artiste et semble difficilement discutable dans le champ du soin psychomoteur. Elle consiste à « déclarer l'œuvre terminée, la détacher définitivement de soi, l'exposer à un public, affronter les jugements et les critiques »⁶⁰.

Cette phase est beaucoup plus engageante physiquement qu'elle n'y paraît à première vue. Peu importe la forme de sa distribution au public (c'est-à-dire la publication des œuvres littéraires, l'exposition des arts plastiques, les concerts musicaux et les représentations des arts de performance), chacune de ces activités se vit comme un accouchement pour le créateur de l'œuvre dorénavant livrée au vu et au su de tous. Pour parvenir à 'la mise au monde' de son œuvre, le créateur doit d'abord accepter que le processus qui lui a donné corps se termine, ce qui signifie qu'il ne la retouchera plus et qu'il s'en sépara définitivement. S'il souhaite qu'elle devienne une œuvre d'art originale pour obtenir la reconnaissance ou l'approbation de ses pairs ou encore pour en tirer une gratification artistique ou une récompense financière, il doit la produire à l'extérieur.

Du même coup, il doit s'ouvrir à la critique avisée comme à l'appréciation générale du public. Si un tel enchaînement des événements s'avère inévitable et souhaitable pour la plupart des gens, ne serait-ce qu'en raison des énergies investies par son auteur pour parvenir à ses fins, ce dernier peut éprouver une profonde résistance à cette étape finale, jusqu'à la retarder au-delà de sa mort. Cette résistance se comprend mieux lorsque l'on prend en considération le risque impliqué dans la réception éventuelle, et potentiellement sévère, d'une œuvre pourtant minutieusement conçue et mûrie au prix de maints efforts, et d'investissements psychologiques, émotifs et physiques considérables.

Le fait de produire l'œuvre en dehors peut être associé au moment où le psychomotricien propose une nouvelle expérience à l'enfant. Inscrite dans le dispositif, cette expérience sera exposée à ce dernier et directement à son jugement. Mais la simple exposition de cette nouvelle idée ne suffit pas à l'estimer. C'est par le vécu de cette dernière que l'enfant et le psychomotricien pourront juger de sa pertinence, sa valeur ludique et donc de sa charge émotionnelle. Osant une telle exposition à son patient, le psychomotricien sera donc confronter au jugement de cette dernière.

⁶⁰ Ibid., p. 127

3. L'art et la psychomotricité une distinction de finalité : un regard critique

L'étude du processus de création de Didier ANZIEU a permis de présenter toute le travail mis en œuvre pour une telle entreprise qui est la création. Mon association entre le processus de création artistique et celle du psychomotricien a permis de mettre en lumière des vraies similitudes. Cette congruence valide donc la théorie poïétique de Didier ANZIEU qui affirme que « le processus créateur obéit à des lois générales »⁶¹. Mais cette analogie affirme également l'universalité winnicottienne de la créativité et sa richesse protéiforme.

Bien que la créativité de l'artiste et du psychomotricien empruntent le même « chemin » processuel, leurs intentions et leurs finalités les distinguent. Lorsque l'un s'adonne à créer une œuvre, l'autre cherche à accompagner son patient dans son développement psychocorporel. Alors que la finalité de l'un est l'objet de création, celle de l'autre est le déploiement du soin via l'objet médiateur. Lorsque l'un expose son œuvre, l'autre l'expérimente avec son patient.

Quelles sont les particularités de la créativité du psychomotricien ? De quelles manières s'inscrit-elle dans la thérapie psychomotrice ? Quelles sont les conditions nécessaires à la créativité du psychomotricien ? Quelles fonctions impliquent-elles ?

⁶¹ Ibid., p. 10

IV. Une créativité contenue et médiatisée : Entre le cadre et la médiation thérapeutique

A. Le cadre thérapeutique

Le cadre thérapeutique représente à la fois le cadre physique et le cadre psychique où peut advenir le soin et la continuité de la prise en charge. Cette notion est inhérente à chaque pratique soignante. Il désigne ainsi l'ensemble des conditions pratiques, physiques et psychiques qui, ajustées aux possibilités du patient, permettent le processus soignant. Comme le dit si bien Catherine POTEL : « il faut des conditions pour qu'un travail psychomoteur puisse se faire »⁶². C'est un rouage immuable mais non rigidifié – un espace, un rituel, des repères temporels et des règles – pensé et investi par le psychomotricien dans sa conception du soin.

1. Le cadre : une fonction contenante et sécurisante

La créativité du psychomotricien naît au sein du cadre thérapeutique et se déploie à travers la médiation engagée avec son patient. Ainsi, le processus créatif est contenu par le cadre thérapeutique en accueillant l'expérience psychomotrice. Pour que la créativité puisse advenir, le cadre dans sa fonction de structure thérapeutique est indispensable. En effet, c'est lui qui assure cette stabilité où la nouveauté et l'associativité se créent. Ainsi, il vient contenir l'activité psychomotrice et le processus de médiation engagé. Je pourrais parler d'une fonction sécurisante et immuable du cadre thérapeutique.

Le cadre définit les limites d'un espace et tend à limiter l'action. Par analogie à l'artiste peintre, le cadre d'une toile vient à la fois immortaliser son activité créatrice et délimiter sa création. Le cadre serait donc le premier référentiel contenant de la créativité thérapeutique.

Par sa fonction contenante, il vient accueillir l'expérience créatrice en son sein. Selon Catherine POTEL, il est ce qui « contient une action thérapeutique dans un lieu, dans le temps, dans une pensée »⁶³. Par sa définition, elle inscrit le cadre et sa dimension du soin dans un processus de pensée du thérapeute intimement, lié à sa réflexion théorique et à son savoir faire qui s'acquière tout au long de son parcours professionnel (de la formation initiale, aux formations complémentaires et à l'expérience clinique).

⁶² POTEL C., (2010), p. 322

⁶³ POTEL C., (2010), p. 321

De plus, René KAËS attribue au cadre une fonction sécurisante et intégrative du Moi. Par son immuabilité, il permet la construction subjective et le sentiment d'être un tout différencié de son environnement (qu'il soit matériel ou humain). « Le cadre est une présence permanente sans laquelle le Moi ne peut se construire ni se développer. Il est un non-processus, c'est-à-dire une série d'invariants à l'intérieur desquels le processus peut avoir lieu »⁶⁴. Le cadre représente donc la première pierre – mais ô combien importante - à l'édifice thérapeutique, celui du processus thérapeutique.

2. *Entre cadre physique et cadre psychique*

Le cadre peut se penser à deux niveaux consubstantiels ; le cadre physique et le cadre psychique.

Le cadre physique se caractérise par « son aspect concret et son aspect formel : les horaires, la fréquence, l'organisation, le lieu le matériel... »⁶⁵. Pascal BOURGER rajoute également que « tous ces éléments vont servir de support dans le réel pour le cadre psychique »⁶⁶. Ainsi la matérialité du cadre thérapeutique viendra soutenir et contenir le cadre psychique et ses potentialités thérapeutiques.

Le cadre fait partie à la fois du monde interne par ses fonctions psychiques et externe par sa matérialité. Il me semble que le cadre thérapeutique est l'un des premiers acteurs de la transitionnalité winnicottienne en thérapie psychomotrice, de par sa double appartenance fondamentale. C'est à partir de cette transmodalité physico-psychique que la créativité peut advenir puisqu'elle prend son origine dans ces deux contenant. Mais cette associativité créatrice n'est possible qu'à condition que le cadre offre un espace d'ouverture potentiel et transitionnel où l'illusion créatrice est possible. Pour que celle-ci adienne, le cadre se doit d'être assez contenant et sécurisant afin de la juguler dans le processus thérapeutique.

⁶⁴ KAËS R., (2004), p. 24

⁶⁵ BOURGER P., (2010), p. 71

⁶⁶ Ibid.

3. *Un regard clinique sur le cadre thérapeutique et la créativité.*

En tant que stagiaire, j'ai été très attentif au cadre thérapeutique dans lequel le soin psychomoteur pouvait advenir. Dès les premières séances, nous sommes amenés à l'intégrer aussi bien physiquement que psychiquement. Il en va de la continuité thérapeutique que nos maîtres de stage tentent d'instaurer et de pérenniser.

Dans un premier temps, invité par la psychomotricienne, j'ai progressivement trouvé ma place dans un cadre suffisamment contenant et sécurisant où j'ai pu développer ma pratique psychomotrice sous le regard et la confiance de ma maître de stage. Une alliance thérapeutique s'est installée au fur et mesure des séances au sein de notre binôme thérapeutique. Progressivement, ma maître de stage m'a octroyé une certaine responsabilité et m'a permis d'investir une place participative dans la construction des séances. Il me semble que cette confiance sécurisante et cette liberté de pensée associative font également partie des facteurs de la genèse de ma créativité au sein de la prise en charge de Tom.

C'est au travers d'un environnement suffisamment sécurisant que j'ai pu par le jeu avec Tom développer et mettre en forme ma créativité. Comme D. W. WINNICOTT nous le précise : « le comportement de l'environnement est partie prenante dans le développement personnel de l'individu »⁶⁷. L'environnement est un facteur essentiel des conditions nécessaires à la créativité du thérapeute, « c'est pourquoi toute remarque s'appliquant à l'individu en tant qu'être isolé ne conduira pas au problème central de la source de la créativité »⁶⁸.

Par le biais de cette confiance co-thérapeutique, j'ai pu développer, chercher et construire différents dispositifs de jeu avec Tom et la psychomotricienne. J'ai pu ainsi déployer mon expérience psychomotrice. « Dans un état de détente propre à la confiance et à l'acceptation professionnelle du cadre thérapeutique, il y a la place pour une séquence de pensées sans lien, sans supposer l'existence d'un fil conducteur »⁶⁹. D. W. WINNICOTT démontre que la pensée libre, propice à la genèse de la créativité, dépend bien d'un cadre de référence suffisamment contenant et indispensable.

⁶⁷ WINNICOTT D. W., (1975), p. 109

⁶⁸ Ibid., p. 139

⁶⁹ Ibid., p. 112

En associant l'environnement au cadre thérapeutique, il « exerce un rôle clé à la fois dans le développement des capacités créatives et dans les diverses formes que peut prendre l'expression créative »⁷⁰.

Ainsi, le cadre thérapeutique peut être défini comme le premier « filtre » dans lequel la créativité du psychomotricien « passe » afin de s'inscrire dans le soin psychomoteur.

Pour revenir à ma clinique, ma créativité s'est développée autour et au travers d'un nouveau jeu et non d'une création artistique qui viendrait simplement me satisfaire. Effectivement, cette créativité s'inscrit dans le cadre thérapeutique et s'exprime dans la médiation avec Tom. Cette créativité prend toute sa valeur thérapeutique puisqu'elle est pensée, élaborée et dirigée vers l'autre, pour Tom dans le dispositif thérapeutique

Dans cette partie, j'ai choisi d'aborder le cadre comme fonction contenante de ma créativité. Mais le cadre thérapeutique est la référence essentielle à tout processus thérapeutique incluant aussi bien les thérapeutes que les patients. Comme le précise Robin NAZOU⁷¹ dans son mémoire de fin d'étude, le cadre thérapeutique offre à nos patients un espace approprié afin qu'ils puissent, en toute sécurité, se développer. Il accordera au cadre la fonction contenante, limitante et symboligène propices à leurs évolutions.

Ainsi le cadre thérapeutique accueille la relation et le processus thérapeutique engagé entre le thérapeute et son patient.

B. La médiation thérapeutique

Comme j'ai pu le présenter ci-dessus, la créativité s'inscrit dans le cadre thérapeutique en psychomotricité mais cette dernière s'exprime et se déploie à travers la médiation. Elle va être vectrice de la créativité de chacun. Il est donc essentiel ici de pouvoir expliciter ce qu'est une médiation.

Quelles sont ses origines ? Qu'appelle-t-on médiation en psychomotricité ? Quelles sont les particularités de la médiation par le jeu en psychomotricité ?

⁷⁰ LUBART T., (2003), p. 67

⁷¹ NAZOU R., (2015), *L'élaboration d'un cadre contenant en psychomotricité.*

1. *Qu'est-ce qu'une médiation ?*

L'emploi des mots est important lorsqu'on s'essaie à définir la médiation, au risque de la réduire en une simple technique mécanique et inanimée puisque « dans les thérapies à médiations, l'enjeu se décale de la compétence »⁷². Effectivement, je pense que cette attention particulière à l'emploi des mots est essentielle puisqu'elle nous permet de se faire comprendre et de définir le plus précisément possible le travail engagé en thérapie psychomotrice. Ainsi, la médiation s'investit et s'anime au travers de la relation entre le thérapeute et son patient. Il serait nécessaire de considérer la médiation « comme un processus thérapeutique singulier qui s'appuie sur la matérialité du médiateur et la participation active du thérapeute »⁷³. Je rajouterai à la définition de Marc RODRIGUEZ l'importance de l'implication du patient puisque la médiation fait foi d'un engagement mutuel et d'une co-construction inscrite dans une activité intersubjective.

a. La médiation et ses origines

Etymologiquement, le mot médiation provient du verbe latin *mediare* « c'est au milieu » et de *medius* « milieu ». En ancien français, il a le sens de division pour prendre ensuite sa valeur d' « entremise destinée à mettre d'accord, à concilier ou à réconcilier des personnes, des partis »⁷⁴. Ces deux définitions paraissent contradictoires. Mais ce terme est employé depuis des siècles dans le domaine juridico-social lors d'un conflit ou un défaut de communication entre des parties. Nous allons pourtant comprendre, au travers de la médiation en psychomotricité, que ces deux définitions peuvent se rejoindre et s'accorder au sein de la thérapie psychomotrice.

De manière générale, Françoise GIROMINI résume ces deux termes ainsi : « la médiation est la technique utilisée par un médiateur qui a pour fonction de faciliter la résolution de conflits entre des personnes en trouvant une solution commune qui permet de s'accorder. La principale qualité du médiateur est sa qualité relationnelle »⁷⁵. Sur le plan juridique, le rôle du médiateur est de rétablir la paix. Pour ce faire, il propose un moyen, un outil, une technique, des qualités de médiation, qui s'interposent et jouent l'intermédiaire entre les personnes en conflit. La présence même d'un médiateur est finalement signe de médiation.

A partir du XIXe siècle, ce ne sont plus seulement les juristes ou les théologiens qui emploient ces deux termes, mais aussi les historiens, les politologues ou les romanciers.

⁷² POTEL C., (2012), p.316

⁷³ RODRIGUEZ M., (2014), p. 277

⁷⁴ Le Grand Robert, 2005.

⁷⁵ GIROMINI F., 2012, p. 254

Dans tous ces domaines, la médiation est évoquée en termes de transmission des savoirs de génération en génération. Ainsi le médiateur reste le tiers nécessaire. Cependant le lien doit s'établir pour la personne elle-même. La philosophie se sert de la médiation comme moyen provoquant un processus de changement dans la relation entre l'homme et son environnement. L'individu change et devient capable - à travers un processus dynamique que peut être la médiation - de modifier ses comportements, ses pensées, son rapport au monde, aux autres et à lui-même. Les médiations employées en cas de conflits interpersonnels ne sont qu'un exemple de médiation, est non la seule pratique possible.

La médiation devient ainsi le lieu nécessaire de compréhension pour l'homme de tout ce qui ne peut être atteint sans intermédiaire.

b. La médiation thérapeutique

La médiation prendra toute sa valeur thérapeutique lorsque la psychologie et la psychanalyse la définiront comme un moyen permettant la construction de l'enfant en interaction avec son milieu dans lequel il vit. Ainsi « le médiateur thérapeutique est le support, le moyen qui est utilisé pour faciliter la relation, l'échange et la communication avec autrui ; il n'est plus utilisé pour la transmission d'un savoir ou d'un savoir-faire au titre d'un apprentissage »⁷⁶. Dans le domaine thérapeutique, ce terme renvoie à ce qui s'interpose entre l'enfant et le monde pour lui donner du sens (le thérapeute, le dispositif, un objet, une pensée, le corps), celui de la médiation à l'acte posé par ce tiers (l'activité sensori-motrice, la musique, le langage) autant qu'à ses conséquences (l'accès au savoir et la sa corporéité où s'engagent le sentiment de continuité d'exister et le sentiment d'identité). Le terme de médiation thérapeutique se rapporte donc à l'idée de changement, instauré dans un processus dynamique visant à créer ou révéler les liens unissant l'individu avec son environnement pour lui donner du sens. En d'autres termes, il s'agit lui donner toute sa valeur symboligène.

Ici, la créativité du psychomotricien prend tout son sens dans une dynamique thérapeutique où la nouveauté et le changement sont possibles et élaborateurs de sens. Ainsi la créativité, comme une nouvelle expérience psychomotrice, construite au sein d'une médiation, vient enrichir le répertoire expérientiel sensori-perceptivo-moteur du patient inscrit dans la relation thérapeutique.

⁷⁶ GIROMINI F., 2012, p. 255

Après le cadre qui vient galvaniser l'instance créatrice du psychomotricien, la médiation endosse le rôle langagier et expressif de ce dernier à l'image du processus secondaire symbolique de René ROUSSILLION.

c. La médiation psychomotrice aux médiations en psychomotricité

La corporalité du psychomotricien, une médiation symboligène.

Pour Françoise GIROMINI, la thérapie psychomotrice revêt sa caractéristique médiatrice dans la complexité de son art car « elle s'inscrit elle-même dans un nouage entre expériences vécues et la représentation symbolique »⁷⁷. La psychomotricité prend toute sa valeur médiatrice dans le processus qu'elle engage, celui de l'expérience psychomotrice (sensori-émotionnelle) à la représentation. C'est ce passage par l'« expression de ce que l'on peut exprimer, montrer, extérioriser »⁷⁸ à « l'impression de ce que ce que l'on peut recevoir, intégrer et assimiler »⁷⁹ que la psychomotricité est une médiation à part entière. Ainsi, la médiation psychomotrice est, par définition, symboligène et devient « médiatrice en soi par sa fonction miroir, sa fonction expressive et sa fonction créatrice »⁸⁰. Mais ce passage, cette transformation, n'est possible qu'« en supposant que c'est la corporalité* du psychomotricien, en tant qu'instrument de la relation à l'autre qui en est le médiateur »⁸¹.

Sans parler d'une médiation spécifique, Françoise GIROMINI met l'accent sur la capacité transformatrice du psychomotricien au travers son corps et de son engagement psychocorporel. Elle rend compte de la potentialité symbolique d'une telle discipline de soin. La créativité du psychomotricien prend naissance et s'exprime au travers de sa corporalité*. Avant même d'être instituée au travers d'un dispositif, la créativité se vit : elle se ressent, s'éprouve et s'exprime. Effectivement avant de pouvoir proposer une nouvelle activité à Tom (la course de billes), je suis saisi d'une sensation, d'une image ludique. C'est au travers de ma propre corporalité que ma créativité prend forme pour ensuite être médiatisée, partagée avec Tom par le biais du jeu et de son objet médiateur. Ainsi la psychomotricité, considérée comme un soin aux potentialités transformatrices et élaboratrices de sens, semble intimement liée à la capacité créatrice du psychomotricien.

⁷⁷ Ibid., p. 256

⁷⁸ BOURGER P., (2010), p.68.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ GIROMINI F., (2012), p.256.

⁸¹ Ibid.

* La corporalité est le nom générique que l'on donne à l'ensemble des corps : réel, biologique, anatomique, physiologique, imaginaire et émotionnel, symbolique et relationnel.

* La corporalité est le nom que l'on donne à l'expression du corps dans l'instant vécu par le sujet

Serait-il possible d'envisager la psychomotricité comme médiation thérapeutique sans prendre en compte les capacités créatives du psychomotricien dans sa corporalité et son engagement en séance ? Mon exposé semble l'infirmier.

Je me permets de poser cette hypothèse : la psychomotricité, envisagée comme médiation complexe entre expression et impression psychocorporelle, pourrait accueillir deux processus consubstantiels. A la fois, le processus de symbolisation des expériences vécues et le processus créateur qui permet de les créer et de mettre en forme. Pour valider cette hypothèse, il serait intéressant d'observer les conséquences de l'expression créatrice du psychomotricien au regard de l'enfant. *Comment le patient s'approprie-t-il le produit de la création et s'associe dans le processus thérapeutique ?*

Les médiations psychomotrices, « un authentique kaléidoscope »⁸²

Etablir une simple liste exhaustive des différentes médiations employées en psychomotricité pourrait injustement dévaloriser la profession sans exposer leurs pertinences et leurs invariances dans le processus thérapeutique psychomoteur.

L'intérêt toujours grandissant des médiations converge vers le même but ; le soin psychomoteur. Par sa richesse transdisciplinaire et sa créativité, la psychomotricité s'intéresse aux différents moyens et supports par lesquels elle peut exercer son art et parvient à les justifier légitimement de par leur inscription dans le processus thérapeutique à médiation. Comme le précise Fabien JOLY : « il existe [...] dans la palette des praxis psychomotrices quelques invariants très spécifiques que l'on peut repérer autour de l'expérience motrice partagée et ses enjeux identificatoires, des symbolisations [...] dans le travail du jouer et dans la double dynamique identificatoire tendue entre le soi et l'autre et entre le corps et le psychisme ».⁸³ Ainsi, « l'enjeu de toute médiation thérapeutique est donc un aménagement avec la réalité : réalité du corps, réalité de l'autre, réalité de l'objet »⁸⁴.

La richesse des médiations thérapeutiques permet d'envisager l'expérience avec nos patients au travers de différents champs et moyens de favoriser nos rencontres thérapeutiques, vectorisant l'expérience psychomotrice. Les médiations ne se rassemblent en tant que perspectives psychomotrices que « dans un projet de soin toujours centré sur l'implication (ou tout du moins la disponibilité d'implication et de participation étayante) du

⁸² JOLY F., (2010), p. 36

⁸³ Ibid.

⁸⁴ POTEL C., (2010), p. 217

thérapeute et autour d'expériences singulières du corps-en-relation, du sujet face au monde, aux objets, et à l'autre et aux autres... »⁸⁵.

Comme nous avons pu l'entendre, le psychomotricien est le médiateur initial à toute médiation. Totalement lié à la corporéité des protagonistes (patient, soignant), la médiation investie doit solliciter l'engouement du patient mais également celle du psychomotricien. Ce dernier est impliqué dans ce choix, « de son investissement, de son intérêt et de son choix de médiation dépendra le vivant de l'échange avec le patient »⁸⁶.

Catherine POTEL définit la médiation comme « une proposition de rencontre autour d'un objet d'investissement partageable et partagé. Elle se définit par un lieu, un temps une personne qui la représente (le thérapeute) et une activité (l'objet d'intérêt). C'est, pour reprendre les termes de WINNICOTT, une zone transitionnelle intermédiaire entre le soi et l'autre, une zone exploratoire de création commune, dont les buts vont tendre vers la représentation symbolique des affects et des éprouvés »⁸⁷. Pendant son introduction à la 44^{ème} journée annuelle de thérapie psychomotrice organisée par le S.N.U.P⁸⁸ consacrée aux médiations, elle précisera, à bien des égards, que la médiation offre un espace de relation, de transformation et de symbolisation à part entière.

Au travers de la médiation, chaque protagoniste pourra développer ses capacités créatrices dans une expérience partagée en relation. Revenons à l'analogie du peintre et de sa toile, la médiation n'est plus ce qu'il contient, comme le pouvait être le cadre, mais la manière dont va s'exprimer le processus créateur. La médiation va ainsi endosser le rôle de vecteur de l'activité créatrice. Lorsque le cadre contient le processus créatif, la médiation l'exprime en son sein.

Pour enrichir ma réflexion sur l'expression de la créativité du psychomotricien, je vais maintenant développer la médiation qui a exprimé à la fois mon instance créatrice et mon engagement thérapeutique avec Tom : la médiation par le jeu.

⁸⁵ JOLY F., (2010), p. 36

⁸⁶ POTEL C., (2010), p. 217

⁸⁷ Ibid.

⁸⁸ Syndicat National D'union Des Psychomotriciens, 44^{ème} Journées annuelles de thérapie psychomotrice, *Médiation, quand tu nous tiens! Singularité et pertinence des supports thérapeutiques en psychomotricité*, 12, 13, 14 novembre 2015, Montpellier.

2. *La médiation par le jeu*

Avant même de pouvoir vous présenter la médiation par le jeu en psychomotricité et ses caractéristiques thérapeutiques, je vous invite à pouvoir feuilleter mon annexe sur le jeu de l'enfant dans son apport transdisciplinaire (sociologique, psychologique et psychodynamique) qui le présente comme une activité protéiforme indispensable à sa santé et son développement.

a. Le jeu une activité psychomotrice

Par sa transmodalité, le jeu de l'enfant doit être apprécié comme une expression à part entière. L'étude des caractéristiques du jeu et de l'acte de jouer a permis de mettre en exergue son caractère polymorphe. En effet, « par ses aspects sensoriels, moteurs, intellectuels, symboliques, affectifs, sociaux le jeu semble être très proche de ce que l'on peut nommer l'activité psychomotrice »⁸⁹.

Au détour de sa définition et de son intégration fondamentale dans le développement de l'enfant, le jeu se présente donc comme une activité psychomotrice. Il représente l'activité privilégiée et principale de l'enfant. C'est son mode d'expression et d'échange avec son environnement lui permettant de grandir. De l'intégration sensori-motrice au développement des capacités psycho-cognitives telles que la représentation et le symbolisme, le jeu est fondamentalement psychomoteur puisqu'il vient convoquer l'enfant dans sa dynamique évolutive, aussi bien sur le plan psychique que physique. Fabien JOLY parle même d'un carrefour psychomoteur où « l'enfant qui joue met, dans le même temps et le même mouvement, au travail sa curiosité et ses apprentissages cognitifs, sa sensorimotricité et le plaisir bien tempéré de son corps en relation, autant que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle »⁹⁰.

b. Le jeu un outil de soin transdisciplinaire

Le jeu, par sa richesse développementale et ses caractéristiques multimodales, intéresse tout particulièrement le champ de la psychomotricité pour devenir une médiation à part entière en thérapie psychomotrice. Il se révèle donc comme incontournable dans la prise en charge des enfants tant il représente une « activité psychomotrice par excellence ».

⁸⁹ HENNECON J.-L., (2000), p. 55

⁹⁰ JOLY, F., (2010), p. 37

Mais la potentialité du jeu ne plébiscite pas seulement les suffrages psychomoteurs. D'autres professionnels en font usage et l'inscrivent dans leur exercice dans bien des domaines. En effet, la psychothérapie, la rééducation orthophonique et les psychopédagogues, pour ne citer qu'eux, l'utilisent comme médiateur.

D. W. WINNICOTT avait déjà perçu la potentialité thérapeutique transdisciplinaire du jeu en écrivant : « Ce serait avoir la vue courte que de prétendre que la psychanalyse est l'unique moyen permettant de faire usage thérapeutique du jeu de l'enfant »⁹¹.

Dans la même dynamique d'ouverture pour Bruno BUSSCHAERT : « Le jeu ne peut donc apparaître comme spécifique à la thérapie psychomotrice. Ce qui le serait, c'est la place et la position prise par ces différentes disciplines par rapport au jeu de l'enfant »⁹². Ainsi, le psychomotricien place la spécificité non pas sur l'utilisation du jeu mais sur la manière dont il va l'employer et le considérer dans son dispositif de soin. Si toutes ces pratiques thérapeutiques et pédagogiques ont recours au jeu, « elles ne le font pas toute dans le même esprit »⁹³.

Comment chaque professionnel aborde le jeu et l'emploie dans sa prise en charge. Quelles qualités lui associe-t-il ? Quelle serait la finalité d'un tel emploi ?

- Le psychopédagogue l'utilise comme outil attracteur pour mobiliser l'enfant. Sa finalité reste pédagogique. « Le jeu est utilisé comme médiateur auquel on va, à un moment ou un autre, donner une orientation à des fins cognitives »⁹⁴.
- L'orthophoniste est dans un esprit très proche du psychopédagogue mais c'est dans sa finalité qu'il diffère, « le jeu viendra soutenir l'investissement du langage qu'il soit oral ou écrit »⁹⁵.
- Pour le psychothérapeute, si le cheminement avec son patient passe par le jeu, la destination finale n'est pas connue. C'est le patient qui la fait émerger dans son propre travail. La position du thérapeute consistera, de sa place décentrée par rapport au jeu, à renvoyer au patient la dimension inconsciente qui sous-tend le jeu et le transfert. Le psychothérapeute cherche à déconstruire le jeu de l'enfant. « Il lui

⁹¹ WINNICOTT D. W., (1975), p. 102

⁹² BUSSCHAERT B., (2000), p. 80

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

⁹⁵ Ibid., p. 82

est nécessaire de se trouver en dehors du jeu du patient »⁹⁶. S'il doit jouer avec son patient, « il le fera de manière la plus neutre possible pour tenter de ne pas sortir de son cadre thérapeutique »⁹⁷.

Cette remarque de l'emploi du jeu et de ses spécificités dans les différents domaines présentés ci-dessus, me semble très intéressante. Dans une approche pluridisciplinaire du soin, elle amène également à réfléchir au sujet de la spécificité de chacun des professionnels inscrits dans l'arsenal du soin chez l'enfant.

Comme nous venons de le voir à travers de nombreux auteurs issus spécialités différentes, le jeu nous offre un terrain extraordinaire et fécond pour étudier et accompagner l'enfant dans son développement qui se fonde et se construit entre sensorialité, motricité, intelligence et affectivité. Nous avons pu aborder son importance et introduire son intérêt thérapeutique et pédagogique.

Quelles sont les particularités du jeu en psychomotricité ? Comment la créativité du psychomotricien s'y inscrit-elle ?

c. La médiation par le jeu en thérapie psychomotrice

La médiation investie avec Tom est celle du jeu partagé, vrai vecteur de notre expérience psychomotrice. Il serait convenu de pouvoir expliciter une telle médiation ludique en relation tant elle représente un paradigme technique et théorique en psychomotricité, riche en enseignements.

Naissance thérapeutique et médiatif du jeu

La première psychomotricienne à décrire le jeu en séance de psychomotricité est Françoise DESOBEAU. Dès 1965, elle va s'intéresser particulièrement au jeu spontané de l'enfant, « j'imagine une approche psychomotrice différente des rééducations existantes alors que je nommerai « thérapie psychomotrice »⁹⁸. C'est au travers du jeu spontané de ses patients dans lequel elle leur donne une liberté de faire, tout en les observant dans leur motricité libre, qu'elle adoptera une perspective thérapeutique en psychomotricité. Pour elle, la thérapie psychomotrice consiste à « prendre la psychomotricité du sujet mise en jeu

⁹⁶ Ibid.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ DESOBEAU F., (2008), p. 82

dans la rencontre non plus comme la finalité de l'intervention mais comme le lieu et la médiation de la thérapie de l'enfant »⁹⁹.

Ainsi la thérapie psychomotrice se distingue de la rééducation psychomotrice qui se situe « sur le versant de reprendre, rétablir, remettre en forme avec des techniques précises et adaptées à un problème »¹⁰⁰. Elle est une « thérapie où le médiateur est le corps psychique articulé au corps somatique »¹⁰¹. Le psychomotricien propose à ses patients un certain type de relation dans lequel le médiateur est la psychomotricité en tant qu'association ou lien entre le corps psychique et le corps physique. Ainsi, le soin psychomoteur prend toute sa valeur psychocorporelle. Pour C. POTEL, les thérapies psychomotrices « sont des dispositifs de soin qui proposent des médiations classiques psychomotrices mais qui [...] vont se faire support d'une activité expressive »¹⁰². P. BOUGER précise que « la thérapie psychomotrice est [...] vectée par le corps tant du patient que du thérapeute »¹⁰³. Dans cette approche, le corps n'est plus considéré comme un instrument mais comme un lieu d'expression et d'impression. Expression par ce que l'on peut exprimer, montrer, extérioriser de son état interne et impression par ce que l'on peut recevoir, intégrer et assimiler. Le symptôme sera donc envisagé dans un sens expressif inhérent à un état psychique particulier. « Ce n'est pas le corps du sujet qui est le lieu d'intervention mais le sujet dans son corps »¹⁰⁴.

C. POTEL précise que les fondamentaux psychomoteurs – la structuration spatio-temporelle, les fonctions motrices, le tonus, les somatognosies, etc – en tant que repères à structurer ne vont pas être au cœur du projet thérapeutique mais bien « leur inscription dans le registre symbolique »¹⁰⁵. Il ne s'agirait pas d'un travail de structuration ou de construction psychomotrice mais d'inscription et de symbolisation identitaire. Il s'agirait donc d'un travail permettant au patient un investissement total des ses compétences psychomotrices sur le plan relationnel et affectif.

Pour Jérôme BOUTINAUD, le terme de thérapie psychomotrice vient justement développer « la dimension d'intégration que comporte cette terminologie en termes de représentations, d'idée d'une émergence et d'une croissance combinée, qui articule le corps et la psyché »¹⁰⁶.

⁹⁹ DESOBEAU F., (2008), p. 83

¹⁰⁰ BOURGIER P., 2010, p. 67

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² POTEL C., (2012), p. 312

¹⁰³ BOUGER P., (2010), p. 67

¹⁰⁴ DESOBEAU F., (2008), p. 65

¹⁰⁵ POTEL C., (2012), p. 313

¹⁰⁶ BOUTINAUD J., (2013), p. 141

Il rajoute à ce sujet, que la thérapie psychomotrice demeure « un travail extrêmement complexe qui engage éprouvé corporel et traces psychiques »¹⁰⁷. Ainsi l'orientation du soin vers la thérapie psychomotrice renvoie donc à la complexité du processus engagé auprès de nos patients : la dynamique et la structuration psychocorporelle, de la sensation et la représentation.

Le paradigme du jeu en psychomotricité

Mon expérience du jeu avec Tom se distingue de l'expérience clinique du jeu spontané décrit par Françoise DESOBEAU et se rapproche d'avantage au paradigme du « jouer-avec » conceptualisé par Fabien JOLY. Parler du jeu spontané ne semble pas décrire précisément et fidèlement la médiation par le jeu que j'ai pu vivre avec Tom. Bien que cette médiation offre une liberté d'expérience, de sensation, d'expression et d'impression symbolique, l'adjectif *spontané* est peu évocateur de toute la richesse du jeu en psychomotricité. Le jeu partagé ou le « jouer-avec » me paraît plus approprié. En effet, lorsque le jeu spontané rappelle une activité initiée par l'enfant, le jeu partagé développe toute l'activité potentielle de co-construction entre l'enfant et le psychomotricien dans ses dimensions processuelles, dynamiques, intrapsychiques et intersubjectives tout à la fois.

La co-construction et l'intersubjectivité du jeu-partagé

Comme le précise Fabien JOLY, l'expérience d'un jouer-avec s'appuie sur « une attitude thérapeutique d'implication et d'engagement dans la médiation sous diverses formes « d'être-avec », de « faire ensemble », et de « jouer-avec »¹⁰⁸. Ainsi le travail du jouer prend donc tout son sens dans la pratique psychomotrice d'une motricité ludique en relation où chaque protagoniste (thérapeute et enfant) se rencontre, s'appréhende pour construire sa propre expérience conjointe. Dans une telle expérience du jeu, un enjeu se crée, celui de l'activité intersubjective. C'est à travers cette intersubjectivité que se développe la construction subjective de l'enfant. Effectivement il est question de permettre à l'enfant de déployer toute ses potentialités dans un travail de co-construction où il s'engage entièrement. Par la relation particulière engagée dans le jeu mettant en scène deux acteurs privilégiés, l'enfant développe son « sentiment d'exister par le truchement de l'existence de l'autre »¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ JOLY F., (2014), p. 239

¹⁰⁹ SCIALOM P., (2015), p. 366

Comme une nouvelle proposition ludique (la course de billes), ma créativité vient mettre en exergue mon engagement au cours du jeu. Elle peut être associée à ce que Fabien JOLY appelle le contre-jeu du thérapeute, défini comme « porteur de soutien d'une illusion anticipatrice, et d'une métaphorisation possible »¹¹⁰. Mais ce contre jeu ne s'apparente pas à une réponse analytique de l'activité du psychomotricien. En effet il n'est pas question pour le psychomotricien d'analyser l'activité ludique de l'enfant en lui proposant une représentation figurative qui imiterait le travail de l'analyste.

C'est l'analyse d'après coup qui va permettre tout l'activité symbolique et représentative de l'activité psychomotrice, elle fera d'ailleurs l'objet d'analyse de pratique possible dans le cadre institutionnel pendant les réunions de synthèse ou d'une analyse de pratique en supervision.

Le jeu avec l'adulte comme un appui pour investir le processus et la relation thérapeutique

Que l'activité ludique soit spontanée ou construite ensemble, le jeu implique simultanément l'enfant et l'adulte pour devenir l'objet de l'expérience et de la relation psychomotrice.

Bruno BUSSCHAERT précise l'importance de la participation étayante du psychomotricien dans une telle entreprise. En effet, l'enfant a besoin d'un appui sécurisant qu'il trouvera dans la relation psychomotrice médiatisée par le jeu avec un partenaire actif. « Cet appui est nécessaire et semble faciliter l'accès à leur corps dans sa dimension relationnelle à soi et au monde. Il faut qu'il soit autorisé, conseillé, aidé pour trouver ou retrouver un pouvoir créatif à son corps en relation »¹¹¹. En reprenant les termes winnicottiens sur la créativité, il s'agit d'offrir à l'enfant une position d'acteur dans son activité dans « un mode créatif de perception qui lui donne le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécu »¹¹². Cette convocation à sa place de sujet nécessite la participation du thérapeute « dans un mode engagé, impliqué dans l'élaboration des jeux »¹¹³. A ce titre, F. JOLY précise que la médiation jeu engage « un type original d'accompagnement thérapeutique où prime l'implication du thérapeute bienveillant et non intrusif »¹¹⁴.

¹¹⁰ JOLY F., (2014), p. 260

¹¹¹ BUSSCHAERT B., (2000), p. 82

¹¹² WINNICOTT D. W., (1975), p. 127

¹¹³ BUSSCHAERT B., (2000), p. 82

¹¹⁴ JOLY F., (2014), p. 243

« Le jeu, lorsqu'il est suffisamment investi sans être trop, suffisamment riche quant au matériel qui le compose, pourra jouer sa fonction thérapeutique »¹¹⁵

Sans cette empathie active et vivante de l'adulte, l'enfant peut désinvestir rapidement la relation thérapeutique et « désamorcer » les processus évolutifs engagés.

Un espace de création

La médiation par le jeu devient un espace relationnel et d'expériences conjointes favorisant le développement de l'enfant dans sa richesse processuelle (identification, subjectivité et symbolisation).

Le jeu en psychomotricité est un espace de co-construction voire de co-composition. L'analogie artistique à la musique se dessine... Jean-Claude ARFOUILLOUX, psychiatre et psychanalyste qualifie le jeu de « véritable art »¹¹⁶. J'envisage le jeu comme une vraie composition avec l'enfant où nous sommes deux à jouer. *Mais de quel instrument joue-t-on ?* Celui de nos corps en relation dans leurs transmodalités mélodiques et psychomotrices où le diapason serait notre dialogue tonico-émotionnel.

Par son inspiration artistique, dans son dernier ouvrage, Catherine POTEL nous offre une belle métaphore : « Le patient apporte sa partition, écrite par l'histoire de ses peines, de ses angoisses et de ses chagrins, l'histoire des siens. Le thérapeute entend la mélodie, trouve la tonalité, rejoue les notes des refrains. Il apporte aussi des nuances, introduit de nouveaux tempo, crée des effets de surprise »¹¹⁷.

La créativité du psychomotricien ne se rapprocherait-elle pas de la variation « musicale » originale qu'il apporterait à la mélodie de son patient ? Anne GATECEL, précise que « l'espace thérapeutique met en scène aussi bien la créativité du patient que la propre créativité du thérapeute »¹¹⁸.

Un espace potentiel et transitionnel

Les différents auteurs et psychomotriciens étudiant la médiation par le jeu, s'accordent sur un élément qui n'est plus à authentifier sur le plan théorique : la transitionalité et l'espace potentiel développés par D. W. WINNICOTT. Il associe le jeu à un

¹¹⁵ BUSSCHAERT B., (2000), p. 83

¹¹⁶ ARFOUILLOUX J.C., (1982), p. 130

¹¹⁷ POTEL C., (2015), p. 75

¹¹⁸ GATECEL A., (2009), p. 54

phénomène transitionnel et à une aire intermédiaire dans laquelle le monde externe et le monde interne peuvent se confondre afin de « soulager la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et la réalité du dehors »¹¹⁹. Le jeu possède son propre espace d'expérience, car « lorsque l'enfant joue, il entre dans une aire intermédiaire où la réalité [...] se voit remodelée en fonction de ses besoins »¹²⁰. Ainsi la médiation par le jeu « se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute »¹²¹.

René ROUSILLION rajoute à ce sujet : « pour que le jeu prenne valeur et sens, pour qu'il puisse délivrer ses potentialités transformatrices, ses capacités de symbolisation, il est nécessaire que l'opposition topique soit levée, au moins partiellement »¹²². Ainsi la médiation par le jeu en psychomotricité peut devenir un espace de création ludique où se déploient les processus évolutifs tels que l'individuation et la symbolisation (primaire et secondaire). Mais ce même auteur nous met en garde quant à la dangerosité d'une telle levée topique. Cette condensation entre l'interne et l'externe « recèle un important potentiel traumatique et une menace de sidération [...] le jeu ne peut s'effectuer dans n'importe quelle condition »¹²³. Le processus transitionnel du jeu comporte un risque qui doit être contrebalancé par des conditions de sécurité particulières. Ces conditions reviennent directement à la responsabilité du psychomotricien d'inscrire l'expérience du jeu dans un cadre de référence suffisamment contenant et sécurisant pour l'enfant. Pour que la créativité advienne, il est indispensable d'établir un cadre qui puisse l'accueillir permettant à la fois son expression (expérience du jeu partagé) et son intégration (dans un processus de symbolisation).

La médiation par le jeu prend toute sa valeur thérapeutique à condition qu'elle soit inscrite dans un environnement adapté et édifié afin qu'elle puisse créer une vraie expérience constructive et libre. Garant du cadre, le psychomotricien, dans son implication et son engagement thérapeutique, propose un environnement suffisamment étayant afin que la liberté expérientielle advienne.

La prise de conscience à la fois du processus transitionnel – celui dans lequel réalité interne et réalité externe sont « superposées » - et du cadre suffisamment sécurisant qu'il nécessite, convoque également le positionnement du psychomotricien.

¹¹⁹ WINNICOTT D. W., (1975), p. 47

¹²⁰ BAILLY R., (2001), p. 43

¹²¹ WINNICOTT D. W., (1975), p. 109

¹²² ROUSILLION A., (2015), p. 28

¹²³ Ibid., p. 28

Considérant le jeu dans toute l'étendue de l'expérience transformatrice et relationnelle qu'il révèle, le psychomotricien endosse un positionnement bien particulier, celui du dédoublement. « Il est à la fois le contenant recueil de l'être-en-création, et dans le même temps partenaire de jeu »¹²⁴. Le psychomotricien doit donc assurer à la fois immuabilité du cadre et devenir un vrai interlocuteur transitionnel dans une nouvelle « aire d'expérience qui sollicite le jeu du thérapeute impliqué et créatif »¹²⁵.

3. Conclusion : la créativité du psychomotricien dans le jeu partagé

Dans cette partie, j'ai pu exposer l'importance et la légitimité du travail du « jouer avec » se définissant comme une médiation à part entière en psychomotricité. Dans cette expérience transitionnelle et de transformation entre sensation et impression symboligène, l'enfant déploie dans un même mouvement toute ses potentialités psychocorporelles au service de sa construction intellectuelle, narcissique, imaginative et psychomotrice. Dans cette aventure créatrice, l'enfant n'est pas seul. Il est en présence et en interaction avec un interlocuteur privilégié qui lui donne tout les moyens possibles pour qu'il puisse développer ses potentialités. Ni spectateur, ni décrypteur, le psychomotricien serait un véritable partenaire de jeu qui assure également ce qui peut advenir, surgir et être créer.

L'engagement authentique dans le jeu-partagé invite « une expérience ludique, motrice et relationnelle, appelant des registres interdépendants par lesquels s'intriquent le jeu de l'enfant et le contre-jeu de l'adulte, l'identification et la contre-identification de l'un et de l'autre des partenaires »¹²⁶. Cette co-composition ludique demande beaucoup au psychomotricien qui s'y engage. A la fois garant du cadre, appui de l'activité de l'enfant et co-constructeur de cette activité psychomotrice, il use de sa disponibilité psychocorporelle dans l'ici et maintenant, dans le présent de son effectuation. Dans une telle expérience, il doit y convoquer sa propre imagination. Inscrite dans cette aire potentielle, sa créativité viendra enrichir l'activité où elle se déploiera au sein du cadre et du dispositif psychomoteur. Dans cette activité transitionnelle, il partagera ses propres potentialités créatrices par le jeu au service de la relation thérapeutique et du plaisir partagé.

La créativité du psychomotricien doit être agie pour revêtir sa pleine valeur d'expérience ludique. Si l'expérience du jouer convoque la motricité, la sensorialité et l'éprouvé du corps en relation, la créativité psychomotrice est un passage par l'acte afin qu'elle puisse être

¹²⁴ JOLY F., (2015), p. 256

¹²⁵ JOLY F., (2014), p. 252

¹²⁶ JOLY F., (2014), p. 260

partageable avec l'autre. Comme le précise Fabien Joly, elle implique la capacité du psychomotricien « à se montrer créatif et impliqué »¹²⁷. La créativité du psychomotricien révèle donc toute son implication dans relation thérapeutique médiatisée par le jeu.

« La thérapie supposera alors l'instauration d'un jeu en commun, d'un accompagnement soignant interactif et ludique, dans le registre de 'l'être ensemble' et du 'jouer-avec', instituant une sorte d'intimité où chacun participe à la création de l'espace de jeu et de la pensée »¹²⁸. Ainsi, le positionnement thérapeutique prend une forme spécifique « d'interaction ludique et créative, d'accompagnement médiatisé et d'implication étayante, favorisant la motricité en relation, l'éprouvé et leur psychisation, dans l'accompagnement psychique et psychomoteur du thérapeute »¹²⁹.

¹²⁷ JOLY F., (2014), p. 257

¹²⁸ JOLY F., (2014), p. 256

¹²⁹ JOLY F., (1993), p. 53

La créativité se précise... Soutenue par un cadre suffisamment contenant et sécurisant l'activité créatrice peut s'exprimer au travers de la médiation par le jeu-partagé. Dans une co-construction, implication et création s'entremêlent et enrichissent l'expérience intime de la relation thérapeutique.

Mais alors comment la créativité se médiatise ?

C. La créativité et la relation à l'objet

L'utilisation de l'objet prend une place essentielle dans le déploiement de la créativité thérapeutique. Inscrit dans la médiation, l'objet revêt toute sa valeur médiatrice à travers l'expérience et la relation d'implication. De l'objet concret, issu du cadre matériel, il deviendra médiateur. Il matérialise la relation, fédère l'engagement psychocorporel du patient comme celui du thérapeute et devient un vrai outil de symbolisation. Au centre de la relation thérapeutique, il étaye le processus thérapeutique par son intérêt conjoint. Il est le messenger interactionnel entre le thérapeute et son patient.

De l'objet concret à l'objet médiateur, quelles sont les caractéristiques et les conditions nécessaires d'une telle transformation ? Quelle est la place de la créativité au moyen de l'objet dans la médiation par le jeu et plus largement en psychomotricité ? Quelle valeur médiatrice la bille a-t-elle dans le jeu avec Tom ?

1. L'objet médiateur

a. La condition d'illusion

Nous devons accorder une valeur transformatrice et transitionnelle de l'objet concret pour lui donner toute ses potentialités médiatrices. En effet, la simple matérialité de l'objet perçu ne figure pas sa richesse thérapeutique. Il faut donc envisager l'objet médiateur comme une interface entre le monde intrapsychique et le monde extérieur.

Mais alors, comment cette matière objectale peut-elle mettre au travail notre propre matière subjective : notre esprit et nos capacités de symbolisation secondaire ?

b. Les propriétés transitionnelles et symboliques.

La transitionnalité winnicottienne représente le paradigme fondamental à l'objet médiateur. Elle lui confère toute ses potentialités symboliques et intersubjectives. Il est donc question d'un processus, d'une transformation thérapeutique où l'objet est à la fois trouvé et crée au cœur de la médiation. Comme le précise C. POTEL, les objets des médiations thérapeutiques sont toujours concrets et palpables mais « décalés de la vie intrapsychique [...] et de l'objectif concret. C'est bien en cela que l'on peut parler d'une zone 'intermédiaire' transitionnelle »¹³⁰.

Il définit un nouveau type de réalité, à la fois objectif et subjectif, impliquant ce chevauchement intermédiaire. Cette « nouvelle espèce d'objet donne de l'objectivité à la subjectivité et permet à celle-ci de percevoir son niveau d'objectivité propre, qui lui permet de se percevoir comme 'réalité' subjective, comme réalité psychique, réalité du symbole et de la symbolisation »¹³¹.

Ainsi, l'objet médiateur vient fédérer le processus de médiation thérapeutique. Il est porteur de ses qualités concrètes en même temps qu'il représente l'état de la relation et du processus symbolique. Son usage, dans l'activité partagée, identificatoire et projective, permet de développer la créativité et, par digression, la construction subjective et identitaire de nos patients. L'expérience de la course de bille l'illustre. Après avoir créé et proposé ce jeu, Tom se l'est approprié. Il a pu dépasser ses difficultés motrices et prendre plaisir dans une activité partagée autour de cet objet médiateur. Une véritable relation s'est installée faisant disparaître son attitude défensive pour dévoiler son authenticité.

Ainsi, « la créativité est du côté de l'objet par les capacités transformationnelles pour lesquelles il est investi »¹³².

2. *La course de billes, de l'objet de relation à l'objet médiateur*

La séance créative, que j'ai pu exposer précédemment, fait référence à l'utilisation particulière d'un objet simple : la bille. A partir de cette bille, s'est déployé un jeu partagé avec Tom.

Comment cette simple bille a pu être l'objet d'un tel investissement conjoint ?

¹³⁰ POTEL C., (2015), p. 19

¹³¹ ROUSSILLION A., (2015), p. 29

¹³² CHAPELIER J.-B. et ROFFAT D., (2011), p. 9

La primauté de cet objet est assurée par la valeur médiatrice accordée par notre implication conjointe dans le jeu. De la sensorialité au plaisir de faire ensemble, la bille a vectorisé notre expérience psychomotrice. Durant notre activité, la bille a endossé plusieurs rôles, de l'objet de relation elle est devenue l'objet médiateur.

Dans un premier temps, cette fameuse bille était l'objet de la relation. Guy GIMENEZ le définit comme « un objet concret mais qui doit pouvoir être utilisé par deux personnes en même temps »¹³³. Dans notre jeu de la tic, cet objet de partage a pu être investi « comme support de jeu »¹³⁴. Ainsi, il « permet de déplacer au dehors, d'externaliser, sur un objet concret, ce qui se joue entre deux personnes »¹³⁵. Par la découverte fortuite de cette bille cachée dans le tapis, Tom l'a dévoilé au sein de notre relation « dans un mouvement de surprise »¹³⁶. Au détour de son investissement, il est devenu le représentant de la relation. G. GILMENEZ, parle d'une fonction d'interface psychique, pivot entre le thérapeute et le patient.

Il ne désigne pas la médiation en elle-même mais un objet du cadre matériel susceptible d'appareiller des psychés. La bille considérée comme objet de relation a inauguré notre expérience psychomotrice dans laquelle s'est exprimée ma créativité. Son expression s'est déployée par le biais des caractéristiques de cet objet : « physique grâce à ses propriétés singulière ; psychique à travers les investissements différenciés dont il est le support et la forme ; groupal en tant que dépositaire des parts communes des sujets en présences »¹³⁷.

Véritable initiateur de notre activité, l'objet médiateur a rempli une fonction de figuration. Ce qui ne pouvait pas encore être pensé a pu être mis en forme. En l'inscrivant dans le jeu partagé, il est devenu le lien de transformation en impulsant un travail d'élaboration. Il a rendu possible un investissement conjoint sur un support externe et matériel. Trouvé puis devenu l'objet central de notre jeu, la bille est devenue l'objet médiateur.

L'investissement de ce matériel est devenu l'objet du jeu. André ROUSSILLON parle d'objeu qu'il emprunte au poète F. PONGE et P. FEDIDA. « L'objeu est l'objet du jeu, l'objet avec lequel on joue, mais c'est aussi le jeu comme un objet pour la psyché, comme objet investi par la psyché pour y engager ses enjeux »¹³⁸. Au travers cette définition, l'auteur développe

¹³³ GIMENEZ G., (2002), p. 86

¹³⁴ Ibid

¹³⁵ Ibid

¹³⁶ Ibid., p. 89

¹³⁷ Ibid., p. 93

¹³⁸ ROUSSILLON A., (2015), p. 29

les caractéristiques perceptivo-hallucinatoires et motrices de l'objeu. « Grâce à l'hallucination, l'objeu va prendre sa valeur psychique [...] grâce à la perception l'objet va pouvoir être saisi matériellement, grâce à la motricité il va pouvoir être exploré »¹³⁹. Par ses propriétés perceptivo-motrices, l'objeu (la bille) va offrir un processus créateur de symbolisation et de transformation dans l'expérience intersubjective engagée.

De l'appropriation au médium malléable

Durant cette séance, j'ai pu constater un investissement différent des propriétés de notre objet. Après avoir découvert la bille, Tom m'a rapidement proposé un jeu. Cette proposition ludique représenterait « l'appropriation subjective pouvant exiger que ce soit le sujet et le processus du jeu qui 'anime' l'objet »¹⁴⁰. Ici, il serait à considérer l'objet sans « vie objectivement indépendante de celle que l'animisme du sujet lui confère »¹⁴¹. Effectivement, Tom octroie à cet objet une fonction dans le jeu. Il s'était d'ailleurs inspiré d'un ancien jeu préalablement fait avec l'ancien stagiaire.

Mais alors comment ai-je pu créer un nouveau jeu avec ce même objet ?

Mon saisissement créateur est issu d'une expérience simple : faire rouler la bille sur le tapis avec la seule pression de mon doigt. *Comment cette sensori-perception a pu faire naître un nouveau jeu ?* Au travers de cette expérience, j'ai pu appréhender les propriétés sensorielles de cet objet. J'ai ainsi expérimenté sa malléabilité par ses caractéristiques physiques. Marion MILNER définit le médium comme « une substance intermédiaire au travers de laquelle des impressions se sont transportées aux sens »¹⁴². A. ROUSSILLON, reprenant ce concept en lui associant les caractéristiques de l'objet médiateur, explique que le médium désigne l'existence d'objets dont les propriétés perceptivo-motrices sont susceptibles de rendre perceptible et manipulable l'activité créative et représentative.

Proposer un nouveau jeu, à partir de mes propres impressions et sensations, m'a permis d'exploiter la fonction du médium. Contrairement à l'appropriation initiale de Tom, l'objeu a apporté un « bifurcation, une surprise, une créativité et une animation propre »¹⁴³. En associant les propriétés sensorielles de l'objet à ma perception créative, j'ai pu fournir une

¹³⁹ Ibid.

¹⁴⁰ Ibid., p. 30

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² MILNER M., (1977), p. 844

¹⁴³ ROUSSILLON A., (2015), p. 30

nouvelle expérience de jeu-partagé. Les propriétés transitionnelles du jeu permettraient cette transformation créative, celle qui passe de l'impression à la figuration.

Ma créativité s'est donc exprimée dans cette aire transitionnelle entre la matérialité de l'objet de relation et ma propre activité créatrice pour construire et produire un nouveau jeu : la course de bille.

3. *La condition nécessaire à la créativité médiatrice : la distanciation*

Selon André ROUSSILLON : « la quintessence de la médiation est selon nous immatérielle, elle est dans les processus qui visent au déploiement de l'activité représentative »¹⁴⁴. Pour associer à l'objet une nouvelle représentation, il est indispensable que le représentant concret « accepte de ne rien représenter par lui-même si ce n'est d'être un médiateur »¹⁴⁵.

L'objet devient médiateur en se distançant de sa représentation initiale, c'est-à-dire de dissocier le signifié du signifiant, la représentation du représentant. Effectivement, l'objet concret devient médiateur si le thérapeute lui confère une nouvelle valeur symbolique qui l'animera. « Cet effacement de l'objet est la condition nécessaire au déploiement de l'activité créatrice »¹⁴⁶. Pour donner forme à mon idée créatrice dans un jeu avec Tom, j'ai du reconsidérer l'usage de l'objet pour en concéder un autre.

« La part de la créativité dans les thérapies à médiation est d'autant plus importante qu'il s'agit, pour le thérapeute, de proposer d'autres supports à la symbolisation »¹⁴⁷. Mon activité créatrice a donc rempli une fonction médiatrice par le biais de mon implication psychocorporelle, et transformatrice à travers l'utilisation de l'objet. Ainsi l'objet prend toute sa valeur médiatrice par son usage intersubjectif. Il devient médiateur s'il est animé de la relation thérapeutique où adviennent l'étonnement, la surprise et le plaisir de faire ensemble. Par sa malléabilité, à la fois outil et inspiration, il accueille dans l'expérience partagé la créativité du patient et celle du thérapeute.

¹⁴⁴ MILNER M., (1977), p. 844

¹⁴⁵ RODRIGUEZ M., (2005), p. 66

¹⁴⁶ Ibid., p.66

¹⁴⁷ Ibid.

4. *Une précaution à prendre*

Nous ne pouvons pas parler de matériel type pour les séances. « Le psychomotricien utilise un matériel qui favorise l'expression de la créativité, en ayant présent à l'esprit que le 'matériel' principal est le corps et son expressivité tant au niveau du patient que du thérapeute »¹⁴⁸. N'oublions surtout pas l'importance et la complexité du processus engagé au travers de l'objet médiateur. A défaut, nous serions coupables de sa fétichisation et d'un auto-engendrement thérapeutique qui lui serait gratifié.

Ainsi l'objet est « médiateur que dans un processus de médiation »¹⁴⁹. Il ne présente « en effet aucune portée thérapeutique en lui-même, indépendamment du cadre et du dispositif »¹⁵⁰.

¹⁴⁸ BOURGER P., (2010), p. 71

¹⁴⁹ KAËS R., (2002), p. 11

¹⁵⁰ BRUN A., (2013), p. 100

V. Les conditions nécessaires à la créativité : Entre disponibilité et implication psychocorporelle

Dans la partie précédente, j'ai pu développer l'intérêt de la médiation par le jeu, la présence essentiel de la créativité du psychomotricien en son sein et l'importance de l'objet médiateur. A de nombreuses reprises, il était question d'énoncer une caractéristique essentielle du psychomotricien : son implication dans la relation thérapeutique renvoyant directement à sa corporalité, sa qualité de présence et son engagement psychocorporelle. Il a été d'ailleurs question d'associer l'implication thérapeutique comme condition sine qua non à la médiation et la créativité psychomotrice.

Mais alors que définissons-nous au travers de l'implication psychomotrice ? Quelle en est sa genèse ?

A. Le corps au centre de la créativité et de la relation

Comme j'ai pu l'aborder précédemment, le corps dans sa dimension sensible et expressive est au centre de la thérapie psychomotrice, au sein de la médiation et du processus créatif qu'elle engage. Il représente le rouage essentiel à une telle activité convoquant à la fois ses capacités sensorielles, émotionnelles et langagières en relation. Fabien JOLY parle même d'un corps « habité » pour définir toute la complexité et l'importance du corps en relation en psychomotricité. Catherine POTEL définit la « maison corps » comme l'unité psychocorporelle où réside toutes les expressions et impressions du corps dans ses fonctions motrices, comportementales, émotionnelles. C'est bien au travers de cette présence psychocorporelle, comme point d'ancrage à toute thérapie à médiation corporelle, que le processus thérapeutique peut advenir dans sa dimension relationnelle et symbolique. Notre corps serait donc le substrat inconditionnel à notre pratique psychomotrice. Daniel MARCELLI qualifie de « présence perceptive », « cette présence à son corps du thérapeute, qui va être un appui pour donner occasion au patient de 'faire résider sa psyché dans son corps' »¹⁵¹.

Comme le précise Catherine POTEL : « la médiation corporelle se voit ainsi fondée sur l'invitation et l'engagement dans l'interaction corporelle, à l'éprouvé d'un corps-en-relation »¹⁵².

¹⁵¹ POTEL C, (2015), p. 35

¹⁵² POTEL C, (2010), p. 49

Dans un corps pensé et pensant, « faire vivre des émotions, faire ressentir, favoriser des reviviscences tonico-émotionnelles, proposer des modèles identificatoires, et des représentations imaginaires et symboliques, laisser émerger des émotions réciproques représentent l'essentiel de notre travail »¹⁵³. Le corps du psychomotricien est le premier représentant de la transformation de l'expérience intersubjective passant de la sensation, de l'émotion à leurs représentations.

Comment définissons-nous l'identité psychocorporelle en psychomotricité ? D'où vient-elle ? Quelle est son rapport avec la relation thérapeutique engagé avec nos patients ?

1. L'implication psychocorporelle

a. Définition

L'implication, dans le langage courant, définit le fait d'impliquer, ou d'être impliqué¹⁵⁴. S'impliquer, c'est mettre beaucoup de soi-même dans ce qu'on fait¹⁵⁵, c'est se donner complètement à la tâche¹⁵⁶. Sans se référer à une définition spécifique en psychomotricité, les définitions courantes sur la toile présentent déjà l'idée qu'en s'impliquant, l'individu engage tout son être, dans sa globalité.

Soutenant cette dimension d'implication globale, l'approche en psychomotricité va se caractériser par une implication active, corporelle et motrice du psychomotricien dont l'accompagnement se fait au travers de l'écoute corporelle et verbale. Je peux parler d'une double implication : celle de l'engagement dans l'expérience motrice en relation et l'écoute sensible de soi et de l'autre. J'aborderai ces deux aspects distinctement.

« La disponibilité, l'implication et la participation étayante du psychomotricien sont essentielles dans la prise de soin »¹⁵⁷. Olivier MOYANO parle de la relation d'implication. Cet auteur explique avec finesse, les caractéristiques d'un tel engagement. Envisageant la relation d'implication comme un miroir structurant, où le psychomotricien est dans un premier temps moi-auxiliaire, « il sera l'accompagnant voire le pédagogue dans une relation où le résultat importe peu [...] ce qui va compter, c'est la possibilité du fonctionnement psychique lui-même et la satisfaction narcissique que l'enfant pourra éprouver en retour »¹⁵⁸.

¹⁵³ BOURGER P., (2010), p. 72

¹⁵⁴ L'internaute.com

¹⁵⁵ Le Larousse en ligne

¹⁵⁶ Reverso

¹⁵⁷ GATECEL A., MASSOUTRE-DENIS B., MOYANO O., (2011), p. 292

¹⁵⁸ MOYANO O., (2014), p. 291

Il explique également deux temps dans l'implication. Dans un premier temps, le psychomotricien est « pris, englobé par le mode relationnel de l'enfant. Il est actif-passif, c'est-à-dire actif dans les interactions sachant qu'il est considéré comme un double ». Au même moment, le psychomotricien est structurant, étayant dans son engagement afin d'aider et de consolider la fonction instrumentale pour que le plaisir s'exprime.

Dans un second temps, « ce double va apporter à l'enfant le plus important, le plus structurant : de la différence et de la nouveauté »¹⁵⁹. Je rajouterai aux propos de cette auteur que ce double va apporter, dans son implication psychocorporelle, de l'altérité au travers sa créativité.

Cette explication d'Olivier MOYANO est précieuse et riche de sens dans ma propre relation avec Tom. Dans un premier temps, j'accompagne Tom dans son activité de bille (le jeu de tic la bille). Tout en jouant avec lui, je porte une attention toute particulière à son comportement dans sa tonalité expressive (postures, tonus et motricité). Comme dans une relation en double, réel miroir structurant, je le conseille et l'encourage à adopter les mêmes attitudes et fonctionnements moteurs que moi. Tom en fait fit et parvient à jouer avec moi. Cet étayage lui permet de s'investir davantage. Sa motricité se précise. J'associe son investissement dans la relation à ce qu'Olivier MOYANO appelle « la satisfaction narcissique ». Cet accomplissement de Tom semble lié directement à mon implication dans le jeu partagé dont il peut se saisir. « L'enfant doit utiliser le psychomotricien comme premier support relationnel, générateur dans les interactions de traces mnésiques mais aussi affectives »¹⁶⁰.

Selon cet auteur, il est également question d'apporter de la différence et de la nouveauté que j'associerai à la créativité. Ma nouvelle proposition de jeu renvoie à cette originalité participative en psychomotricité. Il a été question de proposer à Tom autre chose, engageant une nouvelle sensori-perceptivo-motricité riche en plaisir.

Ainsi dans une double dynamique identificatoire, tendue entre soi et l'autre, entre corps et psychisme, un positionnement thérapeutique se profile. Il induit « la relance d'une bonne habitation corporelle, des relances des liens corps psyché et du plaisir du fonctionnement de la sphère psychomotrice »¹⁶¹.

Dans un horizon plus large que la médiation par le jeu, la relation thérapeutique opère un jeu, un va et vient entre le thérapeute et le patient dans l'expérience psychomotrice, celui de

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ GATECEL A., MASSOUTRE-DENIS B., MOYANO O., (2011), p. 292

¹⁶¹ JOLY F., (2010), p. 36

la nouveauté. Comme le précise Pascal BOURGER, « notre approche se fera essentiellement par le biais de la créativité, de l'imaginaire, avec comme support le corps dans un cadre bien précis [...] : le cadre psychomoteur »¹⁶².

b. Relation et implication

« La dimension relationnelle du soin psychomoteur apparaît clairement et la spécificité de l'approche en psychomotricité va se caractériser par l'implication active, corporelle et motrice du psychomotricien »¹⁶³

Lorsqu' Olivier MOYANO associe l'implication corporelle à la relation partagée entre l'enfant et le psychomotricien, il souligne la nécessité et l'originalité de l'expérience psychomotrice, celle d'une motricité en relation. Ainsi l'engagement du psychomotricien nous permet de comprendre à quel point la relation est importante dans le processus thérapeutique.

Pour peu que le psychomotricien s'y laisse impliquer suffisamment dans sa corporéité (vecteur de la médiation), c'est à partir d'elle que tout s'organise. « La relation thérapeutique n'est alors pas et ne peut pas se définir comme une neutralité bienveillante »¹⁶⁴. L'implication thérapeutique s'engage dans une relation où l'enfant exerce tant ses capacités motrices que psychiques « avec ce partenaire pas encore symbolique mais sûrement symboligène »¹⁶⁵.

Dans une expérience partagée, véritable relation intersubjective, les nouveaux affects se vivent, les sensations s'éprouvent et la motricité partagée met au travail le psychisme. Ainsi, la capacité d'accéder aux représentations se construit. Cette expérience, où prône la nouveauté authentique, n'appelle pas à l'antériorité mais bien à la créativité et à l'édification d'un nouveau consensus élaborateur tant sur le plan sensoriel, intellectuel que symbolique. « Pour cela, le psychomotricien sera le support relationnel, générateur dans les interactions des traces mnésiques mais aussi affectives pour le sujet »¹⁶⁶.

L'implication du psychomotricien est au centre du soin. Elle met en scène toute sa richesse psychocorporelle dans sa dimension sensorielle, motrice, affective et symbolique. Elle se

¹⁶² BOURGER P., (2010), p. 72

¹⁶³ LIOTARD D., (2010), p. 53

¹⁶⁴ GATECEL A., MASSOUTRE-DENIS B., MOYANO O., (2011), p. 292

¹⁶⁵ Ibid.

¹⁶⁶ Ibid.

présente comme un rouage essentiel dans processus thérapeutique. Celle-ci semble être l'énergie nécessaire pour que se déploie le développement et l'évolution de nos patients dans une expérience authentique et partagée. Ainsi le positionnement thérapeutique est source de transformation où le psychomotricien possède un rôle considérable et créatif.

L'implication psychocorporelle est donc à la fois un mode d'écoute, de soi et de l'autre, un mode d'action dans la relation au patient. Ecoute et action sont intimement liées et mises en jeu quasi simultanément dans la relation thérapeutique. Cette implication thérapeutique représente la condition nécessaire à la relation et aux processus qu'elle engage.

Mais alors qu'elles sont les caractéristiques d'un tel engagement psychocorporel ? Quelles sont les origines de cette implication créatrices ?

2. Les caractéristiques psychocorporelles

a. La disponibilité psychocorporelle

« L'écoute que nous proposons à l'enfant va lui permettre de s'exprimer dans un cadre sécurisant, avec la certitude pour lui que ce qu'il dit et ce qu'il donne à voir, sera reçu par l'autre. Se donner les moyens pour cette écoute représente la disponibilité psychocorporelle du psychomotricien »¹⁶⁷.

Notre identité psychocorporelle s'édifie en lien avec notre propre sensibilité, nos émotions et notre subjectivité personnelle et professionnelle construites au travers de notre histoire, notre formation et notre clinique. Pour qu'un tel travail s'engage, il est nécessaire d'adopter un état de disponibilité.

La disponibilité correspond à l'« état de quelque chose qui est disponible », « dont on peut utiliser librement », « qui est libre pour telle ou telle activité » et « qui est accueillant aux idées les plus diverses »¹⁶⁸. Au travers ces définitions courantes, on retrouve notamment le fait d'être libre de toute contrainte qui pourrait nous détourner de l'activité qu'on est en train de mener, et celle d'être accueillant, à l'égard de ce qui peut se présenter.

¹⁶⁷ BOURGER P., (2010), p. 73

¹⁶⁸ Le Larousse en ligne

La disponibilité psychocorporelle représente la capacité essentielle du psychomotricien à pouvoir sentir, entendre et comprendre chaque manifestation psychocorporelle. Elle représente une qualité de présence à l'autre et de soi-même dans la relation.

« Dans notre pratique professionnelle où la relation à l'autre au niveau psychique et somatique est au premier plan, nous ne pouvons faire abstraction de notre personnalité, de nos émotions et donc de notre subjectivité¹⁶⁹ »

b. Ecoute sensible du corps et de ses représentants

« Le thérapeute doit pouvoir s'appuyer sur ce qui se passe en lui, percevoir ce qui se vit en lui »¹⁷⁰.

Ecoute du corps sensori-émotionnel, une qualité de présence

Comme j'ai pu l'exposer, la corporéité du psychomotricien est le premier support à la fois du processus de médiation engagé avec nos patients et de la relation. Ainsi le corps est au centre de la thérapie psychomotrice. Suzanne ROBERT-OUVRAY¹⁷¹, pose une question fondamentale pour les psychomotriciens. *Comment écouter notre patient et s'engager avec lui ? Peut-être faut-il commencer par s'écouter soi, et écouter ce que le patient fait résonner en nous ?*

Il semble nécessaire de développer une attitude d'écoute de soi. Savoir, à chaque instant, quelles sensations, quelles émotions et représentations nous traversent dans la relation avec nos patients semble essentielle afin d'accéder à un engagement authentique et une appréciation sensible de leurs fonctionnements.

Notre corps, dans sa dimension sensorielle, émotionnelle et symbolique, représente notre qualité de présence. Il est le réceptacle sensible de certaines sensations et émotions éprouvées au contact du patient. La prise de conscience permissive de la composante sensori-émotionnelle dans la relation thérapeutique représente la base de notre travail. C'est au travers de cette dernière, comme « baromètre interne », que notre engagement naît. S'appuyer sur ce qui nous traverse, nous permet de trouver un sens à ce qui se passe

¹⁶⁹ BOURGER P., (2010), p. 75

¹⁷⁰ POTEL C., (2015), p. 53

¹⁷¹ ROBERT-OUVRAY, Contre-transfert émotionnel en thérapie psychomotrice.

dans l'interaction avec nos patients. S'écouter soi permet alors de faire la différence entre ce qui nous envahit de l'extérieur, via le patient, et ce qui remonte de nos profondeurs intimes.

Une écoute élaboratrice et créatrice

La richesse de l'écoute psychomotrice fait appel à deux mouvements : l'écoute sensori-émotionnelle et son inscription fondamentale dans notre engagement. Effectivement, il n'est pas question d'une simple écoute primaire de soi et de l'autre. Cette écoute sensible du corps doit devenir l'essence même de notre implication en séance, elle se doit d'être transformatrice. Elle est à l'origine de nos propres processus associatifs et réflexifs.

Pour Catherine POTELE, le psychomotricien « se met à l'écoute d'un premier niveau de sensorialité, il accueille les communications primaires non filtrées par une activité de pensée, et il agit en réponse ou en écho à l'activité du patient en faisant appel à son propre appareil perceptivo et sensori-moteur »¹⁷². Elle précise également que « pour faire un tel travail de saisie, d'acceptation et d'intégration de ces impressions corporelles primaires précédant la pensée [...] il lui faudra se concentrer sur ce passage nécessaire entre éprouvé du corps et mise en langage »¹⁷³. A partir d'une saisie sensori-émotionnelle primaire, le psychomotricien doit s'employer à lui donner une signification par le biais de ses réponses. Il fait donc appel à ses propres processus de pensée aussi bien primaire que secondaire. En effet, « recevoir cette forme de communication primitive, c'est faire appel non seulement à son propre appareil perceptivo et sensori-moteur, mais aussi à une activité réflexive qui permet simultanément d'être engagé et d'avoir une pensée sur ce qui se produit »¹⁷⁴. Un « dédoublement contrôlé » est mis en œuvre. Il représente l'« essence même de la qualité de présence du psychomotricien qui est à la fois impliqué dans sa pensée et dans son corps ».¹⁷⁵

Ce dédoublement paraît s'associer à celui présenté par Didier ANZIEU. Pendant le saisissement, le Moi se dissocie temporairement afin de se laisser saisir de l'expérience créatrice tout en assurant le maintien « de l'attention de la perception et de la notation, c'est-à-dire de noter dans notre esprit ce qui se passe »¹⁷⁶.

¹⁷² POTELE C., (2015), p. 37

¹⁷³ Ibid., p. 38

¹⁷⁴ Ibid., p. 53

¹⁷⁵ Ibid., p. 53

¹⁷⁶ ANZIEU D., (1975), p. 95

Une telle écoute demande au psychomotricien à la fois une certaine confiance à cet accueil des actes et des comportements du corps et « de se laisser aller lui-même à la mise en action et l'acte en lâchant le gouvernail de la maîtrise intellectualisante »¹⁷⁷. Un vrai travail psychocorporel est engagé afin de lever la dominance intellectuelle au profit de la sensori-perceptivo-motricité. Pascal BOURGER précise à ce sujet qu' « en thérapie psychomotrice, le mécanisme de défense usuel est le théorique, sorte de rempart contre l'émergence de sensations et d'émotions »¹⁷⁸. Ainsi l'activité créative suppose un en-creux, un vide, une dépressivité intellectuelle, une disponibilité à l'expérience, afin de pouvoir se laisser toucher, se laisser surprendre, et développer l'expérience.

3. *L'analogie avec la rêverie maternelle :*

La créativité entre écoute et figuration

L'écoute sensible du corps implique une analyse des signaux corporels. Ils nécessitent de pouvoir les penser en formulant des hypothèses les concernant et en leur donnant un contenant figuratif « jusqu'à réfléchir à la façon d'en renvoyer quelque chose [...] sous une forme symbolisée »¹⁷⁹.

Bien qu'employée dans le domaine psychanalytique, la notion d'appareil à penser les pensées telle que Wilfred Ruprecht BION la définit me paraît pertinente à associer à la créativité du psychomotricien. Cette théorie renvoie directement à la fonction transformatrice et créatrice signifiante de la mère envers son bébé. « Elle vient dénoter une forme particulière de travail psychique qui se focalise sur les éléments sensoriels bruts présents dans la relation avec l'enfant et prenant source dans son activité corporelle »¹⁸⁰.

Ainsi, cette capacité de rêverie maternelle représente la fonction transformatrice de ce que nous recevons de nos patients par le biais de notre sensorialité, et de ce que nous renvoyons à ces derniers chargé de signification figurative.

Le recueil de ce que W. R. BION appelle les éléments « béta » vient alimenter une intense activité de pensée se situant à la frontière de la conscience. Ces éléments peuvent être véritablement adressés à l'autre ou non vectorisés nécessitant une attention particulière. Ce que perçoit le thérapeute vient alors lui servir de substance pour tenter de mettre en pensée, en images et en mots, à l'intérieur de lui-même, ce qu'il a pu saisir du vécu de

¹⁷⁷ POTEL C., (2015), p. 42

¹⁷⁸ BOURGER P., (2010), p. 73

¹⁷⁹ BOUTINAUD J., (2013), p. 152

¹⁸⁰ BOUTINAUD J., (2013), p. 152

l'enfant à ce moment là : « c'est le travail de transformation des éléments 'béta' en éléments 'alpha' qui sont, eux, figurés »¹⁸¹.

Cet auteur nous précise que ce type d'activité concerne la figure maternelle, mais il l'introduit également dans le travail de pensée de l'analyste. A mon sens, l'utilisation de cette terminologie garde sa pertinence en psychomotricité et nécessite une appropriation, et non une simple analogie stérile.

Jérôme BOUTINAUD précise que « la capacité de rêverie varie selon chaque individu en fonction de son histoire et de son vécu et qu'elle reste par définition singulière »¹⁸². Je rajouterai à cette remarque que notre capacité de rêverie dépend également de notre capacité à déployer notre imagination auprès de nos patients. Cette capacité semble intimement liée à notre créativité.

La créativité psychomotrice que je tente de définir au travers de ce mémoire naît de l'activité transformatrice du psychomotricien, à la fois de ce qui vient de son patient et de lui.

Cette aptitude s'incarne dans l'expérience motrice en relation. Bien que la parole du psychomotricien est un véritable support symbolique permettant de « nommer et de qualifier les expériences vécues »¹⁸³, elle reste fondamentale dans notre pratique. Notre rêverie ne s'arrête pas à la mise en mot dans sa richesse figurative. La créativité et la rêverie psychomotrice se dessine également par nos actes, notre engagement psychocorporel et notre « passage à l'action »¹⁸⁴. Notre créativité se déploie au travers du cadre et du dispositif où elle prend toute sa valeur thérapeutique. Elle naît de la relation thérapeutique avec nos patients où cohabitent nos sensations. Sa singularité est à l'image de notre continuelle adaptation et ajustement avec ces derniers, sous-tendue par « notre préoccupation tout à la fois attentive et suspendue propre à la rêverie »¹⁸⁵.

Ainsi, s'exprimant par notre propre expression, notre créativité est figurative dans le sens où elle transcrit « notre propre processus de représentation psychique »¹⁸⁶.

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² BOUTINAUD J., (2013), p. 153

¹⁸³ Ibid., p. 159

¹⁸⁴ Ibid., p. 154

¹⁸⁵ Ibid.

¹⁸⁶ JUPTNER C., (2011), p. 207

« Les propositions de figurations du vécu peuvent donc en effet gagner à être médiatisées non seulement par l'intermédiaire de la parole, de l'utilisation du dessin ou du médium malléable mais aussi par des initiations motrices »¹⁸⁷.

Notre créativité expérientielle partageable auprès de nos patients ne s'associerait-elle pas aux éléments « alpha », de la mère ? Ces nouvelles expériences, inscrites dans un processus thérapeutique et symbolique, seraient-elles vectrices de notre capacité à proposer des éléments suffisamment assimilables et figuratifs ? Par notre créativité, ne serait-il pas question de leur permettre d'accéder à un nouveau champ des possibles ?

Dans le cadre de la thérapie psychomotrice, cette métaphore semble intéressante puisqu'elle met au centre du soin les capacités transformatrices de l'engagement psychocorporel tant du psychomotricien que de l'enfant.

Cette analogie entre créativité et rêverie maternelle dévoile également un élément fondamental en psychomotricité : l'instantanéité. En effet, l'expérience psychomotrice se vit dans l'ici et le maintenant, cette expérience demande donc un travail continu du présent au travers de la relation thérapeutique. Il est question de vivre ce qu'il se joue maintenant. Une authenticité s'en dégage et invite l'intuition thérapeutique à advenir. Ainsi, l'expérience se crée, se vit et se transforme au gré des interactions entre soi et l'autre, entre le psychomotricien et son patient où l'un invite l'autre à la transformation.

Notre créativité est donc là, située au seuil du sensori-émotionnel et au bout de notre engagement psychocorporel, au plus intime de notre être et à ce que nous transmettons, de notre sensorialité à sa figuration partageable, dans un corps pensé et un esprit pensant.

Une hypothèse se dessine... *Au sein même de la médiation thérapeutique, notre créativité, située entre écoute et engagement, ne révélerait-elle pas notre propre processus psychique au service de celui de nos patients ?* « La psychomotricité rend potentiellement compte, témoigne des processus psychiques, de la motricité des processus psychiques »¹⁸⁸.

¹⁸⁷ BOUTINAUD J., (2013), p. 155

¹⁸⁸ CICCONE A, (2010), p. 49

4. *Une conclusion clinique*

Pendant cette séance où j'ai pu mettre en œuvre ma capacité créatrice avec Tom, mon expérience est dans un premier intime puisqu'elle est issue de ma propre sensorialité et émotions. Pendant ce saisissement créateur, il a été question de pouvoir ressentir et intégrer une telle expérience sensori-perceptivo-motrice. Ma disponibilité psychocorporelle est donc mise en exergue. Avant de créer, mon corps est le premier réceptacle d'une telle expérience. Ma créativité vient convoquer au premier plan ma sensibilité (sensori-émotionnelle). Pour ce faire, j'ai du me laisser surprendre, me laisser aller à ma propre corporalité et rêverie avant même de pouvoir créer.

Dès lors, mes images se sont associées à ma pensée associative et réflexive pour qu'une nouvelle idée naisse. Le passage à l'intime est inévitable, voire essentiel dans une telle entreprise de création. Ma corporalité semble être le premier carrefour que prend ma créativité. En effet, elle prend vie et se ressent. Mon idée créative se construit, elle prend forme et corps en moi. De l'intime, elle doit passer à l'extime pour prendre toute sa valeur thérapeutique. Elle se doit d'être communicable, échangeable et partageable. Ma créativité s'associe à ma volonté de partager mon expérience avec Tom. L'intersubjectivité s'invite. Ainsi, l'instance créatrice revêt maintenant son propre corps, sa propre forme : le jeu de course des billes. Ma créativité se matérialise autour d'un nouveau jeu avec Tom. Elle devient agie. Mais ce passage figuratif n'est pas impulsif puisqu'il témoigne d'un processus, celui de la création. Quand, je créer ce nouveau jeu avec Tom en présence de la psychomotricienne, c'est une décision prise, un choix que j'assume. Ce n'est pas un passage à l'acte mais bien un passage par l'acte, par une motricité créatrice riche de sens.

De la quasi effraction créatrice qui s'est imposée à moi, une nouvelle expérience ludique s'est créée. Il était question d'apprivoiser ce saisissement par le geste thérapeutique, celui qui convoque simultanément notre corps et notre esprit. Dans ce jeu, la motricité en relation se déploie. Tom peut s'approprier ces capacités instrumentales et les mettre à profit dans un plaisir partagé. Ses défenses se lèvent pour laisser place à l'authenticité expérientielle. A la suite de cette expérience partagée, Tom parvient à mettre des mots sur cette dernière, témoin du processus symbolique mis en œuvre. « C'était difficile mais c'était bien » m'a-t-il dit. Le retour de cette nouvelle expérience a pu mettre en lumière à la fois ma capacité créatrice dans son processus figuratif et le processus symbolique de Tom. Par le langage, Tom a pu me transmettre le contenu de son activité de symbolisation permise par la métaphorisation du langage.

Créer c'est mettre à l'épreuve notre psychisme, le mettre au travail pour faire et agir.

B. La créativité et la corporéité : la transmission entre un savoir faire et un savoir être

Le psychomotricien « s'exprime à partir de lui-même, de tout son être-corps, ce qui donne une dimension d'authenticité toute particulière à la thérapie. Il parle, agit et s'engage en fonction des ses expériences, de son vécu corporel, mais surtout à partir d'un travail spécifique de distanciation corporelle éprouvé et expérimenté dans sa formation, un travail personnel d'élaboration »¹⁸⁹.

1. Un savoir transdisciplinaire

En formation de psychomotricité, un vrai savoir nous est délivré. Mais celui-ci ne se réduit pas à une connaissance univoque et immuable. Au contraire, par sa transdisciplinarité, la formation théorique en psychomotricité se fonde sur des apports venant d'horizons et de disciplines variées auxquelles chacun a la liberté de s'y référer. Elle regroupe et transmet un objectif majeur ; l'étude et la compréhension de l'homme dans sa complexité de son être. Sans présenter une liste exhaustive des enseignements théoriques, la formation regroupe les disciplines comme la psychologie, la psychiatrie, les neurosciences, l'anatomie, le développement psychomoteur, la physiologie, la pédagogie et la pathologie, pour ne citer qu'elles. L'originalité et la force du savoir en psychomotricité réside dans ce carrefour théorique. Cet enseignement se réfère à la transdisciplinarité et non à la pluridisciplinarité susceptible de nous échapper.

Effectivement, au-delà d'un enseignement pluridisciplinaire qui consisterait à faire coexister le travail de plusieurs disciplines à un même objet menant rarement à une rencontre d'une approche, le savoir psychomoteur est transdisciplinaire. Il crée sa propre étude humaine par l'entrecroisement des disciplines et non par une accumulation hiérarchique des connaissances. En d'autres termes, la psychomotricité possède son propre savoir par son appétence originale des rencontres et des liens théoriques. A ce sujet, Anne GATECEL et Françoise GIROMINI précisent qu'« il va de soi que ces notions sont enseignées dans un esprit de complémentarité et non de rivalité. Libre à chacun de se faire son propre cheminement de pensée comme cela doit être dans tout enseignement universitaire »¹⁹⁰. Ainsi chaque étudiant a l'opportunité de s'approprier les différents concepts selon son

¹⁸⁹ THIEBO B., (2008)

¹⁹⁰ GATECEL A., GIROMINI F., (2010), p. 439

affinité avec ces derniers. Cette richesse offre l'opportunité de construire son propre savoir au travers d'une approche didactique s'associant à la liberté de penser.

La première capacité créatrice de cette formation serait peut-être liée à la recherche continue de nouveaux apports théoriques et médiatiques menant à la convergence d'étude de l'homme dans sa dimension biologique, psychologique, environnementale, sociale et psychomotrice. Je pense particulièrement aux neurosciences et apports précieux de chercheurs comme Alain BERTHOZ et Antonio DAMASIO dont leurs découvertes neuroscientifiques viennent enrichir notre compréhension humaine.

L'étude de l'homme est un domaine intarissable et fécond en conceptualisation, théorie et approche dont la psychomotricité le catalyse au service de son accompagnement thérapeutique.

2. *Un savoir psychocorporel :*

Entre savoir-être et savoir-faire

Mais le savoir de l'étudiant-psychomotricien qui lui est transmis n'est pas seulement théorique. Il revête une autre dimension, celui du savoir-être et du savoir-faire. Le psychomotricien en devenir n'est pas un théoricien mais un praticien.

Mais de quelle pratique parlons-nous ?

Celle de la thérapie à médiation corporelle où la corporéité et l'engagement psychocorporel est au premier plan. *Comment cette corporalité, véritable outil thérapeutique, se construit ?* Elle s'édifie au travers d'un enseignement pratique, d'expressivité du corps, de conscience du corps et de relaxation, où il est question de s'approprier dans un premier temps notre corps puis de le déployer comme médiateur thérapeutique, vrai transducteur du processus de soin psychomoteur. J'emprunte ce terme à la physique pour souligner la capacité transformatrice et métaphorique du psychomotricien. Nous pouvons « bien étudier, en cours ou dans les livres, que le vécu du corps est un élément majeur de la question identitaire et existentielle »¹⁹¹, que le Moi est avant tout corporel. Le « Moi corporel est la somme des traces motrices et sensorielles unifiées dans un investissement libidinal »¹⁹². Tout cela ne prend véritablement sens, consistance et valeur que lorsque nous en faisons soi-même l'expérience.

¹⁹¹ CLAUDON P., (2007), p. 121

¹⁹² FERDERN P., cite par CLAUDON P., *ibid.*, p. 129

Notre corps est à la fois source de sensation, d'émotion, d'afférence puis d'efférence. Du vrai savoir-faire soutenu par les techniques utilisées en psychomotricité.

Mais comment cette transduction est possible ?

Pour ce faire, la formation psychomotrice donne l'opportunité de re-découvrir les différentes modalités psychocorporelles sensori-perceptivo-motrice afin de créer sa véritable identité psychocorporelle thérapeutique. Le passage de l'éprouvé au ressenti, tel est le premier travail de l'étudiant-psychomotricien. La levée des habitus, des représentations et de l'investissement corporel sophistiqué doivent être mises en œuvre. Ce processus demande un « certain niveau de régression, et ce en toute confiance afin que cette déconstruction devienne un terrain d'exploratoire investi, qui autorisera l'avènement d'un thérapeute qui investit le corps dans ses processus de transformation symboligène pour la construction du sujet »¹⁹³.

Un réel travail d'élaboration et de représentation par la mise en mot se crée. S'invite donc l'expérience du corps dans son altérité et son intersubjectivité où les étudiants investissent leurs corps en relation. Ils se confrontent à leur propre expressivité et représentations et à celles des autres. Le travail de représentation réflexive des états corporels devient le médiateur entre le corps et le psychisme. En formation psychomotrice c'est bien notre corps qui met au travail notre psychisme dans sa dimension sensorielle, émotionnelle et affective. J'emprunte volontiers le terme de « motricité psychique »¹⁹⁴ à Albert CICCONE. Dans ce processus d'élaboration réside « une distanciation entre le corps comprenant les perceptions, les sensations et les affects, et le savoir-faire avec le corps dans la relation »¹⁹⁵. C'est ce travail qui nous permet d'acquérir la capacité de « dédoublement » ou de « dissociation » par laquelle nous sommes à la fois engagés dans la relation et l'agent de cette relation thérapeutique.

Les travaux pratiques alliés aux expériences cliniques forgent cette identité psychocorporelle qui se construit avec l'autre, par l'autre et pour l'autre afin de développer « une éthique relationnelle »¹⁹⁶. Cette éthique du soin psychomoteur se définit par la capacité à percevoir et respecter l'espace et la temporalité d'autrui par rapport à soi-même, à « poser les limites

¹⁹³ POTEL C., (2010), p. 427

¹⁹⁴ CICCONE A., (2010), p. 43

¹⁹⁵ GATECEL A., GIROMINI F., (2010), p. 442

¹⁹⁶ GIROMINI F., (2012), p. 257

et interdits corporels afin de conduire les patients vers une symbolisation nécessaire dans le respect de soi-même et d'autrui »¹⁹⁷.

C'est par cette construction psychocorporelle, des reconnaissances en soi des vécus primaires, archaïques et émotionnels, « que nous allons pouvoir travailler en tant que psychomotricien auprès de personnes qui connaissent dans leur développement ou à certains moments de leurs vie des discontinuités, des dissociations dans leurs sentiments de soi »¹⁹⁸.

Notre corporéité devient notre premier « outil » de langage. Par l'expérience corporelle et sa compréhension, une vraie sémantisation et sémiotisation corporelle se crée. Ainsi, le corps devient notre langage privilégié. « Le psychomotricien va développer une conscience du corps et une expressivité corporelle de plus en plus vaste de plus en plus variées, il va également développer sa capacité à observer finement les attitudes corporelles, à moduler et à s'adapter à toutes les situations rencontrées »¹⁹⁹. Par sa capacité à penser le corps, la « fonction créatrice va se construire, se développer et s'enrichir »²⁰⁰.

Ainsi cette formation que je peux qualifier de « clinico-théorico-corporelle » édifie notre identité et notre spécificité. Elle nous interroge sur notre propre corporéité, de l'anatomie fonctionnelle à la représentation symbolique. Une capacité associative et réflexive se crée par le tissage entre les savoirs, les savoir-faire et le savoir-être. Notre capacité créatrice naît de cette formation originelle et originale qui nous permet d'écouter, sentir et créer avec nos patients.

La créativité n'est donc pas une simple intuition puisqu'elle passe par le corps, par un esprit pensé dans un corps pensant. Quand bien même nous parlerions d'intuition créatrice en séance, nous devons lui associer le substantif *psychomoteur* révélant ainsi tout le travail psychocorporel et ses capacités processuelles que nous possédons dans notre intériorité. Ainsi notre créativité est au service du soin psychomoteur.

¹⁹⁷ GATECEL A., GIROMINI F., (2010), p. 443

¹⁹⁸ POTEL C., (2010), p. 433

¹⁹⁹ GIROMINI F., (2012), p. 258

²⁰⁰ Ibid.

VI. Une approche neuroscientifique de la créativité

« L'homme naît avec des sens et des facultés :

Mais il n'apporte avec lui aucune idée :

Son cerveau est une table rase qui n'a reçu aucune impression,

mais qui est préparée pour en recevoir »

Antoine-Laurent de LAVOISIER, chimiste économiste et philosophe français.

Commencer mon travail théorico-clinique par l'apport psycho-dynamique du processus créatif de Didier ANZIEU et finir ce dernier par l'apport neuroscientifique au sujet de la créativité d'Alain BERTHOZ, me semble être à l'image de la richesse d'enseignement transdisciplinaire en psychomotricité. Ces différents points de vue prouvent qu'il n'y a pas de savoir univoque prédominant mais bien au contraire des savoirs à s'approprier pour nourrir notre cadre théorique, notre propre savoir.

A. Introduction de l'approche

Avant de présenter l'analogie que j'ai pu développer entre la créativité et l'apport neuroscientifique, je me dois de faire une brève introduction du personnage qui m'a permis cette telle association.

Alain BERTHOZ est un ingénieur et neurophysiologiste, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie des technologies et professeur honoraire au Collège de France (chaire de psychologie de la perception et de l'action). Il a principalement orienté ses recherches sur le contrôle multi-sensoriel du regard, de l'équilibre, de la locomotion et de la mémoire spatiale.

Ces brillantes études ne s'arrêtent pas seulement à l'imagerie cérébrale ni même aux neurosciences. En effet, ce scientifique est l'un des grands spécialistes de la psychologie intégrative. Ces travaux sont animés de sa volonté holistique à concevoir l'être humain dans sa globalité. Ainsi, ses différents concepts ont une portée universelle mettant en lumière différents champs épistémiques. Par son rayonnement transdisciplinaire mettant au centre de son analyse la complexité et la singularité humaine, Alain BERTHOZ surfe sur la nouvelle vague scientifique novatrice sortant d'un siècle dominé par une pensée normative, qui reléguait la diversité au second plan. Bien plus qu'un « psychologue différentiel », il incarne peut-être le nouveau philanthropisme scientifique influençant les sciences humaines. L'heure est à l'associativité des savoirs et aux développements des points de vue, Alain BERTHOZ nous le fait assez comprendre au travers de ses différents ouvrages et

interventions allant des colloques sur le nucléaire à la psychomotricité ! *Quelles en seraient leurs congruences ? Celle de l'homme, de son corps et de son esprit.*

Ancrée dans son carrefour des sciences humaines faisant son essence et sa genèse, la psychomotricité s'attache à prendre en compte les différents enrichissements conceptuels et théoriques autour de la psycho-corporalité de l'homme. L'appétence psychomotrice à la compréhension humaine forge son savoir dans sa transdisciplinarité.

C'est donc naturellement qu'elle s'est intéressée, à bien des égards, aux travaux neurophysiologiques d'Alain BERTHOZ. Son apport au sujet de l'empathie²⁰¹ et son application à travers les neurones miroirs ont plébiscité l'intérêt de l'assemblée psychomotrice. Cette notion semble s'adjoindre à celle de l'activité transféro-contre-transférentielle d'origine psychanalytique. La transdisciplinarité est de mise. Serge LÉBOVICI joue entre anachronisme et analogie en parlant d'empathie métaphorisante où Bernard GOLSE lui préfigure le concept d'empathie corporelle. Mais nous connaissons moins les contributions de ses neuroscientifiques au sujet de la vicariance et de la simplicité.

Quelles peuvent en être leurs applications dans le soin psychomoteur et la créativité psychomotrice ?

B. Les concepts neuroscientifique et la psychomotricité

1. La vicariance

La vicariance est un terme employé par un grand nombre de communautés (paléontologie, biologie, éducation, psychologie expérimentale, psychiatrie). Par sa recherche épistémique et neuroscientifique, il la définit comme « une propriété fondamentale du vivant, qui consiste à utiliser plusieurs stratégies pour parvenir à un même but »²⁰². Le concept de vicariance représente la substitution possible d'une solution ou d'une fonction à une autre. Cette aptitude cognitive est la base de la diversité. Il explique que l'évolution « a dû d'une part, arbitrer entre les lois universelles et, d'autre part, trouver le

²⁰¹ L'empathie est la capacité à saisir de l'intérieur, à entrer dans l'intimité psychique de l'autre à travers ce qu'exprime son corps et l'installation d'une relation de confiance entre au moins deux protagonistes. En psychomotricité, c'est la nécessité d'être en capacité de reconnaître l'expression du corps de nos patients, vecteurs d'émotions. « L'empathie est à la base de l'appartenance à l'humanité ». Cf., POTEI C., (2015), p. 36.

²⁰² BERTHOZ A., (2014), p. 2

moyen de tenir compte de la diversité, développant cette capacité formidable de faire la même chose par différentes solution »²⁰³.

La vicariance présente une double fonction, à la fois de substitution et de création. Ce concept neuroscientifique renvoie directement à la notion de plasticité cérébrale et de neurogénèse. Elle s'exprime par la capacité du cerveau à créer, défaire ou réorganiser les réseaux neuronaux et leurs connections. Le cerveau serait donc doué de création. Ainsi notre créativité serait le produit de notre cognition associative liée à notre comportement original.

Selon A. BERTHOZ, la créativité humaine naîtrait de la tension entre la nécessité d'avoir des règles universelles et l'altérité du vivant.

Ce processus vicariant, au centre de la singularité et de la créativité humaine, se vérifie par l'imagerie cérébrale. Les progrès de l'imagerie par résonance magnétique (I.R M) ont permis de découvrir que chacun d'entre nous fait appel à des circuits différents pour réaliser une même tâche. Cette découverte met ainsi au centre de notre activité cérébrale nos propriétés subjectives inhérentes à nos comportements créateurs. Cette différence interindividuelle est d'ailleurs essentielle à prendre en compte pour définir notre identité.

La vicariance révèle également nos potentialités comportementales à nous adapter et à nous approprier notre environnement. Empruntant les conceptualisations psychologiques et éthno-anthropologiques, il définit deux vicariances comportementales : la vicariance fonctionnelle désignant les propriétés de substitutions de fonction les unes aux autres et la vicariance usuelle définissant les capacités de chaque individu à construire et attribuer aux choses des sens différents en fonction de ses compétences et de son milieu. Ainsi un même objet peut être utilisé pour des objectifs différents très divers qui lui confèrent une signification particulière. *Ne se dessinerait-il pas ici l'objet médiateur dont l'emploi dépend intrinsèquement de la relation thérapeutique (entre sensation et figuration) et des capacités créatives de chacun ?*

La vicariance est un processus original permettant de sortir du déterminisme de la réalité relative et de nos besoins, qu'ils soient vitaux, fictifs ou imposées par notre société. Nous pouvons donc échapper à notre réalité préfigurée, dépassant par la même occasion, nos besoins et nos outils sensori-perceptifs classiques. La vicariance n'est donc pas synonyme

²⁰³ BERTHOZ A., (2015), p. 3

d'adaptation directe au monde mais à son appropriation créative de chacun à travers sa propre subjectivité imaginaire et interprétative.

Une analogie anachronique

Ainsi « l'évolution nous a équipé pour manipuler 'l'expression du réel' »²⁰⁴ permettant, comme le précise D. W. WINNOCOT quarante ans plutôt, « un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue »²⁰⁵. La créativité winnicottienne se définit comme « la coloration de toute une attitude face à la réalité »²⁰⁶. Elle s'associe remarquablement à la théorie contemporaine de vicariance.

En 1975, D. W. WINNICOTT, nous confie : « Il est vraisemblable que nous ne serons jamais à même d'expliquer cette pulsion créative »²⁰⁷. Si ce grand homme avait pu connaître en son temps le concept de vicariance d'A. BERTHOZ, il aurait sans doute reconsidéré son allégation.

Ces deux auteurs se rejoignent non seulement sur le principe vicariant ou créateur mais également sur la nécessité existentielle d'une aire de distanciation de la réalité. Cette interface nous permettrait de s'approprier notre monde, en d'autre terme d'en jouer...

D. W. WINNICOTT, parlait de l'aire transitionnelle dans laquelle des phénomènes potentiels pouvaient advenir. Sur le plan topique, elle permettait le chevauchement et la détente de la réalité interne et la réalité externe grâce à l'illusion. Cette aire transitionnelle est d'ailleurs le concept principal de différenciation et d'intégration environnementale de l'enfant. Il est encore enseigné en psychologie tant il est avant-gardiste. A ce sujet, la neurologie prouve que l'hallucination et l'illusion sont des exemples de création de mondes possibles par le cerveau. « Ces mécanismes, dont nous commençons à comprendre la réalité, nous permettent d'imposer au monde des grilles d'interprétation et de créer des mondes imaginaires »²⁰⁸. A. BERTHOZ définit l'imagination comme un double créé par notre cerveau permettant « d'interagir et agir avec le monde »²⁰⁹, au-delà de nos capacités sensori-perceptivo-motrice et adaptatives. Le processus vicariant ne s'apparenterait pas au système sensori-perceptivo-moteur mais plutôt au système que je qualifierai de « sensori-hallucino-moteur ».

²⁰⁴ BERTHOZ A., (2015), p. 3

²⁰⁵ WINNICOTT D. W., (1975), p. 127

²⁰⁶ Ibid.

²⁰⁷ Ibid., p. 135

²⁰⁸ BERTHOZ A., (2014), p. 3

²⁰⁹ Ibid.

Une alternative créative

Un autre voie de frayage est possible, celle de la créativité. « La vicariance donne un nom à des mécanismes de cerveau créateur de monde »²¹⁰.

La créativité en psychomotricité peut être envisagée comme un processus vicariant. Dans le cadre psychomoteur, le soin serait le but et la créativité thérapeutique serait le chemin emprunté. La course de billes avec Tom est donc une activité vicariante dans laquelle il a pu vivre, percevoir et intégrer une nouvelle expérience.

La vicariance est donc une pensée à côté impliquant nos propres capacités associatives. Bernard CHOUVIER, dans la même dynamique conceptuelle, définit la capacité de « penser à côté » comme un moyen sûr et fécond de proposer une logique autre. « Il s'agit de substituer à la logique linéaire une logique du décalé »²¹¹ et donc vicariante. Pour ce faire, il n'est pas question de régresser des processus secondaires aux processus primaires, mais de lever « le verrou de l'enchaînement raisonné des propositions pour y induire quelque modification »²¹². Cette nouvelle démarche créative découvre là de nouveaux étayages afin d'échapper à la répétition infructueuse. B. CHOUVIER parle d'un « dérailage contrôlé »²¹³ ayant la volonté d'explorer de nouvelles pistes et de créer de nouveaux frayages à l'expérience intersubjective.

La créativité du psychomotricien : une rupture des habitus de nos patients

L'intérêt de la créativité du psychomotricien représente donc notre capacité de proposer de nouvelles expériences. Cette volonté engage à la fois nos propres processus cognitifs vicariants et les processus de symbolisation de nos patients. Une double activité se déploie : la création expérientielle et son intégration processuelle.

Le thérapeute, au côté de l'enfant, « va jouer sa propre partition, non pour 'panser' et réparer mais pour apporter d'autres réponses inédites, des 'trouvailles' nées de ce qui se vit dans l'ici et le maintenant »²¹⁴.

²¹⁰ BERTHOZ A., (2013), p. 15

²¹¹ CHOUVIER B., (2011), p. 74

²¹² Ibid.

²¹³ Ibid.

²¹⁴ POTEL C., (2015), p. 118

« Inventer avec son patient des bifurcations, riches et créatives est l'une des conditions pour que celui-ci devienne le véritable chef d'orchestre de sa destinée, autant que possible. »²¹⁵

Comme le précise Thierry BENAVIDES, « les thérapeutiques empêchent le patient d'utiliser ses comportements, conduites, pensées habituels. Il s'agit implicitement de solliciter un vécu non habituel »²¹⁶. La créativité du psychomotricien représenterait son art heuristique d'inventer et de faire des découvertes précieuses avec ses patients.

2. *L'énaction*

Francisco Javier VARELA, docteur neurobiologiste, philosophe et ancien directeur de recherche au CNRS à LENA²¹⁷, élaborera la théorie de l'énaction rayonnant au-delà du domaine neuroscientifique.

A partir de sa théorie cellulaire autopoïétique²¹⁸, présentant la capacité cellulaire à se reproduire elle-même, en permanence et en interaction avec son environnement, il propose une théorie originale de la cognition. Dépassant l'opposition du subjectivisme et de l'objectivisme, il définit l'énaction comme la capacité de l'organisme et de l'esprit humain à s'organiser eux-mêmes en interaction avec l'environnement. Ainsi cette théorie permet d'appréhender l'activité adaptative incarnant sa polarité consubstantielle entre la connaissance et l'action. En d'autres termes, l'expérience active simultanément nos capacités cognitives et notre action. Je parlerais même de métacognition de l'expérience.

Une créativité expérientielle

La créativité du psychomotricien prend toute son efficacité thérapeutique en s'appuyant sur le vécu de l'expérience partagée. Le processus créateur prend son origine dans l'ici et le maintenant garantissant son ajustement et son originalité auprès de nos patients. La créativité s'exprime donc en présence de l'autre et avec l'autre, dans l'instant. Il est donc question d'un processus de transformation éenactif.

Considérant le système éenactif inhérent à nos pratiques, la psychomotricité peut être appréciée à travers son paradigme de l'expérience où elle révèle toute son efficacité

²¹⁵ POTEL C., (2015), p. 24

²¹⁶ BENAVIDES T., (2015), p. 9

²¹⁷ Laboratoire de sciences cognitives et imagerie cérébrale de à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

²¹⁸ L'autopoïèse biologique représente la capacité cellulaire d'autogenèse. C'est dire à se reproduire elle-même, en permanence et en interaction avec son environnement.

thérapeutique. Ainsi, les « situations vont être vécu, éprouvées, pensées, appréciées, à la fois à de l'intérieur et de l'extérieur, dans le cadre d'une interaction thérapeutique »²¹⁹.

3. *La simplicité*

Alain BERTHOZ explique que les organismes vivants se trouvent d'emblée face à la complexité du monde vivant, à l'image du petit d'homme devant faire preuve d'adaptation et d'appropriation de son environnement par le biais de son développement complexe. Pour se défaire de cette complexité environnementale, ils ont trouvé des solutions pour résoudre les problèmes d'interaction et de perception de leurs environnements. Cet auteur nous explique que ses résolutions ne sont pas simples et exigent des détours (vicariants) par des mécanismes neuronaux. Usant de la complexité fonctionnelle cérébrale, ils permettent de réagir très vite et de résoudre des problèmes donnant l'illusion d'une apparente simplicité. Ce principe simplificateur est nommé par A. BERTHOZ la simplicité. Ainsi, la simplicité est définie comme l'art de rendre simple, lisible, compréhensible les choses complexes. « Simplexe ne doit pas être confondu avec simple »²²⁰, ainsi une chose simplexe est une « chose complexe dont on a déconstruit le complexité que l'on sait expliquer de manière simple »²²¹. Ainsi ce concept s'applique à de nombreux champs d'application tant il plaide la singularité et l'efficacité de la cognition.

La psychomotricité une discipline simplexe à plusieurs niveaux

La rapidité de réponse, qu'A. BERTHOZ nous expose, peut être analogue à celle que nous devons avoir auprès de nos patients. Chaque décision du psychomotricien doit être à la fois pensée et agie. Effectivement, « à l'écoute de ses propres indices internes, le psychomotricien doit prendre des décisions en temps réel. L'implication corporelle induit la nécessité de réactions immédiates »²²². Nous devons donc faire appel à nos processus simplexes afin d'être créatif pour répondre efficacement à nos patients. Adaptés et ajustés, nous devons l'être dans l'instantanéité. Ainsi, il ne serait pas question de respecter une chronologie induisant la pensée puis l'agir mais d'être créatif : d'agir en pensant par le biais d'un processus simplexe énonctif et vicariant.

L'analyse se fera dans un après coup de l'expérience thérapeutique. Elle permettra d'ailleurs de faire des liens et d'alimenter notre réflexion théorico-clinique. En effet, « en thérapie

²¹⁹ BENAVIDES T., (2015), p. 7

²²⁰ LE MOIGNE J.-L., (2007), p. 14

²²¹ MORIN E., (1982)

²²² PIREYRE E., (2011), p. 21

psychomotrice, le mécanisme de défense usuel est la théorie, sorte de rempart contre l'émergence de sensations et d'émotions. Par contre, développer une clinique, la travailler en s'étayant par la théorie est bien plus favorable et engageant. Ainsi le temps de reprise et d'élaboration clinique sont essentiels pour un travail de qualité »²²³. L'instantanéité créative se doit alors d'être pensée en aval puisque « cette créativité sera référée dans l'après coup à nos cadres théoriques »²²⁴. De plus, nous viendrons légitimer son usage par sa pertinence et sa portée thérapeutique.

A mes yeux, l'analogie ne s'arrête pas à nos capacités de réponses au-près de nos patients. Plus largement, la pratique psychomotrice est une discipline simplexe. En effet, elle est aussi simple qu'elle mobilise des processus complexes allant de la sensation à la symbolisation. Les expériences psychomotrices sont faites « de si petites choses mais ô combien importantes »²²⁵. Ces petites choses représentent notre richesse et notre potentialité thérapeutique.

Cette simplicité peut se rapporter également au paradigme du jeu en psychomotricité. Au détour des études transdisciplinaires, « l'essentialité du jeu dans le développement du petit d'homme et, au fond, à travers tous les âges de la vie »²²⁶ n'est plus à défendre. Bien que le jeu soit « un travail psychique et psychomoteur complexe, un parcours, une trajectoire subjective et un processus expérientiel »²²⁷ l'activité du jeu peut se présenter simplement.

Lorsque les enfants sortent de la salle de psychomotricité, je les entends souvent expliquer les différents jeux qu'ils ont pu faire en séance avec engouement à leurs parents, à l'image du plaisir qu'ils en ont tiré. Les enfants peuvent également avoir une représentation relativement simple mais pourtant spécifique du jeu en psychomotricité. Lorsque je pose la question suivante aux enfants : *Qu'est ce que nous faisons en psychomotricité ?* Ils me répondent naturellement que nous jouons. Cette réponse est totalement vraie. Je leurs demande alors de pouvoir distinguer le jeu en psychomotricité et le jeu de récréation : *Mais à quoi ça sert de jouer ici alors ?* Certains me disent que le jeu en psychomotricité est différent sans vraiment savoir pourquoi. Mais d'autres m'expliquent que jouer en

²²³ BOURGER P., (2010), p. 73

²²⁴ LIOTARD D., (2010), p. 58

²²⁵ Catherine POTEL, durant les 44^{ème} Journées annuelles de thérapie psychomotrice, *Médiation, quand tu nous tiens ! Singularité et pertinence des supports thérapeutiques en psychomotricité*, 12, 13, 14 novembre 2015, Montpellier

²²⁶ JOLY F., (2015), p. 3

²²⁷ Ibid., p. 14

psychomotricité leur permettent d'apprendre à jouer et d'aller mieux, pour paraphraser leurs propos.

Ainsi simple que l'apparat du jeu peut revêtir, il demeure complexe. Entre complexité et simplicité, le jeu et l'enjeu psychomoteur sont simples.

C. Pour conclure

Le psychomotricien joue et doit l'assumer dans sa simplicité. C'est-à-dire, jouer avec les enfants en étant conscient de toute ses potentialités développementales et thérapeutiques au près de ceux qui peinent à le faire. Dans son propre rôle de soignant, D. W. WINNICOTT avait bien compris que « le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire »²²⁸. « C'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif »²²⁹.

Alors soyons joueur et créateur !

« Tout au long de notre pratique de psychomotricien, c'est avec un esprit créatif et une écoute que nous avons pu vérifier cette intuition de travail aussi originale que banale, à savoir que jouer est certainement une partie essentielle du travail en thérapie psychomotrice »²³⁰.

²²⁸ WINNICOTT D., (1975), p. 84

²²⁹ Ibid., p. 108

²³⁰ HENNECON J.-L., (2000), p. 65

CONCLUSION

De l'hégémonie religieuse créatrice à la capacité de chacun à inventer, la créativité est une notion très vaste sur le plan épistémologique et historique.

Ce travail de rédaction a été l'occasion pour moi d'identifier et de définir la créativité psychomotrice. Entre expérience et savoir, j'ai pu enrichir mon identité de futur professionnel grâce à l'articulation théorico-clinique de ce mémoire.

A travers la médiation du le jeu partagé, le psychomotricien s'engage dans une drôle d'aventure. En effet, symbole d'une motricité ludique en relation, le jeu offre une alternative potentielle. Dans cette transitionnalité où la création et la transformation peuvent advenir, les rôles s'entremêlent : le psychomotricien n'est plus seulement soignant, mais un réel partenaire de jeu. Le patient, quant à lui, n'est plus seulement soigné, mais un enfant qui joue.

L'implication et l'application de chaque partenaire peuvent alors amener la surprise, l'étonnement et le plaisir de jouer, de créer ensemble. Une réelle activité intersubjective apparaît et édifie la co-construction ludique au service de l'identité de nos patients. Dans ce maillage relationnel, une expérience authentique naît, permettant à l'enfant de percevoir la vie de manière plus créative. Il peut ainsi entreprendre un nouveau chemin, croisant de nouvelles sensations, perceptions et représentations dans lequel il peut se construire.

Tout au long de ce mémoire, le concept de la créativité du psychomotricien s'est précisé, dessiné et élaboré. En effet, la créativité psychomotrice ne peut se définir par la simple intuition au risque de lui enlever toute sa valeur thérapeutique. J'ai compris qu'elle se définit dans le cadre thérapeutique, au travers de la médiation psychomotrice et à l'aide de l'objet médiateur, au travers du jeu simplexe de la course de billes avec Tom.

Ainsi, la créativité psychomotrice s'inscrit véritablement dans le processus thérapeutique engagé dans l'expérience auprès de nos patients. Celle-ci est intrinsèquement liée à notre sensibilité, notre implication et notre engagement, dont la formation psychomotrice nous permet d'en faire usage. Entre sensation et figuration, la créativité implique à la fois notre propre processus créateur, et l'activité représentative de l'enfant. Bien plus qu'une création qui viendrait satisfaire le psychomotricien, la créativité se crée avec, et pour l'autre, dans la relation thérapeutique.

En analogie avec la musique, elle pourrait être une nouvelle mélodie composée par le psychomotricien que l'enfant écoute et inscrit dans sa partition. Il s'agit de porter notre attention à nos capacités créatives et imaginaires invitant l'enfant à exprimer les siennes.

Pour qu'elles prennent toute leur valeur thérapeutique, elles se doivent d'être animées d'un corps pensé et un corps pensant, d'un savoir-faire et un savoir-être de qualité.

Créer est à la fois une liberté et un outil formidable qui étaye la richesse de notre profession. La créativité thérapeutique s'allie à la singularité intersubjective de nos patients et nous amène à la découverte de l'inattendu, celle de la relation psychomotrice.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU A., (2000), *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*, Paris, Dunod.

ANZIEU D. (1981), *Le corps de l'œuvre*, Paris, Gallimard.

BALLOUARD C. (2006), *Le travail du psychomotricien*, Paris, Dunod.

BENAVIDES T., (2015), Spécificités de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes, in *Manuel d'enseignement de psychomotricité : 2 Méthodes et techniques*, sous la direction de GIROMINI F., ALBARET J. M., SCIALOM P., Paris, De Boeck-Solal, pp. 6-14.

BERTHOZ A., (2014), *La vicariance : Le cerveau créateur de mondes*, Paris, Odile Jacob.

BOUGER P. (2010), De l'appropriation de concepts à l'individualisation de la prise en charge en psychomotricité, in *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, sous la direction de C. POTEL, Paris, Edition in press, pp. 65-80.

BOUTINAUD J., JOLY F., MOYANO O., RODRIGUEZ M. (2014), *La médiation : un processus thérapeutique*, in *Où en est la psychomotricité ? Etat des lieux et perspective pour une perspective psychodynamique*, Paris, Edition in press.

BULLINGER A. (2004), *le Développement sensori-moteur et ses avatars*, Ramonville-Saint-Agne, Érés.

CHAPELIER J.-B. et ROFFAT D., (2011), *Groupe, contenance et créativité*, Toulouse, Edition érès.

CHOUVIER B., (2011), *Créativité et médiation*, in *Groupe, contenance et créativité*, sous la direction de CHAPELIER J.-B. et ROFFAT D., Toulouse, Edition érès, pp. 69-82.

CICCONE A., (2010), *Psychomotricité et motricité psychique*, in *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, sous la direction de C. POTEL, Paris, Edition in press, pp. 44-50.

CLAUDON P., (2007), *Enfants hyperactifs, enfants instables, Se repérer, comprendre, prévenir*, Paris, In Press.

DESOBEAU F., (2008), *Thérapie psychomotrice avec l'enfant. La rencontre en son labyrinthe*, Ramonville-Saint-Agne, édition Eres.

GATECEL A., (2009), *Psychosomatique relationnelle et psychomotricité*, Paris, Heures de France.

GATECEL A., GIROMINI F., (2012), *La formation des psychomotriciens dans un cadre universitaire*, in *Être psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir*, Toulouse, Eres.

GIMENEZ G. (2012), Les objets de relation, in CHOUVIER B et al., Les processus psychiques de la médiation, Paris, Dunod, pp. 81-102

GIROMINI F. (2012), La médiation en psychomotricité, in Jalons pour une pratique psychocorporelle, LASAGE B., Paris, Eres, pp. 253-264.

JOLY F., (2010), Psychomotricité : une motricité en relation, in Psychomotricité : entre théorie et pratique, sous la direction de C. POTEL, Paris, Edition in press, pp. 23-41.

JUPTNER C., (2011), L'histoire du loup qui devient végétarien. Transformation et créativité dans un groupe, in Groupe, Contenance et créativité, sous la direction de CHAPELIER J.-B. et ROFFAT D., Toulouse, Edition érès, pp. 203-221.

KAËS R. (2002), Médiation, analyse transitionnelle, et formations intermédiaire, in Les processus psychiques de la médiation : créativité, champs thérapeutique et psychanalyse, CHOUVIER B., Paris, Dunod, pp. 11-28.

KAËS R., MISSENARD A., ANZIEU D., KASPI A., (2004), Crise rupture et dépassement, Paris, Dunod.

KLEIN M. (1953), La technique psychanalytique du jeu, son histoire, sa signification, in La psychiatrie de l'enfant, n° 14-1, 1981, pp. 197-221.

KLEIN M., (1972), La psychanalyse des enfants, Paris, Puf.

LIOTARD D., (2010), Réflexions actuelles sur la spécificité du soin psychomoteur, in Psychomotricité : entre théorie et pratique, sous la direction de C. POTEL, Paris, Edition in press, pp. 51-63.

MORIN E., (1982), Ordre et désordre, enquête sur un nouveau paradigme, Paris, Edition du Seuil.

PIAGET J., (1966), La psychologie de l'enfant, Paris, puf.

PIAGET J., (1968), La formation du symbolisme chez l'enfant, Paris, Delachaux et Niestlé.

PIREYRE E.W., (2011), Clinique de l'image du corps du vécu au concept, Paris, DUNOD.

POTEL C. (2010), Le corps à l'adolescence. Des médiations corporelles pour les adolescents : de la danse à la relaxation, in Psychomotricité : entre théorie et pratique, sous la direction de C. POTEL, Paris, Edition in press.

POTEL C., (2012), Être psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir, Toulouse, Eres.

POTEL C., (2015), Du contre-transfert corporel, une clinique psychothérapeutique du corps, Toulouse, Eres.

POTEL C., (2015), Introduction aux pratiques psychomotrices et à la médiation thérapeutique en particulier, in Manuel d'enseignement de psychomotricité, sous la direction de GIROMINI F., ALBARET J. M., SCIALOM P., Paris, De Boeck-Solal, pp. 14-21.

ROCHAT P., (2006), Le monde des bébés, Paris, Odile Jacob.

ROUSILLION A., (2011), le besoin de créer et la pensée de Winnicott, Carnet psy, avril 2011.

ROUSSILLION A., (2015), Le jeu et la fonction symbolisante, in Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapie, Paris, in press.

SCIALOM P., (2015), Réflexion sur le jeu spontané en psychomotricité, in Manuel d'enseignement de la psychomotricité, volume 2 : Méthodes et techniques sous la direction de GIROMINI F., ALBARET J-M., SCIALOM P., Paris, de boeck solal.

STANZOS A. SCHNEEBELI V., (2012), Il faut poser un cadre au patient, Santé mentale, n°172, pp. 52-55.

WINNICOTT D. W., (1975), Jeu et réalité édition, Paris, Gallimard.

WINNICOTT D. W., (1988), Conversations ordinaires, Paris, Gallimard.

ARTICLES

ARFOUILLOUX J.C., (1982), *Discussion du rapport sur le jeu chez l'enfant*, in Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, n°30, p.129-132.

BAILLY R., (2001). *Le jeu dans l'œuvre de D. W. Winnicott*, in Enfance et psy, n°15, pp. 41-45.

BERTHOZ A., (2015), *Pour une vicariance créative*, Entretien avec Alain BERTHOZ, in Revue hybrid, n°2, Presses Universitaires de Vincennes (Université Paris 8, Saint-Denis).

BUSSCHAERT B., (2000), *La thérapie psychomotrice par le jeu comme expérience de liberté*, in Thérapie psychomotrice et recherche, n°124, pp. 80-86.

HANNECON J.L., (2000), *Le jeu de l'enfant activité psychomotrice par excellence*, in Thérapie psychomotrice et recherche, n°124, pp. 50-65.

JOLY F., (1993), *Le paradigme du jouer dans les thérapies à médiations*, in Thérapie psychomotrice et recherches, n°98, pp. 42-63.

LE MOIGNE J.-L., (2007), *Comprendre, c'est conjoindre : Restaurer la méthode topico-critique au service de la construction scientifique*, in Nouvelles perspectives en sciences sociales : revue internationale de systémique complexe et d'études relationnelles, Vol 2, n° 2, pp. 13-31.

MILNER M., (1977), *Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole*, in Revue de psychanalyse, n° 5-6, pp. 844-874.

RODRIGUEZ M., (2005), *La créativité en psychomotricité l'envers du décor*, Thérapie psychomotrice et recherches, n°141, pp. 64-68.

ROUSSILLON R., (2004), *Le jeu et le potentiel*, in Revue française de psychanalyse, n°68, pp. 79-94.

TISSERON S., (2012), *Le jeu chez l'enfant : se construire*, in Le journal des psychologues, pp. 28-32.

SITOGRAPHIE

BERTHOZ A., (2015).

Ouverture officielle de la conférence intitulée : Le cerveau créateur de mondes : données récentes sur les bases neuronales de « l'imagerie mentale », organisée par l'Institut des Hautes Ecoles pour la Sciences et le Technologie, Article disponible sur le site de l'IHEST.

<http://www.ihest.fr/la-mediatheque/collections/seances-publiques/ouverture-officielle-du-cycle-278/le-cerveau-createur-de-monde>

THIEBO B.

Unité psychomotrice : Des enjeux développementaux aux enjeux thérapeutiques, Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, n°56, 2008.

<http://www.fichier-pdf.fr/2012/08/08/unite-psychomotrice-des-enjeux-developpementaux-aux-enjeuxtherapeutiques/preview/page/1/>

ROBERT-OUVRAY S.

Le contre-transfert émotionnel en psychomotricité, Article disponible en ligne sur le site de l'auteur.

<http://s.robertouvray.free.fr/articles.htm>

LE DEVELOPPEMENT DU JEU CHEZ L'ENFANT

L'apport sociologique : Roger CAILLOIS

Une définition

Le sociologue Roger CAILLOIS, dans son ouvrage *Les jeux et les hommes*, définit le jeu en le distinguant des autres activités humaines. Il reprinted les travaux d'un auteur hollandais, Johan HUIZINGA²³¹ et définit le jeu comme une activité libre, séparée, incertaine, improductive, réglée et fictive :

- Libre : dès que la contrainte s'impose, la nature du jeu change ou se dissipe en devenant une activité d'une autre nature.
- Séparée : le jeu est délimité par une contrainte temporo-spatiale.
- Incertaine : il est impossible de prédire le déroulement du jeu.
- Improductive : le jeu ne crée pas de bien ou de richesse matérielle en dehors du cercle de joueurs.
- Réglée car le jeu est soumis à des conventions partagées par les joueurs. Cette notion s'apparente à la notion du *game* de Donald WINNICOTT.
- Fictive : le jeu se situe ailleurs que dans la vie courante. Le concept d'espace potentiel de WINNICOTT se rapporte également à cette particularité du jeu de l'enfant lui offrant toute sa richesse intégrative de sa vie interne et externe.

Pour Roger CAILLOIS, le jeu sert à transformer de l'instinct en social, du naturel en culturel. Il montre les rapports étroits qui existent entre les constituants du jeu et ceux de l'institution sociale.

« Le jeu traduit et développe des dispositions psychologiques qui peuvent en effet constituer d'importants facteurs de civilisation », Roger CAILLOIS.

²³¹ Johan HUIZINGA (1872-1945) est un historien néerlandais, spécialiste de l'histoire culturelle dans la lignée de Jacob Burckhardt.

La classification des jeux d'après CAILLOIS

Roger CAILLOIS ne cherche pas à placer le jeu dans l'évolution de l'enfant. Pour lui, il est question de pouvoir discerner les différentes expressions du jeu. Il distingue cependant quatre manières de jouer.

- Agôn (du grec agônia, signifiant lutte) regroupe les jeux faisant intervenir l'idée de compétition. A partir d'une égalité des chances artificielles, ce type de jeu met en valeur l'affirmation et la reconnaissance de soi. L'Agôn met en exergue le pouvoir narcissique du jeu et demande un entraînement, un effort et une réelle volonté de vaincre. On y retrouve les sports de compétition comme la course et le football par exemple.
- Aléa (signifiant hasard ou dé en latin) représente les jeux de chance. L'arbitraire du hasard constitue le ressort unique du jeu. Il n'est donc plus question ici de supériorité naturelle ou acquise. Il s'oppose directement à l'Agôn. Il n'y a plus nécessité d'entraînement, d'effort, de désir impérieux de vaincre. Ces jeux apportent un idéal de justice en créant des conditions d'égalité que la réalité nous refuse.
- Mimicry fait référence aux jeux de simulacre, de fiction, d'imitation où les joueurs font semblant d'être autre chose que ce qu'ils sont en réalité. La règle du jeu est unique et consiste pour l'acteur à fasciner le spectateur. Le simulacre s'associe au plaisir d'être un autre sans jamais chercher à tromper l'autre. Entrent dans cette classification les jeux de masque, de mime ou le théâtre.
- Ilinx distingue les jeux qui tentent de « dé-tourner », pour un instant, la stabilité de la perception vestibulaire des joueurs en cherchant le vertige. Ils cherchent à déstabiliser la perception et « inflige » à la conscience une sorte de panique voluptueuse. On retrouve ainsi les jeux de tournis, de toupie, de manèges.

Cette classification des jeux ne cherche pas à fixer dans une catégorie un jeu plutôt qu'un autre ou même prendre une valeur exhaustive qui les réduirait à leur simple ordonnancement. Conscient du polymorphisme de l'activité ludique, il cherche à discerner la qualité originale de chaque jeu en lui attribuant une dimension sociale.

« Le jeu traduit et développe des dispositions psychologiques qui peuvent en effet constituer d'importants facteurs de civilisation »

Roger CAILLOIS.

Faisant l'analogie prodigieuse entre les jeux de l'homme et l'expression sociétale, il explique que la société contemporaine est fondée sur l'Agôn et l'Aléa. Mais comme tout être vivant qui a besoin de respirer, la société a besoin d'un exutoire, d'une alternative pour ne pas implorer. C'est ainsi que le mimicry et l'Ilinx permettent cette alternative synonyme d'imaginaire et de rêverie, distanciée de la réalité.

L'apport développemental

La motricité est au premier plan des actes de l'enfant. Comme le souligne Annie ANZIEU, « le jeu est peut-être la première expression du moi au travers de la motricité »²³². Mais cet aspect expressif du corps, de cette motricité n'est pas la seule source de jeu pour l'enfant. La découverte de son corps et de son environnement en est la première.

Le jeu sensori-moteur

La notion de jeu sensori-moteur a été abordée par différents auteurs. Jean PIAGET et Henri WALLON l'ont étudié, l'un dans sa théorie du développement de l'intelligence (PIAGET) et l'autre dans sa théorie du développement de la personnalité (WALLON). Malgré leur divergence d'objet d'étude et leur opposition fondamentale quant à la place accordée au facteur social²³³, les deux auteurs s'accordent sur la place indispensable du développement sensorimoteur de l'enfant pendant ses deux premières années de vie. A partir de ses expériences sensorimotrices l'enfant se construit, développe son intelligence praxique (manipulation de l'objet et de son corps) et son intelligence discursive ou symbolique (apparition du langage et du champ représentationnel). Le jeu complexe, entre concrétisation et abstraction, construit l'enfant en un être psychocorporel à en devenir.

²³² ANZIEU A., (2000), p. 116

²³³ L'opposition fondamentale entre Henri WALLON est Jean PIAGET dans le développement de l'enfant se situe dans la considération du facteur social.

- Pour Henri Wallon, l'enfant est avant tout un être biologique et social. Par son immaturité biologique et son incapacité à subvenir seul à ses besoins vitaux, le bébé a besoin de son entourage pour survivre. Pour lui, le milieu humain est le premier milieu auquel le bébé doit s'adapter tout en étant intermédiaire entre le bébé et le milieu physique, c'est en qualité de besoin que le social existe déjà chez le bébé.
- Pour Jean Piaget, considère que l'adaptation au monde physique précède celui du monde social. Pour lui, l'intelligence est un cas particulier de l'adaptation biologique et définit les premières interactions entre le bébé et le monde extérieur par des schèmes moteur (ensemble organisé de mouvements ou d'opérations dont l'enfant dispose ou qu'il acquiert par son interaction avec le monde).

L'âge de jouer, l'apport de Jean PIAGET du jeu sensorimoteur au jeu symbolique

Pour Jean PIAGET, psychogénéticien qui a développé la théorie de l'intelligence de l'enfant, le jeu est une activité qui est expressive et indispensable au développement. Selon cet auteur, chaque stade du développement est associé un certain type de jeu allant de l'exercice, à la règle passant par le symbole. Le jeu serait une expression du psychisme de l'enfant, autant de son intellect que de sa vie affective. Pour lui, le jeu conduit le passage de l'action à la représentation dans la mesure où il évolue de sa forme initiale d'exercice sensori-moteur à la forme seconde du jeu symbolique ou jeu imaginaire.

Jean Piaget distingue trois périodes dans le développement de l'intelligence, période pendant lesquelles prévalent trois types de jeux distincts :

- La période sensori-motrice où l'enfant ne joue qu'en présence de l'objet, pour accroître son expérience surtout dans les 18 premiers mois. Elle se caractérise par une activité essentiellement physique. Piaget parle alors de "jeux de simple exercice".
- La période représentative où l'enfant peut faire semblant; il a accès au symbolisme et à la permanence de l'objet (jeux symboliques dès 2 ans). Le principe fondamental est celui de "faire semblant". Ces jeux remplissent une fonction fondamentale au niveau psychique.
- La période des opérations concrètes introduit plus l'aspect social du jeu avec l'apparition des jeux à règles (4 à 11 ans) qui traduisent la maturité intellectuelle et psychologique de l'enfant.

Pour J. Piaget, le jeu permet à l'enfant d'assimiler la réalité avec un cadre et des règles communes à tous. Il classe les jeux d'après l'analyse de leurs structures mentales.

Jeu sensorimoteur ou d'exercice comme fondement du jeu chez l'enfant

Le jeu d'exercice est défini comme « la forme primitive du jeu, la seule qui soit représentée au niveau sensori-moteur »²³⁴. Ce jeu « ne comporte aucun symbolisme ni aucune technique spécifiquement ludique ». Jean Piaget situe le début du jeu pendant le second stade de la période sensori-moteur entre 1 et 4 mois. Cette activité sensori-motrice

²³⁴ PIAGET J., (1966), p. 59

représente les soubassements et les prémices du jeu de l'enfant « qui se conserve en partie dans la suite du développement »²³⁵. Le jeu prend naissance au moment où le schème n'est plus reproduit pour être assimilé mais « par relâchement de l'effort adaptatif »²³⁶. Jean Piaget parle de réaction circulaire primaire : à partir des réflexes se constituent les habitudes. Les résultats intéressants découverts dans un but adaptatif sont ensuite « répétés pour le plaisir des activités acquises [...] pour affirmer d'être cause et d'affirmer un savoir nouvellement acquis »²³⁷, le jeu devient hédonistique²³⁸. Il apparaît donc que pendant ce phénomène d'évolution de l'action du bébé, l'activité fonctionnelle se transforme en activité autonome qui deviendra progressivement intentionnelle.

A partir de ses premiers jeux préverbaux au cours de sa première année, l'enfant développe ses habiletés fonctionnelles. Progressivement, l'acte devient intentionnel et intelligent (réaction circulaire secondaire entre 4 et 12 mois). A la fin de la deuxième année de vie, le champ perceptif laisse place à l'expérimentation active mentale. L'enfant est capable de trouver des moyens nouveaux plus par tâtonnement mais par réflexion mentale. Le stade des opérations concrètes (2 à 12 ans) succède à l'intelligence sensori-motrice. Ce passage caractérise le passage de l'indifférenciation à la différenciation de l'enfant, il prend conscience de soi et de l'objet. Progressivement les mécanismes de conscientisation se mettent en place. En effet, à la fin du stade sensori-moteur, l'enfant peut se représenter l'objet, conscientise l'espace en « un milieu immobile dans lequel [...] (il) se situe lui-même »²³⁹, démystifie la causalité en représentation et considère le temps non plus ressenti simplement dans l'action mais comme permanent.

Ainsi « le point de départ du jeu suppose l'émergence d'une conscience de soi et de son action sur le monde, les prémisses de l'intentionnalité »²⁴⁰. C'est par la répétition des schèmes sensori-moteurs que l'enfant n'est plus simple « percepteur » mais devient « agent ».

Le jeu sensori-moteur représente donc les prémisses des différents jeux ultérieurs de l'enfant. A partir de ses activités sensori-perceptives, l'enfant se construit en « un être psychomoteur », appréhende à la fois son corps et son environnement en déployant son intelligence.

²³⁵ Ibid.

²³⁶ PIAGET J., (1968), p. 94

²³⁷ PIAGET J., (1966), p. 60

²³⁸ La capacité à se procurer du plaisir en provoquant une sensation.

²³⁹ Ibid., p. 61

²⁴⁰ BOIROT-CECILLON J., BUSSCHEART B., GIROMINI F., TEILLET A., (2015), p. 63

Le jeu symbolique, un langage ludique

Le jeu symbolique ou jeu de fiction, a l'instar du langage, prend tout son essor au début de la deuxième année de vie. Il est rendu possible par les possibilités d'imitation et l'apparition des représentations mentales. D'après Philippe ROCHAT, psychologue américain, « les fonctions symboliques font l'unicité et la puissance de la culture humaine [...] C'est aussi ce que les nourrissons préparent et développent pendant leurs premiers mois de vie »²⁴¹. Selon Jean PIAGET, au cours de cette deuxième année, l'évolution des jeux d'exercice conduit aux schèmes symboliques et sémiotiques. Il les définit comme la reproduction d'un schème sensorimoteur en dehors du contexte et en absence son objectif habituel. Ainsi le jeu symbolique évoque la secondarisation et « implique l'évocation représentative d'un objet ou d'un évènement »²⁴².

Ce jeu révèle toute la potentialité représentationnelle de l'enfant puisqu'il suppose « la construction ou l'emploi de signifiants différenciés [...] ils doivent se rapporter à des éléments non actuellement perceptibles aussi bien qu'à ceux qui sont présents »²⁴³. Ce jeu se caractérise par le « faire-semblant », c'est-à-dire par la représentation d'objets ou d'évènement (signifiés) au moyen d'autres objets ou gestes (signifiants) au cours du jeu.

D'après Jean PIAGET, « le jeu symbolique marque sans doute l'apogée du jeu enfantin [...] et correspond à la fonction essentielle que le jeu remplit dans la vie de l'enfant »²⁴⁴. Il considère que ce type de jeu qui trouve son apogée entre 2 et 3 ans et 5 et 6 ans permettrait à l'enfant de satisfaire ses besoins affectifs et même intellectuels l'inscrivant dans le milieu social. « Il est donc indispensable à son équilibre affectif et intellectuel qu'il puisse disposer d'un secteur d'activité dont la motivation ne soit pas l'adaptation au réel mais au contraire l'assimilation du réel au moi ».²⁴⁵ Pour cet auteur, le langage est l'instrument sémiotique d'adaptation sociale obligée et de nature collective. Mais le jeu symbolique va au-delà de l'adaptation par sa capacité d'être « un moyen d'expression propre [...] c'est-à-dire un système de signifiants construits par lui et ployables à ses volontés »²⁴⁶. Par ses capacités symboligènes du jeu de fiction, l'enfant joue avec à la fois avec ses représentations et son monde externe.

²⁴¹ ROCHAT P., (2006), P. 227

²⁴² PIAGET J., (1966), p. 54

²⁴³ Ibid.

²⁴⁴ Ibid., p. 58

²⁴⁵ Ibid., p. 59

²⁴⁶ Ibid., p. 59

Un vrai jeu sémantique se met en place. Ce jeu évolue de la simple imitation différée de la situation et du geste préalablement perçu, au faire semblant où l'enfant incarne un personnage jusqu'au jeu de rôle où l'enfant se crée une mise en scène. Jean Piaget parle alors de combinaison symbolique où l'instrumentalisation du mouvement laisse place à sa richesse expressive et signifiante. Le langage soutient cette activité par sa valeur symbolique et narrative.

Jeux à règles

En troisième lieu apparaissent les jeux de règles entre 4 et 7 ans, simultanément à l'établissement de liens privilégiés avec les pairs. En effet, leurs transmissions sont exclusivement sociales permettant une pérennité intergénérationnelle. Ces jeux représentent une part de la richesse culturelle et sociale de l'enfant (jeu de bille ou de la marelle par exemple), « de même que le symbole remplace l'exercice simple dès que surgit la pensée, de même la règle remplace le symbole et encadre l'exercice dès que certaines relations sociales se constituent »²⁴⁷. Ces jeux collectifs contribuent au développement de la moralité infantile et nécessitent l'établissement de règles entre les participants. Les jeux de règles viennent donc s'ajouter aux jeux d'exercice et aux jeux symboliques et sont particulièrement présents entre 7 et 11 ans et se prolongent tout au long de la vie avec l'avènement des sports collectifs et les jeux de sociétés par exemple. « Ils supposent ainsi une maturation cognitive et psychoaffective et l'acceptation des normes groupales. Ils participent à la socialisation, et la décentration conduit l'enfant à concevoir des relations d'égalité et de réciprocité avec ses pairs »²⁴⁸. Les jeux de règle sont définitivement apparentés au processus de socialisation de l'enfant. On parlerait même de jeux sociaux.

Les jeux de construction

Pour finir, Jean Piaget propose une quatrième catégorie, **les jeux de construction**. Ils sont à intégrer aux symboliques. Débutant très tôt avec les cubes (vers 2 ans), ils prennent une place importante dans le jeu de l'enfant vers 6 ans. Ils consistent à la création d'objet mécanique ou artistique en référence à la réalité. Contrairement au jeu du faire semblant qui se détache de la réalité par la capacité inventive et narrative de l'enfant, les jeux de construction dits symbolique tendent à représenter un objet concret. « Ils consistent alors à

²⁴⁷ PIAGET J., (1968), p. 49

²⁴⁸ BOIROT-CECILLON J., BUSSCHEART B., GIROMINI F., TEILLET A., (2015), p. 67

la création d'objet mécanique ou artistique en référence à la réalité »²⁴⁹. Ils mobilisent à la fois les capacités intellectuelles que manuelles.

Le jeu un processus protéiforme

L'exposé de cette classification directement inspirée par les travaux de Jean Piaget est très instructif en ce qui concerne le polymorphisme du jeu au cours du développement de l'enfant. Identifier et comprendre les processus qui sous-tendent le jeu de l'enfant en psychomotricité paraît essentiel afin que le thérapeute puisse s'adapter au mieux à son jeu enfant. Cette grille de lecture n'est pas à appliquer directement aux jeux de l'enfant. Il est question ici de parvenir à une meilleure compréhension et appréhension du jeu de l'enfant. Comme nous avons pu l'exposer, le « jouer » revêt différentes formes étroitement liées à l'expression de l'enfant, de son histoire comme de son milieu social. Il ne serait pas question de hiérarchiser et de considérer des jeux plutôt que d'autres, « il est préférable de les saisir à partir de ce qu'ils apportent dans la dynamiques de construction ou d'étayage du sujet qui les mets en place »²⁵⁰. Le jeu en psychomotricité fait donc appel aux capacités d'écoute et d'accueil du psychomotricien de l'activité de l'enfant et non du apparent « diagnostic » improductif du jeu. En effet, « les différentes formes ludiques correspondent aux attentes, aux intérêts et aux besoins de la personne au moment où elles s'expriment. Elles ont à être accueillies comme telles et doivent être appréciées par le thérapeute »²⁵¹. Associer le jeu de l'enfant à une simple catégorie développementale occulterait sa richesse expressive et processuelle. En effet, il n'est pas rare qu'un simple jeu moteur s'accrédite d'une compétition et s'orne de multiples symboles. « Cette dimension protéiforme du processus du jeu est essentielle »²⁵².

Le jeu, une activité psychomotrice

Par sa multi-modalité, le jeu de l'enfant doit être apprécié comme une expression à part entière. L'étude des caractéristiques de jeu et de l'acte de jouer a permis de mettre en évidence son caractère polymorphe, « par ses aspects sensoriels, moteurs, intellectuels, symboliques, affectifs, sociaux le jeu semble être très proche de ce que l'on pourrait nommer l'activité psychomotrice »²⁵³.

²⁴⁹ Ibid., p. 66

²⁵⁰ Ibid., p. 70

²⁵¹ Ibid.

²⁵² Ibid.

²⁵³ HENNEÇON J.-L., (2000), p. 55

Au détour de sa définition et de son intégration fondamentale dans le développement de l'enfant, le jeu se présente donc comme une activité psychomotrice. Il représente l'activité privilégiée et principale de l'enfant. C'est son mode d'expression et d'échange avec son environnement qui lui permet de grandir. De l'intégration de la sensori-motricité au développement de capacités psycho-cognitives telles que la représentation et le symbolisme, le jeu est fondamentalement psychomoteur puisqu'il vient convoquer l'enfant dans sa dynamique évolutive, aussi bien sur le plan psychique que physique. « L'enfant qui joue met, dans le même temps et le même mouvement, en travail sa curiosité et ses apprentissages cognitifs, sa sensori-motricité et le plaisir bien-tempéré de son corps-en-relation, autant que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle »²⁵⁴.

Par sa dimension protéiforme et intégratrice, le jeu est une façon d'être au monde, un moyen de découverte et d'interaction aussi bien de l'environnement que de soi-même. Le jeu de l'enfant sous-tend ainsi l'implication paradigmatique de la notion psychocorporelle de l'enfant.

Le jeu de l'enfant, comme nous venons de le voir à travers de nombreux auteurs, de spécialités différentes, nous offre un terrain extraordinaire et fécond pour étudier et accompagner l'enfant dans son développement qui se fonde et se construit entre sensorialité, motricité, intelligence et affectivité.

²⁵⁴ POTEL C., (2000), p .37

L'apport D. W. WINNICOTT : jeu, créativité-et quête du soi

En guise d'introduction

Avant même de présenter les apports du jeu de celui que je considère, à bien des égards, comme l'un des pères de la psychomotricité, tant son travail fait écho avec l'exercice de notre profession, il me doit de le présenter brièvement avec mon regard et ma sensibilité d'étudiant.

Au cours des études de psychomotricité le nom d'un grand homme revient souvent, celui de Donald Wood WINNICOTT... Tout comme les parents, auditeurs des émissions radiophoniques à la BBC des années 50, étudiant en psychomotricité, j'ai été « bercé » par les propos et les théories de D. W. WINNICOTT enseignés dans les cours de psychomotricité et de psychologie de l'enfant.

Pédiatre et psychanalyste britannique de renom du milieu du XXème siècle, il développa de grandes théories autour du développement de l'enfant qui ne cessent d'être enseignées dans les sciences humaines tant leurs apports sont novateurs et féconds. Sans pour autant faire une liste exhaustive de ses apports révolutionnaires, de ses recherches théoriques et de ses observations cliniques s'attachant toutes à reconstruire la dynamique de la petite enfance, celle du narcissisme primaire où la relation de la mère et du nourrisson est essentielle. Par son originalité et son non-conformisme en marge des deux écoles britanniques d'Anna Freud et de Mélanie Klein, il essaie de raccorder la connaissance analytique aux notions héréditaires, biologiques, physiologiques et environnementales indispensables pour comprendre les phénomènes de l'enfance. Par son engagement, il ne cessera de diffuser ses idées, d'enseigner et d'écrire afin de prévenir les faillites pathogènes de l'environnement. Fort de sa prophylaxie et son souhait d'apporter sa contribution à la société contemporaine, ses théories traverseront les frontières britanniques et le domaine psychanalytique.

Dans un continuum théorico-clinique empirique indissociable de sa personnalité singulière, D. W. WINNICOTT apporte un éclairage novateur sur le fonctionnement mental du très jeune enfant et de sa maturation identitaire fondamentalement à la relation mère-enfant.

Il s'est ainsi penché sur les soins prodigués aux nourrissons. Il donne une importance considérable à la manière dont la mère porte son enfant (holding), la façon dont elle le

soigne (handling) et comment elle lui présente de nouveaux objets (objets presenting) et lien avec sa construction psychique.

A partir de cette relation entre une mère « suffisamment bonne » (good enough mother) et cet être résolument social qui l'amène vers un état d'indépendance alliant le sentiment d'être réel et unique, D. W. WINNICOTT présente « l'aire intermédiaire d'expérience »²⁵⁵ qu'il nomme l'espace transitionnel. Ce dernier permet d'explicitier le passage de « l'omnipotence subjective » à « la réalité objective », de la dépendance fusionnelle à la différenciation de l'enfant. Cette aire représente l'espace entre la réalité interne et la réalité externe. Dans cette espace relationnel, l'enfant a distingué le moi du non-moi. De cette aire transitionnelle, D. W. WINNICOTT y rajoute la notion d'objet transitionnel, première possession non-moi permettant de soutenir l'accès à l'objectivité. Perçu ni comme faisant partie de la mère, ni comme étant un objet intérieur, il fait l'interface entre l'enfant et sa mère permettant un vécu non angoissant de la séparation. Sa fonction essentielle est la défense contre l'angoisse. « Les objets et les phénomènes transitionnels font partie du royaume de l'illusion qui est à la base de l'initiation de l'expérience. Ce premier stade est rendu possible par la capacité de la mère de s'adapter aux besoins de son bébé permettant ainsi à celui-ci que ce qu'il crée existe réellement »²⁵⁶.

Comme l'enfant, cette aire intermédiaire d'expérience évolue. Dans un premier temps intimement lié à la relation entre la mère et le bébé, « elle subsistera tout au long de la vie, dans un mode d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif »²⁵⁷. De plus, l'objet transitionnel est progressivement désinvesti, surtout au moment où se développent les intérêts culturels de l'enfant, comme le jeu par exemple. D. W. WINNICOTT s'appliquera d'ailleurs à comprendre les différents processus mis en œuvre dans le jeu de l'enfant et de l'importance de la créativité dans sa santé mentale, ce qui figure la partie suivante de mon exposé.

²⁵⁵ WINNICOTT D. W., (1975), p. 29

²⁵⁶ Ibid., p. 49

²⁵⁷ Ibid., p. 49

L'apport psycho-dynamique

Une position paradigmatique différente du courant psychanalytique classique

D. W. WINNICOTT est l'un des premiers auteurs et psychanalyste à parler du jeu de l'enfant. Dès ses premiers écrits, il adapte un mode de pensée qui illustre sa différence paradigmatique du courant analytique britannique kleinien. Il est ici question d'une modification de point de vue sur l'affiliation du jeu à la construction du sujet, (un intérêt d'avantage orienté sur le contenant du jeu, ses capacités et ses fonctions plutôt qu'au contenu psychanalytique inspirée de la cure dite « classique ». Fabien Joly, dans son article *le paradigme du « jouer » dans les thérapies à médiation*, présente la différence audacieuse de paradigme de D.W. WINNICOTT qui contribua à éclairer, plus tard, la spécificité du jeu en psychomotricité.

Selon Mélanie Klein, le jeu de l'enfant en thérapie remplace l'association libre de l'adulte en séance. Le principe de base de cette psychanalyste est donc d'accorder au jeu les mêmes fonctions que la parole de l'adulte. Elle précise que « le jeu et ses diverses activités constituent les moyens d'exprimer ce que l'adulte exprime de façon prédominante par les mots »²⁵⁸. « Par le jeu, l'enfant traduit sur un mode symbolique ses fantasmes, ses désirs, ses expressions vécues »²⁵⁹. Ainsi, l'une des principales fonctions des jeux consisterait, pour cet auteur, à fournir aux fantasmes une voie de décharge, forme d'expression inconsciente à interpréter comme un rêve.

Pour M. Klein, le jeu est donc la voie royale à l'interprétation de l'enfant. Associé à la cure type, il est l'expression du contenu manifeste où le psychanalyste tend à interpréter le matériel latent par un analyste « non-joueur » mais décrypteur. Il est donc question pour M. Klein d'analyser le contenu du jeu en interprétation de l'activité fantasmatique, inconsciente et onirique de l'enfant où l'implication de l'analyste se veut la plus congrue possible. Cette analogie entre le jeu et la parole de l'adulte en cure analytique révèle un autre postulat, celui du fonctionnement intrapsychique préétabli. Elle considère donc comme « acquise l'existence précocissime d'un théâtre interne avec ses acteurs et ses scénarios fantasmatiques »²⁶⁰.

²⁵⁸ KLEIN M. (1953), p. 242

²⁵⁹ KLEIN M. (1972), p. 26

²⁶⁰ JOLY F., (2014), p. 252

Très rapidement dans ses écrits, D. W. WINNICOTT se distingue du modèle du rêve pour créer son propre modèle du « jouer ». Son sujet d'étude n'est pas l'interprétation du jeu de l'enfant mais davantage le jeu en tant que tel qui « doit être étudié en tant que sujet en soi »²⁶¹. C'est à partir de ce point de vue novateur, à contre-courant des principes analytiques classiques, qu'il développe ses théories autour du jeu de l'enfant et plus particulièrement du *playing*, c'est-à-dire l'activité expérientielle du jeu de l'enfant. « Soucieux de donner une théorie complète de la personnalité (et non du jeu), le psychanalyste a été trop occupé à décrire le contenu du jeu pour regarder l'enfant qu'il joue et pour écrire quelque chose sur le jeu en tant que tel »²⁶².

Par sa démarcation de position, cet auteur présente le jeu comme un mouvement complexe, un travail, et une expérience psychocorporelle et intersubjective. D. W. WINNICOTT prend le cap vers des horizons plus larges que l'interprétation, ce qui le conduit à penser le processus même de la capacité de jouer dans la rencontre avec l'environnement. L'analyse n'étant à ses yeux qu'une voie parmi d'autres dans le champ complexe du soin psychothérapeutique. Il rajoute à ce sujet : « ce serait, en même temps avoir la vue courte que de prétendre que la psychanalyse est l'unique moyen permettant de faire usage thérapeutique du jeu de l'enfant »²⁶³. En opposition à M. Klein, D. W. WINNICOTT n'aspire pas au tout interprétatif et précise que « l'interprétation donnée quand le matériel n'est pas mûr, c'est de l'endoctrinement qui engendre la soumission »²⁶⁴.

Par cette ouverture théorico-clinique, le jeu n'est plus le contenu de l'activité psychique de l'enfant mais le contenant. Il montre une attention extrême à « l'enfant en train de jouer et à la complexité du travail psychique qui se joue dans cette expérience là »²⁶⁵. Ayant une formation initiale de médecine spécialisée en pédiatrie, D. W. WINNICOTT ne peut faire l'économie du corps de ses jeunes patients, de celui des mères qui les portent (*holding*) et du sien. C'est d'ailleurs pourquoi son implication auprès de ses enfants qui le consulte est tout autre que celle de la cure classique. Le jeu est pour lui « non seulement un processus, mais une rencontre, une aire nouvelle d'expérience qui sollicite le jeu du thérapeute impliqué et créatif »²⁶⁶. Son originalité et sa philosophie empirique l'a donc conduit à ouvrir de nouvelle perspective théorique autour des fonctions du jeu, de la capacité de jouer.

²⁶¹ WINNICOTT D. W. (1975), p. 86

²⁶² Ibid., p. 87

²⁶³ Ibid., p. 102

²⁶⁴ Ibid., p. 104.

²⁶⁵ JOLY F., (2014), p. 254

²⁶⁶ Ibid., p. 252

De la même manière qu'il qualifie l'être humain faisant preuve de créativité pour vivre sa vie, D. W. WINNICOTT est un auteur créateur de concepts qui ne cesseront de nous enrichir dans nos soins prodigués aux enfants.

Perceptive psycho-dynamique du jeu de WINNICOTT

Une étude transdisciplinaire du jeu ne peut faire l'économie de l'apport essentiel de D. W. WINNICOTT à ce sujet. Il se doit alors de pouvoir présenter sa définition du jeu et de son élargissement de sa considération du ce dernier dans le développement de l'enfant et du travail du jouer, inscrit dans ce qu'il appelle les phénomènes transitionnels.

L'importance du jeu

Pour D. W. WINNICOTT, le jeu représente l'expérience évolutive de l'enfant et détient une place considérable dans sa vie. Le jeu « est universel et correspond à la santé : l'activité de jeu facilite la croissance et par là même la santé »²⁶⁷. C'est à travers l'expérience du jeu, du *playing*, que l'enfant va se construire, développer son identité et édifier ses fonctions psychiques en relation avec l'environnement. Le jeu endosse un rôle naturellement intégrateur dans la vie de l'enfant, pour cet auteur « le jeu contient tout en lui »²⁶⁸. A la lecture de son ouvrage *Jeu et Réalité*, il présente le paradoxe du jeu : si naturel qu'il soit, le jeu est fondamental pour l'épanouissement du bébé. Partant de ce postulat essentiel, il précise que « le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire ».²⁶⁹

Le jeu et l'espace transitionnel

D. W. WINNICOTT associe le jeu à un phénomène transitionnel. Inscrit dans l'espace transitionnel, « le jeu a une place et un temps propre »²⁷⁰, « cette aire où l'on joue n'est pas la réalité psychique interne. Elle est en dehors de l'individu, mais elle n'appartient non plus au monde extérieur »²⁷¹. C'est par ce décalage temporo-spatial que nous pouvons octroyer toute la richesse intégrative et non interprétative du jeu. Cette troisième dimension permet donc un décalage entre la distinction du monde interne et de mon externe, du moi et du non

²⁶⁷ Ibid., p. 90

²⁶⁸ Ibid., p. 102

²⁶⁹ Ibid., p. 85

²⁷⁰ Ibid., p. 89

²⁷¹ Ibid., p. 105

moi que l'enfant doit assimiler. Cette aire de jeu permet à l'enfant de pouvoir se dissocier progressivement du premier objet de soin et d'amour qui est la mère pour construire sa propre subjectivité dans un monde objectale assimilable. A ce sujet, cette transformation, du tout petit vulnérable et indissocié de sa mère à un être possédant sa propre identité psychocorporelle et son fonctionnement, demande du temps. « Pour contrôler ce qui est en dehors, on doit des choses, et non seulement penser ou désirer, et faire cela prend du temps. Jouer c'est faire »²⁷². Ainsi le jeu s'inscrit dans une activité processuelle et évolutive. A partir ses activités inscrites dans cette transitionnalité, l'enfant « convoque et rassemble à la fois certain nombre de déterminants et de qualités psychiques et psychomotrices »²⁷³ puisque « le jeu implique le corps »²⁷⁴.

*Importance de l'illusion et du passage de la désillusion :
De l'indifférenciation à la différenciation*

Pour que l'aire potentielle soit investie pour l'enfant et qu'il endosse, par la même occasion, toutes ces potentialités développementales, D. W. WINNICOTT insiste sur l'importance du stade d'illusion ou d'omnipotence. Cet état d'omnipotence où l'enfant est indifférencié de sa mère et, par extension, du monde qu'il entoure. Il « est rendu possible par la capacité de la mère de s'adapter aux besoins du bébé permettant ainsi à celui-ci d'avoir l'illusion que ce qu'il crée existe réellement »²⁷⁵. Ainsi la mère « suffisamment bonne » s'adaptant activement aux besoins de l'enfant lui permet de vivre dans l'illusion de toute puissance ayant l'impression de créer ce qu'il l'entoure. Ce sentiment de création est appelé la créativité primaire.

De cet état d'omnipotence octroyant à l'enfant l'existence de toute puissance, naît la désillusion. Ce passage est encore possible par l'intervention de l'environnement et plus particulièrement de la mère ou de son substitut. La mère « suffisamment bonne » va temporaliser sa réponse aux besoins de son enfant. C'est-à-dire que son adaptation active diminue progressivement, permettant à l'enfant de « bénéficier de l'expérience de la frustration »²⁷⁶. D. W. WINNICOTT parle d'« objet presenting » pour qualifier la manière dont la mère répond aux besoins de son enfant en donnant une dimension temporelle et différée à ses réponses. Cette distanciation de la mère provoque une perturbation de la magie illusoire et permet à l'enfant d'appréhender différemment le monde afin de

²⁷² Ibid., pp. 89-90

²⁷³ JOLY F., (2014), p. 255

²⁷⁴ WINNICOTT D. W., (1975), p. 105

²⁷⁵ Ibid., p. 49

²⁷⁶ Ibid., p. 43

distinguer l'illusion de la réalité. L'enfant ne crée plus de toute pièce son environnement et perçoit la réalité. Ce phénomène est appelé la désillusion. Au cours de cette évolution, de ce passage du tout subjectif à l'objectivité de l'environnement, interviennent les phénomènes transitionnels et l'investissement par l'enfant de l'objet transitionnel.

L'objet transitionnel est un objet privilégié. Choisi par l'enfant, il est la première possession du non-moi permettant « la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de séparer »²⁷⁷. Auparavant investi par le sentiment d'illusion, cet objet permet de faire l'interface entre l'enfant et sa mère, entre le monde interne et le monde externe permettant un vécu non angoissant de la séparation. La caractéristique transitionnelle de ce « doudou » perçu ni comme faisant partie de la mère, ni comme étant un objet intérieur lui confère toutes ses potentialités dans la maturation psychique infantile. Par l'investissement de cet objet, l'enfant acquiert la permanence de l'objet et créer ses images mentales (représentatives) puisqu'il va pouvoir accepter l'absence de sa mère et avoir le sentiment qu'elle continue d'exister en son absence. En appréhendant différemment son monde, il développe également son identité et ses capacités d'interaction avec le milieu. Il peut ainsi commencer à faire ses expériences en l'absence du premier objet différencié, c'est-à-dire sa mère.

Lorsque l'enfant est capable de distinguer cet objet du non-moi, D. W. WINNICOTT affirme qu'il est en capacité de jouer et précise qu'il « joue maintenant avec la certitude que la personne qui aime et qui, par conséquent, on peut faire confiance, est disponible »²⁷⁸. Il rappelle à ce propos que l'activité ludique de l'enfant dépend de sa sécurité interne intrinsèquement liée à sa maturité psychoaffective et sa capacité d'être seul en présence de l'autre. « L'enfant est maintenant prêt pour le stade suivant : permettre le chevauchement de deux aires de jeu et y prendre plaisir »²⁷⁹. Dans les premiers jeux entre le bébé et sa mère, c'est cette dernière qui va être soucieuse de s'adapter au jeu de l'enfant enfin qu'il puisse développer sa créativité. Progressivement, elle introduira ses propres activités, en d'autres termes sa propre créativité. Le jeu de l'enfant devient un jeu partagé qui induit une implication mutuelle. Un espace potentiel de relation va donc alors s'ouvrir où l'enfant va jouer « en acceptant d'entrer dans les propositions de l'autre et que l'autre entre dans les siennes »²⁸⁰.

²⁷⁷ Ibid., p. 50

²⁷⁸ Ibid., p. 99

²⁷⁹ Ibid., p. 99

²⁸⁰ TISSERON S. (2012), p. 29

Jeu et créativité

D. W. WINNICOTT aborde rapidement la notion de créativité et définit la créativité primaire comme le sentiment de l'enfant à créer ce qu'il entoure, emprunt de son illusion d'omnipotence. Mais la créativité ne se réduit pas à cet état d'illusion, à ce sentiment de tout créer et de toute puissance. Bien au contraire, elle prend toute sa valeur par son importance dans l'ontogénèse de l'être pour revêtir son universalité. « Il s'agit avant tout d'un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécu »²⁸¹. La créativité est donc une forme de liberté puisqu' elle s'oppose à la soumission qui « entraîne chez l'individu un sentiment de futilité, associé à l'idée que rien n'a d'importance »²⁸².

Pour lui, la créativité est à envisager dans sa dimension la plus large, sans l'enfermer dans les limites d'une création artistique réussie ou reconnue, mais bien plutôt en la considérant comme la coloration de toute attitude face à la réalité.

De plus, il aborde la notion de « pulsion créatrice » qui n'est pas sans rappeler la résilience et la pulsion de vie. Il « ne serait vraisemblablement y avoir de destruction de la capacité de l'individu à vivre une vie créatrice »²⁸³. C'est cette faculté qui nous permet de devenir acteur à part entière (et non spect-acteur) de notre vie. En considérant la créativité comme un processus très large, il se rapporte ipso facto à la vie et à l'être, « la créativité, c'est donc le faire qui dérive de l'être. Elle montre que celui qui est, est vivant »²⁸⁴. Cette notion de faire implique donc que le sujet doit agir et non réagir à l'environnement. Ainsi, la créativité est une action consubstantielle à l'être, « c'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi »²⁸⁵. La créativité est à la fois universelle puisque nous en sommes tous doués et subjective puisqu'elle représente, pour lui, non pas notre adaptation à l'environnement mais vraisemblablement notre appropriation de celui-ci par notre personnalité aussi diverse qu'elle puisse l'être.

Qu'elle soit ou non source d'une production, la créativité, comme la pulsion vie, est à l'origine de notre existence et de sa continuité. C'est sans doute pourquoi le terme de créativité peut prêter à confusion puisqu' « il est vraisemblable que nous ne serons jamais à

²⁸¹ WINNICOTT D. W. (1975) p. 27

²⁸² Ibid., p. 127

²⁸³ Ibid., p. 133

²⁸⁴ WINNICOTT D.W. (1988), p. 43

²⁸⁵ WINNICOTT D. W. (1975) p. 110

même d'expliquer cette pulsion créative »²⁸⁶. Elle est une quête en soi et de soi. Rétrécissons donc notre angle de vue pour l'associer au jeu de l'enfant.

Quelle est l'activité la plus libre que le jeu de l'enfant ? Par sa capacité transformatrice et évolutive intimement liée à son appartenance à l'espace potentiel défini précédemment, le jeu est l'expression privilégiée de l'enfant. Il permet à la fois d'appréhender et d'interagir avec son environnement (milieu humain et matériel). Mais le jeu est également une quête de soi-même puisqu'il est indissociable à la créativité. En effet, D. W. WINNICOTT, nous rapporte que « c'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue, que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi »²⁸⁷. C'est en jouant que l'enfant s'approprie sa réalité. « Lorsque l'enfant joue, il entre dans une aire intermédiaire où la réalité [...] se voit remodeler en fonction de ses besoins »²⁸⁸. En agissant, entre les contraintes de la réalité auxquelles il doit s'adapter et ses désirs propres, il crée cette aire intermédiaire de jeu. On constate alors que l'enfant va manipuler, par sa créativité transitionnelle, des phénomènes extérieurs afin de les mettre au service de sa construction psychique et psychocorporelle.

²⁸⁶ WINNICOTT D. W., (1975) p. 135

²⁸⁷ Ibid., p. 109

²⁸⁸ BAILLY, (2001), p. 43

RESUME

Lorsque que la créativité thérapeutique s'invite dans la médiation par le jeu partagé avec l'enfant, l'expérience psychomotrice s'enrichit.

De la sensation à la figuration, la créativité prend forme et corps dans la relation thérapeutique. Au service de nos patients, elle naît et s'exprime au travers de notre engagement psychocorporel contenu dans un cadre et soutenu par la médiation thérapeutique.

A travers l'expérience avec Tom associée à une articulation théorico-clinique, ce mémoire retrace ma réflexion au sujet de la particularité créatrice du psychomotricien.

Mots Clés : Psychomotricité, Créativité, Jeu, Médiation, Cadre, Corporéité.

ABSTRACT

When that the therapeutic creativity invites itself in the mediation by the game shared with the child, the psychomotor experience grows rich.

Of the sensation in the representation, the creativity takes shape and body in the therapeutic relation. In the service of our patients, she is born and expresses through our psychophysical commitment contained in a frame and supported by the therapeutic mediation.

Through the experience with Tom related with a theoretical and clinical joint, this report redraws my reflection about the creative peculiarity of the psychomotor therapist.

Key words : Psychomotricity, Creativity, Game, Mediation, Therapeutic setting, Caring attention