



La notion de contenance dans le jeu spontané en thérapie psychomotrice : sa participation dans la construction identitaire

Élodie Ruel

► To cite this version:

Élodie Ruel. La notion de contenance dans le jeu spontané en thérapie psychomotrice : sa participation dans la construction identitaire. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02078690

HAL Id: dumas-02078690

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02078690>

Submitted on 25 Mar 2019

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

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

Faculté de Médecine Sorbonne Université
Site Pitié-Salpêtrière
Institut de Formation en Psychomotricité
91, Bd de l'Hôpital
75364 Paris Cedex 14



**La notion de contenance dans le jeu spontané en
thérapie psychomotrice**
- Sa participation dans la construction identitaire -

Mémoire présenté par Elodie RUEL

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

Référents de mémoire :

Cécile SELLINCOURT

Coline TAMPIGNY

Session juin 2018

Je remercie sincèrement

Coline, maître de stage et référente de mémoire, pour m'avoir accueillie comme stagiaire et transmis son savoir, et pour m'avoir accompagnée tout au long de cette année,

Cécile, également référente de mémoire, pour sa bienveillance, sa disponibilité et ses précieuses réflexions,

Emilie pour son soutien quotidien, pour avoir cru en moi et pour ces trois ans de coloc,

*Anaïs pour ses encouragements et ces folles journées BU,
Pauline, pour sa gentillesse et sa fonction contenante,*

Les amis qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de ce travail,

Et enfin ma famille pour son soutien et son affection, et qui, étant de mes yeux, était près de mon cœur.

"Les enfants n'ont point d'affaires plus sérieuses que les jeux"

Montaigne

Introduction..... p.1

I-Délimitons l'aire du jeu en psychomotricité p.3

A- Que perçois-je de la psychomotricité ?..... p.3

1- La psychomotricité, une discipline qui se vit p.3

a- Le rapport au corps p.3

b- « Faire » de la psychomotricité p.4

c- L'importance des éprouvés corporels p.5

d- La théorie de l'étayage psychomoteur p.7

2- Différentes modalités de prise en charge p.9

B-La psychomotricité en pédopsychiatrie p.9

1- Présentation de l'Hôpital et du CMPE p.9

2- Les enfants rencontrés p.11

a- Autour de la notion de « Trouble » p.11

b- Basile p.11

c- Les Troubles du Spectre Autistique p.13

d- Louna p.14

e- Les Troubles de l'attachement p.14

C- Le jeu, un outil du psychomotricien p.16

1- Qu'est-ce qu'un outil en psychomotricité ?..... p.16

2- Le jeu spontané plus particulièrement p.17

a- Définition du jeu p.17

b- L'intérêt du jeu spontané p.18

3- Pourquoi jouer ? p.19

4- La notion de plaisir p.20

D-	<u>L'intersubjectivité</u>	p.21
-----------	---	-------------

II- Genèse de la fonction contenante _____ p.23

A-	<u>L'importance de la sensorialité</u>	p.23
-----------	---	-------------

1- L'expérimentation d'une contenance avec le portage **p.23**

<i>a-</i>	<i>L'enroulement primaire</i>	<i>p.24</i>
<i>b-</i>	<i>L'expérimentation des appuis grâce au portage</i>	<i>p.25</i>
<i>c-</i>	<i>La sensori-motricité</i>	<i>p.27</i>
<i>d-</i>	<i>Les angoisses archaïques</i>	<i>p.29</i>

2- L'oralité **p.31**

<i>a-</i>	<i>Une activité d'abord réflexe</i>	<i>p.31</i>
<i>b-</i>	<i>L'investissement libidinal de la zone orale</i>	<i>p.31</i>
<i>c-</i>	<i>Basile et le Moi-Tuyau</i>	<i>p.32</i>
<i>d-</i>	<i>Basile et l'angoisse de dévoration</i>	<i>p.34</i>

3- La constitution d'une protopensée **p.37**

<i>a-</i>	<i>La fonction alpha de la mère</i>	<i>p.37</i>
<i>b-</i>	<i>L'identification projective</i>	<i>p.39</i>
<i>c-</i>	<i>La valeur de contenance</i>	<i>p.40</i>

B-Le rôle de l'arrière-fond et la nécessité de constituer une enveloppe

.....	p.42
-------	-------------

1- Constitution de l'espace arrière en lien avec le *holding* et le *handling*

.....	p.42
-------	-------------

2- Généralisation de la fonction contenance : de l'espace du dos à l'espace du corps

.....	p.44
-------	-------------

<i>a-</i>	<i>La peau, une interface permettant la différenciation soi/autrui</i>	<i>p.44</i>
<i>b-</i>	<i>Les huit fonctions du Moi-peau</i>	<i>p.45</i>

c- <i>Le Moi-peau et l'origine de la pensée</i>	p.46
3- L'enveloppe psychique et la fonction pare-excitatrice dans le soin	p.47
a- <i>Vignette clinique</i>	p.50
b- <i>Eléments de compréhension de la vignette clinique</i>	p.51
4- La cabane comme fonction contenant	p.53
a- <i>Vignette clinique</i>	p.53
b- <i>Eléments de compréhension de la vignette clinique</i>	p.54

III- L'accès à la représentation _____ p.55

A- **L'importance d'un espace contenant pour le jeu** p.56

1- L'expérimentation d'une fonction contenant dans le jeu p.56

a- *Le cadre du jeu en psychomotricité : une capacité à contenir* p.56

b- *L'imaginaire : une capacité à transformer grâce à la notion de surprise* p.58

2- Le rôle du jeu dans la construction identitaire p.61

a- *La nécessité de la répétition* p.61

b- *La possibilité de déploiement du jeu* p.64

B- **Des éléments archaïques en filigrane** p.65

1- Un aller-retour constant dans les niveaux de développement p.65

2- L'archaïque toujours présent..... p.67

C- **L'investissement du psychomotricien** p.69

Conclusion _____ p.72

Introduction

Quand on me demande en quoi consiste la psychomotricité dans ma clinique et que je réponds “je joue”, j’ai souvent droit à ce genre de questions qui s’apparentent quelque part à des reproches : “Tu fais des études pour jouer ? Tu vas être payée pour jouer ? Et tu vas passer ta vie à jouer ?”. La réponse « Je joue » est quelque peu limitative, et pourtant un thérapeute qui se sert du jeu dans sa clinique l’amène forcément à jouer.

Parler du jeu peut être un sujet à la fois vaste et restreint. Tout le monde sait ce que c’est puisque nous sommes tous passés par là dans notre développement et que nous continuons à jouer en tant qu’adultes, même si le jeu prend des formes différentes. Et en même temps comment le définir ? Cette question est délicate, car “Le jeu est partout. Il semble impossible d’imaginer qu’on puisse un jour découvrir un groupe humain dans l’existence duquel l’activité de jeu serait totalement absente. Les jeux sont des constantes de culture dont les formes peuvent varier d’une aire culturelle à une autre. Mais, par-delà cette diversité infinie, l’universalité du jeu le désigne comme un élément fondamental de la condition humaine. Le jeu est un invariant humain”¹.

Néanmoins le jeu est plus présent dans l’enfance, et c’est du jeu dans cette période-là de la vie dont nous allons parler dans ce mémoire. Si le jeu a toujours été présent dans le développement de l’enfant, on peut faire l’hypothèse qu’il est nécessaire pour son développement psychomoteur. En suivant la même logique on peut se dire qu’en participant au développement psychomoteur du sujet, il permet de travailler des grands organisateurs de l’identité, grâce à l’engagement corporel qu’il implique. De plus lorsqu’on s’intéresse à l’élaboration du jeu de l’enfant on s’aperçoit qu’il y a des types de jeu spécifiques à chaque âge de la vie, et que les premières expérimentations de jeu du bébé s’initient dans les bras de sa mère.

Ce qui m’amène à poser la question suivante : En quoi la contenance dans le jeu participe-t-elle à la construction identitaire ?

¹ CAILLOIS R., *Encyclopédie de la Pléiade*, p. 1157.

Afin d'apporter des éléments de réponse à cette question nous situeront tout d'abord la place du jeu dans la thérapie psychomotrice afin d'établir un espace de travail en psychomotricité. Puis dans une dynamique constructive nous nous intéresserons au développement de l'enfant en lien avec la fonction contenante grâce à des situations cliniques. Enfin nous affinerons des situations de jeu, dans une dynamique « régressive », pour nous intéresser aux tenants de la construction identitaire dans le jeu. Nous terminerons cette dernière partie en nous penchant sur le retentissement de cette construction identitaire en lien avec la fonction contenante sur le psychomotricien.

Ainsi au gré de ce mémoire je présenterais des notions théoriques, de façon non exhaustive, en fonction de ce que mes situations cliniques de stage (anonymisées) m'ont amenée à vivre, pour tenter d'y apporter un éclairage. Ce mémoire rendra donc compte de la façon dont je me suis approprié la fonction contenante apportée par ces notions, et de la manière dont je perçois les choses au travers du filtre que je possède.

I- Délimitons l'aire du jeu en psychomotricité

A- Que perçois-je de la psychomotricité ?

1. La psychomotricité, une discipline qui se vit

a- **Le rapport au corps**

Comment présenter la psychomotricité sans parler du rapport au corps ? Dans l'Antiquité avec Platon on retrouve la dualité entre le corps et l'esprit². Le corps et ce que ce qui émane de lui est un leurre, une tentation pour l'âme qui n'aspire qu'à trouver la vérité. La religion chrétienne prolonge cette croyance en faisant du corps un tabou. A la Renaissance un premier mouvement d'intérêt pour le corps s'observe avec l'apparition de l'anatomie, qui rationalise le rapport au corps en l'abordant d'une manière mécanique, purement physiologique : un instrument comme le concevait Descartes. Le fait de dénuier le corps de ses composantes nébuleuses (émotions, sensations, sentiments, pulsions...) permet de l'investir peu à peu de manière positive en le considérant comme le moyen privilégié d'adaptation à l'environnement. Plus que perçu il commence à se vivre, pris dans une mécanique sociétale.

Au 20ème siècle, Maurice MERLEAU-PONTY³ développe la notion de corporéité⁴ développe la notion de corporéité qui correspond au corps rendu subjectif grâce à la perception qu'il fournit. Avec ce socle commun de la perception, le sujet accède à des représentations et peut se trouver une individualité. Dans une dépendance à la pensée, le corps véhicule alors une dynamique personnelle. Le corps est un support de notre pensée, de notre individualité.

² GIROMINI F., *Psychomotricité : Les concepts fondamentaux*, p.11-20.

³ Philosophe français ayant développé la phénoménologie.

⁴ *Ibid.*

De nos jours Olivier MOYANO⁵ s'interroge sur le statut du corps⁶: il existe selon lui dans un rapport à soi et à l'autre car il est un lieu d'ancrage des enveloppes psychiques. Il existe donc aussi un lien du corps au psychisme, du corps influençant le psychisme. Mahmoud SAMI-ALI⁷ ajoute la notion de corps imaginaire à celle du corps réel, qui est le lieu d'investissement des affects dans un corps anatomique, physiologique. Il envisage donc l'un et l'autre liés plutôt que séparés, et le corps résulte de ces deux polarités. Il est donc à considérer comme un tout.⁸

C'est sur cette modalité-là (unité corps-esprit) que se fonde le métier de psychomotricien, prenant en compte la matière c'est-à-dire le corps moteur, l'esprit et l'affectif, et comme le dit Christian BALLOUARD⁹, « un psychomotricien s'occupe du corps, et plus précisément de l'investissement de celui-ci »¹⁰.

b- “Faire” de la psychomotricité

Dans le langage courant on dit “faire” de la psychomotricité comme on pourrait dire “faire du poney”, “faire du ski”..., le verbe “faire” renvoyant à une action, à une mise en mouvement du corps par le sujet lui-même. En psychomotricité on propose des expérimentations corporelles au sujet ou bien on le soutient dans celles qu'il propose pour qu'il investisse ou réinvestisse son corps, dans le but d'acquérir une certaine autonomie.

La psychomotricité prend sa place dans le secteur du soin et offre au sujet la possibilité d'habiter son corps. Le décret de compétence des psychomotriciens suggère que les objectifs des soins psychomoteurs, qui font suite à une prescription médicale, sont de favoriser une prise de conscience de son corps, de diminuer les dysfonctionnements

⁵ Psychomotricien, psychologue.

⁶ *Ibid.*

⁷ Psychanalyste d'origine égyptienne ayant fondé sa propre école de pensée, la « Théorie relationnelle de la psychosomatique ».

⁸ *Corps et corporéité*, Médiathèque du Centre national de la danse, consulté le 16 mars 2018.

⁹ Psychomotricien, psychologue.

¹⁰ BALLOUARD C., *L'aide-mémoire en psychomotricité*, p.5.

psychomoteurs et de rétablir une meilleure adaptabilité au monde environnant, au moyen de techniques d'approche corporelle.¹¹

Ainsi la psychomotricité en France à sa place auprès des gens éprouvant des difficultés d'adaptabilité au niveau de leur corps propre, et ces difficultés retentissent sur leur adaptation à l'environnement. Une personne « maladroite » rencontrera quelques difficultés dans l'adaptation à son milieu par exemple. On peut par ailleurs se questionner si ce défaut d'adaptabilité provient de la société ou de l'individu, ce qui suggérerait alors que les souffrances à “prendre en charge” ne seraient pas les mêmes selon les cultures et les sociétés, quelle que soit l'échelle à laquelle on se situe c'est-à-dire en fonction de l'histoire personnelle, familiale, ethnique...

L'expérimentation évoquée par le fait de « faire de la psychomotricité » implique une certaine répétition. Cette répétition donne lieu à des éprouvés corporels que le sujet intégrera progressivement grâce à l'intervention de son environnement, tel que nous allons le développer par la suite. Se pose alors la question suivante : comment l'expérimentation peut-elle engendrer de la pensée, et permettre à l'enfant de se penser soi parmi d'autres ?

c- L'importance des éprouvés corporels

En mobilisant les sens qu'il possède, l'individu perçoit le monde qui l'environne. Le sujet s'éprouve lui-même et éprouve le monde grâce à son corps. Dénuée d'un quelconque apprentissage, la perception prédomine, ce qui donne à l'éprouvé corporel une naturelle justesse¹². Françoise GIROMINI¹³ envisage le corps « comme expérience originale et non comme instrument plus ou moins bien adapté aux nécessités de l'existence »¹⁴. Le bébé perçoit des sensations dans son corps : ces sensations sont une expérience originale car ils ne les connaissent pas auparavant, elles ne sont pas nécessaires à sa survie et lui sont personnelles car il les ressent avec son corps propre. Prenons l'exemple d'un bébé qui babille : il fait l'expérience que ses lèvres bougent d'une manière différente que durant la

¹¹ Décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, Legifrance, consulté le 16 mars 2018.

¹² GIROMINI F., *Psychomotricité : Expressivité du corps*, p.9-11, consulté le 17 mars 2018.

¹³ Psychomotricienne, ancienne professeure associée à l'université Pierre et Marie Curie et ancienne directrice de l'IFP de Paris VI.

¹⁴ *Ibid.*

tétée, il ressent les vibrations produites à l'intérieur de lui, il doit coordonner son flux de babillage avec sa respiration, il voit que son entourage à un intérêt tout particulier pour ce qu'il produit... Ces expériences originales sont aussi « originelles » car elles permettent de poser les fondations de sa pensée. En babillant le bébé fait l'expérience de sensations particulières qui lui permettent de ressentir son corps ou une partie de son corps. Et grâce à l'intérêt et au sens apporté par son entourage sur ses babillages il conserve cette expérimentation et la répètera, entrant progressivement dans le langage.

Au moyen de la perception du corps, nous vient l'immédiateté du monde et des objets. Françoise GIROMINI insiste sur le fait que de l'expérimentation résulte la conscience du mouvement. Le corps, mis à l'épreuve, fournit des perceptions et cette perception donne lieu à des sensations. Grâce à ces sensations, l'enfant sent son mouvement, il en prend conscience.

La notion de répétition est ici importante car c'est en expérimentant plusieurs fois, au travers de situations variées et multiples dans un environnement propice à l'expérimentation que les sensations s'ancrent dans le corps, formant des éprouvés, des ressentis corporels. L'expérimentation entraîne des éprouvés agréables et désagréables, l'enfant intègre ces sensations et aura tendance à répéter les expérimentations qui lui sont agréables. On a donc un double mouvement : l'expérimentation entraîne des éprouvés, qui à leur tour modifient la façon d'expérimenter. Et plus l'enfant expérimentera, plus ses représentations seront multiples.

Dans la construction du sujet, c'est comme si l'expérimentation fournissait la première pierre. Les éprouvés corporels qui en découlent engendrent de la pensée grâce à l'étayage de l'entourage : une seconde pierre est posée. Cela modifie la façon d'expérimenter, une autre expérimentation a lieu, entraînant d'autres éprouvés, puis d'autres pensées...

Dans le résumé de son mémoire¹⁵, Marie-Ange BOIVIN-CHEYNIER¹⁶ cite Marie-Françoise KERRIC¹⁷ : « la réalité psychique se construit à partir de l'expérience corporelle ». Ainsi la prise de conscience du corps existe grâce à la sensorialité perçue dans sa mise en mouvement. Et grâce à des expériences corporelles variées et à son entourage, l'enfant pourra habiter son corps dans une certaine harmonie et le penser.

¹⁵ BOIVIN-CHEYNIER M.-A., *Des éprouvés corporels à la construction psychique : une approche psychomotrice des enfants et adolescents présentant un trouble envahissant du développement*.

¹⁶ Etudiante en psychomotricité.

¹⁷ Psychomotricienne.

d- La théorie de l'étayage psychomoteur

Suzanne ROBERT-OUVRAY¹⁸ propose une théorie du développement de l'enfant fonctionnant sur un étayage mutuel de différentes modalités¹⁹. Elle suggère que le sujet s'élabore selon quatre niveaux d'organisation qui structurent de manière progressive sa psyché.²⁰ Le premier niveau est la tonicité, délimitée par deux pôles : l'hypertonie et l'hypotonie. Prenons l'exemple d'un bébé qui a faim : il pleure et son corps se contracte. Il se trouve alors au niveau du pôle hypertonique et sa tonicité à valeur de signal, de communication : son entourage comprend qu'il vit une expérience désagréable et y répond en le nourrissant. Le bébé se détend alors, son tonus baisse et il s'endort après la tétée : l'hypotonie résulte donc d'un état de satisfaction. Le second niveau est la sensorialité : le bébé associera ses perceptions toniques à des sensations de dur et de mou par exemple.

Vient ensuite le niveau affectif. Le bébé passe du pôle sensoriel au pôle affectif grâce aux mots que sa mère met sur ses expériences sensorielles. Lorsqu'il est dans un état d'hypertension le bébé comprend que ses muscles sont durs : il éprouve de l'insatisfaction, du déplaisir, et inversement pour le pôle hypotonique.

Enfin il y a le niveau représentatif : le bébé attribuera des états agréables à sa mère quand elle répondra à ses besoins, et lui attribuera des états désagréables quand elle le fera attendre par exemple. Comme nous le verrons plus tard, le bébé n'est pas capable de supporter la frustration. Pour pallier cela il rejette sur la personne qui s'en occupe ses états désagréables et s'octroie ses états agréables. Sa mère est pour lui soit complètement bonne soit complètement mauvaise en fonction de l'état tonique et sensoriel dans lequel il se trouve. « Le couple bonne-mère/mauvaise mère, bon objet/mauvais-objet est le premier couple de représentations du bébé »²¹. Avec l'attente, l'enfant est dans une posture particulière car il attend d'une personne mauvaise quelque chose de bon. Lors du nourrissage, la mère donne à la fois du lait à son bébé et un sens sur ce qu'il vit. Ce sens permet au bébé de faire des liens entre ses sensations et perceptions, et d'accéder à l'émotion puis à la représentation.

Chaque niveau est donc dépendant des niveaux antérieurs sur lesquels il prend forme.

¹⁸ Psychomotricienne, kinésithérapeute, docteur en Psychologie Clinique.

¹⁹ ROBERT-OUVRAY S., *L'importance du tonus dans le développement psychique de l'enfant*, consulté le 6 mars 2018.

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

Ainsi, des sensations tels que le dur, le mou, le froid, le chaud, le mouillé, le sec, ... sont perçues et engendrent des éprouvés corporels et des affects agréables ou désagréables. Grâce aux mots de sa mère, les affects du bébé deviendront des émotions et des représentations. Les affects sont issus des sensations et engendrent un jugement (bon ou mauvais) tandis que les émotions, plus complexes, font intervenir d'autres processus tel que « l'évaluation cognitive du flux d'informations, [...], des sensations d'excitation et de plaisir ou de déplaisir, des changements physiologiques et [...] le comportement émotif est adaptatif »²².

Enfin, l'enfant pourra en avoir une représentation. Pour cela il a besoin d'expérimenter dans la répétition.

Cette bi-polarité primaire s'assouplira au fil des expériences quand l'enfant sera capable de coordonner ses muscles, de réunir ses sensations extrêmes pour en créer des intermédiaires (le tiède, le tendre...), de supporter la frustration de ses besoins de base et de considérer son corps comme étant la source de ses affects agréables et désagréables. Cela à condition qu'un sens lui soit proposé sur ce qu'il vit. Il pourra alors considérer sa mère comme un Objet (le terme d'Objet renvoie à ce qui est investi pulsionnellement par le bébé²³) à la fois bon et mauvais c'est-à-dire lui aussi à la fois source d'agréable et de désagréable, dans une ambivalence tonique, sensorielle, affective et représentative. Grâce à un Autre, l'enfant pourra se penser soi parmi des Autres.

Dans sa clinique, le psychomotricien est amené à proposer à son patient en manque de symbolisation un sens sur ce qu'il vit au niveau tonique et sensoriel pour lui permettre d'accéder au niveau émotionnel et représentatif.

²² PIOLAT A., & BANNOUR R. (2008), *Emotions et affects : Contribution de la psychologie cognitive*, p.2-3, consulté le 24 avril 2018.

²³ DUBREUIL M., *Figures de la psychanalyse*, n°18 (2), p. 56.

2- Différentes modalités de prise en charge

Comme nous l'avons vu le développement psychomoteur nécessite des expérimentations partagées avec l'environnement. Spécifions tout de même que la psychomotricité du sujet repose sur trois piliers que sont l'équipement neuromoteur, l'appareil cognitif et les affects. Ces trois piliers sont tributaires de l'environnement auquel ils sont rattachés²⁴.

Sans appareil moteur efficace l'enfant sera entravé dans ses acquisitions donc dans son développement, et une altération des compétences cognitives ou affectives l'entraveront aussi. Il faut envisager ces piliers comme des composantes d'un tout, et la psychomotricité du sujet comme une cohérence, une harmonisation entre ces trois points. L'approche psychomotrice devant s'ajuster à la carence d'un, deux voire trois de ces piliers, il en résulte ainsi plusieurs modalités d'action selon les axes du travail thérapeutique.

La médiation choisie, balisant une « aire de jeu », permettra au patient et au psychomotricien de laisser libre court à leur créativité et leur capacité d'imagination.

B- La psychomotricité en pédopsychiatrie

1- Présentation de l'Hôpital et du CMPE

Le Centre Hospitalier de Versailles (CHV) possède un site principal dans lequel sont regroupés plusieurs services (médecine, maternité, psychiatrie, chirurgie...), et deux sites annexes, l'un recevant des personnes âgées dans un Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), et l'autre accueillant les services ambulatoires tel le Centre Médico-Psychologique pour Enfant (CMPE) au sein duquel j'ai effectué le stage à l'origine de ce mémoire.

²⁴ COEMAN A., H de FRAHAN M.-R., *De la naissance à la marche*, p.15.

Le CMPE est un service public ayant pour mission la prévention et les soins ambulatoires, dont les services sont pris en charge par la Sécurité Sociale. Il est un lieu d'accueil, de consultations et de prises en charges individuelles et groupales à visée thérapeutique. Les personnes accueillies sont des enfants entre 3 et 11 ans qui présentent des perturbations de l'adaptation sociale, scolaire ou familiale responsables de souffrances psychiques et qui relèvent de ce secteur géographique.

Le CMPE travaille en lien avec les services de l'enfance, du Conseil Général et les services médicaux de l'éducation nationale. Il intervient à la demande des parents ou des représentants légaux de l'enfant. Le contact s'établit avec les secrétaires médicales de l'établissement, qui fournissent aux familles un document à remplir et à rapporter pour obtenir un rendez-vous avec un consultant pédopsychiatre ou psychologue. Le consultant sera référent de l'enfant et sa famille, et c'est lui qui mettra en place un projet de soins personnalisé en coopération avec les différents professionnels de l'équipe pluridisciplinaire composant le CMPE.

Cette équipe est composée d'un chef de service, un médecin responsable d'unité, un cadre de santé, des médecins pédopsychiatres, des psychologues, des psychomotriciens, des orthophonistes, des infirmiers, des éducateurs spécialisés, des assistantes sociales et les secrétaires médicales mentionnées plus haut.

Au sein du CMPE, la psychomotricité occupe une place importante et est considérée par l'ensemble de l'équipe ce qui représente un atout appréciable. Les demandes de suivis sont fréquentes et la liste d'attente est très longue. Les indications sont faites par les consultants, qu'ils soient psychologues ou médecins.

Avec l'accord des familles et dans le respect du secret professionnel, le CMPE peut se mettre en lien avec des partenaires extérieurs qui gravitent autour de l'enfant, tels l'école, le médecin, les professionnels libéraux, ...

2- Les enfants rencontrés

a- Autour de la notion de “Trouble”

Les enfants qui font l’objet de ce mémoire présentent tous les deux des « troubles ». Le mot “trouble” renvoie à l’idée de confusion, de doute, de quelque chose manquant de transparence. En psychomotricité on parle de “trouble” lorsque l’accomplissement d’une fonction est perturbé. A la différence d’une “difficulté” il est installé et a fait l’objet d’un diagnostic. Le trouble s’accompagne d’une composante difficilement délimitable dont on peut se demander si un jour elle se dissipera.

Le fait qu’un enfant puisse être entravé dans son développement psychomoteur peut troubler en retour, notamment si le trouble s’avère toucher à sa santé mentale. Il renvoie alors davantage à de l’archaïque et du pulsionnel, sollicitant chez le thérapeute un contre-transfert difficile que nous verrons plus tard dans ce mémoire.

b- Basile

Je vous présente Basile, un garçon de huit ans et demi d’origine Algérienne, pris en charge en psychomotricité au CMPE une fois par semaine depuis 2012.

Né par césarienne pour souffrance néonatale, sa mère a eu une dépression post-partum sans doute sévère. Basile présentait des crises de colères notamment en période de frustration, que sa mère arriva mieux à canaliser à partir du moment où elle lui consacra des temps d’échange relationnels privilégiés.

A deux ans il entra en crèche où il fut décrit comme ailleurs, absent, bien que présent physiquement ; cependant en maternelle la relation avec ses pairs devint possible malgré un fonctionnement encore rigide. On note dans son développement précoce des troubles au niveau de l’alimentation. En effet depuis ses un an, âge auquel il aurait eu une rhinopharyngite, l’alimentation se complique : il refuse les morceaux et ne mange que liquide ou semi-liquide. Jusqu’à ses six ans ce sera sa mère qui lui donnera ses repas.

Actuellement il mange seul mais est extrêmement sélectif au niveau des aliments qu'il alterne par phases.

Il présente des intérêts restreint mais il n'a pas de stéréotypies ni de rituels/manies. Il est autonome. Son regard montre de l'insécurité qui se traduit fréquemment par de l'évitement actif. Le contact visuel est apparu à quatre ans et il est encore fuyant.

A cinq ans et demi il est évalué par un centre de diagnostic de l'autisme ; il est alors dit de Basile qu'il a un potentiel cognitif certain mais présente un retard de langage oral avec des troubles des interactions et des intérêts restreints compatibles avec un Trouble Envahissant du Développement Non Spécifié (TED NS). Il bénéficie actuellement d'une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS).

Basile a d'abord eu un premier suivi en psychomotricité, qui a pris fin et a été remplacé par la suite par un second suivi celui auquel j'ai assisté cette année. Les éléments de bilan que je vais présenter sont issus du bilan de cette seconde prise en charge.

Basile est adressé en psychomotricité pour troubles du développement des interactions, une fragilité de l'investissement corporel avec un défaut de support où inscrire ses expériences en toute sécurité et troubles graphomoteurs. Son bilan psychomoteur a mis en évidence des difficultés de coordinations et d'équilibre en lien avec un manque d'investissement et de conscience de son corps ainsi qu'une régulation tonique peu adaptée. Il a du mal à se concentrer et manque de confiance en ses capacités. Il fournit beaucoup d'efforts pour compenser ses difficultés et répondre aux demandes de l'adulte, ce qui le fatigue. Le travail en psychomotricité est donc axé autour de l'expérimentation sensori-motrice dans l'optique de développer la conscience corporelle, d'harmoniser la régulation tonico-émotionnelle, de proposer à Basile un travail d'élaboration autour des émotions et de leur expression, de le revaloriser dans ses capacités et de travailler autour de la fonction graphomotrice et de l'acte de l'écriture.

Plusieurs changements se sont récemment produits pour Basile : la première psychomotricienne est partie occuper un poste auprès de bébés, la psychologue qui le suivait est partie en congé maternité, et je suis arrivée dans sa prise en charge. Ces changements ont eu un réel impact dans les séances avec Basile qui a eu du mal à trouver la juste distance dans la relation avec moi.

c- Les Troubles du Spectre Autistique

Le terme TED nos, décrit dans la quatrième version du Manuel Diagnostique de l'Association Américaine de Psychiatrie (DSM-IV) et la Classification Internationale des Maladies de l'organisation mondiale de la santé version 10 (CIM-10) ont été remplacés par les Troubles du Spectre Autistique (TSA) dans le DSM-V²⁵.

Le DSM-V définit cinq critères diagnostic des TSA :

A. Persistance des difficultés dans la communication et l'interaction sociales dans des contextes multiples, concernant :

1. La réciprocité socio-émotionnelle
2. Les comportements de communication non-verbale
3. Le développement, le maintien et la compréhension des relations

B. Des comportements, intérêts ou activités restreintes et répétitive, concernant au moins un des deux critères :

- 1- Mouvements, utilisation d'objets ou vocalisation stéréotypés ou répétitifs
- 2- Insistance sur la similitude, adhérence inflexible à la routine ou schémas ritualisés de comportements verbaux ou non-verbaux.
- 3- Intérêts très restreints et figés avec un degré anormal d'intensité et de focalisation
- 4- Réaction inhabituelle aux stimuli sensoriels ou intérêt inhabituels pour les aspects sensoriels de la communication.

C. Symptômes présents dès la période précoce de développement

D. Les symptômes altèrent le fonctionnement quotidien (social, professionnel...)

E. Le handicap intellectuel ou un retard général du développement ne justifie pas mieux ces troubles.

Ainsi le DSM-V crée l'appellation TSA qui regroupe les sous-classifications des TED du DSM-IV telles que les troubles autistiques, le syndrome d'Asperger, le trouble désintégratif de l'enfance, les troubles envahissants du développement non spécifiés ainsi que le syndrome de Rett.

²⁵ DSM-V-TR, *Manuel statistique et diagnostique des troubles mentaux*.

d- Louna

Je vous présente Louna, une petite fille de cinq ans et demi. Née prématurément à trente-deux semaines, Louna et sa sœur jumelle Marie sont placées en réanimation néonatale. A la sortie de néonatalogie toutes deux sont placées en pouponnière car elles n'ont eu aucune visite. Les deux sœurs seront par la suite séparées car elles seront reçues dans des familles d'accueil différentes. Cette première expérience de famille d'accueil a été très compliquée pour Louna ; elle a été victime de maltraitance et à la suite d'un signalement de son AVS elle intégrera un foyer en octobre 2016.

Actuellement elle se trouve toujours dans ce foyer et partage sa chambre avec sa sœur aînée, également placée. Sa mère peut leur rendre visite mais pas son père qui est interdit de territoire Français. Louna bénéficie de consultations psychologiques mensuelles et d'un suivi orthoptique pour hypermétropie, astigmatie et strabisme.

Elle est prise en charge en psychomotricité depuis septembre 2015 à raison de deux fois par semaine avant d'avoir un relais psychomoteur au CMPE depuis novembre 2017 car elle présente un trouble de l'attachement. Louna a des difficultés d'ajustement relationnel et elle montre des difficultés de coordination, d'équilibre et de motricité fine, que l'on peut mettre en lien à un manque d'intégration de repères corporels stables (appuis, axe corporel, enveloppe, schéma corporel) ainsi qu'à des difficultés de régulation tonique. Les axes thérapeutiques pour Louna sont de la soutenir dans la mise en place d'une distance relationnelle ajustée et dans l'harmonisation de sa régulation tonico-émotionnelle, d'enrichir et d'étayer ses expérimentations sensori-motrices pour intégrer des repères corporels stables et de soutenir ses capacités de motricité fine. Enfin, de renforcer la confiance de Louna en ses capacités.

e- Les troubles de l'attachement

Selon le DSM-IV, le Trouble réactionnel de l'attachement de la première ou de la deuxième enfance est caractérisé par un mode de relation sociale gravement perturbé et inapproprié au stade de développement de l'enfant, généralisé à la plupart des situations et débutant avant l'âge de cinq ans, relatif à une carence de soins manifeste.

Il y a quatre critères pour définir le trouble réactionnel de l'attachement :

A. Le trouble se présente sous deux types : le type inhibé (incapacité persistante à engager des interactions sociales ou à y répondre de manière adaptée selon son âge de développement) et le type désinhibé (le mode d'attachement est diffus, la sociabilisation est indifférenciée ou manque de sélectivité dans le choix des figures d'attachement).

B. La perturbation n'est pas uniquement imputable à un retard du développement et ne correspond pas aux critères d'un trouble envahissant du développement.

C. Le trouble est associé à une carence de soins manifeste, et en distingue les différentes formes : il peut s'agir d'une négligence persistante des besoins émotionnels élémentaires de l'enfant, il peut aussi s'agir d'une négligence persistante de ses besoins physiques élémentaires, ou encore de changements répétés des figures d'attachement, empêchant l'enfant d'établir des liens d'attachements stables.

D. La carence de soins est présumée responsable du trouble de l'attachement.

De par leurs histoires personnelles ces enfants m'ont touchée c'est pourquoi je les ai choisis pour en faire l'objet de ce mémoire. Nous verrons au moyen de situations cliniques que le jeu spontané avec des enfants en difficultés nécessite un étayage d'autant plus présent qu'avec des enfants sans difficultés : il s'élabore dans une co-construction entre l'enfant et le thérapeute.

Vous avez pu constater que les présentations de Basile et Louna sont faites de manière succincte. J'ai retracé les grandes lignes de leur histoire de vie ainsi que celles de leur bilan psychomoteur. Déjà parce qu'ils ont évolué depuis leur bilan, mais aussi pour ne pas créer d'aprioris qui rendraient le temps de la rencontre avec le patient moins authentique. A l'instant T du bilan psychomoteur, le patient est tributaire de ses conditions environnementales, psychosociales, émotionnelles : il n'est pas réduit à ce qu'il donne à voir à ce moment-là.

Ainsi un point de vue légèrement décalé par rapport au bilan psychomoteur, sans enlever ses indéniables intérêts, m'a paru intéressant à adopter au profit de ce qu'il se joue sur le moment pour le patient, dans l'ici et le maintenant.

C- Le jeu, un outil du psychomotricien

1- Qu'est-ce qu'un outil en psychomotricité ?

Le Larousse²⁶ définit le terme “outil” comme étant un instrument, un moyen fabriqué dans le but d'accomplir une tâche précise. On peut voir que l'outil est envisagé comme un objet résultant d'une transformation pensée pour l'utilité d'une tâche.

La notion d'outil présuppose un travail puisqu'il est pensé et réfléchi dans l'optique d'une tâche. Le “travail du jeu” peut donc sembler paradoxal ; lorsqu'un enfant joue il semble très loin du travail de l'adulte ! Et pourtant le jeu n'est pas si anodin et prend même valeur d'un impératif, car selon Fabien JOLY²⁷ : “Le jeu est un travail, une expérience nécessaire et des plus sérieuses pour le développement psychomoteur et cognitif du sujet comme pour sa pleine et harmonieuse croissance psychique”.²⁸

Le jeu est donc un outil en soi, et en psychomotricité il prend la valeur d'une médiation. Cette dernière permet de travailler les difficultés du patient au moyen de son investissement psychomoteur. Elle est pensée sur mesure, et pour deux personnes ayant la même pathologie la médiation aura probablement quelques variations.

Elle doit répondre à quelques critères : sa pertinence en rapport avec les axes de travail du patient au moyen de ses propriétés intrinsèques (de la balnéothérapie pour amoindrir les effets de la pesanteur pour des patients polyhandicapés par exemple), l'affinité du patient pour cette médiation, ainsi que celle du psychomotricien pour qu'il la propose de manière réfléchie en se l'appropriant. Ces critères permettent au psychomotricien de baliser une aire dans laquelle il pourra développer sa créativité avec l'aide du patient. Les médiations utilisées, fruits d'une rencontre entre deux individus plus que d'un thérapeute et un patient, ou d'une pathologie, sont donc multiples et variées.

²⁶ Le Larousse, consulté le 21 janvier 2018.

²⁷ Psychologue, psychanalyste, psychomotricien, et docteur en « Psychopathologie fondamentale et Psychanalyse ».

²⁸ JOLY F., *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n° 124, p.3.

2- Le jeu spontané plus particulièrement

a- **Définition du jeu**

Selon le Larousse²⁹ et ses multiples définitions le jeu désigne à la fois le fait de participer à une activité (faire un jeu), un ensemble de règles (se conformer au jeu), le lieu où se déroule la partie (être dans le jeu ou hors-jeu), l'ensemble des éléments de celui-ci (les trente-deux pièces d'un jeu d'échec ou celles d'un jeu de carte), la manière dont on joue et la qualité du jeu (montrer son jeu, avoir un mauvais jeu), mais aussi une zone de flottement entre deux éléments (avoir du jeu), un mouvement induisant un changement ou bien permettant une continuité (le jeu du piston dans un cylindre).

Le jeu comporte des règles à respecter, qu'elles soient clairement exprimées ou non. Chez l'enfant il est souvent motivé par la recherche de la satisfaction, caractérisé par une relative insouciance.

Jean PIAGET³⁰ a proposé une classification des jeux selon le stade de développement de l'enfant³¹. Il détermine tout d'abord le stade sensori-moteur, dans lequel le jeu est dans sa forme la plus primitive ; il est utilisé là pour le simple fait d'expérimenter la sensorialité, le plaisir sensoriel de bouger. Puis vient le stade préopératoire dans lequel le symbole apparaît. Ici l'enfant acquiert la représentation et investira les jeux symboliques et d'imitation. Il s'agit de « faire comme si » : l'enfant est capable de s'adapter et de transposer les qualités d'un objet sur un autre. Le langage est utilisé comme moyen d'expression, la conscience de soi s'affine. L'enfant acquiert un point de vue mais il arrive difficilement à s'en détacher. Le développement se poursuit et arrive le stade des opérations concrètes. L'enfant est capable de raisonnement face à un problème, ses constructions ont valeur d'adaptation ou de solution dans une relation de cause à effet immédiate. Il peut se décentrer de sa pensée et comprendre le point de vue d'un autre. Nous avons enfin le stade des opérations formelles dans lequel les jeux de règles s'intègrent. A cet âge les capacités d'abstraction, de déduction, de logique se développent. L'adolescent a acquis une maturité biologique et intellectuelle. Son développement

²⁹ Le Larousse, consulté le 21 janvier 2018.

³⁰ Biologiste, psychologue, logicien et épistémologue suisse.

³¹ PIAGET J., *La formation du symbole chez l'enfant*, p.110-153.

psychomoteur s'achève lorsqu'il est aussi mature affectivement et qu'il tient compte du principe de réalité ; il devient adulte.

Ainsi le psychomotricien à l'idée que le jeu permet à l'enfant de se construire et rend compte de sa maturation psychomotrice.

Rappelons en aparté que les stades ne se succèdent pas de manière immuable, au contraire. Un stade sera prédominant à un moment de la vie, mais il faut envisager le développement des jeux -et de l'enfant en général- se faisant davantage par chevauchement que par blocs hiérarchisés.

b- L'intérêt du jeu spontané

C'est au travers de ce que le patient donne à voir de manière spontanée, de sa vie psychique, affective, relationnelle, de la façon dont il investit son corps, les objets qui l'entoure et l'environnement, que le psychomotricien peut faire des analogies entre le développement psychomoteur et ce qu'il se passe pour le patient. C'est en fonction de ce que le patient manifesterait corporellement que le psychomotricien pourra faire des hypothèses sur son fonctionnement psychomoteur, et ces hypothèses l'amèneront à s'ajuster corporellement.

Le jeu à, pour Fabien JOLY, une "fonction potentielle et intermédiaire entre corps et psyché, entre expérience vécue et élaboration, entre réalité externe et réalité psychique, dans l'entre-deux transitionnel de la subjectivation, entre une meilleure habitation corporelle et une véritable croissance psychique."³²

Pour le psychomotricien, le jeu spontané est une médiation naturelle qui lui permet d'avoir davantage accès aux éprouvés corporels de son patient.

³² JOLY F., *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n°124, p21.

3- Pourquoi jouer ?

Fabien JOLY soulève le fait qu'il est « malheureusement facile de constater dans la clinique quotidienne que le jeu ne va pas de soi, que tous les enfants ne jouent pas, qu'il en est qui ne savent ou ne peuvent pas jouer... ».³³ Les jeux de certains enfants surprennent dans ce qu'ils peuvent s'éloigner du jeu d'un enfant dans la norme, tant dans la façon dont ils jouent que dans ce qui peut les traverser à ce moment-là. Toujours selon Fabien JOLY, « L'enfant qui joue met [...] en travail sa curiosité et ses apprentissages cognitifs, sa sensorimotricité et le plaisir bien tempéré de son corps-en-relation, autant que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle [...]. Ce carrefour ludique doit être pleinement agi (dans l'interaction avec l'autre ou l'autre en soi) pour soutenir un véritable processus de symbolisation. »³⁴ On pourrait presque donner à ce que dit là Fabien JOLY une valeur de définition du jeu « sain ».

Madeleine TORDJMAN³⁵ considère que les petits animaux et les petits humains ont des jeux similaires au tout début de leur vie. Mais ces jeux ont une valeur différente dans le sens où ils préparent le développement des conduites vitales chez les animaux, tandis que pour les humains il les prépare à l'entrée dans le symbolisme.³⁶ Ainsi la représentation chez l'humain est en soi une conduite qui le protège car il possède peu de moyens de défenses « corporelles » comparé aux autres animaux.

Pour elle, la première conduite du jeu chez l'Homme est celle du faire-semblant qui apparaît autour des 2 ans, faisant émerger la représentation. Cela signifierait qu'on ne peut parler de « jeu » que lorsqu'il prépare à une activité vitale/capitale pour l'espèce en question.

Ainsi le fait de vouloir proposer le jeu aux individus en souffrance de symbolisation, de jouer avec eux pour permettre d'impulser cette représentation serait un moyen de leur donner la possibilité de se défendre. Françoise DESOBEAU³⁷ décale l'intérêt du jeu de l'enfant à la découverte du monde, à son appropriation et l'identification de celui-ci comme espace de projection de ses désirs.

³³ *Ibid.*, p6.

³⁴ *Ibid.*, p4.

³⁵ Psychomotricienne.

³⁶ TORDJMAN M., *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n° 124, p2.

³⁷ Psychomotricienne, orthophoniste.

4- La notion de plaisir

Fabien JOLY considère “les conduites ludiques comme expression ou comme vecteur de changement”³⁸, c’est-à-dire que le jeu induirait un avant et un après, que par le fait de jouer, quelque chose de soi est modifié. Le plaisir et le jeu sont fréquemment associés, seulement tout jeu ne procure pas systématiquement du plaisir. Il en est ainsi de certains autistes qui utilisent un objet dit « autistique »³⁹ comme moyen de défense contre des angoisses trop fortes. En effet dans l’autisme le sujet vit des angoisses archaïques que nous détaillerons plus tard, et la sensorialité de l’objet qu’il aura choisi lui permet de se contenir⁴⁰. L’activité bascule dans la « survie » pour le maintien, plus que dans l’expérimentation pour le changement.

Selon Françoise DESOBEAU le plaisir provient pour l’enfant qui joue « de son propre mouvement, du bain de sensations dans lequel il est plongé, du pouvoir qu’il prend sur l’objet, de l’émerveillement qu’il ressent en expérimentant tout ce qui bouge, vit, resplendit. Il le découvre en s’y mêlant, en y goûtant, en y touchant, en l’agissant : activité sensori-motrice pleine et entière, accompagnées de l’attention contemplative propre à l’enfance. »⁴¹ En parlant d’Henri WALLON⁴², Françoise DESODEAU met l’accent sur le fait que « la mise en acte est chez le jeune enfant, un processus de pensée comme la mise en mots en est un chez le plus grand. »

Ainsi les éprouvés corporels engendrent à terme de la représentation, et faire avec ce que l’enfant propose spontanément en séance permet de le rencontrer là où il se trouve, « libre de ses recherches, de ses régressions, de ses stratégies, nécessaires à la mise en place de ses représentations internes, à toutes fins d’exprimer son vécu ».⁴³

Au travers de l’expérimentation, de la mise en mouvement corporelle se crée une représentation interne de soi. En découvrant le monde l’enfant se découvre soi et acquiert une certaine intériorité qui lui permet d’aller à la rencontre de l’Autre dans sa différence.

³⁸ JOLY F., *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n°124.

³⁹ DETIENNE C., *Vacarme*, n°61, p.68.

⁴⁰ *Ibid.*, p.69.

⁴¹ DESOBEAU F., *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n°124, p.43.

⁴² Philosophe, psychologue, neuropsychiatre, pédagogue et homme politique français.

⁴³ DESOBEAU F., *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n°124, p. 46.

Selon Donald Woods WINNICOTT⁴⁴ le jeu dans la psychothérapie « s'effectue là où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute »⁴⁵. Ainsi selon lui la notion de l'altérité à toute son importance dans le jeu, ce qui souligne tout l'intérêt du psychomotricien à s'engager corporellement avec son patient. L'intérêt de rencontrer l'Autre au moyen d'un investissement corporel doit être partagé, car la surprise apportée dans la rencontre, quand elle n'est ni trop forte ni trop faible, provoque des modifications, des transformations.

D- L'intersubjectivité

Daniel STERN⁴⁶ définit la notion d'intersubjectivité comme étant « le partage de l'expérience vécue entre deux personnes. Cette expérience peut être quelque chose d'affectif, de cognitif, une sensation de mouvements, mais il faut que cela soit partagé au niveau mental. Ces personnes pourraient dire : « Je sais que tu sais que je sais » ou « Je sens que tu sens que je sens » et se trouver en symétrie à cet égard. »⁴⁷

Cette définition implique donc une interaction. Le psychomotricien se positionne dans cette intersubjectivité comme étant le témoin des vécus corporels de son patient au moyen de leurs interactions. En les regardant au travers de son filtre propre, avec sa tonicité, ses sensations, ses émotions et ses représentations, le psychomotricien pourra proposer une mise en corps et une mise en mots au sujet des éprouvés corporels en souffrance de symbolisation chez son patient. Cette proposition prendra sens où non pour le patient, avec l'intention du psychomotricien de lui signifier qu'il n'a pas le savoir tout-puissant de lire en lui comme dans un livre ouvert. En proposant une mise en corps et en mots le psychomotricien met à disposition du patient des éléments de compréhension. Ce dernier pourra s'en saisir selon ce qui fait sens pour lui et pourra alors lui-même mettre en mots ses vécus corporels.

⁴⁴ Pédiatre, psychiatre et psychanalyste britannique.

⁴⁵ WINNICOTT D., *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, p.109.

⁴⁶ Pédopsychiatre, professeur de psychologie à l'Université de Genève, psychanalyste américain.

⁴⁷ STERN D., *Psychothérapies*, Vol. 25, p. 215.

Ainsi, avant de trouver un sens pour lui-même, l'enfant doit pouvoir constater que ce qu'il vit dans son corps fait sens pour l'adulte. Et en recherchant cela il sollicite la représentation de l'adulte. « Il est nécessaire d'imaginer ce que veut, ce que pense et ce que sent l'autre par rapport à un référent avant de pouvoir y mettre des mots »⁴⁸.

Ce passage de la perception et de la sensation, à l'émotion et à la représentation se fait grâce à la fonction alpha que nous verrons plus tard.

Comme le dit Daniel STERN, « la narration autobiographique se construit socialement. On ne la fabrique pas soi-même. C'est une construction lente, progressive, grâce à l'esprit des autres »⁴⁹.

Maintenant que j'ai présenté le contexte de la psychomotricité, c'est-à-dire comment je l'ai perçu et la manière dont je l'ai eu à vivre, comment je me le suis approprié en tant que fonction contenant en quelque sorte, je vous propose de traverser la notion de contenance dans la construction identitaire du sujet au gré de situations cliniques.

La fonction contenant au sein du jeu est une des modélisations possibles de la construction identitaire. Je fais le choix d'en parler car dans ma clinique j'ai fait l'expérience de « l'apprentissage par l'expérience »⁵⁰ : en expérimentant, l'enfant accède à une représentation, à une pensée. Le passage entre l'expérimentation sensorielle et motrice, à la représentation, nécessite au départ un Objet en capacité d'accueillir, de contenir et de transformer les expérimentations. En mettant en mots et en corps les sensations et les perceptions, cet Objet permet à l'enfant de relier des sensations et des perceptions à des émotions et des représentations. Ainsi l'enfant acquiert une certaine autonomie avec l'élaboration de son appareil à penser, lui permettant de construire son identité. Et en séance, le psychomotricien se positionne comme étant cet Objet.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 217.

⁴⁹ *Ibid.*, p.216.

⁵⁰ GOYENA A., LECLERC F., *Revue française de psychanalyse*, Vol. 65, p. 1729.

II- Genèse de la fonction contenante

Nous allons maintenant nous intéresser à la notion de fonction contenante en la visitant dans ses aspects sensoriels au gré des expérimentations : comment se construit-elle, où prend-elle son origine ? Et comment est-elle présente dans les séances de psychomotricité ? Nous verrons que la fonction contenante permet de recevoir, contenir et transformer les expériences du sujet pour lui permettre de les penser par la suite. Dans cette partie nous nous intéresseront davantage à sa valeur réceptrice et contenante, et sa capacité de transformation sera abordée dans la troisième partie.

C'est après avoir introduit ma propre fonction contenance en tant que psychomotricienne que je parlerai maintenant de la contenance dans les séances au gré de situations cliniques. J'ai conscience que je ne pourrais pas exploiter tous leurs potentiels, malgré le grand intérêt que j'ai pour leurs contenus. Je m'attacherai à parler des enjeux psychocorporels que Basile et Louna présentent en séance, dans la mesure où ils concernent la notion de contenance dans le jeu en thérapie psychomotrice.

D'autre part, ma maître de stage s'appelant Coline et je l'appellerai ainsi lors des situations cliniques pour rendre le récit plus authentique.

A- L'importance de la sensorialité

1- L'expérimentation d'une contenance avec le portage

En aparté je voudrais prévenir le lecteur que j'utiliserai le terme « mère » par souci de simplicité car les notions dont je vais parler prennent sens dans les interactions précoces, entre un bébé et sa mère. Mais il ne faut pas l'entendre comme « mère biologique » : certains enfants comme Louna n'ont pu expérimenter des interactions précoces avec leur mère biologique, pourtant ils sont quand même passés par ces étapes dans leur développement. Je vous propose plus d'entendre le mot « mère » comme étant la personne

qui occupe la fonction maternelle auprès du bébé, le *care giver* c'est-à-dire celui qui offre au bébé une expérience d'attachement en lui donnant régulièrement des soins, et que le bébé pourra identifier comme figure d'attachement stable⁵¹.

a- L'enroulement primaire

Donald Woods WINNICOTT nous parle de *holding*, qui signifie le maintien, et de *handling*, le maniement, pour parler des soins que la « mère suffisamment bonne » (cf. II-A-3-b.) procure à son enfant dans les premiers temps de sa vie⁵².

Le *holding* correspond au portage physique et psychique de l'enfant encore immature. La mère prend son enfant dans ses bras, elle le porte et le contient physiquement : c'est le portage physique. Le portage psychique correspond à la capacité de la mère à penser à son bébé, à s'imaginer ce qu'il peut vivre en le portant dans son imaginaire et dans ses représentations, et la façon dont elle vit tout ça. Cela lui permet de s'ajuster aux manifestations de son bébé.

Ce portage psychique, l'enfant le ressent grâce à ce que Donald Woods WINNICOTT appelle la « fonction miroir »⁵³ de la mère, c'est-à-dire ce que fait vivre la mère à son enfant par le regard, autrement dit ce qu'elle lui renvoie de lui. En cela, le visage de la mère est le premier miroir du bébé.

Le *handling* correspond à la façon dont le bébé est manipulé par sa mère quand elle le nourrit, le change, le baigne, le berce, le couche... C'est la manière dont le bébé est touché dans les soins qui lui sont procurés ce qui lui permet de développer un rapport à son corps, mais aussi aux matières et aux sensations, lui permettant de relier son vécu corporel et son vécu psychique.

Au début de sa prise en charge, Louna voulait qu'on la porte dans nos bras dès la salle d'attente, ou bien elle se mettait sur nos pieds pour que nous la faisons avancer jusqu'à la salle de psychomotricité. Arrivée dans la salle elle continuait à nous solliciter dans du portage, en se jetant dans nos bras ou en déposant son poids sur nous. On peut dire par là

⁵¹ TEREÑO S. et al., *Devenir*, Vol. 19, p. 152.

⁵² WINNICOTT D.-W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p.168-174.

⁵³ WINNICOTT D.-W., *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, p.203.

qu'elle expérimentait le *holding* et le *handling*, en ressentant les points d'appuis de son corps tout entier dans la relation avec nous.

Enfin, Donald Woods WINNICOTT parle d'*object-presenting* comme étant la façon dont la mère présente progressivement le monde extérieur à son bébé. Elle assure une fonction de pare-excitation dans ce qu'elle filtre les stimuli de l'environnement et présente à son enfant une réalité extérieure simplifiée et répétitive, car il ne pourrait pas la supporter telle quelle. Si cette fonction de pare-excitation fait défaut elle peut engendrer chez l'enfant des angoisses archaïques tel que le morcellement, la chute sans fin, la liquéfaction...

De plus l'*object-presenting* est la façon dont la mère présente à son enfant l'Objet. Le bébé pleure et sa mère arrive pour le nourrir. Le bébé à l'illusion qu'il a créé l'Objet qui lui procure satisfaction. Il se sent ainsi exister et tout-puissant, étape importante pour la création de son Moi. Mais progressivement le bébé sortira de cette toute-puissance en se confrontant à la frustration de ne pas tout avoir immédiatement. Cette fonction d'*object-presenting* déterminera le mode de relation de l'enfant envers les Objets.

Au moyen de ces trois fonctions maternantes, l'enfant obtient un premier sentiment de sécurité affective. Il ressent son corps grâce à celui de sa mère, et avec les mots qu'elle lui apporte il acquiert à la fois un sentiment d'existence et un sentiment d'être un corps unifié et différencié. Ainsi grâce à l'interaction, le bébé fait des liens entre ce qu'il vit et le sens que ces expériences ont, ce qui lui permet d'intégrer progressivement une unité psychocorporelle.⁵⁴

b- L'expérimentation des appuis grâce au portage

In utéro, l'enfant est naturellement en position d'enroulement, en position fœtale, en apesanteur dans le liquide amniotique. Vers la fin de la grossesse, ses pieds, son bassin et sa tête sont les trois points de son corps en permanence appuyés contre la paroi utérine souple et ferme. Avec la naissance l'enfant perd la position d'enroulement primaire en perdant l'enveloppe de la cavité utérine et doit lutter contre la pesanteur qui va à l'encontre

⁵⁴ LEFEVRE A., *100% Winnicott, Concentré de psy*, p. 34.

de cet enroulement. Seulement il est encore immature et les stimuli de l'environnement, qui ne sont dorénavant plus filtrés par le ventre maternel, l'assaillent. Ne pouvant y faire face seul, il est dans une totale dépendance à son environnement qui lui permet de retrouver une protection face à ces stimuli et un positionnement en enroulement.

Le bébé pleure, la mère le prend dans ses bras et lui redonne instinctivement cette posture enroulée, la tête, le dos et les pieds du bébé en appuis entre ses bras. La mère est elle-même en position d'enroulement autour de l'enfant, assurant la fonction de pare-excitation vue précédemment. Le bébé éprouve alors un sentiment de sécurité, il est maintenu et contenu dans ses expériences sensorielles.

De plus, le portage nécessite un accordage mutuel : si l'un ne se laisse pas porter, l'autre pourra difficilement le porter. A la suite d'Henri WALLON⁵⁵ qui fut le premier à établir un lien entre tonus et émotion⁵⁶, Julian de AJURIAGUERRA⁵⁷ appelle le « dialogue tonico-émotionnel »⁵⁸ la transmission réciproque des états émotionnels de deux partenaires au moyen du tonus (toile de fond des émotions). Ce dialogue infraverbal est particulièrement présent chez le bébé, il s'installe dès le plus jeune âge et perdure jusqu'à la fin de la vie.

Lors d'une séance, Louna demande à être portée dans les bras. Mais à plusieurs reprises elle part en hyperextension. Quand on lui demande si elle veut descendre elle répond : « Non. Laissez-moi tomber ! », ce à quoi nous répondons « Non Louna, on ne te laisse pas tomber ! On ne veut pas que tu te fasses mal ! », tout en lui faisant expérimenter la « chute » en la soulevant et la rattrapant dans les bras. D'après son organisation tonique on peut penser que Louna voulait redescendre mais elle, voulait qu'on la laisse tomber par terre. On peut imaginer que Louna présente des angoisses au sujet de ses points d'appuis, des angoisses de chute. Il s'agit ici de points d'appuis physiques. Pour moi cela fait aussi écho à son histoire personnelle déjà marquée par de multiples ruptures, des personnes qui l'ont « laissée tomber ».

⁵⁵ Psychologue, médecin et homme politique français.

⁵⁶ WALLON H., *Les origines du caractère de l'enfant*.

⁵⁷ Neuropsychiatre et psychanalyste français d'origine espagnole.

⁵⁸ AJURIAGUERRA, J. de., *Manuel de psychiatrie de l'enfant*.

Plusieurs fois Louna nous replacera dans ce cas de figure. Je remarque qu'il a lieu chaque fois que la séance de Louna a été annulée, pour des soucis d'organisation relatifs au foyer ou à l'institution. Ainsi avec Coline et moi c'est comme si Louna vérifiait qu'on allait lui fournir des appuis –physiques grâce au portage mais aussi- psychiques en assurant la continuité du suivi.

c- La sensori-motricité

En séance les explorations de Louna sont en grande majorité sensori-motrices. Elle expérimente des retournements du dos au ventre et du ventre au dos, puis se déplace de cette manière dans la salle de psychomotricité. Si elle prend un objet elle le passe d'une main à l'autre en le mettant à la bouche, et, sur le ventre, elle avance en rampant. Au moyen de jeux sensori-moteurs Louna fait l'expérience d'un corps unifié car elle sollicite des points d'appuis sur l'ensemble de son corps. Un jour, elle se couche par terre et dit : « Je suis une grosse patate ». Alors dans un petit jeu Coline et moi soupons ses bras, ses jambes, tapotons son dos avec nos doigts, pour lui donner des sensations et des flux tactiles et proprioceptifs.

Concernant le développement psychomoteur, le bébé expérimente au moyen du portage un enroulement et des appuis qui favorisent sa sensori-motricité. Les systèmes sensori-moteurs sont définis par André BULLINGER⁵⁹ comme étant le traitement synchrone des flux sensoriels et des propriétés spatiales : c'est-à-dire que le bébé bouge son corps grâce à son système neuromoteur, et il le sent bouger dans l'espace grâce à sa sensibilité et notamment à sa proprioception (qui est la sensibilité profonde de la position des différentes parties du corps entre elles⁶⁰)⁶¹. L'enjeu pour l'enfant dans cette période est d' « habiter son organisme pour en faire son corps »⁶² en se l'appropriant, et d'en faire « un moyen d'action sur son milieu humain et physique »⁶³.

⁵⁹ Psychologue suisse et professeur à l'université de Genève.

⁶⁰ *Le Larousse*, consulté le 25 février 2018.

⁶¹ BULLINGER A., *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Tome 1, p.71.

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*, p.151.

Ces éléments sensoriels et moteurs servent de matière à son activité psychique⁶⁴. Selon Catherine POTEL⁶⁵ « la sensori-motricité du bébé constitue la trame même de l'émergence du sujet, la toile de fond sensible du sentiment d'existence, le tissu de la permanence et du sentiment de continuité de soi »⁶⁶. Au moyen de flux sensoriels Louna pourra se considérer non plus comme une « grosse patate » mais comme un corps, son corps.

Le traitement perceptif des informations sensorielles dans la sensori-motricité est donc essentiel. Les entrées sensorielles sont diverses, elles peuvent être vestibulaires, olfactives, tactiles, visuelles, gustatives, auditives, proprioceptives... Et permettent au sujet de se construire une représentation de son corps. Lors d'une séance, Basile, allongé à plat ventre sur une physioball, fait des allers-retours d'avant en arrière en s'aidant de ses pieds et de ses mains. Puis il s'arrête et je tapote le ballon pour lui faire sentir des vibrations. Coline apporte alors un tube vibrant ; Basile se relève et s'en saisit avec intérêt. Il le prend dans ses mains et le garde quelques instants, les yeux dans le vide. Puis il le pose sur plusieurs endroits de son corps et se recouche sur la physioball. Je prends alors le tube vibrant et le lui applique sur son dos, seule zone à laquelle il n'a pas pu s'appliquer le tube vibrant. Il tourne la tête sur le côté et dit « Même que je ne ressens rien hein ». Alors comme un petit jeu j'applique le tube vibrant sur tout l'ensemble de son dos, pour voir s'il n'y a pas une zone où il arrive à sentir quelque chose.

Dans cette séquence on peut voir que Basile expérimente tout d'abord des sensations vestibulaires, puis des sensations proprioceptives d'une manière toute nouvelle pour lui, et s'applique à ressentir son corps avec les sensations que lui fournissent ce nouvel objet. Puis il expérimente les vibrations d'une manière passive pris dans un jeu relationnel lorsque je lui appliquerai le tube vibrant dans le dos. Avec les flux vibratoires on peut imaginer que Basile fait l'expérience de sensations qui participent à l'émergence d'une représentation d'enveloppe corporelle unifiée, concourant à ressentir son corps en épaisseur (cf. II-A-2-c.).

⁶⁴ *Ibid.*, p. 70.

⁶⁵ Psychomotricienne et psychothérapeute.

⁶⁶ POTEL C., *Etre psychomotricien*, p.32.

d- Les angoisses archaïques

En parlant des expériences précoces, Albert CICCONE distingue celles qui relèvent de l'archaïque et celles qui relèvent de l'infantile⁶⁷. Les expériences précoces relevant de l'archaïque ont lieu dans les tous premiers temps de la vie de l'enfant. Encore immature il ne peut enregistrer des souvenirs tels que nous le faisons en tant qu'adultes ; c'est son corps qui enregistre ses expériences. Il s'agit de la mémoire corporelle. Albert CICCONE avance que « les expériences archaïques laissent des traces, sous forme d'angoisses, de mode de défense, de type de relation au monde »⁶⁸. S'ensuit alors les expériences précoces infantiles, l'infantile faisant écho à l'entrée dans la subjectivité et dans le langage⁶⁹. Alors que les expériences archaïques sont transformées voir effacées par les expériences ultérieures, celles infantiles sont toujours présentes et actives, et coexistent « avec des zones de la personnalité plus matures »⁷⁰ qui ont été transformées.

Éric PIREYRE⁷¹ lui, c'est d'avantage penché sur la notion d'angoisse : selon lui l'angoisse est « une réaction qui se présente au sujet à chaque fois qu'il se trouve dans une situation plus ou moins traumatique, c'est-à-dire lorsqu'il est soumis à un afflux, trop important pour lui, d'excitations d'origines externes ou internes, excitations non maîtrisables et non compréhensibles »⁷² et que sa survie est en jeu. Il développe le terme d'« angoisses archaïques » en spécifiant qu'elles sont corporelles.

Pour lui les angoisses archaïques sont une des neuf sous-composantes de « l'image du corps », concept qu'il tire de la psychanalyse. En reprenant les travaux de nombreux auteurs dont Françoise DOLTO⁷³, Éric PIREYRE se base sur le postulat que « l'image du corps est une forme de mémoire inconsciente du corps en relation »⁷⁴. Il propose de la considérer comme « composite » en intégrant à la base de Françoise DOLTO (continuité d'existence, identité et identité sexuée) les concepts de peau corporelle et psychique, de tonus musculaire, la représentation de l'intérieur du corps, la sensorialité, les compétences

⁶⁷ CICCONE A., *Spirale*, n°45 (1).

⁶⁸ *Ibid.*, p. 135.

⁶⁹ PIREYRE E.W., 2011, *Clinique de l'image du corps, du vécu au concept*, p.141

⁷⁰ CICCONE A., *Spirale*, n°45 (1), p. 135.

⁷¹ Psychomotricien, enseignant à Lyon, Lille et Paris, directeur de l'école de Lyon.

⁷² PIREYRE E.W., *Clinique de l'image du corps, du vécu au concept*, p.142.

⁷³ Pédiatre et psychanalyste française.

⁷⁴ *Ibid.*, p.39.

communicationnelles du corps et les angoisses archaïques, concepts perçus dans sa clinique psychomotrice.

Les angoisses archaïques sont à mettre en lien avec le passage d'un milieu aqueux à un milieu aérien lors de la naissance. En effet, les nouvelles sensations labyrinthiques, vestibulaires et tactiles entraînent des angoisses chez le bébé concernant sa survie. Les angoisses corporelles archaïques les plus répandues sont le morcèlement, l'effondrement, la dévoration, la liquéfaction. Éric PIREYRE nous invite à porter attention au fait que Donald Woods WINNICOTT considère qu'il y a deux types de bébés : « ceux qui ont l'expérience de la continuité d'être, portés par un bon environnement (*holding*) »⁷⁵ et ceux qui ne l'ont pas pour quelques raisons que ce soit. Ces derniers ne se sentant pas protégés ils contreront leurs angoisses en développant de manière inconsciente des mécanismes de défense telle que la projection, l'introjection ou le clivage par exemple.

Lors d'une séance que je présenterai ultérieurement (cf. II-A-2-d.) on pourra voir chez Basile la présence d'angoisses archaïques et notamment celle de la dévoration, quand il voudra jouer à un jeu de société qu'il affectionne particulièrement. Dans ce jeu, les pions des joueurs doivent cheminer sur le plateau de jeu et arriver jusqu'à leur maison sans se faire manger par un Tyrannosaure qui avance en même temps qu'eux. Basile veut souvent jouer à ce jeu, et je remarque qu'il le sort généralement après des situations que je perçois riches en angoisses archaïques.

Ainsi les mécanismes de défense sont le moyen trouvé par le psychisme encore immature de l'enfant pour surmonter les traces laissées par les expériences précoces. Nous présentons tous des restes de ces angoisses archaïques à minima, seulement la pathologie se définit par l'intensité de leur retentissement. Ces angoisses étant corporelles, l'engagement corporel qu'implique la psychomotricité les sollicite plus facilement permettant leur mise au travail.

⁷⁵ *Ibid.*, p.143.

2- L'oralité

a- Une activité d'abord réflexe

L'oralité est une fonction archaïque et complexe. Elle est d'abord organisée grâce à des circuits neuromoteurs précablés qui assurent les fonctions nécessaires à la survie au moyen de réflexes ; le réflexe de succion-déglutition est l'un d'entre eux. Le nouveau-né a le réflexe de téter quand on lui touche les lèvres, car c'est nécessaire à sa survie. Mais progressivement il tétera même en l'absence de stimulation. Il associera le fait de téter à la satisfaction du nourrissage, et cherchera à retrouver ces sensations par lui-même.

Jean PIAGET parle de schèmes pour décrire l'organisation d'une action généralisable à des situations identiques ou similaires⁷⁶. Sur la base des réflexes s'organisent des structures de mouvements qui pourront être répétées. Un jour, par hasard, il exécutera son schème de succion alors que son pouce est dans sa bouche, et si cela lui est agréable il répètera son comportement. L'activité réflexe se transforme progressivement en comportement dont le but est la recherche de plaisir.

Jean PIAGET distinguera deux réactions concernant le schème de la succion : la réaction circulaire primaire, qui est à l'origine des comportements acquis du nourrisson, et la réaction circulaire secondaire qui est une transformation des schèmes primaires en comportements davantage structurés.

b- L'investissement libidinal de la zone orale

Avec le nourrissage un lien particulier s'est créé avec la mère. La fonction vitale de la succion évolue et au moyen d'explorations sensorielles et motrices. La zone orale devient le lieu d'un investissement pulsionnel.

C'est au moyen de la relation avec la mère que naît cette pulsionnalité, ce désir de retrouver la satisfaction ressentie à son contact. La mère apporte suffisamment de continuité dans les soins qu'elle procure à son enfant pour lui donner un sentiment de

⁷⁶ PIAGET J., INHELDER B., *La psychologie de l'enfant*, p. 11.

continuité d'existence. Elle apporte aussi suffisamment de discontinuité pour qu'il puisse, par la frustration de devoir attendre, expérimenter seul et trouver un moyen de se satisfaire par lui-même. C'est donc grâce à la discontinuité de la satisfaction que le désir naît. L'enfant porte tout à sa bouche, il tète, suce, suçote, explorant les objets par sa bouche. On assiste alors au développement de stratégies auto-érotiques où l'enfant trouve en lui un moyen de se satisfaire.

Le stade oral est décrit par Sigmund FREUD⁷⁷ dans sa théorie sur la sexualité infantile⁷⁸. Jusqu'à 18 mois, l'enfant « vit par la bouche, aime avec la bouche [...] Aussi peut-on justement parler d'un stade incorporatif dans lequel l'enfant est, relativement parlant, réceptif à ce qu'on lui offre »⁷⁹. Plus qu'une porte d'entrée sensorielle, la zone orale est donc à ce stade-là l'unique voie qu'utilise le nourrisson pour découvrir le monde et introjecter ce qui se présente à lui. En regard de ce qu'il a vécu avec sa mère le bébé oriente ses expérimentations. Il trouvera un moyen propre de s'apporter une contenance interne dans une activité d'auto-contenance organisée principalement autour de l'oralité. L'objet qu'il aura trouvé, lui rappelant la relation qu'il a avec sa mère (son pouce, un voir deux doigts, ou un objet externe comme un bout de drap ou une tétine par exemple), est qualifié d'objet transitionnel⁸⁰ par Donald Woods WINNICOTT. Cet objet est parfois accompagné de vocalises ayant valeur d'auto-bercements, une sorte de chanson chantée à soi-même et qui complète cette contenance interne par les vibrations qu'elle procure.

c- Basile et le Moi-Tuyau

La séquence que je vais présenter commence à l'évier de la salle de psychomotricité. Basile tient entre ses mains un tuyau harmonique. Il place une de ses extrémités à l'embout du robinet, ouvert à fond. L'eau gicle et le mouille, Basile s'exclame « Merde, putain ! » et se redresse en écarquillant les yeux. Il met alors l'autre extrémité du tuyau dans sa bouche et pousse des cris semblables à ceux d'un bébé qui pleure. Nous arrêtons l'eau pour qu'elle ne se répande pas partout. Basile s'éloigne de l'évier et se déplace dans la pièce en continuant de faire des bruits dans le tuyau. D'abord semblables à des pleurs de bébé, ses

⁷⁷ Neurologue autrichien, fondateur de la psychanalyse.

⁷⁸ FREUD S., *Trois essais sur la théorie sexuelle*.

⁷⁹ ERIKSON, E. H., *Adolescence et crise – la quête de l'identité*, p. 94.

⁸⁰ WINNICOTT, D.W., *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, p.28.

bruits s'apparentent de temps en temps à des cris d'une crise de colère, puis des grognements dans l'arrière de la gorge. Avant cette séquence avec le tuyau Basile était à l'évier et expérimentait un jeu de vidage et remplissage de l'évier et de différents contenants, sans nous regarder. Je remarque que c'est lorsqu'il a porté le tuyau à sa bouche qu'il s'est adressé à nous par le regard. Puis le jeu évoluera et Basile expérimentera en crachant, rotant et en plaçant l'embout du tuyau dans notre oreille pour qu'on entende les bruits.

En s'intéressant aux états archaïques Anne-Marie LATOUR⁸¹ reprend le concept du Moi-tuyau proposé par France TUSTIN⁸². Cette dernière suggère l'idée que dans un début de globalisation du corps avec la tête et les mains l'enfant autiste se vit comme un tuyau reliant sa bouche et ses sphincters, dans une continuité directe et à l'origine de la tridimensionnalité⁸³. Anne-Marie LATOUR envisage ce Moi-tuyau comme étant à l'origine du sentiment d'axe et d'enveloppe corporelle⁸⁴. Les grognements de Basile produisent des vibrations dans le tuyau, et on peut concevoir l'idée qu'il ressent ces vibrations à l'intérieur de lui, dans ses propres tuyaux. Les sensations fournies par les vibrations lui permettent ainsi de se faire une première représentation de ses propres tuyaux internes, lui apportant peut-être aussi une contenance interne.

Anne-Marie LATOUR s'inspire aussi des travaux de Geneviève HAAG⁸⁵ qui a réalisé avec d'autres cliniciens une « Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité »⁸⁶ permettant de relier des troubles de l'image du corps avec les aspects affectifs, cognitifs, instrumentaux. Cette grille avance que les enfants présentant un autisme infantile ont des angoisses de perte de leur enveloppe corporelle qui s'expriment, au niveau de l'oralité, par des conduites de récupération du pourtour de la bouche en la plaquant sur l'environnement, en la palpant avec leurs doigts, en explorant le craché, en faisant des bruits de bouche, ...

⁸¹ Psychomotricienne.

⁸² Psychanalyste.

⁸³ MAIELLO S., *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, Vol. 1 (2), p. 116-121.

⁸⁴ LATOUR A.-M., *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°177.

⁸⁵ Psychiatre et psychanalyste.

⁸⁶ HAAG G., TORDJMAN S., et coll, *Psychiatrie de l'enfant*, p. 495-527.

Ces apports théoriques permettent de fournir un éclairage sur la vignette clinique que j'ai présentée. Autour de l'évier Basile mettait sans doute en scène ses angoisses archaïques. Il a pu calmer les calmer en récupérant un sentiment d'enveloppe suffisant pour s'adresser à nous par le regard, puis nous adresser corporellement ses préoccupations autour de ce qui peut sortir de sa bouche en nous sollicitant dans au moins une fonction de réception. Je mets cette fonction de réception en lien avec l'idée d'une contenance qui sera développée par la suite (cf. II-A-3.).

Ainsi l'objet que Basile a choisi représente un moyen de contenir ses angoisses, mais modélise aussi la façon dont il peut vivre son corps : comme un tuyau.

d- Basile et l'angoisse de dévoration

Dans un coin de la salle de psychomotricité se trouve un gros coussin en forme de grenouille, vert et plat. Lors d'une séance, Basile le regarde et se tourne vers moi en souriant. Il est debout, je suis accroupie dans la pièce. Il prend la grosse grenouille des deux mains, se dirige vers moi et me la pose sur la tête un sourire au coin lèvres. Il appuie dessus : « Le crapaud va dévorer Elodie ! Non, tu dois rester dessous ! » Dit-il alors que je tentais de sortir ma tête. Le crapaud me mange et me transforme : « Tu es un crapaud de la vie, qui mange des croix de religion ! C'est la pire des choses à manger !! ». Je peux alors sortir de dessous la grenouille. Cette grenouille qui me mange et me transforme en un crapaud est un jeu récurrent avec Basile. Lors d'une séance, après m'avoir mis la grenouille dessus Basile dira que je resterai un crapaud pendant un an et puis que je partirai, que je mourrais. Il m'apparaît alors clairement qu'il fait référence à mon stage qui dure un an, et que je vais partir à la fin de l'année scolaire. On peut penser qu'il est plus facile pour lui de me considérer comme un crapaud, de limiter son attachement avec moi, s'il sait par avance que je vais partir. Et le départ évoque quelque chose d'irréversible : je vais partir et ne plus jamais revenir. Pour lui c'est comme si je cessais d'exister à ce moment, ce qui m'évoque une continuité d'existence peu établie, en lien avec l'image du corps comme en parle Éric PIREYRE.

Il me paraît intéressant de préciser ici que Basile m'a laissé le choix de participer dans les séances dès leurs débuts, dans une apparente indifférence à mon arrivée. C'est comme si j'avais toujours été présente, ou bien qu'il niait mon existence. Lors de cette séance c'est

la première fois où il teste ma place dans la relation, et son jeu est teinté de la peur d'être trop proche ou trop loin. Jusqu'à la fin de cette séance Basile ne m'appellera plus par mon prénom mais s'adressera à moi en disant « le crapaud de la vie » mettant mon individualité à distance. En se tournant vers Coline il lui dira : « Le crapaud de la vie sort de la salle maintenant !! », ce à quoi elle répond « Non Basile, trouves-lui plutôt une place dans la salle ». Lui faire choisir la place à laquelle il veut que je sois plutôt que me faire sortir revient à lui redonner un peu de maîtrise pour l'aider à trouver la juste distance dans la relation. Il se plie finalement au cadre et désigne du doigt une chaise, dans l'angle de la pièce le plus près de la porte, sur laquelle je dois m'asseoir dos à eux. Je n'ai pas non plus le droit de parler.

Basile ouvre alors le placard des jeux de société et se saisit du jeu du Tyrex, qu'il investit beaucoup, et s'installe au bureau avec Coline pour jouer avec elle. Dans ce jeu les joueurs ont un pion à l'effigie d'un dinosaure et doivent le faire avancer avec un dé, dans le but de le faire arriver le premier à l'arrivée pour le mettre en sécurité. En sécurité car en même temps que lancer le dé pour faire avancer son pion, chaque joueur doit lancer un autre dé, noir, qui sert à faire avancer un pion plus gros, celui du Tyrex. Chaque fois que ce Tyrex rencontre un dinosaure sur son passage, il l'emporte avec lui dans sa tanière et on peut imaginer qu'il le dévore. La partie est compliquée pour Basile, il joue de manière précipitée, et dans une certaine confusion il déplacera plusieurs fois le pion de Coline au lieu du sien de manière involontaire. C'est comme si l'arrivée d'une stagiaire remettait en question la relation qu'il avait jusque-là avec Coline.

Il me semble intéressant de se pencher sur les travaux Karl ABRAHAM⁸⁷ pour apporter des éléments de compréhension à la vignette clinique que je viens de présenter. Cet auteur a divisé le stade oral en deux sous-stades⁸⁸ :

- Le stade oral précoce pour lequel le plaisir est lié à la succion : c'est ce premier stade que nous venons de visiter ;
- Le stade oral-cannibalique ou sadique oral, où le plaisir est lié à la morsure, à la dévoration de l'autre pour en garder un morceau. Quand il est au sein de sa mère, l'enfant ne se remplit pas seulement de son lait, c'est comme s'il se remplissait de sa personne toute

⁸⁷ Médecin, psychiatre et psychanalyste allemand.

⁸⁸ ABRAHAM K., *Œuvres complètes- Tome2*.

entière. En plantant son regard dans le sien quand il tète, il la boit elle, gardant donc une partie d'elle à l'intérieur de lui. Sur un mode identificatoire, il l'a en quelque sorte toujours avec lui et cela participe à lui donner un sentiment de contenance interne.

Au stade oral, toute la pulsionnalité de l'enfant est donc concentrée dans cette zone. Sigmund FREUD définit la pulsion comme étant un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations du corps et parvenant au psychisme⁸⁹. La pulsionnalité représente ainsi le terreau dans lequel les tous premiers liens psyché-soma vont se faire.

Concernant Basile, on voit très clairement le lien à l'oralité et à la dévoration quand la grenouille me mange, et plus tard avec le jeu du Tyrex. Notons le fait que la grenouille représente un peu Basile car au travers du jeu spontané c'est la réalité interne de l'individu qui s'exprime. En me mangeant, la grosse grenouille qui est tout le temps dans la salle de psychomotricité garde un bout de moi en elle. Puis cette grenouille me transforme en un crapaud, animal peu attirant : il est ainsi plus facile de se séparer d'un Objet auquel on attache peu d'importance. Il n'y a pas longtemps Basile a connu plusieurs séparations, et c'est comme s'il disait que ceux qui l'abandonnent deviennent des crapauds pour le reste de leur vie. De plus on peut voir qu'il y a deux niveaux de jeu ici : à la fois la grenouille qui me dévore renvoie à des éléments archaïques et à la fois ma transformation en « crapaud de la vie » relève du représentatif.

Comme nous l'avons vu, les angoisses archaïques entraînent la création de mécanismes de défense (cf. II-A-1-d.). Éric PYRERE propose de considérer les angoisses archaïques comme étant une façon de se défendre d'un ressenti culpabilisant en la projetant, ce qui permet de placer le danger à l'extérieur⁹⁰. Dans le cas de Basile l'angoisse de dévoration est donc davantage une angoisse face à sa capacité à dévorer plus qu'une angoisse d'être dévoré, et il attribue à la grenouille un rôle de pare-chocs pour ne pas avoir à me dévorer de lui-même. C'est-à-dire que Basile a peur de sa propre capacité de dévoration. Il projette cette capacité de dévoration sur moi, et se retrouve donc à avoir peur d'être dévoré plutôt que de dévorer. On peut penser qu'en ayant peur de sa propre capacité de dévoration,

⁸⁹ DEJOURS C., *L'information psychiatrique*, Vol. 85 (3), p. 228.

⁹⁰ PIREYRE E., *non publié à ce jour*.

Basile craint aussi le retour de celle-ci : est-ce que s'il me dévore je vais le dévorer encore plus fort ?

Lors de la séance avec la grenouille qui me transforme en crapaud, Basile rejette sur moi les choses qui lui sont désagréables notamment quant à la séparation qui lui est compliquée (cf. II-A-3-b.) : je suis le crapaud qui n'a plus le droit de rester dans la salle. Il préfère que je disparaisse -que je sorte de la salle- plutôt que de continuer à m'avoir sous les yeux. Quand il demande que je sorte c'est comme s'il testait le cadre, pour voir s'il est protecteur et peut tenir face à ses émotions et ses angoisses. L'état de celles-ci se modifie lors du jeu du Tyrex et même si elles restent très présentes il a peur d'être dévoré et non plus de dévorer.

3- La constitution d'une protopensée

Wilfred BION⁹¹ considère qu'il y a chez le bébé une « envie haineuse »⁹² naturelle de découvrir le monde extérieur ; au moyen de ses perceptions et de ses sensations, il en acquiert une préconception. Mais avec la frustration qu'engendre l'irrégularité de la satisfaction de ses besoins, sa curiosité est éveillée et « le monde environnant éclate en fragments »⁹³. Ainsi émerge des « protopensées incapables d'être reliées et articulées dans un système d'hypothèses »⁹⁴. Le bébé a besoin d'un Objet qui fasse le lien entre toutes ses protopensées, et c'est le rôle de la fonction alpha que nous allons développer.

a- La fonction alpha de la mère

Nous avons vu au travers de l'enroulement primaire et de l'oralité que la sensorialité engendre des éléments non assimilables tels quels pour le bébé. Pourtant ils constituent les

⁹¹ Psychiatre et psychanalyste britannique.

⁹² HOCHMAN J., *Revue française de psychanalyse*, Vol. 75 (3), p.885.

⁹³ *Ibid.*

⁹⁴ *Ibid.*

prémices de la pensée et c'est pour cela que la mère reçoit, contient et transforme ces éléments.

Ce modèle de « contenant-contenu » implique pour Wilfred BION une relation dite « commensale », c'est-à-dire une relation dans laquelle chacun des protagonistes tire un avantage de l'autre pour sa propre évolution⁹⁵.

Le bébé a besoin d'un autre pour contenir tous ses éléments, et c'est cette expérience de contenance qui l'amène à appréhender ses expériences sensorielles comme assimilables. La mère rend les expériences de son bébé assimilables grâce à ce que Wilfred BION appelle la « fonction alpha »⁹⁶. Cette fonction alpha a un rôle transformation. C'est la capacité de la mère à percevoir les expériences émotionnelles de son enfant et de les lui restituer de manière élaborée. Comme nous l'avons vu précédemment le bébé fait l'expérience de la frustration qui engendre chez lui des protopensées. Ces protopensées, il les projette sur sa mère sous forme d'« éléments bêta »⁹⁷, éléments bruts en attente de liens entre eux. Grâce à la fonction alpha la mère reçoit les éléments bêta que lui adresse son bébé, les contient et les transforme en « éléments alpha »⁹⁸. En faisant cela elle rend la réalité assimilable en la fractionnant, et le bébé pourra s'approprier les éléments alpha car ils lui seront alors accessibles.

La transformation des expériences du bébé est rendue possible grâce à la « capacité de rêverie maternelle »⁹⁹ à laquelle Wilfred BION attribue le rôle d'un contenant. Il s'agit de la capacité de la mère à mettre au service de son enfant son appareil à penser, pour transformer les expériences toniques et sensorielles du bébé grâce à ses propres représentations. Cela correspond au passage du sensori-tonique à l'affectivo-représentatif dont parle Suzanne ROBERT-OUVRAY dans sa théorie de l'étayage psychomoteur. Nous l'avons vu, la mère contient et transforme les éléments sensoriels et toniques que le bébé lui projette et les lui rend de manière assimilable. En retour le bébé introjecte ces éléments alpha et c'est comme s'il introjectait l'appareil à penser de sa mère. De cette introjection résulte une contenance : le bébé, grâce à l'émotion et à la représentation fournies par sa mère peut contenir ses perceptions et ses sensations. Au fur et à mesure de son

⁹⁵ CICCONE A., *Cahiers de psychologie clinique*, p.84.

⁹⁶ GOYENA A., LECLERC F., *Revue française de psychanalyse*, Vol. 65 (3), p. 1727-1736.

⁹⁷ HOCHMAN J., *Revue française de psychanalyse*, Vol 75 (3), p.882.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ BRONSTEIN C., HACKER A.-L., *Revue française de psychanalyse*, Vol.76 (3), p.772.

développement le bébé pourra alors transformer lui-même ses expériences en pensées selon l'étayage qu'il aura reçu. L'intériorisation de la contenance maternelle impulse chez lui sa propre capacité de rêverie dans une auto-contenance.

Autrement dit c'est l'introjection du contenant, c'est-à-dire de l'appareil à penser maternel, que le bébé pourra se construire son propre appareil à penser. Ainsi s'instaure un vas-et-viens entre le bébé et sa mère, ce qui suppose qu'elle supporte ce que son bébé projette sur elle et le rendes assimilable pour lui.

b- L'identification projective

Si la fonction alpha fait défaut, il n'y a pas de transformation des sensations et des perceptions : elles restent brutes, en manque de sens. Le destin des éléments bêta est d'être évacués ou transformés en éléments alpha¹⁰⁰. Pour être de nouveau transformés, le bébé projettera ses éléments bêta sur sa mère au moyen de l'identification projective.

De nombreux auteurs se sont penchés sur la notion d'identification projective que je vais tenter de présenter en m'intéressant aux propos de Mélanie KLEIN¹⁰¹, première à proposer cette notion¹⁰².

Au début de sa vie le bébé fait face à des tensions internes importantes, lorsqu'il a faim et doit en plus supporter l'attente de son biberon par exemple. Dans le ventre de sa mère il n'avait pas à supporter la frustration de l'attente car tout était immédiat ; maintenant il est soumis à la réalité et ne peut pas la supporter. Il « clive » le bon et le mauvais en lui et dans l'Objet externe, c'est-à-dire qu'il considère que la sensation de faim qui lui est désagréable est due à sa mère. Il projette sur elle son vécu désagréable et elle devient elle-même un mauvais Objet de le faire attendre. Néanmoins c'est en faisant l'expérience de l'attente que le bébé, frustré, crée l'Objet : car pour projeter sur quelque chose il faut que ce quelque chose existe. La satisfaction en lien avec le nourrissage est aussi clivée : la mère est alors un bon Objet en nourrissant le bébé, et il s'attribue cela à lui-même. Il a donc une position

¹⁰⁰ HOCHMAN J., *Revue française de psychanalyse*, Vol. 75 (3), p.882.

¹⁰¹ Psychanalyste austro-britannique.

¹⁰² BOLGERT C., *Gestalt*, n° 24 (1), p. 142.

particulière car il attend quelque chose de bon de la part d'un mauvais Objet, et la mère est à la fois l'Objet de la frustration et l'Objet du mieux.

Le bébé se trouve alors dans une « position schizo-paranoïde »¹⁰³. Nous avons vu que selon Mélanie KLEIN, le Moi du bébé trop fragile clive en lui ce qui est « bon » et ce qui est « mauvais » et projette ces parties sur sa mère elle aussi clivée. Il fait ainsi l'expérience de l'omnipotence c'est-à-dire qu'il modèle lui-même l'Objet au travers de « fantasmes de clivage, de projection et d'introjection »¹⁰⁴ pour conserver une expérience « suffisamment bonne »¹⁰⁵ et supporter les expériences qu'il rencontre, notamment l'angoisse.

Dans son ouvrage¹⁰⁶ Donald Woods WINNICOTT a développé la notion de “mère suffisamment bonne”, qui correspond à une mère qui s'identifie et s'adapte au plus près des besoins de son bébé. Si la mère répond de manière suffisante aux besoins de son enfant, elle introduit tout de même de la discontinuité dans les soins qu'elle lui procure par rapport au moment où l'enfant était dans son ventre et avait tout dans l'immédiat. Un espace s'installe alors entre elle et son bébé, c'est celui de l'attente. De cette discontinuité naît la frustration. Cet espace désillusionne le bébé dans sa toute-puissance, et lui permet de se penser différencié de sa mère.

Le bébé aura conscience progressivement qu'il n'est pas tout bon ou tout mauvais, et que sa mère est à la fois bonne et mauvaise. Il accède à l'ambivalence et doit faire le deuil de sa toute-puissance et de l'Objet idéal.

c- La valeur de contenance

Nous pouvons voir qu'il y a de nombreux mouvements de vas-et-viens entre la fantasmatique du bébé et celle de sa mère. De par leurs variétés et leur fréquence, ces mouvements de vas-et-viens contribuent à renforcer la contenance du bébé. En effet la fonction alpha à une valeur de contenance dans le sens où, une fois introjectée, elle permet

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Mélanie Klein Trust, *La position schizo-paranoïde*, consulté le 24 avril 2018.

¹⁰⁵ *Ibid.*

¹⁰⁶ WINNICOTT, D.W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p.168-174.

à l'enfant de se contenir lui-même en pensée car ses sensations auront été mises en sens. Grâce à l'identification projective le bébé peut alors se construire un objet à l'intérieur de lui en mesure de supporter ses propres tensions internes.

En l'absence d'introjection de la fonction contenant, « le fonctionnement en identification projective va nécessairement continuer sans relâche et toutes les confusions d'identité qui en découlent se manifesteront »¹⁰⁷.

L'introjection des éléments alpha permet la création d'une « barrière de contact »¹⁰⁸ que Wilfred BION envisage comme poreuse. Il considère que le bébé perçoit la contenance qui émane de sa mère et pourra lui-même se contenir car il aura construit un appareil à penser.

Suzanne ROBERT-OUVRAY appelle cette barrière de contact les « feuillets psychotoniques »¹⁰⁹. Plus qu'une barrière simple, la fonction contenant que l'enfant aura intériorisée est constituée de plusieurs feuillets, chacun provenant d'expériences vécues. Plus les expériences seront variées et nombreuses plus la barrière de contact sera consistante. Il faut l'envisager plus comme un bouclier que comme un isolant compact du monde extérieur. Cette « barrière de contact » évolue selon des expériences ; sa fonction est de protéger l'individu et de le soutenir plus que de l'enfermer en coupant tout contact avec la réalité extérieure. Cette enveloppe, dépendante des expériences de chacun, varie donc selon les individus.

Bien qu'elle se construise dans les tous débuts de la vie elle se module en continu au fil de la vie en fonction des expériences tonique, sensorielles, affectives et représentatives rencontrées, participant à l'élaboration d'une enveloppe personnelle, individuelle.

Ainsi le sujet a besoin d'une fonction contenant, matérialisée par sa peau mais aussi par l'environnement (sa mère qui le porte, qui l'entoure de ses bras et l'enveloppe d'un bain de paroles). Dans cette sous-partie nous avons traversé la fonction contenant avec la nécessité de l'intérioriser. Une fois intériorisée, elle peut s'étendre à un espace plus étendu que l'espace du corps propre de l'enfant : il s'agit de l'espace environnant (la salle de psychomotricité comme espace contenant par exemple) et c'est ce que nous allons voir dans la prochaine sous-partie.

¹⁰⁷ DECOOPMAN F., *Gestalt*, n° 37 (1), p. 145.

¹⁰⁸ BRONSTEIN C., *Revue française de psychanalyse*, Vol. 76 (3), p.773.

¹⁰⁹ ROBERT-OUVRAY S., DUVERNAY J., Dans le champ de l'humanitaire, *Le corps ressource*, p.36, consulté le 9 Avril 2018.

B- Le rôle de l'arrière-fond et la nécessité de constituer une enveloppe

1- La construction de l'espace arrière en lien avec le *holding* et le *handling*

Comme nous l'avons vu le *holding* et le *handling* donnent au bébé un sentiment de continuité d'existence. Les appuis au niveau des pieds et de la tête participent plutôt à l'enroulement tandis que les appuis au niveau du dos apportent la sensation d'être maintenu, ce qui participe à calmer les angoisses archaïques de liquéfaction et de chute du bébé. Ces appuis donnent aussi des informations sur cette seule zone du corps que l'on ne peut pas voir. Par le contact de ses mains sur le dos de son bébé, la mère lui fournit des sensations. Il pourra ainsi « visualiser » cette zone, se la représenter, et pourra se vivre comme contenu et contenant. Avec la sensation d'un corps entier bien fermé, le sentiment de sécurité peut émerger. Geneviève HAAG parle du rôle du « contact-dos » pour le nourrisson, qui peut avoir une sensation de dépouillement, d'écorchage, lorsque son dos n'est pas maintenu ou bien qu'une trop grande surface de peau est à nu. Et cela met aussi l'accent sur le fait que le bébé se construit grâce à l'autre : il intériorise le portage des mains de sa mère pour se construire un sentiment de sécurité interne.

Geneviève HAAG souligne l'importance de « l'association du contact-dos avec l'interpénétration du regard »¹¹⁰. Dans une situation que j'évoquerai plus tard (cf. III-A-1-a.), Louna fait l'expérience d'un positionnement en enroulement et d'un contact-dos avec à ce moment-là une interpénétration des regards avec ma maître de stage. Avec les bercements qui lui sont procurés, elle regarde attentivement Coline. Je fais l'hypothèse que l'échange de regards et l'appui-dos lui permettent de vivre son espace arrière comme contenant, comme une mère soutien son bébé et le regarde.

Concernant le rôle de l'appui-dos dans le sentiment de continuité d'existence et de sécurité interne, je voudrai vous présenter une situation clinique. Quand nous allons chercher Basile pour sa séance, il court toujours dans le long couloir qui sépare la salle

¹¹⁰ HAAG G., *Neuropsychiatrie de l'enfance*, p. 2.

d'attente et la salle de psychomotricité. Il entre en trombe et va se cacher dans la cabane de la salle de psychomotricité. Cette cabane se trouve dans un recoin de la pièce, entre un mur et un évier. Elle est faite de modules en mousse de taille et de couleurs variées, agencés de façon à former deux murs parallèles. Le fond de la cabane est matérialisé par un des murs de la salle, le toit est constitué d'une grande toupie retournée et l'ouverture à l'avant est fermée parfois par un module plus petit et rond.

Nous entrons dans la salle à notre tour, et ne voyant personne nous faisons semblant de chercher Basile dans la salle. Il tape son dos contre le mur du fond de la cabane et pousse des cris semblables à des pleurs de nourrisson. Puis nous regardons sous la porte de la cabane et nous croisons son regard : Basile se relève en faisant tomber tous les modules et les enjambent pour sortir. Nous voyons ici aussi le rôle de l'interpénétration des regards associé à l'appuis-dos.

Mais un jour alors que nous faisons semblant de le chercher, Basile, du fond de sa cabane, nous demandes « Vous me cherchez vraiment en fait ? ». Nous lui répondons alors que nous savons bien où il se trouve mais que c'est comme un petit jeu entre nous de le chercher. Depuis ce jour il tapera sur un des murs avec son bras quand nous le chercherons, et non plus avec son dos sur le mur du fond de la cabane. L'interrogation de Basile soulève un questionnement concernant sa continuité d'être. C'est comme s'il demandait : « Est-ce que vous me chercherez si je me cache ailleurs ? Et est-ce que vous me trouverez ? ».

Ce temps où l'on pourrait parler de cache-cache est maintenant devenu un rituel à chaque début de séance. Mais au départ il semblait que Basile s'en servait davantage pour se sentir contenu que pour être dans la relation qu'implique déjà le cache-cache.

Quand on s'intéresse à son trajet en termes de contenance, on s'aperçoit que Basile passe d'un espace contenant, celui de la salle d'attente dans laquelle il se tient toujours en périphérie avec son taxi, à l'espace du couloir vécu potentiellement comme aspirant à cause de sa longueur. De plus, dans le couloir, Basile ne peut pas faire l'expérience d'un contact dans son dos. Puis Basile revient dans un espace de nouveau contenant avec la salle de psychomotricité dans laquelle il vient chercher une enveloppe en appuyant son dos sur le mur le plus dur de la cabane.

Au début, Basile tape avec son dos au niveau du mur du fond ce que je comprends comme une stratégie de récupération d'un arrière-fond contenant. Grâce à ce ressenti d'enveloppe unifiée avec comme point de départ le dos, Basile peut être en mesure de

supporter la relation. Le fait qu'on instaure un jeu en le cherchant lui permet progressivement de transformer cette conduite récupératrice en un comportement adressé. Et Basile pourra quitter cette contenance lui fournissant un appui-dos quand il aura rencontré notre regard, à l'origine du sentiment continu d'existence.

2- Généralisation de la fonction contenantante : de l'espace du dos à l'espace du corps

a- **La peau, une interface permettant la différenciation soi/autrui**

Une fois qu'un arrière-fond est constitué de manière suffisamment solide, la fonction de contenance peut s'étendre à l'ensemble du corps. Pour cela le bébé a d'abord l'illusion de partager une même peau avec sa mère dans une totale fusion à elle. Il a un premier sentiment de peau contenantante grâce à la dyade qu'il forme avec elle. Toute perte de contact est vécue comme un arrachement, un écorchement de son enveloppe. Cette peau commune sert d'abord à vivre un dialogue tonico-émotionnel plus intense, participant à « l'identification adhésive »¹¹¹ comme le dit Didier ANZIEU¹¹² et l'ajustement entre les deux partenaires.

De par son histoire personnelle, on peut imaginer que la fonction d'interface de la peau de Louna a pu être mise à mal. En effet sa prématurité et ses premières expériences relationnelles (séparation d'avec sa mère biologique, maltraitance dans sa famille d'accueil...) ont sans doute engendré des difficultés d'intégration de ses sensations, rendant la formation d'une enveloppe contenantante difficile. D'ailleurs lors de la séance où elle se considère comme une « grosse patate » et que Coline et moi lui fourniront des sensations pour qu'elle ressente son corps (cf. II-A-1-c.), Louna verbalisera que certains touchers sont douloureux pour elle, comme la tapoter avec nos poings par exemple, comme si sa peau était « à vif ».

¹¹¹ ANZIEU D., *Le Moi-peau*, p.85.

¹¹² Psychanalyste et professeur de psychologie.

La peau prépare aussi à la différenciation soi non-soi car elle donne à ressentir l'autre, et à sentir au moyen de l'autre. Didier ANZIEU développe le concept du Moi-peau¹¹³ selon lequel le Moi du sujet serait étayé par les fonctions de la peau. Selon lui, « Etre un Moi, c'est se sentir la capacité d'émettre des signaux entendus par d'autres »¹¹⁴.

Le Moi-peau est donc envisagé comme une interface, comme un lieu d'échange entre l'intérieur et l'extérieur tout en permettant la continuité du vécu. En effet, Didier ANZIEU considère la peau comme une interface à double feuillets : l'un interne et l'autre externe. Ce qui est vécu à la surface de la peau trouve une interprétation grâce à la mère, et en intériorisant cette interprétation, le bébé pourra lui-même par la suite mettre du sens sur ce qu'il ressentira. L'écart entre les deux feuillets, s'il est ajusté, est celui de l'intériorité : un écart où le Moi a suffisamment d'espace pour cesser de rechercher l'Autre en tant qu'élément de compréhension de soi-même.

b- Les huit fonctions du Moi-peau

Toujours selon les travaux de Didier ANZIEU, la peau possède huit fonctions qui soutiennent le Moi du sujet dans sa construction¹¹⁵ :

- La fonction de maintenance du psychisme, En lien avec le *holding*. Grâce à l'introjection du portage de la mère le bébé est soutenu dans son activité psychique.
- La fonction contenant, en lien avec le *handling*. Le corps est perçu, vécu, comme un contenant par le bébé.
- La fonction de pare-excitation. Après avoir intégré les bons soins de sa mère, le bébé a constitué un dedans et un dehors, il s'est différencié, et peut protéger son dedans grâce à la barrière de contact, représentée corporellement par son épiderme et son derme, qui filtrent les excès de stimulations.
- La fonction d'individuation. La peau porte en elle l'identité de la personne, dans ce que ces cellules contiennent des gènes propres à l'individu, mais aussi au niveau macroscopique avec ses différences sensorielles (couleur, texture, odeur, ...).

¹¹³ ANZIEU D., *Le Moi-peau*.

¹¹⁴ *Ibid.*, p.96.

¹¹⁵ *Ibid.*, p. 119-126.

- La fonction d'intersensorialité. La peau est individuelle : nous avons tous notre propre peau. Mais elle est aussi commune dans le sens où elle donne accès à des sensations communes : le chaud, le froid, le dur, le mou... Ces sensations parviennent au Moi qui les mets en liens et accèdent à des représentations grâce à la mise en mot de son environnement. Un exemple : c'est parce que je sens de la chaleur sur ma peau et que je suis éblouie que je comprends qu'il y a du soleil.

- La fonction de soutien de l'excitation sexuelle. Grâce au peau-à-peau avec la mère le bébé investit sa libido dans certaines zones où la présence de nombreux récepteurs cutanés en fait des zones très sensibles et réactives, que l'on appelle zones érogènes. Si la peau est vécue comme unifiée, elle se différenciera néanmoins en zones spécialisées, dont les zones érogènes qui représentent des endroits de « décharge pulsionnelle » permettant justement de décharger l'excès d'excitation.

- La fonction d'inscription des traces. Grâce à ses multiples récepteurs la peau fournit des éléments de compréhension du monde extérieur. Ces sensations s'inscrivent au niveau sous-cortical, c'est-à-dire qu'elles s'inscrivent dans une zone du cerveau qui s'occupe de tout ce qui n'est pas utile à traiter de manière consciente et réfléchie. Nous n'y avons donc pas accès consciemment. Néanmoins chaque fois que nous rencontrerons une situation déjà inscrite, elle prendra sens pour nous car nous la connaissons déjà. C'est parce que nous avons déjà expérimenté le contact de l'eau que nous ne sommes plus étonnés de la sensation qu'elle fait sur la surface de la peau.

c- Le Moi-peau et l'origine de la pensée

Nous arrivons à l'origine de la pensée, de la représentation, qui peut naître une fois que le besoin de ressentir son corps comme unifié a été éprouvé. Didier ANZIEU considère qu'il y a un processus de double intériorisation : l'intériorisation de l'interface permettant de créer un appareil à penser, et l'intériorisation de « l'entourage maternant » qui se transforme en émotions et en représentations¹¹⁶.

Un corps unifié sous-entend des limites claires, et Paul FEDERN¹¹⁷ envisage la limite « comme la condition qui permet à l'appareil psychique d'établir des différenciations à

¹¹⁶ ANZIEU D., *Le Moi-peau*, p. 85-86.

¹¹⁷ Médecin et psychanalyste américain.

l'intérieur de lui-même, ainsi qu'entre ce qui est psychique et ce qui ne l'est pas, entre ce qui relève du Soi et ce qui provient des autres »¹¹⁸.

La différenciation soi/non-soi est faite en ce qui concerne les limites corporelles, et Didier ANZIEU souligne la nécessité des toutes premières expériences du toucher, qui permettent de construire un Moi-peau efficient¹¹⁹. Mais nous avons vu qu'au tout début de la vie le bébé clive et projette sur sa mère tout ce qu'il ne peut supporter, le « mauvais », et s'attribue le « bon ». Il doit donc maintenant faire la distinction entre ses mouvements psychiques et ceux d'autrui, entre ce qu'il projette sur les autres et ce qu'ils sont en réalité.

Ainsi le Moi se construit d'abord par le contact corporel dans une illusion de fusion, mais à l'âge adulte il se restaure en mettant justement ce contact à distance, avec l'interdit du toucher ou du moins une mise en garde autour de l'érogénéisation qu'il peut entraîner. J'évoque le fait que le Moi peut nécessiter d'être restauré, même à l'âge adulte. Même si la structure du Moi est bâtie dans la toute petite enfance, il ne cesse d'être modulé au fil des expériences de la vie qui peuvent le mettre à mal. L'écueil serait de ne pas avoir pu expérimenter les expériences psychocorporelles que nous avons traversées jusque-là et d'avoir un Moi trop fragile.

3- L'enveloppe psychique et la fonction pare-excitatrice dans le soin

Intéressons-nous maintenant à l'enveloppe psychique telle que l'envisage Albert CICCONE¹²⁰. Selon lui, l'enveloppe psychique est en soi une fonction contenant dans le sens où, prise dans un processus dynamique, elle représente un réceptacle aux éléments psychiques du sujet, elle les contient. Et cette contenance propose une transformation des éléments psychiques parce que les contenir c'est déjà les transformer, se les approprier.

Albert CICCONE reprend les propos de Didier HOUZEL¹²¹ lors d'un échange informel autour de la fonction contenant¹²². Didier HOUZEL fait la distinction entre trois modèles

¹¹⁸ *Ibid.*, p.111.

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ Psychologue clinicien, psychanalyste et professeur de psychologie et psychopathologie.

¹²¹ Pédopsychiatre et psychanalyste français.

¹²² CICCONE A., *Cahiers de psychologie clinique*, n° 17 (2), p.82.

du soin qui peuvent s'envisager comme fonctionnant ensemble en même temps ou bien découlant les uns des autres. Il s'agit¹²³:

- Du modèle de la décharge, avec l'idée que décharger ce qui est pesant est déjà thérapeutique en soi.
- Du modèle du dévoilement, dans lequel le thérapeute comprend les mécanismes sous-tendus par ce que le patient a déchargé. En tant que psychomotricien nous pouvons avoir des éléments de compréhension de ce qu'il se passe pour notre patient, utiles pour lui proposer une réponse corporelle permettant d'étayer son expérience.
- Du modèle de la contenance, qui est aussi un espace thérapeutique car ce qui est déchargé par le patient est non seulement reçu et entendu par le thérapeute, mais est aussi contenu, gardé par lui donc transformé.

C'est grâce à sa capacité à contenir les éléments psychocorporels de son patient que le psychomotricien a une fonction contenante, après avoir bien sûr mis en place un cadre thérapeutique clair. Ce dernier permet au patient de se sentir libre d'expérimenter ce qu'il ne peut pas ou ne peut plus expérimenter ailleurs. Nous en détaillerons les modalités plus tard.

Cette sécurité, ce filtrage des sensations grâce à la fonction alpha du thérapeute pourrait-on dire, est maintenue au moyen de la fonction pare-excitatrice que décrit Sigmund FREUD dans un de ses essais¹²⁴.

Cette enveloppe psychique, cette « barrière de contact » comme le dit Wilfred BION, peut aussi être envisagée comme extra-corporelle : c'est-à-dire que c'est l'environnement qui prend le rôle de « pare-excitation » pour assurer à l'individu une contenance. On passe de l'espace corporel de l'enfant à l'espace de l'environnement, qui est une projection de son espace propre. Plusieurs fois, en allant la chercher dans la salle d'attente, Louna refuse de venir avec Coline et moi. Alors nous lui rappelons que c'est l'heure de sa séance, que nous avons un temps pour elle et qu'elle peut choisir de ne pas venir, mais que nous l'attendrons tout le temps de la séance. Coline et moi retournons dans la salle de psychomotricité. Alors Louna arrive à pas feutrés, en longeant les murs du couloir. Au moyen d'un petit jeu relationnel, dans lequel nous verbalisons combien c'est dur d'attendre

¹²³ Ibid.

¹²⁴ FREUD S., (2002), *Essais de psychanalyse*, n°44, p.23-26.

quelqu'un qui ne vient pas, combien c'est long pour nous d'attendre Louna, en se remémorant à haute voix les vêtements qu'elle portait dans la salle d'attente, sa coiffure... Louna arrive jusqu'au seuil de la porte et nous regarde en riant. Mais elle ne rentre pas tout de suite et se cache derrière le mur. S'ensuit alors un jeu de caché-trouvé au terme duquel elle rentre dans la salle et ferme la porte en la claquant. On peut voir qu'elle expérimente dans le couloir le sentiment de continuité d'existence en se faisant attendre et en se cachant, peut-être pour voir si elle existe pour nous quand on ne la voit pas, si on la contient en pensées en pensant à elle et en maintenant son temps de séance. De plus on peut voir ici que le couloir est déjà un espace thérapeutique car il met au travail les difficultés de Louna et lui permet de tester la capacité à tenir du cadre thérapeutique en le mettant à mal. Elle fait l'expérience qu'il résiste et peut alors retrouver la contenance de la salle.

Cette fonction pare-excitatrice dans le soin, le patient la ressent, et s'il la considère suffisamment capable de supporter ses décharges internes alors il pourra se laisser aller à des régressions, avec le sentiment qu'il se trouve en sécurité. Par régression j'entends le fait de revenir à des stades antérieurs du développement, qui peuvent être revisités soit parce que des éléments de ces stades-là ne sont pas suffisamment intégrés, soit parce qu'à un moment des expériences rencontrées renvoient spontanément à des éléments vécus très précocement. Mais ces deux points de départ de la régression peuvent être envisagés comme fonctionnant ensembles plutôt que séparés.

En visitant des stades plus précoces du développement, la régression entraîne une réminiscence d'excitations d'ordre pulsionnel, de fait souvent peu symbolisables. On peut imaginer tout l'intérêt de se sentir contenu et d'avoir un bouclier face aux excitations extérieures quand on engage autant d'excitations internes.

a- Vignette clinique

Après s'être caché dans la cabane de la salle de psychomotricité et l'avoir détruite une fois que nous l'avons trouvé, Basile rejoint l'évier qui se trouve dans la salle de psychomotricité. Au bord de celui-ci se trouve des pinceaux, des restes de peinture sur des éponges, un récipient rempli d'eau et quelques jouets au fond. Avec promptitude il se saisit alors d'un pinceau, fait la moue et dit « bah, c'est humide ? » sans détacher les yeux du pinceau. Cette absence de contact visuel avec la question me fait me demander s'il s'agit d'une question « adressée » ou s'il se la pose à lui-même. Basile s'empare du récipient rempli d'eau dans l'évier. A la hâte il déverse alors son contenu ; les yeux aux aguets et la bouche entrouverte il regarde l'eau remplir d'abord la vasque de l'évier puis s'écouler par le drain dans un tourbillon de plus en plus rapide jusqu'à disparaître complètement dans les tuyaux en faisant un écho de grondement. Basile s'exclame alors : « Bah, un rot d'évier !!! Dégueu ! » en reculant d'un pas et en se redressant. Il revient à l'évier et ouvre alors le robinet à fond : l'eau jaillit. Il recule d'un pas en disant « Putain !! », les yeux rivés sur le jet d'eau qui gicle sur les jouets restés au fond de l'évier. L'eau mouille son tee-shirt. Il met sa main sous le jet, puis à l'embouchure du robinet. L'eau gicle alors plus loin mais il ne se recule pas pour éviter les éclaboussures. Ses mouvements deviennent alors plus rapides, comme désordonnés, il enlève et remet sa main sous le jet d'eau. Puis il bouche le drain avec le boucheur d'évier, prend une éponge enduite de peinture et la tape au fond de l'évier. L'eau se colore, Basile s'exclame « Merde ! C'est dégueu ! Berk, à vomir !! ». Il enlève le boucheur d'évier et, bouche bée, regarde l'eau qui s'écoule dans les tuyaux dans un tourbillon en reculant d'un pas.

Après avoir recommencé cette séquence plusieurs fois Basile se lavera les mains avec le savon au bord de l'évier. Le drain étant fermé, le lavabo se remplit d'eau ; la mousse du savon ne permet plus de voir le fond de celui-ci. Basile plonge furtivement sa main dans l'eau pour enlever le boucheur d'évier. L'eau s'écoule dans les tuyaux mais la mousse en surface empêche de voir ce qu'il se passe en-dessous. Elle fait de gros remouls et disparaît d'un coup en faisant un bruit plus important que les fois précédentes. Basile s'accroche au rebord de l'évier, il ouvre grand la bouche et les yeux, aspire l'air et fait : « Haaaann !! ». J'observe un recrutement tonique dans l'ensemble de son corps. Il recommencera de

manière quasi frénétique cette mise en scène, de l'évier rempli d'eau et de la mousse qui part occultant le fond de l'évier et en faisant un bruit plus fort.

Puis il s'empare d'un personnage qui se trouvait sur le rebord de l'évier et s'en sert pour enlever le bouchon d'évier lorsque celui-ci sera plein d'eau et de mousse. Il élaborera un scénario avec ce personnage. Le scénario est le suivant : Basile met une généreuse couche de savon sur la tête du bonhomme. Il ouvre le jet d'eau à fond, met le personnage en-dessous de celui-ci et verbalise comme s'il parlait à la place du personnage « OOH !! AAh ! Aah ! ». L'eau projette alors le bonhomme au fond de l'évier qui se remplit petit à petit d'eau. Le bonhomme enlève alors le bouchon d'évier, l'eau part en tourbillonnant, le bonhomme est comme emporté par le tourbillon et pousse des cris de bébé. Nous proposons un second personnage à Basile pour symboliser le bébé. Basile modifiera alors le scénario et le répètera fébrilement de manière successive. Le déroulé de l'histoire est le même, seulement ce n'est plus le premier personnage qui poussera des cris de bébé quand il sera comme aspiré par le tourbillon mais le personnage du bébé lui-même, resté au bord de l'évier.

Avec Coline nous proposeront tout au long de cette séquence des mots sur ce que nous voyons, des hypothèses sur ce qu'il peut se passer pour le personnage et –par là même– pour Basile. Des objets évoquant une prise d'appuis et une contenance seront proposés au moyen d'assiettes à dinette et de boîte à pâte à modeler vide, offrant par là des appuis et une contenance symbolique à Basile.

b- Éléments de compréhension de la vignette clinique

Il me semble que l'on peut qualifier ce moment-là de la séance comme étant une régression pour Basile dans ce que l'expérimentation sensorielle a évoqué chez lui une certaine pulsionnalité, un état d'excitation interne. Ainsi on peut dire qu'il a repéré en l'espace de la salle de psychomotricité et en nous des fonctions de pare-excitations et de contenance : il peut être libre de régresser étant donné qu'il se sent en sécurité et qu'il sait que nous avons la capacité de recevoir ce qu'il peut amener. Les excitations externes étant filtrées grâce au rôle pare-exciteur du cadre dont nous faisons partie Coline et moi, Basile

peut laisser libre court à ses excitations internes sans qu'il y ait un trop-plein d'excitations contraires.

Le jeu spontané de Basile et son expérimentation dans la sensorialité (l'eau, le mouvement de l'eau, les bruits de l'évier...) a suscité de notre part la volonté de mettre en mots et d'apporter de la symbolisation au moyen de personnages, des potentiels éléments alpha en fin de compte, sur ce que Basile pouvait vivre. On peut voir une évolution dans son attitude : au début dans son expérimentation les éléments semblent bruts, mais il les pense peu à peu puisqu'il commente et verbalise. D'autre part nous avons apporté à Basile de la contenance par la symbolisation, mais il aurait peut-être fallu lui apporter de la contenance physique, avec une main sur l'épaule, dans le dos par exemple.

On peut voir que la notion de répétition est très présente dans cette séquence de jeu. Basile recommence plusieurs fois les scénettes, on peut imaginer qu'il est à ce moment-là en cours d'assimilation de quelque chose insuffisamment intégré pour lui. Néanmoins ce qu'il présente est de plus en plus construit au fil du jeu : il passe de la sensorialité à la représentation. A la différence des jeux autistiques où l'enfant s'enferme dans une auto-sollicitation sensorielle, Basile lui n'est pas fermé puisqu'il accepte certaines de nos propositions et il pallie aux angoisses qui l'animent en élaborant un scénario empreint de mécanismes de défense autistique.

Rejouer ces séquences lui permettra, au fil des séances suivantes, de trouver des appuis psychiques au milieu de ce tourbillon, appuis qui lui permettront de se propulser dans la symbolisation, comme nous le verrons dans la partie III, au lieu d'être constamment aspiré. En effet après quelques séances passées autour de l'évier Basile s'en désintéresse peu à peu, comme s'il avait intériorisé une fonction suffisamment contenante pour se contenir lui-même en pensées.

4- La cabane comme fonction contenant

a- Vignette clinique

Quand Louna arrive dans la salle de psychomotricité elle se laisse tomber sur la grosse grenouille à plat ventre, avec son manteau, et elle fait semblant de dormir. Commence alors un petit jeu : en demandant si tout le corps de Louna dort bien, des sensations de portage et d'enveloppement sur tout son corps sont données, en soupesant ses bras, ses jambes, en exerçant des pressions sur l'arrière de son corps, partie accessible à ce moment-là. Louna se retourne sur le dos, puis se relève.

On lui propose de construire une cabane ; une fois celle-ci construite, elle s'y réfugie et quitte son manteau puis quelques minutes après, ses chaussures. La porte de la cabane est alors ouverte. Allongée au sol Louna se tourne et se retourne plusieurs fois du dos au ventre avec des syncinésies buccales lors de ces retournements. Même si ses mouvements ne sont pas rapides, je la perçois assez hypertonique. Elle demande une couverture, on la lui apporte. Elle essaye plusieurs fois de se recouvrir avec puis nous sollicite en nous demandant de la border. Puis Louna accepte de fermer la porte. Dans sa cabane fermée, elle ne peut nous voir et nous ne le pouvons pas non plus ; elle nous parlera et posera alors beaucoup de questions, comme si elle recherchait une enveloppe sonore.

Mais très vite Louna ressort de la cabane : elle tape du pied sur la porte pour la faire tomber et, à quatre pattes, court dans les bras de Coline. Plusieurs fois elle fera cette mise en scène, tantôt de se cacher dans la cabane la porte fermée tantôt de courir dans les bras d'un adulte. Dans les bras j'observe que Louna est particulièrement hypotonique, un peu comme si elle coulait. Tenue, maintenue par des bras, son tonus chute, ses genoux touchent le sol, ses épaules remontent à ses oreilles et sa tête part en arrière. Elle expérimentera différents types de portage en s'appuyant sur l'adulte de manières différentes. Par exemple en se couchant sur les jambes de l'adulte, en entourant ses épaules de ses bras, en s'appuyant contre son buste...

Puis elle voudra faire un jeu de cache-cache, où tour à tour elle se cachera ou cherchera. Lorsque c'est son tour de se cacher, Louna utilisera plusieurs fois la même cachette.

b- Éléments de compréhension de la vignette clinique

Dans cette séquence Louna expérimente la notion de contenance. On peut voir qu'elle n'a plus besoin des enveloppes que représentaient son manteau et ses chaussures quand elle a trouvé, au moyen de la cabane, une contenance autre, externe. Ainsi, la cabane est investie en tant que métaphore de l'enveloppe.

Si on se réfère aux feuillets internes et externes du Moi-peau de Didier ANZIEU, la peau symbolique apportée par la cabane est composée d'un feuillet externe, les murs de la cabane, et d'un feuillet interne, le drap. On peut par ailleurs remarquer que l'espace entre ces deux feuillets symboliques est plutôt élargi.

Comme nous l'avons vu, l'écart entre les deux feuillets représente selon Didier ANZIEU l'espace de l'intériorité. Pour Louna cette intériorité est encore difficile puisqu'elle nous sollicite beaucoup, et que la perte du contact visuel en fermant la porte de la cabane entraîne un surinvestissement du contact auditif, et au moyen de questions elle maintient un lien avec nous.

L'individuation est encore difficile pour Louna qui ne peut pas rester trop longtemps dans la cabane et se hâte de retrouver un contact corporel. Louna est en train d'intégrer la fonction contenant, et de fait son sentiment de continuité d'existence en lien avec la contenance fournie dans le portage est construit mais il n'est pas suffisamment pérenne pour lui permettre de rester seule dans la cabane. Elle demandera par la suite un cache-cache, jeu évoquant aussi la continuité d'existence.

De plus sa façon de solliciter l'adulte dans des portages me fait penser qu'elle cherche, au moyen d'expérimentations sensori-motrices, de s'éprouver au contact de l'autre, de se sentir porter et par là exister grâce à lui. Je mets en lien avec cela le fait qu'elle était plutôt hypertonique dans la cabane, comme pour se constituer une enveloppe corporelle solide, en la sollicitant au moyen des retournements et du drap. Puis elle deviendra hypotonique dans les bras de l'adulte, comme si elle était sûre d'être maintenue et contenue.

III- L'accès à la représentation

Dans un de ses livres, Odile GAUCHER-HAMOUDI¹²⁵ évoque le fait que les symptômes des patients montrent au thérapeute leurs attentes de symbolisation¹²⁶. Nous verrons dans cette partie en quoi la contenance dans le jeu, traversée jusque-là, permet la symbolisation. Relevons ici la nécessité d'un travail au long court, déjà pour acquérir une fonction contenant suffisamment pérenne, mais aussi pour laisser le temps à la symbolisation d'émerger. La continuité dans le soin en psychomotricité est donc très importante.

L'expérience de la fonction alpha de la mère envers son bébé ne se cantonne pas aux toutes premières expérimentations de la vie. Elle se retrouve dans toutes nos relations interpersonnelles.

Ainsi l'enfant pourra repérer cette fonction alpha en psychomotricité, grâce à la contenance proposée par le cadre thérapeutique et sa capacité à contenir ce qu'il y dépose, et de par la transformation proposée par le psychomotricien. En circulant des expériences sensorielles à la représentation grâce à différentes situations de jeu, l'enfant acquiert un accès au symbolisme : c'est grâce à l'expérimentation d'une fonction contenant, et son intériorisation, que l'enfant pourra déployer sa créativité.

Ainsi nous aborderons dans cette partie la fonction de transformation de la fonction contenant.

¹²⁵ Psychomotricienne, enseignante à l'Institut de Formation en Psychomotricité de Lyon.

¹²⁶ GAUCHER-HAMOUDI O. et coll., *Anorexie, Boulimie et Psychomotricité*, p.45.

A- **L'importance d'un espace contenant pour le jeu**

1- L'expérimentation d'une fonction contenant dans le jeu

a- **Le cadre du jeu en psychomotricité : une capacité à contenir**

Nous avons vu que le jeu peut se déployer avec l'intériorisation d'une contenance, qui permet de donner à l'individu un sentiment continu d'existence et de sécurité interne.

En psychomotricité la recherche de sécurité et de sentiment continu d'existence des patients doit trouver un espace contenant dans la rencontre. Le cadre thérapeutique se positionne alors comme un contenant permettant de délimiter un espace d'expérimentation dans lequel l'enfant pourra déployer son jeu.

Le cadre est un moyen de rassurer l'enfant en lui assurant que ce qu'il amènera est en sécurité, qu'on est en capacité de contenir ce qu'il déposera, car comme nous l'avons vu dans les parties précédentes, "l'enfant donne alors au jeu la place d'un "secret" en tenant à ce qu'il crée parce que la mise en scène qu'est le jeu est le fruit de ses affects, de ses sentiments personnels, appartenant à son monde mental et gestuel¹²⁷ ». Ce qui complète l'aspect sécurisant du cadre pour les enfants, c'est qu'il est aussi valable pour le thérapeute.

Nous avons exploré la notion de cadre dans sa fonction pare-excitatrice et contenant, mais elle comporte un autre aspect que je vais présenter.

Dans le CMPE où je fais mon stage, le cadre thérapeutique est soutenu par plusieurs composants. Tout d'abord la prescription médicale qui indique que la relation doit être thérapeutique, mais l'heure de la séance, le lieu c'est-à-dire à la fois l'institution et la salle de psychomotricité, le secret professionnel, la sécurité du matériel, le fait de ne pas se faire mal à soi et aux autres, les autres professionnels qui gravitent autour de l'enfant et qui jouent un rôle de tiers dans la relation, et bien sûr le psychomotricien lui-même.

Le cadre reçoit l'enfant, il contient ce qu'il apporte (secret professionnel), et le transforme, assurant ainsi une fonction alpha.

¹²⁷ TORDJMAN M., (2000), *Thérapie Psychomotrice et recherches*, n°124, p.3.

Je voudrais maintenant présenter un extrait de séance avec Louna. Dans la salle de psychomotricité se trouve une toupie assez grande pour que les enfants puissent se mettre à l'intérieur. Louna s'assoit dedans et commence à expérimenter quelques tours avec la toupie. La force centrifuge fait qu'elle se retrouve bientôt en position fœtale dans la toupie, et s'arrête. Elle regarde Coline sans bouger, et celle-ci commence à faire bouger doucement la toupie, comme un bercement. Attentive, Louna la regarde. Puis un chant est chanté, il a un peu la valeur d'une berceuse. Louna chante toujours en maintenant le regard avec Coline. Puis elle décroche le regard, se repositionne en se blottissant dans le creux de la toupie et demande si elle peut avoir une couverture et un oreiller. On l'enveloppe dans la couverture et on lui met un coussin dans son dos. Le chant reprend et Louna alterne entre des moments où elle chante et regarde Coline, et d'autres où elle se blottit au creux de la toupie. Elle demande si on peut éteindre la lumière, et dit qu'elle a soif. Elle boit alors son verre d'eau par petites gorgées ce qui m'évoque le temps du nourrissage chez le bébé.

Je remarque que l'ambiance est rendue particulièrement intime. Nous sommes toutes trois dans la pénombre au milieu de la salle de psychomotricité, Louna est au centre, enroulée dans une couverture et recroquevillée dans la toupie. La contenance physique ne peut pas mieux être modélisée. Au moyen des bercements Louna expérimente des flux vestibulaires qui contribuent à évoquer le portage d'une mère. Le chant qui était au départ un moyen de chanter à deux évoque maintenant davantage un bain de paroles, une enveloppe sonore qui participe à la notion de contenance psychique.

Louna a sollicité chez nous une fonction maternante, et si j'évoque cette situation ici c'est pour soulever tout l'intérêt d'un cadre thérapeutique. Nous avons été amenées à présenter dans une mise en scène une fonction maternante à Louna car elle était en expérimentation sensorielle de cela. Nous l'avons vu, l'enfant a besoin d'expérimenter des appuis au moyen du *holding* et du *handling*, il a besoin d'une fonction contenant éprouvée dans des expériences d'attachement sécure. En cela, assurer une fonction proche du maternage pour Louna est thérapeutique car ce qu'il se passe dans la relation d'elle à Coline lui permet de faire l'expérience de la notion d'attachement.

L'écueil à éviter est de déborder du cadre thérapeutique et concernant Louna il correspondrait à ce qu'elle nous investisse comme des figures d'attachement majeures. En cela l'heure définie de la séance, le médecin prescripteur du soin, le fait qu'elle retrouve

son taxi dans la salle d'attente... tous ces éléments vus précédemment qui définissent le cadre instaurent une distance thérapeutique sécurisante et contient aussi le thérapeute.

b- L'imaginaire : une capacité à transformer grâce à la notion de surprise

La situation de jeu que je vais présenter nécessite que je présente un peu plus précisément son contexte. Basile est assis sur le banc de la salle de psychomotricité et nous dit des devinettes. Une fois terminées, nous proposons à Basile de les écrire pour que l'on puisse s'en rappeler. Coline s'installe à son bureau et commence à les noter. Basile se lève, prend un hélicoptère dans le placard à jouets et s'approche du bureau en le faisant planer au-dessus de la feuille tout en mimant un vrombissement. Puis l'hélicoptère revient en direction de sa base en silence, mais il prend un virage assez serré et retourne en direction du bureau survoler la feuille. Le vrombissement devient un peu plus fort lorsque l'hélicoptère s'approche du bureau et Coline se bouche les oreilles en faisant semblant de s'abriter pour se protéger du bruit. Basile continue alors ses allers-retours en faisant vrombir de plus en plus fort l'hélicoptère, jusqu'à ce que Coline parte du bureau pour s'abriter dans une cabane au milieu de la pièce.

Il pose alors l'hélicoptère et la chasse en prenant un air sévère : « Tu es très méchante, tu n'as pas le droit d'être là petite fille ! Aller, part du magasin ! ». D'un coup, Basile nous emmène dans son imaginaire. Cette petite fille sort du magasin toute triste et Basile lui dit « Maintenant tu n'as plus de toit, tu es à la rue ! Sans-le-sou ! ». Lorsqu'elle lui demande une explication sur son expulsion, Basile l'accuse d'avoir volé la caisse du magasin. Il la saisit par la main et d'un pas rapide l'emmène devant le placard dans un coin de la pièce : « On dirait maintenant que tu es une vieille dame, alors tu vas en prison méchante dame ! Et tu n'as plus le droit de sortir ! » dit-il à Coline. Puis il se dirige vers moi « Je vais te donner un bébé Elodie ! » dit-il en cherchant dans une caisse de jouets. Il prend alors une poupée, l'entoure de ses bras et me la tend : « Tiens c'est ton bébé. Tu dois aller dans le magasin pour prendre soin du bébé et parce que tu es la gérante ». Je demande à rendre visite à la vieille dame en prison mais Basile est catégorique, elle est très méchante et ne sortira pas : il referme une porte du placard sur elle. Je m'installe alors dans la cabane au milieu de la pièce. Basile m'y rejoint et me donne un drap pour envelopper le bébé. Assis en tailleur à l'intérieur du magasin, devant la porte, Basile me demande depuis combien de

temps je suis la gérante et ce que j'ai à manger dans mon magasin, puis me demande un burrito. Il s'exclame « Oh, mais vous avez un bébé madame ! », caresse son visage du dos de la main, me demande s'il peut le prendre dans ses bras, veut lui faire son biberon. Il me demande où il dort et fait semblant de lui construire un lit, puis où je dors et s'allonge à cet endroit. Il fait alors semblant de porter une cigarette à sa bouche, recrache la fumée, et me regarde avec un air malicieux. Je lui dis alors « Non, vous n'avez pas le droit de fumer ici Monsieur, c'est interdit ! C'est très mauvais pour le bébé ». Il jette alors sa cigarette en s'excusant.

La fin de la séance étant bientôt arrivée, Coline en avertit Basile. Elle souligne que le jeu à l'air important pour lui et que s'il le veut, on peut continuer l'histoire mais qu'on n'aura pas le temps de faire du foot, son rituel de fin de séance. Il choisit de continuer l'histoire. Plusieurs fois il refera le geste de fumer tout me regardant attentivement comme pour voir ma réaction, et chaque fois que je lui dis « Non je ne veux pas que vous fumiez dans le magasin Monsieur, c'est interdit !! » il jette sa cigarette en disant « Ah oui, pardon ». Puis l'histoire s'arrête car l'heure est arrivée.

Dans cette séquence de jeu nous pouvons voir toute l'importance de la surprise, « chatouille de l'âme »¹²⁸ comme la décrit Daniel MARCELLI¹²⁹. Prenant naissance dans la rencontre, la surprise révèle l'autre et nous révèle aussi à son contact. Chacun apporte quelque chose de et attend de l'autre en retour, sollicitant des fonctions alpha des deux partenaires car chacun transforme ce que l'autre apporte dans un partage mutuel d'affects. Daniel MARCELLI considère la surprise comme étant essentielle au développement de l'enfant.

Basile ne savait pas ce que Coline allait faire quand il s'approchait d'elle avec l'hélicoptère, et la surprise engendrée par la transformation de son jeu impulse chez lui l'élaboration d'une histoire qui se joue, chose qu'il n'avait jamais fait auparavant.

Dans son jeu avec l'hélicoptère c'est comme s'il utilisait cet objet pour jeter un œil sur ce que Coline faisait de ses « productions ». Et cette dernière reçoit, contient et transforme son jeu en mettant en scène les conséquences du vrombissement de l'hélicoptère sur elle.

¹²⁸ MARCELLI D., *La Surprise, chatouille de l'âme*.

¹²⁹ Pédiopsychiatre et professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Basile y réagit en faisant vrombir de plus en plus fort l'hélicoptère, Coline met en scène le fait de s'abriter et Basile élabore un scénario autour de la cabane qui deviendra un magasin.

Ainsi la surprise apportée par l'autre dans la rencontre a permis à Basile de libérer son imagination. Mais la transition entre réalité et imaginaire est un peu anguleuse car sans préalable il attribue à Coline le rôle d'une petite fille et la cabane devient un magasin.

On peut voir aussi que la triangulation est difficile pour Basile qui place Coline à un endroit de la pièce et moi à un autre, et que lui seul fait le trajet entre nous deux, qu'il n'y a pas d'interactions possible entre nous trois en même temps. On peut voir aussi par là que Basile a pensé la situation en s'imposant comme seul personnage pouvant faire le lien entre les trois.

De plus cette configuration m'évoque le clivage entre la bonne et la mauvaise partie de la mère (cf infra II-A-3-b.) avec un personnage entièrement mauvais qui transgresse des règles et va en prison, et un autre entièrement bon qui prend bien soin du bébé et donne à manger. Avec ce clivage Basile expérimente plusieurs modalités toniques et affectives, en étant ferme et en colère avec le personnage de Coline, et tendre avec le mien et le bébé.

On peut voir par le moyen de ce jeu les préoccupations de Basile pour les bébés. En tout cas ses préoccupations qui se donnaient à voir par des cris de bébé dans le tuyau (cf. II-A-2-c.) s'élaborent grâce à ce jeu où il peut expérimenter ses inquiétudes : il fume en sa présence et regarde si j'ai toujours la même réponse. Ainsi il expérimente dans le sensori-moteur pour voir si ce geste reproduit la même réponse, comportement que je comprends comme étant une recherche d'invariants pour les intégrer. Quelques séances plus tard il pourra formuler clairement ses inquiétudes en demandant pourquoi les bébés sont si fragiles et pourquoi ils ont besoin de soins particuliers, peut-être pour comprendre le départ de sa psychomotricienne, partie « s'occuper des bébés », et de sa psychologue consultante en congé maternité.

Tel que nous avons pu le voir la surprise vient chatouiller l'autre, et en cela elle permet l'élaboration, car la personne voudra reconstruire à l'endroit où elle a été sollicitée. Ainsi

la surprise engendre du mouvement psychique, et il s'ensuit une superposition de constructions dans un jeu partagé, où une histoire peut être élaborée en commun. Pour Basile on peut voir que l'élaboration de l'histoire du magasin provient à la base de la surprise dans la rencontre. Néanmoins cette surprise semble être difficile à trop grande dose car il nous donne des rôles très précis et laisse peu de place à notre créativité.

Ainsi pour être constructive la surprise doit toucher un minimum la personne à qui elle s'adresse tout en étant suffisamment dosée pour ne pas être désorganisante, car si le partage d'affect est trop fort l'individu peut se sentir menacé.

Basile présente ici la volonté de maîtriser la situation en distribuant les rôles et en organisant l'histoire dans des espaces distincts et contenant. Cette maîtrise est sans doute un moyen d'endiguer les effets anxiogènes de la surprise, donc un moyen de défense.

2- Le rôle du jeu dans la construction identitaire

a- La nécessité de la répétition

Nous l'avons vu en traversant les notions théoriques préalables, la répétition est essentielle pour l'intégration d'une fonction contenant. Cette répétition permet de dégager des invariants et c'est sur la base de ces invariants que le développement psychomoteur de l'enfant pourra se faire de manière harmonieuse. Dans le jeu il en est de même, en ce qu'il fait partie intégrante du développement psychomoteur de l'enfant.

Au cours d'une séance de psychomotricité, Louna voudra jouer à cache-cache. Elle expérimentera différentes configurations, d'abord en se cachant en même temps avec Coline, toutes les deux dans une même cachette puis chacune dans une cachette séparée. Puis Louna se cachera avec moi et se sera Coline qui fera le décompte. Là aussi on se cachera ensembles, puis chacune de notre côté. Enfin Louna expérimentera le fait de compter et de chercher, mais toujours avec une adulte. J'observe que, lorsque Louna se cache toute seule, elle prend des craies dans ses mains et va se cacher toujours à la même cachette pendant deux ou trois tours d'affilés.

On peut émettre l'hypothèse dans cette situation que Louna n'est pas sûre d'être retrouvée ; se cacher dans la même cachette plusieurs fois de suite lui permet de vérifier qu'on la retrouve bien à chaque fois. Le fait qu'elle prenne des craies dans ses mains à chaque fois qu'elle se cache seule me laisse imaginer que cela lui fournit à la fois un sentiment de contenance en contenant quelque chose, à la fois un rassemblement en se tenant mains jointes, et à la fois une chance de plus d'être retrouvée. En tenant les craies dans ses mains Louna sent qu'elles ne disparaissent pas : alors elle ne disparaîtra pas non plus. C'est comme si elle acquerrait la permanence d'elle-même au moyen de la permanence de l'Objet.

J'aimerais présenter une autre vignette clinique avec Basile car elle apporte un élément supplémentaire à la notion de permanence de l'objet. Dans cette séquence nous jouons à 1-2-3 Animal, jeu qui reprend le concept de 1-2-3 Soleil sauf que les joueurs doivent mimer l'animal donné par celui qui fait le décompte. C'est Coline qui commence à faire la maître du jeu, et nous sommes tous les deux en piste avec Basile. Il fait plusieurs critiques envers ma façon de mimer, dit que ça ne ressemble pas du tout à l'animal demandé. Puis vient son tour de faire le maître du jeu. Il hausse alors le ton et nous dit : « Non, c'est pas du tout comme ça qu'on fait la tortue ! Vous êtes vraiment nulles hein. Pourtant je vous laisse plein de temps ! ». Nous lui demandons alors de mimer lui-même l'animal pour nous montrer ce qu'il attend de nous, et il se met à faire exactement la même chose que nous.

Ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres où Basile rabaisse tout ce que nous faisons mais il a arrêté depuis peu, c'est-à-dire après quelques séances à faire le jeu du magasin.

Depuis que l'histoire du magasin a été impulsée, Basile veut la recommencer à chaque séance. Elle débute toujours de la même façon, c'est-à-dire Coline est en prison pour avoir transgressé un interdit, je suis dans le magasin avec un bébé et le drap pour se recouvrir, et Basile navigue entre nous deux. Et chaque semaine, l'histoire recommence au départ. C'est comme si chaque séance offrait la possibilité de tout recommencer à zéro, sans tenir compte de ce qu'il s'est passé la séance dernière dans le sens où si un personnage est mort la séance dernière, il revit à la suivante. Basile expérimente la variabilité, la flexibilité possible à l'intérieur d'un même contenant. D'autre part en donnant à toujours à Coline le rôle de la méchante dame, c'est comme si Basile montrait qu'il avait confiance en sa

capacité à rester même avec un rôle difficile. Alors que la situation de jeu avec la grenouille a montré qu'il n'avait pas la certitude de mon maintien.

En détruisant symboliquement tout ce que l'on proposait on peut se demander si Basile cherchait à vérifier notre capacité à tenir. Donald Woods WINNICOTT nous apporte un éclairage : pour lui c'est en cherchant à détruire l'objet, et si ce dernier survit, que l'enfant acquerra la constance de l'objet¹³⁰. « Pour que l'objet puisse exister au-dehors, il faut qu'il soit attaqué par le sujet et qu'il survive »¹³¹ rajoute Roland OBEJI¹³². Ainsi on peut imaginer que Basile expérimente la notion de permanence de l'objet en l'attaquant pour voir s'il se maintient.

Je ne sais pas s'il faut faire un lien entre le fait que Basile met à l'épreuve la survie de l'objet et qu'il s'apaise dans sa vérification après quelques séances autour du jeu du magasin.

Toujours est-il que la répétition trouvée avec le début de l'histoire du magasin semble être un moyen de contrer la potentielle angoisse qu'apporterait la surprise, mais permettrait aussi d'intégrer la permanence d'un cadre qui ne bouge pas, fournissant un contenant pare-excitant contribuant à expérimenter par la suite divers scénarios. Car maintenant que Basile a pu expérimenter cette répétition, et nous maîtriser dans le jeu car c'est lui qui attribue les rôles et qui oriente le déroulé de l'histoire, il nous laisse davantage de liberté dans nos propositions pour créer une histoire commune, comme nous le verrons dans la partie suivante.

Ainsi la répétition à quelque chose de très constructif dans ce qu'elle permet de contenir le sujet dans ses angoisses et de faire émerger la permanence de l'objet grâce à l'expérimentation, à condition qu'elle n'entraîne pas un retrait comme dans les jeux de certains enfants autistes qui se replient sur eux-mêmes dans des auto-sollicitations mortifères.

Nous allons maintenant nous intéresser au déploiement du jeu grâce à l'intériorisation de la fonction contenante issue de la répétition.

¹³⁰ WINNICOTT D.W., *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, p. 168-169.

¹³¹ OBEJI R., *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 77 (3), p.107.

¹³² Psychomotricien.

b- La possibilité de déploiement du jeu

“Du Jeu au Je, tel est le mouvement... Mais sans cesse repris, réinventé”¹³³. Cette citation de Jean-Bertrand PONTALIS¹³⁴ avance qu’en expérimentant au moyen du jeu, le sujet construit son identité. Nous pouvons en voir un début avec Basile : grâce à la contenance trouvée avec la répétition il peut expérimenter diverses mises en scène. Au fils des séances il expérimentera le fait d’avoir des identités différentes dans l’histoire du magasin. Tantôt il sera un Portugais de 32 ans, tantôt il s’appellera Sofiane et sera Belge et Algérien, puis Bastos et sera Brésilien, puis Yassine, Boubakar...

J’observe aussi que, progressivement, Basile laisse plus de place à notre créativité. Coline et moi qui avons toujours le même rôle pouvons maintenant en changer. Il est intéressant de relever que l’occupation des espaces s’en trouve aussi impactée : Coline peut sortir de prison et je peux sortir du magasin. Ainsi au cours d’une séance Coline deviendra le complice de Basile et ils tenteront de s’échapper ensemble de la prison dans laquelle je les avais emprisonnés.

On assiste à l’assouplissement des pôles organisant la psychomotricité du sujet dont parle Suzanne ROBERT-OUVRAY (cf. I-A-1-d.) et à l’élaboration de l’ambivalence de l’objet qui peut contenir à la fois de l’agréable et du désagréable. Le clivage de Basile se module : le personnage de Coline n’est plus entièrement méchant et le mien peut l’être davantage.

Par la suite Basile s’attachera à prendre un rôle dans le jeu plus qu’une identité. Il incarnera alors le rôle d’un dirigeant d’un club de football, celui du Président de la République du Kenya ou bien celui d’un directeur. Basile se servira de la position sociale et de l’autorité qui découlent de ces rôles pour justifier son opposition face à certaines de nos propositions qui ne lui conviennent pas, comme celle de le mettre en prison quand il se montre tyrannique avec nous.

En expérimentant cette histoire du magasin, Basile peut à la fois juguler l’angoisse issue d’une surprise trop forte et tirer des invariants qui lui permettent d’expérimenter plusieurs

¹³³ PONTALIS J.-B., *Jeu et Réalité, l’espace potentiel*, p.15.

¹³⁴ Philosophe et psychanalyste.

identités. On peut imaginer qu'en endossant ces différentes identités et ces différents rôles Basile trouvera une solidité interne suffisamment favorable à l'émergence de sa propre identité.

B- Des éléments archaïques en filigrane

1- Un aller-retour constant dans les niveaux de développement

Dans le jeu de Basile on peut voir, entre autres, sa préoccupation sur les origines, support de l'identité. En se penchant sur les identités qu'il prend on se rend compte qu'elles font référence à des joueurs de football. Peut-être qu'ils représentent pour lui des figures d'identification, en tout cas ce comportement m'évoque la sur-performance au sein des intérêts restreints que l'on retrouve dans les mécanismes de défense autistiques. En effet au cours de l'histoire du magasin sa capacité de mémorisation nous surprendra, car il nous dira les capitales de tous les pays Africains, ainsi que les équipes de football du monde entier. On peut donc voir que Basile est en capacité de s'appuyer sur une réalité qu'il plaque dans le jeu en gardant des points d'accroche, pour élaborer une histoire et partir dans l'imaginaire.

Comme autre mécanisme de défense dans le jeu de Basile nous pouvons relever le clivage. Lorsqu'il fera semblant de fumer et que je le lui interdirai dans le magasin (cf. infra III-A-1-b.), Basile dira que ce n'est pas lui qui fume mais son ami qui l'accompagne. Il inclue ainsi un autre personnage dont il ne mentionne pas directement l'arrivée ni la présence et qu'il incarnera par moment. J'ai la sensation que ce personnage est omniprésent dans le magasin. Basile reporte sur cet ami imaginaire les réprimandes que je lui fais et n'a pas d'interactions avec lui, comme si cet ami imaginaire avait été créé au départ pour endosser les réprimandes. De plus je ne sais pas si ce personnage existe en-dehors du magasin pour Basile, car hors de celui-ci il n'y fait pas référence. Il y a donc un dedans et un dehors dans ce jeu et peu d'échanges entre les deux espaces.

Mais au fil des séances le personnage imaginaire de Basile sera de mieux en mieux défini : il aura un prénom et un rôle même s'il reste mineur. Enfin Basile inventera d'autres

personnages à l'extérieur du magasin qui interviendrons de plus en plus dans le déroulé du jeu.

On peut aussi s'apercevoir de sa volonté de garder le contrôle dans le jeu, grâce aux rôles qu'il prend pour contrer ce que l'on apporte et qui ne lui convient pas. Cette volonté de maîtrise peut être due, encore une fois, à la volonté de juguler l'angoisse qu'apporte l'Autre dans le jeu. Elle m'évoque aussi le stade anal dont a parlé Sigmund FREUD¹³⁵, et qui correspond à la période où l'enfant apprend la propreté en maîtrisant ses sphincters. L'autonomie à une place centrale dans ce stade : en choisissant de garder ou d'expulser la matière l'enfant se rend compte qu'il contrôle son corps et n'est plus en totale dépendance vis-à-vis de ses parents. Le « non » apparaît ; l'enfant s'oppose à ses parents dans l'optique d'expérimenter l'emprise, la domination de l'Objet¹³⁶.

J'aimerais présenter une autre situation de jeu en lien avec ce que l'on peut percevoir de l'archaïque dans le jeu de rôle de Basile. Basile vient d'emprisonner Coline ; il me rejoint dans le magasin, s'assoit et me demande si je pardonne à la vieille dame emprisonnée. Je lui réponds que oui, et comme s'il cherchait à me persuader il me dit : « Non mais elle est vraiment méchante hein ! Elle a voulu tuer le bébé ! En plus elle est passée à la TV parce qu'elle a tué trente villes ! ». Alors je me réajuste et lui dit qu'effectivement c'est impardonnable car elle a fait des choses très graves. Alors Basile sort du magasin et rejoint Coline en prison : « La dame elle ne te pardonne pas ! Tu es vraiment très méchante, je vais te tuer !! » lui dit-il en l'égorgeant. Cela m'évoque la continuité d'existence, et la peur de ce que vas faire l'autre en retour. Dans la situation de jeu avec la grenouille on a mentionné le fait que Basile a sans doute peur de ce que je vais lui rendre en retour s'il me dévore. Dans cette situation, c'est lui qui fait ce retour : et il égorge Coline. On peut comprendre alors qu'il ait très peur de mon retour dans la situation avec la grenouille, si les retours qu'il fait aux autres sont aussi violents.

La vieille dame maintenant éliminée, Basile revient dans le magasin et me demande dix poulets rôtis qu'il dévore goulûment. Après avoir fini de manger, il me dira spontanément qu'il a arrêté de fumer. La fin de la séance se profile, mais avant de clôturer le jeu nous insistons Coline et moi pour trouver un endroit où enterrer le corps de la vieille dame. Basile ne veut pas et dit qu'il préfère que son corps reste dans la cellule de la prison

¹³⁵ FREUD S., *Trois essais sur la théorie sexuelle*.

¹³⁶ *Ibid.*

pour que sa chair soit dévorée par des rats. Nous inventons alors qu'elle a été tout de même enterrée dans sa cellule même si Basile insiste pour qu'il reste au moins un bout de chair pour que les rats la mangent.

Dans cette séquence de jeu, le fait que Basile demande une grande quantité de nourriture m'évoque la recherche d'une contenance interne, peut-être en regard du meurtre qu'il vient de commettre. On peut aussi mettre en parallèle cette séquence avec le stade oro-cannibalique (cf. II-A-2-d.) dont parle Karl ABRAHAM ; c'est comme si Basile exprimait sa volonté de garder à l'intérieur de lui un bout de l'Autre, ce qu'il évoque aussi avec les rats qui mangent au moins un bout de la chair de la vieille personne.

Basile acquiert davantage de souplesse dans son jeu même si on retrouve des éléments évoquant l'archaïque avec la toute-puissance et l'omnipotence qu'il essaye de conserver. Il fait preuve d'inventivité et ses mécanismes de défense, loin de l'enfermer sur lui-même, servent de tremplin à son imagination. On retrouve encore ici deux niveaux de jeu (cf. II-A-2-d.) : l'archaïque et le représentatif.

Basile fait donc preuve d'une contenance suffisante pour l'élaboration de ses pensées, néanmoins la qualité de celles-ci ont encore besoin d'une fonction alpha dans ce qu'elles se présentent de manière brute.

Ainsi le jeu, en ce qu'il témoigne et permet le développement de l'enfant, se déploie de façon non linéaire aux moyens d'explorations et d'expérimentations diverses. Et c'est même grâce au jeu que l'enfant peut aller visiter des stades antérieurs de son développement ; en les ré-expérimentant c'est comme s'il les consolidait.

2- L'archaïque toujours présent

Pour Albert CICCONE, le développement de l'enfant permet de structurer les expériences infantiles en les atténuant. Il considère que la réelle cause de la souffrance chez l'adulte provient de ses expériences précoces, et propose de « penser l'infantile

comme toujours actuel, et non pas comme seulement convoqué par des effets d'après-coup, ou comme une seule relique du passé »¹³⁷.

Selon lui l'archaïque et l'infantile sont non seulement des chapitres de la vie qui ne se sont pas « refermés », mais ils sont aussi toujours présents. Ils influencent la façon d'être de l'individu qui sera amené à les transformer en fonction des expériences rencontrées.

L'art du psychomotricien sera donc de tisser quelque chose avec son patient dans l'ici et le maintenant tout en travaillant la question du passé au moyen de son vécu corporel dans la relation.

Je voudrais maintenant présenter une situation clinique avec Basile. J'ai mentionné plus haut qu'il commence ses séances en se cachant dans la cabane de la salle et qu'il aime les terminer en faisant une partie de foot. Seulement à chaque début de séance après être sorti de la cabane Basile prend le ballon de foot et commence à jouer avec comme s'il entamait une partie. A chaque fois nous lui rappelons que l'heure du foot est pour lui à la fin de la séance, chose qui a été instaurée pour lui donner un cadre avec des repères temporels dans la séance. Et pourtant il continue, peut-être pour tester si la réponse sera toujours la même, peut-être pour voir à quel point il peut changer les règles, peut-être aussi pour vérifier si on lui assure qu'il y aura bien un temps à la fin de la séance pour faire le foot. Et avec l'histoire du magasin Basile voudra absolument conserver ce temps du foot quitte à faire une seule passe si le temps est déjà épuisé ; ces fois-là justement il insistera fortement pour qu'on le laisse gagner. Puis, progressivement, quand il sera suffisamment sûr pour accepter l'idée de perdre, Basile dira : « Maintenant, on joue pour de vrai » ; néanmoins les matchs se clôtureront souvent par un exæquo.

C'est comme si le temps de foot était un temps de « récupération » pour lui, ces vérifications du début de séance lui donnant la certitude d'un cadre résistant qui lui assure ce temps de récupération final.

On peut donc voir que dans les jeux de Basile (et de tout enfant je dirai, dans des mesures différentes) se trouvent des éléments de l'archaïque et de l'infantile, demandant une capacité de symbolisation. Ces éléments prennent sens pour l'enfant quand il aura trouvé un Autre qui y mettra du sens.

¹³⁷ CICCONE A., *Spirale*, n°45 (1), p. 134.

B- L'investissement du psychomotricien

En parcourant ce mémoire nous avons vu que des analogies peuvent être faites entre le jeu spontané et le développement psychomoteur du sujet. L'abord corporel en psychomotricité travaille de fait la question de l'archaïque et de l'infantile, comme nous l'avons vu.

L'intériorisation d'une fonction contenant et son appropriation par le bébé nécessite une capacité à recevoir, contenir et transformer grâce à la capacité de rêverie de la mère. Mais la capacité d'imagination de la mère quant à son enfant repose sur la façon dont elle a elle-même expérimenté cette fonction étant bébé.

J'aimerais terminer ce mémoire en parlant de la façon dont le psychomotricien est lui-même sollicité par son patient dans cette fonction maternante par le biais de la fonction contenant. En jouant l'enfant sollicite chez le psychomotricien des fonctions nécessaires à son développement ; au moyen du dialogue tonico-émotionnel il lui fait part de ses expériences et de son vécu. La capacité à contenir du psychomotricien est tributaire de sa disponibilité envers son patient et ses projections. Et pour pouvoir transformer ces vécus le psychomotricien devra puiser dans ses propres expériences archaïques et infantiles, à l'instar de la capacité de rêverie maternelle, pour proposer une réponse psychocorporelle adaptée. Comme nous l'avons vu au travers des situations cliniques de Basile et de Louana, les transformations potentielles du psychomotricien sont de différentes natures, certainement parce que les enfants rencontrés font l'expérience de cette notion de contenance de manière différente. Ainsi, le thérapeute est amené à contenir à différents niveaux, depuis l'expérience sensorielle à la mise en jeux des pensées.

Pour être disponible et proposer des réponses psychocorporelles adaptées, le psychomotricien bénéficie d'une formation avec un abord tout particulier sur des pratiques corporelles telles que la conscience corporelle, l'expressivité corporelle ou la relaxation. Pour qu'il puisse lui-même faire l'expérience de ce qu'il pourra proposer par la suite à ses patients.

Dans « Basile et le Moi-tuyau » j'évoque le fait qu'« il nous a sollicité dans au moins une fonction de réception » (cf. II-A-2-c.). En effet Basile attendait surement plus qu'une fonction de réception de ses vécus, mais ces derniers nous étaient difficilement assimilables sur le moment, mettant à mal nos fonctions de contenance et surtout de transformation. Ces vécus ont suscité chez moi un « contre-transfert »^{138 139} de dégoût face à ses rots, ses crachats et ses bruits de bouche, qui ne m'a pas permis d'aller jusqu'à la transformation des éléments qu'il nous adressait.

Un autre exemple de contre-transfert, lorsque Basile veut tuer le personnage de Coline dans le jeu (cf. III-B-1.). En premier lieu je dis à Basile que je pardonne au personnage de Coline mais devant les arguments qu'il avance pour me convaincre je me dis qu'effectivement, ce que la vieille dame a fait n'est pas acceptable socialement et je réajuste ma réponse. Seulement il l'égorge, et veut que sa chair soit dévorée par des rats. Cette situation fait doublement écho chez moi : à la fois je me tiens quelque part responsable de la mort du personnage de Coline, et à la fois ce que Basile renvoie autour de la mort ne m'est pas agréable. C'est comme si Basile dénigrerait la qualité d'humain au personnage de Coline en ne voulant pas s'enterrer et en ne respectant pas l'intégrité de son corps, tout en nous adressant ses angoisses de morcèlement avec un corps mangé bouts par bouts par des rats.

Basile met à mal notre fonction contenante en la sollicitant de façon conséquente par ses vécus archaïques et pulsionnels bruts. Sur le coup je me suis sentie malmenée par ce que Basile a amené, mais il nous a fait vivre ce qui lui fait peur. Lorsqu'il a mis mon individualité à distance dans le jeu avec la grenouille, Basile parlait de sa propre difficulté à éprouver une continuité d'existence. Ici on peut imaginer qu'il nous fait part de ses

¹³⁸ Le patient investi son thérapeute dans un lien affecté c'est-à-dire qu'il projette sur lui des éléments affectifs d'une précédente relation : c'est le transfert. Le contre-transfert correspond à « l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé » en réponse à son transfert.

¹³⁹ MOREAU RICAUD M., *Topique*, n° 103 (2), p. 90.

inquiétudes au sujet de l'intégrité de son corps, de ses angoisses de morcèlement et de sa continuité d'existence.

Avec Louna, la fonction maternante est sollicitée dans une partie tendre (cf. III-A-1-a.). La tendresse qu'elle sollicite chez nous est thérapeutique pour elle : elle est en demande de se sentir portée, contenue, d'une fonction maternante... Mais l'écueil serait de déborder du cadre de soin et de l'investir affectivement outre mesure.

Ainsi, dans le jeu les affects sont partagés et le psychomotricien est sollicité de manière à « digérer » les éléments venant de son patient pour les lui restituer. Les patients présentent des enjeux psychocorporels majeurs qui produisent une sorte de résonnance sur le fonctionnement des personnes qui les accompagnent. Le psychomotricien est formé à ces enjeux psychocorporels car sa formation lui permet d'aiguiser sa sensibilité et son écoute de l'infraverbal. Avec l'impulsion du travail corporel qui lui est proposé durant les trois années de sa formation, le psychomotricien prend conscience des enjeux psychocorporels de ses patients, tout en restant affermi face à eux. C'est aussi sa capacité à tenir face aux enjeux psychocorporels bruts de son patient qui fait la solidité du cadre.

Conclusion

Dans ce mémoire j'ai été amenée à visiter la notion de contenance dans le jeu en thérapie psychomotrice. Ce questionnement autour de la construction identitaire dans le jeu m'a aussi renvoyée à la construction de ma propre identité en tant que professionnelle, en fonction de ce que j'ai été amenée à vivre du métier de psychomotricien.

Les problématiques différentes de Basile et Louna ont constitué un réel intérêt pour ce mémoire car elles m'ont permis d'illustrer la notion de contenance et son importance dans le processus d'individualisation, quel que soit le trouble de l'enfant.

Je me suis questionnée sur l'intérêt de la fonction contenant en psychomotricité et sa participation dans la construction identitaire de l'individu par le jeu. Nous avons pu voir que le jeu est nécessaire au développement psychomoteur de l'enfant car il le constitue et l'enrichit. Au gré de situations cliniques nous avons vu que l'engagement corporel dans le jeu permet à l'enfant d'apporter des éléments de sa réalité intérieure et de les mettre au travail. Nous avons aussi constaté que cette capacité à apporter de soi dans le jeu est possible grâce à l'intériorisation d'une fonction contenant, apportée au départ par la mère. L'enfant, en sécurité, peut alors déployer cette réalité interne. L'intériorisation d'une fonction contenant et la mise en œuvre de ses enjeux psychocorporels dans le jeu permettent à l'enfant de travailler progressivement son individualité.

J'ai ainsi traversé quelques notions nécessaires au développement de l'identité dans le développement psychomoteur de l'enfant telles que la fonction contenant, la constitution d'une enveloppe psychocorporelle, l'accès à la représentation. En filigrane de ce mémoire nous pouvons voir les liens entre la construction identitaire dans le jeu et l'Image Composite du Corps décrite par Éric PIREYRE¹⁴⁰. En effet nous avons traversé ses neuf sous-composantes dans des mesures différentes : le sentiment de continuité d'existence, l'identité, l'identité sexuée, la peau physique et psychique, la représentation de l'intérieur du corps, le tonus, la sensibilité somato-viscérale ou sensorialité, les compétences communicationnelles du corps, et les angoisses archaïques¹⁴¹.

¹⁴⁰ PIREYRE E.W., *Clinique de l'image du corps, du vécu au concept*, p.48.

¹⁴¹ *Ibid.*

En mettant quelques-unes de ces notions en lien avec le déploiement du jeu en thérapie psychomotrice j'ai fait l'expérience que « la construction d'une subjectivité est un long processus qui s'appuie sur les interactions que l'organisme entretient avec son milieu [...]. L'enfance n'est pas un état, mais un processus »¹⁴².

Ainsi l'intériorisation d'une fonction contenant au cours du développement de l'enfant et dans son jeu permet l'émergence de la représentation et de l'identité.

Nous avons pu voir au travers des situations cliniques présentées que le psychomotricien est sollicité par son patient dans différentes fonctions. Je dirai que la fonction sollicitée principalement dans ce mémoire est la fonction maternante, dans l'optique de faire émerger une contenance suffisante pour l'accès à la représentation. Selon les axes thérapeutiques du patient, au regard de ce dont il a besoin et de ce qu'il peut supporter, le psychomotricien sera amené à assurer d'autres fonctions ou d'autres rôles, comme celui de tiers par exemple. En effet une fois la fonction contenant intériorisée, l'enfant accède à la représentation et peut se contenir lui-même en pensées. Il acquiert ainsi une certaine autonomie, qui doit être confortée par la séparation qu'induit le rôle de tiers de la fonction paternelle.

La frustration engendrée par cette séparation participera à la poursuite du travail d'individuation de l'enfant.

***« L'identité n'est pas donnée une fois pour toutes, elle se construit et se transforme
tout au long de l'existence. »***

Amin Maalouf

¹⁴² BULLINGER A., *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, p.23.

Bibliographie

Ouvrages

ABRAHAM K., (1966), *Développement de la libido*, Œuvres complètes-2, Paris, Payot.

AJURIAGUERRA, J. de., (1977), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5* (5e éd.). Arlington, VA : American Psychiatric Publishing.

ANZIEU D. (1985), *Le Moi-peau*, Dunos, Paris (1995).

BALOUARD C., (2011), *L'aide-mémoire en psychomotricité*, Dunod, Paris.

BULLINGER A., (2004), Un parcours de recherche, *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Ed. Erès, (2017).

CAILLOIS R., (1967), Jeux et sports, *Encyclopédie de la Pléiade*, Paris.

COEMAN A., H de FRAHAN M.-R., (2004), *De la naissance à la marche, les Etapes du Développement Psychomoteur de l'enfant*, éd. Asbl étoile d'herbe.

ERIKSON, E. H., (1968), *Adolescence et crise – la quête de l'identité*, Paris, Flammarion (1972)

FREUD S., (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Gallimard, coll. « Folio », (1989).

GAUCHER-HAMOUDI O. et coll, (2011), *Anorexie, Boulimie et Psychomotricité*, Ed. Heures de France.

HAAG G., TORDJMAN S., et coll, (1995), Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, *Psychiatrie de l'enfant*.

LEFEVRE A., (2012), *100% Winnicott, Concentré de psy*, Groupe Eyrolles.

MARCELLI D., (2016), *La Surprise, chatouille de l'âme*, Ed. Albin Michel.

PIAGET J., INHELDER B., (1966), *La psychologie de l'enfant*, Paris, PUF, Quadrige (2004).

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

PONTALIS J.-B., (1975), Trouver, accueillir, reconnaître l'absent, Préface à D.-W. Winnicott, *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

POTEL C., (2015), *Etre psychomotricien*, Ed. Erès.

WALLON H., (1949), *Les origines du caractère de l'enfant*, Paris, PUF, Quadrige, (2009).

WINNICOTT D.W. (1956), La préoccupation maternelle primaire, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, (1969).

WINNICOTT D.-W., (1975), L'utilisation de l'objet et le mode de relation à l'objet au travers des identifications, *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

WINNICOTT D.-W., (1975), Le rôle de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant, *Jeu et réalité, L'espace potentiel*, Paris, Gallimard.

Articles & revues

BOLGERT C., (2003), L'identification projective. *Gestalt*, n° 24, (1).

BRONSTEIN C., HACKER A.-L., (2012), Bion, la rêverie, la contenance et le rôle de la barrière de contact, *Revue française de psychanalyse*, Vol. 76 (3).

CICCONE A., (2001), Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques, *Cahiers de psychologie clinique*, n° 17 (2).

CICCONE A., (2008), L'archaïque et l'infantile, *Spirale*, n°45 (1).

DECOOPMAN F., (2010), La fonction contenant. Les troubles de l'enveloppe psychique et la fonction contenant du thérapeute, *Gestalt*, n° 37 (1).

DEJOURS C., (2009), Corps et psychanalyse, *L'information psychiatrique*, Vol. 85 (3).

- DESOBEAU F. (2000), Entrée de jeu, Le Jeu en Thérapie Psychomotrice, *Thérapie Psychomotrice et Recherche*, n°124.
- DETIENNE C., (2012), Qu'est-ce que l'objet autistique ?, *Vacarme*, n°61 (4).
- DUBREUIL M., (2009), L'objet, de la relation « avec » à la relation « à », chez Freud, *Figures de la psychanalyse*, n°18 (2).
- FREUD S. (1920), Au-delà du principe de plaisir, *Essais de psychanalyse*, Petite bibliothèque Payot, n°44 (2002).
- GIROMINI F., (2003), Eléments théoriques, première année, *Psychomotricité : Les concepts fondamentaux*, Université Pierre et Marie Curie.
- GOYENA A., LECLERC F., (2001), « Wilfred R. Bion » de Elsa Schmid-Kitsikis, *Revue française de psychanalyse*, Paris PUF, Vol. 65 (5).
- HAAG G. (1988), Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie, *Neuropsychiatrie de l'enfance*.
- HOCHMAN J., (2011), Wilfred Bion, philosophe des sciences, *Revue française de psychanalyse*, Vol. 75 (3).
- JOLY F., (2000), Le travail du jouer... et ses déclinaisons, Le Jeu en Thérapie Psychomotrice, *Thérapie psychomotrice et Recherches*, n°124.
- LATOURE A.-M., (2015), Le Moi-tuyau : précurseur du sentiment d'axe et d'enveloppe, Le champ de la psychomotricité sous des formes variées, *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, n°177 (47).
- MAIELLO S., (2011), Le corps inhabité de l'enfant autiste, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, Vol. 1 (2).
- MOREAU RICAUD M., (2008), Le contre-transfert : une névrose passagère de l'analyste ? , *Topique*, n° 103 (2).
- OBEJI R., (2009), Touché-troublé, l'engagement psychomoteur... à l'épreuve de la relation, *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 77 (3).
- PIREYRE E. W., (12 février 2018), *L'image composite du corps*, Amphithéâtre Moïana, Hôpital Saint-Antoine, Paris, non publié à ce jour.

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

STERN D., (2005), Le désir d'intersubjectivité. Pourquoi ? Comment ? , *Psychothérapies*, Vol. 25 (4).

TERENO S. et al., (2007), La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique, *Devenir*, Vol. 19 (2).

TORDJMAN M., (2000), Editorial, Le Jeu en Thérapie Psychomotrice, *Thérapie Psychomotrice et Recherche*, n°124.

Mémoires

BOIVIN-CHEYNIER M.-A. (2010), *Des éprouvés corporels à la construction psychique : une approche psychomotrice des enfants et adolescents présentant un trouble envahissant du développement* (Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien, UPMC Paris VI).

BREAU-PERRIN P. (2016), *Bien porté - Bien portant : quels sont les intérêts du hamac en prise en charge psychomotrice ?* (Mémoire présenté en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Psychomotricien, IFP Bordeaux).

Sitographie

Corps et corporéité, Médiathèque du Centre national de la danse, <http://lacomediedeclermont.com/saison2015-2016/wp-content/uploads/2015/07/Corps-et-corpor%C3%A9it%C3%A9-CND.pdf> consulté le 16 mars 2018.

Décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice, Legifrance, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006066735&dateTexte=20040807> consulté le 16 mars 2018.

Fondationjeanpiaget.ch, Fondation Jean Piaget - *Présentation Notion*, consulté à l'adresse URL http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/presentation/index_notion.php?PRESMO DE=1&NOTIONID=212, le 07 avril 2018

GIROMINI F., (2003), Psychomotricité : Expressivité du corps, Pratiques Psychomotrices, <http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/ExprCorps/ExprCorps.pdf> consulté le 14 mars 2018.

Mélanie Klein Trust, *La position schizo-paranoïde*, <http://www.melanie-klein-trust.org.uk/la-position-schizo-paranoïde>, consulté le 24 avril 2018.

PIAGET J., (1945), La classification des jeux, et leur évolution à partir de l'apparition du langage, *La formation du symbole chez l'enfant*, (1978), http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/textes/VE/JP45_FdS_chap5.pdf consulté le 22 janvier 2018.

PIOLAT A., & BANNOUR R., (2008), Emotions et affects : Contribution de la psychologie cognitive, P. Nagy, & D., Boquet (Eds.), *Le sujet des émotions au Moyen Age*, Paris : Beauchesne Editeur., <http://centropsychy-amu.fr/wp-content/uploads/2014/01/Piolat-Bannour-2008-Beauchesne.pdf>, consulté le 24 avril 2018.

ROBERT-OUVRAY S., (2015), *L'importance du tonus dans le développement psychique de l'enfant*, <https://www.suzanne-robert-ouvray.fr/limportance-du-tonus-dans-le-developpement-psychique-de-lenfant/> consulté le 6 mars 2018.

ROBERT-OUVRAY S., DUVERNAY J., Dans le champ de l'humanitaire, *Le corps ressource* <https://suzanne-robert-ouvray.fr/wp-content/uploads/2015/09/LE-CORPS-RESSOURCE.pdf> ebook consulté le 9 Avril 2018.

Résumé

Encore immature, l'enfant a besoin de sa mère pour recevoir, contenir et transformer les expériences qu'il traverse, car il ne peut les assimiler. Progressivement, il pourra les intérioriser en s'appropriant cette fonction contenant. J'ai observé dans mon stage en pédopsychiatrie l'intérêt d'une contenance pour les patients. Dans ce mémoire, nous traverserons la notion de fonction contenant pour le bébé, au départ initiée par sa mère, pour la transposer dans le jeu en thérapie psychomotrice. Et au gré de situations cliniques, nous verrons l'intérêt de son intériorisation dans l'émergence de l'individualisation, au sein d'un travail au long court.

Mots-clefs : jeu spontané, construction identitaire, fonction contenant, développement psychomoteur, Troubles du Spectre autistique, troubles de l'attachement.

Summary

Still immature, the child needs his mother to receive, to contain and to transform the experiences that he passes through, because he cannot assimilate them. Gradually, he can internalize them because of this containing function. I observed in my stage in child psychiatry the interest of a capacity for the patients. In this thesis, we will cross the concept of containing function for the baby, initially initiated by his mother, for the transposer in the game in psychomotor therapy. And according to clinical situations, we will see the interest of its internalization in the emergence of individualization, within a long-term work.

Key words: spontaneous play, identity construction, containing function, psychomotor development, Autistic Spectrum Disorders, attachment disorders.