



HAL
open science

Quand le mouvement parle de soi : parcours de trois enfants au sein d'un groupe de psychomotricité

Éva Houlès

► **To cite this version:**

Éva Houlès. Quand le mouvement parle de soi : parcours de trois enfants au sein d'un groupe de psychomotricité. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01615544

HAL Id: dumas-01615544

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01615544>

Submitted on 12 Oct 2017

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.

Université Pierre et Marie Curie - Paris VI
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de formation en psychomotricité



QUAND LE MOUVEMENT PARLE DE SOI.

Parcours de trois enfants au sein d'un groupe de psychomotricité.

Mémoire présenté en vue de l'obtention du

Diplôme de psychomotricien par

Mlle Eva Houlès

Référents de mémoire :

Mme Chloé Dottori

Mme Caroline Sabbatini

Session Juin 2017

Remerciements

Je remercie Caroline et Chloé, pour leur disponibilité de tout instant, la richesse de leurs conseils, leur attention, leur soutien, leur patience. Merci de m'avoir accompagnée dans la compréhension de ce merveilleux métier et de m'avoir donné les appuis nécessaires.

Je remercie Alice et Marion mes maîtres de stage pour leur écoute, leur attention, leur réflexion. Elles ont su me soutenir pour appréhender cette profession et me donner des conseils avisés.

Je remercie l'ensemble de mes lieux de stages, l'ensemble de mes maîtres de stages et de formation. Pour m'avoir donné à penser, avoir été disponibles et compréhensifs pour m'aider à prendre ma place au sein de cette profession.

Je remercie mes colocataires : Ambre et Marine, grâce à qui le quotidien aura été plein de vie, de chansons et de bons plats.

Je remercie mes amies de la promotion : Ambre, Julie, Juliette, Sophie et tous les autres. Nous avons su nous soutenir au cours de cette formation. Nous avons grandi et évolué ensemble à travers les rires et les larmes.

Je remercie ma famille pour leur soutien. Ma mère, mon père, ma sœur, mon frère, Fabienne et tous les autres. Merci à ceux qui m'ont aidé à me servir d'open office et à ceux qui ont eu la patience de me relire.

Je remercie infiniment Alexis pour être d'un soutien et d'une présence en continu même avec la distance.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	7
PARTIE THEORIQUE.....	9
I.L'enfant dans son développement.....	10
A.Le développement psychomoteur.....	10
1. A la naissance.....	10
2. Les premières explorations.....	11
3. Le besoin d'appui au sol.....	12
4. Les angoisses corporelles archaïques.....	14
B. Les différents systèmes du corps.	16
1. Le Moi-Peau de Didier Anzieu.....	16
2. Les systèmes corporels d'après Benoît Lesage.....	18
II. Les appuis en psychomotricité.....	21
A. Le mouvement un appui pour la psychomotricité.....	21
1. Présentation de Rudolf Von Laban.....	21
2. Les facteurs d'effort.....	22
B. Le dispositif groupal un second appui pour le travail en psychomotricité.....	24
1. L'importance du cadre thérapeutique dans un groupe.....	24
2. Le rôle de la mère selon Donald Winnicott.....	26
3. Le Jeu.....	28
a. Les prémices du jeu et de l'imitation.....	28
b. L'aire transitionnelle.....	29
c. L'objet transitionnel.....	30
PARTIE CLINIQUE.....	33
I. Le cadre institutionnel.....	34
A. Présentation de l'institution.....	34
B. Fonctionnement général.....	34
C. L'espace.....	35
D. Orientation théorique.....	36
E. Le personnel.....	36
F. La place de la psychomotricité et du stagiaire dans l'institution.....	36
II. Présentation et cadre proposé du groupe de psychomotricité.....	37
A. Présentation et cadre.....	37
B. Le dispositif proposé.....	37
C. Objectifs thérapeutiques.....	38
III. Naëlle.....	38
A. Anamnèse.....	38
B. Parcours de soins.....	39
C. La première rencontre.....	40
D. Lecture du mouvement de Naëlle.....	41
1. Les cinq actions de base.....	41
2. La kinesphère.....	41
3. Les trois plans de l'espace.....	42

4. Les niveaux de l'espace.....	42
5. Les schèmes de mouvements.....	43
6. Les chaînes musculaires.	43
7. Les relations entre les parties du corps.....	44
8. Les facteurs d'efforts décrits par Rudolf Von Laban.....	44
9. La relation.....	45
10. Le tonus.....	45
E. Évolution de Naëlle au cours des groupes.	46
1. Sentir son corps pour se sentir exister.....	46
2. Du dur au mou et inversement.....	46
3. De l'espace périphérique à l'espace centrale.....	47
4. Du portage à la relation : séance clé où elle était seule, doublement entouré de notre présence.....	47
IV. Issa.....	48
A. Anamnèse.....	48
B. Parcours de soins.....	49
C. Une première rencontre.....	50
D. Lecture du mouvement d'Issa.....	50
1. Les cinq actions de bases.....	50
2. La kinesphère.....	51
3. Les trois plans de l'espace.....	51
4. La relation.....	52
5. Les niveaux de l'espace.....	52
6. Les schèmes de mouvements.....	52
7. Les chaînes musculaires.....	53
8. Les relations entre les parties du corps.....	53
9. Les facteurs d'efforts décrits par Rudolf Von Laban.....	54
10. Le tonus.....	54
E. Évolution d'Issa au cours des groupes.....	55
1. La recherche d'une enveloppe.	55
2. D'un corps sans limite à un corps plus contenu.....	56
3. Des moments de relations, une présence au groupe qui grandit.....	56
V. Léa.....	58
A. Anamnèse.....	58
B. Parcours de soins.....	59
C. La première rencontre.....	59
D. Lecture du mouvement de Léa.....	60
1. Les cinq actions de base.....	60
2. La kinesphère.....	61
3. Les trois plans de l'espace.....	61
4. Les niveaux de l'espace.....	61
5. Les schèmes de mouvements.....	61
6. Les chaînes musculaires.....	62
7. Les relations entre les parties du corps.....	62
8. Les facteurs d'efforts décrits par Rudolf Von Laban.....	62
9. La relation.....	63
E. Évolution de Léa au cours des groupes.....	64
1. De l'espace de la cabane à l'espace de la salle.....	64
2. La prise de risque et le lâcher prise.....	64

3. De l'espace proche de son corps à un espace plus éloigné.....	64
4. Aller vers l'autre.....	65
PARTIE DISCUSSION	66
I. Analyse du mouvement.....	67
A. Le corps dans l'immobilité.....	67
B. Investissement de l'espace.....	67
1. Les niveaux de l'espace et la verticalité.....	67
2. Les différents plans de l'espace.....	68
3. La kinesphère et l'appréhension de l'espace lointain.....	69
C. Les schèmes de mouvements et l'axe corporel.....	70
D. Les chaînes musculaires.....	71
E. Le mouvement en lien avec Les facteurs d'effort.....	71
1. Le temps.....	71
2. Le poids.....	72
II. Comment amener ces enfants à prendre appui à partir du poids?.....	74
A. La prise de conscience de la structure osseuse.....	74
B. L' ancrage corporel.....	75
C. L' accès à la verticalité.....	76
III. L'appui du dispositif.....	78
A. La position thérapeutique du psychomotricien.....	78
B. Aménagement de l'espace et du matériel.	81
IV. Future psychomotricienne.....	85
A. L'importance de ses propres appuis.....	85
B. Mon vécu.....	87
CONCLUSION.....	89
BIBLIOGRAPHIE.....	91
ANNEXE 1 : les plans de l'espace.....	94
ANNEXE 2 : les schèmes de Mouvements.....	95
ANNEXE 3 : les chaînes musculaires.....	96
ANNEXE 4 : Rudolf Von Laban.....	99

« Quand nous comprenons que le mouvement est l'essence de la vie et que toute expression utilise le mouvement comme véhicule, que ce soit en parlant, en écrivant, en chantant, en peignant ou en dansant, nous ne pouvons que mesurer l'importance de la compréhension de cette expression extériorisés de l'énergie vitale interne. »¹

¹ LABAN R., 1963, p.123.

INTRODUCTION

Arrivée au CATTP, je rencontre Naëlle, Issa et Léa, trois petites filles que je verrais tous les jeudis matins dans un groupe de psychomotricité accompagnée par Alice et Marion : les deux psychomotriciennes. Dans ce groupe je constate tout de suite qu'il y a beaucoup de mouvement, à la fois dans leur corps mais aussi dans l'espace du groupe. Ces trois petites filles font vite écho à ma propre sensibilité aux mouvements, en lien avec ma pratique de la danse contemporaine. Un spectacle m'évoque alors ce groupe : « Chute ! ». Les deux artistes circassiens s'élancent dans les airs, se rattrapent l'un et l'autre, s'effondrent sur le sol, se repoussent du sol. J'avais alors l'impression de voir Issa se jeter du haut du bureau et que je rattrapais, Naëlle s'effondrer sur le sol et Léa se repousser de celui-ci. En regardant ces deux circassiens je me demandais pourquoi ces petites filles, dans ce groupe de psychomotricité ont ce rapport au sol ? Pourquoi ont-elles ce rapport au poids du corps ? Qu'est ce qu'elles nous disent à travers leurs mouvements ?

Par la suite, j'ai participé à une option de troisième année appelée : grille de lecture du mouvement. Au cours de cette option, nous explorons d'abord notre corps dans une variété de mouvements. Puis, nous apprenons à observer le mouvement chez l'autre pour faire du lien avec la psychomotricité. Grâce à cette option, je trouvais un véritable point d'appui pour répondre à mes questions. Je décidais alors d'utiliser la grille de lecture de mouvement abordée dans cette option pour observer les mouvements des trois petites filles dans le groupe du CATTP. Suite à mes observations cliniques, j'ai constaté que ces trois petites filles ne se situaient pas tout à fait au même endroit dans leur développement. Ainsi je me suis demandée comment nous pouvions accompagner trois petites filles qui sont dans des niveaux de développement et des rapports aux mouvements différents dans une construction psychocorporelle ?

Je suis donc partie de mes observations cliniques. Cependant, dans un souci de clarté, je commencerai par vous présenter la partie théorique afin de clarifier les termes abordés lors de la clinique. De ce fait, pour répondre à ce questionnement, j'exposerai dans un premier temps une partie théorique où je décrirai une part du développement de l'enfant. Puis, je développerai les différents appuis dont nous pouvons nous saisir en psychomotricité pour accompagner le

développement psychocorporel. Ensuite, je vous proposerai une partie clinique. Dans cette partie, j'exposerai le contexte de la prise en charge en vous présentant l'institution et le groupe. A la suite de cela, je présenterai chaque enfant en m'appuyant sur une grille de lecture du mouvement. Pour finir, dans une dernière partie nous aborderons la discussion. Nous verrons quels appuis nous pouvons trouver en psychomotricité pour accompagner ces trois petites filles dans leur développement psychocorporel à partir de l'analyse du mouvement. Pour terminer cette discussion, je parlerai des appuis qui ont pu me soutenir cette année et qui pourront me soutenir dans mon futur professionnel.

PARTIE THEORIQUE

I.L'enfant dans son développement.

A.Le développement psychomoteur.

1. A la naissance.

A la naissance, le nourrisson est assailli de flux sensoriels. Ces flux sont visuels, olfactifs, gustatifs, sonores, tactiles, toniques. Le bébé n'a pas la capacité de pouvoir localiser ou penser ces perceptions. Il n'a que peu de maîtrise de la gestion de ces flux du fait de son immaturité motrice. Le bébé peut cependant être actif en se mettant en retrait, en s'agrippant, ou par la variation de son tonus corporel. « Le tonus est l'état de légère tension des muscles au repos, résultant d'une stimulation continue réflexe de leur nerf moteur. Cette contraction isométrique est permanente et involontaire. Elle fixe les articulations dans une position déterminée et n'est génératrice, ni de mouvement, ni de déplacement. Le tonus maintient ainsi les stations, les postures et les attitudes. Il est la toile de fond des activités motrices et posturales. »² Il existe différentes formes de tonus : le tonus de repos, le tonus de posture et le tonus d'action. Le tonus de repos est présent en continu dans le corps et ne disparaît pas, même lors du sommeil. Le tonus de posture participe au maintien d'une posture et le tonus d'action permet la mise en mouvement et la protection lors d'un danger. Ces trois formes de tonus sont généralement inconscientes mais peuvent devenir conscientes si on y est attentif.

Ainsi le tonus a un rôle important dès la naissance. Il va participer au développement psychomoteur et émotionnel du nourrisson. Le tonus est à la base du mouvement, de la motricité, de l'expression des émotions et de la vie psychique. Chez le nouveau né on observe une hypertonie des membres et une hypotonie des muscles de l'axe qui induit la posture d'enroulement durant les premières semaines. Au fur et à mesure le tonus va s'harmoniser dans les muscles ce qui permettra à l'enfant de pouvoir se mouvoir et explorer son environnement.

L'objectif de tout être à la naissance est de se redresser sur ses deux pieds. De nombreuses acquisitions vont devoir se faire avant d'atteindre cette posture verticale, chacun avec son rythme propre. Suzanne Robert-Ouvray décrit ainsi la

² JOVER M., in RIVIERE J., dir. 2000, pp.17-18.

motricité primaire réflexe qui permet d'aboutir à cette verticalité. Tout d'abord le bébé bouge sans cesse même durant son sommeil. « Cette motricité de base entretient le tonus pour les mouvements futurs et l'enfant se sent existé dans ses sensations motrices.»³ Cette motricité primaire réflexe est donc à l'origine de la motricité. Nous nommons la motricité du nourrisson comme réflexe car ses mouvements sont incohérents et touchent le corps entier. Ces réflexes sont présents dès la vie intra-utérine et disparaîtront vers le troisième mois de vie au profit de mouvements volontaires. Ces conduites automatiques, archaïques et neuromotrices sont les préformes des comportements moteurs futurs et permettent au corps de fonctionner. Suzanne Robert-Ouvray en décrit six : le réflexe de Moro, le réflexe de succion, le réflexe du parachute, le grasping, les réflexes asymétriques du cou, les réflexes d'enracinement et de marche. Selon elle, ces réflexes permettent de protéger l'organisme et d'entraîner la motricité. L'acquisition des fonctions motrices coordonnées et volontaires dépendent à la fois des fonctions anatomiques mais aussi du contexte environnemental et des situations d'apprentissages autorisées à l'enfant.

2. Les premières explorations.

Les flux sensoriels, le tonus et la motricité réflexe primaire sont les premiers éléments qui permettent au bébé de sentir son corps. Mais les premières explorations sensorielles sont aussi nécessaires pour qu'il appréhende le monde qui l'entoure.

La bouche est ainsi le premier élément qui va lui permettre d'explorer son environnement. Ce stade dit oral est nécessaire. La bouche est entre le dedans et le dehors du corps, et de ce fait est primordiale dans son développement. Cette zone est très innervée d'un point de vue physiologique, ce qui donne des informations au bébé sur l'objet mis dans sa bouche. La main elle, n'a pas encore suffisamment de tonus musculaire pour manipuler l'objet. ISAAC écrit : « La bouche n'est pas seulement pour l'enfant un moyen d'obtenir de la nourriture mais le premier moyen de connaître le monde hors de lui-même. Pendant longtemps tout ce que sa main touche est amené à sa bouche...

³ ROBERT-OUVRAY S, 2007, p.31.

Non seulement il mange, mais il pense avec sa bouche. »⁴ Petit à petit la loi céphalo-caudale (de la tête vers les pieds) se met en place et la main devient une nouvelle manière d'appréhender l'objet à travers le tact.

3. Le besoin d'appui au sol.

Alors que la zone orale et les mains du bébé lui permettent d'appréhender le monde qui l'entoure, le tonus lui permet d'entrer en interaction avec l'environnement et lui fait vivre ses premiers mouvements en lien avec les émotions. Ainsi le tonus a une « importance fondamentale dans l'organisation émotionnelle de l'enfant et dans les étapes de son développement »⁵. Le tonus a ainsi un rôle instrumental quand il soutient la motricité, un rôle identitaire en permettant la conscience de soi et un rôle social lorsqu'il permet la relation à l'autre. La motricité d'un sujet est donc liée à sa maturation tonique : plus le tonus est mature, plus les mouvements seront fluides, maîtrisés, amples etc.

En lien avec son tonus, l'enfant va développer une motricité spinale avec les schèmes d'enroulement et d'extension. L'enroulement dans l'hypotonie du corps permet le relâché, la sécurité, permettant au bébé d'être disponible pour appréhender la sensorialité. Ce schème d'enroulement aidera le bébé à exercer ses coordinations oeil-main-bouche pour porter les objets à la bouche et appréhender le monde qui l'entoure. L'extension favorise de son côté l'hypertonie du corps et le redressement.

Puis, grâce au contrôle tonique, les membres vont se mobiliser davantage permettant l'accès aux schèmes de mouvements⁶. Ces schèmes correspondent à « l'ensemble des coordinations qui constituent les réflexes archaïques, les réactions de redressement ou d'équilibre. C'est un ensemble de brides de mouvements, qui perdent peu à peu leur statut autonome pour s'intégrer à une motricité intentionnelle et dirigée, et sortir du morcellement sensori-moteur initial. »⁷ D'après Irmgard Bartenieff, il en existe six : la respiration, le connexion centre-périphérie, le lien tête-coccyx, les coordinations homologues avec des mouvements soit du haut soit du bas du corps, les coordinations homo-latérales qui comprennent

⁴ DAVID M., 2012, p.12.

⁵ SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., 2011, p. 145.

⁶ Cf ANNEXE 2, p.95.

⁷ LESAGE B., 2006, p.61.

les mouvements sur une moitié du corps et les coordinations contro-latérales comprenant les mouvements croisés entre les deux parties du corps utilisées pour la marche par exemple. Chacun de ces schèmes se relie à une mémoire affective, ils participent notamment à la construction d'une sécurité interne à partir de la conscience de l'axe corporel.

L'enfant, à partir de ces schèmes de mouvements, va trouver les appuis nécessaires au sol pour se mettre en mouvement. Grâce aux déplacements que les mouvements induisent l'enfant peut explorer le volume et les plans de l'espace⁸. Les plans se composent du plan sagittal qui divise le corps en deux hémicorps au niveau de l'axe corporel, qui influence des mouvements vers l'avant ou l'arrière. Le plan horizontal divise le corps en deux différenciant le haut et le bas du corps au niveau du bassin, induisant des mouvements de rotation. Le plan frontal divise le corps en deux dans un avant et un arrière du corps permettant des mouvements sur le côté. Ces plans permettent d'appréhender l'espace dans sa profondeur mais apportent aussi un mode de relation à l'environnement.

Nous avons dit plus tôt que les schèmes de mouvements permettent au corps de s'organiser et que ces schèmes sont influencés par le tonus. Mais le tonus est aussi relié aux chaînes musculaires⁹. Avec le temps chez chaque individu nous pourrions observer une tonicité plus ou moins importante dans différentes parties du corps. La répartition de ces tensions participera à l'établissement des chaînes musculaires. « Ces chaînes sont réparties en chaînes d'enroulement ou de déroulement du tronc, ainsi qu'en chaînes gouvernant les mouvements des membres vers la fermeture (flexion, adduction, rotation interne) ou vers l'ouverture (extension, abduction, rotation latérale). »¹⁰ Ces chaînes permettent de ressentir une continuité anatomique des muscles. Une chaîne peut devenir plus importante que les autres en ayant une tonicité plus élevée, ce qui induira alors un comportement à l'espace et à l'entourage particulier. « La multitude des combinaisons de dominances de chaînes, sur tout ou une partie de leurs trajets, permet alors de rendre compte des grandes diversités et complexité de ces typologies individuelles. »¹¹

⁸ Cf ANNEXE 1, p.94.

⁹ Cf ANNEXE 3, p.96.

¹⁰ SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., 2011, p.166.

¹¹ SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J-M., 2011, p.166.

C'est par l'expérimentation variée du tonus, le passage par les schèmes de mouvements au sol : de rouler, de torsion, de ramper ou même par l'utilisation des plans dans l'espace, que l'enfant va petit à petit trouver une sécurité interne et suffisamment d'équilibre pour atteindre la verticalité et marcher. L'évolution du tonus permet donc des explorations de plus en plus complexes.

Cependant le développement de l'enfant n'est pas toujours facile et dès le premier mois de vie le bébé peut ressentir des angoisses sous différentes formes qui pourront évoluer en parallèle avec son développement psychomoteur.

4. Les angoisses corporelles archaïques.

Dès la naissance, des angoisses archaïques se présentent chez le bébé car il existe une immaturité neurologique et physiologique. Ces angoisses font partie du développement normal de l'enfant. Il existe des angoisses de chute, d'effondrement, de morcellement, de dévoration, de liquéfaction et encore beaucoup d'autres. Elles peuvent être conscientisées à l'âge adulte et laissent une trace chez les individus. Ainsi ces angoisses peuvent ressurgir brièvement dans certaines circonstances et à tout moment de la vie. C'est l'intensité de la présence de l'angoisse et ses répercussions sur la vie quotidienne qui rendra l'angoisse pathologique ou non.

Bernard Golse professeur de psychologie et psychiatre distingue les angoisses primitives, les angoisses liées à la différenciation et les angoisses liées à la séparation.

Les angoisses primitives correspondent à des angoisses de chute et de vidage que nous pouvons associer à l'angoisse d'effondrement. Donald Winnicott nomme cette dernière la crainte de l'effondrement. Il la définit comme le fait de tomber à jamais. Cette angoisse peut apparaître dès la naissance avec la différence de pesanteur que vit le bébé entre le milieu utérin et le monde extérieur. L'angoisse d'effondrement peut être rassurée et contenue grâce à la notion de Holding théorisée par Donald Winnicott que nous décrirons par la suite. Pour lui dans la pathologie, cette angoisse est à l'origine d'une crainte, d'un événement vécu dans le passé dont il faut éviter la répétition. La crainte d'effondrement peut s'associer à une crainte du vide et de la non existence. Selon Eric Pireyre « ne pas surmonter

l'étape archaïque de l'effondrement, c'est certes développer une angoisse massive d'effondrement mais c'est aussi porter en permanence en soi la crainte de l'anéantissement et du vide ». ¹² Ainsi l'angoisse primitive est très reliée à un défaut de sentiment de continuité d'existence. Ce sentiment « pourrait se définir comme la certitude d'une sécurité intérieure où nous serons toujours là et toujours le même dans l'instant suivant. » ¹³ Dans la pathologie, la personne peut avoir besoin de rechercher ce sentiment d'existence sécurisant en s'accrochant à une sensation ou à un environnement familier.

Les angoisses liées à la différenciation correspondent aux angoisses de morcellement, d'intrusion, de dévoration. Lors de ces angoisses le sujet a davantage accès au sentiment de continuité d'existence mais il existe peu de limite entre le dedans et le dehors de son corps. Il n'y a pas de limite entre son corps et le monde extérieur. Ce sont des patients que l'on observe en train de chercher la fusion avec les objets ou les personnes. Nous pouvons observer des patients qui mettent beaucoup de choses dans leur bouche, qui cherchent à mordre ou à s'agripper à l'environnement.

Pour finir, les angoisses liées à la séparation correspondent à des angoisses de perte et d'abandon. Dans les environs de six mois de vie au cours du développement normal psycho-affectif et cognitif, cette angoisse de séparation est une étape clé. Effectivement cette angoisse permet de concrétiser la notion d'attachement et témoigne de la capacité de l'enfant à pouvoir différencier les personnes entre elles. C'est parce que le nourrisson craint de perdre ses proches qu'il se saisit de leur continuité d'existence. La permanence de l'objet est donc acquise. Dans la pathologie nous pouvons observer des patients qui ne possèdent pas une identité bien inscrite. D'après Eric Pireyre, l'identité se construit durant le développement psychoaffectif grâce à la relation aux parents, à la sensorialité et au dialogue tonique. Pour Henri Wallon le dialogue tonique est un « dialogue qui est le prélude au dialogue verbal ». ¹⁴ L'identité est à la base de la notion de limite représentée par la peau favorisant la prise de conscience d'un dedans et d'un dehors du corps. Le développement de la préhension, des déplacements et du regard permettent aussi l'émergence de l'individualité. L'identité permet ainsi de garantir une différence entre soi et l'autre. Les angoisses liées à la séparation sont

¹² PIREYRE, 2015, p. 181.

¹³ BERTIN C., p.25.

¹⁴ DE AJURIAGUERRA J., in JOLY F. et LABES G., 2010, p.171.

aussi liées au besoin d'être reconnu à travers le regard de l'autre. Dans les angoisses liées à la séparation il peut exister une difficulté d'intériorisation du lien relationnel.

Pour compléter la question du développement psychomoteur il semble nécessaire d'aborder les différents systèmes du corps. Nous pouvons alors parler de développement psychocorporel. Ce terme tend à signifier la corrélation entre l'esprit et le corps précisant que chacun agit l'un sur l'autre.

B. Les différents systèmes du corps.

1. Le Moi-Peau de Didier Anzieu.

Didier Anzieu (1923-1999) était un psychanalyste et professeur de psychologie. Le Moi-Peau est une notion fondamentale, véritable support pour comprendre entre autres les problématiques psychocorporelles.

Au cours de son travail Sigmund Freud s'est rendu compte de l'importance de la place du corps. Il a ainsi écrit : « Le moi est avant tout un moi corporel, il n'est pas seulement un être de surface, mais il est lui-même la projection d'une surface. »¹⁵ Cette hypothèse est un appui, parmi d'autres travaux psychanalytiques, qui influencera Didier Anzieu.

Le Moi, entendu au sens psychanalytique de Sigmund Freud, assure la stabilité du sujet en garantissant un principe de réalité. Didier Anzieu définit le Moi-peau comme «une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps.»¹⁶ Autrement dit: «Tout ce qui est psychique se développe en constante référence à l'expérience corporelle, ainsi le Moi se constituerait d'abord à partir de l'expérience tactile. »¹⁷

¹⁵ FREUD S., 1981, p.264.

¹⁶ ANZIEU D., 1985, p.611.

¹⁷ LABALETTE D., 1989, p.17.

A partir de cette pensée Didier Anzieu établi neuf fonctions du Moi-peau. Celles-ci permettent d'établir un parallèle entre les fonctions de la peau et du Moi, il essaie de préciser pour chaque fonction les correspondances existantes entre l'organique et le psychique. Nous allons en décrire quelques-unes :

-La fonction de maintenance.

Elle se construit à partir de l'intériorisation du Holding maternel au sens de Donald Winnicott. L'appui que procure le Holding maternel à travers le portage de la mère permet au nourrisson de développer la conscience d'un axe corporel et favorise la mise en place d'une sécurité interne. Le bébé peut alors se sentir unifié et sécurisé dans son corps ce qui permettra le bon fonctionnement de son psychisme. Il devient un sujet pensant s'inscrivant dans un contexte spatio-temporel et relationnel.

-La fonction de contenance.

Elle se construit à partir du Handling maternel au sens de Donald Winnicott. Ainsi les soins permettent au bébé de se sentir contenu. C'est la stimulation de la peau par le soin qui aide le bébé à se sentir tenu par celle-ci. Ainsi la peau contient le psychisme.

-La fonction de pare-excitation.

De même que l'épiderme protège le corps des agressions extérieures, la fonction de pare-excitation permet de protéger le psychisme des agressions extérieures. Elle est assurée par la mère jusqu'à ce que l'enfant puisse le faire seul.

-La fonction d'individuation.

De même que la peau présente ses caractéristiques individuelles. La fonction d'individuation permet au bébé de se sentir unique et différencié des autres.

-La fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles.

La peau reçoit toutes les informations sensorielles et notamment les soins prodigués par les parents. La fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles nous indique que le psychisme conserve toutes les impressions corporelles en mémoire à un niveau archaïque. Cela permet de garder toujours un lien avec nos premières interactions qui ont participé à notre construction affective, psychique, motrice etc.

2. Les systèmes corporels d'après Benoît Lesage.

Les différentes fonctions du Moi-Peau de Didier Anzieu participent à la construction psychocorporelle du sujet. Cependant pour avoir conscience de cette enveloppe peau il faut aussi se saisir des systèmes présents à l'intérieur de son corps. C'est la conscience d'un dedans et d'un dehors du corps qui permet de faire la différence entre soi et l'autre et donc de s'affirmer en tant que sujet.

C'est Benoît Lesage, médecin, docteur en sciences humaines, danseur, danse-thérapeute, qui nous parle des enveloppes situées à l'intérieur du corps. Il reprend le terme de Didier Anzieu : « Moi » en ne parlant pas de la peau mais des autres systèmes présents dans le corps. Nous parlerons ici du « Moi-os », du « Moi-muscle » et du « Moi-organe ».

-Le Moi-Os.

L'os dans sa physiologie est solide. Il représente un appui sécurisant à l'intérieur de notre corps, un contenant dur et résistant. Ce Moi-os permet de se sentir en sécurité dans son corps, de sentir la charpente osseuse qui nous maintient debout et nous permet d'être en mouvement. Les os produisent aussi le sang et représentent ainsi la vitalité, producteurs de vie et d'un élan vital. Ils permettent de donner une direction au corps, l'aidant à investir l'espace. Selon Benoît Lesage, les os s'expriment au niveau psychique par « une affectivité plus profonde, peut-être plus existentielle »¹⁸ et est donc en lien avec les affects.

-Le Moi-Muscle.

Les muscles se contractent et se relâchent, ainsi cela permet l'action ou le relâchement. Les muscles sont très reliés au tonus musculaire, lui même relié aux émotions. Le Moi-muscle permet de sentir les variantes émotionnelles dans son corps. Nous pouvons aussi le relier aux chaînes musculaires, celles-ci se formant à partir des tensions musculaires qui se créent dans le corps. Le Moi-muscle d'après Benoît Lesage symbolise la possibilité, la volonté, le choix. C'est une présence active au monde sur laquelle le sujet peut se construire psychiquement.

¹⁸ LESAGE B., 2004, p.20.

-Le Moi-Organe.

Le Moi-Organe représente l'énergie, le souffle, le rythme individuel, le flux etc. Tous ces éléments sur lesquels nous pouvons nous appuyer au quotidien pour se sentir présents au monde. Par exemple, lorsqu'on ressent de fortes angoisses, nous pouvons nous concentrer sur notre respiration. Cela permet de ramener le sujet à une réalité concrète du corps. Nous pouvons alors nous sentir exister dans notre corps, vivant et acteur dans ce monde.

Benoît Lesage parle aussi d'un système liquidien et articulaire que nous ne développerons pas ici n'étant pas, selon moi, suffisamment en lien avec l'observation de la clinique. Ainsi, selon Benoît Lesage, les éprouvés somatiques donnent lieu à un niveau de représentations psychiques qui participent au sentiment de différenciation avec autrui. Ces différents systèmes se transforment et évoluent tout au long de la vie.

En résumé, nous venons de voir qu'à la naissance l'enfant vit ses premiers mouvements grâce aux flux sensoriels, au tonus et aux réflexes primaires. Mais, le bébé peut aussi appréhender le monde à partir de la zone orale. Puis, nous avons pu comprendre que le tonus permet de modifier les tensions du corps. C'est grâce à son contrôle que le bébé va petit à petit pouvoir investir son corps. Il va d'abord prendre appui sur le sol en expérimentant ce que nous appelons les schèmes de mouvements. Ensuite, lorsque davantage d'amplitude sera possible, il pourra investir l'espace dans différents plans. Cela lui permettra de saisir toutes ses possibilités corporelles. Plus tard, le tonus gardera en mémoire les tensions quotidiennes du corps lui donnant alors une forme qui pourra signifier l'état psychique et émotionnel du sujet. Ainsi le nourrisson et l'Homme tout au long de sa vie vit dans son corps des mouvements qu'il peut contrôler et harmoniser à partir du tonus. De plus, dans le développement normal on constate aussi la présence d'angoisses qui permettent de se saisir de la réalité du corps ou de la distinction entre soi et autrui. Ces angoisses peuvent devenir pathologiques au cours du temps. Cependant, ce qui vient d'être évoqué ne suffit pas et pour que le bébé se sente sécurisé dans un corps uni, il a besoin de prendre conscience des différents systèmes internes et externes de son corps. Le moi-peau de Didier Anzieu et les

systemes de Benoît Lesage nous permettent de comprendre comment se construit la différenciation entre le dedans et le dehors du corps. L'individu peut alors se différencier de l'autre et se sentir sujet à part entière. Le sujet peut alors se sentir solide, contenu et sécurisé pour investir l'espace et le monde. Tous ces éléments participent à l'établissement d'un développement psychocorporel harmonisé.

En psychomotricité, nous pouvons rencontrer des patients qui semblent avoir une défaillance dans leur développement psychocorporel. Ils peuvent donner l'impression de ne pas posséder de limite corporelle suffisamment contenante. Ces patients peuvent exprimer des angoisses archaïques pathologiques ou ne pas sentir l'intérieur de leur corps. Je vais maintenant développer certains points d'appuis que nous pouvons solliciter pour accompagner ces patients dans la relance du développement psychocorporel. Dans un premier temps nous pouvons étudier le mouvement, central dans une prise en charge psychomotrice. Nous nous pencherons plus précisément sur l'analyse du mouvement élaborée par Rudolf Von Laban.

II. Les appuis en psychomotricité.

A. Le mouvement un appui pour la psychomotricité.

1. Présentation de Rudolf Von Laban.

Rudolf Laban (1879-1958) est Hongrois d'origine. Il est le fondateur de la danse moderne européenne. C'était un artiste, un danseur, un peintre, un chorégraphe et un théoricien.

Pour lui la danse doit devenir un langage à part entière et doit s'inscrire dans une histoire. Il entame alors un travail de notation écrite du mouvement ainsi qu'une théorie de la danse. Arrivé en Angleterre en 1938, où il y finira ses jours, il se rend compte de l'aliénation des corps dans les entreprises et le mal être que cela peut provoquer chez les individus. Il utilise alors la danse pour harmoniser le corps. «Pourquoi la danse? Parce que la particularité de la danse est de transformer le mouvement «utilitaire» en mouvement «poétique».»¹⁹ L'objectif est d'augmenter la productivité et de réduire les états de mal-être du personnel. Il conseille alors aux ouvriers de s'approprier leurs mouvements, de compenser les mouvements de vitesse par des instants de lenteur, d'ajouter de la fluidité, de la délicatesse dans les mouvements de force, des rotations et des torsions pour harmoniser le mouvement. Ces recherches sur le mouvement des ouvriers place la compréhension du mouvement comme un moyen pour harmoniser l'organisation corporelle. Cela peut permettre de réduire les tensions et d'induire un mieux-être chez les individus. Cette manière d'aborder le mouvement est donc adaptable à toute forme de public.

Il écrira son livre «La danse moderne éducative» en 1963. Ce n'est pas un livre qui décrit de manière technique le mouvement dansé. Il offre plutôt une «approche permettant d'identifier, d'apprécier, de valoriser et de nommer les différentes caractéristiques du mouvement humain»²⁰. Selon Rudolf Laban il faut «élargir la palette des possibilités individuelles selon un mode inventif et constructif. Le but recherché est d'éveiller et de révéler la créativité personnelle afin que chacun puisse se développer harmonieusement pour lui-même et en

¹⁹ LABAN R., 2003, p.8.

²⁰ LABAN R., 2003, p.10.

relation avec le monde extérieur. L'apprentissage se fait par la découverte, il s'agit de construire une coopération équilibrée entre le mental, l'émotionnel et le corporel, qui régissent et modèlent le monde du mouvement [...]. La possibilité de s'exprimer et d'exprimer quelque chose d'essentiel par le mouvement est ainsi proposé.»²¹

2. Les facteurs d'effort.²²

Rudolf Von Laban décrit quatre facteurs d'effort, qui renvoie à un niveau qualitatif du mouvement : c'est ce qui transparaît de la manière dont est exécuté le mouvement. « Fruit de l'expérimentation dans l'art et dans le travail, l'effort relie comme dans une spirale la pensée et la pratique, l'esprit et le corps, et permet d'aller au-delà de cette dichotomie. Il est une composante essentielle du mouvement, conçue dans l'approche Labanienne comme un processus en constante modification qui engage la totalité de la personne et qui est au cœur même de l'expérience humaine. »²³

On distingue quatre « facteurs » du mouvements : le flux, le temps, l'espace et le poids. Chaque facteur présente deux polarités. Il existe une polarité qui présente des éléments conciliants, qui vont dans le sens des conditions physiques et qui influencent le mouvement. L'autre polarité est un élément combatif qui lutte contre les conditions physiques du milieu. Entre les deux polarités il existe une infinité de nuances possibles. Ces polarités définissent un type d'engagement corporel ainsi qu'un rapport avec la gravité. Néanmoins rien n'empêche une autre organisation corporelle. De plus, chaque facteur est associé avec quatre étapes de la participation interne du sujet. Ainsi, l'espace est associé à l'attention et la pensée, le poids à l'intention et la sensation, le temps à la décision et l'intuition et le flux à la progression et au ressenti. Rudolf Von Laban établit ainsi une continuité entre le mental et le physique. Chaque individu modulera ces facteurs du mouvement selon le contexte de la situation et l'environnement. Effectivement, le mouvement n'est jamais isolé.

²¹ LABAN R., 2003, p.10.

²² Cf ANNEXE 4, p.99.

²³ LOUREIRO A., 2013, p.111.

-Le flux.

Le flux est le facteur de base sous-jacent aux autres, initiateur de mouvement et continue. Il varie selon notre ressenti et nos interactions avec nous-même, l'autre et l'environnement. Nous parlons alors de flux condensé où la progression du mouvement est contrôlée et de flux libre lorsque le mouvement est difficilement interrompu.

Dans le flux libre, nous observons une forme d'abandon, de fluidité, d'insouciance. Ce flux part généralement du torse pour se répandre aux extrémités. Les mouvements engageant tout le corps comme sauter, courir, tourner en ont besoin. Dans le flux condensé, nous constatons un mouvement maîtrisé afin de pouvoir être arrêté à n'importe quel moment. Les attitudes associées sont la maîtrise, le contrôle, la retenue. Les mouvements partent plutôt des extrémités vers l'intérieur du corps avec un centre du corps maintenu pour que les membres puissent bouger.

-Le temps.

Pour le facteur temps, nous ne parlons pas de ce qui est mesurable mais de la perception du sujet par rapport à son mouvement.

Le temps soudain montre une volonté d'accélérer, une surprise, une excitation, une nervosité. Ce sont des gestes isolés et petits. Le temps soutenu lui, a plutôt pour volonté de rallonger le temps. Nous le retrouvons dans les gestes d'apaisement ou de tranquillité. Ce sont des mouvements amples et globaux. Cependant ce n'est pas la même chose que le ralenti qui lui annule le facteur temps.

-L'espace.

Le facteur espace ne se réfère pas à l'étendue qui contient et entoure ce qui est perceptible par les sens, mais plutôt à l'attention que porte le sujet à l'espace. Lorsque l'attention est focalisée. Le mouvement est direct, quand elle est multi-focale le mouvement est indirect.

L'espace direct désigne la précision avec un mouvement qui ne dévie pas de son but. L'espace indirect ou flexible présente une attention à tout l'environnement, le parcours est sinueux. Nous observons alors des mouvements en spirales et une attitude flexible prenant en compte des points de vue différents.

Cette attention à l'espace permet une meilleure adaptabilité à ce qui se passe autour de soi.

-Le poids.

Nous ne parlons pas ici du poids quantitatif de la personne mais plutôt d'un engagement corporel selon une intention. Les polarités sont le léger et le fort.

Le léger est un moyen de réduire l'effet de la pesanteur. Cette polarité s'active plus facilement sur le haut du corps lors de l'inspiration, sur des mouvements qui s'éloignent du corps et investissant plutôt le niveau haut de l'espace. Son équivalent est le mou sur le versant passif du poids. Lors de l'utilisation du poids léger nous constatons dans le corps un appui au sol qui n'est pas franc et tout leur corps semble remonter vers le haut. Nous pouvons observer des corps qui semblent glisser sur le sol sans véritable prise d'appui.

Le poids fort va contre la gravité. Nous l'observons plutôt sur le bas du corps, avec des mouvements partant du centre du corps au moment de l'expiration. Son équivalent est le lourd. Dans le corps nous pouvons remarquer un ancrage corporel. A l'inverse, nous pouvons aussi noter des pieds qui n'arrivent pas à se relever du sol ou même un corps qui semble subir la pesanteur rendant difficile la tenue de l'axe corporel.

Après le mouvement, le groupe est aussi un appui pour le travail en psychomotricité.

B.Le dispositif groupal un second appui pour le travail en psychomotricité.

1.L'importance du cadre thérapeutique dans un groupe.

Le cadre thérapeutique pose les premières bases du travail dans un groupe. Il distingue un dedans et un dehors, un avant et un après. C'est ce qui permet de signifier le versant thérapeutique du groupe. Selon Laplanche, le cadre est comme une « membrane, à double paroi, ou double limite, l'une à l'intention protectrice, représentant les conditions de la réalité extérieure, l'autre à valeur d'écran où se projettent les représentations du sujet, tournée vers le monde psychique interne,

avec ses exigences pulsionnelles. »²⁴ La durée, l'heure et le jour du groupe doivent être les mêmes d'une semaine sur l'autre. Cela permet aux patients de se représenter la séance dans le temps ce qui a un effet rassurant. L'espace, en terme de lieu géographique et d'espaces séparés dans la salle (espace détente, espace motricité fine etc.) doit être fixes. Le patient peut ainsi prendre confiance et investira davantage le groupe. Les rituels correspondent à des séquences ordonnées et répétitives avec des règles immuables. Ils semblent sans logique mais pourtant en ont beaucoup pour celui qui l'accomplit. Ils sont structurants, permettent de réduire les angoisses liées aux moments de retrouvailles ou de séparation. Les rituels permettent au patient de se réappropriier l'espace de la salle et la relation aux thérapeutes, ils délimitent aussi le temps et l'espace.

Le cadre est ainsi nécessaire car il est contenant. Il fait office d'un Moi-Peau. Effectivement, d'après Didier Anzieu, il est nécessaire que le groupe se constitue d'«une enveloppe qui le contienne, qui le délimite, qui le protège et qui permette des échanges avec l'extérieur ». ²⁵ Ainsi « l'enveloppe groupale édifie une barrière protectrice contre l'extérieur »²⁶.

Le cadre thérapeutique est donc nécessaire pour que les patients puissent être dans les meilleures conditions thérapeutiques possibles. Mais il est aussi primordiales que les thérapeutes présents respectent certaines fonctions et qualités données. Donald Winnicott nous parle du rôle de la mère suffisamment bonne, le thérapeute n'utilise-t-il pas parfois les mêmes fonctions que cette mère? La théorie de Donald Winnicott est donc un véritable appui pour le travail en psychomotricité notamment dans un groupe.

²⁴ DE BECKER E., 2012, p.7.

²⁵ ANZIEU D., 1999, p.219.

²⁶ ANZIEU D., 1999, p.2.

2. Le rôle de la mère selon Donald Winnicott.

Selon Donald Winnicott la mère suffisamment bonne est une mère qui a des failles mais qui fait de son mieux pour y remédier. Cela permet de prendre en compte l'humanité de la mère qui ne peut pas toujours être parfaite. De plus, elle doit s'adapter à son nourrisson et celui-ci n'arrive pas toujours à se faire comprendre. C'est une construction à deux où le nourrisson apprendra petit à petit à gérer sa frustration ou pourra même différer ses demandes. Une mère suffisamment bonne doit être capable de répondre à plusieurs fonctions.

La première est le Holding qui correspond au portage psychique et physique du nourrisson. C'est un besoin de base pour l'enfant qui permet de protéger l'enfant des dangers physiques, psychiques et de toute autre menace. Le nourrisson se sent alors protégé contenu et en sécurité. Dans cet état de protection, il est disponible pour recevoir les différentes afférences du monde interne et externe. Le maintien psychique se fait à travers la répétition d'un rythme stable telle que l'histoire avant de se coucher. Cela permet à l'enfant d'intégrer les différentes données de l'environnement dans le temps et l'espace. Ces moments permettent aussi à l'enfant de supporter des moments anxiogènes comme le coucher nécessitant un abandon moteur et psychique.

La seconde est le Handling qui correspond à la manière dont l'enfant est manipulé. Au début de la vie, le nourrisson ne semble pas avoir conscience de sa propre existence. Le Handling va permettre d'apporter une réponse à ses sensations corporelles. Par exemple s'il a froid on le couvrira. L'ensemble de ses réponses va lui permettre de devenir un individu car il va comprendre au fur et à mesure le lien entre sa sensation et la réponse de l'environnement, un lien corps esprit se crée.

La dernière fonction qui est nécessaire chez la mère suffisamment bonne est l'Object presenting qui consiste en la capacité de la mère à présenter l'objet (le sein ou le biberon par exemple) à son enfant au bon moment. Cela permet au bébé de corréler la sensation avec la réponse et lui procure une forme de pouvoir omnipotent sur le monde. Cela l'aide à avoir confiance envers l'environnement. Il pourra acquérir un sentiment d'être sujet et acteur au monde. Au fur et à mesure la mère va introduire des délais. Le bébé l'acceptera sans être pris d'angoisse grâce aux expériences passées. Il peut supporter l'attente car il a confiance dans

l'environnement et peut s'imaginer l'objet bon dans sa tête. Passé un certain laps de temps, l'attente sera trop longue. Cela pourra engendrer une désorganisation corporelle parfois néfaste pour l'enfant. Si le nourrisson ressent des émotions trop fortes de haine et si cela dure trop dans le temps cela pourra attaquer son sentiment d'unité corporel et psychique. A ce moment-là, il n'acceptera plus le biberon, il faudra d'abord le réconforter dans son unité corporelle.

Mais la mère suffisamment bonne ne doit pas seulement être capable de répondre à ces trois fonctions. Elle doit aussi disposer de quelques qualités pour participer au mieux à la construction du développement psychomoteur de son enfant.

Ainsi la mère doit faire vivre la continuité à son enfant. Elle doit être présente de manière psychique et corporelle. Montrer à son enfant qu'elle est disponible. Un éloignement de la part de la mère ou une trop grande absence peut vivement inquiéter l'enfant si les choses ne lui sont pas expliquées. Il perd alors ses repères et peut devenir agité comme pour réanimer sa mère. Cependant, lorsque l'absence n'est pas trop longue, la mère suffisamment bonne peut trouver les mots et les gestes pour rétablir le contact avec son enfant. L'environnement non humain comprenant les animaux domestiques et la maison par exemple sont aussi importants. Le changement du matériel ou d'une coiffure peut inquiéter de manière relativement forte l'enfant provoquant diverses angoisses. Comme si la personne qui s'est coupé les cheveux était devenue une inconnue. La mère reste alors vigilante à ce que les changements se fassent petit à petit pour que le bébé conserve un sentiment de sécurité et qu'il puisse continuer à explorer son corps et l'environnement.

La mère doit aussi représenter la fiabilité. Effectivement, c'est lorsque la mère est stable, prévisible, qu'elle satisfait la pulsion et sécurise le nourrisson. Elle apporte un cadre solide et bienveillant, ce qui permettra au bébé de pouvoir développer son intelligence et sa force créatrice. Elle lui communique le plaisir qu'elle a de s'occuper de lui et à le nourrir, elle lui montre son amour. L'image que renvoient la mère et l'entourage au bébé lui permettra de construire son noyau identitaire. La mère supporte aussi toute la haine que peut ressentir le bébé. Elle doit pouvoir répondre à cette haine, et ne pas être un miroir neutre mais vivant à

partir duquel l'enfant peut construire son « je ». La haine fait partie de la vie et ne doit pas être ignorée. Le petit enfant pourra regarder vers le monde après avoir expérimenté d'être vu. La mère peut défaillir mais peut rétablir la communication et installer un sentiment de sécurité.

Pour finir la mère suffisamment bonne doit pouvoir proposer une adaptation progressive qui est nécessaire pour s'adapter aux besoins changeant et croissant du tout petit. Une diminution progressive de l'adaptation de la mère et un retour à une adaptation parfaite quand cela est nécessaire, permet à l'enfant de passer de la dépendance à l'indépendance. Il peut sortir de son illusion de toute puissance, peut attendre en imaginant son désir dans sa tête. Cela est à l'origine de la création et de l'envie chez le bébé. Cette envie lui permettra d'aller au contact de l'environnement à travers notamment la découverte du jeu.

Nous avons vu que le cadre thérapeutique ainsi que la théorie de Donald Winnicott peuvent être des appuis pour un travail en psychomotricité notamment en groupe. Mais le groupe est aussi un moment privilégié pour faire vivre aux patients le jeu qui est aussi un appui en psychomotricité.

3. Le Jeu.

Dans un groupe, la question du jeu peut être primordiale car c'est ce que nous sommes souvent amenés à accompagner et à partager avec les patients.

a. Les prémices du jeu et de l'imitation.

Tout d'abord le bébé commence par jouer avec son corps, ses mains, sa bouche, ses pieds, son hochet. Il appréhende alors le monde à partir de ses sens et de ses actions motrices. Puis suite à cette phase appelée sensori-motrice par Jean Piaget nous voyons apparaître le jeu symbolique vers la deuxième année de vie en même temps que l'apparition du langage avec la phase appelée pré-opératoire par Jean Piaget. Selon ce dernier, cet accès au symbolisme permet l'émergence des représentations mentales. Par l'imitation différée, l'enfant montre qu'il peut se représenter mentalement des actions pour les reproduire. Petit à petit chaque objet que l'enfant va rencontrer pourra correspondre à une image mentale remplissant alors le champ de ses connaissances et de ses possibilités. Le jeu

symbolique passe par le faire semblant (faire semblant d'être au téléphone par exemple) mais il passe aussi par le dessin, par le langage. Ce jeu symbolique permet à l'enfant de décrire ou de représenter des événements vécus. Il peut alors mettre du sens sur ses vécus, il peut intégrer des situations ou des manières de faire tout en laissant libre cours à son imaginaire. Le jeu du « faire semblant » permet de prendre de la distance avec soi-même et on peut s'amuser à faire comme l'autre. Grâce à l'imitation l'enfant va pouvoir enrichir son imaginaire et s'appuyer sur ce qu'il vit au quotidien pour mieux le comprendre et mieux le maîtriser. Par la même, il peut exprimer ses sentiments et dénouer des situations angoissantes. Cela lui permet d'être acteur et sujet de sa vie ce qui est primordial pour la construction de l'identité, et pour se sentir être au monde.

Donald Winnicott, lui, nous parle du jeu comme une aire transitionnelle.

b.L'aire transitionnelle.

Donald Winnicott distingue deux ordres de réalité : la réalité extérieure qui est le lieu des relations interpersonnelles et la réalité intérieure ou le monde psychique. Entre ces deux espaces existent la présence d'une aire intermédiaire, une aire d'expérience pour les enfants et de culture pour les adultes. « L'aire intermédiaire est le lieu où le rêve et la réalité s'imbriquent, se chevauchent et s'enrichissent mutuellement. »²⁷ C'est sur la base de la confiance, de la fiabilité et de la continuité de l'environnement initial que l'espace intermédiaire pourra s'installer. L'aire intermédiaire se met en place grâce à l'envie d'indépendance. Pour Donald Winnicott, le thérapeute doit lui-même investir son aire transitionnelle avec le patient pour se saisir de ce qui a empêché le développement de se constituer.

« L'aire transitionnelle est la zone dans laquelle l'enfant passe de l'illusion vécue, source d'omnipotence, au jeu avec l'illusion, qui maintient le sentiment de toute-puissance, tout en tenant compte de la réalité et même en l'utilisant. »²⁸ Cette aire permet ainsi au petit d'intégrer doucement la réalité au travers du jeu, et petit à petit il pourra accepter qu'il n'a pas la toute-puissance. Elle lui permet de réinventer le monde, de le rendre acceptable et de renouer avec les bons objets

²⁷ LEFEVRE A., 2012, p.49.

²⁸ LEFEVRE A., 2012, p.55.

internes. Jouer c'est donc être dans une aire intermédiaire entre le rêve et la réalité, une aire de liberté qui est dominée par l'illusion.

L'enfant, pour avoir accès à cette aire transitionnelle doit pouvoir jouer en groupe mais aussi seul. Selon Donald Winnicott, «Le fait d'être seul est quelque-chose (même si c'est paradoxal) qui implique toujours que quelqu'un d'autre est présent. »²⁹. Il faut donc pouvoir être seul en la présence de quelqu'un. Lorsque la capacité d'être seul est acquise nous observerons un plaisir s'installer qui sera associé au jeu. L'enfant capable d'être seul est suffisamment sécurisé avec lui-même et son entourage. Il a acquis la permanence de l'objet et a compris que l'autre est toujours là même si il n'est pas en lien direct avec celui-ci. Ainsi l'enfant peut avoir accès à l'aire transitionnelle. Cette aire permettra alors à l'enfant de lâcher prise, de relâcher ses efforts et sa tension. Elle accompagnera le développement des capacités intellectuelles, créatives, physiques, relationnelles, affectives, artistiques du petit enfant à partir d'un environnement suffisamment bon et protecteur. A travers le jeu, il pourra inventer, découvrir, combler les manques, transformer un entourage défaillant en un entourage suffisamment bon. C'est un voyage vers l'autonomie.

Sur le même versant Donald Winnicott s'intéressa à l'objet transitionnel.

c. L'objet transitionnel.

L'objet transitionnel correspond plus couramment au doudou. L'objet dont les enfants ont impérativement besoin, dont ils ne peuvent se passer et emmènent partout. L'enfant s'approprie complètement cet objet et l'investit affectivement. Cet objet permet de faire le lien entre la psyché et la réalité externe. Ce sont les bons éléments qui sont introjectés dans le doudou lui permettant de faire face à la réalité. Ainsi, cet objet sert à remplacer la mère dans les moments de calme mais ne peut exister que si l'environnement est suffisamment bon. Il sert à se défendre contre les angoisses et l'aide à acquérir la capacité d'être seul. Le doudou sert aussi à survivre à l'agressivité de l'enfant. Au début de la vie le bébé n'utilise pas l'objet mais il est en relation avec. Puis, le bébé attaque l'objet. Il est nécessaire que l'objet ou l'entourage survive à son agressivité. Effectivement si l'objet survit le bébé aussi. Il comprend que ce qui se passe dans sa tête ne se réalise pas dans la

²⁹ WINNICOTT D., 1969, p.331.

réalité. Il prend alors conscience de la différence entre un espace interne et externe. L'objet transitionnel permet ainsi la mise en place de la réalité d'un dedans et d'un dehors pour distinguer le moi du non moi.

En résumé, pour permettre d'accompagner les patients dans leur développement psychocorporel nous pouvons prendre appui sur le mouvement. Le mouvement est utilisé tout au long de la vie chez l'individu et à chaque instant. Les mouvements sont traversés par les schèmes de mouvements, par les plans de l'espace, par les chaînes musculaires. Mais aussi par les différents facteurs du mouvement théorisés par Rudolf Laban. Lorsque l'on observe comment le sujet utilise son corps, dans quelle qualité de mouvement il se trouve. Cela pourra donner des indices sur l'état psychocorporel du patient.

De plus, le groupe peut être un appui intéressant pour le psychomotricien. Effectivement, le groupe se constitue d'un cadre thérapeutique qui va favoriser l'intégration psychocorporelle pour les patients. Le groupe est donc contenu par un cadre mais aussi par des thérapeutes. Ces derniers sont soutenant dans ce développement grâce aux qualités et aux fonctions de la mère suffisamment bonne décrite par Donald Winnicott. Ainsi dans cet espace délimité, sécurisé et contenant les patients peuvent expérimenter en toute sécurité le jeu sous toutes ses formes qui participe aussi à la construction psychocorporelle du sujet.

Pour construire son développement psychocorporel il est donc nécessaire de pouvoir explorer son corps. Grâce aux premiers mouvements, à l'étape d'exploration par la bouche, aux variations toniques, aux appuis sur le sol, aux systèmes corporels, le bébé peut se sentir exister en continu dans son corps. Il peut aussi différencier le dedans et le dehors de son corps pour se distinguer de l'autre et se sentir unique dans un corps délimité. Il est également capable de supporter la séparation et de pouvoir être indépendant. Parfois ces différents éléments peuvent être défaillants. Effectivement, certaines personnes peuvent rester figées dans une forme de mouvement, dans un plan, dans une qualité d'Effort. Cette rigidité peut exprimer une pathologie et peut entraver le développement psychocorporel. Le psychomotricien peut alors trouver différents outils pour relancer la dynamique

psychocorporelle comme le mouvement, le groupe et le jeu.

Ainsi, en psychomotricité nous pouvons être attentifs à la manière dont les patients se mettent en mouvement. C'est pour cela que j'ai choisi de m'appuyer sur une grille de lecture du mouvement pour présenter ma partie clinique par la suite. Pour commencer ma partie clinique, je présenterai d'abord le cadre institutionnel puis le groupe sur lequel j'ai choisi de m'appuyer. Ensuite je présenterai trois petites filles, chacune leur tour à partir d'une grille de lecture mouvement, avant d'évoquer leur parcours au sein d'un groupe de psychomotricité

PARTIE CLINIQUE

I. Le cadre institutionnel.

A. Présentation de l'institution.

Le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel a été créé en 2007 et est destiné à des enfants de deux à six ans présentant des difficultés de communication, de la relation et/ou d'apprentissage. Il se situe dans le même bâtiment que le centre-médico-psychologique et les deux structures travaillent en coopération. Le CATTP et le CMP font partie de l'organisation du service public sectorisé de pédopsychiatrie. Le CATTP propose des temps de soin en groupe une à plusieurs fois par semaine. Les groupes sont composés de deux à cinq enfants et sont de durée variable. Ces temps de groupes s'appuient sur l'expression libre ou des médiations. Ils peuvent se dérouler au sein des locaux du CATTP ou à l'extérieur. La durée de la prise en charge est de minimum un an. Ce travail se fait en lien avec les parents ou les représentants parentaux dans le cadre d'entretien ou de groupe parents.

B. Fonctionnement général.

La famille prend contact avec le centre-médico-psychologique, l'enfant est alors reçu par un médecin ou un psychologue qui deviennent les référents. Ce sont les référents qui orientent l'enfant au CATTP.

Lors de l'arrivée d'un enfant, le référent communique les informations relatives au patient à l'équipe du CATTP. Puis, après réflexion en équipe la responsable du CATTP reçoit la famille pour leur expliquer l'organisation et leur présenter l'équipe. Ensuite, un groupe d'observation est mis en place pour le patient et d'autres enfants arrivant dans la structure. Suite à ce groupe, l'équipe engage une réflexion et une analyse de la situation. Pour finir, la responsable reçoit à nouveau la famille pour rendre compte de l'observation et réalise ou non l'inscription dans la structure.

L'équipe travaille en pluridisciplinarité et des temps de réflexion sont mis en place pour penser au mieux les soins pour les patients. Ces temps peuvent prendre des formes diverses. Ainsi, chaque groupe est suivi d'un post-groupe, ce qui permet de faire du lien clinico-théorique, de mettre du sens sur la séance et de pouvoir s'adapter aux demandes du patient. Des supervisions qui s'adressent uniquement

aux accueillants sont mises en place une fois par mois, ce qui peut aider à gérer des situations difficiles et trouver des solutions en équipe. Une synthèse une fois par semaine est aussi mise en place, l'objectif est de généraliser les informations ce qui crée du lien dans l'équipe. Ces réunions peuvent aussi être institutionnelles.

L'équipe se concerta avec le Centre-Médico-Psychologique de secteur et peut être amenée en accord avec la famille à rencontrer différents professionnels qui s'occupent de l'enfant en lien avec ses lieux de vie (crèche, école, centre de loisirs...), et ses lieux de soins.

C.L'espace.

Le CATTP se situe au même étage que le CMP, la salle d'attente est commune aux deux structures. Quand les enfants viennent au CATTP, ils reconnaissent aussi leur lieu de consultation au CMP (psychothérapie, orthophonie, psychomotricité, pédopsychiatrie). Cela permet de centraliser les soins et facilite les échanges entre les soignants. Du lien peut se faire entre les différentes thérapies et un parcours de soins cohérent peut se mettre en place. Cependant, certains enfants peuvent avoir besoin d'explorer l'ensemble du bâtiment en allant dans la salle du CATTP par exemple au lieu d'aller avec le psychologue et inversement. Effectivement, certains enfants peuvent être confus dans l'espace de l'institution et ne savent plus où aller, ils ne savent plus quel jour de la semaine nous sommes. D'autres peuvent avoir besoin de dire bonjour aux soignants qu'ils connaissent pour signifier leur présence ou bien de vérifier que tout est toujours pareil, que tout va bien. D'autres encore aiment récupérer des objets dans d'autres salles, comme pour faire du lien entre les espaces, ou parce qu'ils affectionnent particulièrement cet objet. Nous sommes vigilants à respecter au mieux leurs besoins sans que cela ne gêne les autres consultations.

D.Orientation théorique.

Le CATTP est d'orientation majoritairement psychanalytique. Cependant, chaque soignant est porté dans ses réflexions et sa façon d'aborder les soins par différents auteurs comme Benoît Lesage, Laurence Auguste, Geneviève Haag, Donald Winnicott etc., par les travaux du réseau Pré-aut ou par le dispositif de Loczi. Une psychomotricienne est essentiellement formée à l'approche sensori-motrice de Bullinger. Les différents appuis théoriques sont échangés entre les soignants lors des post-groupes ou lors d'échange à partir d'un article. Cela permet d'apporter de multiples points de vue sur les situations. Cette richesse permet de répondre au mieux aux problématiques présentées.

E.Le personnel.

L'équipe du CATTP est composé : d'une pédopsychiatre responsable de l'unité, d'une secrétaire médicale, de deux psychomotriciennes, d'une psychologue clinicienne, d'une psychologue clinicienne institutionnelle, d'une éducatrice de jeunes enfants. Elles travaillent toutes à mi-temps sur le CATTP sauf la psychologue clinicienne qui est à pratiquement à temps plein. Une psychomotricienne, la pédopsychiatre et les deux psychologues travaillent en complémentarité à mi-temps sur le CMP de secteur, ce qui facilite ainsi les échanges avec le CMP.

F.La place de la psychomotricité et du stagiaire dans l'institution.

A l'ouverture du CATTP il n'y avait aucun psychomotricien. A présent, deux psychomotriciennes sont présentes sur le CATTP. Un groupe de psychomotricité est mis en place guidé par les deux psychomotriciennes et une stagiaire en dernière année de psychomotricité. Une salle de psychomotricité est disponible au CMP et peut être utilisée pour le CATTP. Les enfants suivis au CATTP peuvent être suivis en psychomotricité en séance individuelle sur le CMP de secteur associé. Les deux psychomotriciennes participent aussi à différents groupes sur le CATTP à médiations différentes. Dans cette institution, je peux constater une prise en compte de l'importance du corps chez ces enfants sans parole, l'apport de la psychomotricité complète les apports théoriques disponibles dans l'institution.

Deux stagiaires sont présentes sur le CATTP, une stagiaire psychologue présente un jour et demi par semaine, et moi-même. Je réalise mon stage le jeudi matin sur le groupe de psychomotricité au CATTP puis je continue mon stage pour le reste de la journée sur le CMP en commençant par participer à la synthèse puis en continuant avec des prises en charge individuelles. Je participe aussi une fois par mois, le mardi matin à la synthèse du CATTP. Dans cette institution, le stagiaire participe au groupe de manière active, il intervient auprès des enfants à part entière. L'ensemble de l'équipe du CATTP et du CMP sont à l'écoute et prêts à partager leurs connaissances, leur expérience ou à parler des enfants.

II. Présentation et cadre proposé du groupe de psychomotricité.

A. Présentation et cadre.

L'intitulé du groupe est « Le groupe de psychomotricité ». Ce groupe a débuté en septembre 2016 et a lieu tous les jeudis matin de 9h45 à 10h45 dans la salle de psychomotricité du CMP. Le groupe n'a pas lieu lors des vacances scolaires. Pour accompagner ce groupe, trois adultes sont présents moi même et les deux psychomotriciennes : Alice et Marion. Nous accueillons trois petites filles que l'on appellera ici, Naëlle, Issa et Léa dans l'idée de conserver leur anonymat. J'ai choisi chaque prénom de sorte qu'il soit en résonance au niveau sonore et culturel avec leur prénom d'origine. Je décrirai chacune de ces enfants par la suite.

B. Le dispositif proposé.

Nous commençons toujours la séance avec le groupe, en enlevant nos chaussures puis, nous chantons notre chanson: « ta ta poum, ta ta poum, ohhhh... et le prénom de l'enfant » ainsi chaque enfant et nous même sommes reconnus dans notre présence dans ce groupe et comme un individu à part entière. Puis, nous proposons un déroulement axé sur une approche thérapeutique, c'est-à-dire que nous laissons les enfants nous emmener de par leurs propositions là où ils en sont dans leur construction psychocorporelle. Lors de la séance, nous reconnaissons leurs émotions et leurs sensations en les validant par la parole. Nous pouvons aussi les soutenir par des appuis corporels ou matériels, et rentrer en interaction avec

eux en suivant leurs propositions ou en les initiants. Puis, lorsque la fin de l'heure arrive, nous les invitons à ranger doucement et nous chantons notre chanson de fin pour se dire en revoir. Ces rituels de débuts et de fin permettent aux enfants de prendre des repères pour se saisir du temps qui passe. Une continuité peut s'inscrire dans les séances. Cela aide à supporter les retrouvailles et les séparations. Ces rites de début et de fin posent aussi des limites rassurantes.

C. Objectifs thérapeutiques.

L'objectif groupal est de permettre à chacune de ses enfants de vivre des expériences psychomotrices variées pour qu'elles puissent développer une certaine sécurité interne. Cette sécurité est la base pour renforcer une enveloppe psychocorporelle contenant et un sentiment continu d'existence. Le groupe favorise aussi le relationnel, la conscience de soi mais aussi de l'autre et ce qui est différent de soi. La dynamique groupale leur permet d'avoir une enveloppe sécurisante pour expérimenter leur corps selon leurs besoins et selon là où elles en sont. Puis, pour chaque enfant l'objectif thérapeutique s'affine davantage selon leur problématique plus personnelle et leur évolution singulière. En effet, ce dispositif groupal n'est pas uniquement tourné sur les mouvements groupaux, mais offre davantage une configuration d'accompagnement individuelle en groupe.

III. Naëlle.

Cette présentation a été rédigée en s'appuyant sur les informations recueillies auprès de la psychologue référente et thérapeute de la famille.

A. Anamnèse.

Naëlle est née le dix mai deux mille onze, elle a donc six ans actuellement.

Le père de celle-ci a eu une première fille lors d'une première union. Puis, les parents de Naëlle ont eu trois enfants ensemble, Naëlle est la deuxième de sa fratrie. Elle a une grande sœur de 13 ans et un petit frère de 4 ans, nés de ses deux parents.

Ils sont d'origine Kabyle, la grande sœur est née en Algérie, Naëlle et son frère sont nés en France. Nous ignorons la raison de leur départ d'Algérie. Cependant, la psychologue me précise que la mère semble avoir mal vécu la

séparation avec sa famille en Algérie. Actuellement le père et la mère sont au chômage.

D'après la psychologue, la mère a bien investi l'espace thérapeutique proposé. Cependant les parents semble avoir des difficultés pour évoquer l'histoire de la famille et des enfants. Ainsi, nous n'avons que peu d'informations concernant la petite enfance de Naëlle ou des événements de vies actuels.

Naëlle est actuellement en moyenne section et va à l'école huit heures par semaine, une assistante de vie scolaire l'accompagne.

B. Parcours de soins.

Naëlle est rentrée au CMP en septembre 2013, elle avait deux ans. La mère de Naëlle fut inquiète relativement tôt en comparant sa fille avec son cousin du même âge, ce qui motiva la consultation au CMP. Le père, lui, se dit moins préoccupé mais il sera néanmoins présent auprès de Naëlle lors de la première consultation avec la psychologue du CMP. Lors de ce premier entretien le père ne donnera que des éléments positifs concernant sa fille. Naëlle va alors être suivie une fois par semaine dans cet espace psychothérapeutique.

Une prise en charge pluridisciplinaire est ensuite progressivement mis en place. Naëlle entre au CATTP à la rentrée 2014. Un bilan hospitalier posera le diagnostic d'un trouble envahissant du développement. A l'heure d'aujourd'hui, elle bénéficie d'un accueil en groupe au CATTP depuis septembre 2016. D'une prise en charge en service d'éducation spécialisé et de soins à domicile autisme depuis mai 2016. Au sein de ce SESSAD porté par des théories comportementale Naëlle rencontre un éducateur de jeunes enfants à l'école, à domicile et au sein de la structure. Elle poursuit aussi des séances en orthophonie dans un cabinet libéral. Naëlle est prise en charge en psychothérapie avec la psychologue du CMP depuis quatre ans, elle connaît donc bien l'institution. Nous savons que Naëlle est sensible aux changements, le fait qu'elle soit présente dans l'institution depuis quelques années peut ainsi l'aider à être suffisamment en confiance pour travailler sur ses problématiques en étant moins envahie par des craintes éventuelles.

Les parents sont impliqués dans les soins de leur fille. Aujourd'hui, le père est reçu par le responsable du CMP avec Naëlle, et la mère par la psychologue avec Naëlle et son petit frère.

L'année prochaine Naëlle arrêtera le CATTP car elle a 6 ans. Elle sera en grande section de maternelle, elle continuera le SESSAD autisme et l'orthophonie en libéral. Au CMP, elle poursuivra sa psychothérapie et les consultations médicales. Pour la suite les équipes du CMP, du CATTP et l'école seraient favorables à une orientation conjointe en hôpital et institut-médico-éducatif.

C. La première rencontre.

Comme je l'ai indiqué ci-dessus, Naëlle connaît bien le CATTP et le CMP. Cependant, elle n'était jamais venue dans la salle de psychomotricité du CMP. Cela semble l'inquiéter et elle ne rentre pas tout de suite dans la salle. Elle passe d'abord par celle du CATTP où elle y récupère une bouteille de transvasement que nous amènerons par la suite pour tous les groupes. Lors de cette première rencontre elle va beaucoup pleurer, elle veut sortir de la salle, elle crie, elle nous tire par le bras assez fortement. Nous sentons aussi qu'elle contient des mouvements agressifs et semble faire face à une désorganisation. La découverte de cette nouvelle salle semble être source d'angoisse et de perte de repères. Elle mord vivement dans les balles et regarde beaucoup l'eau se déplacer dans la bouteille de transvasement dans un petit coin de la pièce, assise. Cela semble l'aider à supporter ses angoisses. Durant cette séance elle arrivera néanmoins à se rassembler dans les bras d'Alice. Cette dernière la berçait sur ses genoux tout en chantant une chanson. Naëlle, quant à elle, mâchait son lacet de chaussure avec un sourire en coin. Cela semble l'apaiser. Après ce moment elle a pu rentrer dans la cabane avec une autre enfant : Léa. Naëlle évite notre regard lors de ce premier groupe. Elle marmonne légèrement sans que l'on puisse comprendre ce qu'elle dit. Cela n'a pas été évident pour moi de lui dire non quand elle voulait sortir car je la voyais en souffrance. Mais, je gardais bien en tête qu'elle allait prendre ses marques et que nous devons rester contenant et solide pour elle.

D.Lecture du mouvement de Naëlle.

A travers cette grille de lecture que je vous propose, il est intéressant d'observer ce qui est prédominant chez le patient pour ensuite constater ce qui manque. Ces constatations peuvent donner des pistes de travail intéressantes dans le domaine de la psychomotricité. J'ajouterai à l'intérieur de cette grille quelques items psychomoteurs en lien avec les observations faites.

1.Les cinq actions de base.

Les cinq actions de bases sont les actions que nous utilisons tous au quotidien. Elles comprennent: se déplacer, sauter, tourner, rester immobile, faire un geste.

Dans l'espace de la salle Naëlle se déplace en marchant, elle peut parfois sauter délicatement par dessus un obstacle. Elle se déplace aussi beaucoup en courant, notamment dans le couloir qui relie le CMP au CATTP où j'ai l'impression qu'elle recherche des sensations proprioceptives. Elle saute la plupart du temps d'un pied sur l'autre, et peut aussi s'effondrer au sol après avoir sauté. Naëlle aime se déployer sur une surface, elle est dans ces moments dans une presque immobilité, elle semble attentive à son corps ou pensive selon les moments.

2.La kinesphère.³⁰

Le corps est entouré d'espace. Autour du corps on y trouve «la kinesphère» «dont les circonférences peuvent être atteintes par les membres étendus normalement, sans changer la place de l'exécutant, c'est-à-dire la place du support. La paroi intérieure de cette sphère imaginaire peut-être touchée par les mains et les pieds, et tous ces points peuvent être atteints. »³¹ Lorsqu'il sort de sa kinesphère le sujet rentre dans l'espace et s'en crée une nouvelle à partir de nouveaux points d'appuis. Finalement il ne sort jamais de sa sphère personnelle.

Naëlle semble avoir une kinesphère plutôt petite, avec des expériences sensorielles proches de son corps, voire à l'écoute de ses sensations intéroceptives. Elle expérimente aussi l'espace qui est autour d'elle en lançant des balles dans différentes directions, elle s'appuie contre des surfaces, elle traverse la salle en se

³⁰ Cf ANNEXE 4, p.100.

³¹ LABAN R., 1963, p. 105.

laissant arrêter par le mur. Tout cela me fait penser qu'elle cherche à se saisir de son corps et de ce qu'il y a autour de celui-ci. Naëlle est elle entrain de chercher des appuis extérieurs pour construire les limites de son corps voire une continuité d'existence ?

3. Les trois plans de l'espace.³²

Les plans permettent de découper l'espace du corps à partir d'un axe central induisant au corps une direction dans l'espace.

Chez Naëlle le plan sagittal est le plus investi des trois. Effectivement elle trace dans l'espace des lignes droites quand elle se déplace. Lorsqu'elle s'effondre de tristesse elle chute également en sagittal. Cependant, elle possède ce plan mais sans expérimenter réellement l'enroulement et le déroulement, elle utilise ce plan en restant toujours dans un même type de posture, c'est -à-dire debout ou en extension du corps vers l'avant comme tirée par le ventre.

Elle aime beaucoup s'allonger dans l'espace des coussins et peut alors se positionner dans des postures tordues où elle expérimente le plan horizontal. Dans ces moments elle donne l'impression d'une forme de mollesse en se moulant aux surfaces.

4. Les niveaux de l'espace.

Naëlle investit beaucoup le sol et le niveau bas de l'espace. Le niveau intermédiaire est utilisé lorsqu'elle est portée par un support : la balançoire ou le ballon physiologique par exemple. Le niveau haut est utilisé lorsqu'elle est debout, elle cherche rarement à s'élever. Naëlle peut monter quelque fois sur la table basse mais en collant sa tête à la vitre. Elle favorise donc le sol, l'allongement, le poids de la pesanteur. Naëlle semble avoir besoin que son corps soit porté par l'environnement, comme si seul il allait s'effondrer.

³² Cf ANNEXE 1, p.94.

5. Les schèmes de mouvements.³³

Les schèmes de mouvements correspondent à des étapes corporelles que le bébé vit dans son corps. Ces schèmes participent à la construction d'une sécurité interne et facilite l'accès à la verticalité. Ils sont transformés au cours du temps mais présents tout au long de la vie et permettent une organisation corporelle harmonieuse.

Naëlle utilise le schème homo-latéral lorsqu'elle se met sur un côté du corps et libère l'autre moitié du corps, testant alors son équilibre et ses appuis corporels. Le schème homologue est utilisé lorsqu'elle est sur le ballon physiologique, elle travaille alors le repoussé des deux pieds.

6. Les chaînes musculaires.³⁴

Une chaîne musculaire est un ensemble de muscles reliés entre eux par leurs enveloppes et leurs actions donnant une forme au corps. Une action effectuée sur une partie de la chaîne provoque un retentissement immédiat sur tout l'ensemble. L'idéal est de pouvoir varier d'une chaîne musculaire à l'autre et de ne pas s'enfermer dans une posture. On constate en s'appuyant sur les travaux de Benoît Lesage que les zones de tensions influent des postures spécifiques qui participent d'une manière d'être.

La chaîne postéro-médiane serait la chaîne la plus approprié à Naëlle, effectivement le haut de son corps est souvent projeter vers l'avant formant une cambrure du dos. Elle avance parfois dans l'espace en faisant partir le mouvement de son ventre. Le bas de son corps lui semble moins investi rendant difficile le repérage d'une chaîne particulière. Naëlle me semble aussi dans une chaîne postéro-antérieure car elle donne parfois l'impression d'être un corps diffus, avec une ouverture sur le haut du crâne, comme une axialité sans fin.

³³ Cf ANNEXE 2, p.95.

³⁴ Cf ANNEXE 3, p.96.

7. Les relations entre les parties du corps.

Naëlle semble avoir un clivage horizontal entre le haut et le bas de son corps. L'ensemble de ses mouvements partent du haut du corps notamment du ventre, alors que le bas de son corps semble moins investi comme si ses jambes ne la tenaient pas. Est-ce pour cela qu'elle s'allonge souvent sur les supports? Néanmoins Naëlle cherche beaucoup à stimuler ce bas du corps comme pour lui donner vie. Elle tape du pied, court. Ce clivage corporel laisse penser qu'il existe peu de lien entre toutes les parties de son corps. Nous pouvons nous demander si elle perçoit son corps comme étant unifié et délimité?

8. Les facteurs d'efforts décrits par Rudolf Von Laban.³⁵

Les facteurs d'efforts sont décrits par Rudolf Von Laban et comprennent l'observation du poids, du temps, de l'espace et du flux.

Ce qui est dominant chez Naëlle est son poids léger, comme si elle n'était pas ancrée au sol, avec un bas du corps qui flotte.

Son utilisation du facteur temps est globalement continu et parfois soudain, donnant à voir une certaine impulsivité régie peut-être par une hypersensibilité sensorielle. Comme si parfois une petite chose ressentie était pour elle gigantesque.

Son investissement de l'espace est plutôt direct. Pourtant elle ne semble pas regarder où elle va. Son regard semble plutôt porté sur la périphérie. J'aurais tendance à penser que ses trajets sont prudents et direct même si le regard ne suit pas. Dans ses déplacements, elle peut se saisir d'objet ou les effleurer: est-ce par choix ou par hasards? Naëlle peut aussi lancer des objets dans la salle comme pour se rendre compte de tout l'espace qui est autour d'elle, cet espace serait davantage indirect comme si elle réalisait tout ce qu'il y a autour d'elle.

³⁵ Cf ANNEXE 4, p.99.

9.La relation.

Naëlle peut réussir à se faire comprendre, elle exprime son mécontentement ou sa joie. Parfois, ses émotions semblent un peu confuses. Elle peut rire et pleurer en même temps. Naëlle peut venir vers nous pour nous faire un câlin mais en donnant aussi l'impression qu'elle va nous faire mal. Elle communique ainsi beaucoup par un dialogue tonico-émotionnel et un langage non-verbal avec un regard souvent dans l'évitement. Naëlle n'a pas accès au langage verbal mais produit des sons non partageable.

10.Le tonus.

Nous pouvons noter une grande tension en particulier au niveau des mains et de la zone orale en cas de colère, de frustration ou d'angoisse et elle peut ainsi entrer dans une hypertonie réactionnelle. Elle semble parfois vivre un certain effondrement tonique où elle ne lutte plus contre la pesanteur et peut utiliser des supports ou des objets pour pouvoir tenir son corps.

Naëlle semble rechercher la sensation d'un corps unifié et sécurisée. A travers ces mouvements elle semble nous montrer une angoisse primitive. On peut se demander si elle se sent exister en continu dans son corps? Quelle conscience de ses limites corporelles a-t-elle? Quelles représentations de son corps se fait-elle? Naëlle semble aussi s'interroger sur l'organisation spatiale de son corps et de l'espace qui semble être un support de projection de ses propres questionnements corporels.

E.Évolution de Naëlle au cours des groupes.

1.Sentir son corps pour se sentir exister.

Dès les premières séances Naëlle mord dans les balles et les grignote, nous lui proposons alors une balle avec du riz cru recouvert de ballon de baudruche. Très vite elle arrive à la percer, cherchant à manger les grains craquants. Elle met aussi dans sa bouche les petites choses qu'elle trouve dans la salle : la pâte à fixe, les lentilles. Avant de rentrer dans la salle ou en sortant elle passe par d'autres bureaux pour y prendre un bout de quelque chose à mettre dans sa bouche. Elle peut aussi mettre du riz dans sa bouche pour le recracher et l'y remettre ensuite. Tout cela lui permet de stimuler la zone orale.

Naëlle se dépose sur différents supports: le sol, les coussins, les bras de l'adulte, le plancher, la table et semble épouser ces surfaces. Comme si elle ne luttait plus contre la pesanteur et qu'elle cherchait à faire corps avec les surfaces. Nous exerçons souvent dans ces moments de détente des pressions et percussions corporelles. Alors en appui dos, les échanges de regard sont possibles et elle en redemande en donnant ses pieds à l'adulte auprès d'elle. Naëlle semble aussi apprécier les sensations vibratoires sur le bas du corps, comme si elle cherchait à le faire vivre.

2.Du dur au mou et inversement.

Elle passe beaucoup d'un contact corporel d'objets mous aux objets durs. Sur une ligne droite nous installons les matelas mous en plaçant au bout le plancher qui est dur, elle court sur cette ligne en rigolant et se cogne contre les murs au bout. Elle peut aussi passer du temps sur le ballon physiologique puis sur le plancher, et ensuite sur les cousins mous. Ces deux différents supports semblent représenter quelque chose de son corps pour Naëlle et le besoin qu'elle a de passer de l'un à l'autre semble l'aider à se construire un sentiment continu d'existence, une réalité corporelle ainsi qu'une enveloppe corporelle.

3. De l'espace périphérique à l'espace centrale.

Naëlle réalise les mêmes trajets dans l'espace, elle fait des allers et retours dans la salle. Elle effleure avec sa main et ses pieds les bords de la salle, les objets qui la compose. Elle semble prendre des repères dans la pièce ou chercher les limites de la pièce. Puis Naëlle se mit à jeter des balles dans toutes les directions comme pour appréhender le volume et voir jusqu'où les balles peuvent aller. Nous voyons ensuite apparaître des grandes traversées de la pièce quand personne ne se trouve sur le chemin. Alors qu'elle se tenait souvent en périphérie de la salle elle se trouve maintenant souvent au centre de la pièce, tout près de la vie du groupe sans que cela ne semble la gêner. Elle paraît mieux supporter la présence de l'autre ou pouvoir investir le centre de la pièce après en avoir exploré les bords.

4. Du portage à la relation : séance clé où elle était seule, doublement entouré de notre présence.

Naëlle s'installe sur le ventre sur le ballon physiologique, je la balance doucement d'avant en arrière, elle repousse activement sur ses pieds et je m'adapte à son rythme. Elle se lève va faire un tour sur le plancher, touche le mur, puis revient sur le ballon physiologique. Elle s'installe sur le dos avec un ballon de baudruche rempli de quelques lentilles dans ses mains et je la balance de la même façon. Marion est installée au sol au niveau de son visage elle lui fait des coucou de la voix au moment où Naëlle est proche mais cela ne semble pas faire écho chez elle. Puis Marion se saisit du ballon doucement, Naëlle la regarde, je ralentis le balancement et la laisse décider quand est ce que l'on retourne vers Marion, elle pousse alors sur ses pieds et récupère le ballon. Un échange va alors se créer entre Marion et Naëlle. De mon côté, je continue à l'entourer ayant mes mains sur le côté de son corps pour balancer le ballon, créant comme une enveloppe autour d'elle. Naëlle accepte rarement que l'on soit aussi proche d'elle et dans un échange relationnel. Puis elle se relève d'un coup, pose ses pieds sur mes cuisses, elle rit, me regarde droit dans les yeux et m'adresse avec une belle intention dans sa voix des babillages : « bouilli bouilli bouilli bouilli ». Un véritable échange s'était installé. Assise j'induis des rebonds pour l'amener dans des mouvements haut/bas. Elle pose ses mains sur mes mains comme pour se tenir mais aussi pour sentir l'action que provoque le rebond. Marion tape différents rythmes sur le ballon dans

son espace arrière. Nous jouons sur les vitesses pour lui proposer différentes sensations vibratoires. Lorsque l'on arrête le mouvement ou le rythme elle en redemande et appuie sur mes mains, ou cherche les mains de Marion. Après quelques répétitions, Naëlle se lève et nous voyons apparaître pour la première fois des mouvements de haut en bas où elle fait grimper ses doigts sur la vitre ou cherche la hauteur en se mettant sur la pointe des pieds. Naëlle semble avoir besoin de repasser par le portage et des sensations pour accéder à une meilleure présence et explorer de nouvelles choses.

IV. Issa.

La présentation d'Issa a été rédigée en s'appuyant sur les informations recueillies auprès de la psychologue référente et thérapeute de la famille, ainsi que par un entretien réalisé avec la mère et les deux psychomotriciennes.

A. Anamnèse.

Issa est née le dix-sept septembre 2012, elle est la deuxième de sa fratrie, avec un grand frère de sept ans et un petit frère de quatre mois. Elle est actuellement en double niveau de moyenne section et de petite section.

Les deux parents viennent du Sénégal mais ne sont pas de la même ethnie. Ils sont arrivés en France dans leur enfance. Actuellement, la mère ne travaille pas mais le père oui. Pour le moment la mère se sent empêchée de par les difficultés d'Issa pour reprendre le travail.

La grossesse fut difficile : la mère d'Issa fut alitée durant toute la gestation. Six semaines après l'accouchement Issa déclare une importante bronchite, elle est alors hospitalisée pendant deux semaines en réanimation avec intubation. Suite à cette bronchite un kyste au larynx est découvert chez Issa. Au cours de l'opération d'extraction du kyste, Issa fait un arrêt cardiaque et passe près de la mort. Elle est ensuite hospitalisée pendant un mois avec sa mère, elle n'avait alors qu'un mois et demi. Nous pouvons imaginer que l'ensemble de ces hospitalisations ont pu être marquantes pour Issa et sa famille. Nous savons aujourd'hui que la séparation entre le nourrisson et ses proches peut provoquer des fortes angoisses chez celui-ci et interférer dans la mise en place d'une sécurité interne.

Aujourd'hui, la mère compare Issa à « Hulk », voit-elle en elle une petite fille forte, dure ou une force de la nature?

La mère nous confie avoir fait une dépression lors de la naissance du dernier garçon et de ne pas s'être suffisamment occupée de lui étant trop préoccupée par Issa.

Le père est informaticien, il est bien impliqué auprès de sa fille il l'emmène tous les dimanches à la piscine, ce qu' Issa semble beaucoup apprécier. De plus, il prend le relais auprès de sa femme le soir pour s'occuper des enfants.

B. Parcours de soins.

Issa est allée en halte-garderie à ses deux ans. Le personnel a alerté les parents qu' Issa était dans « son monde ». Puis, arrivée à l'école elle crie beaucoup, elle n'arrive pas à se poser et son regard reste fuyant. La mère pense immédiatement à de l'autisme alors que le père reste positif. L'école insiste auprès de Madame pour qu'elle consulte au CMP.

Issa est ainsi arrivée au CMP en Avril 2016, elle avait donc 4 ans et demi et à été reçue par une psychologue du CMP, au départs en présence de ses parents puis seule. Après une certaine ambivalence au début de la prise en charge en psychothérapie, les parents ont bien accepté les soins et une bonne alliance thérapeutique s'est créée. Issa a été ensuite orientée au CATTP, elle y a intégré les groupes en septembre 2016. Aujourd'hui Issa bénéficie d'un suivi auprès d'une orthophoniste en cabinet libéral une fois par semaine depuis septembre 2016 et participe à deux groupes avec le CATTP. Le premier, est le groupe de psychomotricité qui est le sujet de ce mémoire. Le deuxième, est un groupe d'accueil d'une heure, une fois par semaine avec deux autres enfants, animés par une psychologue, une éducatrice de jeunes enfants et une psychomotricienne. Marion est une psychomotricienne qui est présente sur les deux groupes du CATTP auprès d'Issa.

Une demande d'assistante de vie scolaire a été faite pour septembre prochain. Un bilan hospitalier complet va être réalisé dans les mois qui viennent. De plus, un séjour thérapeutique est proposé à Issa pour le mois de mai avec le CATTP.

C. Une première rencontre.

J'ai rencontré Issa lors du premier groupe de psychomotricité début septembre 2016. Cette rencontre fut mouvementée. Tout d'abord, elle a beaucoup pleuré avant de réussir à entrer dans la salle. Elle semblait avoir peur, n'étant jamais venue dans cette salle. Mais, elle a réussi à dépasser ses craintes, peut-être grâce à l'envie d'entendre la chanson du début de séance. Lors de ce premier groupe Issa était très agitée, je me suis vite sentie dans une hypervigilance pour faire attention à ce qu'elle ne se fasse pas mal. Elle se mettait en danger en sautant fort sur le ballon physiologique. Elle grimpait sur le meuble en hauteur et me poussait pour sauter à même le sol sans que je la tienne. Issa ne paraissait pas faire attention ni aux autres ni à ce qui pouvait être dangereux pour elle. Elle ne semblait pas pouvoir s'appuyer sur mes verbalisations et mes propositions de contenance. Cela pouvait être difficile d'entrer en relation avec elle, car, elle passait d'un objet à l'autre sans prendre le temps de vraiment l'explorer. Dans cette première séance, elle se trouvait pour moi dans une recherche de sensation interne et intense, notamment vestibulaire. Elle me donnait l'impression de se perdre dans ses sensations et dans son corps, telle une tornade déferlant sur la salle.

D. Lecture du mouvement d'Issa.

1. Les cinq actions de bases.

Issa se déplace dans l'espace de la salle en marchant ou sur les fesses. Elle saute beaucoup à pieds joints. Elle ne tourne pas vraiment, mais se désarticule en bougeant dans tous les sens. Elle peut être immobile mais dans l'absence. Comme si, ce corps qui ne bouge plus était un corps qui ne vit plus. Nous pourrions imaginer que sa recherche de mouvements, de sensations lui permettent de maintenir un sentiment d'existence. Ses gestes sont multiples mais souvent imprécis, elle donne l'impression que quelque chose lui échappe des mains. Ses mouvements sont peu contrôlés elle peut se cogner contre nous, contre les meubles sans être gênée ou même s'en rendre compte.

Issa est capable de réaliser l'ensemble de ces cinq actions de base, l'immobilité reste néanmoins la configuration la plus rare. Ainsi, on peut constater une motricité globale et complète pour Issa qui peut rentrer dans le mouvement

assez facilement voire parfois dans une forme d'agitation avec un manque de perception de l'environnement.

2. La kinesphère.³⁶

La kinesphère s'apparente à la conscience qu'une personne a de ses mobilités corporelles dans l'espace et de la conscience de l'espace qui l'entoure, permettant de mouvoir son corps dans l'espace de manières variables. Plus le corps peut vivre des mouvements variés dans l'espace plus il pourra s'assouplir corporellement et psychiquement.

Issa utilise la plupart du temps une petite kinesphère où les objets sont tout près d'elle comme avec les balles qu'elle met souvent dans sa bouche. Dans ces moments elle peut jouer le faire semblant, ce qui n'est pas toujours le cas. Elle semble chercher à remplir ce corps, à lui donner une consistance. Issa se roule souvent par terre comme si elle cherchait à sentir les limites de son corps. Puis, parfois elle se désorganise et tout le corps par en circonvolution, les notions d'espaces et de kinesphère semblent se perdre.

3. Les trois plans de l'espace.³⁷

Chez Issa le plan dominant est le sagittal. Effectivement, les mouvements de flexion/extension ainsi que les mouvements d'enroulement/déroulement sont des mouvements que l'on peut voir chez Issa. Lorsqu'elle est dans l'espace de la salle son regard se pose sur un objet puis elle n'en décroche plus et se dirige directement vers l'objet. Le plan sagittal dans laquelle elle se trouve l'empêche de voir ce qui se passe autour d'elle, l'empêche d'être en relation avec les autres enfants. Elle se lance dans l'action sans réfléchir à ce qui va se passer sans pouvoir prendre en compte l'environnement.

³⁶ Cf ANNEXE 4, p.99.

³⁷ Cf ANNEXE 1, p.94.

4. La relation.

Son utilisation des plans nous questionne alors sur sa perception des autres. Quelles interactions relationnelles a-t-elle avec les autres enfants, quel rapport au groupe ? Issa semble parfois ne pas nous entendre, comme si nous n'étions pas là. Cependant, elle peut solliciter l'attention de l'adulte sur elle ou sur un objet, créant ainsi une attention conjointe. Cela ne peut pas toujours s'inscrire dans la continuité d'un échange ou un partage relationnel. Elle peut aussi se diriger vers quelqu'un quand elle a besoin d'aide ou pour être rassurée. Elle joue peu avec les deux autres jeunes filles et semble davantage focaliser l'objet, supportant difficilement qu'une autre enfant se saisisse d'un objet précédemment investi. Issa semble avoir des angoisses liées à la différenciation. Ainsi, lorsqu'un autre enfant lui prend un objet, elle réagit comme si on lui enlevait une partie d'elle-même.

5. Les niveaux de l'espace.

Le niveau prédominant est le niveau intermédiaire et bas, elle est souvent assise ou allongée en train d'expérimenter des objets comme les balles, les œufs d'encastrement, les ballons de baudruche. Parfois elle peut se mettre debout sur le bureau ou sur le module pour ensuite se jeter par terre. L'espace en hauteur est investi davantage pour la recherche de sensation vestibulaire.

6. Les schèmes de mouvements.³⁸

Issa met au travail principalement le schème centre-périphérie, elle peut se rassembler en collant ses mains et ses pieds ainsi que s'étaler par terre de tout son long. Elle se recroqueville dans le tunnel puis en ressort toute grande. Cette recherche du schème centre-périphérie peut-être mis en lien avec la construction de la sécurité interne. En reliant l'axe corporel avec la périphérie du corps une prise de conscience continue du corps peut se mettre en place, en évitant une sensation morcelée de celui-ci. Dès tout petit l'enfant doit pouvoir se rassembler pour se protéger et s'ouvrir à l'autre.

³⁸ Cf ANNEXE 2, p.95.

7. Les chaînes musculaires.³⁹

Chez Issa le bas de son corps est complètement en dedans, nous constatons une chaîne musculaire en antéro-latérale. Cependant, son bassin est en antéversion et le haut de son corps est plutôt en postéro-médian complètement ouvert sur le monde. On observe alors un clivage horizontal entre le haut et le bas de son corps. Elle donne l'impression d'un bas du corps désarticulé, avec des jambes en dedans. Ses chevilles semblent parfois vaciller, comme si ses membres inférieurs ne la tenaient plus. Son haut du corps investit l'espace de manière dynamique à partir du torse. Ce clivage peut participer à une conscience corporelle fragmentée. On peut se questionner sur la conscience qu'elle a de son bas du corps et de l'ensemble de son corps.

La psychologue référente d'Issa a pu nous montrer un dessin réalisé par Issa lors de ses séances. Le dessin représente un rond pour la tête, avec les yeux et la bouche au dessus du rond, des bras et des jambes sous forme de traits fins venant entourés un espace vide qui pourrait correspondre au ventre qui reste absent. Ce dessin donne à voir une représentation du corps morcelée. Cela m'interroge sur la conscience qu'elle a de sa continuité d'existence et sur ses limites corporelles. Dans ce dessin je perçois un corps diffus qui n'a rien pour se tenir.

8. Les relations entre les parties du corps.

Ses mouvements sont souvent globales et tout le corps bouge en même temps que l'objet qu'elle manipule. Néanmoins, ses mouvements sont avant tout initiés par le torse avec une projection du haut du corps vers l'avant délaissant l'investissement du bas du corps. Cela se relie avec son utilisation prédominante du plan sagittal, et son inscription dans une chaîne musculaire postéro-médiane du haut du corps. Il existe ainsi une différence de dynamique corporelle entre le haut et le bas de son corps. Les parties de son corps semble relativement reliées mais peut-être dans un corps qui n'est pas suffisamment ancré et délimité.

³⁹ Cf ANNEXE 3, p.96.

9. Les facteurs d'efforts décrits par Rudolf Von Laban.⁴⁰

La prédominance qui ressort chez Issa dans le facteur temps est le soudain où l'on ressent comme une forme d'urgence dans son corps, nous mettant dans une forme d'attention permanente sachant qu'elle peut se mettre en danger.

L'espace est majoritairement direct car lorsqu'elle cible un objet elle se dirige vers celui-ci en faisant abstraction de l'environnement. L'espace est comme partiel et elle ne peut voir qu'un espace à la fois.

Son poids est léger car elle ne me paraît pas ancrée dans le sol. Son bas du corps n'est pas un point d'ancrage solide, avec ses jambes qui vacillent et l'entraînent dans la salle sans qu'elle semble toujours le contrôler. Mais, Issa semble à la recherche du poids lourd en se jetant sur les matelas, dans nos bras, en cherchant le rebond sur le ballon physiologique. Elle peut aussi chercher à déposer son poids pour sentir la pesanteur.

10. Le tonus.

Nous pouvons observer un effondrement tonique chez Issa à sa manière de se jeter contre les objets, de se rouler par terre. Elle a cependant beaucoup de force et peut recruter fortement son tonus pour grimper, pousser, tirer. J'ai aussi pu observer des syncinésies, soit des mouvements involontaires accompagnant inconsciemment un mouvement volontaire, trahissant des tensions corporelles internes. Ces syncinésies se trouvent au niveau des épaules qui remontent, pour sans doute de nouveau tenir son corps.

Issa au travers de ses expériences corporelles semble chercher à renforcer ou à retrouver un sentiment de sécurité interne, une conscience de ses limites corporelles et de son enveloppe. Issa semble nous montrer à travers ses mouvements une angoisse liées à la différenciation ce qui expliquera sa recherche de limite corporelle. De plus, une discordance semble exister dans l'organisation de son corps et Issa ne semble pas se représenter son corps de manière unie et délimité. Le schème centre-périphérie semble primordiale pour Issa. Ce schème lui permet de relier l'ensemble des parties de son corps et participe à la construction

⁴⁰ Cf ANNEXE 4, p.99.

d'une sécurité interne avant de pouvoir entrer en relation avec son environnement. Elle est aussi à la recherche du poids lourd qui favorise la solidité osseuse et l'ancrage corporel.

E.Évolution d'Issa au cours des groupes.

1.La recherche d'une enveloppe.

L'enveloppe corporelle d'Issa semble fragile et il n'y a pas toujours de limite entre elle et l'objet. Effectivement, elle cherche souvent à s'enfouir dans le bac à balles, dans les coussins, même quand elle vient pour se réconforter auprès d'un adulte, nous avons l'impression qu'elle veut ne faire qu'un avec nous. Elle s'identifie souvent à l'objet et se liquéfie en regardant la bouteille de transvasement ou imite la balle qui se déplace. Elle met des balles dans sa bouche comme si elle cherchait à donner une consistance à son corps. Parfois elle peut nous pousser comme si on était un meuble, nous donner des coups sans s'en rendre compte. Elle ne semble pas toujours différencier son corps et celui des autres. Lorsque je l'ai portée sur mon dos à sa demande, elle a gardé la forme enroulé du dos quelque temps. Mais peut-être cherchait t-elle aussi à vivre cette posture ? De plus elle se met en danger, comme si son corps pouvait survivre à tout, elle se jette sur le ballon physiologique ou même du haut du meuble à même le sol.

Issa porte souvent des ballons dans chaque bras, elle met deux balles dans chaque joue. Elle apprécie beaucoup les œufs d'encastements. Elle les sépare, les remet ensemble, les place sur ses deux yeux, ses deux oreilles. Elle les jette par terre pour qu'ils se cassent et les répare. Elle sollicite ainsi ses deux hémicorps de manière concomitante comme si elle cherchait à se rassembler autour de son axe. Elle s'allonge sur des balles sur la face postérieure du corps et met une balle dans sa bouche. Elle semble chercher à sentir son arrière fond, à fermer les limites de son corps ou boucher ses orifices. J'ai écrit plus haut qu' Issa mobilisait le schème centre-périphérie et utilisait davantage le plan sagittal, cela à travers l'enroulement et le déroulement de son corps. Ceci permet à Issa de prendre conscience de son axe corporel. Cela peut-il favoriser une meilleure jonction entre les deux parties de son corps ? Cela lui permet-il de l'aider à rentrer en relation avec autrui ?

De part ses expériences corporelles Issa semble chercher à se construire une enveloppe contenante, limitant le dedans et le dehors, le soi et le non soi.

2.D'un corps sans limite à un corps plus contenu.

Ses expérimentations corporelles pour se constituer une enveloppe corporelle tel que les jeux d'encastements, l'enfouissement, le portage semble l'avoir aidé petit-à petit à se sentir plus contenu. En début d'année lorsqu'un enfant lui retirait un objet des mains cela pouvait être vécu comme un arrachement de son propre corps. Puis Issa à commencé à pouvoir s'appuyer sur l'adulte et à pouvoir dire non aux autres enfants. Elle commença ensuite à mieux gérer sa frustration à accepter qu'elle ne pouvait pas monter debout et seul sur le ballon physiologique, par exemple. Maintenant, lorsqu'on lui explique que cela est trop dangereux et qu'elle peut faire autrement, elle exprime son mécontentement mais elle l'accepte et passe à autre chose. Elle peut donc prendre en considération la parole de l'autre et prendre sur elle en gérant sa frustration.

Aujourd'hui, nous la voyons monter tranquillement sur l'espalier et attendre que nous installions les tapis au sol, attention nous ne devons pas encore trop tarder pour les installer. Son corps peut à présent s'organiser pour pouvoir monter sur l'espalier. De plus, elle peut vivre de plus en plus de moment d'immobilité où elle peut être attentive à son corps et aux autres, cela se produit notamment lorsqu'elle est tout en haut de l'espalier.

3.Des moments de relations, une présence au groupe qui grandit.

La chanson du début semble être quelque chose qui fait repère pour Issa. Depuis le début du groupe elle est très attentive à ce moment là et nous regarde droit dans les yeux chacune notre tour, elle nous prend en considération et semble contente d'être ici. Elle peut la chanter dans la salle d'attente et distinguer cette chanson comme appartenant à ce groupe et pas comme à l'école par exemple.

Issa parle de mieux en mieux par rapport au début de l'année. Elle dit des mots des phrases : « C'est pas possible », « donne moi ça », « merci », « à tout ta l'heure ». Issa peut donc se faire comprendre quand elle le veut. Il lui arrive encore aujourd'hui de parler pour elle-même dans un jargon non partageable. Parfois, elle semble s'imaginer des scénarii cohérents puis des fois on a l'impression qu'elle est

dans une situation très archaïques avec des bruits de bouche, comme si elle dévorait quelque chose.

Il y a peu, en s'appuyant sur l'étayage de l'adulte, elle a pu mettre en mots son souhait de récupérer l'objet, au lieu de s'effondrer comme auparavant. Issa a pu dire : « Donne moi ça ». Elle peut ainsi rentrer en relation avec les autres enfants, mais ne s'adapte pas toujours à la situation. Elle ne sait pas repérer quand ce n'est plus un jeu pour l'autre enfant, et peut aussi couper net à la relation en cours. Elle est aussi sensible à la présence des autres, elle peut distribuer des choses à chacun, faire moins de bruit quand elle voit que cela gêne quelqu'un.

Actuellement, son attention est plus soutenue dans la relation, même si elle a besoin parfois d'un étayage de l'adulte. Elle ne va pas beaucoup vers les autres enfants mais accepte que l'on vienne vers elle. Issa peut répondre sur le plan verbal sans associer d'échange de regard. Des jeux de groupe peuvent apparaître comme le cache-cache. Lors de ce jeu elle ne peut pas se cacher toute seule sinon elle se renferme aussitôt dans ses sensations corporelles. Cependant, la question de la présence et l'absence de son corps semble l'interroger. La présence d'autres enfants dans ce groupe peut l'aider à se saisir de la différence entre elle et les autres. Mais cela l'aide aussi à gérer sa frustration lui permettant d'accepter la présence de l'autre et pouvoir être en relation.

V.Léa.

Cette présentation a été rédigée en s'appuyant sur les informations recueillies auprès de la psychologue référente de la famille et lors d'un entretien réalisé entre la mère et les deux psychomotriciennes.

A. Anamnèse.

Léa est née le vingt novembre 2012, elle a donc quatre ans et demi.

Les deux parents viennent d'Algérie, ils sont d'origine kabyle, ils sont mariés depuis vingt-trois ans. Avant la naissance de Léa, ils vivaient en Algérie, ils avaient une bonne situation, le père était imprimeur et la mère coiffeuse. Cependant, ils ne parvenaient pas à avoir d'enfant. Ils sont donc venus en France pour réaliser une procréation médicalement assistée. La mère réalisera plusieurs inséminations artificielles avant d'être enceinte de Léa.

La grossesse fut difficile. A six mois de grossesse un fibrome est diagnostiqué, nécessitant un traitement à la morphine. La mère pense aujourd'hui que c'est à cause de ce médicament que Léa a des difficultés. L'accouchement est déclenché trois jours après le terme et se fait par césarienne car le cœur du bébé fatiguait. Lors de son réveil, après l'accouchement, la mère a entendu un soignant remarquer que Léa avait un gros grain de beauté sur le pied et que cela pourrait être cancéreux. Cette phrase mortifère l'inquiète encore aujourd'hui et elle n'arrive pas à oublier ces paroles.

A la naissance Léa fut gardée à la maison jusqu'à ses neuf mois, la mère ne souhaitait pas reprendre le travail. Aujourd'hui, elle commence à vouloir reprendre une activité professionnelle, mais c'est encore difficile de concorder les soins de Léa et les horaires de travail. Le père lui est à présent électricien.

Ses deux parents sont très protecteurs avec cet enfant qu'ils ont tant attendu et qu'ils ont eu peur de perdre. La psychologue explique que rien n'est refusé à Léa et que beaucoup de choses sont faites à sa place. La mère nous confie que Léa s'endort tous les soirs dans ses bras et que le père appelle plusieurs fois sa fille dans la journée pour être sûr que tout va bien. Les parents sont conscient d'être trop fusionnels, comme le dit la mère. Léa va à l'école en Moyenne section et une AVS est auprès d'elle.

B. Parcours de soins.

Léa est arrivée au CMP fin septembre 2015. Elle était avant dans une structure de Protection Maternelle et Infantile où elle était prise en charge par la psychomotricienne. C'est la psychomotricienne de la PMI qui invita la famille à consulter au CMP. A son arrivée au CMP, Léa marchait depuis un mois, avec un polygone de sustentation très écarté, un équilibre précaire et quelques mots. Elle consulta une psychologue qui au début accueillait Léa et sa mère. A présent la psychologue reçoit Léa seule. Aujourd'hui, dans ses séances de psychothérapies elle invente des jeux, fait des blagues, montre sa force musculaire, se cache, rentre dans des jeux symboliques, elle met au travail beaucoup de choses. Elle accepte dès les premières séances de dessiner sans qu'il n'y est aucune évolution dans ses dessins depuis son arrivée au CMP.

Les parents se sont bien saisis des soins au CMP et CATTP, ils sont très réguliers et demandeur. Ils sont actuellement ravis des progrès que Léa peut montrer. Léa est suivi par l'orthophoniste du CMP une fois par semaine et participe au groupe de psychomotricité au CATTP. Actuellement, un bilan complet est en cours, dans une autre structure hospitalière.

C. La première rencontre.

Pour aller dans la salle de psychomotricité Léa m'attrape la main rapidement. Comme je l'ai dit plus haut Issa pleurait beaucoup avant de rentrer dans la salle pour ce premier groupe. Léa me semble alors très tendue avec les poings fermés, les épaules remontées et un sourire figé, elle me dit alors avant de rentrer dans la salle, qu'elle trouve ça « rigolo ». Je comprend qu'elle parle des pleurs d'Issa et de ce nouveau lieu. Je constate alors une certaine discordance entre ce que montre son corps et ce qu'elle dit. Une fois dans la salle elle se dirige tout de suite vers les balles qu'elle place dans la cabane. Elle s'installe alors à l'intérieur et n'en sortira qu' une fois. Elle semble s'y réfugier comme pour se construire une deuxième enveloppe pour se protéger du groupe qu'elle ne connaît pas encore ou de l'agitation. Léa peut facilement se faire oublier, mais elle nous fait de temps en temps coucou, comme pour nous rappeler qu'elle est toujours là. Elle a pu sortir furtivement de la cabane avec l'étagage de Marion avant d'y retourner en disant qu'il y avait des crocodiles par terre et qu'elle ne peut pas

rester. Le monde est-il un danger imminent pour elle ? Lors de ce premier groupe elle ne semble pas réagir quand on lui parle, elle change de sujet rapidement. Je n'avais pas l'impression d'avoir un échange verbal avec elle. Léa semblait répondre par politesse car elle savait que j'attendais d'elle une réponse mais sans penser à la cohérence de sa réponse. Elle parle de son frère mais on apprend qu'elle n'en a pas. Parle t-elle de son cousin, ou de son frère imaginaire ? Confond-elle la réalité et l'imaginaire ? Lors de cette première rencontre il est difficile pour moi de rentrer en relation avec elle et inversement.

D.Lecture du mouvement de Léa.

1.Les cinq actions de base.

Léa peut se déplacer dans la salle en marchant. J'observe une marche où les pieds se soulèvent peu du sol, avec peu de repoussé, ses épaules sont remontées, ses bras sont fléchis et remontés avec un léger balancement, son corps semble presque figé. Je la sens comme n'étant pas suffisamment sécurisée dans son corps pour pouvoir l'investir et se déplacer dans l'espace qui l'entoure. Lorsqu'elle se déplace dans l'espace de la salle elle semble obligée de séquencer tous ses mouvements. Pour se lever de la position, assise elle a le haut du corps en antéversion complète. Elle fléchit ses genoux et pousse difficilement sur ses pieds en relevant le haut de son corps. Elle a tendance à contourner les obstacles au sol dans ses déplacements (tapis, bloc, objets...). Au lieu d'enjamber elle préfère s'asseoir, pivoter sur ses fesses et se relever, car son équilibre dynamique semble précaire. Elle peut rouler au sol mais toujours d'un bloc ce qui met en avant une difficulté de dissociation entre les ceintures scapulaires et pelviennes et peu de torsion. Son organisation corporelle est donc de manière générale figée.

2. La kinesphère.⁴¹

A partir de la description que j'ai pu faire de son organisation corporelle, nous pouvons constater chez Léa une kinesphère de taille petite. Effectivement Léa a des difficultés à investir les extrémités de son corps et de manière générale ses mouvements sont proches de son axe corporel. Peut-être évite-elle les trop grands mouvements par peur de se mettre en danger au vu de sa rigidité corporelle ? Ou alors cherche-t-elle à rassembler tous ses gestes auprès d'elle pour se protéger du monde extérieur ? L'observation de cette kinesphère participe au fait qu'elle ait des difficultés à aller vers l'autre, elle reste ainsi en sécurité tout proche d'elle-même.

3. Les trois plans de l'espace.⁴²

Léa utilise davantage le plan sagittal dans tous ses mouvements, lorsqu'elle marche, tourne, roule, court. Je n'observe pas beaucoup de torsion et elle semble se déplacer d'un bloc. Cependant, elle utilise le plan sagittal davantage dans la fermeture sans expérimenter les grandes ouvertures de son corps. Elle se trouve plutôt dans un repli sur soi. Le plan horizontal se retrouve dans ses postures où elle peut souvent avoir les genoux en dedans.

4. Les niveaux de l'espace.

Léa est la plupart du temps assise pendant le groupe manipulant la bouteille de transvasement, les instruments de musique, les balles et elle se met debout pour se déplacer. Lorsqu'elle joue avec une autre personne adulte ou enfant elle peut alors investir la salle debout, mais cela est souvent à l'initiative d'autrui.

5. Les schèmes de mouvements.⁴³

Le schème homologue est utilisé. Léa peut sauter à pieds joints et pousser avec ses deux mains. Cela nous montre qu'elle travaille le repousser qui est nécessaire pour avoir les appuis suffisants pour se tenir debout. Le schème de la respiration tout comme celui du centre-périphérie me paraît moins présent. Effectivement il ne semble pas y avoir suffisamment de lien entre les différentes

⁴¹ Cf ANNEXE 4, p.99.

⁴² Cf ANNEXE 1, p.94.

⁴³ Cf ANNEXE 2, p.95.

parties de son corps.

6. Les chaînes musculaires.⁴⁴

Léa utilise davantage la chaîne antéro-latérale où elle semble se densifier autour de son axe, se replier sur elle même en cherchant à se protéger. La présence majoritaire de cette chaîne musculaire peut empêcher l'expérimentation corporelle et la relation à l'autre.

7. Les relations entre les parties du corps.

Le corps de Léa se déplace comme un bloc où les parties du corps ne semble pas reliées entre elles. Distingue t-elle les parties de son corps comme mobilisables de façon différenciée ? Est ce qu'elle perçoit son corps comme morcelée ? Où perçoit t-elle son corps comme un bloc rigide ?

De plus, dans ses mouvements Léa semble sur un versant hypotonique avec une tentative pour lutter contre la pesanteur. Nous observons un manque d'aisance lors des recrutements toniques.

8. Les facteurs d'efforts décrits par Rudolf Von Laban.⁴⁵

Léa exprime à travers son expression corporelle un poids mou, ce qui peut laisser penser à un manque d'ancrage corporel, ainsi qu'à une difficulté à lutter contre la pesanteur. Effectivement elle a des difficultés pour se tenir sur son axe corporel, notamment au niveau des épaules qui vont vers l'avant. Léa investit peu l'espace qui l'entoure que ce soit de manière direct ou indirect. Elle reste beaucoup dans la cabane ou statique au sol. Néanmoins elle semble davantage dans un espace direct qui est peut-être un moyen pour elle de pouvoir s'organiser dans son corps avant de rentrer dans le mouvement ou même de se protéger du reste de la salle en ne regardant qu'un seul élément.

⁴⁴ Cf ANNEXE 3, p.96.

⁴⁵ Cf ANNEXE 4, p.99.

9. La relation.

J'ai pu constater que Léa ne peut pas jouer seule et a besoin de la présence de l'autre le faire. Léa semble ne pas supporter que l'on ne s'occupe pas d'elle et recherche la présence des trois adultes pour elle. Elle est en demande d'exclusivité, dans une quête affective. Effectivement lorsqu'un adulte est présent avec elle, elle cherche en plus l'attention des autres déjà auprès d'un autre enfant. Léa va jeter quelque chose dans leur direction comme si elle disait « regarde moi » ou « joue avec moi ». Cependant, Léa ne sollicite l'adulte semble t-il que pour qu'il acquiesce de sa présence. Ainsi l'échange peut rapidement s'essouffler. Elle ne répond pas à nos propositions, elle est rarement initiatrice de jeu. Elle a besoin d'être portée continuellement par l'autre.

Elle a accès à un langage compréhensif, clair et précis. Cependant, son discours paraît parfois plaqué. Cherche t-elle à répondre à nos attentes où ne sait-elle pas quoi répondre par angoisse ? Léa peut aussi s'agripper à certains objets durant le groupe comme si cela lui permettait de tenir face aux autres ou même de tenir sans l'autre. Effectivement dans un groupe l'attention qu'on lui porte est moindre que dans une relation individuelle.

Léa montre un corps rigide. Léa semble exprimer davantage une angoisse de séparation et à besoin d'appui à la fois psychique et corporelle pour être rassurée dans son corps et ainsi investir l'espace comme la relation. Effectivement, Léa ne semble pas pouvoir être seule et a besoin de l'autre pour se mettre dans une activité ou dans un mouvement relationnel. On observe chez elle un retard global du développement psychomoteur avec une marche encore peu stable et une organisation corporelle séquencée. Ce retard psychomoteur peut l'empêcher de découvrir l'espace qui l'entoure et d'entrer dans des jeux moteurs. Son corps semble manquer d'ancrage corporel et ses parties du corps ne sont pas suffisamment reliées entre elles et autour de l'axe corporel.

E.Évolution de Léa au cours des groupes.

1.De l'espace de la cabane à l'espace de la salle.

Dans les premières séances du groupe, Léa ne sortait pas de la cabane, elle restait à distance des autres enfants et des adultes. Son corps paraissait fragile comme ne pouvant pas se déplacer dans l'espace et aller à la rencontre de l'autre. C'est avec beaucoup d'étayage de l'adulte et peut-être l'envie d'être avec le groupe qu'elle a pu investir petit à petit la salle en ne demandant plus la cabane.

2.La prise de risque et le lâcher prise.

Nous voyons apparaître chez Léa de plus en plus d'initiatives corporelles. Elle se met debout, elle s'allonge au sol, elle s'amuse à rouler sur les matelas, à déplacer ses bras. Léa expérimente de plus en plus le poids fort et semble rechercher la force qu'elle a en elle et laisse notamment émerger des mouvements agressifs. Cela peut nous faire penser qu'elle prend de l'assurance dans son corps, qu'elle cherche à s'affirmer, et à prendre sa place en tant que corps sujet. Par la même on voit apparaître une temporalité plus soudaine ou l'imprévu commence à prendre sa place. Ainsi elle saute à pieds joints depuis peu de temps en décollant difficilement les pieds du sol. Elle commence aussi à courir, prend des risques en s'aventurant à monter sur des modules et à en sauter. Elle peut à présent aller de plus en plus dans la chaîne postéro-latérale (posture d'ouverture) et peut ainsi investir l'espace. Nous sentons que c'est au prix d'un effort important. Rien qu'au niveau musculaire cela lui demande beaucoup d'énergie. Nous avons vu Léa au fur et à mesure des séances prendre confiance en elle pour s'affirmer, se décider, investir son corps, la relation et l'espace.

3.De l'espace proche de son corps à un espace plus éloigné.

La kinesphère de Léa s'agrandit, elle peut faire des mouvements plus amples et plus éloignés de son axe corporel, avec des mouvements notamment de lancer et de jeter. Lorsqu'elle jette des objets dans la salle, elle se saisit de l'espace autour d'elle. Elle agrandit ainsi sa kinesphère en commençant par agrandir sa perception de l'espace.

4. Aller vers l'autre.

Son lâcher prise corporel lui a permis de se saisir de son corps, de l'environnement qui l'entoure et de pouvoir investir la relation. Léa peut montrer son mécontentement et commence à exprimer ce qu'elle ressent ou ses envies. Elle oscille encore entre le collage à l'adulte et des mouvements corporels et psychiques plus personnels. Elle a de plus en plus d'initiatives, qui doivent être soutenues par l'adulte pour être portées au groupe. Elle se tourne aussi davantage vers les enfants pour partager des moments d'exploration et de jeu.

En résumé, nous avons vu que la lecture du mouvement nous indique la manière dont chacune investit son corps, ce que nous pouvons mettre en lien avec leur état psychocorporel. De plus, à travers leurs expérimentations corporelles elles tentent de répondre par elles-mêmes à leurs manques ou à leurs angoisses. Naëlle en cherchant la vibration sur le ballon physiologique, en passant d'un support mou à un support dur semble chercher des sensations qui la renvoie à son corps et lui permettent de se sentir exister en continu dans celui-ci. Issa en se jetant par terre, en recherchant la sensation vestibulaire, en mettant des balles dans sa bouche ou en jouant avec les jeux d'encastrement semble à la recherche de ses limites corporelles ou d'un dedans et d'un dehors du corps. Léa de son côté en expérimentant le jeu en groupe ou seul, en retournant au sol pour expérimenter les schèmes de mouvements peut investir plus intensément son corps. Elle semble trouver les appuis nécessaires pour se sécuriser dans son corps. Cela lui permettra d'investir davantage son corps dans la verticalité et la relation.

Ainsi à partir de leurs expérimentations et de ce que nous montre leurs mouvements nous pouvons constater que chacune se situe à un niveau de développement psychocorporel différent. Mais alors qu'est ce que nous montre réellement leurs mouvements en lien avec le développement psychocorporel ? Quels appuis nous pouvons leur proposer pour accompagner leurs expérimentations ? Comment grâce au mouvement et au dispositif pouvons-nous les aider à trouver ce dont elles ont besoin ?

PARTIE DISCUSSION

I. Analyse du mouvement.

A. Le corps dans l'immobilité.

Le corps pour le nourrisson peut être senti dans l'immobilité permettant de prendre conscience de son volume grâce à différentes postures.

Pour Issa l'immobilité semblait difficile en début de groupe. Elle ne semblait plus exister en l'absence de mouvement comme si l'immobilité représentait un danger pour son sentiment de continuité d'existence. Ainsi, il faut pouvoir avoir un corps suffisamment consistant pour qu'il existe même dans l'immobilité.

Naëlle de son côté profite beaucoup d'instant où son corps est pratiquement immobile. Souvent dans ces moments d'immobilités elle a quelque chose dans sa bouche ou au bout des doigts. Mais dans ces arrêts de mouvement, elle semble attentive aux sensations de son corps. La sensation du poids de la pesanteur semble lui apporter des sensations suffisantes pour sentir son corps. Mais, peut-être se pose t-elle pour prendre le temps de ressentir les sensations qu'elle a vécu au préalable ? Ces moments d'arrêts semble la ressourcer. Je me demande alors si les moments d'immobilité participent à l'intégration des sensations corporelles ?

Léa est capable de passer d'un état plus ou moins immobile où elle semble présente à ce qui se passe pour elle à un état de mise en mouvement. C'est la mise en mouvement qui semble plus difficile pour elle et l'immobilité semble la rassurer.

B. Investissement de l'espace.

1. Les niveaux de l'espace et la verticalité.

J'ai pu remarquer en début d'année que le niveau bas de l'espace était davantage investi par les trois petites filles. Nous pouvions observer des expériences au sol comme des jeux d'encastres ou les voir remplir la cabane de balles puis la vider et ainsi de suite. Naëlle et Issa pouvaient prendre appui sur différents supports comme les matelas, le sol, le plancher, la table, le bureau. Puis, des parcours ont pu se mettre en place notamment à l'initiative d'Issa. Cela a favorisé un investissement de l'espace plus en hauteur. Des sauts déjà présent chez Issa sont apparus progressivement chez Léa et Naëlle, peut-être par imitation sur

Issa. Petit à petit le groupe a ainsi investi le niveau haut de l'espace. Aujourd'hui les trois petites filles sont davantage debout et investissent l'ensemble de la salle. On voit apparaître des jeux groupales entre Issa et Léa autour d'un cache-cache, d'un jeu d'épée ou d'un jeu autour des bulles.

Nous pouvons penser que c'est à partir des appuis pris au sol qu'elles ont pu tester leur poids et leur équilibre, qu'elles ont pu renforcer leur continuité d'existence, leur enveloppe corporelle, leur permettant d'investir davantage l'espace et la relation avec l'ensemble de leur corps.

2. Les différents plans de l'espace.⁴⁶

Nous avons pu observer dans la partie clinique que les trois petites filles investissent davantage le plan sagittal.

Prenons l'exemple d'Issa qui installée calmement au sol entrain de manipuler les œufs d'encastrement, entend quelqu'un jouer avec les bulles, elle lève le regard et là d'un seul coup tout le reste arrête d'exister, elle se dirige vers les bulles sans les quitter des yeux, son corps se lance dans une trajectoire en ligne droite et rien ne pourra l'arrêter. Cette situation montre bien comment Issa investit le plan sagittal.

Naëlle utilise le plan sagittal lorsqu'elle se déplace dans l'espace de la salle. Elle réalise des aller-retours dans la pièce sur une ligne droite, en l'absence de torsion dans le corps, la torsion pourrait montrer l'utilisation de l'ensemble des plans dans son corps. Naëlle réalise ces chemins lorsque personne ne se trouve sur son chemin. Le plan sagittal lui permet sans doute de se retrouver avec elle-même dans un espace délimité.

Je n'observe pas de torsion dans le corps de Léa même lorsqu'elle roule sur le sol, ainsi le plan sagittal est présent dans tous ses mouvements. Ce plan induit chez Léa une certaine rigidité corporelle. Cependant Léa peut de plus en plus avoir accès à un relâché corporel, ce qui pourra l'aider à accéder à de nouveaux plans de l'espace et à la relation.

Ainsi l'investissement du plan sagittal peut montrer chez chacune d'elles une difficulté à investir la relation du à la rigidité que ce plan peut induire. Le

⁴⁶ Cf ANNEXE 1, p.94.

mouvement du plan sagittal est focalisé, provoquant une abstraction de l'environnement. Le plan frontal permet davantage la relation car il permet de considérer l'autre qui peut se trouver sur les côtés.

3. La kinesphère et l'appréhension de l'espace lointain.⁴⁷

La kinesphère correspond à la sphère qui se trouve tout autour de nous et que nous pouvons atteindre avec nos extrémités du corps. Dans l'imaginaire cette sphère peut représenter comme une bulle autour de soi, une maison protectrice. Cette sphère imaginaire peut cependant être plus ou moins grande selon les personnes. Plus la sphère sera petite plus nous pouvons imaginer que les grands mouvements seront inaccessibles ce qui empêchera la prise d'espace et l'affirmation de soi.

Naëlle et Léa réalisent la plus-part du temps des mouvements très proches de leur corps comme pour montrer l'utilisation d'une kinesphère de petite taille. Elles réalisent peu de mouvement de grande amplitude. Cela peut montrer leur difficulté à investir leur corps et l'espace. Cependant toutes les deux jettent de plus en plus de balles dans la salle. Léa les lance parfois dans une certaine agressivité jouée. Naëlle s'amuse à regarder les balles rebondir dans différents espaces de la salle. J'imagine que ces balles leur permettent de tester entre autre ce qui est loin de leur corps. Elles peuvent alors agrandir leur kinesphère progressivement en passant par l'objet. Cependant nous observons aussi que Naëlle court souvent dans l'espace de la salle comme si elle cherchait la sensation tactile de l'air. Elle peut aussi se cogner contre les murs. Dans ces moments Naëlle semble à la recherche de ses limites corporelles. Issa peut aussi utiliser une petite kinesphère lorsqu'elle cherche à rassembler toutes les balles autour d'elle ou quand elle met plusieurs balles dans sa bouche. Néanmoins, elle donne davantage l'impression de chercher à se construire des limites corporelles. Faut-il d'abord sentir ses limites corporelles avant de pouvoir investir son corps dans un espace plus éloigné ?

⁴⁷ Cf ANNEXE 4, p.99.

C. Les schèmes de mouvements et l'axe corporel.⁴⁸

Nous avons signifié dans la partie théorique que le passage par l'ensemble des schèmes de mouvements chez le nourrisson participe à la construction de sa verticalité. Effectivement, à travers ces schèmes l'enfant teste ses appuis, et son équilibre ce qui lui permet de trouver suffisamment de force et de sécurité pour se redresser.

Le schème centre-périphérie est particulièrement intéressant pour ces trois petites filles. Issa investit beaucoup ce schème elle s'enferme dans le tunnel et en ressort toute grande, elle saute par terre, se recroqueville sur elle même et se relève. Grâce à ce schème centre-périphérie les allers et retour vers soi et vers l'extérieur du corps, participent à la prise de conscience de l'axe corporel. Cet axe relie les différents espaces, il est un point d'appui représentatif qui participe au processus d'individuation, rend possible les activités instrumentales et permet au corps d'être habité. On sait aussi que cet axe corporel se construit à partir de la zone orale. Naëlle et Issa mettent souvent des choses dans leur bouche, cherchent-elles à renforcer leur axe corporel ? En reliant l'axe corporel avec la périphérie du corps une prise de conscience continue du corps peut se mettre en place, en évitant une sensation morcelée de celui-ci. Dès tout petit, l'enfant doit pouvoir se rassembler pour se protéger et s'ouvrir à l'autre. Ce schème permet de pouvoir se recentrer sur soi en trouvant une sécurité interne mais aussi de pouvoir s'ouvrir à l'autre et entrer en relation. J'ai aussi remarqué que Naëlle ne s'enroule jamais. Naëlle semble parfois dans ses mouvements d'extensions vouloir faire sortir ce qu'il y a dans son corps, comme si elle souffrait de douleur et n'était pas capable de se recentrer sur elle-même. Effectivement, nous savons qu'elle souffre de fréquentes infections urinaires et de douleurs gastriques. Au contraire Léa paraît toujours un peu voûtée au niveau du haut du dos et semble avoir du mal à assumer son axe corporel, montrant plutôt une difficulté d'affirmation. La faible présence de l'ensemble des schèmes de mouvements (homologue, homolatéral, controlatéral, spinal, centre-périphérie) chez Léa peut montrer qu'il existe peu de lien entre les différentes parties de son corps et un manque de repoussé du sol. Cela peut expliquer son manque d'aisance dans la position verticale car elle ne possède pas le repousser nécessaire.

⁴⁸ Cf ANNEXE 2, p.95.

Léa n'a t-elle pas suffisamment expérimenter les schèmes de mouvements en étant bébé ?

D. Les chaînes musculaires.⁴⁹

Chez Issa nous observons une chaîne musculaire qui ouvre le haut du corps sur l'extérieur avec un mouvement qui part du thorax. Alors que le bas du corps est davantage fermé vers l'intérieur. Le haut du corps de Naëlle est lui aussi ouvert sur l'extérieur avec un mouvement qui part du ventre et son bas du corps semble moins investi. Ce clivage corporel entre le haut et le bas du corps présent chez Issa et Naëlle me questionne sur la conscience qu'elles ont de leur corps ? Leur bas du corps existe t-il ? Se sentent t-elles morcelée ? Nous pouvons relier ce manque d'investissement du bas du corps à un manque d'ancrage corporel. Ce manque d'ancrage peut représenter une difficulté pour elles d'être présentes à leur corps et à leur environnement. Cependant chez Issa le clivage semble se réduire et la chaîne musculaire sur l'ensemble du corps semble s'harmoniser, son bas du corps semble plus ouvert et davantage ancré dans le sol. Peut-être grâce à son expérimentation du saut. Nous pouvons ainsi la voir plus contenue dans son corps.

Chez Léa on observe une chaîne musculaire qui referme l'ensemble de son corps vers l'intérieur. Elle semble se protéger de l'environnement ou ne pas savoir comment investir son corps dans un espace plus grand. Cela ne l'aide pas à rentrer en relation. Effectivement cette chaîne favorise le replis sur soi. Mais, Léa trouve aussi de plus en plus les appuis qui lui sont nécessaires pour s'ouvrir et harmoniser les tensions dans son corps. Notamment les appuis au sol et sur l'adulte.

E. Le mouvement en lien avec Les facteurs d'effort.⁵⁰

1. Le temps.

Naëlle, Issa et Léa me semblent commencer à investir doucement le temps. Grâce à la continuité des groupes et aux rituels de chanson, elles peuvent prendre des repères dans le temps et une certaine corrélation entre les événements peut s'installer pour elles.

Le temps soudain est investi chez Issa qui peut surprendre dans sa

⁴⁹ Cf ANNEXE 3, p.96.

⁵⁰ Cf ANNEXE 4, p.99.

gestualité, comme si les éléments étaient interrompus les uns avec les autres. Léa commence à sortir de son temps continu pour aborder davantage la spontanéité. Naëlle est avant tout dans du temps continu, ses expériences sont comme sur un même fil toujours au même rythme. Cependant elle commence à pouvoir surprendre avec l'apparition de sauts.

Ainsi l'apparition du temps soudain chez Naëlle et Léa leur permettent de sortir d'une certaine linéarité et de pouvoir vivre la spontanéité dans leur corps. Elles peuvent accepter de lâcher prise. Elles sont peut-être davantage sécurisées avec la notion de continuité pour pouvoir prendre des risques dans la spontanéité. Alors qu'Issa peu à présent davantage vivre la continuité et faire moins d'interruption dans ces expériences.

2. Le poids.

En terme de Poids ces trois petites filles utilisent davantage le poids léger. Léa utilise plutôt un poids mou où tout son corps semble subir le poids de la gravité comme si elle n'arrivait pas à se redresser. Léa cherche alors à vivre dans son corps le poids fort en testant son agressivité et sa force musculaire, pour cela elle jette de plus en plus d'objet dans la salle. Elle commence à prendre conscience de son Moi-muscle comme Benoît Lesage nous en parle, pour prendre place dans son corps et combattre la pesanteur.

Chez les trois petites filles l'utilisation du poids léger m'amène à constater un manque d'ancrage corporel et une utilisation du mouvement plutôt sur le haut du corps. Naëlle, Issa et Léa me donnent parfois la sensation qu'elles n'ont pas de pieds. Cependant, je constate que Naëlle est à la recherche du poids lourd. Effectivement elle peut taper du pied sur les meubles comme pour sentir sa structure osseuse. Naëlle cherche aussi à s'allonger sur différentes surfaces. Cela lui permet-il de ressentir tout le poids de son corps ? Issa de son côté semble à la fois chercher du poids lourd lorsqu'elle se jette par terre et du poids fort lorsqu'elle met toute sa force pour sauter sur le ballon physiologique. Issa semble chercher à contacter sa structure osseuse, mais aussi son Moi-muscle. Cette recherche active du poids fort et lourd que chacune exprime à travers leurs expériences corporelles montre que le poids peut donner des appuis pour participer à la construction psychocorporelle.

Suzanne Robert-Ouvray pour expliquer le développement psychomoteur du bébé distingue « quatre niveaux d'organisation qui mettent en rapport et en dialectique des pôles opposés : le niveau tonique, le niveau sensoriel, le niveau affectif et le niveau représentatif. Un cinquième palier, qui est celui du langage s'étayera sur ces quatre premiers niveaux de connaissance de soi et d'autrui. »⁵¹ Pour Suzanne Robert-ouvray le niveau tonique est le premier niveau de l'organisation psychocorporelle représenté par le couple tendu/détendu. Les sensations toniques donnent des expériences corporelles à l'enfant, c'est sur le couple tonique tendu/détendu que le niveau sensoriel va se former. Nous voyons ainsi apparaître les couples mou/dur, fort/doux, froid/chaud etc. sur ce niveau sensoriel. Le niveau affectif se construit sur la base des deux niveaux précédents où le bébé fait un lien entre ses sensations toniques et l' affectivité. Pour finir le niveau représentatif se sont les représentations du Moi qui s'installent en lien avec son vécu corporel.

Concernant le poids, Benoît Lesage nous dit : « Donner son poids suppose une réponse du support, un soutien, qui entraîne la possibilité de prendre appui, de repousser. Le travail de poids en général est lié à la régulation tonique et posturale. »⁵² . De ce fait, lorsqu'Issa se déplace dans la salle comme si elle était lourde après être montée sur mon dos, puis quand elle se déplace rapidement de manière légère, elle peut vivre à la fois le facteur poids de Rudolf Von Laban ainsi que le niveau tonique et sensoriel dont nous parle Suzanne Robert-Ouvray.

Ainsi, je pense que nous pouvons articuler les théorisations de Suzanne Robert-Ouvray et de Rudolf Von Laban. L'un parle de facteurs opposés dans sa réflexion sur l'Effort quand l'autre évoque des couples de polarité. Effectivement Rudolf Von Laban nous propose des couples de polarité pour chaque facteur : le poids correspond au couple lourd/léger, pour l'espace c'est le couple direct/indirect, pour le temps nous avons le couple soutenu/soudain et pour le flux le couple condensé/libre. Le corps doit pouvoir vivre ces différents couples dans son corps à travers le mouvement. Il y a nécessité de vivre les deux pôles dans son corps pour harmoniser son vécu corporel. « L'intégration des extrêmes se pose donc comme une nécessité et comme un processus d'identification primaire qui

⁵¹ ROBERT-OUVRAY S.,2002-2004, p.78.

⁵² LESAGE B., 2006, p.143.

permettra l'établissement des limites à tous les niveaux d'organisations. »⁵³

Cette analyse du mouvement nous montre beaucoup de chose concernant le fonctionnement psychocorporel de chacune. Cette analyse met en avant chez toutes les trois des mouvements dans un espace direct et dans un plan sagittal que nous pouvons relier à leur difficulté d'être en relation. Elles sont toutes les trois dans du poids léger avec une recherche de son opposé en investissant le Moi-os et l'ancrage corporel. Nous observons chez chacune une difficulté à relier les parties du corps entre elles. Ce manque de lien dans leur corps peut exprimer un manque de construction de l'axe corporel, un clivage corporel et donc une difficulté pour se sentir présent dans un corps uni, délimité et sécurisé.

Nous avons donc vu comment le mouvement peut participer à montrer le fonctionnement psychocorporel. Nous allons voir sur quoi nous pouvons nous appuyer en psychomotricité pour permettre à ces enfants de redynamiser leur processus psychocorporel. Dans un premier temps, le poids semble soutenir particulièrement ces petites filles.

II. Comment amener ces enfants à prendre appui à partir du poids?

A. La prise de conscience de la structure osseuse.

«L'os est l'instance solide du corps, un système remarquable par sa contenance et sa cohérence, dont la rigidité ne varie pas au gré des états affectifs. De plus, la plupart des os sont en profondeur, comme une charpente. »⁵⁴ «Le squelette fournit des points d'appuis, des leviers qui meuvent le sujet dans des directions déterminées. Il y a là matière à intérioriser son support à se supporter soi-même, à partir de quoi peuvent s'exercer des *repousser* »⁵⁵ Lorsqu'Issa expérimente son poids fort et qu'elle chute sur le sol ou que Naëlle tape contre les meubles avec ses pieds, elles me semblent toutes les deux être à la recherche de leur structure interne osseuse. Cette appréhension du poids fort leur permet de

⁵³ ROBERT-OUVRAY S., 2002-2004, p.85.

⁵⁴ LESAGE B., 2006, p.33.

⁵⁵ LESAGE B., 2006, p.34.

sentir l'intérieur de leurs corps à travers l'ossature. Le contact avec des supports dur comme le sol, le plancher, le banc permet de les renvoyer à leur propre structure interne, assurant leur solidité et leur sentiment d'existence.

B. L' ancrage corporel.

Grâce à notre conscience du poids, nous pouvons nous sentir exister. Le poids donne de la consistance à notre corps. Sans la conscience de ce poids on peut ne pas ressentir son corps, ce qui peut nous éloigner de notre réalité psychique et corporelle. Lorsque Naëlle se moule sur la surface des tapis et qu'elle relâche tout le poids de son corps, elle peut ressentir toute la lourdeur de celui-ci, ce qui peut lui permettre de se sentir exister dans son corps.

Léa de son côté semble avoir une conscience de ses limites corporelles. Cependant elle semble manquer d'ancrage corporel et de repousser du sol. Effectivement elle marche avec le haut du corps remonté comme si elle marchait avec ses épaules. Léa commence à se rouler par terre et à jeter des objets dans la salle. Ces expériences corporelles l'aident à tester ce poids lourd à travers un mode plus actif, elle s'affirme. Cela vient compenser son poids plutôt mou lié à un mode passif. Cette approche du poids lourd peut lui permettre de marcher en étant plus ancrée dans le sol. Le poids lourd associé au système os de Benoît Lesage participent à la prise de conscience de l'intérieur du corps et de ses limites, ce qui aide à redonner de la consistance au corps. Ce poids permet de se sentir présent à soi même, de pouvoir s'affirmer en tant que sujet. Il permet d'être suffisamment rassuré dans son corps pour l'investir. « Densifier de dedans pour rendre plus vaste et possible le dehors. »⁵⁶

⁵⁶ LESAGE B., 2006, p.142.

C. L' accès à la verticalité.

Le poids permet aussi de soutenir l'accès à la verticalité. La structure osseuse et l'ancrage corporel apportent un sentiment de contenance qui est nécessaire à la verticalité. Cependant d'autres éléments peuvent aussi y contribuer.

A la naissance le bébé passe par différents passages qui vont l'aider à accéder à la verticalité. Naëlle, Issa et Léa passent par moment par ces passages et cherchent alors peut être à renforcer leur accès à la verticalité. Nous allons aborder les passages que les petites filles traversent lors des groupes.

Tout d'abord, le rassemblement dans l'enroulement et le dépliement par l'ouverture permet l'accès à la verticalité. Lorsque l'on s'enroule il faut pouvoir relâcher son poids. Rassembler ses extrémités du corps permet de sentir un sentiment d'unité corporel. Le bébé dans cette posture d'enroulement détendu à son dos en forme de courbe. Cela donne un appui du dos en arrière, formant une limite au corps et un sentiment de sécurité. Lorsque Naëlle s'allonge sur le ballon physiologique elle peut réussir à lâcher son poids et épouser l'arrondi du ballon, le ballon permet de faire office d'arrière fond. Naëlle se laisse alors bercer comme un tout petit dans les bras de sa mère. Ces moments semblent l'apaiser et l'aider ensuite à tenir debout. Issa a pu expérimenter le hamac où elle était alors bien enroulé pouvant relâcher tout le poids de son corps. Cependant une fois sortie du hamac elle a mit du temps avant de pouvoir retrouver sa verticalité. Comme si elle cherchait à se reconstituer dans son corps. Est-ce grâce à la répétition de l'expérience que la sensation peut s'intégrer ?

Puis pour aller dans le dépliement du corps il faut recruter son Moi-muscle, sa tonicité et aller contre la pesanteur, il faut s'ancrer suffisamment dans le sol pour que le corps est un point d'appui pour s'ouvrir. Pour l'instant le dépliement dans les grandes ouvertures n'est pas très présents chez les trois petites filles. Issa commence à pouvoir trouver cette grande ouverture quand elle prend appui sur l'espalier. Ainsi il faut peut-être d'abord expérimenter le poids lourd et l'enroulement avant de pouvoir atteindre le dépliement totale. L'aller et retour entre le rassemblement et le dépliement dans la verticalité, permet de sentir ses parties du corps reliées entre elles et liées à la colonne vertébrale. Cela participe à une sensation sécurisante d'être tenue et solide. La colonne vertébrale est donc un

unificateur de la conscience corporelle.

Ensuite le bébé passe par une étape de retournement par l'assise du bassin. La colonne vertébrale est un axe de rotation, elle permet de relier le bassin au crâne. Ainsi elle unifie l'avant et l'arrière du corps dans l'enroulement ainsi que la droite et la gauche du corps dans le retournement. Le retournement provoque ainsi une torsion dans le bassin permettant aux mouvements spiralés de se mettre en place. Ils vont installer les prémisses de la coordination des quatre membres dans le ramper et le quatre pattes. Cela permettra aussi d'apporter une tridimensionnalité à la perception de l'espace combinant les trois directions fondamentales du mouvement : le plan sagittal, horizontal et frontal. L'accès aux torsions permet donc un maximum de possibilités corporelles favorisant la multiplicité du mouvement et l'aisance corporelle. Cette aisance permettra de la même façon une certaine souplesse psychique. Amener ces jeunes filles à vivre les torsions dans leur corps peuvent les aider à relier davantage les parties du corps entre elles, et à permettre une multiplicité corporelle et psychique. De plus, la présence du bassin au centre du corps, qui se situe à l'extrémité basse de la colonne vertébrale, permet de donner une sensation d'assise à l'enfant. Naëlle est souvent allongé au sol dans des postures variées. Cela lui permet sans doute de ressentir tout le poids de la pesanteur. Elle trouve peut-être comme le bébé un ancrage à partir du bassin.

Ensuite le repoussé par les appuis dans le sol est primordiale pour le nourrisson. Ce repousser peut se trouver grâce aux schèmes de mouvement homologue, homolatéral, controlatéral. Mais aussi grâce à un poids fort qui à l'intention d'aller contre la pesanteur. Les trois petites filles sont à la recherche de l'appui du sol à travers des sauts, des postures statiques au sol, des courses. Le sol est un élément organisateur de notre motricité. Cette expérimentation du sol permet d'ajuster son tonus mais aussi de tester ses appuis, son équilibre et sa force. Le repoussé du sol tonifie la musculature posturale profonde autour de l'axe vertébral, réuni le bassin et le crâne et explore la sensation de fermeté du sol. Léa accepte aujourd'hui de se mettre au sol, de rouler, de faire une galipette, de sauter du haut d'un module. Issa cherche beaucoup à sauter du haut de l'espalier ou de la table et le saut nécessite une repoussée pour pouvoir s'élever. Naëlle de son côté repousse avec ses deux pieds le sol dans un schème homologue lorsqu'elle se

trouve sur le gros ballon. Ce contact avec le sol va leur donner les appuis nécessaires pour être plus à l'aise dans leur corps et dans la verticalité.

Ainsi se laisser aller dans le poids lourd pour s'enrouler, aller contre le poids pour se redresser, utiliser le poids fort pour se repousser du sol. Ces variantes corporelles participent à assurer le corps pour qu'il vive sa verticalité. La verticalité « est porteuse de valeurs narcissiques, des dimensions d'autonomie, de confiance en soi, de dignité et elle modifie profondément le rapport de la personne à son environnement. »⁵⁷ La position verticale participe donc de la construction psychocorporelle du sujet.

Le poids est donc un appui fondamentale pour le psychomotricien qui permet d'accompagner les enfants dans la prise de conscience de leurs systèmes internes et dans leur limite corporelle. Le poids les accompagne pour se détendre, s'ouvrir mais aussi pour s'affirmer, se repousser et avoir accès à l'autonomie. Mais le poids n'est pas le seul élément sur lequel le psychomotricien peut s'appuyer pour relancer la dynamique psychocorporelle. Le dispositif est aussi un appui sur lequel le psychomotricien peut s'appuyer.

III.L'appui du dispositif.

A.La position thérapeutique du psychomotricien.

Le psychomotricien peut prendre un rôle qui peut s'apparenter au rôle de la mère suffisamment bonne décrite par Donald Winnicott. Ce dernier nous parle de la mère suffisamment bonne qui n'est pas toujours parfaite avec son enfant. Comme elle, le thérapeute ne peut pas toujours être idéal. C'est grâce aux petits défauts, au fait que les réponses ne soient pas toujours exactement les mêmes qu'une intégration peut se faire. Il faut suffisamment de similitude pour être rassurant pour l'enfant mais avec un petit peu de différence pour qu'il puisse intégrer de nouveaux éléments. Donald Winnicott décrit différentes fonctions et qualités que la mère suffisamment bonne possède. Le thérapeute peut s'appuyer sur celles-ci.

⁵⁷ SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J.M, 2011, p.170-171.

Ainsi le thérapeute peut représenter le Holding qui correspond au maintien psychique et physique. Dans le groupe Naëlle a besoin d'être portée, elle a besoin que quelqu'un soit auprès d'elle, quelqu'un qui fasse repère. Je me place alors à côté d'elle pendant qu'elle expérimente son corps en mettant des choses dans sa bouche. Ma simple présence et celle du groupe semble la contenir. Quand elle a besoin de plus, elle peut me prendre la main pour m'indiquer son souhait d'aller sur le ballon physiologique et que je la porte alors plus concrètement avec le matériel. Léa de son côté a besoin du regard de l'adulte pour pouvoir expérimenter. Est ce que cela la rassure ? Ou est ce que sans le regard de l'adulte elle n'existe plus ? Issa peut parfois partir dans tous les sens comme si son enveloppe peau ne suffisait pas pour la contenir. Nous pouvons alors l'aider à se sentir contenu grâce à notre présence ou au matériel. Le Holding permet donc de contenir toutes les angoisses qui peuvent surgir en situation de groupe.

L'Object presenting, comme nous l'avons dit dans la partie théorique correspond à la capacité de la mère de présenter l'objet au bon moment à son enfant. Dans ce groupe le psychomotricien doit pouvoir être suffisamment vigilant à ce qui se passe pour l'enfant et dans son corps, pour lui proposer un matériel qui saura répondre à ses angoisses ou ses besoins. Par exemple, lorsque Naëlle est assise tranquillement dans les coussins je lui propose des vibrations sur le bas de ses jambes car j'ai en tête qu'elle manque d'ancrage corporel, qu'elle désinvestit le bas de son corps et qu'elle recherche des sensations internes. Chez Issa, je viens lui proposer de l'air en déplaçant un tapis devant elle pour l'aider à sentir son enveloppe corporelle. Chez Léa je l'encourage à monter sur le module ou à venir chercher un objet pour l'accompagner dans son affirmation corporelle. Le thérapeute doit pouvoir rester à l'écoute de ce que les enfants proposent car souvent ils savent de quoi ils ont besoin. Ainsi après quelques séances Naëlle pose ses pieds sur mes genoux en attendant que je réalise les vibrations. Issa m'amène le même tapis que j'avais utilisé pour faire de l'air et Léa m'appelle pour jouer avec elle.

Le psychomotricien doit aussi tout comme la mère suffisamment bonne faire preuve de fiabilité. Nous avons vu dans la partie clinique comme la première rencontre a été difficile pour chacune des petites filles. La nouveauté semblait difficile à supporter pour elles. Ainsi il me semble nécessaire que le cadre thérapeutique soit bien construit et respecté. Cela pourra les aider à se sentir

contenues et rassurées. Le cadre participe à la mise en place d'une fiabilité et d'une prévisibilité. Ces deux éléments permettront aux enfants de pouvoir expérimenter en sécurité. Les rituels participent aussi à la mise en place de la fiabilité. Les rituels permettent de marquer les retrouvailles et les séparations, de réinvestir la relation avec le groupe et l'espace de la salle de manière progressive. Dans ce groupe nous leur proposons une chanson au début et à la fin du groupe. Ce sont des moments où elles sont toutes attentives, où le regard est très présent chez Issa et Léa. Ces rituels semblent prendre sens pour elles et leurs permettent de structurer le temps. A chaque groupe en plus du matériel présent dans la salle de psychomotricité nous leur proposons les œufs d'encastrement, la bouteille de transvasement et un module vert. Ces objets ainsi que les rituels permettent de créer une continuité entre les séances. Ils permettent de créer du lien d'une séance à l'autre. La fiabilité et la continuité servent de repères sécurisant qui peuvent aider chaque petite fille à se rassurer sur le lieu où elles sont et ce pourquoi elles sont là.

Le psychomotricien est aussi vigilant à l'adaptation progressive tout comme la mère suffisamment bonne le fait. A la naissance le bébé a besoin qu'on réponde à sa demande dans l'immédiat. Puis petit à petit il est capable d'imaginer l'objet dans sa tête et sa demande peut différer. Au début du groupe, Issa sautait partout dans tous les sens, elle pouvait se mettre en danger comme si son corps pouvait survivre à tout. Au départ, nous l'accompagnions pour vivre ses expériences vestibulaires qu'elle semblait rechercher. Nous nous mettions à deux pour la tenir sur le ballon physiologique et la faire rebondir. Puis, nous avons commencé à lui expliquer qu'elle ne pouvait pas monter seul sur le ballon car nous n'étions pas disponibles et que c'était trop dangereux pour elle. Nous lui proposons du matériel contenant et un espace sécurisé pour la rassurer. Progressivement, elle a pu l'accepter. Aujourd'hui elle est capable de trouver seul un autre jeu quand nous lui disons non.

La mère peut aussi mettre du sens sur le vécu de son bébé. Par exemple lorsqu'il pleure beaucoup, elle va lui demander : « tu as faim ». Progressivement le bébé comprendra que sa sensation correspond à de la faim, il peut mettre du sens sur son vécu corporel. De la même façon le psychomotricien peut mettre des mots sur le ressenti corporels des enfants. Nous pouvons souvent dire à Léa quand elle

se fait piquer un jouet « oui tu as le droit de ne pas être contente tu peux lui demander de te le rendre ». Ainsi nous l'accompagnons pour rentrer en relation avec les autres enfants. Nous l'aidons à interpréter ses ressentis. De même pour Issa nous pouvons lui dire « oui ça ne te plaît pas mais c'est dangereux pour toi ». Ces verbalisations leurs permettent de reconnaître leurs vécus et des les assimilées en quelque chose de psychique et manipulable.

Le rôle du thérapeute permet donc de contenir, de rassurer, d'installer un cadre sécurisant et d'accompagner le vécu des enfants . Mais l'espace et le matériel sont aussi nécessaire pour soutenir les enfants dans leur développement psychocorporel.

B. Aménagement de l'espace et du matériel.

Le groupe de psychomotricité auquel Naëlle, Issa et Léa participent a lieu dans la salle de psychomotricité du CMP, car un autre groupe se déroule en même temps au CATTP. C'est une salle assez grande où l'espace extérieur est très présent grâce à la présence de grandes baies vitrées. Ces baies donnent vue sur une terrasse et un bâtiment. Pour ce groupe, la salle a été pensée de sorte qu'il y est un espace d'accueil spécifique pour démarrer la séance et la finir. Un espace de détente est aussi présent avec des coussins. Un espace avec des feuilles blanches et des feutres, laissés sur une table basse, est à disposition pour permettre aux enfants de laisser une trace si ils le souhaitent. Un placard que nous gardons fermé, peut être accessible sur demande des enfants. Nous sortons seulement les œufs d'encastrement du placard car ce sont des objets très demandés dans ce groupe. Nous prévoyons aussi des balles de riz pour Naëlle. Un certain nombre de matériels est accessible directement pour les enfants comme les modules, l'escalier, les balles, les cerceaux, les briques, les épées en mousse etc. Nous ramenons un module et une bouteille de transvasement du CATTP pour créer du lien entre les deux espaces pour ceux qui connaissent la salle du CATTP. Si un nouveau lieu peut-être inquiétant, cela peut les rassurer de trouver du matériel similaire au CATTP. Cela favorise ainsi la continuité dont nous parle Donald Winnicott. Au centre de tous ces espaces se trouve un espace assez grand sans matériel pour favoriser l'entrée en mouvement.

Naëlle au début de l'année passait beaucoup de temps dans l'espace des coussins, sur le gros ballons physiologique ou sur le plancher. Les espaces qu'elle investit sont souvent dans les coins de la salle et en périphérie. L'espace délimité lui permet sans doute de se sentir en sécurité. Nous la voyons beaucoup passer d'une surface dur à une surface molle. Sur ces surfaces, elle se pose, elle semble prendre le temps de sentir son corps, de sentir la gravité. J'imagine que le mou la renvoie à son moi-organe, alors que le dur la renvoie à son moi-os. D'après Suzanne Robert-Ouvray le bébé évolue « entre un extérieur tendu et dur et un intérieur détendu et mou. Ce sont les deux états toniques primaires qui organisent la vie du bébé dans les premières semaines de vie. »⁵⁸ Ainsi il est possible que Naëlle cherche à revivre cet état du tout petit. Elle semble chercher à ressentir son corps ou à prendre conscience du dedans et du dehors de son corps grâce aux matériels présents dans la salle. De plus grâce au matériel Naëlle peut se sentir porter par le matériel qui fait office de Holding comme nous en parle Donald Winnicott. Effectivement Naëlle a beaucoup besoin d'être porté par le matériel : le ballon physiologique, les tapis, les coussins. Ce holding peut lui permettre de faire face à son angoisse primitive d'effondrement (terme de Bernard Golse) et lui apporte les sensations pour se sentir exister. C'est sans doute grâce à toutes ses expérimentation que nous pouvons aujourd'hui voir Naëlle au centre de la pièce auprès de l'animation. A t-elle trouvé des limites corporelles et internes suffisantes pour se tenir plus près des autres ?

Comme nous l'avons vu Issa peut vivre parfois dans son corps une forme de débordement. Nous pouvons parfois la voir ne faire qu'un avec l'objet. Elle semble vivre dans ces moments une angoisse liée à la différenciation comme nous en parle Bernard Golse. Effectivement elle pouvait donner l'impression de se liquéfier comme la bouteille d'eau, ou de rouler comme les balles. On pouvait même parfois observer une agitation profonde et interne qui venait la saisir comme si elle se dévorait de l'intérieur. Nous avons alors accompagné Issa à se construire une enveloppe corporelle suffisante pour la contenir et la sécuriser. Pour cela nous lui avons proposer des espaces sécurisants à partir du matériel. Nous lui avons proposé des tapis sur le sol pour qu'elle reconnaisse un espace pour sauter. Ainsi son saut n'était pas un saut dénué de sens mais un saut transformé en jeu où elle pouvait

⁵⁸ ROBERT-OUVRAY S., 2002-2004, p.78.

sauter sur le tapis après avoir compté jusqu'à trois ou bien elle devait attendre que nous sautions toutes en même temps. Nous avons aussi pu lui proposer le tunnel que l'on fermait des deux côtés, cela lui permettait d'avoir une petite cabane, servant comme d'une deuxième enveloppe. D'elle même Issa se dirige vers du matériel qui lui fait travailler la question du dedans et du dehors de son corps, comme les œufs d'encastremets, les cerceaux, les balles. Néanmoins à partir de nos propositions nous pouvons éviter qu'elle reste toujours dans les mêmes expériences. Ainsi petit à petit nous l'avons vu moins débordé par son corps, accepter la frustration et pouvoir monter à l'espalier sans se précipiter. Le matériel à donc une réel fonction contenante.

Ainsi les différents contacts avec les supports peuvent permettent aux jeunes filles de ressentir des variantes sensorielles dans leur corps. Lorsque Naëlle court en passant sur les tapis puis sur le plancher, le contact de ses pieds sur ces différentes textures la rende vigilante aux sensations présentes sous ses pieds. Ces sensations permettent de donner une limite au corps, c'est grâce à la stimulation des récepteurs sensoriels que l'on peut se saisir de la présence d'une peau qui nous donne une enveloppe corporelle. Le matériel apporte ainsi différentes stimulations corporelles que l'on peut associer au Handling dont Donald Winnicott nous parle. Comme lorsque Naëlle pose sa tête à l'envers sur le tapis, elle cherche une sensation sur le haut du crâne pour délimiter son corps, ou le sentir fermer. De même lorsqu' Issa cherche à mettre toutes les balles autour d'elle quand elle se met dans une boîte. Cette prise de conscience des limites corporelles est primordiale dans le développement psychocorporel et est une base solide pour la suite. Catherine Potel nous parle de la construction d'une maison psychique qui correspond à « l'enveloppe et les limites du corps »⁵⁹ « Sans cette construction initiale, les excitations et les tensions inhérentes au vivant et aux besoins du corps restent à l'état de matériau inorganisé. Le travail psychique nécessaire à la transformation en émotions, en sentiments, en pensées, ne peut se faire. La cohérence, la sécurité interne du sujet -issue d'une liaison entre activités sensorielles, cognitives, imaginaires, fantasmatiques-est altérée, voire impossible.»⁶⁰ «Pour que la maison soit habitée, il faut que les fondations soient

⁵⁹ POTEL, 2015, p.34

⁶⁰ POTEL, 2015, p.34

bâties “en dur”.”⁶¹

Léa de son côté semble vivre davantage une angoisse liée à la séparation. Elle semble ne pas supporter être seul et quand on vient vers elle n'investit pas complètement la relation. L'affirmation et la prise d'initiative sont difficile pour Léa. Nous la voyons alors s'accrocher à certains objets. Ces objets lui servent-ils d'objet transitionnel dans le sens de Donald Winnicott ? L'objet lui permettrait ainsi de s'accrocher à des bon objets pour tenir pendant le groupe. Au début du groupe la cabane lui servait comme d'une deuxième enveloppe pour se protéger des autres. Puis, elle s'accrocha à des objets dont la bouteille de transvasement qui représente pour elle un repère sécurisant. Cependant, grâce à l'envie de jouer avec les autres Léa se montre de plus en plus capable de lâcher les objets auxquels elle s'agrippe. Grâce à la présence du groupe elle peut accepter de partager et de s'affirmer dans la relation. Comme Didier Anzieu nous le précise «contre une ou deux personnes, je peux réagir en affirmant mon moi, mes désirs.»⁶² Ainsi la présence de l'autre dans le groupe peut ouvrir au désir, à l'envie et à la créativité. Rudolf Laban lui nous dit que grâce à la présence de l'autre les patients vont pouvoir imiter ce qui se passe autour d'eux et l'expérimenter.

Ainsi dans un groupe le matériel va pouvoir être utilisé grâce à l'imitation. Le matériel fait donc office de lien entre chacune. Pour Naëlle, Issa et Léa les objets qui font liens sont : les œufs d'encastrement, la boîte à musique, la bouteille de transvasement, la cloche, les bulles. Le matériel joue un rôle de médium et permet de créer de la relation chez des enfants qui en manque. Le matériel permet de faire groupe.

En résumé, nous avons vu que le psychomotricien reprend les fonctions de Holding, d'Object presenting et les qualités de continuité, de fiabilité et d'adaptation progressive de la mère suffisamment bonne emprunté à Donald Winnicott. Nous avons aussi vu que l'espace de la salle si il est bien défini peut permettre de créer des lieux sécurisés et contenant pour les trois petites filles. De même le matériel fait office de Holding, de continuité, de contenant et de lien entre les enfants dans le groupe. Tous ces éléments permettent de nous donner des appuis pour que nous puissions accompagner Naëlle, Issa et Léa dans leur

⁶¹ POTE, 2015, p.34

⁶² ANZIEU D., 1999, p.44.

développement psychocorporel.

Ainsi nous avons vu que l'analyse du mouvement pouvait nous servir d'appui pour comprendre le développement psychocorporel. Puis nous avons vu que le poids et le dispositif pouvait être de réel appui pour consolider le développement de ces petites filles en liens avec les observations faites dans l'analyse. Ces appuis permettent donc d'accompagner ces enfants dans leur développement. Mais, ils peuvent aussi me soutenir en tant que futur psychomotricienne.

IV.Future psychomotricienne.

A.L'importance de ses propres appuis.

Nous avons vu sur quoi le psychomotricien pouvait s'appuyer pour accompagner trois petites filles dans leur développement psychocorporel. Cependant, pour soutenir les patients, le psychomotricien doit lui-même trouver ses propres appuis pour être suffisamment disponible auprès d'eux. Grâce à ce stage j'ai pu moi même trouver des appuis qui me serviront en tant que futur psychomotricienne.

Cette année je me suis rendue compte comme il était important pour moi d'être vigilante à mes états internes. Une fois je me sentais fatigué et Naëlle m'a sauté dessus au début du groupe en essayant de m'arracher ma boucle d'oreille. Est-ce elle qui ne se sentait pas bien ? A t-elle été envahit par mes propres ressentis ? Je ne sais pas. Parfois je peux aussi me sentir sans idée comme vide, je sens alors que les enfants peuvent être dans un état similaire. Je m'aperçois alors que nos propres états internes peuvent influencer la dynamique groupale. Ces états peuvent aussi amplifier ou résorber les angoisses des enfants. Effectivement chacun influe l'un sur l'autre dans un groupe. C'est pour cela qu'il me semble important que je reste vigilante à mes états internes pour essayer de proposer une dynamique de groupe la plus adaptée possible pour les patients.

La pratique corporelle en parallèle de la profession de psychomotricien me semble importante. Comme nous l'avons vu la mise en mouvement est en lien avec le développement psychocorporel et permet ainsi de remobiliser la psyché et de réactiver la pensée. La pratique corporelle peut donc nous aider à mieux penser notre fonctionnement et notre profession. Cette pratique peut permettre de

s'occuper de soi mais aussi de se rendre compte de nos propres difficultés ou facilités corporelles. Comme Laban nous le dit : « Une préférence individuelle pour certaines formes de mouvement, consciente ou non, révèle des caractéristiques de la personnalité. »⁶³ Apprendre à se connaître permet aussi de comprendre l'autre. Plus nous vivrons dans notre corps une multitude de mouvement plus nous serons à même de les reconnaître chez l'autre et de pouvoir l'accompagner dans ce travail. J'ai moi même pratiqué beaucoup de danse contemporaine dans le passé. Cette pratique m'a permis de constater mes difficultés à rentrer dans du poids fort, de l'affirmation, dans des espaces direct. J'ai mis beaucoup de temps à trouver un ancrage au sol suffisamment solide dans ma jambe de terre (celle qui prend appui au sol) pour que l'autre jambe se soulève. Tout cela ma peut-être aider a me saisir de l'importance du mouvement et comment celui-ci peut participer au développement psychocorporel. Mais la pratique corporelle nous aide aussi pour « trouver des comportements, des attitudes, une qualité d'être dans son corps, sensible au patient, qui puisse calmer, tranquilliser, apaiser, protéger des débordements et des angoisses, assurer la sécurité de chacun. »⁶⁴ Nous sommes thérapeute avec notre propre langage corporel et psychosensoriel.

Cette année la grille de lecture de mouvement aura été pour moi un véritable appui pour me saisir de la psychomotricité. Elle m'a permis de faire un lien entre le corps et la psyché, elle ma aidé à comprendre comment le corps pouvait exprimer des problématiques psychomotrices et psychocorporelles. Elle m'a amené à penser la question du projet thérapeutique. Cette grille permet de donner de véritable piste de travail pour le psychomotricien. Effectivement chaque individu doit pouvoir avoir un maximum de souplesse pour passer d'un état corporel à l'autre, c'est la rigidité qui peut apporter la pathologie. « En faisant expérimenter les diverses qualités du gestes, on amène aussi à essayer de nouveaux modes de sentir, de percevoir, d'être là, de se présenter et d'interagir. Beaucoup de patient nous frappent par la pauvreté et la fixité de leur gestualité. »⁶⁵ En psychomotricité on ajuste nos propositions selon les manques, le trop plein ou le pas assez de mouvement. Nous pouvons accompagner ces trois jeunes filles à vivre leur corps sous toute ses formes, pour assouplir le corps et la psyché. Cette découverte ma

⁶³ LABAN R., 1963, p.121.

⁶⁴ POTEL C., 2012, p.341.

⁶⁵ LESAGE B., 2006, p.146

soutenue pour me lancer dans la réflexion de ce mémoire et me soutiendra encore dans mon futur professionnel.

Je n'ai pas toujours réussi à être vigilante à mes états internes cette année et je pense que la pratique corporelle m'a manqué pour extérioriser le stress de la troisième année. Cela m'aide à me rendre compte que la danse est un élément qui me soutient dans ma pratique psychomotrice et m'aide à gérer mes états internes. Je sais ainsi que je peux m'appuyer sur cela pour mon futur professionnel. Mais je peux aussi m'appuyer sur ce que j'ai pu vivre au cours de ma participation dans ce groupe de psychomotricité au CATTP.

B. Mon vécu.

Au cours de ce stage les premiers groupes au CATTP ont été difficiles pour moi, je me sentais plus à l'aise en séance individuelle au CMP, peut être que mon attention était plus ciblée lorsqu'il n'y avait qu'un enfant. Au commencement du groupe j'éprouvais des difficultés pour verbaliser ce que les petites filles vivaient dans leur corps car je ne savais pas quels mots utiliser. Il était compliqué pour moi de passer du statut d'observatrice dans mes stages de première et deuxième année à une posture active. Arrivée au CATTP alors que la psychomotricité était encore un peu abstraite pour moi je devais me lancer dans la relation avec ces petites filles. Mais comment faire ? Comment les aborder ? Comment leur parler ? Elles qui parlent avec un autre langage ? Alors j'ai pris le temps d'observer comment Marion et Alice faisaient. Il a fallu que je prenne le temps de comprendre leur cadre thérapeutique, ce qu'elles autorisaient ou pas. Est ce que les enfants peuvent monter sur la table ? Est ce qu'ils ont le droit de se servir seul dans l'armoire ? Bien sûr je pouvais leur demander mais cela n'était pas évident car chacune d'entre elles étaient occupée avec un enfant, et on ne se connaissait pas encore. Il a donc fallu que je trouve ma place petit à petit pour oser dire des choses ou en proposer.

Finalement, Naëlle est la première avec qui j'ai réussi à vivre un moment de partage. Je lui ai proposé le ballon physiologique assez tôt dans l'année. Peut-être que l'approche plus corporelle était plus évidente pour moi. De même auprès d'Issa j'ai du rapidement m'investir corporellement auprès d'elle vis à vis de sa mise en danger. J'ai pu petit à petit savoir comment m'y prendre avec Naëlle et Issa, avoir des idées de propositions pour les accompagner. J'ai aussi appris à être

suffisamment contenante et à pouvoir m'appuyer sur le matériel et l'espace. Aujourd'hui il est encore difficile pour moi d'aller vers Léa, celle-ci n'étant pas source d'initiative mais ne répondant pas forcément non plus à mes propositions. Je m'appuie alors sur le groupe et sur les psychomotriciennes pour investir la relation avec Léa. A travers ce groupe j'ai aussi appris à travailler à être toujours vigilante à ce qui se passe dans l'ensemble de la salle pour faire du lien entre chacune : thérapeutes et enfants.

Les temps de retour post-groupe sont des moments importants pour moi car ils me permettent de faire du lien théorique avec mes observations, de mettre du sens sur ce qui se passe dans l'action du groupe et de comprendre de mieux en mieux le travail de psychomotricité. Cependant, ce qui peut-être compliqué pour moi est d'organiser ma pensée entre ce qui se passe pour les enfants dans le groupe, la théorie et les problématiques des enfants. Ainsi la construction de ce mémoire m'a obligé à le faire, ce qui est un support pour mon future professionnelle.

Ce stage m'a permis d'apprendre à me connaître en tant que future psychomotricienne. Ce groupe m'a ainsi révéler dans mon identité de future psychomotricienne et je saurai m'appuyer sur cette expérience pour ma pratique future.

CONCLUSION

Dans ce mémoire j'ai voulu parler du corps et de ce qu'il nous dit à travers ses mouvements. Mais je voulais aussi parler du mouvement comme un support pour la psychomotricité. Je cherchais à comprendre ces petites filles et à trouver des supports pour les accompagner. Ainsi, je me suis appuyée sur une grille de lecture du mouvement qui m'a permis de faire des hypothèses sur le fonctionnement psychocorporel de chacune. J'ai pu constater des mouvements similaires entre elles mais ces mouvements ne montraient pas forcément la même chose de leur état intérieur.

Naëlle à travers son poids léger et sa recherche de vibration, nous montre un manque d'ancrage corporel, un manque de sensation interne. Elle passe d'une surface dur à une surface molle ce qui semble faire écho avec l'intérieur de son corps. A travers ses expériences, Naëlle semblent chercher à se sentir exister. Issa paraît être à la recherche du poids fort, elle se jette par terre comme pour tester les limites de son corps. Le sol peut lui renvoyer sa solidité à la fois interne et externe. Elle s'entoure de balles, se met dans des objets contenant, met des balles dans sa bouche. Issa cherche peut-être à remplir un dedans pour que le dehors existe. Léa de son côté a passé du temps assise au sol, accrochée à des objets. Puis par imitation et peut-être par envie, elle a pu se repousser du sol pour aller vers les autres. Elle a prit de l'assurance, de la confiance pour investir son corps dans l'espace. A présent Léa saute, jette des objets, s'affirme dans son Moi-muscle. Elle se laisse tomber sur le matelas de tout son long et accepte de lâcher prise.

Pour accompagner ces petites filles nous les avons aidées à vivre leur corps dans le poids lourd à travers des propositions de saut, des vibrations, des courses, une expérimentation du jeter, des jeux d'épées. Elles peuvent ainsi s'ancrer au sol et dans leur corps. Nous leur avons aussi proposé un cadre contenant et sécurisant. Nous les avons soutenues par la voix, par nos verbalisations. Nous les aidons alors à mettre du sens sur leurs vécus, à transformer un mouvement pur en quelque chose de partageable. Nous les accompagnons pour sentir leurs limites corporelles grâce à des espaces délimités, à la construction de cabane, aux rebonds sur le ballon physiologique, de l'air sur la peau avec les tapis. Nous les accompagnons grâce au

matériel à trouver des appuis au sol, du repousser sur les matelas. Nous les aidons à prendre conscience de leur Moi-os, leur Moi-muscle, leur Moi-peau. Ces « Moi's » les aident à différencier l'intérieur et l'extérieur de leur corps. Elles peuvent alors se sentir actrices et sujets dans leur corps. A travers nos propositions nous tentons de leur apporter les appuis nécessaires, des limites, du repousser, de la solidité pour qu'elle puisse trouver suffisamment de contenance pour investir davantage leur corps, l'espace et la relation.

Durant ce stage j'ai appris à être contenante pour elles, à faire des propositions adaptées à leurs besoins. J'ai appris à parler quand il le faut, à construire et tenir un cadre thérapeutique. J'ai aussi pu découvrir l'importance d'être vigilante à leurs états internes, l'importance pour moi d'une pratique corporelle. Mais j'ai aussi trouvé un étayage à travers la grille de lecture du mouvement. Tous ces points d'appuis me seront utiles pour mon futur professionnel.

Les petites filles dont nous avons parlé dans ce mémoire, se trouvent des moyens pour vivre dans leur corps tumultueux. Marion, Alice et moi-même avons tenté de leur donner des points d'appuis pour répondre à leurs problématiques. Cependant, nous avons nous même en tant que professionnelles besoin de support qui pourront nous soutenir dans la pratique de psychomotricien. Il me semble ainsi qu'en tant que future psychomotricienne, je devrais continuer de m'appuyer sur les supports existants pour enrichir ma pratique : les livres, les supervisions, les différentes théories, l'institution, les conférences etc.

BIBLIOGRAPHIE

ANZIEU D. (1999), *Le groupe et l'inconscient*, Dunod, Paris.

ANZIEU D.(1985), *Le moi-peau*, Paris, Dunod, 1995.

BERTIN C., Appropriation du corps-appropriation de soi, pour une compréhension psychocorporelle de l'individuation, entre sens formation, *Metissage* n°005.

DAVID M. (2012), « Pour une meilleure connaissance du bébé. Contributions de l'Institut EmmiPickler », in *Loczy : un nouveau paradigme*, PUF.

DE AJURIAGUERRA J., in **JOLY F. et LABES G.** (2010), *Entre innée et acquis, le bébé et le développement précoce*, Paris, Editions Papyrus.

De BECKER E. (2012), *De la nécessité du cadre d'intervention avec les familles dites maltraitantes*, extrait de *psychothérapies*, Vol 32, pages 3 à 13.

FREUD S. (1981), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot & Rivages, 2001.

LABAN R.(1963), *La danse moderne éducative*, Londres, Collection «Nouvelle librairie de la danse » et « Territoires de la danse », 2003.

LABALETTE D. (1989), *Enveloppe corporelle et thérapie psychomotrice*, in *Thérapie psychomotrice*, n°83, Ivry-sur-Seine, Syndicat National d'Union des Psychomotriciens, pp.17-28.

LEFEVRE A. (2012), *100% Winnicott*, Paris, Eyrolles.

LESAGE B., « Itinéraire pour un dialogue corporel structurant : quel corps, quel engagement, pour quelles structures de travail et avec quels outils ? », *Thérapie psychomotrice et recherches*, Hors-série, Avril 2004.

LESAGE B. (2006), *La danse dans le processus thérapeutique*, Fondements, outils et

clinique en danse-thérapie, Toulouse, Éditions érès, 2014.

LOUREIRO A. (2013), Effort : L'alternance dynamique, Villers-Cotterêts, collection pas à pas.

PIREYRE E.W. (2011), Clinique de l'image du corps-Du vécu au concept, Paris, Dunod, 2015.

POTEL C. (2015), *Du contre-transfert corporel, Une clinique psychothérapique du corps*, Toulouse, Edition érès.

POTEL C. (2012), *Être psychomotricien, Un métier du présent, un métier d'avenir*, toulouse, érès.

RIVIERE J., dir. (2000), Le développement psychomoteur du jeune enfant-Idees neuves et approches actuelles, Marseille, Solal.

ROBERT-OUVRAY S.(2002-2004), Intégration motrice et développement psychique, Une théorie de la psychomotricité, Paris, Desclée de Brouwer, 2010.

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

SCIALOM P., GIROMINI F., ALBARET J.M. (2011), Manuel d'enseignement de la psychomotricité, Tome 1, De Boeck, 2014.

WINNICOTT D.W. (1969), De la pédiatrie à la psychanalyse, « L'angoisse associée à l'insécurité », Payot.

ANNEXES

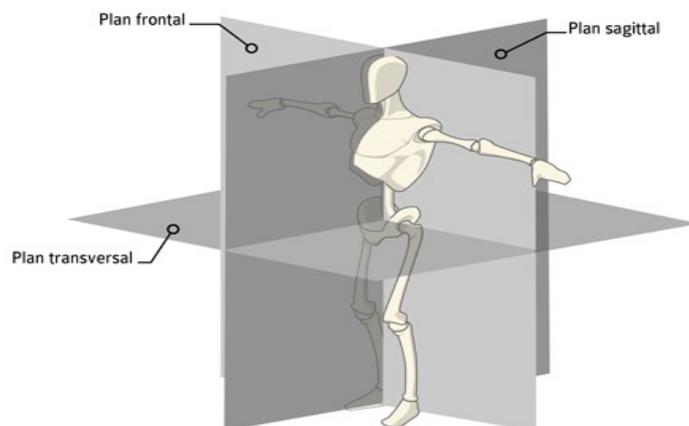
ANNEXE 1 : les plans de l'espace.⁶⁶

Le **plan frontal** traverse le corps de droite à gauche. Dans le corps cela se montrera par des inclinaisons latérales, des abductions/adductions des membres, des déplacements sur le côté. D'un point de vue psycho-affectif ce plan favorise la relation et la confiance, il représente aussi la stabilité et la force mais peut se transformer en une certaine rigidité. Il caractérise aussi la difficulté à faire des choix.

Le **plan horizontal** distingue le haut du bas du corps. Dans le corps on observe des rotations internes/externes, des mouvements d'élargissement ou de resserrement. D'un point de vue psychoaffectif ce plan représente la disponibilité, la douceur et l'écoute. Il est en lien avec l'ouverture et l'exploration spatiale mais dans l'excès peut devenir de l'éparpillement. Ce plan favorise l'ouverture et la fermeture du corps et peut amener à une discontinuité dans la relation mais avec une présence à plusieurs individus en même temps.

Le **plan sagittal** traverse le corps d'avant en arrière. Dans le corps on observera des flexions/extensions, l'enroulement, le déroulement, l'antépulsion/rétropulsion, avancer et reculer dans l'espace. D'un point de vue psycho-affectif ce plan correspond au fait d'aller vers ou dans l'excès le repli sur soi. C'est un plan projectif qui favorise la décision, l'anticipation ainsi que la confrontation et l'action non réfléchi dans l'excès. La relation à l'autre est focalisée et peut se soutenir dans le temps, le regard à une place importante dans ce plan.

La combinaison des trois plans permet d'accéder à la **torsion** et donne du volume dans le corps.



⁶⁶ La science du sport, visité le 28 avril 2017, <https://www.sci-sport.com/theorie/001-02.php>

ANNEXE 2 : les schèmes de Mouvements.

Le schème de la respiration permet d'accéder à la fluidité du mouvement.

Le schème centre-périphérie permet d'accéder au développement de la sécurité interne, de favoriser un lien entre les membres périphériques et le centre du corps.

Le schème spinal relie la tête et le coccyx, il permet l'accessibilité à une colonne vertébrale flexible, un accès aux trois plans de l'espace et participe de la perception individuelle du monde et des changements de niveaux.

Le schème homologue c'est le lien entre le haut et le bas du corps qui permet d'accéder à un échange dynamique avec le sol, il apporte la poussée fondatrice et le tirer à soi. Il favorise la construction de la force interne sans perdre la connexion avec son noyau centrale.

Le schème homolatéral c'est le lien entre les deux moitiés du corps. Il permet de stabiliser un côté pour que l'autre puisse être mobile. Ce schème participe au processus de latéralisation dans le cerveau.

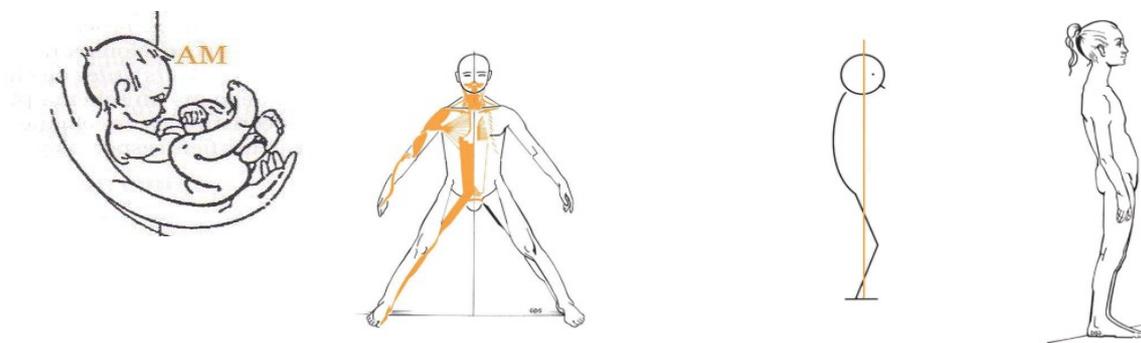
Le schème controlatéral c'est le lien latéral croisé qui apporte la tridimensionnalité, induit le déplacement et engage dans l'action, favorise la spirale dans les changements de niveaux.

ANNEXE 3 : les chaînes musculaires.

Les images qui sont exposées ici sont tirées du livre : CAMPIGNION Philippe, Les chaînes musculaires et articulaires Méthode G.D.S. Les chaînes relationnelles, Notions de base. Editions Ph. Campignon ; 2001

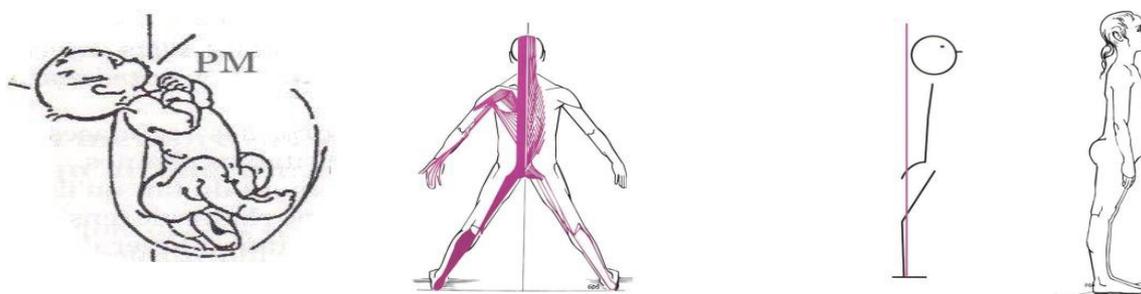
1. La chaîne antéro-médiane.

Chaîne où les tensions prédominent sur la face antérieure du corps, le sujet s'enroule comme si il venait s'appuyer sur l'espace postérieur. Cette chaîne favorise l'enroulement, l'ancrage et la réceptivité.



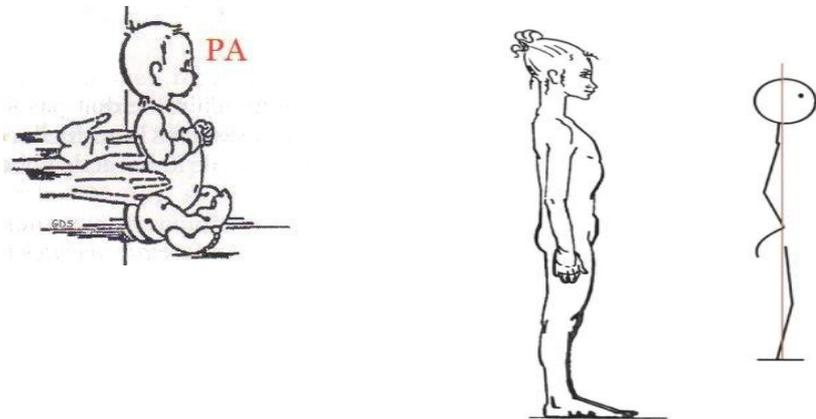
2. La chaîne postéro-médiane.

Chaîne où les tensions prédominent sur la face postérieure du corps, le sujet se projette vers l'avant et semble s'arque-bouter. Cette chaîne favorise le redressement, l'affrontement, l'affirmation et l'engagement. Dans l'extrême on observera la recherche des limites, le tyranisme.



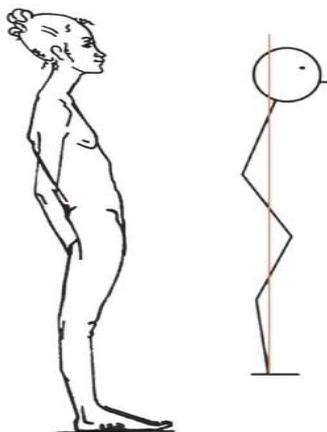
3. La chaîne postéro-antérieur.

Chaîne qui favorise l'extension axiale, la disponibilité, la vigilance. Mais aussi, la rigidité, l'intransigeance.



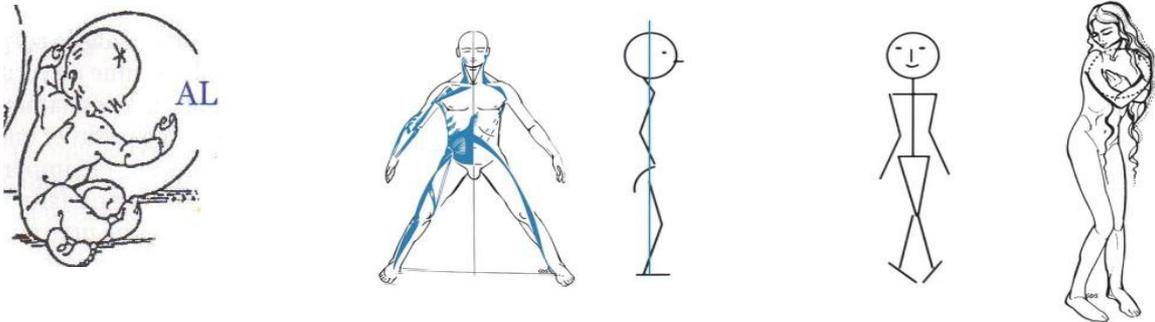
4. La chaîne antéro-postérieur.

Chaîne où le corps est en flexion tout en restant sur son axe. Cette chaîne favorise le repousser, le rebond, le rythme, la joie, la créativité. Mais aussi, le caméléon, le manque d'ancrage, l'hyperkinésie, l'hyperémotivité.



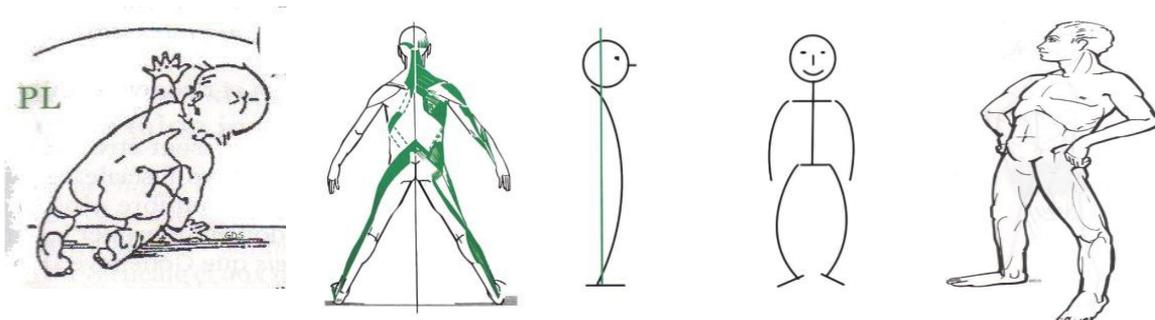
5. La chaîne antéro-latéral.

Chaîne où le corps se rassemble autour de son axe et semble se densifier impliquant les muscles rotateurs internes et adducteurs, favorise l'introjection, l'intériorisation, la densification, la préservation. Dans l'excès on observera la fermeture, la rétention, la méticulosité ou même la sécheresse.



6. La chaîne postéro-latéral.

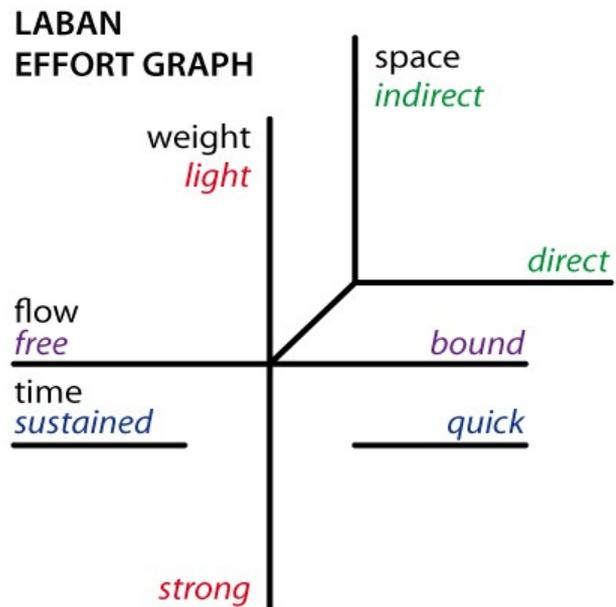
Chaîne où le corps se déploie dans l'espace impliquant les muscles rotateurs externes et abducteurs. Cette chaîne favorise l'expression, l'aller vers, le sport, la convivialité. Dans l'excès on observe la colère, l'impulsivité, le manque d'enracinement.



ANNEXE 4 : Rudolf Von Laban.

1. L'effort.⁶⁷

- Flow free= Flux libre.
- Flow bound= Flux condensé.
- Time sustained= Temps soudain.
- Time quick= Temps soutenu.
- Weight light= Poids léger.
- Weight strong= Poids lourd.
- Space indirect= Espace indirect.
- Space direct= Espace direct.



2. La kinesphère.⁶⁸



⁶⁷ Wikipédia décrivant Rudolf Von Laban, visité le 28 avril 2017 : https://fr.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Laban

⁶⁸ Centre national de danse contemporaine, visité le 28 avril 2017: <http://ressources-cndc.com/titan-wu/pistes-pedagogiques/la-premiere/>

RESUME

Naëlle s'effondre sur le sol, rebondit calmement sur le ballon physiologique, court sur une ligne droite. Issa se jette par terre, roule dans la cabane, dévore les balles qui l'entourent. Léa reste immobile, traverse le tapis avec ses épaules remontées, reste collée à la bouteille de transvasement. A travers leurs mouvements, ces petites filles nous montrent là où elles en sont dans leur développement psychocorporel. Mais elles nous font aussi part de ce dont elles ont besoin pour traverser leurs angoisses, l'espace et la relation. Mais alors, comment pouvons nous les accompagner dans une construction psychocorporelle ?

Mots-clés : psychomotricité - mouvement - corps - développement - groupe - appui

SUMMARY

Naëlle falls down on the floor, bounces calmly on the physiological ball, runs on a straight line. Issa throws herself down on the floor, rolls into the hut and eats up the balls that surround her. Lea remains still, gets through the carpet with her shrugged shoulders, keeps stuck on the decanting bottle. Through their moves, these little girls show how far they are in their psycho-corporal development. But they let us know about what they need to go through their anguishes, to move into space and to deal with relationships. So how can we help them in their psycho-corporal building?

Keywords : psychomotricity - movement - body - development - group - support