



HAL
open science

Un jeu d'enfant : la rencontre avec Taz médiatisée par le jeu : mise en scène et mise au travail des problématiques d'enveloppe psychocorporelle et d'angoisses archaïques

Émilie Brunoro

► To cite this version:

Émilie Brunoro. Un jeu d'enfant : la rencontre avec Taz médiatisée par le jeu : mise en scène et mise au travail des problématiques d'enveloppe psychocorporelle et d'angoisses archaïques. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02274812

HAL Id: dumas-02274812

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02274812>

Submitted on 30 Aug 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.

Institut de Formation en Psychomotricité
de la Pitié-Salpêtrière

Faculté de médecine Pierre et Marie Curie

91, boulevard de l'Hôpital

75364 PARIS Cedex 14



**SORBONNE
UNIVERSITÉ**

*** île de France**

UN JEU D'ENFANT

*La rencontre avec Taz médiatisée par le jeu : mise en scène et
mise au travail des problématiques d'enveloppe psychocorporelle
et d'angoisses archaïques.*

Mémoire présenté par Emilie BRUNORO

en vue de l'obtention du diplôme de psychomotricien

Référente de mémoire :

Zoé LAZAR

Session de Juin 2019

Merci !

Merci à Zoé d'avoir été une référente de mémoire aussi présente, disponible et investie dans ce processus d'écriture. Merci pour la patience quand les écrits tardaient à venir, pour les relectures attentives et la justesse des conseils. Merci pour l'écoute, pour l'enthousiasme, pour les échanges.

Merci à Joëlle pour la richesse de cette année de stage.

Merci d'avoir éveillé mon appétence pour le jeu en cours de « faire semblant » ; de lui avoir offert de se déployer et de s'étoffer au contact de la clinique. Merci pour la confiance accordée ; pour l'expérience, les connaissances et les séances partagées. Merci pour l'aire intermédiaire d'expérience avant les premiers pas en tant que psychomotricienne.

Merci à chacun de mes maîtres de stage : Guillaume, Florence, Anaëlle, Pauline. Merci pour l'engagement, la disponibilité, l'envie de transmettre. Merci pour les espaces de jeu, de découverte et d'apprentissage.

Merci aux professeurs et psychomotricien-ne-s passionnés et inspirants qui nous ont fait jouer, danser, imaginer, créer, inventer, réfléchir et découvrir. Merci pour le partage de savoirs théoriques et pratiques qui ont soutenu l'émergence d'une identité professionnelle en devenir.

Merci aux merveilleuses personnes rencontrées pendant cette formation, dont la présence a si été précieuse. Merci pour l'enveloppe groupale, pour le portage physique et psychique. Merci pour les rires en TD, les questionnements cliniques et autres angoisses pré-partiels partagés ensemble.

Vous avez rendu ces trois années si denses et enrichissantes.

Merci à Taz, pour la rencontre et toutes les émotions vécues au sein du jeu.

*« Alors...
Courir, je vais tomber.
Tourner, ça fait la tête qui tourne.
Grimper, ça va me faire tomber.
Nager, sinon je vais couler.
Ouvrir la bouche, sinon, il va me descendre dans l'eau.
Une mangue, il va me mettre tout malade.
Mais c'est un mystère. »*

- Taz -

Table des matières

Introduction	1
I – Présentation générale.	4
I- Présentation de l'institution.	4
1. Cadre institutionnel.....	4
a) Le stage en psychomotricité.	5
b) La salle de psychomotricité.....	5
II- Présentation du patient.	7
1. Anamnèse.	7
2. Prise en charge au Centre Médico-Psychologique.....	8
II – Taz.	11
I- Première rencontre.	11
II- Observation psychomotrice.	14
1. Relation.	15
2. Fonction tonique.....	17
3. Equilibre.	18
4. Motricité globale.	18
5. Motricité fine et graphisme.	20
6. Représentations corporelles.....	21
a) Schéma corporel.....	22
b) Image du corps.	22
c) Vécu corporel.....	24
7. Espace et temps.....	24
III- Conclusions et premières perspectives de prise en charge.	26
1. Questionnements et hypothèses théorico-cliniques.	26
2. Projet thérapeutique.	29
a) Axes thérapeutiques.	29
b) Modalités de prise en charge en psychomotricité.	30
c) Médiation.	30

III – Le jeu et la structuration psychocorporelle : perspectives développementale et psychopathologique. 31

I- Enjeux des interactions précoces : constitution du premier sentiment de soi et ouverture d'un espace potentiel.	32
1. Le premier sentiment de soi.	32
a) La sécurité de base et la continuité d'existence.	32
b) Etayage du premier sentiment de soi sur la qualité des interactions précoces.	33
c) L'espace potentiel : la naissance du jeu.	34
2. L'identité : un processus de représentation de soi médiatisé par le jeu ?	35
a) L'identité et les représentations corporelles.	35
b) Le jeu comme adjuvant à la structuration psychocorporelle.	35
II- Fonction du jeu dans le développement psychocorporel.	36
1. L'aire intermédiaire d'expérience.	36
2. Phénomènes transitionnels.	37
3. Le playing.	37
III- Le jeu comme terrain d'observation des enjeux psychopathologiques.	39
1. Le défaut d'investissement de l'aire intermédiaire d'expérience.	39
2. Les premiers jeux de Taz.	40
<i>Les châteaux forts</i>	40

IV - Le Moi-peau et les angoisses corporelles archaïques : une grille de lecture psychocorporelle du patient. 44

I- L'enveloppe psychocorporelle.	44
1. Définition du Moi-peau.	44
<i>La porosité des limites</i>	45
2. Les fonctions du Moi-peau.	46
a) Fonction de maintenance.	47
b) Fonction de contenance.	48
c) Fonction de pare-excitation.	50
II- Les angoisses corporelles archaïques.	51
1. Définition.	51
2. Les « agonies primitives » - Winnicott.	52
3. Les différents types d'angoisses archaïques.	53
a) Effondrement.	54

« Je vais tomber ! »	55
b) Dévoration.....	56
<i>Taz au cœur des éléments déchaînés.</i>	56
c) Intrusion/vidage ?.....	57
<i>Les brèches et les interstices des constructions.</i>	58
4. Conclusion.....	59
III- L'instabilité psychomotrice : une tentative pathologique de lutter contre les	
angoisses et de restructurer l'enveloppe psychocorporelle	61
1. Une enveloppe de substitution.	61
2. Une voie de symbolisation par l'agir.	62
VI - Le jeu comme voie thérapeutique	64
I- Un contenant de processus de symbolisation	64
1. Jouer, un « passage par l'acte ».	64
<i>Les récits de Taz : la Pat'Patrouille et Marcel la mauvette.</i>	65
2. Une thérapie en soi.	67
II- Le cadre thérapeutique	70
1. Les conditions de possibilité du jeu symbolisant.	70
2. Le rôle du thérapeute.	71
<i>Une double enveloppe de tissu.</i>	72
III- Spécificités du jeu en psychomotricité	75
1. Le jeu, une expérience psychocorporelle.	75
<i>Les jeux de portage</i>	76
2. La dimension relationnelle.....	78
a) L'engagement psychocorporel du psychomotricien.	78
<i>Le « poisson-pêcheur »</i>	79
b) La capacité à jouer.....	82
<i>De la fonction de double à la fonction miroir</i>	83
c) « Être avec ».....	84
<i>La cabane</i>	85
Conclusion	88
Bibliographie	90

Introduction

L'expression « C'est un jeu d'enfant ! », dans le langage courant, se dit à propos d'une chose qui serait simple, élémentaire ; ou d'une action qui serait si facile à réaliser qu'un enfant y parviendrait aisément.

Le jeu de l'enfant, pourtant, se situe bien loin de ces présupposés de simplicité. Il est à l'inverse complexe, dense. Il mobilise l'enfant dans son entièreté en sollicitant sa sensorialité, sa motricité, ses émotions, sa pensée, son imaginaire, sa créativité. L'action de jouer n'est pas anodine ; en témoigne l'engagement des enfants dans leurs jeux, la qualité de leur attention et de leur concentration alors qu'ils manipulent des figurines, construisent des tours, jouent à cache-cache, ou encore s'inventent des personnages à partir d'un bout de tissu.

De fait, le jeu contribue pleinement à la construction identitaire de l'enfant. Il n'est pas une activité mais une véritable action, qui soutient son développement psychocorporel dès les premiers temps de vie. Les interactions précoces sont en effet baignées des toutes premières formes de jeux : le « caché-coucou », « la petite bête qui monte », ou encore la comptine du « bateau sur l'eau » par exemple. Par le biais des rapprochés corporels, des imitations, des vocalisations en écho, la mère et son bébé jouent ensemble, et créent à deux un espace de rencontre nécessaire à l'établissement des premiers liens et à la structuration de la sécurité affective de l'enfant. Le bébé, en jouant, découvre ainsi son corps et l'expérimente dans une diversité de situations sensorielles, motrices, émotionnelles, relationnelles.

Cette valeur expérientielle du jeu permet que progressivement les éprouvés se transforment en images de soi ; que ces états de corps soient intégrés par l'enfant pour devenir des représentations corporelles. Le jeu soutient leur intégration en tant que représentations stable de soi et de son corps, ce qui constitue le fondement de la construction identitaire. En cela, le jeu de l'enfant reflète la manière dont il se ressent, se vit, se perçoit, et dont il appréhende le monde qui l'entoure.

Cependant, la capacité à jouer ne va pas de soi, elle est le fruit d'une construction psychocorporelle qui s'étaye sur les qualités d'accordage et d'ajustement des interactions précoces. S'il est naturel pour l'enfant de jouer, il faut ainsi que le contexte matériel, physique, affectif, social, autorise le déploiement de ses jeux.

Lorsque ce n'est pas le cas, la capacité à jouer se révèle entravée, carencée, et le jeu ne peut prendre sa valeur d'action structurante et organisatrice. Dans cette perspective, les jeux développés par l'enfant ne s'apparentent pas à une activité créatrice, mais restent comme enkystés et prennent des formes atypiques qui donnent à voir le défaut de sa structuration psychocorporelle, identitaire.

Ce sont précisément ces jeux en souffrance, ces « avatars psychopathologiques¹ » de jeu, qui nous ont interpellés dans la rencontre avec Taz en psychomotricité. Celle-ci a en effet été marquée par des jeux qui n'en étaient pas vraiment ; par la difficulté à se saisir du jeu dans sa dimension transitionnelle - telle qu'elle a été décrite par Winnicott - et par la fragilité de l'entrée en relation médiatisée par le jeu.

A ce titre, l'espace de jeu offert au petit garçon a semblé se faire le théâtre des problématiques touchant à sa structuration psychocorporelle ; dont la scène serait investie par son agitation motrice et psychique comme lieu de décharge pulsionnelle, comme espace de projection de son monde interne.

Les catastrophes et accidents mis en scène de manière récurrente ont soulevé la question des angoisses corporelles archaïques envahissant le jeu. Dans le même temps, la manière de jouer de Taz s'est révélée particulièrement travaillée par la problématique de l'enveloppe et de ses limites ; motivant l'investissement spécifique de certaines situations de jeu, de certains matériaux susceptibles de donner corps aux notions de contenant et de contenu.

Dès lors, on s'interroge sur la corrélation entre la structuration de l'enveloppe psychocorporelle du sujet et sa capacité à investir le jeu. La capacité à jouer est-elle tributaire de l'intégrité de l'enveloppe ? Au contraire, la constitution de cette enveloppe trouve-t-elle un étayage spécifique dans le jeu sous toutes ses formes ? Le jeu constitue-t-il ainsi un contenu, c'est-à-dire un matériel auquel les qualités de l'enveloppe psychocorporelle viendraient donner forme ? Ou bien est-il contenant, processus structurant qui jouerait alors le rôle d'opérateur psychocorporel et soutiendrait la constitution d'une enveloppe intègre ?

Ces questionnements ont semblé prendre corps dans les situations de jeu vécues avec Taz. Dans quelle mesure ces jeux nous permettent-ils de formuler des hypothèses quant à la structuration de son enveloppe psychocorporelle ? Quel regard offrent-ils sur la nature des angoisses qui se révèlent être au premier plan dans la manière de jouer de Taz ? Enfin, quelle fonction l'instabilité

¹ JOLY, F. (dir.). 2015. p. 15.

psychomotrice tient-elle dans l'organisation psychocorporelle de Taz, relativement à la prédominance des angoisses et aux problématiques d'enveloppe ?

Ces éléments nous inviteront en outre à engager une réflexion sur la place qu'occupe le jeu en psychomotricité : quelle valeur prend le jeu spontané dans une perspective d'observation du patient et d'appréhension de ses problématiques psychocorporelles ? Sous quelles conditions les jeux vécus en séance peuvent-ils devenir vecteurs de structuration psychocorporelle pour le patient ? Si le jeu assume cette fonction structurante, peut-il être qualifié de médiation thérapeutique à la disposition du psychomotricien ?

Nous décrirons dans un premier temps le cadre dans lequel s'est inscrit ce travail clinico-théorique : l'institution et les modalités du stage en psychomotricité. On présentera ensuite notre petit patient. Nous ferons retour sur le début de sa prise en charge au sein de l'institution, décrirons notre première rencontre, et restituerons les éléments significatifs de l'observation psychomotrice.

Une première réflexion sur la notion de jeu nous invitera ensuite à souligner son importance dans le développement de l'enfant, et, dans une perspective clinique, à l'appréhender comme support à l'observation du patient. Cela nous permettra de questionner la manière de jouer de Taz, et d'émettre des hypothèses quant à sa structuration psychocorporelle en nous appuyant spécifiquement sur les notions d'enveloppe et d'angoisses archaïques.

Enfin, ce sont les ressorts thérapeutiques du jeu en psychomotricité que l'on explorera. Pour ce faire, on s'intéressera à la fois aux éléments du cadre, aux dispositifs proposés, et au positionnement du psychomotricien, en prenant comme support l'analyse de plusieurs séquences de jeux vécues avec Taz au fil des séances.

I – Présentation générale.

I- Présentation de l'institution.

1. Cadre institutionnel.

Le Centre Médico-Psychologique (CMP), est une structure publique de soins ambulatoires, qui accueille des enfants et adolescents entre 3 et 18 ans. Il est intégré à un secteur géographique de psychiatrie infanto-juvénile, et rattaché à une structure hospitalière.

Le CMP, dont l'activité est coordonnée par un médecin responsable, rassemble plusieurs corps de métier de la santé mentale, et permet une prise en charge pluridisciplinaire du patient. L'équipe est ainsi composée de médecins psychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs, infirmiers, assistantes sociales et secrétaires. Une réunion de synthèse hebdomadaire permet aux différents professionnels de trouver un étayage pour échanger sur leur clinique, de discuter les modalités de prise en charge des patients, et d'ajuster l'offre de soin proposée au patient (inclusion à un groupe thérapeutique, orientation vers une autre structure, ou indication vers un autre professionnel de santé hors du CMP pour une prise en charge plus pertinente par exemple).

Le Centre Médico-Psychologique reçoit les enfants et leur famille, dans une perspective de prévention, de diagnostic et de soin. Les indications regroupent des problématiques psychologiques se répercutant sur le langage, la socialisation, le comportement ou encore la scolarité ; mais également des pathologies psychiatriques plus lourdes, telles que les organisations psychotiques, autistiques et déficitaire, ou les pathologies dites limites.

Une demande de rendez-vous au CMP donne en général lieu à une première consultation avec un pédopsychiatre ou un psychologue clinicien qui, évaluant la situation de l'enfant et de sa famille, pourra ensuite envisager un projet de soin adapté, et coordonner une prise en charge multimodale dont il suivra le déroulement. Ce consultant sera dès lors le référent de l'enfant tout au long de sa prise en charge au CMP. L'investissement des soins par la famille est primordial pour leur cohérence ; et il est nécessaire d'œuvrer à établir une alliance thérapeutique non seulement avec le patient, mais aussi avec son entourage.

La première demande peut être une initiative personnelle des familles ; mais l'indication de consultation au CMP peut également émaner du milieu scolaire, qui enjoindra alors les familles à

prendre rendez-vous directement. Dans ce cas, les liens sont habituellement maintenus entre le CMP et le milieu scolaire, notamment par le biais des équipes éducatives² auxquelles participent les assistantes sociales de la structure.

a) Le stage en psychomotricité.

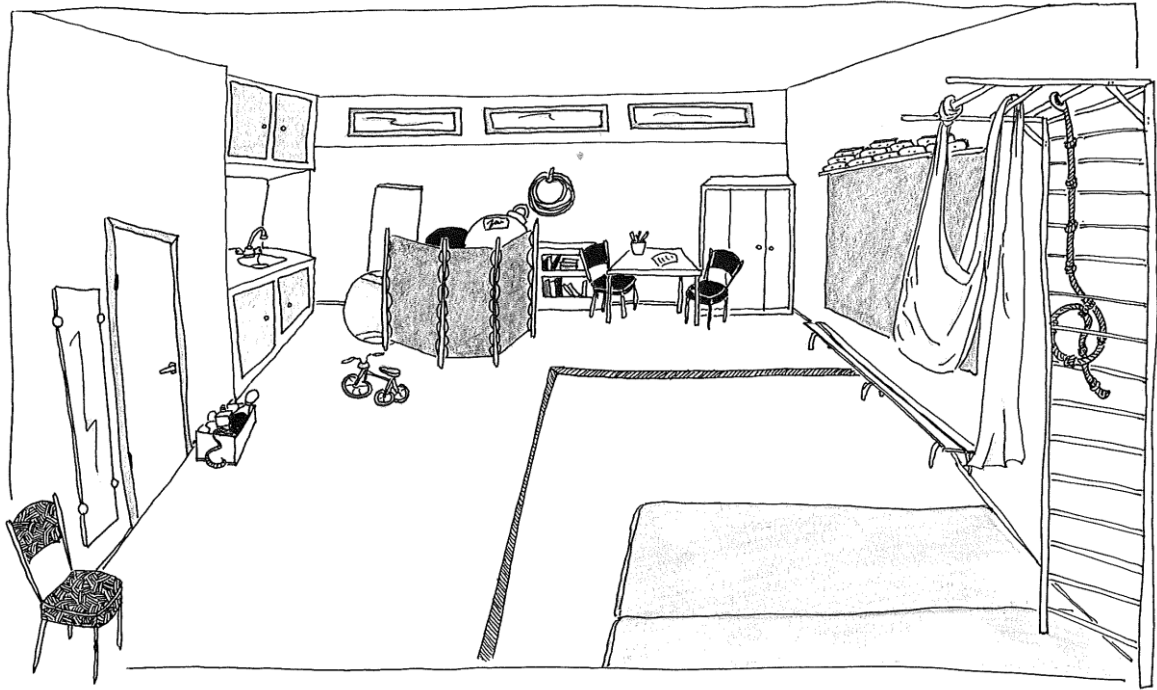
Dans ce cadre institutionnel, mon stage en psychomotricité s'est déroulé sur toute la durée de l'année scolaire, à raison d'une journée par semaine. Celle-ci prévoyait ma participation à des séances individuelles avec la psychomotricienne, ainsi qu'à un groupe thérapeutique de jeu dramatique avec des pré-adolescents.

Outre les positions d'observateur actif et de co-acteur qu'offre le statut de stagiaire, l'occasion m'a progressivement été donnée de mener quelques séances. Celles-ci se sont révélées être d'une grande richesse ; tant sur le plan clinique, dans la relation, l'adaptation et les propositions faites au patient, que du point de vue de l'identité professionnelle et du positionnement en tant que future psychomotricienne.

b) La salle de psychomotricité.

La salle de psychomotricité constitue le cadre spatial de référence des situations cliniques que l'on abordera par la suite de notre propos. Plutôt que de décrire cet espace, le choix est fait ici d'en donner une figuration globale au travers d'une représentation illustrée.

² L'équipe éducative se réunit pour les élèves dits « à besoins particuliers », et rassemble tous les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant, que ce soit au sein du milieu scolaire (directeur d'établissement, enseignant de l'élève) ou en extrascolaire (psychologue, orthophoniste, assistante sociale...etc.). Les parents sont également reçus et concertés, afin que les décisions concernant l'élève soient prises conjointement - diminution du temps scolaire ou demande d'Assistant de Vie Scolaire (AVS) auprès de la Maison Des Personnes Handicapées (MDPH) par exemple.



- Vue depuis la porte d'entrée -



- Vue depuis le bureau -

II- Présentation du patient.

En automne 2017, une demande de rendez-vous est faite auprès du Centre Médico-Psychologique (CMP) par la maman de Taz, sur les conseils de la directrice de l'établissement scolaire. Taz, alors âgé de 3 ans et scolarisé en Petite Section de maternelle, présente des difficultés relationnelles et attentionnelles qui entravent son investissement de l'école et des apprentissages. Il est décrit comme agressif avec ses pairs ; supportant difficilement les situations groupales, de même que le cadre scolaire et les tâches ou activités qui s'y inscrivent. Suite à cette demande, un rendez-vous est proposé à Taz et ses parents début 2018 avec une consultante psychologue, et un suivi hebdomadaire en psychothérapie s'engage.

1. Anamnèse.

Taz est enfant unique. Ses parents originaires des DOM-TOM sont venus s'installer en métropole avant la naissance de Taz il y a plusieurs années. Leur situation professionnelle et sociale est stable, et leur souhait d'avoir un enfant était un projet commun. Taz est né à terme après une grossesse décrite comme éprouvante par la maman. Elle raconte en effet avoir perdu beaucoup de poids, et marque le contraste entre son propre état d'épuisement et la bonne santé de son bébé. Sa manière d'évoquer cette grossesse donne une impression de « vampirisation », d'absorption de toute l'énergie de la maman par l'enfant qu'elle porte. L'accouchement a été rapide, nécessitant cependant l'utilisation des forceps.

Taz est allaité jusqu'à ses 7 mois, et ce malgré les douleurs en lien avec l'allaitement vécues par la maman, qui qualifie son bébé de gros mangeur. Le passage au biberon a été compliqué, et des difficultés de coucher et d'endormissement se sont rapidement manifestées. Parallèlement, Taz est décrit comme un bébé « qui ne pleure pas ». Il a de plus présenté un retard de langage jusqu'à ses 2 ans et 11 mois ; et c'est à l'occasion de vacances dans les DOM-TOM avec son papa que Taz a soudain commencé à parler, immédiatement sur un mode logorrhéique. Dès lors, ce langage occupe tout l'espace sonore : la maman raconte qu'il l'appelait par son prénom, et qu'à la maison « c'est soit la télévision, soit Taz » que l'on entend en permanence. Il marche à 11 mois, passe beaucoup de temps devant la télévision, et est gardé par une nourrice du fait des activités professionnelles des parents.

Chez la nourrice tout semble bien se passer mais à la maison la maman se dit épuisée par son enfant, et décrit les symptômes d'une dépression du post-partum. Cette souffrance pourrait être mise en lien d'une part avec les difficultés d'entrer en relation et d'interagir avec Taz, et d'autre part avec la synergie familiale sensiblement bouleversée par l'arrivée du petit garçon. Le couple était auparavant très fusionnel, assez peu entouré socialement. L'annonce de la grossesse puis la naissance de Taz ont provoqué une réelle rupture des liens amicaux et un éloignement au sein du couple parental. Aux difficultés relationnelles de la maman avec Taz s'oppose la relation très exclusive qu'a développée le papa avec son fils. De même, la mère de Taz se montre plutôt stricte et ferme avec lui, alors que le père ne parvient pas à poser de limites et se montre très permissif.

La maman remarque rapidement des particularités dans la manière d'être et de jouer de Taz. Il est très souvent seul dans ses jeux et son discours ; elle dit que « parfois il n'est pas tout seul dans sa tête ». Elle est en demande d'une objectivation des difficultés de son enfant qui accrédirait ses inquiétudes, et semble prête à recevoir un éventuel diagnostic. Le papa, quant à lui, est plus défensif et minimise ces difficultés en disant qu'il était pareil que Taz au même âge.

Les signes cliniques observés dans les premiers temps chez Taz, ainsi que les inquiétudes maternelles quant aux troubles du spectre autistique ont motivé la passation de bilans explorant cette piste. Cependant, aucun diagnostic psychiatrique n'a été posé à ce jour par la psychologue consultante, en raison des symptômes atypiques de Taz et de leur évolution depuis le début de la prise en charge.

2. Prise en charge au Centre Médico-Psychologique.

Le compte-rendu des premières séances de psychothérapie fait état d'un petit garçon présentant une instabilité psychomotrice ainsi qu'un important retrait relationnel. Bien que les capacités de pointage et d'attention conjointe soient présentes, la rareté des regards adressés est signalée, ainsi que le discours logorrhéique de Taz. Il possède un très bon niveau de vocabulaire et maîtrise suffisamment la syntaxe pour bien construire ses phrases ; cependant cet investissement du discours semble davantage tenir la fonction d'enveloppe sonore que s'inscrire dans une recherche de relation avec autrui.

L'évolution des capacités relationnelles de Taz au fil des séances de psychothérapie est notée : le cadre offert par la relation duelle avec l'adulte semble permettre au jeune garçon de s'adresser davantage à l'autre, par le langage comme par le regard. Profitant pleinement de cet

étayage, il semble ainsi manifester son besoin d'être contenu et sécurisé individuellement. Il admet progressivement son interlocuteur dans ses jeux, et peut y inclure les propositions de l'autre. Néanmoins, les jeux et mises en scène de Taz révèlent une angoisse importante et difficile à contenir ; l'expression des émotions est de fait encore compliquée pour lui.

En plus des séances individuelles de Taz en psychothérapie, ses parents sont également reçus en entretien avec la consultante à raison de deux fois par mois au CMP. Ils semblent bien investir la prise en charge de Taz, et apparaissent comme des partenaires de soin conscients des difficultés de leur enfant, et engagés dans leur évolution.

Taz est par ailleurs pris en charge par une orthophoniste en libéral de manière hebdomadaire, pour des défauts d'élocution et de prononciation. Un lien est également établi entre la consultante au CMP et la psychologue scolaire.

Taz intègre par la suite, avec deux autres enfants du même âge, un groupe thérapeutique dont l'objet est de favoriser la communication et les échanges, entre les enfants et avec les adultes, par le biais du jeu. Pour Taz, qui semble justement trouver difficilement une place et des moyens d'interagir avec ses pairs en situation collective, ce groupe semblait être une bonne indication afin de mettre ces problématiques relationnelles et sociales en mouvement.

Cependant, les séances sont décrites comme chaotiques par l'éducatrice et l'infirmière menant ce groupe. Taz est « explosif » : il s'agite en permanence, lance des objets sur les autres enfants comme sur les adultes, cherche à taper, rend toute activité groupale impossible. A l'inverse, lorsque son père vient le chercher, Taz s'effondre. Les autres enfants sont effrayés ou sidérés par cette agitation et ces comportements, au point que leurs parents en viennent à manifester au CMP leur opposition à sa participation ; il ne fera donc que deux séances.

Un GEVA-Sco³ est complété en fin d'année scolaire, afin d'objectiver les capacités et les difficultés de Taz après cette première année d'école, et d'identifier ses besoins dans la perspective d'une entrée en Moyenne Section de maternelle à la rentrée suivante.

A l'instar des observations réalisées en psychothérapie, ce document met principalement en avant la difficulté de Taz à réguler ses émotions. Ces difficultés semblent se répercuter en particulier

³ Le GEVA-sco est un guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation ; il regroupe toutes les informations importantes concernant un élève qui aurait besoin d'aménagements spécifiques à l'école. Ce document permet d'étayer une demande de la famille auprès de la Maison Des Personnes Handicapées (MDPH), en vue de l'élaboration d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) pour cet élève. Le formulaire du GEVA-sco est complété par l'équipe éducative de l'établissement scolaire, et en concertation avec la famille.

sur les activités requérant davantage de précision, de finesse et de calme, ainsi que les tâches graphiques ou engageant la motricité fine.

Les temps de collectifs étant difficilement supportables pour Taz, il a été décidé en accord avec les parents que son emploi du temps serait allégé, et qu'il n'arriverait en classe qu'un peu plus tard le matin. De plus, une demande d'Assistante de Vie Scolaire (AVS) est préconisée, afin d'accompagner et de soutenir la scolarisation de Taz en Moyenne Section.

La conclusion du Profil Psycho-Educatif (PEP-3)⁴ – bilan réalisé par la psychologue et qui appréhende le fonctionnement relationnel, cognitif, moteur et langagier des enfants entre 2 ans et 7 ans et demi présentant un trouble du développement - fait état de la curiosité intellectuelle, des compétences cognitives et de communication de Taz. Cependant, ses difficultés en matière d'ajustement dans les interactions (conduites d'opposition, mouvements d'hypervigilance, besoin de maîtrise de la relation) sont mises en lumière ; et la recherche de l'étayage et de la contenance de l'adulte est signalée. L'agitation psychomotrice que présente Taz, ses difficultés à contenir ses propres mouvements émotionnels comme de s'ajuster à ceux d'autrui, ainsi que son besoin de prendre appui sur des repères lui offrant une meilleure structuration spatio-temporelle, sont également au premier plan.

L'indication d'un bilan psychomoteur fait suite à cette conclusion, afin d'appréhender plus spécifiquement le défaut d'ajustement tonico-émotionnel de Taz.

⁴ Lansing M. D., Marcus L. M., Reichler R. J., Schopler E (2010), Profil Psycho-Educatif – « Evaluation psycho-éducative individualisée de la division TEACCH pour enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme ». 3^{ème} édition.

II – Taz.

I- Première rencontre.

Taz est un petit garçon de tout juste quatre ans lorsque je le rencontre avec la psychomotricienne à la mi-septembre 2018. Taz se présente comme un petit garçon souriant, jovial, très soigné dans son apparence et habillé de manière assortie. Il donne l'impression d'être enfoui, caché sous plusieurs couches de vêtements : doudoune, écharpe, bonnet. Taz est plutôt fluet, sans toutefois que cela n'évoque un retard de développement staturo-pondéral. Cette corpulence ne laisse aucune impression de fragilité ou de retrait ; au contraire, il se dégage de prime abord de sa présentation physique quelque chose de très tonique, d'énergique. Sa posture souvent marquée par la flexion (du buste, des membres supérieurs et inférieurs, comme en préparation à un saut) renforce cette impression.

Il vient en séance de psychomotricité avec sa maman, qui, lors de la première séance, nous accompagne jusqu'à la salle. Taz se montre très enthousiaste lors de cette rencontre et découverte d'un nouveau lieu.

Dans la salle d'attente, Taz entre immédiatement en interaction avec nous, et ce par le langage principalement, en nous demandant nos prénoms et en questionnant la raison pour laquelle il vient nous voir. Il ne manifeste aucune appréhension ou timidité dans cette rencontre avec de nouvelles personnes ; il donne au contraire l'impression d'investir avec aisance l'espace relationnel privilégié qui lui est ouvert. Il s'éloigne rapidement de sa maman pour se rapprocher de la psychomotricienne, ou venir à mon contact. Les regards adressés sont rares, brefs, et contrastent avec l'engagement dans la relation dont semblent rendre compte l'aisance dans le langage et la facilité au rapprochement physique.

L'entrée dans la salle de psychomotricité est l'occasion d'observer la manière dont Taz peut se désorganiser corporellement sous le coup de l'excitation. La salle et ses nombreux objets, jouets, tapis, modules apparaissent en effet comme autant de stimulations sensorielles face auxquelles Taz se montre rapidement agité. Son appétence pour la découverte de tous ces éléments se double d'une apparente incapacité à se focaliser sur une partie de la salle, à choisir un jeu ou à porter son attention sur un objet en particulier.

L'orientation de son regard relativement à celles de son buste et de son bassin est à ce titre très significative. On observe en effet que le regard de Taz entraîne sa tête dans des mouvements de rotations quasi-constants, et toujours dans une direction inverse à celle du reste de son corps. Son regard balaye ainsi tout l'espace de la salle et ne se fixe sur rien, ce qui majore l'impression de mouvement permanent que dégage Taz. Même lorsqu'il sera au sol, plus tard dans la séance, le buste orienté vers le tapis et les mains engagées dans la manipulation d'un jouet, son regard s'échappe dans ces mouvements giratoires. Cette particularité quant à la tenue de l'axe semble se répercuter sur ses capacités à investir l'espace et les objets qui l'entourent, tout comme la relation à l'autre. Si Taz peut en effet sembler orienter son corps de manière à être disponible et présent dans la relation, sollicitant de plus son interlocuteur par le langage, ces mouvements constants dans l'orientation de la tête et du regard entravent l'interaction et les possibilités de jeu partagé.

Taz est donc entraîné dans une agitation diffuse dans tout l'espace de la salle. Il tourne sur lui-même, fait des va-et-vient entre les modules, les ballons, les tissus ; puis s'intéresse aux caisses remplies de jouets divers dont il vide le contenu en jetant les objets autour de lui. Il choisira enfin certains d'entre eux pour aller ensuite s'asseoir sur les tapis, tandis que la psychomotricienne et la maman s'installent au bureau.

Lors de cet entretien, Madame raconte l'agitation de Taz, ses difficultés attentionnelles, ainsi que les problèmes de relations avec ses pairs qui se manifestent à l'école. Elle évoque la manière dont il peut devenir agressif envers les autres, se mettre en danger, ou encore chercher à s'enfuir de l'école. Elle décrit son fils comme sensible aux bruits et aux grands groupes ; raconte son besoin constant d'attirer l'attention exclusive de l'adulte, de profiter de son étayage.

Pendant cette première partie de séance en présence de sa maman, Taz ne cherchera pas particulièrement le contact avec elle ; ni par le regard, ni par la voix en l'interpellant, ni en allant la voir au bureau pour lui montrer un jouet.

Je décide de porter mon attention sur Taz et me place à son niveau, sans entrer directement dans son espace de jeu. Je suis à genoux au sol, à quelques mètres de Taz, sur sa droite. Je me tiens donc à ce moment entre lui et le bureau où s'entretiennent la psychomotricienne et la maman. Mon buste et mon regard sont orientés vers Taz, de trois quart par rapport à moi, alors qu'il manipule une figurine d'hippopotame et un bateau. Taz tourne très légèrement sa tête vers moi, et me sollicite à distance par quelques brefs regards, accompagnés d'un discours qui semble mettre en récit son jeu. Progressivement, il déplace son espace de manipulation des figurines vers sa droite, comme pour me montrer son jeu et m'y convier. Je le sens sensible à ma présence et à mon regard. Taz met alors en

scène une attaque du bateau par l'hippopotame et dit « Au secours ! Quelqu'un peut m'aider ? ». Je profite de cette sollicitation indirecte pour me joindre à lui en jouant, en exprimant par mes mots, le ton de ma voix et mes mimiques la peur d'un naufrage. Taz me demande ensuite de l'aider à réparer le bateau qui a été cassé par l'hippopotame.

Les caractéristiques de son langage et son usage de la parole me surprennent tout d'abord. Taz parle en continu pendant qu'il joue ; sa voix est flûtée, marquée par de nombreuses inflexions vers les aigus (lorsqu'il pose des questions ou met en scène un danger). Taz présente quelques défauts de prononciation et d'élocution qui rendent son discours incompréhensible par moments. Le débit de parole est rapide, et peut également entraver la compréhension. Les idées semblent se bousculer alors qu'elles tendent à être mises en mots, comme si le langage n'arrivait pas à suivre le fil de la pensée et la rapidité des associations. Le contenu du discours est fait de narration du jeu en cours (« Le bateau est sur la mer ») et d'exclamations témoignant des émotions liées à ce jeu (« Aaah c'est la tempête ! Au secours ! »). Taz montre des connaissances de vocabulaire particulièrement développées pour son âge ; les mots sont utilisés de manière appropriée même s'ils sont régulièrement écorchés ou modifiés en raison de leur difficulté.

Je suis ensuite interpellée par l'omniprésence, dans ses jeux et ses histoires, des récits d'accidents, de blessures, de tempêtes ; on prend alors soin, à chaque reprise, de réparer, soigner, calmer. Taz semble prendre beaucoup de plaisir à cette dynamique de jeu en quatre temps : montée de l'excitation et de l'agitation, survenue d'un événement interrompant brutalement celle-ci, auquel fait suite un moment de plainte, de blessure ou de douleur signifiée, et d'appel à l'aide - vient enfin le temps de la réparation, du retour à la situation initiale, pour que les mouvements de destruction puissent se manifester à nouveau. Bien que nous soyons au sol pendant ce moment de jeu, l'irruption des catastrophes dans les scénarios apportés par Taz provoque une certaine désorganisation corporelle. Comme s'il était lui-même physiquement ébranlé par l'événement qu'il raconte, il agite sa tête rapidement de gauche à droite, les deux bras en flexion et les poings fermés, puis tourne sur lui-même en restant à genoux pour se laisser ensuite tomber sur les tapis.

Je remarque également la dispersion de Taz dans la narration du jeu. La trame de l'histoire qu'il déroule est difficile à suivre, peu cohérente, alimentée sans cesse de nouveaux éléments qui rendent bientôt le récit ou le jeu impossible. Cette dispersion et l'enveloppe sonore permanente produite par Taz me donne une sensation d'étourdissement, de submersion. Je me sens à plusieurs reprises perdue et dépassée par ces scénarios ; je me demande si nous jouons véritablement

ensemble, et si c'est le cas, quelle est ma fonction dans le jeu. Taz me fait manipuler le bateau tandis que lui mobilise la figurine de l'hippopotame qui dévore, ou s'empare d'un tissu bleu pour figurer la mer déchaînée par la tempête. Je joue ainsi l'objet qui subit les agressions, les attaques, en même temps que c'est Taz qui semble les recevoir dans son corps. Taz demande de l'aide, cherche à me faire réparer, soigner, mais sans aucune adresse directe par le langage ou le regard. J'ai alors l'impression que nous sommes dans un même espace de manipulation mais sans pour autant être véritablement en relation, sans partager un même espace de jeu.

Au final, Taz me fait l'effet d'un mouvement permanent qui ne serait animé d'aucune direction ou intention précise ; d'un flot ininterrompu de paroles dont on finit par perdre complètement le contenu, le sens. L'agitation motrice, rendue manifeste par les mouvements et les déplacements de Taz, fait écho à une agitation psychique dont son utilisation du langage rend compte. L'impression générale qui naît de cette première rencontre est celle d'un petit garçon intelligent, attachant, et qui cherche à entrer en relation avec l'autre, sans toutefois parvenir à le faire de manière adaptée. Cette appétence pour la relation semble ainsi être entravée par des débordements d'affects qui désorganisent Taz et l'entraînent dans une agitation psychocorporelle.

II- Observation psychomotrice.

Trois séances sont nécessaires afin d'apprécier les aptitudes et difficultés psychomotrices de Taz. Ces séances ont lieu en l'absence de sa maman. Taz montre dès le début de la prise en charge une grande facilité à se séparer d'elle, et manifeste peu d'appétence aux retrouvailles ou d'émotion à ce moment-là.

Sa labilité attentionnelle et son agitation ont parfois rendu la passation des tests compliquée. Les tests utilisés ont la plupart du temps été modifiés et adaptés en termes de protocole, de matériel ou de consignes, rendant de ce fait leur cotation impossible.

Ce temps de bilan a en outre été marqué par une certaine fluctuation de rythme, des propositions d'épreuves alternant avec des moments de jeu libre initiés par Taz. Ceux-ci nous ont montré de précieux éléments quant à l'organisation tonico-émotionnelle de Taz, et à son aptitude à être en relation.

Les observations qui ont pu être faites à l'occasion de ces diverses épreuves, permettent d'émettre des hypothèses quant au profil psychomoteur de Taz, et d'appréhender avec davantage de

précision les domaines qui le mettent en difficulté. Cela nous a ensuite permis de formuler des axes thérapeutiques qui constitueront la structure de la prise en charge.

Les observations sont ici rassemblées selon les items psychomoteurs évalués. On rappelle que Taz est âgé de 4 ans et quelques semaines au moment de ces propositions d'épreuves.

Tests utilisés pour la passation du bilan :

- L'échelle de Charlop-Atwell⁵ : notamment les épreuves évaluant les coordinations entre membres supérieurs et inférieurs (le pantin et l'animal préhistorique) ;
- Le dessin du bonhomme de Goodenough⁶ ;
- Les somatognosies de Bergès ;

Ont été proposés également des dispositifs :

- Mettant en œuvre des coordinations de bases : sauter, grimper, se déplacer debout et à quatre pattes, ramper, enjamber, contourner.
- De lancer/attraper avec différents objets médiateurs.
- D'équilibre dynamique : marcher sur une ligne au sol et sur une poutre à différentes hauteurs, marcher en talon/pointe, monter sur un module, sauter à cloche-pied.
- D'équilibre statique : se tenir sur demi-pointes, rester sur un pied.
- Utilisant d'instruments de musique (percussions et flûtes).
- De dextérité manuelle (manipulations fines, graphisme).

1. Relation.

Il a déjà été fait état, dans la description de la première rencontre avec Taz⁷, des modalités selon lesquelles il cherche à entrer en communication avec l'autre. On rappellera ici quelles en sont les composantes principales, en cherchant à comprendre comment elles participent à définir la distance relationnelle que Taz établit avec la psychomotricienne et moi.

C'est principalement par le langage verbal que Taz cherche à créer le lien à l'autre. Outre la nature logorrhéique de ce discours qui n'a, par moments, aucune valeur communicationnelle, on note également la manière dont l'utilisation du langage permet à Taz de contourner, d'éviter une entrée en

⁵ CHARLOP-ATWELL (1980) - Echelle de coordination motrice, manuel ECPA - adaptation française par ALBARET J.M. et NOACK N.

⁶ GOODENOUGH F. (1926) – Le test du Bonhomme – traduction française en 1957.

⁷ Cf. supra p. 11.

relation trop directe. Il pose des questions sans que celles-ci soient véritablement adressées à un interlocuteur, presque à la manière de questions rhétoriques. De même, ses appels à l'aide dans le jeu nous sollicitent indirectement, sans jamais être des demandes explicites de « l'aide de » l'une de nous.

On a déjà noté la rareté des regards échangés. On peut ajouter à cela la manière dont le regard de Taz semble être désinvesti de toute intention d'observer ; que ce soit l'espace, les objets, ou l'autre. C'est donc la qualité de ce regard plus que son orientation ou le fait qu'il puisse être adressé qui interpelle. Taz semble ainsi « voir », recevoir les impressions visuelles de manière plus ou moins passive, mais avoir des difficultés à « regarder », à être dans un rapport actif et attentif à l'environnement comme à l'autre. Ce regard de surface peut évoquer une certaine manière d'éviter la relation, ou de se protéger d'un engagement relationnel trop franc et potentiellement menaçant.

Au niveau du toucher et du contact physique, on note que Taz ne manifeste aucune appréhension, sans pour autant montrer d'appétence particulière pour cette modalité relationnelle. Taz peut venir au contact mais sans que celui-ci soit investi dans sa dimension émotionnelle : il peut prendre appui sur moi pour se relever ou attraper mon bras pour retrouver son équilibre, mais me laisse l'impression d'être un simple élément de l'environnement, d'être objet plus que sujet. La manière dont Taz accepte le contact physique ou le provoque évoquerait ainsi un investissement du toucher sur le mode opératoire.

Taz semble en permanence dans un entre-deux, à la frontière entre l'entrée en relation et le retrait. La labilité de son engagement dans la relation me laisse ainsi une impression déroutante, et crée une distance relationnelle que l'on pourrait qualifier de paradoxale, d'ambivalente. Taz peut être physiquement au contact tout en étant visiblement perdu dans ses récits anxigènes, son corps peut être engagé dans un jeu avec l'autre en même temps que son regard s'en détourne, il peut nous saluer et nous appeler par nos prénoms mais de manière tout à fait mécanique, sans nous regarder ou s'orienter vers l'une de nous. Il y a donc un fort contraste entre ce qui pourrait faire que l'on est en relation (le verbal, le toucher, l'espace de jeu partagé) et l'impression quasi-constante que Taz est ailleurs, lointain. En tant qu'observateur, le descriptif s'oppose à l'affectif : il y a ce que je vois des tentatives de Taz d'être en relation, et ce que je ressens de ses difficultés à être dans un authentique partage d'émotions. Tout se passe comme si chacun des éléments qui pourraient signer une véritable entrée en relation était contredit par un manque d'intention d'établir le lien à l'autre. La relation apparaît alors comme désincarnée, non-habité, dénuée de toute composante affective et émotionnelle.

2. Fonction tonique.

Ces difficultés manifestes à investir la relation dans sa dimension émotionnelle laissent à penser que les capacités d'ajustement tonico-émotionnel de Taz font défaut. A ce titre, appréhender les caractéristiques de l'organisation tonique et posturale de Taz nous permet de questionner la manière dont s'organisent chez lui les liens entre tonus et émotions.

Les caractéristiques de la tenue de l'axe de Taz ont déjà été décrites plus haut⁸ ; notamment la manière dont l'orientation de la tête et du regard contraste avec celle du reste du corps. On peut ajouter à l'observation de cette organisation axiale la fragilité des appuis et le manque d'ancrage qui en découlent ; lesquels se manifestent davantage lors de situations de jeu spontané que pendant les épreuves de bilan proposées à Taz. Les émotions vécues dans le jeu, et les modifications toniques auxquelles elles sont liées, apparaissent comme vectrices de désorganisation : Taz semble rapidement submergé par l'excitation à l'œuvre dans le jeu, de telle manière que son organisation posturale et gestuelle, la qualité, l'intention et la précision de ses mouvements en sont impactées.

De ce fait, on retrouve la problématique de la régulation tonique de manière transversale dans chacun des items psychomoteurs évalués et cités ci-dessous. Qu'il s'agisse de l'équilibre, des coordinations, ou encore du graphisme, c'est systématiquement l'inadaptation du recrutement tonique engagé qui met Taz en difficulté, en portant atteinte à la tenue de l'axe, à la mise en jeu des appuis, à l'organisation posturale.

Dans certains contextes relationnels ou situations de jeu, l'émotion provoque chez Taz un recrutement tonique qui majore la fragilité des appuis dans leur fonction d'ancrage et de repousser du sol. On observe alors les difficultés de Taz à lutter contre la pesanteur ; comme s'il peinait à maintenir son axe à la verticale et ne parvenait pas à trouver une stabilité suffisante pour tenir debout.

A ce titre, on peut notamment prendre l'exemple des fins de séance ; moments de séparation vécus très difficilement par Taz. Il n'exprime alors pas d'opposition ou de frustration par le langage verbal mais semble tout à coup dans un état de vigilance accru, et réagit sur un mode explosif (il court dans toute la salle en nous fuyant, jette les objets) ou en s'effondrant (il se cache et se laisse tomber, s'affaisse comme s'il se laissait couler).

On pourrait mettre en lien ces observations avec les premiers modes de régulation tonique dans le développement du bébé : les émotions sont d'abord exclusivement vécues dans leur versant

⁸ Cf. supra p. 12.

tonique et exprimées directement de façon corporelle avant de pouvoir être identifiées, discriminées, symbolisées. Compte tenu de l'âge de Taz, il nous paraît normal que ces manifestations corporelles dans la gestion et l'expression des émotions soient encore au premier plan. Néanmoins, ses ressources en matière de régulation tonico-émotionnelle nous semblent particulièrement fragiles.

3. Equilibre.

Comme dit précédemment, la fragilité de l'axe, de l'ancrage et des appuis peut rapidement mettre à mal le maintien de l'équilibre de Taz. Au-delà des aspects émotionnels déjà évoqués, et du plaisir de décharge motrice qu'engage l'excitation du jeu, on note combien Taz se montre capable, avec un étayage physique et verbal suffisant, de mettre en jeu ses facultés d'équilibration de manière efficace.

Il a été proposé à Taz plusieurs activités engageant son équilibre dynamique : marcher comme sur une poutre sur un banc, puis une rangée de briques, parcourir une distance donnée sur la pointe des pieds, puis en faisant se toucher le talon du pied que l'on pose à la pointe du pied déjà en appui. Lors de ces différentes épreuves, il s'est montré plutôt performant.

L'équilibre statique a été difficile à évaluer en raison de l'agitation motrice de Taz. C'est avec le soutien du décompte des secondes à voix haute qu'il a pu maintenir son équilibre sur demi-pointe et sur un pied le plus longtemps. Pendant ces propositions, Taz fixe le sol et ses pieds, et positionne naturellement ses deux bras en balancier.

4. Motricité globale.

Taz nous donne l'impression d'une certaine aisance dans sa motricité. Il sait monter et descendre à l'espalier sans alternance ; il peut courir, sauter à pieds joints, monter sur un module, enjamber, faire du toboggan, de la trottinette...etc.

Cependant, certaines situations suscitant un recrutement tonique et émotionnel important provoquent chez Taz une désorganisation corporelle. Celle-ci se répercute sur l'efficacité de son organisation posturale et gestuelle au fil des épreuves proposées.

Les épreuves du Charlop-Atwell nous ont par exemple donné l'occasion d'observer les difficultés de Taz en matière de coordination et d'organisation d'une séquence gestuelle. Le pantin est réalisé en décalage complet entre mouvement des jambes et celui des bras ; les deux actions sont faites l'une après l'autre. En augmentant la vitesse du mouvement, c'est tout le corps qui se

désorganise et se laisse envahir par l'excitation. Lors de l'épreuve de l'animal préhistorique, Taz parvient à reproduire l'enchaînement main-main-pied-pied une fois, grâce aux sollicitations verbales et à la démonstration. Mais, happé ensuite par le mouvement, il engage naturellement un déplacement en alternant main-pied selon un schème de mouvement controlatéral, puis finit par se mettre à quatre pattes.

Lors des tâches de lancer et attraper, Taz se révèle être très en difficulté. Son buste se rigidifie en légère extension, interdisant toute mobilité et souplesse de la ceinture scapulaire, de telle sorte qu'il ne parvient que difficilement à attraper le ballon, ou à le lancer dans une direction déterminée. A la rigidité du buste s'ajoute une flexion des membres inférieurs (hanche, genou et cheville) et supérieurs (au niveau du coude). Cette organisation posturale ne permet pas à Taz de se préparer à la réception d'un objet, et ne lui offre aucun ancrage afin de recevoir la balle ou de s'orienter pour la lancer ensuite. De ce fait, ses mouvements sont plutôt maladroits et imprécis ; s'il parvient à attraper le ballon, c'est davantage en l'immobilisant contre son buste qu'en parvenant à coordonner ses mains pour les regrouper sur l'objet. Dans les épreuves de viser/attraper du MABC-2⁹, l'immobilisation de l'objet contre le buste à la réception est considérée comme normale pour les enfants de 3 et 4 ans. Cette caractéristique chez Taz nous renseigne donc de manière qualitative sur ses difficultés à faire face à l'excitation psychique et motrice à l'œuvre dans cette proposition.

On propose plus tard à Taz de réitérer cette activité, avec un cube en mousse plus volumineux, et sur lequel apparaissent les points caractéristiques du dé à six faces. Lors de cette proposition, Taz investit immédiatement les chiffres ; à chaque lancer il faut annoncer le chiffre que l'on envoie, et celui qui attrape doit ensuite présenter la face correspondante du dé à son partenaire. Avec cet appui sur la numération et le comptage, Taz se montre bien plus concentré et précis dans ses gestes. Sa posture est également modifiée et il semble davantage dans son axe, plus ancré.

Pour conclure dans une perspective plus globale, toutes les observations réalisées lors du bilan ne permettent pas de mettre en évidence un retard ou une altération significative du développement psychomoteur de Taz compte tenu de son âge.

En revanche, la fluctuation des capacités motrices déployées par Taz en fonction du contexte tonico-émotionnel et relationnel dans lequel elles ont été sollicitées nous interpelle. C'est cette caractéristique que nous développerons spécifiquement en conclusion de ce bilan ; dans la mesure où elle nous semble particulièrement représentative des problématiques psychocorporelles de Taz.

⁹ MABC-2 - Batterie d'évaluation du mouvement chez l'enfant. 2016, 2nde édition. Adaptation française MARQUET-DOLEAC, J., SOPPELSA, R., ALBARET, J.-M.

5. Motricité fine et graphisme.

Taz montre certaines difficultés quant aux capacités de préhension ; visibles plus spécifiquement dans les tâches graphiques, et qui semblent pouvoir être mises en lien avec ses difficultés de régulation tonique.

On propose à Taz de remettre des lettres et chiffres éparpillés sur le sol dans une petite boîte en face de lui, afin d'observer ses aptitudes en dextérité manuelle et coordinations bimanuelles. Il utilise sa main droite comme sa main gauche pour attraper les éléments par terre, et peut les faire passer d'une main à l'autre. Il les met ensuite dans la boîte de la main droite préférentiellement. Cette émergence d'une préférence latérale est cohérente par rapport à l'âge de Taz, puisque la latéralité proprement dite s'établit généralement entre 5 et 8 ans.

Pendant cette proposition, on observe peu de croisements de l'axe ; Taz peut effectuer une rotation du buste vers la droite ou la gauche pour chercher les petits objets, mais il les saisit toujours avec le membre correspondant à l'hémi-espace investi. Au niveau de la préhension, on note que la pince fine n'est pas encore établie. Taz saisit les petits objets en prise bi-digitale, entre son majeur et son pouce. Cette organisation du geste ne l'empêche pas d'être performant lors de cette tâche. On observe de nombreuses syncinésies à diffusion tonique¹⁰, ainsi qu'une majoration du recrutement tonique du membre supérieur mobilisé, qui entraîne une rigidité visible des doigts jusqu'à l'épaule.

Taz investit cette proposition avec aisance, il est alors calme et concentré sur son action. On remarque à nouveau combien la reconnaissance des chiffres, des lettres et des couleurs, se révèle être un véritable soutien pour maintenir l'attention de Taz. L'activité cognitive semble ici être beaucoup plus investie que celle de manipulation proprement dite.

Après installation au bureau, on propose à Taz de dessiner sur une feuille. Il refuse catégoriquement cette tâche graphique, me tendant systématiquement le stylo pour que je dessine à sa place. La psychomotricienne et moi sommes assises de chaque côté de lui pour l'encourager, et nous essayons de lui donner envie de tracer en dessinant nous même un visage ou un élément de paysage sur la feuille.

¹⁰ Les syncinésies à diffusion tonique (ou de raidissement généralisé) consistent en une augmentation du tonus musculaire dans les parties du corps non concernées par l'acte volontaire. A la différence des syncinésies d'imitation (ou tonico-cinétique) dont la persistance après 12 ans peut indiquer un trouble de maturation neurologique, les syncinésies à diffusion tonique restent présentes tout au long de la vie du sujet - bien que leur nombre et leur intensité diminuent au fil du développement.

Taz saisit finalement un feutre bleu de sa main droite, et engage une production de gribouillage en nous expliquant qu'il s'agit du ciel. La prise du feutre est palmaire et le tracé appuyé. Aucune forme spécifique n'apparaît dans sa production, et cet enchaînement de traits circulaires plutôt grossiers évoque davantage les productions d'un tout petit de 15 à 18 mois, qui serait encore dans un rapport au graphisme de l'ordre du plaisir sensori-moteur. Tout le membre supérieur droit jusqu'à l'épaule est engagé dans ce mouvement, et l'on observe des syncinésies buccales¹¹ (contraction des lèvres pour fermer la bouche puis relâchement) ainsi que des syncinésies à diffusion tonique du membre supérieur gauche (la main est refermée, crispée, posée sur le bord gauche de la feuille, et la tension est visible dans l'ensemble du bras également).

Plus tard c'est au tableau que Taz nous montre ses capacités graphiques, en acceptant cette fois de réaliser un personnage. On note que la situation est alors différente sur les plans de la préhension et de la posture. L'outil scripteur (la craie) est plus large, et donne à Taz la possibilité d'utiliser davantage l'opposition du pouce pour le manipuler. L'espace vertical du tableau s'oppose à l'espace horizontal de la feuille et déleste la situation graphique de la composante d'appui du poignet, de l'avant-bras ou du coude, qui provoquait un grand recrutement tonique des membres supérieurs lorsque Taz gribouillait sur la feuille. Les sensations induites par le frottement de la craie contre le tableau sont également différentes de celles du glissement du feutre sur la feuille, et l'on peut postuler que ces nuances participent à l'investissement ou non du graphisme par Taz.

Enfin, la comparaison de ces deux situations sollicitant le graphisme peut nous amener à questionner la notion de « laisser trace », dans la mesure où le tracé au feutre sur le papier peut apparaître comme permanent, non modifiable, par opposition au dessin à la craie sur le tableau, qui est lui toujours effaçable, que l'on peut faire disparaître et recréer.

6. Représentations corporelles.

L'ensemble des observations évoquées ci-dessus, complétées d'épreuves plus spécifiques, permet de poser des hypothèses quant aux représentations corporelles de Taz, qui comprennent à la fois le schéma corporel, l'image du corps, et le vécu corporel.

¹¹ Les syncinésies buccales (ou orochirales) consistent en des mouvements buccaux ou linguaux qui apparaissent lorsque la motricité manuelle est sollicitée (d'où le fait qu'elles soient particulièrement présentes dans l'écriture).

a) *Schéma corporel.*

Taz semble disposer de bonnes connaissances topologiques des différentes parties du corps, grandement étayées par son niveau de vocabulaire ; il peut nommer les parties du corps montrées sur lui ou sur autrui, et à l'inverse les désigner lorsqu'on les nomme. Le test des somatognosies de Bergès nous a montré un niveau de connaissances supérieur à celui attendu compte tenu de l'âge de Taz.

Cependant, nous restons vigilantes à la manière dont le langage de Taz, ses connaissances sémantiques, peuvent faire illusion et créer l'impression d'un investissement du corps propre, qui serait en réalité davantage appris, maîtrisé intellectuellement, que vécu, expérimenté, senti. Le schéma corporel proprement dit renvoie en effet aux capacités d'intégration des perceptions des différentes parties du corps, puis de leur représentation et de leur organisation entre elles et dans l'espace. La connaissance intellectuelle des parties du corps que nous montre Taz ne nous permet donc pas de statuer quant à l'intégration véritable du schéma corporel.

Taz s'est en outre montré capable de dessiner un bonhomme reconnaissable, complet, structuré, et dont le niveau de complexité et de précision semble cohérent avec son âge. Il lui a été proposé de dessiner sur une feuille, ce qui a suscité une opposition massive. C'est finalement l'espace du tableau que Taz accepte d'investir pour dessiner un personnage à la craie. On note que l'étayage verbal et physique de l'adulte a été particulièrement nécessaire à la réalisation de ce dessin ; spécifiquement en nommant à plusieurs reprises les parties du corps à dessiner, et en restant très proche de Taz comme pour lui constituer un arrière-fond¹². Cela pourrait, de même que pour les somatognosies, mettre en valeur la fragilité de l'intégration des parties du corps.

b) *Image du corps.*

Les épreuves du Charlop-Atwell réalisées - pantin et animal préhistorique - évaluent respectivement les coordinations entre les membres inférieurs et supérieurs, et entre les hémicorps droit et gauche. Les aspects qualitatifs de la passation de l'épreuve du pantin pourraient mettre en valeur une différence d'investissement entre les espaces haut et bas, au profit de la partie supérieure du corps. Cette hypothèse résonne avec la difficulté de Taz à se regrouper, à mobiliser son axe dans

¹² La notion d'arrière-fond, établie par André Bullinger (2004), renvoie à l'intégration d'une sensation d'appui interne et de solidité liée à la partie postérieure du corps. L'arrière-fond participe en cela à la genèse de l'axe corporel. En l'occurrence, mon engagement corporel auprès de Taz m'a donné l'impression de se substituer ou de venir renforcer ce sentiment d'arrière fond.

une flexion complète autour du centre. On s'interroge donc sur le ressenti et l'intégration d'une solidarité anatomique entre haut et bas du corps ; comme si, chez Taz, le lieu de jonction entre les parties supérieures et inférieures du corps ne constituait pas cet axe du bassin permettant la réduction du clivage horizontal¹³.

Cette hypothèse trouve par ailleurs un étayage dans l'investissement relatif des différentes parties du corps que nous montre Taz. On peut en effet noter que, dans ses scénarios d'accident, ce sont toujours ses jambes qui sont blessées et qu'il faut venir soigner, réparer. Cet élément nous semble signifiant au regard des difficultés de Taz à trouver les appuis nécessaires pour maintenir son axe dans une verticalité autorisant un engagement authentique dans l'espace et dans la relation.

On a déjà souligné l'étayage physique et verbal nécessaire à la réalisation du dessin du bonhomme. Bien qu'il figure un personnage adapté aux exigences de l'épreuve, le contexte de la passation nous invite à nous demander si ce dessin a véritablement valeur de représentation, ou s'il est, de même que pour les parties du corps, appris, calqué sur un certain modèle.

On remarque également des détails de cette production, qui pourraient être mis en lien avec la récurrence des accidents, des blessures et des catastrophes dans les récits de Taz. Le dessin réalisé, pris dans un imaginaire de bateau et de navigation, représente en effet un pirate auquel Taz prend soin de rajouter des brassards, afin qu'il ne risque rien en tombant à l'eau en cas de tempête et de naufrage. Cela peut ainsi nous rendre sensibles à la manière dont certaines angoisses se révèlent dans l'investissement du corps que Taz donne à voir, et dans la mise en scène de ce corps au sein du jeu. Les manifestations de ces angoisses ne sont pas sans évoquer les angoisses corporelles archaïques, dont la nature resterait à déterminer plus spécifiquement dans la suite de la prise en charge.

L'ensemble de ces observations nous engage à questionner les capacités d'intégration des représentations corporelles de Taz, ainsi que leur stabilité. L'investissement corporel semble en effet marqué par le clivage (des espaces haut et bas du corps) et l'insécurité (les atteintes corporelles fantasmées), créant l'impression d'une intégration psychocorporelle de l'image du corps très fragilisée.

¹³ Geneviève Haag (1995) décrit les différentes étapes de la structuration de l'image du corps au cours du développement. L'état autistique sévère, tout d'abord, traduit l'absence de représentation d'une contenance corporelle. Puis, la *formation de la « peau »*, *enveloppe/entourance/contenance* introduit une première notion de circularité : la perception de l'espace est d'ordre sphérique (d'où l'investissement de la figure géométrique du rond et des objets qui l'incarnent), et l'organisation tridimensionnelle du corps et de l'espace offre la possibilité à l'enfant de sortir de l'adhésivité relationnelle pour admettre la circulation des échanges, des affects. Vient ensuite l'étape de *réduction du clivage vertical pour la formation de l'axe vertébral*, qui réunit les hémicorps droit et gauche ; puis celle de *réduction du clivage horizontal pour la formation de l'axe horizontal du bassin*, qui signe l'appropriation par l'enfant de ses membres inférieurs. Enfin, la *séparation en un corps total bien intégré* correspond à l'étape de l'individuation.

c) *Vécu corporel.*

Taz nous montre un investissement spécifique de la sensorialité interne, et des sens kinesthésique et vestibulaire en particulier. Ses mouvements de tête giratoires, ses tours sur lui-même (debout ou au sol), son appétence pour les roulades ou la toupie, peuvent en effet évoquer une recherche de sensation d'étourdissement, de pertes des repères.

Au niveau de la sensorialité externe, le rapport de Taz à l'ouïe et au son nous interpelle. Son dossier mentionne qu'il ne supporte pas les bruits, en particulier à l'école, cependant qu'il crée lui-même en permanence une enveloppe sonore par son discours logorrhéique. Taz se montre curieux de manipuler les instruments de musique que nous lui proposons lors du bilan, et avide d'expérimenter leurs possibilités. Il ne reproduira cependant aucune structure rythmique en imitation ou en écho, et reste assez seul dans son jeu lors de cette activité. Le langage comme la production de sons avec des objets semblent ainsi ne pas être investis dans une perspective communicationnelle, mais davantage comme une recherche de contenance sonore. On peut alors postuler que les bruits que ne supporte pas Taz sont ceux qui font irruption au sein de cette enveloppe qu'il se crée, et qui la menacent.

Le sens du toucher est également à interroger, notamment en lien avec la préhension. On remarque que Taz refuse souvent de saisir un objet en utilisant ses mains dans leur fonction contenante. Le contact se fait juste avec la paume ou le bout des doigts ; et Taz peut également chercher à utiliser un deuxième élément (tissu, corde, autre jouet) pour médiatiser la relation à l'objet de son attention.

Enfin, comme il a déjà été dit à plusieurs reprises, Taz montre une grande propension à se raccrocher au cognitif et au verbal, comme pour s'auto-contenir.

7. Espace et temps.

Partant des observations précédentes, qui esquissent un premier tableau des représentations corporelles de Taz, on verra ici combien son investissement de l'espace et du temps fait écho à la manière dont Taz semble vivre son corps et se le représenter.

Taz nous montre globalement une bonne aptitude à se repérer dans le temps et dans l'espace. Il différencie les espaces (école, maison, CMP...) et peut les évoquer en leur absence – en parlant de la salle de psychomotricité à la maison, ou de l'école en séance par exemple. La maman nous a

expliqué qu'un système pour offrir davantage de repères au petit garçon avait été établi depuis son entrée à l'école. Un tableau figurant ainsi l'emploi du temps de la semaine permet d'en identifier les différents moments, en s'appuyant sur les photographies des lieux fréquentés au quotidien par Taz.

La salle de psychomotricité a immédiatement été identifiée, reconnue et investie. Cette salle est à l'extérieur du CMP, au sein d'une autre institution que Taz ne fréquente que pour ses séances avec nous. Cela permet probablement au jeune garçon de différencier d'autant plus cet espace de celui de sa prise en charge en psychothérapie. L'espace d'expérimentation en psychomotricité est ainsi à l'écart, physiquement et psychiquement autre. Les limites de la salle semblent être identifiées et sont respectées par Taz, qui ne cherche jamais spécifiquement à ouvrir ou fermer les portes (vers l'extérieur, vers une salle adjacente ou donnant sur un placard). La salle dans sa fonction de contenant n'éveille ainsi chez Taz pas d'affect particulier, par opposition à son contenu : les matériaux, les meubles, les jeux suscitent, eux, une grande excitation. Ces éléments permettent d'observer l'intérêt de Taz pour les différents espaces recréés par le matériel au sein de la salle : derrière le paravent, sous la table, au milieu des modules, en haut de l'espalier.

Si l'espace de la salle est bien respecté, le trajet qui relie la salle d'attente et celle de psychomotricité est investi de manière spécifique par Taz. En sortant de la salle d'attente, une pente assez marquée descend en ligne droite jusqu'à un autre bâtiment en contrebas ; pour rejoindre l'espace de psychomotricité, il faut bifurquer vers la droite avant que cette pente ne s'accroisse. De manière quasi-systématique, Taz se laisse entraîner sur cette pente. Il court ou tourne sur lui-même en criant qu'il est pris dans un tourbillon, qu'il tombe ou qu'il ne peut pas remonter. Il demande alors de l'aide, et se montre très attentif à nos réactions en nous regardant et en commençant éventuellement à se rapprocher. Pour le ramener, je fais semblant de lui lancer une corde qu'il mime attraper, et je le « remonte » en le tractant progressivement.

Le comportement de Taz ainsi que le ton de sa voix laissent à penser que l'on est là dans le registre du faire-semblant ; qu'il « joue » à s'éloigner dans l'attente que l'on vienne le chercher, que l'on soit présent pour lui. Cependant, cette attitude, en mettant en jeu le corps pleinement soumis aux notions de gravité, de pesanteur, et qui ne peut y résister, permet d'observer chez Taz une relative indissociation entre l'extérieur et lui, entre l'espace du dehors et ses éléments, et son propre espace interne. Cet élément - de même que la récurrence des mises en scène de catastrophes naturelles balayant tout sur leur passage - peut apparaître comme un marqueur d'angoisse archaïque, qui s'apparenterait ici plus spécifiquement à une angoisse de chute.

La manière dont Taz se repère dans le temps peut être confuse parfois, mais n'est pas préoccupante compte-tenu de son âge. Il peut toutefois montrer une certaine fascination pour le cadran et les aiguilles de la montre, en lien avec la durée de notre séance. Après un moment de jeu, il vient par exemple toucher la montre à mon poignet et vérifier la position des aiguilles. Il semble alors craindre que le temps ne passe trop vite car il interrompt son jeu en me disant « sinon les aiguilles elles vont aller sur le 12 » - comme si le fait de s'arrêter de jouer pouvait arrêter le temps. Je dois le rassurer en lui répondant qu'il nous reste encore du temps avant la fin de la séance.

Le rapport au temps de Taz peut également être mis en lien avec son comportement en fin de séance. Il apparaît alors comme explosif, tel qu'on nous l'a décrit. Il tourbillonne dans tout l'espace, jette des objets, s'effondre parmi les modules, s'amuse de nous voir le suivre pour tâcher de le rattraper. Ce temps de la séparation apparaît comme terriblement frustrant et angoissant pour lui, ce dont la désorganisation corporelle témoigne : plus rien ne tient, plus rien n'est à sa place, le matériel est agressé de la même manière que lui semble être aux prises avec un vécu violent et peu supportable.

III- Conclusions et premières perspectives de prise en charge.

1. Questionnements et hypothèses théorico-cliniques.

Le développement psychomoteur de Taz semble en adéquation avec les principales acquisitions liées à son âge. D'un point de vue quantitatif, le bilan n'a pas mis en valeur de trouble spécifique dans les différents items évalués. La qualité du déploiement des aptitudes psychomotrices de Taz s'est toutefois révélée extrêmement inégale au cours de ces séances de bilan ; dressant un tableau global marqué par l'instabilité et la fragilité.

Ces aptitudes varient en effet considérablement selon le contexte relationnel et émotionnel dans lequel elles sont sollicitées. Taz semble ainsi pouvoir recruter une certaine qualité attentionnelle et mobiliser ses capacités psychomotrices de manière ajustée grâce à l'étayage de l'adulte lors des épreuves de bilan. Cependant, sans cet étayage physique et psychique, il se montre très en difficulté pour faire face à ses excitations internes (les fantasmes de catastrophe constamment mis en jeu) et aux excitations externes (les objets et matériaux de la salle qui semblent parfois prendre une dimension surstimulante).

L'évaluation de la fonction tonique et de l'équilibre est, à ce titre, particulièrement parlante : pendant les épreuves de bilan engageant spécifiquement l'équilibre, Taz ne manifeste aucune difficulté ; à l'inverse, lorsqu'il se déplace et investit le mouvement de manière spontanée (lorsqu'il entre dans la salle de psychomotricité par exemple), l'équilibre apparaît menacé en permanence et se révèle précaire.

En l'absence de cet appui extérieur offert par l'étayage psychocorporel de l'adulte, Taz semble envahi et débordé de vécus psychocorporels dont on postule qu'ils sont vecteurs d'angoisse. Celle-ci ne trouverait alors une expression que sur le mode de la décharge motrice (tournoiements, chutes au sol, utilisation de l'espalier) et psychique (récits et ses mises en scène d'accidents et de catastrophes).

Ces observations nous permettent donc de souligner les difficultés de régulation tonico-émotionnelle de Taz. Il semble en effet ne pas pouvoir identifier ses vécus internes, les discriminer, leur donner sens ; et se raccroche alors à l'adulte qui, de l'extérieur, peut venir organiser ces éprouvés et maintenir la relation. Cet investissement de l'adulte comme régulateur auxiliaire des excitations et des angoisses apparaît comme nécessaire afin que Taz puisse déployer véritablement ses capacités psychomotrices.

A ce titre, on peut se questionner sur l'intégration d'une sécurité de base suffisante chez Taz, qui permet précisément de trouver une certaine autonomie psychique et motrice. La sécurité de base, liée à la qualité des interactions précoces et à la rythmicité ajustée des premiers soins, soutient la constitution d'une enveloppe psychocorporelle intègre, au sein de laquelle peut émerger un axe psychique et corporel. Ces deux éléments constituent le support des processus de représentations corporelles indispensables à la construction identitaire.

La sécurité de base permet ainsi à l'enfant de rassembler progressivement les polarités auxquelles il est soumis (présence/absence, plaisir/déplaisir) au sein d'une première enveloppe psychique. Si celle-ci est suffisamment structurée pour contenir ces polarités, pour leur donner forme et leur donner sens, un appui interne peut émerger : l'axe psychique. Sa bonne intégration offre à l'enfant la capacité de supporter d'être seul dans son espace psychique : « Avoir un bon axe psychique c'est avoir une stabilité affective primaire narcissique [...]. C'est avoir la capacité de se mouvoir affectivement à partir de cette sécurité de base. C'est également avoir un Moi organisé et adapté aux situations de la réalité, et c'est ne pas confondre réalité et imaginaire¹⁴. »

¹⁴ ROBERT-OUVRAY, S., SERVANT-LAVAL, A. in SCIALOM, P., GIROMINI, F., & ALBARET J.-M., (dir.), 2015a. p. 195.

Dans le même temps, la sécurité de base permet à l'enfant de se sentir unifié, rassemblé dans son enveloppe corporelle. Ce sentiment d'unité conduit au développement, sur le plan tonique, d'un processus d'équilibration entre l'axe et la périphérie, qui permet que se structure l'axe corporel. De la même manière que l'axe psychique offre à l'enfant une certaine autonomie pour habiter son espace psychique, l'axe corporel lui permet d'investir la verticalité, de résister à la pesanteur et de s'engager dans le mouvement sans nécessité d'un appui extérieur.

Si on les a ici artificiellement distingués, ces deux processus sont concomitants et interdépendants. C'est en réalité un même processus, englobant les dimensions psychique et corporelle, qui marque la possibilité pour l'enfant de percevoir l'unité de son enveloppe psychocorporelle, d'accéder à une ambivalence¹⁵ psychique et tonique, et de se constituer un axe psychocorporel. Dans cette perspective, la fragilité des capacités de régulation tonico-émotionnelle observées chez Taz, la précarité de son équilibre, sa difficulté à mettre en jeu des appuis de manière ajustée, ou encore sa propension à se laisser tomber, pourraient être dues à un défaut d'intégration de l'enveloppe et de l'axe psychocorporels.

L'intégration défailante de l'enveloppe cristallise des angoisses qui nous semblent prédominantes chez Taz. Le recours de Taz à l'agir corporel pourrait ainsi être compris comme un moyen mis en œuvre pour répondre à ce défaut d'intégration de l'enveloppe et par là-même pour lutter contre les angoisses qui y sont liées. Dans leur expression, ces angoisses prennent très souvent pour objet des éléments naturels (mer, vent, arbres...etc.) ou des véhicules (camion, voiture, bateau...etc.), presque comme s'il n'y avait pas de limite claire et distincte entre ses propres affects et le monde extérieur ; comme si les éléments extérieurs constituaient une partie de lui mise au dehors – peut-être trop dangereuse, menaçante, et difficile à contenir à l'intérieur. Cette propension à la projection nous invite à appréhender la problématique de l'enveloppe et des représentations corporelles en questionnant spécifiquement la notion de limite.

En outre, au défaut de construction de l'axe semble venir répondre, chez Taz, une organisation tonique et psychique qui devra pallier ses fonctions d'appui interne, de lutte contre la pesanteur, de solidité et de mobilité. A ce titre, il nous semble que l'agitation psychomotrice de Taz tient notamment cette fonction de maintien du corps et de résistance à la gravité.

¹⁵ L'ambivalence désigne ici la capacité de considérer que des qualités antagonistes puissent être attribuées à un seul et même objet. En ce sens, l'ambivalence s'oppose au clivage, qui maintient la séparation de ces qualités, et les relie à des objets distincts. L'accès à l'ambivalence offre donc à l'enfant de comprendre que présence/absence, plaisir/déplaisir, ou encore bon/mauvais sont le fait d'une même réalité.

On peut alors faire l'hypothèse de difficultés d'accordage et d'ajustement au sein des interactions précoces qui auraient entravé l'intégration d'une sécurité de base suffisante ; et suscité la mise en place de mécanismes de maintien¹⁶ destinés à lutter contre l'angoisse due à la fragilité et l'instabilité de l'enveloppe et de l'axe.

2. Projet thérapeutique.

a) Axes thérapeutiques.

Ces hypothèses, en mettant en jeu les notions d'enveloppe, d'axe, d'angoisses et de représentations corporelles semblent dessiner un tableau clinique marqué par une problématique de construction identitaire.

On envisage ainsi un travail centré sur l'enveloppe et ses limites, afin de mettre au travail les processus de différenciation que l'on suppose être entravé chez Taz. Il semble en effet indispensable - pour permettre à Taz d'éprouver les limites de son propre corps, de s'assurer de l'unicité et de la contenance de son enveloppe physique et psychique - de lui faire expérimenter la différenciation entre un dedans et un dehors, entre lui et l'objet, entre le réel et le fantasmatique. Dans cette perspective, l'inviter à passer par différents états toniques et émotionnels afin de les intégrer et de leur donner du sens semble être une première étape de la prise en charge.

Appréhender ainsi l'enveloppe dans sa capacité à offrir des limites fiables et contenantantes, c'est également considérer la manière dont elle pourrait être atteinte ; c'est-à-dire aborder la question des angoisses archaïques. Celles-ci doivent pouvoir être exprimées et accueillies dans l'espace d'expérimentation ouvert par la psychomotricité, pour être ensuite progressivement symbolisées, puis pouvoir passer au second plan de l'organisation psychocorporelle de Taz.

Ce travail d'étayage de l'enveloppe psychocorporelle de Taz ne peut se faire qu'en résonance avec une mobilisation des appuis, nécessaires à la restauration de l'axe psychocorporel. Les angoisses de chute, d'effondrement observées lors du bilan semblent notamment témoigner de la nécessité de restaurer cette fonction axiale ; c'est à dire de trouver dans le rapport au sol les appuis, l'ancrage et le repousser nécessaires afin que Taz puisse véritablement se tenir debout et résister à la gravité.

¹⁶ On préférera parler ici de mécanismes de maintien plutôt que de défense, dans la mesure où les mécanismes que l'on évoque ici sont en deçà des processus plus élaborés, secondarisés, que représentent les mécanismes de défenses dans leur acception proprement psychanalytique (clivage, déni, projection, refoulement...etc.).

b) Modalités de prise en charge en psychomotricité.

Un suivi en psychomotricité est donc proposé à Taz au terme de ces trois séances de bilan, à raison d'une séance individuelle de 45 minutes chaque semaine. Le choix de ces modalités de prise en charge (notamment la question de séances en individuel) a été motivé par l'intolérance de Taz aux situations groupales, telle qu'elle a été remarquée par l'école, par la maman, et par la tentative infructueuse de groupe thérapeutique au CMP. Taz semble en effet ne pas encore être en capacité de supporter les interactions multiples qu'implique le groupe, ni de trouver des moyens d'accorder sa temporalité, son rythme propre, ses vécus psychocorporels avec ceux de ses pairs. L'indication d'un groupe serait éventuellement envisageable, mais dans un second temps du suivi de Taz, et selon son évolution.

c) Médiation.

Le jeu spontané est investi comme médiation pour soutenir la prise en charge de Taz, et mettre ainsi au travail les problématiques d'enveloppe, de différenciation, et d'angoisses corporelles archaïques relevées. En facilitant la création d'un cadre thérapeutique à la fois contenant et malléable, il nous a semblé être susceptible d'accueillir et de contenir l'agitation psychomotrice de Taz. Cette médiation ouvre la possibilité de traverser diverses situations sensori-motrices et émotionnelles au sein du jeu ; et ainsi d'expérimenter peut-être d'autres manières de se vivre, d'être en relation. Le jeu spontané offrirait en outre à Taz de trouver des supports multiples sur lesquels projeter ses angoisses, grâce auxquels les mettre en scène et les mettre en corps.

Pour le psychomotricien, le jeu spontané est une voie permettant de rejoindre le patient là où il se trouve dans ses problématiques et d'introduire progressivement des modulations et nuances susceptibles de les mettre en mouvement.

Etant donné la propension de Taz à rechercher et investir l'adulte de manière exclusive, le fait d'être trois pendant les séances (la psychomotricienne, Taz et moi) permet d'aménager une ouverture de l'espace relationnel et de l'espace de jeu, en évitant un éventuel enfermement ou repli sur une dyade recréée patient-thérapeute. Ce dispositif permet de plus d'appréhender la manière dont Taz peut nous investir de manière différenciée la psychomotricienne et moi ; comment il peut nous attribuer des places, des rôles, des fonctions différentes dans le jeu comme dans la relation.

III – Le jeu et la structuration psychocorporelle : perspectives développementale et psychopathologique.

La notion de jeu spontané a été introduite ici au titre de médiation dans la prise en charge de Taz. Cependant, on se demande si ce terme de médiation est le plus adapté pour qualifier le jeu qui se développe dans un cadre thérapeutique – et en psychomotricité en particulier. Ou plutôt, on s'interroge sur le fait que le jeu puisse, en tant que tel, se définir comme médiation thérapeutique, et par là même faire l'objet d'un choix de la part du thérapeute.

Le jeu - ou le non-jeu, le jeu entravé – semble en effet déjà là, comme au cœur du travail. Au lieu de l'appréhender comme médiation, ne peut-on pas considérer à l'inverse que le choix d'une médiation est susceptible de mettre au travail un aspect particulier de la capacité à jouer du patient ?

En somme, nous posons ici cette question : les jeux de Taz sont-ils le fruit d'un choix thérapeutique d'utiliser le jeu spontané comme médiation ? Ou se sont-ils imposés au travail en psychomotricité ; requérant de trouver comme supports divers objets médiateurs (briques, tissus, toupie...etc.) et sollicitant le recours à différentes médiations proprement dites (construction de cabanes et châteaux-forts, jeux de portages et de hamac, jeux de faire-semblant...etc.) pour pouvoir se déployer pleinement ?

Afin de questionner cette hypothèse, on tâchera de comprendre en quoi le jeu est une activité essentielle de l'être humain, et comment la capacité à jouer est significative de la structuration psychocorporelle de l'individu.

Pour ce faire, il nous faut observer comment le jeu s'inscrit de manière transversale dans le développement de l'enfant. Faire retour sur les interactions précoces nous permettra ainsi de souligner les enjeux identitaires qui sous-tendent l'émergence des toutes premières formes de jeu. Partant, on s'intéressera à la notion de transitionnalité et à la fonction qu'elle occupe dans le développement psychocorporel de l'enfant. Cela nous permettra d'en venir au jeu proprement dit, et de le définir comme aire intermédiaire d'expérience dont le déploiement révèle la qualité de la structuration psychoaffective du sujet. Dans cette perspective, on s'attachera enfin à comprendre comment le jeu se révèle être un terrain d'observation privilégié des enjeux psychopathologiques, en soulignant combien les jeux de Taz ont étayé notre compréhension de son organisation psychocorporelle.

I- Enjeux des interactions précoces : constitution du premier sentiment de soi et ouverture d'un espace potentiel.

1. Le premier sentiment de soi.

a) La sécurité de base et la continuité d'existence.

Les interactions précoces¹⁷ regroupent l'ensemble des interactions comportementales et affectives qui se déploient entre la mère et le nourrisson dans les premiers temps de vie. Elles sont caractérisées par la réciprocité et l'interdépendance. C'est-à-dire que les deux partenaires sont pleinement acteurs de ces échanges, ils s'influencent et se répondent l'un l'autre, dans un processus continu de développement. Le bébé n'est pas uniquement soumis à son environnement humain mais il suscite également des adaptations, des modifications de celui-ci. De la même manière, les attitudes et comportements de la mère vont engendrer une certaine qualité de réponse chez l'enfant. La notion de spirale transactionnelle (ou interactionnelle)¹⁸ désigne l'ensemble de ces processus bidirectionnels qui soutiennent le développement de l'enfant et l'établissement des premiers liens mère-bébé.

Ces interactions mobilisent pleinement la sensorialité de la mère et du bébé : les expériences de portage corps à corps, la communication qui s'établit par le biais du dialogue tonico-émotionnel¹⁹, les échanges de regards, ou encore les vocalisations du bébé auxquelles répond la prosodie de la mère sont autant de modalités d'entrée en relation qui soutiennent les interactions précoces. Elles s'étoffent en outre d'une dimension émotionnelle dans laquelle s'inscrivent ces échanges corporels, visuels, vocaux.

L'enjeu des interactions précoces est d'offrir au bébé un premier fond de contenance et de stabilité sur lequel il puisse se forger une sécurité de base suffisante. A ce titre, le contexte spatio-temporel qui structure ces interactions est primordial. Il est donc question d'ajustement de la distance physique, corporelle qui offre à la mère et au bébé d'être en présence l'un de l'autre au sein d'un espace partagé. Mais c'est également la rythmicité de ces interactions qui est en jeu ; c'est-à-dire la répétition et la ritualisation des échanges, qui permettra au bébé de prévoir, d'anticiper.

¹⁷ Cf. SCIALOM, P., GIROMINI, F., ALBARET J.-M., (dir.), 2015a. p. 102 à 105.

¹⁸ ESCALONA, 1968.

¹⁹ AJURIAGUERRA, 1970.

La sécurité de base du nourrisson est ainsi tributaire de la congruence des données relationnelles, spatiales et temporelles qui constituent son environnement. Si les interactions précoces se développent de manière satisfaisante, elles pourront être une assise solide afin que quelque chose du sentiment de soi s'établisse de manière stable et continue chez l'enfant. C'est cette sécurité de base qui offre au bébé de se développer en étant capable de supporter le changement, l'inconnu, la surprise. Elle serait donc comme un fond de permanence et d'identité, qui permette que l'imprévu, la nouveauté, le changement puissent être vécus et intégrés par le sujet comme expériences structurantes et enrichissantes.

La sécurité de base se dévoile donc comme un appui essentiel à la structuration psychocorporelle du bébé. La notion de « sentiment continu d'exister » décrit par Winnicott (1969) s'étaye précisément sur cette notion, et pourrait représenter une forme première du sentiment d'identité.

b) *Etayage du premier sentiment de soi sur la qualité des interactions précoces.*

Dès le début de la vie, l'ensemble des interactions mère-bébé contribue ainsi à l'établissement chez le nourrisson de la sécurité de base et du sentiment continu d'exister nécessaires au développement d'un premier sentiment de soi.

Winnicott (1970) décrit particulièrement trois modalités d'intervention de la mère auprès du nourrisson, qui se signalent comme autant d'expériences essentielles à son développement : le *holding*, le *handling*, et l'*object presenting*. Le *holding*, tout d'abord, concerne la manière dont l'enfant est porté, soutenu, bercé ; tant physiquement que psychiquement. Le *handling*, ensuite, réfère à l'ensemble des soins corporels quotidiens prodigués au bébé, le bain ou l'habillage par exemple. L'*object presenting*, enfin, traduit la manière dont les objets extérieurs (notamment le sein ou le biberon) vont être proposés au bébé au moment où il en éprouve justement le besoin.

L'état dans lequel est plongée la mère à la naissance de son bébé est qualifié par Winnicott (1956) de « préoccupation maternelle primaire ». C'est cet état de sensibilité exacerbée qui permet que s'organise entre la mère et l'enfant une véritable communication corporelle par le biais du *holding*, du *handling* et de l'*object presenting*. Cette communication contribue à structurer les éprouvés du bébé et à leur donner sens en les inscrivant dans une spatialité et une temporalité particulières. Les premières interactions mère-nourrisson sont marquées par une adaptation absolue de la mère aux besoins de son bébé ; c'est-à-dire par l'immédiateté des réponses apportées à ses manifestations de faim, soif, ou fatigue. La mère incarne donc dans un premier temps la continuité d'existence auxiliaire

du bébé. Par sa présence continue, ses soins réguliers, ses réponses appropriées et quasi-immédiates, elle offre au nourrisson de se sentir exister dans une certaine permanence.

c) L'espace potentiel : la naissance du jeu.

La préoccupation maternelle primaire évoquée ci-dessus souligne l'adéquation et l'immédiateté des réponses de la mère aux besoins de son bébé. Cette qualité d'adaptation caractérise un moment du développement de l'enfant que Winnicott (1971) a qualifié d'« aire de l'illusion ». En effet, le bébé est alors bercé de l'illusion de son omnipotence : chacun de ses besoins trouve une satisfaction instantanée, si bien qu'il vit le sein qui le nourrit ou les bras qui le bercent comme parties de lui, ou du moins comme étant sous son « contrôle magique²⁰ ». Il n'y a pas de limite entre lui et l'autre, entre lui et l'objet ; de telle sorte qu'il n'existe pas non-plus de temps et d'espace autres que les siens propres.

La mère « suffisamment bonne » (Winnicott, 1953), dans son adaptation aux besoins de l'enfant, saura progressivement introduire des temps de latence entre l'expression d'un besoin et sa satisfaction, et alterner les moments de présence et d'absence. Cette modulation de la rythmicité des interactions précoces offre au bébé la possibilité d'expérimenter peu à peu la frustration, et d'en tolérer les effets ; c'est le processus de désillusionnement (Winnicott, 1971). Dans cet écart, à la fois temporel et spatial, le bébé acquiert progressivement la capacité de se créer des images pour pallier l'absence de ce « bon objet » qui le berce et le nourrit. C'est précisément ce décollement d'une simultanéité entre expression du besoin et sa satisfaction, cette introduction d'un jeu (au sens mécanique de défaut d'ajustement) au sein de la dyade mère-bébé, qui permet qu'apparaisse un autre espace pour l'enfant : l'aire intermédiaire d'expérience - espace d'activité psychique créatrice, de souvenir et de remémoration, de fantasme et de rêve.

Le jeu en tant que tel prend donc sa source dans cet « espace potentiel qui se situe entre la mère et le bébé et qui les unit l'un à l'autre²¹ ». Cet espace incarne le tout premier terrain de jeu de l'enfant ; celui qui prépare la capacité d'être seul en présence de l'autre (Winnicott, 1958), tout comme la possibilité, plus tard, de jouer véritablement avec l'autre.

²⁰ WINNICOTT, D. W., 1971. p. 44.

²¹ *Ibid.* p. 98.

2. L'identité : un processus de représentation de soi médiatisé par le jeu ?

a) *L'identité et les représentations corporelles.*

Le sentiment de continuité d'existence prend ainsi sa source dans les vécus corporels, relationnels, émotionnels du bébé, et constitue le prérequis indispensable pour que celui-ci puisse progressivement se représenter à soi-même comme un être unifié et différencié. Il est le point d'ancrage de la structuration de l'identité, en offrant au sujet de se dégager progressivement du corporel et du sensoriel pour accéder à la représentation, à la symbolisation.

Cela nous permet d'appréhender l'identité comme « processus actif, affectif et cognitif de représentation de soi dans son entourage, associé à un sentiment subjectif de sa permanence²² ». Par un mouvement dynamique et réflexif de représentation de ses expériences corporelles, le sujet se saisit comme un dans la diversité de ses éprouvés sensori-moteurs, affectifs, relationnels. Ce sont donc ces représentations corporelles qui assurent « le sentiment de la permanence de l'existence, le socle du psychisme et de sa structuration, sur lesquels peuvent s'appuyer le sentiment de soi et l'affirmation de sa personnalité en lien avec son environnement familial, social, culturel²³. » L'identité peut ainsi être définie comme processus d'expérimentation et d'intégration des états de corps, des sensations, des affects traversés par le sujet en relation ; lesquels sont alors susceptibles d'être structurés au sein d'une représentation unifiée qui permène dans le temps et l'espace.

b) *Le jeu comme adjuvant à la structuration psychocorporelle.*

L'observation d'enfants nous montre combien le déploiement de ce processus de structuration identitaire s'inscrit dans le cadre du jeu. Sous une diversité de formes, les jeux sont en effet au cœur des interactions précoces, et enveloppent l'ensemble des actions de portage, de nourrissage, d'habillage et autre.

Partant, le jeu accompagne l'évolution de l'enfant en lui offrant des possibilités d'expérimentation et de découverte adaptées à ses capacités motrices et à ses besoins psychoaffectifs. L'évolution de ces différentes manières de jouer au cours du développement permet de décrire plusieurs niveaux de jeu²⁴. Les jeux sensorimoteurs, tout d'abord, privilégient la recherche de sensations par le biais d'une sollicitation directe du corps. Les jeux présymboliques, ensuite, voient apparaître des ébauches de scénarisation et d'élaboration, bien que leur expression soit encore

²² DORON, R. et PAROT, F., 1991. p.360 – cités par PAUMEL, C., 2016. p.20.

²³ PAUMEL, C., 2016. p. 20.

²⁴ in GIROMINI, F., ALBARET, J.-M., SCIALOM, P., (dir.), 2015b. p. 69.

marquée par une forte implication émotionnelle, corporelle et pulsionnelle. Enfin, les jeux symboliques, étayés par un scénario identifié et reconnu comme tel, se signalent par leur dimension créatrice et expressive.

Le jeu soutient ainsi le développement psychomoteur de l'enfant. En accompagnant son évolution depuis la prédominance du sensoriel, du corporel, jusqu'aux possibilités de symbolisation et de représentation, il nous semble être un levier spécifique de structuration psychocorporelle. La richesse des situations de jeu - en termes de sollicitations motrices, toniques, sensorielles, affectives, relationnelles - offre à l'enfant de se découvrir et de s'expérimenter sous une diversité d'états. La répétition de ces jeux permet ensuite que ces états de corps soient progressivement intégrés et prendre valeur de représentations corporelles. Si l'identité trouve son assise sur les représentations corporelles, c'est bien le jeu qui joue le rôle de support à leur intégration.

La concomitance de l'émergence de l'espace potentiel avec celle de la sécurité de base et du sentiment de continuité d'existence nous permet d'affirmer l'ancrage du jeu dans les interactions précoces. On s'intéressera à présent davantage aux caractéristiques qui permettent de conférer au jeu cette fonction d'étayage de la construction psychocorporelle de l'enfant.

II- Fonction du jeu dans le développement psychocorporel.

1. L'aire intermédiaire d'expérience.

Le processus de désillusionnement, tel qu'il a été décrit plus haut²⁵, opère donc une transition entre l'aire de l'illusion et l' « aire intermédiaire d'expérience » - qui a pour fonction, nous dit Winnicott, « d'exister en tant que lieu de repos pour l'individu engagé dans cette tâche humaine interminable qui consiste à maintenir, à la fois séparées et reliées l'une à l'autre, réalité intérieure et réalité extérieure²⁶. »

Cet espace intermédiaire permet donc à l'enfant d'évoluer dans un entre-deux, au sein d'un espace psychique autorisant les allers-retours entre son intériorité et le monde extérieur, pour que celui-ci et ses contraintes soient peu à peu vécus et intégrés. L'enjeu de l'aire transitionnelle d'expérience est ainsi de dialectiser la perception objective de l'environnement et la perception subjective de l'enfant, l'éprouvé de sa propre réalité psychocorporelle. L'aire transitionnelle est ainsi

²⁵ Cf. supra. p. 34.

²⁶ WINNICOTT, D. W., 1971. p. 30.

fondamentalement un espace de possibles, de création et de découverte ; on comprend alors combien son émergence et son investissement sont nécessaires au développement psychocorporel de l'enfant.

2. Phénomènes transitionnels.

Les phénomènes et objets dits « transitionnels²⁷ » contribuent à l'investissement de l'aire intermédiaire d'expérience. Dans leurs versions les plus primaires, les phénomènes transitionnels seront par exemple la succion du pouce du bébé, ou sa manière de vocaliser pour trouver le sommeil ; en somme, tous les comportements à visée auto-calmante. Par la suite, un objet pourra être investi plus spécifiquement par l'enfant - une peluche ou un bout de tissu par exemple - jusqu'à lui être quasiment inséparable. En permettant à l'enfant de supporter la séparation momentanée d'avec sa mère, de trouver les ressources pour s'apaiser seul, de lutter contre l'angoisse, le phénomène ou l'objet transitionnel incarne la continuité au sein de laquelle peut intervenir le discontinu, l'absence et la frustration. L'objet se révèle en cela être un étayage précieux au développement de la sécurité de base et du sentiment de continuité d'existence du bébé.

Winnicott rappelle que cet objet est voué à un désinvestissement progressif dans le cours du développement : « S'il perd sa signification, c'est que les phénomènes transitionnels deviennent différents et se répandent dans la zone intermédiaire qui se situe entre la « réalité psychique interne » et le « monde tel qu'il est perçu par deux personnes en commun » ; autrement dit, ils se répandent dans le domaine culturel tout entier. » Pour reprendre les exemples cités plus haut, dans le passage du pouce à la peluche, de l'activité auto-érotique à l'objet d'attachement, l'on observe déjà ce processus de transformation des phénomènes transitionnels. Ces métamorphoses successives des investissements transitionnels perdurent tout au long de la vie du sujet, selon des modalités propres à la structuration de ses expériences psychocorporelles et de son espace psychique.

3. Le *playing*.

La pensée de Winnicott quant à la transitionnalité nous permet d'introduire la notion de jeu proprement dit. Les différents termes qui, en anglais, recouvrent cette notion de jeu, permettent d'en dévoiler les différentes modalités, et de définir le jeu comme phénomène transitionnel à part entière. Le *play* définit ainsi le jeu libre ; par opposition au *game* qui renvoie au jeu qu'encadrent des règles définies. Winnicott établit en outre une distinction entre le *play*, le jeu, et le *playing*, c'est-à-dire l'activité

²⁷ *Ibid.* p. 28-29.

de jouer, le jeu en train d'être joué²⁸. La forme verbale *playing* réfère en effet immédiatement à « un mouvement, un processus en train de s'effectuer, une capacité [...] et non le produit fini²⁹. » Le jeu est ainsi signalé dans sa vivacité intrinsèque, dans sa propension à être le lieu d'une évolution, d'une mise au travail de quelque chose. C'est cette notion de *playing* qui intéresse notre propos ; c'est cette forme de jeu que les manières de jouer de Taz sont précisément venu questionner.

Le *playing*, en tant que phénomène transitionnel, constitue ainsi un entre-deux spatial et temporel qui contribue à mettre en lien tout en les maintenant distincts l'objectif et le subjectif, le réel et le fantasmatique. Winnicott décrit le jeu en ces termes : « Il n'est pas *au dedans*, quel que soit le sens du mot [...]. Il ne se situe pas non plus *au dehors*, c'est-à-dire qu'il n'est pas une partie répudiée du monde, le non-moi, de ce monde que l'individu a décidé de reconnaître [...] comme étant véritablement au dehors et échappant au contrôle magique. Pour contrôler ce qui est dehors, on doit *faire des choses*, et non simplement penser ou désirer, et *faire des choses, cela prend du temps*. Jouer, c'est faire³⁰. »

En jouant, l'enfant modèle donc son rapport à sa réalité interne et à la réalité externe. En étant infiniment attentif et présent à son jeu, il fait exister une temporalité et un espace susceptibles de soutenir des processus de découverte, de création, de réinvention de soi et de sa place dans le monde. Au fil du développement et des métamorphoses du jeu qu'il contient, le sujet se voit invité à se révéler dans tout son potentiel créatif.

Le jeu n'est donc pas simplement une activité bénéfique au développement de l'enfant, il constitue comme la trame de fond de ce développement. La capacité à jouer signe ainsi la bonne santé de l'individu ; elle est « une thérapie en soi³¹ », qui offre au sujet de se découvrir lui-même, de mettre en mouvement toute sa personnalité. René Roussillon évoque à ce titre la manière dont le jeu peut « prendre la valeur d'une « exploration » des situations subjectives, d'une « création » et d'une re-création de la subjectivité, d'une découverte ou d'une invention d'une nouvelle forme de relation ou de rapport à soi-même ou à l'autre³² ».

La capacité à jouer de l'enfant, les modalités sous lesquelles il déploie ses jeux, nous renseignent ainsi sur son investissement de la transitionnalité, et permettent d'émettre des hypothèses quant à la qualité des relations précoces ayant soutenu l'émergence de l'espace potentiel. Par là-

²⁸ *Ibid.* p. 87.

²⁹ PONTALIS, J.-B., in WINNICOTT, D. W., 1971. Préface, p. 10.

³⁰ *Ibid.* p. 89-90.

³¹ *Ibid.* p. 101.

³² in JOLY, F. (dir.), 2015. p. 23.

même, le jeu offrirait un regard sur la structuration identitaire liée à l'intégration des représentations corporelles.

III- Le jeu comme terrain d'observation des enjeux psychopathologiques.

1. Le défaut d'investissement de l'aire intermédiaire d'expérience.

Les défauts d'ajustement au sein des relations précoces, le vécu de la séparation, la discontinuité, ou encore l'incohérence des premiers soins, sont autant de facteurs susceptibles d'impacter la transitionnalité, et d'entraver l'investissement de l'aire intermédiaire d'expérience.

Winnicott, en évoquant la notion de « psychopathologie dans l'aire des phénomènes transitionnels », prend ainsi l'exemple de la séparation : « Quand la mère est absente pendant une période qui dépasse une certaine limite mesurée en minutes, en heures ou en jours, le souvenir de la représentation interne s'efface. Dans un même temps, les phénomènes transitionnels perdent progressivement toute signification et le petit enfant est incapable d'en faire l'expérience³³. »

On a montré combien les phénomènes transitionnels s'inscrivent naturellement dans le développement de l'enfant. Dans le champ de la psychopathologie, le thérapeute, par le biais de l'observation clinique, peut cependant relever chez ses patients des formes atypiques, voire une carence massive desdits phénomènes. La capacité à jouer est alors entravée, fragilisée. « Quand un patient n'est pas capable de jouer, nous dit Winnicott, le thérapeute doit se préoccuper de ce symptôme majeur avant d'interpréter des fragments du comportement³⁴. »

Cela nous permet d'avancer l'idée que, dans une perspective thérapeutique, le jeu de l'enfant - ou plutôt « l'enfant qui joue³⁵ » - nous donne à voir quelque chose des modalités de son investissement d'une aire transitionnelle d'expérience. Par là même, le jeu renseigne sur la qualité des interactions précoces qui ont présidé à l'organisation du monde interne de l'enfant ; qui ont soutenu l'émergence de la sécurité de base, de la continuité d'existence, et ainsi des premières représentations corporelles.

³³ WINNICOTT, D. W., 1971, p. 50-51.

³⁴ *Ibid.* p. 99.

³⁵ *Ibid.* p. 87 : « le psychanalyste a été trop occupé à décrire le contenu du jeu pour regarder l'enfant qui joue en tant que tel. »

2. Les premiers jeux de Taz.

Taz, par sa manière de jouer et de se saisir de différents supports de jeu, nous a donné l'occasion d'évaluer ses capacités à investir le jeu comme phénomène transitionnel et d'appréhender les fragilités son organisation psychocorporelle. En mettant en scène des problématiques liées à l'enveloppe et au besoin de se défendre contre ses atteintes, ces situations de jeux se sont dévoilées comme véritable support à l'observation psychomotrice.

Les châteaux forts

Les deux séances faisant suite à l'observation psychomotrice se sont organisées autour de la construction de châteaux forts. Pour ce faire, plusieurs matériaux et objets médiateurs ont été utilisés : le sable d'abord, puis des modules de différentes formes, des briques et des dés en mousses.

C'est la quatrième séance. En arrivant, Taz trouve un jouet pelleuse dans le placard et le sort en demandant où est la terre. La psychomotricienne dispose sur le sol deux bacs contenant du sable et propose que l'on construise un château. Taz manipule la pelleuse, dans laquelle a été placé un personnage figurant le conducteur, et effectue plusieurs transvasements de sable pendant que la psychomotricienne et moi modelons les murs. L'édifice prend bientôt forme, et un roi et une reine playmobiles y prennent place.

Alors que la psychomotricienne et moi manipulons les personnages pour donner une trame au jeu et l'étoffer d'une dimension narrative, Taz reste focalisé sur la pelleuse qu'il manipule à côté des bacs de sable. Nous voyant jouer avec les playmobiles au sein du château, il se rapproche et met en scène des attaques à répétition de cette construction. Il forme ainsi des boules très serrées avec le sable (qui se révèlent être des boules de feu ou des rochers selon les attaques) pour les abattre ensuite avec force contre les murs du château. Les murs sont détruits, troués, ensevelissant les personnages sous les gravats. Après chaque destruction, Taz réintroduit la pelleuse dans le jeu pour réparer, reconstruire les murs, et sauver le roi et la reine, sans jamais donner de rôle ou de voix au conducteur.

La psychomotricienne et moi jouons successivement la peur, la panique des personnages en danger, puis leur soulagement lorsque la pelleuse intervient et rétablit l'ordre et le calme. Taz, lui, semble prendre autant de plaisir à provoquer les attaques qu'à initier la réparation. Cette alternance entre destruction/reconstruction, danger/sécurité, émotions vives/retour au calme se répète jusqu'à ce que la fin de la séance soit annoncée.

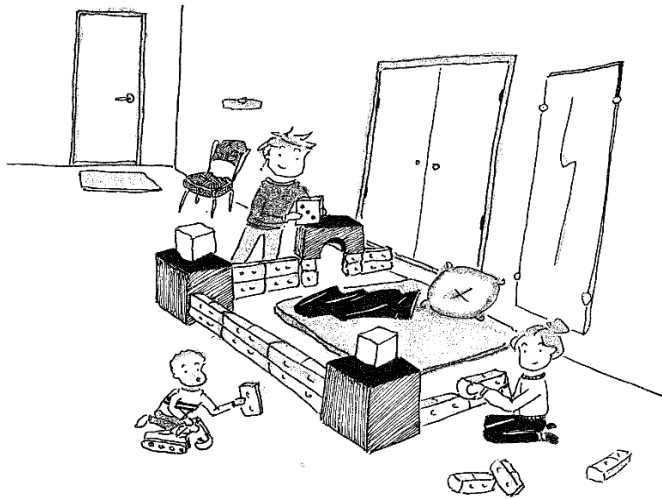
A la séance suivante, alors que Taz cherche à nouveau la pelleuse et demande à refaire un château, la psychomotricienne lui propose d'en construire un mais différent du précédent, à plus grande

échelle cette fois. Taz monte à l'espalier, attrape les briques à sa portée pour nous les donner, et l'on rassemble ensuite au centre de la salle les autres objets nécessaires à la construction. Taz, qui sera le roi du château, choisit de le réaliser à quelques mètres de la porte d'entrée.

Le chantier est lancé et les contours d'un château carré apparaissent bientôt : les briques et les modules empilés matérialisent trois des murailles, l'un des murs de la salle figure la quatrième. La porte, un module en forme d'arche soutenu par deux briques, est installée sur le côté faisant face à l'entrée de la salle. Deux modules en forme de cube surmontés de dés en mousse, sont placés aux angles pour représenter des tours.

Lors de cette étape de construction, la psychomotricienne et moi plaçons les premières briques dessinant les limites du château. Taz déplace et empile différents éléments sur le sol à côté du chantier. Il mobilise la pelleteuse et fait comme si c'était elle qui soulevait les briques pour les mettre les unes sur les autres. Cependant, il ne vient pas de lui-même les poser sur les fondations déjà établies. Ces actions apparaissent un peu en décalage du projet de former un château ; comme si elles ne s'y inscrivaient pas mais se suffisaient à elles-mêmes en prenant la valeur de jeux de manipulation. L'étayage de l'adulte est alors nécessaire pour l'inviter à participer davantage à la construction : la psychomotricienne lui demande où il souhaiterait placer la porte, je lui propose de venir construire avec moi un mur en particulier. Taz répond à ces sollicitations et prend part à l'entreprise.

Une fois le château construit, on en aménage l'intérieur en y installant un tapis, quelques coussins et une couverture. Taz réagit alors en s'exclamant « Mais je veux pas dormir ! ».



Cet espace intérieur ne sera que très peu investi pendant la séance. Taz fait des va-et-vient entre l'extérieur et l'intérieur : il entre par la porte, reste un instant au centre du château, puis ressort aussitôt pour jouer à se rouler sur les tapis verts au pied de l'espalier, figurant le jardin.

Par trois fois, le château est attaqué par Taz, selon le même scénario. Depuis l'extérieur, il pousse les briques au moyen d'une balle et fait s'écrouler partiellement un mur de la construction. « Oh non, il faut reconstruire ! » ; comme lors de la séance précédente, la destruction du château motive l'étape de reconstruction, de réparation. Taz va chercher la pelleteuse et demande qu'on appelle un maçon pour nous aider. Alors que l'on reforme le mur, il fait semblant de mettre de la « colle » entre chaque brique. Je suis au sol à côté de lui, et après la reconstruction nous nous assurons de la dureté et de la solidité du mur en toquant contre les briques, en tapotant du plat de la main la paroi formée par leur assemblage.

Lorsque la fin de séance est annoncée, Taz rentre dans son château en disant qu'il veut faire une sieste pour se reposer. Il s'allonge sur le tapis et demande la couverture, pourtant juste à côté de lui. En restant à l'extérieur des murs d'enceinte, j'étends la couverture et la dépose sur Taz, comme pour le border. Après quelques minutes d'immobilité et de silence, Taz se relève soudain, s'agite, et détruit le château depuis l'intérieur. Ce n'est plus un seul mur qui est démoli mais la totalité de la construction. Taz donne des coups de pied dans les modules, fait s'effondrer la porte, attrape des briques pour les jeter au loin dans la salle ; majorant ainsi l'impression d'explosion que crée la scène. Cette fois-ci, on ne reconstruit pas, et on laisse les briques éparses en quittant la salle.

Ces jeux de château nous ont offert d'appréhender les capacités de Taz en matière de structuration et d'investissement de l'espace. On a pu noter à ce titre sa mise en retrait pendant la construction, puis sa propension à rester à l'extérieur du château. L'espace intérieur n'est véritablement habité qu'en fin de séance, et devient ensuite le point de départ d'un mouvement de destruction centripète. Ces observations nous engagent à soulever la question de la structuration et de l'investissement des espaces corporel et psychique. A ce titre, on peut émettre l'hypothèse que le défaut d'investissement de l'espace intérieur du château par Taz serait à mettre en lien avec une impossibilité d'habiter son propre espace psychique. Cet espace semblerait alors ne pas être suffisamment structuré pour prendre une dimension contenante, qui permette de maintenir les contenus psychiques et de leur donner forme.

Les attaques répétées du château, en prenant la forme de brèches, de trous formés dans ses murs, invitent à questionner la notion de limite. Dans ces deux séquences, les murs de la construction se révèlent partiellement faillibles dans leur fonction de délimitation nette, de séparation entre l'intérieur et l'extérieur. Par là même, c'est également la capacité de ces murs à faire de l'espace intérieur un lieu sécurisant, confortable, habitable qui est fragilisée.

Le moment d'explosion du château en fin de séance rend compte de la portée désorganisée de la séparation pour Taz ; et de sa frustration peut-être de ne pas pouvoir continuer à jouer du fait de cette limite temporelle imposée. Ce mouvement de destruction pourrait également dire quelque chose du sentiment continu d'exister. Il semble en effet trop difficile pour Taz de partir en laissant ce château en place, entier, intègre ; comme s'il ne pouvait pas exister en son absence. La construction ne peut pas perdurer telle quelle dans le temps, le changement la fait s'effondrer, se disperser. On peut alors se demander si, de la même manière, Taz percevrait sa continuité d'être comme menacée par la fin de la séance ; laquelle serait alors vécue sur un mode effractant, comme une situation de lâchage relationnel.

On remarque en outre les difficultés d'investissement du jeu symbolique de Taz. Ces jeux de château ont en effet été presque dépourvus de toute trame narrative ou de développement d'un imaginaire spécifique. C'est ici le présymbolique qui prime : les manipulations d'objets et de matériaux révèlent l'investissement du sensori-moteur, et les mises en scène d'attaques à répétition du château donnent à voir la prédominance de l'émotionnel et du pulsionnel dans l'organisation psychocorporelle de Taz.

Au regard de cette vignette clinique, peut-on véritablement parler de jeu au sens de phénomène transitionnel?

En manipulant les briques, en détruisant les murs de ces châteaux, Taz nous dévoile ses modalités de jeu : il peut jouer en présence de l'autre, mais sans jouer avec l'autre. La dimension relationnelle a certes permis de créer des moments d'interactions, mais pour autant il ne semble pas qu'un véritable jeu partagé ait pu se développer. Il semble difficile pour Taz d'intégrer l'autre dans son espace de manipulation pour en faire un espace commun de co-création par le jeu. Cela pourrait témoigner du caractère fluctuant de son investissement de la relation.

La manière de jouer de Taz laisse ainsi l'impression d'un fonctionnement en autosuffisance ; entretenu par des formes d'accrochages sensoriels dont rendent compte les manipulations du matériel, ou l'investissement de certains objets de manière presque exclusive et sur lesquels Taz reste focalisé. En outre, la façon dont il alimente ses jeux des fantasmes de catastrophes qui le traversent soulève la question de la limite entre la réalité et l'imaginaire. Ces observations nous inviteraient ainsi à attribuer aux jeux de Taz la fonction de marqueur de ses difficultés à investir un véritable espace intermédiaire d'expérience.

En dialectisant les notions de contenant et de contenu, en témoignant de la fragilité et de la porosité des limites, ces jeux de châteaux forts nous ont invité à émettre l'hypothèse de capacités de différenciation dedans/dehors, soi/non-soi, réel/fantasmatique défailtantes ; c'est-à-dire d'une enveloppe psychocorporelle qui échouerait à être le support de cette différenciation. A ce titre, la théorie du Moi-peau (Anzieu, 1985) nous a semblé constituer un appui pertinent à la lecture clinique des problématiques de Taz ; un outil d'analyse susceptible d'étayer davantage notre compréhension de sa structuration psychocorporelle, mise en scène dans ses « jeux ».

IV - Le Moi-peau et les angoisses corporelles archaïques : une grille de lecture psychocorporelle du patient.

I- L'enveloppe psychocorporelle.

Le Moi est fondamentalement un « moi corporel » affirme Freud dans *Le Moi et le Ça* (1923) : « Le moi est finalement dérivé de sensations corporelles, principalement de celles qui ont leur source dans la surface du corps. Il peut donc être considéré comme une projection mentale de la surface du corps³⁶. » Si l'accent est ici porté sur la notion de surface, c'est que la structuration psychique qui trouve appui sur les expériences corporelles a principalement pour objet la constitution d'un Moi capable d'assurer une bonne différenciation entre soi et l'autre, entre le dedans et le dehors, entre la réalité et le fantasme.

L'utilisation de la métaphore de l'enveloppe pour figurer la structure du Moi souligne sa caractéristique essentielle ; à savoir sa fonction de « limite entre un dedans et un dehors, entre ce qui est contenu à l'intérieur et ce qui est à l'extérieur d'un espace donné³⁷ ». Cette notion de limite apparaît comme une propriété commune au revêtement cutané et à l'appareil psychique ; et autorise dès lors à les mettre en corrélation en parlant d'enveloppe psychocorporelle.

1. Définition du Moi-peau.

La théorie du Moi-peau s'appuie en partie sur la pensée freudienne pour modéliser la résonance psychique des expériences vécues à la surface du corps par le bébé. C'est-à-dire que s'établit une corrélation entre l'enveloppe physique du Moi corporel, et l'enveloppe narcissique du Moi psychique : toutes les expériences tactiles laissant leur empreinte sur la peau du bébé impactent dans le même temps sa structuration psychique. L'enveloppe corporelle devient alors le point d'ancrage essentiel du développement psychique du nourrisson. « L'instauration du Moi-peau, dit ainsi Anzieu, répond au besoin d'une enveloppe narcissique et assure à l'appareil psychique la certitude et la constance d'un bien être de base. [...] Par moi-peau, je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant des contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps³⁸. »

³⁶ FREUD, S., 1923. in *Œuvres complètes*, vol. XVI, 1981. p. 270.

³⁷ HOUZEL, D., 2010. p. 9.

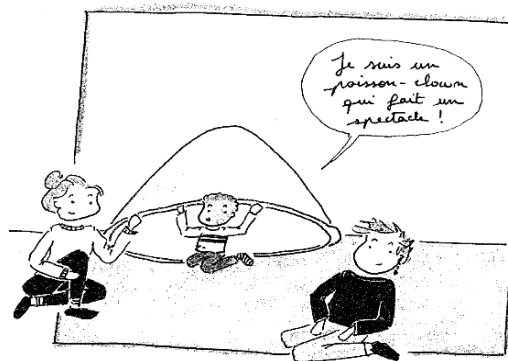
³⁸ ANZIEU, D., 1985. p.61.

Anzieu relie notamment cette perception d'une enveloppe contenant qui émerge pendant les interactions précoces, à l'expérience de la tétée, étoffée du contexte relationnel et émotionnel dans lequel elle s'inscrit. A cette occasion, le nourrisson fait l'expérience d'une stimulation de la zone orale qui est à la fois plaisir de succion et mise en jeu d'un contact différenciateur dans lequel la bouche est investie comme lieu de passage. A cela s'ajoutent les sensations satisfaisantes d'incorporation du lait et de réplétion, qui - via la chaleur et la lourdeur - offrent au nourrisson d'éprouver son ventre comme masse centrale, pleine, comme centre de gravité. Participe enfin à cette expérience du nourrisson toute la dimension relationnelle qui soutient la tétée et les soins ; laquelle est faite de contact corps à corps, de portage, de bercements, de caresses qu'accompagnent la voix, l'odeur, la chaleur maternelles. La concomitance de ces éprouvés corporels et leur répétition permettent peu à peu au bébé d'appréhender d'une part « une surface comportant une face interne et une face externe, c'est-à-dire une interface permettant la distinction du dedans et du dehors », et d'autre part un « volume ambiant dans lequel il se sent baigné³⁹ ». C'est donc dans cette perception simultanée de surface et de volume que se constitue l'expérience première d'un contenant ; et par là-même le sentiment d'intégrité de l'enveloppe corporelle.

La porosité des limites.

Au fil des séances et des jeux, on a pu remarquer combien Taz était perméable à l'environnement extérieur et aux objets qui le composent. Le moindre élément qui attire son attention est en effet incorporé au jeu en cours. Alors que l'on joue au château par exemple, il aperçoit une corde à sauter et crie immédiatement à l'incendie pour faire de celle-ci un tuyau d'arrosage permettant d'éteindre les flammes.

Ces objets sont alors investis par Taz comme supports projectifs : la balle à picot se transforme ainsi en porc-épic, une brique rouge, les tapis verts et un tissu bleu deviennent respectivement, la lave d'un volcan, l'herbe du jardin, et une rivière. On note l'importance accordée par Taz aux qualités sensorielles des objets, qui semblent présider à sa logique associative. Lors d'une séquence de jeu avec une grande toupie rouge, celle-ci est retournée à



³⁹ Ibid, p.58.

l'envers, révélant sa forme de chapiteau. Taz soulève les bords pour se glisser en dessous tout en nous disant qu'il est « un poisson clown qui fait un spectacle ».

Taz se montre ainsi capable d'investir la dimension malléable de ces objets pour les détourner de leur fonction première. On note en outre que ses projections sont empreintes d'une certaine cohérence perceptive. Cependant, sa manière d'intégrer ces objets à l'espace de jeu nous questionne, dans la mesure où ils semblent y faire irruption sans entretenir de lien direct, logique avec le jeu en cours. L'investissement projectif de ces objets ne semble pas être le fruit d'un véritable choix d'objet de la part de Taz pour nourrir le jeu. Cela donne plutôt l'impression d'une impossibilité pour lui de filtrer, d'organiser les stimulations sensorielles auxquelles il est confronté. Dans cette perspective, le matériel prend une dimension surstimulante qui provoque un phénomène d'accrochage sensoriel chez Taz, et l'empêche d'investir les objets en les inscrivant dans un récit, dans une trame narrative. Dans ces moments, la manière dont Taz utilise les objets dans le jeu laisse une impression d'indistinction entre le réel et l'imaginaire ; comme si la projection se substituait presque totalement à l'objet réel. Taz évite la balle à picots en criant « Aïe aïe aïe ! », sans que l'on sache si Taz joue avec une balle à picots en faisant semblant qu'elle est un porc-épic ou s'il ne la perçoit plus que comme porc-épic.

La prédominance du sensoriel par rapport au symbolique rappelle à nouveau la fragilité de l'aire transitionnelle. Dans le même temps, la manière dont cette dimension perceptive vient envahir Taz au point de fragiliser la différence réalité/faire-semblant pourrait signaler une certaine porosité des limites de l'enveloppe psychocorporelle de Taz. Ces limites semblent ainsi ne pas assurer leur fonction d'interface marquant la séparation entre un dedans et un dehors ; et permettant par là même la différenciation du moi et du non-moi, du réel et du fantasmatique.

Pour comprendre davantage cette fragilisation des limites de l'enveloppe, il nous faut appréhender les différentes fonctions du Moi-peau, revenir sur leur constitution, et souligner l'impact de leur défaillance sur le développement de l'enfant.

2. Les fonctions du Moi-peau.

La corrélation entre les expériences corporelles en relation et la structuration psychique du sujet conduit Anzieu à décrire les huit fonctions principales du Moi-peau, dont chacune trouve son étayage sur une fonction physiologique de la peau.

Le Moi-peau remplit ainsi les fonctions suivantes : maintenance, contenance, pare-excitation, individuation, intersensorialité, soutien de l'excitation sexuelle, recharge libidinale, et inscription des traces sensorielles tactiles. Nous les citons toutes ici, en choisissant toutefois de ne développer que celles qui ont attiré de façon plus prégnante aux problématiques relevées chez Taz. Dans cette perspective, les trois premières nous semblent devoir être explorées davantage, dans leurs caractéristiques propres comme dans les conséquences éventuelles de leur défaillance.

a) *Fonction de maintenance.*

De la même manière que la peau maintient l'organisation squelettique et musculaire du corps, le Moi-peau assure le maintien du psychisme en état de fonctionner. On observe là que le terme même de « maintien » (du latin *manus* : la main, et *tenere* : tenir) fait référence à une expérience tactile ; en l'occurrence, c'est l'expérience que fait le bébé d'être porté et soutenu par la mère qui est spécifiquement impliquée ici. La fonction de maintenance se développe en effet par intériorisation de cette partie de la mère (les mains de manière privilégiée) qui contribue à maintenir le corps du nourrisson dans son unité et sa solidité. Cette fonction s'étaye donc en particulier sur le *holding* maternel.

La fonction de maintenance serait ainsi l'intériorisation de l'expérience d'un appui externe sur le corps maternel ; expérience qui offrirait progressivement au bébé de trouver un appui interne sur sa propre colonne vertébrale. Elle permet donc que se constitue un « premier axe, de l'ordre de la verticalité et de la lutte contre la pesanteur, et qui prépare l'expérience d'avoir une vie psychique à soi⁴⁰ ». A ce titre, Anzieu parle d' « identification primaire à un objet support⁴¹ » pour définir l'enjeu spécifique de la fonction de maintenance. C'est sur la structure interne que représente l'axe ainsi constitué que pourront ensuite trouver appui et se développer les premiers mécanismes de défense du psychisme, tels que le clivage⁴² ou l'identification projective⁴³ par exemple.

⁴⁰ *Ibid*, p.122.

⁴¹ *Ibid*, p. 122.

⁴² Le clivage renvoie à la manière dont les qualités « bonnes » et « mauvaises » d'un objet sont maintenues séparées, et attribuées à des objets différents. Il permet au bébé d'incorporer le « bon » objet qui concentre ses pulsions libidinales ; et à l'inverse de maintenir le « mauvais » objet à distance en en faisant un support de ses pulsions de destructivité. Dans le développement normal, ces parties bonnes et mauvaises seront ensuite réunies au sein d'un même objet, permettant à l'enfant d'accéder à l'ambivalence.

⁴³ L'identification projective correspond au processus par lequel le bébé projette ses propres affects (dont l'intensité est potentiellement menaçante, désorganisante) sur des objets extérieurs. Au cours du développement, ces éléments projetés seront réincorporés par le bébé.

Anzieu évoque la défaillance de la fonction de maintenance en soulignant « le manque de l'objet support nécessaire au psychisme⁴⁴ » qui en découle. L'enveloppe peut alors être constituée mais elle n'existe que de manière superficielle, dénuée de toute structure sous-jacente susceptible de donner forme au corps et à la pensée.

Chez Taz, cette défaillance est notamment rendue manifeste par sa difficulté à investir la verticalité de manière stable. Sa propension à se laisser tomber au sol, comme une impossibilité de résister à la force de la gravité, pose question quant à son intégration de ce premier axe psychocorporel. Sans cet appui, cette structure interne, l'espace du corps et l'espace psychique perdent leur forme et leur capacité à donner forme - au mouvement, aux gestes, aux affects comme aux angoisses.

b) *Fonction de contenance.*

A l'image de la peau qui recouvre toute la surface du corps et contient les organes des sens externes, le Moi-peau vise à envelopper et contenir la totalité de l'appareil psychique. C'est cette fois-ci l'expérience du *handling* maternel qui est impliquée, c'est-à-dire l'ensemble des actions qui mettent en jeu une manipulation du corps de l'enfant. Ce sont ces interactions, et plus spécifiquement la capacité de la mère à offrir des soins du corps adaptés aux besoins de l'enfant, qui éveillent chez ce dernier des sensations corporelles associées à l'image d'une peau comme sac, comme contenant. En d'autres termes, il s'agit pour le bébé de faire l'expérience d'un objet contenant (la mère) auquel il puisse ensuite s'identifier afin de se sentir contenu dans sa propre peau, d'éprouver et d'intégrer lui-même la contenance de son enveloppe.

Ciccione (2001) fait coïncider cette fonction de contenance avec la notion d'enveloppe psychique elle-même. Il rappelle en effet combien le concept d'enveloppe psychique doit être appréhendé comme métaphore, et non comme entité ou instance psychique à part entière. L'enveloppe psychique se définit ainsi essentiellement comme fonction d'enveloppe, fonction contenante. L'objet de cette fonction est double : il s'agit de contenir et de transformer les contenus psychiques. Kaës (1979), cité par Anzieu⁴⁵, développe également cette idée en déclinant la fonction contenante en deux versants. Le « contenant » serait ainsi une entité passive, à l'image d'un réceptacle stable et fixe chargé de conserver les sensations et affects du bébé. Le « conteneur » correspondrait quant à lui à un aspect actif de cette fonction ; et tendrait à soutenir les processus de

⁴⁴ *Ibid*, p. 124.

⁴⁵ *Ibid*, p. 124.

symbolisation en ayant pour objet de transformer et de restituer au bébé ses sensations et affects sous une forme plus représentable. A ce titre, la fonction du « conteneur » peut être rapprochée de la fonction alpha décrite par Bion (1962) : ce processus interactif et symbolisant qui permet à la mère de recevoir, contenir les éprouvés du bébé, de leur donner sens et de les étoffer par sa propre psyché ; puis de les restituer à l'enfant sous une forme qui leur permette d'être assimilés, métabolisés par son appareil psychique en développement.

La modélisation utilisée par Anzieu pour illustrer la fonction de contenance est celle d'un système écorce-noyau, dont le Moi serait la périphérie, le contenant, et le Ca pulsionnel⁴⁶ le centre, le contenu. Ces deux entités ne peuvent en outre exister l'une sans l'autre : le Moi-peau ne peut être contenant que s'il a des pulsions à contenir, à localiser, à discriminer - et ces mêmes pulsions ne peuvent dévoiler leur charge énergétique que dans la mesure où elles rencontrent des limites et des points d'insertion spécifiques au sein de l'espace psychique dans lequel elles se déploient. Et Anzieu d'affirmer ainsi : « Cette complémentarité de l'écorce et du noyau fonde le sentiment de la continuité du Soi⁴⁷. »

Les organisations psychopathologiques liées aux manquements de la fonction contenante concernent précisément cette co-dépendance et synergie entre contenant et contenu. D'une part, l'échec de constitution d'un contenant peut conduire à « l'angoisse d'une excitation pulsionnelle diffuse, permanente, éparse, non localisable, non identifiable, non apaisable⁴⁸ ». La problématique est alors celle d'un contenu pulsionnel sans limites, désorganisé quant à sa source et sa force motrice déployée ; et qui échoue donc à investir un objet qui permette la résolution de l'état de tension. D'autre part, la défaillance de ce contenant en tant qu'entité unifiée et continue est susceptible de mener à une organisation qu'Anzieu qualifie de « Moi-peau passoire ». C'est-à-dire un Moi-peau échouant à retenir de manière suffisante les contenus psychiques : « les pensées, les souvenirs, sont difficilement conservés ; ils fuient [...]. L'angoisse est considérable d'avoir un intérieur qui se vide, tout particulièrement de l'agressivité nécessaire à toute affirmation de soi⁴⁹. »

Dans le cas de Taz, c'est notamment sa logorrhée qui donne cette impression d'excitation psychique constante et de fuite des contenus psychiques. La nature de ces contenus, faits d'accidents

⁴⁶ Anzieu utilise ici la terminologie de la deuxième topique freudienne (1923) : Moi, Ca, Surmoi. Le Ca renvoie donc à la pulsion, que Laplanche et Pontalis (1998, p.359) définissent comme « Processus dynamique consistant dans une poussée (charge énergétique, facteur de motricité) qui fait tendre l'organisme vers un but. Selon Freud, une pulsion a sa source dans une excitation corporelle (état de tension) ; son but est de supprimer l'état de tension qui règne à la source pulsionnelle ; c'est dans l'objet ou grâce à lui que la pulsion peut atteindre son but. »

⁴⁷ *Ibid*, p. 125.

⁴⁸ *Ibid*, p. 125.

⁴⁹ *Ibid*, p. 125.

et de catastrophes à répétition, évoque effectivement quelque chose d'une pulsionnalité qui, ne trouvant pas de limites qui viennent la contenir, est empreinte d'angoisse et se projette en permanence à l'extérieur. Par ailleurs, la vignette introduite plus haut⁵⁰ illustre également le défaut de la fonction contenante ; dans la mesure où cette propension de Taz à introduire dans ses jeux le moindre élément qui s'offre à son regard souligne la manière dont chaque objet devient support de sa pulsionnalité non-contenue.

c) *Fonction de pare-excitation.*

La peau, dans sa couche superficielle (l'épiderme), contribue à protéger l'organisme des agressions extérieures, qui peuvent être des agressions physiques, des radiations, ou encore des excès de stimulation. Le Moi-peau dévoile une fonction similaire dans sa capacité à assurer une régulation des excitations externes et internes. La fonction de pare-excitation a donc pour objet de permettre au sujet de faire face aux pressions extérieures et intérieures ; d'endiguer les expériences sensorielles et émotionnelles trop vives, de manière à ce qu'elles ne viennent pas désorganiser l'appareil psychique.

Dans les premiers temps de vie, alors que le bébé est absolument dépendant de son environnement humain, c'est le corps de la mère qui joue le rôle de système pare-exciteur auxiliaire. Par la suite, le bébé sera susceptible de trouver sur sa propre peau l'étayage suffisant pour lui permettre de réguler ainsi les excitations et stimulations auxquelles il est soumis.

Si le bébé se trouve entravé dans ce processus de mise en place d'une fonction pare-excitante qui lui est propre, ou si l'environnement humain n'a pu jouer son rôle d'auxiliaire de manière satisfaisante, c'est un objet extérieur, une stimulation sensorielle ou un autre système anatomique que la peau (le musculaire ou l'osseux par exemple) qui peut être investi de cette fonction. Cela soulève alors la problématique, tel que le souligne Anzieu, de « l'angoisse de la perte d'objet remplissant le rôle de pare-excitant auxiliaire⁵¹ ». Cette question semble être particulièrement exacerbée dans le tableau clinique des pathologies limites, dans lequel la relation d'objet est précisément marquée par un investissement de l'ordre du clivage (idéalisation excessive puis rejet massif, voire destructivité).

Le défaut de pare-excitation nous semble particulièrement perceptible chez Taz dans son investissement des sensorialités kinesthésiques et vestibulaires. Son agitation physique pourrait en effet témoigner de sa difficulté à faire face aux excitations internes. En outre, la fragilité de sa

⁵⁰ Cf. supra. p. 45.

⁵¹ *Ibid*, p. 126.

résistance aux excitations externes est rendue manifeste par la dimension excitante et désorganisée que présentent la salle, le matériel et les différents jeux présents.

II- Les angoisses corporelles archaïques.

La pensée d'Anzieu nous a permis de réaffirmer la place prépondérante des interactions précoces dans le processus de structuration psychocorporelle, affective, relationnelle du sujet. La théorie du Moi-peau signale en outre l'importance de l'intégrité de l'enveloppe psychocorporelle et de la bonne constitution de ses différentes fonctions.

Partant, il nous faut considérer la manière dont les menaces potentielles d'atteinte de l'enveloppe - dès lors que ses différentes fonctions ne sont pas constituées de manière satisfaisante - peuvent être vectrices d'angoisses spécifiques. Pour répondre à la violence de ces angoisses archaïques se mettent alors en place certaines conduites psychopathologiques. Dans cette perspective, identifier les types d'angoisse avec lesquels le sujet est aux prises s'avère indispensable à la compréhension de l'organisation psychopathologique mise en place pour les affronter ou les éviter. Appréhender la nature de ces angoisses chez Taz nous permettrait ainsi de donner sens à son agitation, qui prendrait alors valeur de symptôme.

1. Définition.

Les angoisses à l'œuvre dans les premiers temps de vie du bébé ont spécifiquement attiré à l'expérience de la naissance ; expérience traumatique à bien des égards. Par exemple, le passage d'un espace liquide à un espace aérien, dans lequel s'exerce la pesanteur, pourrait être vecteur d'une angoisse de chute. De même, la perte de la contenance du ventre maternel, qui maintient le bébé rassemblé, pourrait occasionner chez le nouveau-né un vécu anxiogène de morcellement ou de liquéfaction. Ciccone et Lhopital (1997) rappellent « le rôle essentiel de ces angoisses primitives comme facteur de développement⁵² », dans la mesure où elles sollicitent les capacités du bébé à s'agripper, se coller, c'est-à-dire à investir à la mère.

Si les angoisses primitives sont ainsi inscrites dans le développement du bébé, les angoisses dont il est question ici sont d'un autre ordre. Dans une perspective psychopathologique, elles correspondent en effet à la persistance et à la fixation d'une détresse, liée à la possibilité d'être

⁵² CICCONE, A., LHOPITAL, M., 1997. p. 61.

anéanti, de voir son enveloppe psychocorporelle se désagréger. Le caractère envahissant et brut de cette détresse est tel qu'elle ne peut trouver de voies de symbolisation, de représentation. Les angoisses corporelles archaïques apparaissent ainsi comme des angoisses identitaires ; en tant qu'elles touchent au sentiment même d'habiter son corps, à la possibilité de le ressentir comme sien et de s'attribuer ses éprouvés et expériences. Les angoisses archaïques signent une organisation psychocorporelle marquée par des troubles de la représentation de soi et de l'individuation. Selon les pathologies, elles peuvent être de natures différentes, et se traduire par une diversité de manifestations cliniques.

2. Les « agonies primitives » - Winnicott.

Dans son article « La crainte de l'effondrement », Winnicott (1974) décrit cette angoisse du *breakdown* observée chez certains de ses patients adultes. Elle serait selon lui comme l'écho, la remise en jeu constante d'un traumatisme originel vécu par le sujet ; lequel aurait à voir avec l'état de désorganisation extrême du nouveau-né lorsque son environnement échoue momentanément à assumer une fonction de moi auxiliaire, de contenance.

Winnicott utilise le terme d'« agonies primitives » pour rendre compte de la violence des éprouvés du bébé dans ces situations de désorganisation. Partant, il propose plusieurs figurations de ce que peuvent être ces expériences d'agonie ; en posant notamment l'hypothèse de vécus de désintégration, de chute sans fin et sans repères, ou encore de dissociation psyché-soma. Le Moi immature du bébé n'est alors pas en capacité de mettre en place des mécanismes de défenses susceptibles d'endiguer ces effractions traumatiques et de les symboliser. Dans ce contexte, le trauma reste comme à vif, impactant le développement psychocorporel du sujet. « Je soutiens, nous dit Winnicott, que la crainte de l'effondrement est la crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé. C'est la crainte de cette agonie originelle qui a causé l'organisation défensive que le patient manifeste sous la forme d'un syndrome de maladie⁵³. »

On perçoit ici la nature paradoxale de la crainte de l'effondrement telle que la décrit Winnicott : quelque chose de l'agonie, du *breakdown* a déjà été vécu par le passé, en même temps que cet événement n'a pas été suffisamment expérimenté, éprouvé pour prendre une valeur d'expérience et ainsi participer à la structuration de l'individu. Abrevaya (2009) évoque ainsi ce paradoxe : « Il s'agit d'un événement traumatique qui a eu lieu dans l'histoire du sujet, mais qui n'a pas pu être éprouvé. Car le manque de différenciation entre le Moi et le non-Moi n'a pas pu permettre au sujet de ressentir

⁵³ WINNICOTT, D. W., 1974. p. 38.

l'affect correspondant. L'immaturation du Moi a rendu impossible l'inscription psychique de l'événement⁵⁴. »

L'enjeu thérapeutique lié à la crainte de l'effondrement apparaît alors, dans une certaine mesure, comme une recherche de réactualisation de la situation traumatique, dans laquelle puisse se manifester et être éprouvé pleinement l'affect qui a manqué par le passé. Tout se passe comme s'il fallait convoquer l'effondrement qui a déjà eu lieu, afin de l'éprouver pour la première fois dans toute sa densité affective, et ainsi s'en saisir au présent comme expérience représentable. Winnicott dit encore, au sujet de cet effondrement originel : « La seule façon de « se le rappeler » dans ce cas, c'est que le patient ait pour la première fois l'expérience de cette chose passée dans le présent, c'est-à-dire dans le transfert. Cette chose passée et future devient alors une question d' « ici et maintenant », et est ressentie par le patient pour la première fois⁵⁵. »

Cette perspective nous semble particulièrement intéressante à considérer au regard de ce qui se joue en séance de psychomotricité. Ne s'agit-il pas en effet de proposer au patient un espace, un temps et un cadre relationnel susceptibles d'une part de recevoir et contenir des angoisses encore irreprésentables, inexprimables ; et d'autre part de soutenir l'enrichissement des expériences psychocorporelles ? La communication infra-verbale qui s'établit notamment avec le patient - autorisée par l'engagement corporel du psychomotricien dans la relation - semble trouver toute sa place pour mettre ainsi au travail les « agonies primitives » et les inscrire dans un contexte d'émotion partagée ayant une valeur symbolisante.

3. Les différents types d'angoisses archaïques.

Dans sa théorie de l'image composite du corps, Pireyre (2015) compte les manifestations d'angoisses corporelles archaïques comme des signes essentiels à considérer afin d'évaluer la structuration des représentations de soi. Il rappelle combien la présence des angoisses archaïques est normale chez le nourrisson, et souligne la nécessité qu'elles soient surmontées au cours du développement. Dans le cas contraire, la fixation de ces angoisses prend une dimension pathologique en conduisant le sujet à développer une organisation défensive invalidante.

« L'angoisse, nous dit ainsi Pireyre, 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 qu'il est soumis à un afflux, trop important pour lui, d'excitations d'origines externes ou internes, excitations non maîtrisables et

⁵⁴ ABREVAYA, E., 2009. p. 1706.

⁵⁵ WINNICOTT, D. W., 1974. p. 40.

non compréhensibles. Freud avait relevé l'état de détresse (Hilflosigkeit) dans lequel se trouve le bébé. Il s'agit d'une angoisse automatique où le nourrisson se mobilise devant un danger réel, où sa propre survie est en jeu. [...] Le moi se protège alors contre l'angoisse en développant des mécanismes de défense comme la projection et/ou le clivage du moi et de l'objet. Ce qui fait que le premier moi manque de cohésion interne⁵⁶. »

Pireyre développe plus spécifiquement quatre types d'angoisses archaïques : effondrement, morcellement, liquéfaction et dévoration. Nous ne développerons ici que les celles qui résonnent spécifiquement avec la clinique de Taz, effondrement et dévoration, et nous questionnerons par ailleurs la présence d'autres formes d'angoisses qui pourraient évoquer une menace d'intrusion ou de vidage. On veillera à mettre l'accent sur les manifestations cliniques que l'on peut attribuer à ces types d'angoisse ; ce qui nous permettra d'étayer notre réflexion quant à la clinique de Taz.

a) *Effondrement.*

L'angoisse d'effondrement correspondrait à ce vécu de chute sans fin déjà évoqué plus haut. Elle peut être associée à l'expérience première de la pesanteur par le nouveau-né. Le réflexe de Moro⁵⁷ illustre d'ailleurs la portée potentiellement désorganisatrice du flux gravitaire auquel est soumis le bébé, suscitant cet éprouvé de chute.

L'enveloppe psychocorporelle est constituée, mais elle apparaît menacée dans son intégrité par l'absence de la fonction de contenance permettant au sujet de lutter contre ce vécu de chute infinie. La fonction de maintenance semble également défaillante puisqu'à ce vécu de chute ne peut répondre la solidité d'un appui interne offrant au sujet de résister à la gravité.

Cliniquement, cette angoisse peut se manifester chez l'enfant par une perte massive de tonus en situation de lâchage relationnel ; c'est-à-dire les temps de transitions, en début et fin de séance en ce qui nous concerne en tant que psychomotriciens. A ce titre, l'angoisse d'effondrement est à penser en lien avec le *holding*. On peut émettre l'hypothèse d'un portage corporel et psychique défaillant ou carencé, qui ait entravé la capacité de l'enfant à se sentir maintenu par l'autre et par là-même à trouver l'étagage pour se constituer une fonction auto-maintenante.

Au rang des manifestations possibles de cette angoisse, on compte en outre la manière dont l'enfant peut jeter les objets verticalement dans la salle, ou dont les objets semblent lui tomber des

⁵⁶ PIREYRE, E., 2015. p. 142.

⁵⁷ Le réflexe de Moro correspond à un mécanisme de défense motrice du nourrisson soumis à une sensation de chute. Il se traduit par une abduction et extension des bras (souvent accompagnées d'un cri), suivies d'une adduction et flexion des avant-bras

mains, qui perdent alors leur fonction contenante. La propension à grimper, se percher, ou défier la pesanteur jusqu'à se mettre en danger s'inscrit également dans ce tableau. On note une recrudescence d'angoisse lors des jeux de portage⁵⁸ ; qui manifeste une difficulté certaine à abandonner son poids à l'adulte, à avoir confiance en sa capacité à porter. A ces occasions, l'enfant peut donner l'impression de se regrouper autour de l'axe du corps, en joignant les mains ou les pieds. Ce type d'angoisse, enfin, est évidemment perceptible dans la chute réelle, liée notamment à l'effondrement du tonus postural.

« Je vais tomber ! »

Les séances nécessaires à l'observation psychomotrice nous ont donné l'occasion de postuler la présence d'angoisses de chute chez Taz. Ses difficultés à maintenir son axe, à mettre en jeu des appuis efficaces afin de résister à la gravité, ou encore les moments de désorganisation et d'effondrement tonique observés en fin de séance, apparaissent comme autant de marqueurs potentiels de ce type d'angoisse.

S'ajoute à cela la propension de Taz à grimper tout en haut de l'escalier, de manière quasi-systématique, lorsqu'il arrive en séance. Du haut de ce perchoir, en se déployant sur sa gauche, il fait tomber les briques qui lui sont accessibles ; observe leur chute, le choc du contact avec le sol. Taz sait parfaitement



se tenir aux échelons, s'organiser pour monter et redescendre ; malgré cela, il met en scène la chute potentielle de l'escalier. A plusieurs reprises, alors qu'il commence à redescendre, il s'interrompt et regarde le sol, nous dit « je vais pas y arriver, je suis trop petit » ; ou bien il laisse volontairement ses pieds pendre dans le vide tout en disant « au secours, je vais tomber ». C'est en venant physiquement au contact que le mouvement peut reprendre. Je m'approche de Taz, place mes mains en résistance sur son dos ou de chaque côté de son bassin, et accompagne sa

descente tandis que la psychomotricienne l'encourage verbalement : « Tu sais faire, tu peux tenir, regarde comme tes jambes sont solides ! ». A d'autres reprises, comme Taz cherche mon épaule ou mon bras en libérant sa main droite de l'escalier, c'est en le portant complètement qu'il retrouve le sol ; au terme d'une chute comme freinée, douce, mise en scène au ralenti.

Dans ces moments, Taz me donne l'impression de jouer véritablement avec la pesanteur, de faire semblant d'avoir peur, de mettre en scène une situation qui nécessiterait qu'il soit porté, soutenu. C'est-à-

⁵⁸ Cet élément a été très présent dans le cas de Taz ; cf. infra. vignette clinique « Les jeux de portage », p. 76.

dire que si l'angoisse de chute est bien présente chez Taz, il semble qu'elle soit d'une certaine manière suffisamment élaborée pour se manifester sous la forme d'appel au portage, à la contenance. Ces comportements ne relèvent en effet jamais d'une mise en danger réelle ; il y a là déjà du jeu, de l'écart, une certaine distance et réflexivité qui permettent de contenir *a minima* l'angoisse.

Dans le même temps, ce portage sollicité par Taz peut se révéler difficile à accepter pleinement. Un contact bref en corps à corps est possible, mais dès lors que l'on atteint le sol Taz se dégage, se relève, s'éloigne ; souvent en s'étourdissant par des mouvements giratoires, qui trouvent un écho dans son discours logorrhéique habité de tempêtes et de tourbillons. A l'expérience de la contenance fait suite la désorganisation. Ou bien peut-être : à la désorganisation suscitée par le partage tonico-émotionnel en jeu dans le portage fait suite un besoin de retrouver ce qui, pour Taz, constitue une auto-contenance.

b) Dévoration.

L'angoisse de dévoration, liée à la possibilité d'être dévoré par l'autre, correspondrait en fait davantage à la culpabilité d'avoir soi-même dévoré quelque chose ; culpabilité qui serait alors projetée au-dehors, sur un objet extérieur (Pireyre, 2015).

Dans ses manifestations, ce type d'angoisse peut prendre la forme d'une appétence de l'enfant pour les figurines, marionnettes ou jouets d'animaux classiquement associés à la dévoration ; crocodiles, fauves, dinosaures ou requins par exemple.

Taz au cœur des éléments déchaînés.

L'angoisse de chute relevée chez Taz doit en outre être mise en lien avec l'omniprésence des éléments naturels déchaînés et menaçants dans l'imaginaire qu'il met en mots et déploie dans le jeu. En effet, ces catastrophes fantasmées – tourbillons de vent destructeurs, inondations, flots marins tempétueux, éruptions volcaniques – sont bien souvent la cause des mises en mouvement anarchiques et des tournoiements de Taz, au terme desquels il se retrouve au sol.

Il y a là quelque chose de l'engloutissement, de la submersion ; qui pourrait évoquer l'angoisse de dévoration. A ce titre, on peut souligner l'organisation projective qui sous-tend cette manière d'attribuer à l'objet externe une partie de soi vécue comme dangereuse. Les tempêtes et autres désastres seraient alors comme des figurations du chaos interne contre lequel Taz doit lutter.



Il nous semble d'ailleurs significatif que ce soit des catastrophes naturelles qui soient investies ainsi par Taz : le vent, l'eau, la lave, tout se déchaîne sans rencontrer de limite temporelle ou spatiale. La menace n'est jamais circonscrite et conserve un caractère absolu, envahissant. L'enjeu a souvent été, pendant les séances, de parvenir à offrir une limite à la mise en scène de ces fantasmes. Bien souvent en effet, au terme d'une séquence où l'on a joué la tempête, les tournolements, le déséquilibre, la chute, puis le retour au calme, Taz fait immédiatement resurgir la menace ou convoque une autre catastrophe : « Attention une autre tempête arrive ! », ou alors « Il y a un incendie dans la salle ! ». Cela nous invite à penser la question de la rythmicité : il s'agit là de réintroduire des possibilités de polariser le rythme du jeu, de l'excitation, donc de créer un gradient entre le déchaînement de la tempête et la décharge psychomotrice suscitée, et un retour au calme. Par là-même, c'est également une rythmicité tonique qui est mise en jeu. La régulation tonico-émotionnelle est en effet sollicitée et soutenue par la polarité excitation/recrutement tonique et retour au calme/relâchement musculaire qu'occasionne la situation.

Cependant, on s'interroge sur la fonction que revêtent ces scénarios dans l'organisation psychocorporelle de Taz, en plus de leur valeur de manifestation d'angoisse. On peut se demander dans quelle mesure ces fantasmes d'engloutissement ne pourraient pas être une manière pour Taz de se reconstituer une enveloppe ; de doubler l'enveloppe psychocorporelle fragile et carencée par une enveloppe puissante car effrayante, redoutée. Dans cette perspective, l'enveloppe tiendrait également une fonction de mise à distance de l'autre.

c) *Intrusion/vidage ?*

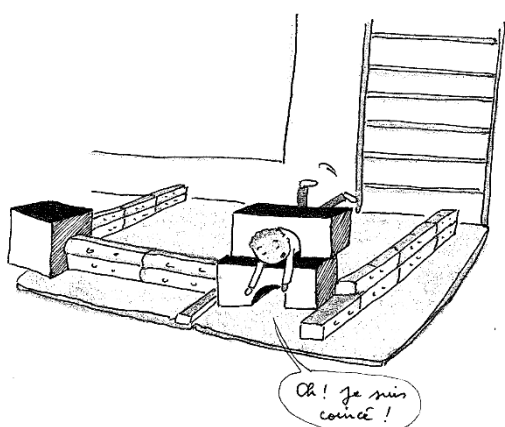
Les angoisses d'intrusion et de vidage soulèvent une autre problématique que les précédentes quant à l'enveloppe. En effet, si l'enveloppe apparaissait jusqu'à présent mise en péril dans sa totalité par la menace de chute ou de dévoration, c'est là son caractère potentiellement discontinu, poreux qui est impliqué. C'est-à-dire que l'enveloppe comporterait comme des failles, des

brèches, susceptibles de rendre possible l'intrusion ou l'écoulement. Cette porosité de l'enveloppe, du contenant, provoque donc directement une menace du contenu ; soit que quelque chose venu de l'extérieur s'y ajoute, soit qu'il soit perdu, échappe au sujet. A ce titre, cette forme d'angoisse s'apparenter à une manifestation clinique propre au Moi-peau passoire⁵⁹ évoqué par Anzieu : la structuration de l'enveloppe psychocorporelle liée spécifiquement au défaut de contenance.

Les brèches et les interstices des constructions.

C'est la quatorzième séance. Taz monte à l'espalier, attrape les briques à sa portée et me les donne pour que je les dépose au sol. Pendant que je descends les autres, il prend plusieurs modules (les deux arches et les deux cubes) et choisit cette fois de construire son château sur les tapis verts devant l'espalier. Les murs d'enceinte forment un carré, avec une petite avancée, comme un couloir étroit, au niveau de la porte d'entrée. Celle-ci est matérialisée par les deux modules en arches, soutenus par des briques et empilés l'un sur l'autre.

L'espace intérieur de cette construction ne sera quasiment pas investi lors de cette séance. Ce sont en effet les limites du château qui suscitent l'intérêt de Taz : les murs et le passage permettant d'entrer et sortir. La moindre anfractuosité, due à un défaut d'agencement des briques et des modules, est l'occasion pour Taz de chercher à s'y glisser la tête la première. La taille de l'ouverture relativement à celle de Taz est évidemment loin de lui permettre de passer sa tête ou de s'introduire d'une manière ou d'une autre dans cet interstice. Malgré tout, il persiste à appuyer sa tête contre ces failles du mur du château, tout en disant qu'il est coincé.



C'est ensuite la porte qui est investie de ces tentatives de se coincer dans un passage étroit. Au lieu de passer par le petit couloir formé par les briques et l'arche du premier module, Taz cherche en effet à se glisser tête en avant dans l'espace créé par la superposition des deux modules en arche. Il plonge dans ce demi-cercle trop petit pour lui, le module supérieur bouge et se soulève jusqu'à lui permettre de passer sa tête, ses épaules, ses bras et son buste. Il se retrouve ainsi le ventre appuyé contre la partie plane du module inférieur et le bas du dos entouré de la partie circulaire du module supérieur. Cette arche est alors positionnée au niveau du bassin de Taz, marquant la séparation entre le haut de son corps, à l'extérieur du château, et le bas, encore à l'intérieur. Dans cette

⁵⁹ Cf. supra. p. 49.

position, Taz répète qu'il est coincé, sans me demander de l'aider à sortir cette fois. Je n'interviens pas directement auprès de lui ; mais voyant cet intérêt marqué pour les espaces et passages exigus dans lesquels Taz semble trouver une certaine contenance, je déplie le tunnel transparent et le place à la suite du couloir d'entrée du château, comme pour offrir un prolongement à ce passage. Taz s'engouffre immédiatement dedans, et le traverse à quatre pattes. Il passe le reste de la séance à effectuer ainsi des allers-retours entre intérieur et extérieur du château.

Cet intérêt marqué pour les trous, les brèches dans les murs d'enceinte de cette construction pourrait se rapprocher de manifestations d'une angoisse d'intrusion. La continuité de l'enveloppe est en tout cas vivement questionnée ici : les murs du château se révèlent fragiles, potentiellement poreux, et échouent manifestement à permettre une véritable discrimination des espaces intérieurs et extérieurs.

Ces observations nous permettent de soulever la problématique des limites et du passage d'un espace à l'autre. Partant, elles nous invitent à émettre l'hypothèse d'une autre forme d'angoisse : celle de rester coincé, bloqué dans un entre-deux. Elle pourrait ainsi correspondre à l'angoisse de ne pouvoir investir aucun des espaces que le passage met en lien ou que la limite distingue. Taz ne peut pas rentrer et rester à l'intérieur de la construction ; et il ne peut pas non-plus sortir pour occuper l'espace extérieur. Il reste figé, fixé dans un espace de transition qui n'a pas vocation à être habité, qui le contraint et l'immobilise en entravant ses possibilités de mouvements.

Lors d'une séance de construction plus tardive, Taz monte sur un module figurant l'un des angles du château, et se met à marcher sur les murs de briques comme sur une poutre. Il écarte les bras à la verticale pour trouver son équilibre et cherche l'appui de mes mains en soutien. Taz ne cherche plus à se « coincer dans », il « marche sur », matérialise les limites et dessine leur contour par ses déplacements. Il marchera sur l'enceinte de la construction pendant tout le reste de la séance ; équilibriste sur le fil, jouant de l'interface entre intérieur et extérieur.

4. Conclusion.

Pour conclure, il nous semble important de souligner un mécanisme commun à la constitution de toutes les fonctions du Moi-peau. En l'absence d'un étayage suffisant de celles-ci sur la peau du nourrisson au cours des interactions précoces, le Moi-peau carencé se trouve dans l'impossibilité de structurer et de donner sens de manière satisfaisante aux expériences vécues par le bébé ; lesquelles prennent alors une dimension anxiogène envahissante. Face à ces angoisses, l'organisation

psychocorporelle de l'enfant doit impérativement trouver des moyens auxiliaires pour assurer dans une certaine mesure les fonctions maintenant, contenant, pare-excitatrice...etc qui font défaut.

Cette mise en place de moyens auxiliaires pourra par exemple se manifester par l'accrochage à un stimulus sensoriel (lumineux, sonore, tactile), par l'investissement des qualités sensorielles spécifiques d'un objet (dur, mou, rugueux), d'une sensibilité interne en particulier (kinesthésique notamment), ou encore d'un autre système que la peau (muscle, os). Mais c'est également le surinvestissement intellectuel, cognitif ou relationnel qui peut jouer ce rôle de compensation.

Dans une perspective similaire, Ciccone et Lhopital (1997) s'appuient sur le texte de Bick⁶⁰ pour évoquer la distinction entre l'« objet momentané » de l'« objet optimal ». Le premier est de l'ordre de la sensorialité : une lumière, une odeur, une voix qui offre momentanément à l'enfant de se sentir rassemblé, unifié. Le second est spécifiquement lié à l'expérience du nourrissage, qui permet au bébé de se sentir exister comme contenant et contenu dans un contexte sensoriel et émotionnel satisfaisant. C'est la répétition de cette expérience qui fonde les conditions de possibilité d'une incorporation de l'objet contenant optimal par le nourrisson ; dont le rôle est fondateur dans la genèse et la structuration de l'appareil psychique. « Le besoin d'un objet contenant est constant, rappellent ainsi Ciccone et Lhopital. Tant que le nourrisson n'a pas intériorisé l'objet optimal, il ne pourra pas faire appel à cet objet à l'intérieur de lui en l'absence de l'objet réel externe. Alors, il « s'accrochera » à une sensation, à un objet sensuel momentané⁶¹. »

L'agitation psychomotrice peut s'apparenter à cette recherche sensorielle qui permet que, dans l'instant, l'organisation psychocorporelle tienne et trouve une cohérence. Dans cette perspective, l'instabilité apparaîtrait comme marqueur d'un défaut d'incorporation de l'objet contenant optimal ; dont on peut supposer qu'elle s'origine dans une expérience de maternage qui ne serait pas parvenue à assumer sa fonction d'expérience contenant totale.

En d'autres termes, elle pourrait être appréhendée comme réponse aux angoisses corporelles archaïques, et ainsi correspondre à une stratégie compensatoire afin de suppléer les fonctions défaillantes du Moi-peau.

⁶⁰ BICK, E., 1968. « L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces ».

⁶¹ CICCONE, A., LHOPITAL, M., 1997. p. 33.

III- L'instabilité psychomotrice : une tentative pathologique de lutter contre les angoisses et de restructurer l'enveloppe psychocorporelle.

Considérant l'agitation psychomotrice que présente Taz, et qui a motivé la demande de rendez-vous initiale au CMP, on s'interroge sur ce qu'implique cette modalité de mise en mouvement, en termes de stimulations sensorielles recherchées et de répercussions éventuelles sur le développement psychocorporel. La grille de lecture psychocorporelle offerte par le Moi-peau et les angoisses corporelles archaïques nous invite à penser l'instabilité psychomotrice dans une perspective psychodynamique. C'est à dire en l'appréhendant peut être comme manifestation, comme symptôme de problématiques identitaires liées au manque de structuration de l'enveloppe psychocorporelle.

1. Une enveloppe de substitution.

Afin de pallier la défaillance des fonctions de l'enveloppe psychocorporelle, et de lutter contre les angoisses générées, l'agitation motrice peut apparaître comme une tentative de se créer une enveloppe de substitution ; enveloppe de sensations kinesthésiques et labyrinthiques notamment. La manière dont Taz investit l'agir corporel en tournant sur lui-même évoque particulièrement cette recherche d'enveloppe de mouvement. Sa logorrhée, significative de l'agitation psychique, participe probablement à ce processus en créant une enveloppe sonore qui assume un rôle de contenance.

L'agitation psychomotrice permettrait ainsi de pallier le défaut des fonctions de contenance, maintenance et pare-excitation. Deux enjeux principaux se dévoilent dans cette recherche d'auto-étayage par l'agitation et l'excitation.

D'une part, le sentiment de continuité d'existence est spécifiquement impliqué : il s'agit alors de s'assurer de son existence par l'agir, par la mobilité physique et psychique. C'est-à-dire que la mise en mouvement en continu permet au sujet de recréer artificiellement une continuité dans laquelle s'inscrire. Dans cette perspective, l'instabilité psychomotrice se dévoile comme moyen de se sentir exister dans un ici et maintenant sans cesse réactualisé par le mouvement.

D'autre part, on peut émettre l'hypothèse que l'agitation tiennne une fonction de processus auto-calmand pour l'enfant instable ; comme si elle jouait le rôle de système régulateur et pare-exciteur. Il s'agirait donc paradoxalement de trouver l'apaisement dans l'excitation. Face aux angoisses d'atteinte de l'enveloppe, l'agitation psychomotrice viendrait ainsi contenir, rassembler,

recréer les limites de l'espace du corps et de l'espace psychique. On perçoit là combien cette organisation est en tension, fragile et extrêmement coûteuse en énergie.

L'intégrité de l'enveloppe psychocorporelle soutient l'accès aux représentations. Dans le cas de l'instabilité psychomotrice, c'est cette enveloppe auxiliaire constituée par l'investissement de la motricité et de la sensorialité qui prend valeur de support à la symbolisation.

2. Une voie de symbolisation par l'agir.

Claudon (2006), en présentant une étude sur l'instabilité psychomotrice chez l'enfant, rappelle combien « le corps en mouvement et en interaction avec l'objet primaire définit des états posturaux et émotionnels qui seront des repères essentiels du sentiment de soi émergent⁶². » A ce titre, l'instabilité psychomotrice de l'enfant « peut être décrite comme le vécu sensoriel, cognitif et émotionnel d'un espace interne qui ne peut être représenté de façon suffisamment précise et continue⁶³ ». L'enfant instable serait alors en difficulté pour se constituer une représentation unifiée, continue et gratifiante du corps propre ; ce qui provoque une altération de la possibilité de vivre un sentiment d'identité solide et sécurisant. Ce postulat de départ engage Claudon à soutenir l'hypothèse que « l'instabilité de l'enfant nous confronte d'abord à une problématique identitaire plutôt que comportementale⁶⁴. »

On a déjà souligné combien les failles de l'enveloppe psychocorporelle motivent la présence d'angoisses archaïques envahissantes et non-représentables. C'est précisément l'impossibilité de recourir à la symbolisation pour lutter contre ces angoisses qui pourrait conduire l'enfant instable à investir l'agir psychocorporel. Afin de pallier la discontinuité de l'enveloppe psychocorporelle, la motricité semblerait ainsi assumer le rôle de contenant pour un matériel psychique qui ne peut être suffisamment symbolisé. « Cela amène à penser, nous dit Claudon, que la sensibilité proprioceptive, particulièrement présente chez l'enfant instable du fait d'un envahissement par les motricités, peut s'inscrire comme un invariant interne de soi et constituer le socle d'une image du corps et d'une représentation de soi spécifique⁶⁵. »

La représentation émergerait alors d'un investissement presque exclusif du corporel, de la motricité ; et c'est la projection excessive de cette image du corps en mouvement dans l'espace psychique qui modèle la représentation de soi et la structuration des images du corps de l'enfant instable. Ces représentations corporelles se révèlent marquées par une fragilité double : celle des

⁶² CLAUDON, P., 2006. p. 162.

⁶³ *Ibid.* p. 195.

⁶⁴ *Ibid.* p. 159.

⁶⁵ *Ibid.* p. 166.

limites de l'objet et celle du sentiment de continuité de soi. Claudon exprime en ces termes la fixation pathologique d'un tel fonctionnement : « Dans le cours du développement psychomoteur, cette image corporelle de soi devient dominante à la place d'autres représentations de l'espace et de soi, fonctionnant comme une enveloppe-carapace. Ce serait comme le surinvestissement d'une image de soi exclusivement corporelle-active et dont l'essence corporelle impliquerait une fusion avec des sensations proprioceptives, d'où la propension à l'agir⁶⁶. »

L'agitation viendrait ainsi suppléer des capacités de représentation déficitaires ; et prendre valeur de représentation de soi à défaut. Pour se sentir exister, l'enfant instable ne peut donc que se raccrocher en permanence aux sensations proprioceptives et kinesthésiques que lui offre l'agir corporel. Pour se représenter à lui-même, il lui faut passer à l'acte.

⁶⁶ *Ibid.* p. 185.

VI - Le jeu comme voie thérapeutique.

La simultanéité de l'acte et de la représentation qui marque la fragilité de l'organisation psychocorporelle à l'œuvre dans l'instabilité psychomotrice semble ainsi nécessiter l'introduction d'un jeu - au sens d'écart, d'espace qui permette de différer l'acte et la représentation.

Afin d'engager une transformation de l'agir corporel en action structurante, le recours au jeu comme voie thérapeutique semble particulièrement pertinent. Pour comprendre ainsi ce qui fait du jeu une véritable action, et signe par là même sa portée thérapeutique, nous questionnerons les processus de symbolisation qui lui sont inhérents. C'est-à-dire sa capacité à mobiliser le sujet en sollicitant ses compétences de représentation et en étayant le déploiement de sa créativité.

Appréhender le fonctionnement de tels processus nous permettra de donner tout son sens à la présence du jeu dans un cadre thérapeutique, et par là même de définir le rôle du thérapeute dans ce jeu. Ce détour théorique nous permettra de poser les bases nécessaires à la compréhension du jeu tel qu'il prend spécifiquement place en psychomotricité.

I- Un contenant de processus de symbolisation.

1. Jouer, un « passage par l'acte ».

Roussillon (2008) souligne la propension du jeu à être un véritable opérateur psychique en lui accordant la valeur de « passage par l'acte ». A défaut de pouvoir être structurées et élaborées au sein de son espace psychique, les problématiques du sujet et ses capacités de communication semblent s'exprimer par le corporel et le pulsionnel de manière exclusive. L'action de jouer permet à ces messages corporels en souffrance de trouver un terrain d'expression, et constitue en cela une voie d'accès privilégiée à la représentation.

On pourrait alors mettre en regard ce qui tient valeur de symptôme chez Taz, l'instabilité psychomotrice, et la voie thérapeutique que constitue le jeu en psychomotricité : au défaut de symbolisation qui pousse l'enfant instable à recourir à l'agir, à passer à l'acte, viendrait répondre cette manière d'appréhender le jeu comme action, comme passage par l'acte.

Taz. Les motifs de chute ou de noyade propres à ses scénarios fantasmatiques de catastrophes prennent place dans l'histoire : Marcel a peur de grimper, de sauter, de nager, toute action risque de lui faire mal.

Deux tonalités nuancent le récit de Taz. Il y a la voix du narrateur, dont les phrases sont ponctuées d'adverbes de temps : « alors » et « tout à coup » ; et les voix des différents personnages auxquelles Taz prête la sienne : il l'assombrit pour donner corps à la grosse voix des « bandits » (les gorilles) et garde sa voix naturelle pour faire parler le petit Marcel.



Une illustration montre l'évolution physique de Marcel au fur et à mesure de son entraînement. Taz ne semble pas percevoir qu'il s'agit du même personnage et dit alors : « Le petit singe, il a pas réussi. Il est pas équilibré. Le moyen singe, il va lâcher. Le grand singe, il va tomber. Le gros singe, il a REUSSIIIIII ! » Je me permets d'intervenir dans son récit : « Moi j'ai l'impression que c'est le même petit singe qui grandit et se développe pour devenir super fort. » Et Taz de répondre : « Oui... Oui, moi je suis fort, je suis courageux. »

Ces deux séquences mises en regard l'une de l'autre nous semblent témoigner de la mise au travail des processus de symbolisation au fil des jeux et des séances.

Le tableau est investi comme surface de transfert d'une image instable, mouvante ; il devient comme véritable écran sur lequel se joue en direct l'histoire racontée. L'espace graphique est aussi rempli de tracés que l'espace sonore l'est de mots. Tout semble superposé, simultané dans cette séquence : la pensée, la mise en mots, la mise en corps. On est tenté de penser que la trame l'histoire que déroule Taz est tout à fait semblable à celle du véritable épisode de dessin animé qu'il raconte. Si le contenu du récit est ainsi empreint d'un certain séquençage (situation initiale, explosion du volcan, sauvetage par les héros), sa forme laisse une impression de désorganisation totale, de jaillissement d'excitation auquel le tableau offre une surface d'expression mais qu'il ne permet pas vraiment de contenir et de symboliser. Si Taz semblait au départ nous raconter, ou nous expliquer quelque chose, cette dimension relationnelle disparaît à mesure que l'histoire se déroule. Taz semble englouti par son épisode, insensible à nos présences et imperméable à nos sollicitations.

La séquence du livre, quelques séances plus tard, donne à voir une autre forme de mise en récit par le développement d'une narration qui trouve appui sur les images. Ces illustrations, en étant déjà figuration, représentation stable d'une chose, semblent devenir comme des supports de symbolisation auxiliaires pour Taz. Il les utilise en effet pour mettre en forme ses propres éprouvés, son imaginaire. A la dimension projective de cette mise en récit s'ajoute quelque chose d'un mouvement réflexif qui engage Taz à faire de Marcel le miroir de ses états internes. C'est également le corps de Taz qui est mis en forme : la « lecture » dans laquelle il s'engage spontanément le fait s'installer au sol dans une posture qu'il maintiendra pendant toute la durée du récit. L'album organise en outre l'interaction qui se développe entre nous. Il est

objet d'attention conjointe en même temps qu'il différencie les places de chacun au sein de la relation : Taz me raconte, et je l'écoute avec attention.

Dans le premier cas, l'histoire préexiste à la mise en image et cette image ne parvient pas à prendre une dimension de représentation proprement dite. Dans le second, les images sont déjà là, limitées, fixes, stables ; et Taz s'en saisit pour dérouler une histoire plus authentique et adressée, pour modeler et symboliser les contenus psychiques qui l'habitent. Dans les deux cas, les objets médiateurs soutiennent l'ouverture d'un espace intermédiaire, à mi-chemin entre le réel et le fantasmatique. Ils sont investis comme supports de projection, et se révèlent suffisamment malléables pour permettre à Taz de jouer sur une scène extérieure quelque chose de son espace interne.

2. Une thérapie en soi.

Si le jeu en tant qu'action est une « thérapie en soi⁶⁹ » ainsi que le définit Winnicott, c'est qu'il contient en lui-même les processus nécessaires à la structuration psychocorporelle du sujet. On touche là à la notion de fonction symbolisante du jeu, développée par Roussillon (in Joly (dir.), 2015). Selon lui en effet, le jeu représente « la voie d'accès privilégiée au travail de symbolisation et d'appropriation de l'expérience subjective⁷⁰. » Pour saisir cet enjeu essentiel, il nous faut revenir sur ce que Roussillon nomme « l'expérience psychique significative⁷¹ », c'est-à-dire une expérience particulièrement marquante pour le sujet ; et distinguer les deux temps qui la composent, la structurent.

Il s'agit d'abord pour la psyché d'autoriser l'inscription de ces expériences significatives tout en se protégeant de leur portée effractante, de la menace traumatique qu'elles pourraient représenter. Pour ce faire, sont mis en place des mécanismes psychiques de défense et de régulation, afin de contenir, de circonscrire l'expérience psychique. On parlera ainsi de systèmes de « pare-excitations », ou encore de « fonction de « maintenance » de la psyché » pour rendre compte de cette nécessité première pour notre psychisme d' « assurer notre « prise » sur ce que nous vivons de significatif, assurer notre « main mise » sur l'excitation qui accompagne l'investissement de l'expérience psychique⁷² ».

⁶⁹ WINNICOTT, D. W., 1971. p. 101.

⁷⁰ in JOLY, F. (dir.). (2015). p. 23.

⁷¹ *Ibid.* p. 24.

⁷² *Ibid.* p. 25.

Dans un second temps, le psychisme doit trouver une voie vers l'appropriation, la subjectivation de l'expérience premièrement inscrite et contenue. A cette fin, il lui faut rejouer, remettre en scène les traces originelles de l'expérience psychique. « La psyché, nous dit Roussillon, va devoir « se donner » l'expérience subjective à nouveau, et pour cela la « lâcher » et la reprendre, la re-saisir autrement, la présenter à nouveau pour pouvoir la représenter autrement⁷³. » C'est précisément dans ce double mouvement de lâcher-prise et de récupération que le psychisme est au travail vers la représentation symbolique. C'est dans cette bascule que peuvent s'assouplir les fonctions chargés de protéger l'appareil psychique du sujet d'expériences trop vives et désorganisantes. D'autres mécanismes se mettent alors en place afin d'offrir au sujet de saisir ses expériences sous une forme plus symbolique qui autorise leur inscription et intégration. Et Roussillon de conclure ainsi : « c'est ce moment du processus qui caractérise le temps du jeu, qui lui donne son sens, sa place et sa fonction dans le processus psychique⁷⁴. »

Le jeu offrirait donc au sujet la possibilité de réactualiser ses expériences subjectives, de les rejouer sous une diversité de formes qui permettent qu'elles soient représentables et assimilables par l'appareil psychique au titre d'expériences structurantes. Ce mécanisme résonne spécifiquement avec le travail des angoisses corporelles archaïques, en tant que leur portée effractante tient précisément à leur impossibilité de trouver des voies de symbolisation.

Pour reprendre la crainte de l'effondrement décrite par Winnicott (1974), on peut émettre l'hypothèse que le jeu incarnerait ce moyen de rappeler le traumatisme déjà vécu, de le rejouer pour l'éprouver pleinement dans un cadre spatio-temporel actuel. A ce titre, il faut signaler une particularité essentielle du jeu. Car si le cadre du jeu est de l'ordre de la fiction, du faire semblant, les affects à l'œuvre au sein du jeu sont eux bien réels, authentiquement éprouvés par les joueurs. C'est peut-être cette caractéristique qui fait du *playing* cet espace intermédiaire, cet entre-deux à mi-chemin entre réalité interne et réalité externe.

« Tire de toutes tes forces ! »

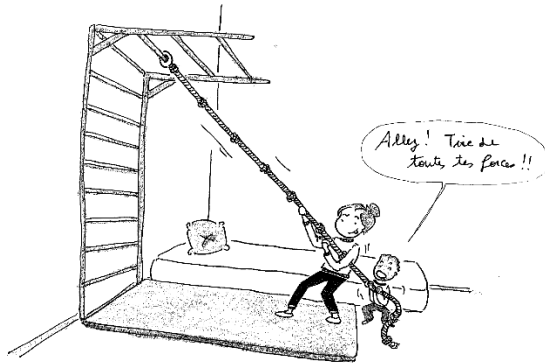
C'est la septième séance. La psychomotricienne est en retard, je retrouve Taz dans la salle d'attente et lui explique que nous commencerons la séance tous les deux.

⁷³ *Ibid.* p. 25.

⁷⁴ *Ibid.* p. 25.

Une fois dans la salle, Taz se dirige immédiatement vers l'espalier pour décrocher la corde rangée derrière les échelons. Il la déroule et la tend en reculant sur les tapis, puis me demande de tirer de toutes mes forces moi aussi. Taz tient la corde des deux mains, ses avant-bras sont fléchis et plaqués contre son buste, de telle manière que ses poings se trouvent au contact de son sternum. Dans cette posture, il fait quelques pas en arrière pour pouvoir tendre la corde. Sa surface d'appui au sol est réduite et son buste tout en flexion sur ses bras repliés. Taz semble se regrouper autour de cette corde ; comme s'il lui fallait, pour la tirer, se densifier et peser au bout de la corde plus que trouver une prise sur l'objet et des appuis au sol.

La séquence se déroule sur plusieurs minutes : nous tirons la corde ensemble, avec le travail tonique, postural, musculaire que l'action motrice implique. Dans le même temps, nous mettons en scène cette action, nous jouons à tirer ; à grands renfort de sonorisations, de souffles et de « ho hisse, la saucisse ! » exprimant l'effort de cette mise en tension.



Lorsque Taz s'interrompt, relâche sa prise sur la corde, et m'interroge sur l'absence de la psychomotricienne. Je lui redis qu'elle ne tardera pas à nous rejoindre, et demande à Taz si tirer cette corde de toutes nos forces pourrait la faire arriver plus vite peut-être. Il répond par l'affirmative et reprend la corde en me demandant de tirer avec lui. J'élève alors un peu la voix comme pour m'adresser tout haut à la psychomotricienne, pour la rendre présente dans cette absence : « Quand est-ce que tu viens ? Taz et moi on a très envie de jouer avec toi ! » Taz m'imité et crie le prénom de la psychomotricienne plusieurs fois : « T'es où ? » Cela nous entraîne dans une recherche active de la psychomotricienne dans tous les recoins de la salle : sous la table, dans les placards, derrière le tissu suspendu à l'espalier ; recherche qui se transformera ensuite en séquence de cache-cache jusqu'à l'arrivée de la psychomotricienne.

Ce jeu de tirer à la corde qui s'engage en début de séance nous semble venir illustrer la manière dont le jeu engage un processus de symbolisation par l'acte. Le retard de la psychomotricienne engage Taz à trouver une voie pour supporter les affects liés à cette absence et leur donner sens. Le déplaisir, l'angoisse, la frustration, voire l'agressivité qui peuvent être occasionnées par cette absence trouve sur l'objet médiateur corde un support sur lequel être projetées. L'investissement de cette corde offre donc à Taz de contenir et mettre en forme ses mouvements pulsionnels. La régulation tonique impliquée dans cette manière de « tirer de toutes [ses] forces » donne forme au corps de Taz et lui permet de trouver un autre moyen que l'agitation motrice et les tournoiements pour trouver un étayage et une contenance.

Le fait que je sois présente auprès de Taz semble soutenir cette possibilité d'investir la corde comme objet transitionnel permettant de supporter l'absence de la psychomotricienne. Ma présence et ma

participation à ce tirer à la corde qu'il engage contribuent à faire de cette action un jeu, et non une simple manipulation stéréotypique à visée auto-calmante. En appelant à voix haute la psychomotricienne, je restitue à Taz ce que je ressens de cette situation de jeu et de la nature de ses affects liés à l'absence. La contenance psychique qui est alors à l'œuvre dans la relation et le partage d'affects semble permettre au jeu de se transformer, et de trouver encore une autre voie - le cache-cache - pour mettre en scène la dialectique présence/absence.

II- Le cadre thérapeutique.

1. Les conditions de possibilité du jeu symbolisant.

Roussillon souligne les deux conditions préalables au développement d'un jeu véritablement symbolisant – à savoir la liberté et la sécurité. Ces deux notions font partie du cadre thérapeutique dont le thérapeute est garant.

« La liberté « externe », dit-il, est nécessaire pour « découvrir », inventer et accepter, assimiler ce qui contraint de l'intérieur, la symbolisation et ses règles. [...] La liberté doit être une « donne » première pour qu'un espace de jeu puisse se constituer, mais elle représente aussi l'horizon du jeu, la conquête que celui-ci doit rendre possible, son enjeu essentiel⁷⁵. » Roussillon souligne en outre que pour que le jeu soit possible, il faut que l'enfant soit également libre de ne pas jouer ; que l'absence de jeu soit envisageable, donc tolérée par le thérapeute.

Plus loin, c'est de la sécurité dont il est question : « Sécurité nécessaire pour que puisse se développer un espace « intermédiaire » entre réalité externe et réalité interne » et « pour que cet espace intermédiaire puisse délivrer sa valeur « transitionnelle » indispensable au développement des aspects créatifs du jeu, à l'expérience exploratoire, à l'invention et à la découverte des potentialités présentes dans l'expérience à symboliser⁷⁶. »

Cette sécurité physique et psychique offerte par le cadre fait écho à la sécurité interne du sujet. De la même manière que la fonction contenante du thérapeute offre à l'enfant un appui extérieur sur lequel étayer son propre sentiment de contenance, cette sécurité externe du cadre pourra être intériorisée par l'enfant et ainsi restaurer ou renforcer une sécurité interne potentiellement fragile.

⁷⁵ *Ibid.* p. 26-27.

⁷⁶ *Ibid.* p. 27.

On a vu plus haut l'importance de la sécurité de base pour le développement psychocorporel du sujet. C'est elle également qui rend possible tout investissement authentique d'une aire intermédiaire d'expérience. Sans sécurité de base, le jeu n'en est pas vraiment un ; soit que les activités ludiques sont marquées par un besoin de maîtrise, soit qu'elles se révèlent entravées par une inhibition psychomotrice massive. Dans tous les cas, c'est le potentiel créatif du jeu et les modalités relationnelles sous lesquelles il se déploie qui sont particulièrement impactées.

2. Le rôle du thérapeute.

Roussillon décrit l'action du thérapeute auprès du patient selon deux versants principaux. Il s'agit ainsi en premier lieu « d'entendre et écouter dans différentes manifestations « symptomatiques », dans différents comportements répétitifs, quel jeu potentiel est resté en souffrance de déploiement, quel jeu n'a pu trouver sa forme de jeu et continue de se présenter comme formation psychique comportementale fixe, fixée, plutôt que de délivrer sa valeur représentative. Utiliser le modèle du jeu dans l'espace psychothérapeutique, c'est alors se mettre à l'écoute du jeu possible, de la représentation ou du processus « en souffrance » d'expression, là où ne se présente qu'une répétition symptomatique⁷⁷. »

Puis une deuxième voie se dégage, celle qui vise à « permettre aux jeux qui commencent à se manifester comme tels, de dégager leur potentialité exploratoire et appropriative de l'expérience subjective qu'ils reprennent et tentent de mettre en scène. Et cela pour fournir au jeu les conditions de possibilité de son déploiement, lui rendre possible de trouver, dans la rencontre clinique, matière à révéler les enjeux cachés ou potentiels, les virtualités qu'il contient et méconnaît⁷⁸. »

Ce double enjeu thérapeutique nous interpelle en cela qu'il inscrit le rôle du thérapeute presque en périphérie du jeu de l'enfant. Charge alors au psychomotricien, de trouver les ressorts (physiques, psychiques, matériels) pour permettre au patient de déployer sa capacité à jouer. Utiliser le jeu spontané comme voie thérapeutique, c'est précisément trouver ce positionnement qui permette ainsi d'être à l'écoute des jeux entravés, puis leur offrir un cadre et un étayage leur permettant de se déployer, de se transformer.

Ces deux fonctions coexistent simultanément, et trouvent leur efficacité et leur justesse dans leur étroite interdépendance. On note ici la similitude avec le double processus de réception et de transformation à l'œuvre dans la fonction de contenance décrite par Anzieu (1985), ou dans la fonction

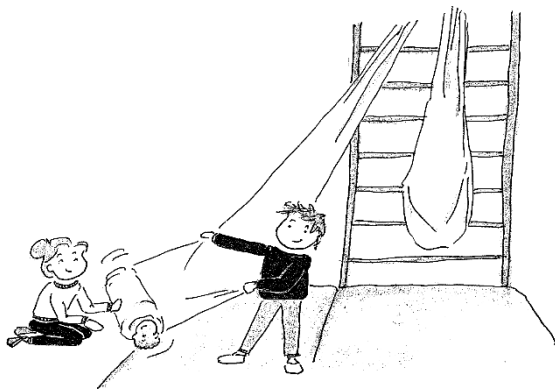
⁷⁷ *Ibid.* p. 23-24.

⁷⁸ *Ibid.* p. 24.

alpha de Bion (1962). Ce serait à dire que le thérapeute incarne cette fonction contenante sur laquelle le patient pourra trouver appui.

Une double enveloppe de tissu.

C'est la sixième séance. Taz et moi sommes reliés par une corde dont chacun tient un bout. Taz se met soudain à tourner sur lui-même en se rapprochant de moi, de telle sorte que la corde l'entoure plusieurs fois. Voyant cela, la psychomotricienne initie un changement d'objet médiateur, en invitant Taz à venir s'enrouler dans le long tissu accroché à l'espalier. Le tissu est étendu, déployé sur le sol ; Taz s'allonge à son extrémité, fléchit les bras en tenant les bords du tissu, puis roule sur lui-même jusqu'à se retrouver sur le dos et complètement emmaillotté au pied de l'espalier. La psychomotricienne maintient le tissu pour qu'il offre à Taz une surface suffisamment large dans laquelle s'envelopper. Je reste au sol, ajustant le tissu autour de Taz si nécessaire, et j'accompagne par moments cette mise en mouvement en le poussant légèrement afin de lui redonner une impulsion. Taz reste quelques secondes enveloppé ainsi dans les multiples couches de tissu, puis roule dans l'autre sens jusqu'à étendre à nouveau tout le tissu. Cette séquence se répète plusieurs fois ; Taz s'enroule, reste un instant immobile, puis repart pour se défaire progressivement du tissu. Seule sa tête reste à l'extérieur de cette chrysalide qu'il crée autour de lui.



Dans cet auto-enveloppement, Taz est pleinement actif, il initie le mouvement et donne le rythme de ces va-et-vient qui semblent participer à l'expérimentation d'une enveloppe auxiliaire contenante. Les mouvements giratoires anarchiques dans lesquels Taz s'engage lorsqu'il est en station verticale se déclinent ici sur un plan horizontal. On peut postuler que le contact du sol, pendant ces roulades latérales, contribue à offrir à Taz une forme de limitation, d'appui, qui permet que le mouvement s'organise, en trouvant une direction et une finalité précises. La recherche de sensations kinesthésiques est encore bien présente puisque le vestibulaire est sollicité ; mais elle se trouve ici reliée aux stimulations tactiles que provoque la contention du corps de Taz par le tissu. Cette séquence fait écho à la problématique de recherche d'une enveloppe de substitution par le mouvement relevée quant à l'instabilité psychomotrice⁷⁹. En l'occurrence, dans ce dispositif, la mise en mouvement est physiquement, matériellement corrélée à la création d'une enveloppe, d'un contenant, qui rassemble Taz.

⁷⁹ Cf. supra. p. 65.

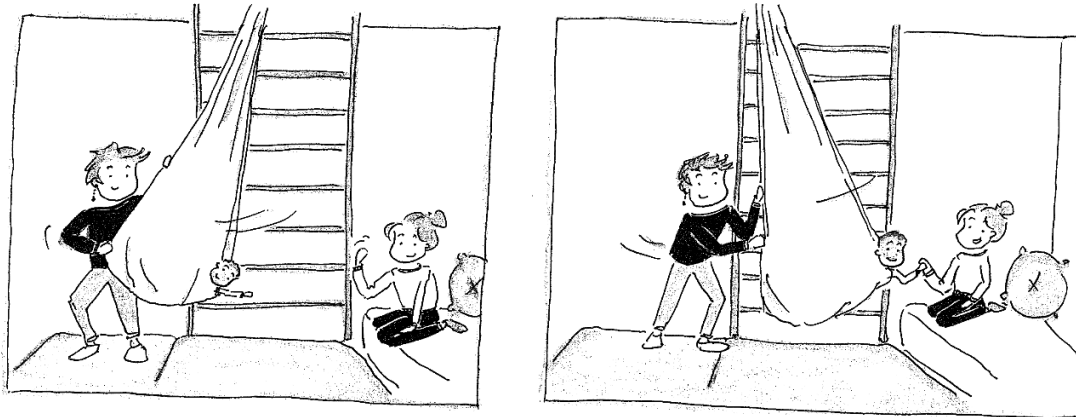
Au fur et à mesure des répétitions de cet auto-enveloppement, une nuance intervient : la possibilité du toucher. Alors qu'il est ainsi enveloppé, l'agitation et la logorrhée de Taz disparaissent totalement. Même s'il ne dure que très peu de temps, ce moment détend par le calme et le silence dans lesquels baigne Taz. La psychomotricienne et moi sommes alors au sol également, à son niveau. La psychomotricienne pose ses mots sur l'état d'apaisement dans lequel semble être le petit garçon, en même temps qu'elle contacte les différentes parties de son corps et les nomme successivement : « Comment c'est de se sentir contenu dans ce cocon ? On dirait que c'est agréable pour toi. Alors, est-ce que tout est bien là, rassemblé ? Voyons... La tête, le cou, les épaules... » Je choisis alors de me placer près des jambes de Taz, et de lui proposer un contact plus prolongé au niveau des pieds. Par ces contacts tactiles mais indirects, médiatisés par l'enveloppe de tissu, les différentes parties du corps de Taz sont reconnues, identifiées, localisées, en même temps que les limites globales du corps (en termes de surface comme de volume) sont redessinées.

Plusieurs cycles d'enroulement/toucher/désenroulement se répètent à nouveau puis une nouvelle nuance est introduite : la possibilité du portage. Alors que Taz est emmaillotté dans son enveloppe textile, la psychomotricienne lui propose de l'installer ainsi dans l'autre partie du même tissu, fixée à l'espalier de manière à former une sorte de balançoire. Taz accepte, je le prend dans mes bras et le dépose dans la nacelle. On note ici la double enveloppe formée par les tissus ; comme si une première couche (l'emmaillotage) tenait une fonction de contenance chargée de rassembler et unifier le corps en lui conférant une tridimensionnalité quand une seconde (la nacelle) assumait le rôle de maintenance, de portage. La densité relationnelle et émotionnelle à l'œuvre dans le jeu s'ajoute à cette enveloppe ; comme un troisième feuillet constitué par la qualité de présence, d'écoute, et l'engagement dans le jeu des thérapeutes. La manière dont la psychomotricienne et moi sommes attentives à Taz et investies dans son jeu, soutient la dimension contenante de ce portage physique en lui associant un portage psychique.

Taz reste très raide, droit, malgré la sensation de pesanteur offerte par ce dispositif de portage qui aurait pu l'inviter à se regrouper. Il est alors sur le dos et seule sa tête émerge un peu de la balançoire. Immédiatement, il nous demande de le balancer très fort. La psychomotricienne mobilise le cocon de tissu en lui impulsant des mouvements qui suivent la ligne formée par le corps de Taz. Je reste fixe en m'installant du côté de sa tête, Taz se tourne vers sa gauche de manière à se retrouver sur la tranche, et cherche mon regard. Comme un écho au « caché/coucou » de la toute petite enfance, un jeu de « bonjour/au revoir » s'engage au fil des va-et-vient de la balançoire de tissu, au fil des rapprochés et éloignements entre Taz en mouvement et moi immobile.

Taz dégage ensuite une de ses mains des différentes couches de tissu et la dirige vers moi en tendant son bras. Les balancements sont toujours présents et, cette fois-ci, lorsqu'on se rapproche Taz et moi nous touchons la main un instant, avant d'être à distance à nouveau. A certaines reprises, il agrippe ma main si bien que je me retrouve projetée en avant alors qu'il s'éloigne. Je joue la surprise d'être ainsi embarquée, mobilisée par Taz puis dégage ma main en douceur pour reprendre ma place. Taz, lui, rit

beaucoup pendant cette séquence ; il semble s'amuser de ces rapprochés réguliers et de ces contacts qu'il initie. La rythmicité du jeu lui permet d'anticiper le contact, et d'y prendre plaisir sans se sentir menacé par cette interaction.



Il cherche ensuite à se déenrouler du premier tissu tout en restant dans la balançoire ; puis il gigote et roule sur lui-même en essayant de se réenvelopper. La psychomotricienne lui donne un petit oreiller en plus afin qu'il puisse aménager sa posture. Taz finit par se remettre sur le dos, l'oreiller soutenant sa nuque. Les balancements se font plus doux et deviennent des bercements ; Taz est silencieux, il regarde la psychomotricienne, moi, puis le plafond et l'espalier. La qualité de son regard m'interpelle pendant toute cette séquence. C'est peut être une des premières fois que Taz me donne l'impression de regarder véritablement, dans un mouvement actif d'observation, au lieu de balayer tout l'espace de manière diffuse et presque absente.

Cette séquence nous semble significative de la nécessité pour Taz de se constituer une enveloppe de substitution. L'investissement de ce dispositif vient témoigner d'une recherche active de contenance, presque de contention. A cette demande d'enveloppe, est venu répondre l'introduction par la psychomotricienne d'un objet médiateur spécifique, le tissu, qui a permis d'engager une transformation du jeu. Le besoin d'enveloppement que Taz a manifesté en s'enroulant dans la corde a été accueilli, contenu et transformé pour lui permettre d'expérimenter sous une autre modalité la recherche de contenance.

Le tissu fournit ainsi à Taz une contenance physique, matérielle ; la relation étoffe le jeu d'une contenance psychique, émotionnelle. C'est ainsi un enveloppement à plusieurs niveaux qui est proposé à Taz ; comme une enveloppe auxiliaire externe sur laquelle il puisse prendre appui pour restructurer sa propre enveloppe psychocorporelle. A ce titre, la possibilité pour Taz d'accéder à un certain apaisement au terme de ce jeu d'enveloppement et de portage illustre la manière dont la perception d'une enveloppe intègre est à même de venir contenir ses angoisses, son agitation psychocorporelle.

III- Spécificités du jeu en psychomotricité.

« Si le thérapeute ne peut jouer, cela signifie qu'il n'est pas fait pour ce travail. Si le patient ne peut jouer, il faut faire quelque chose pour lui permettre d'avoir la capacité de jouer, après quoi la psychothérapie pourra commencer⁸⁰. » Cette citation de Winnicott, en plus de rappeler l'engagement dans le jeu du thérapeute, vient également souligner le caractère archaïque et présymbolique du travail sur le jeu.

C'est peut-être précisément là que le travail du psychomotricien trouve sa place et prend sens. Puisque restaurer la capacité à jouer du patient c'est travailler en-deçà du symbolique, il semble nécessaire que les domaines sensoriel, moteur et émotionnel soient pleinement sollicités. Le psychomotricien, en proposant des dispositifs engageant des expériences corporelles, mobilise précisément ces aspects de l'organisation psychocorporelle du patient. Partant, la relation qui soutient l'investissement de tels dispositifs doit elle aussi se développer selon des modalités autres que la seule interaction verbale.

1. Le jeu, une expérience psychocorporelle.

Les dispositifs proposés en psychomotricité sous forme de jeux trouvent leur assise thérapeutique en cela qu'ils ont vocation à être des expériences denses et complètes. C'est-à-dire des expériences qui englobent les sphères psychiques, motrices, sensorielles, ou encore affectives. C'est précisément la mobilisation de ces différentes strates dans leur intrication essentielle qui fait de l'engagement dans le jeu un processus créatif de découverte et de réinvention de soi. C'est également la prise en considération de cet étroit maillage qui définit le regard du psychomotricien.

Le jeu est ainsi avant tout une expérience psychocorporelle. Il s'agit en effet, ainsi que le dit Potel (2010), de « permettre au sujet d'éprouver de vraies expériences corporelles, [...] de l'aider à assimiler, à intégrer, à transformer ses expériences en représentation symbolique, afin qu'elles lui servent à faire d'autres expériences de plus en plus élaborées⁸¹. » Mais bien loin de n'être qu'une mise en jeu du corps, rappelons que « dans ce travail profondément psychomoteur, les mots viennent lier les sensations et les éprouvés à des émotions et des affects, afin que des processus plus secondarisés puissent prendre le relais des processus plus primitifs, chevillés au corps⁸². »

⁸⁰ WINNICOTT, D. W., 1971, p. 109.

⁸¹ POTEI BARANES, C., 2010. p. 367-368.

⁸² *Ibid.* p. 368.

Les mises en situations corporelles proposées au patient, encadrées par le jeu, lui permettent donc de s'expérimenter sous divers états de corps. La rythmicité de ces jeux, faite de répétitions et de variations, contribue à soutenir l'intégration des éprouvés sensoriels et émotionnels, et ouvre par là même l'accès au jeu symbolique. « Le dispositif, précise Potel, en termes d'espace et de temps, doit offrir des aspects suffisamment contenant pour que puissent se vivre de vraies expériences psychocorporelles, susceptibles de s'intégrer dans la psyché⁸³. » On retrouve là en creux les notions de liberté et de sécurité propres au cadre thérapeutique évoquées plus haut ; ainsi que la dimension transformatrice, organisatrice de la fonction contenant.

Les jeux de portage.

Le tissu suspendu à l'espalier permet d'offrir différents dispositifs de portage⁸⁴. Un hamac se forme lorsque la psychomotricienne ou moi attachons l'extrémité du tissu à notre bassin, tandis que le tissu passé derrière un barreau de l'espalier fixe l'autre. Il deviendra selon les séances un bateau ou un vaisseau spatial. La partie du tissu accrochée à l'espalier de manière à former une boucle suspendue permet de l'utiliser comme balançoire, mobilisée sur un plan bidimensionnel (avant/arrière ou gauche/droite) ; ou comme cocon presque fermé, que l'on peut faire tourner sur lui-même puis relâcher pour créer un mouvement de rotation tridimensionnel, à la manière d'un tourbillon.

Les premiers jeux de portage vécus avec Taz ne sont que des moments très brefs et isolés dans les séances. Il se saisit du dispositif alors proposé avec un enthousiasme apparent, en même temps qu'il lui semble très difficile de l'investir pleinement. S'il accepte ainsi de s'installer dans le hamac ou la balançoire c'est pour en sortir presque immédiatement, et se laisser tomber au sol et en disant s'être fait mal à la jambe ou au genou.

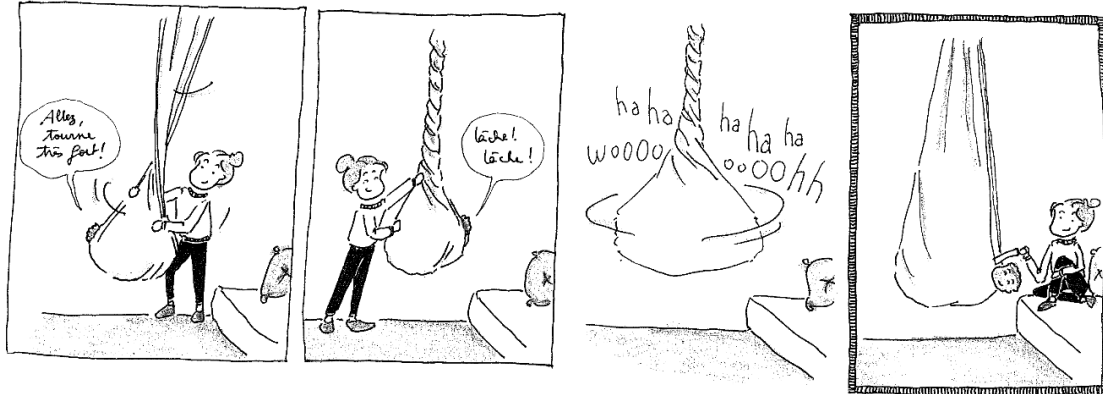
Cette résistance évoque la fragilité éventuelle de la confiance en l'adulte : est-il assez solide, fiable pour porter, soutenir, retenir ? On postule en effet que de tels dispositifs sont propices à la convocation de vécus archaïques de portage au cours des interactions précoces. Comme si cette mise en situation sensorielle, émotionnelle et relationnelle venait faire appel à une mémoire du corps potentiellement marquée par des vécus de portage défailant ou inadapté.

Par ailleurs, ces dispositifs, s'ils sollicitent une sensorialité vestibulaire que l'on a supposé être recherchée par Taz (dans sa propension à tourner sur lui-même, à s'étourdir dans le mouvement), requièrent toutefois que Taz accepte de s'abandonner à un mouvement dont il n'est pas l'initiateur et sur le rythme

⁸³ *Ibid.* p. 369.

⁸⁴ Notre réflexion sur la richesse de ces dispositifs de portage s'est notamment appuyée sur la description et l'analyse qui en est faite dans *Portance ; ce que les enfants autistes nous révèlent de la clinique du portage*. - VILLAIN, J., & DEHAIS, L. - Prix Michel Sapir 2018.

duquel il n'a pas de contrôle direct. C'est-à-dire qu'il est question ici du besoin de maîtrise, qui constitue un moyen défensif pour s'assurer de sa prise sur son environnement. Cette nécessité d'être en contrôle doit alors trouver une certaine forme d'assouplissement afin d'accepter un mouvement, un rythme, autre que le sien ; donc d'accepter par là-même la présence et la participation de l'autre dans la relation.



C'est progressivement le dispositif auquel Taz a donné le nom de « tourbillon » qui a suscité un investissement privilégié. La notion de contenance est particulièrement sollicitée puisque le tissu enveloppe alors toute la partie postérieure de son corps. La pesanteur qui s'exerce sur Taz maintient le tissu en tension en même temps qu'elle permet à celui-ci de dévoiler ses pleines qualités de résistance, de soutien du poids. C'est ainsi parce que ce dispositif invite Taz à abandonner tout son poids que le matériau tissu peut devenir un réel objet médiateur au service d'une expérience psychocorporelle structurante.

On note en outre que cette sensation de pesanteur est doublée de la stimulation tactile provoquée par le maintien du corps de Taz dans le tissu, et des stimulations vestibulaires et kinesthésiques induites par les mobilisations du « tourbillon ». Cette co-modalité sensorielle proposée par le dispositif, associée à l'enveloppe relationnelle et émotionnelle qui soutient l'investissement par Taz du tourbillon, participe à lui offrir une expérience sécurisée de portage physique et psychique ; comme une remise en jeu du *holding* propre aux interactions précoces.

Le jeu du tourbillon, dans ses répétitions et ses transformations, nous est apparu venir peu à peu donner forme aux vécus archaïques angoissants de Taz. Il a permis de mettre au travail la porosité de l'enveloppe psychocorporelle en offrant à Taz de trouver un appui physique et psychique extérieur, c'est-à-dire d'expérimenter une enveloppe auxiliaire contenante et continue.

Les dispositifs proposés ainsi par le psychomotricien prennent appui sur les différents objets et matériaux dont il dispose. Les qualités sensorielles de ces éléments (forme, texture, couleur, déformabilité, possibilités de mouvement...etc.), en sollicitant un investissement spécifique de la part du patient, sont susceptibles de soutenir l'intégration de l'expérience psychocorporelle mise en jeu.

Cependant, il faut considérer également l'étoffe relationnelle qui sous-tend et contient l'ensemble des expérimentations offertes par les différents dispositifs de jeu.

2. La dimension relationnelle.

Le jeu ne peut se déployer comme véritable expérience psychocorporelle que s'il s'inscrit dans une dimension interactive et relationnelle. La problématique de pouvoir passer d'un jeu en présence de l'autre à un jeu authentiquement partagé a constitué l'un des tenants essentiels de la prise en charge de Taz.

a) L'engagement psychocorporel du psychomotricien.

L'engagement psychocorporel du psychomotricien lui permet d'instaurer la relation et de créer les conditions de possibilité du jeu partagé. A ce titre, il signe une forme d'authenticité du jeu, nécessaire pour que le jeu soit cette expérience structurante de sens dont nous avons déjà évoqué les tenants.

Pour ce faire, c'est une qualité spécifique de communication corporelle avec le patient qui est mise en jeu. Le psychomotricien prête ainsi attention à une diversité d'éléments qui participent à la relation et relèvent de la communication infra-verbale : son propre positionnement dans l'espace et celui du patient, les postures adoptées, l'état tonique du patient perceptible à distance ou lors des rapprochés corporels, les émotions et affects qui le traversent pendant la séance, ou encore les images qui lui viennent au fil des situations de jeu.

C'est-à-dire que le psychomotricien fait de son propre équipement psychocorporel un outil d'analyse et un prisme par lequel rencontrer le patient. Potel formule ainsi cette ressource clinique fondamentale en psychomotricité : « le psychomotricien, dit-elle, écoute mais utilise aussi son propre langage corporel, son propre appareil psychosensoriel comme résonateur d'émotion et terre d'accueil de toute une sensorialité projetée, expulsée, de toute une corporéité en souffrance ou en mal de construction et de repères⁸⁵. »

Cette qualité d'engagement psychocorporel permet donc que s'établisse une véritable dynamique transférentielle⁸⁶ entre le patient et le thérapeute ; un transfert par le corps, les émotions

⁸⁵ *Ibid.* p. 348.

⁸⁶ Le transfert est une notion psychanalytique qui réfère à l'investissement inconscient de l'analyste par le patient, qui peut déplacer sur lui des sentiments et désirs de sa propre histoire personnelle (l'analyste peut être investi comme figure parentale par exemple).

et les sensations. Mais dans cette écoute particulière de ses propres éprouvés, le psychomotricien doit également rester attentif à ses propres mouvements internes envers le patient, à ce qu'il ressent profondément en sa présence du fait de sa propre histoire personnelle, de son propre rapport au corps ou au jeu. Potel (2015) reprend le concept psychanalytique de contre-transfert⁸⁷ pour qualifier ce qui se joue alors dans le corps du psychomotricien. « Le contre-transfert corporel associe, dit-elle, aux éprouvés « empathiques » émotionnels, les éprouvés sensoriels, vécus et transmis presque parfois par contagion dans le corps du thérapeute, qui y accorde toute son attention pour les penser et les transformer en représentation, d'abord pour lui-même et ensuite pour son patient⁸⁸. » L'attention portée à ce contre-transfert corporel par le psychomotricien, puis sa mise au travail vers l'élaboration, se révèlent indispensables pour soutenir le développement des processus de symbolisation chez le patient. Il est à ce titre une composante importante du cadre thérapeutique.

L'engagement psychocorporel du psychomotricien marque en outre la différence d'avec le travail de l'analyste, puisque « Le thérapeute psychomotricien [...] n'a pas à interpréter son jeu à l'enfant, ni à l'articuler à son monde interne. Sa présence corporelle et sa capacité à être présent, tant dans son corps que dans son regard, sont ses outils et suffisent⁸⁹. » C'est ainsi la posture, le regard, la prosodie de la voix, ou encore la gestuelle du psychomotricien qui prennent une valeur interprétative pour le patient. Ces éléments viennent témoigner de la relation qui existe entre les deux partenaires de jeu, et restituer au patient quelque chose de la qualité de sa présence, de la nature de ses affects.

Le « poisson-pêcheur ».

La première rencontre et l'observation psychomotrice nous ont permis de décrire l'ambivalence de la distance relationnelle investie par Taz. Dans les premiers temps de la prise en charge, plusieurs séances successives ont vu apparaître et se répéter un jeu en relation duale utilisant une corde comme objet médiateur.

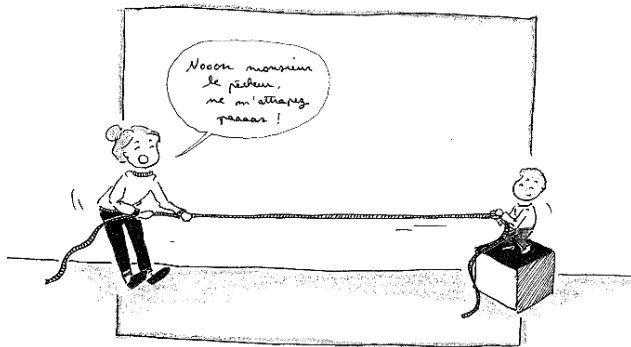
Lors de la septième séance, alors que je maintiens l'une des extrémités d'une corde - initialement disposée au sol pour délimiter le couloir d'un parcours - Taz attrape l'autre bout de celle-ci et se met à jouer de son extensibilité. Il la manipule et expérimente ses possibilités de mise en tension et de détente : il fléchit ses bras et la corde se tend entre nous, puis il relâche la contraction et la corde s'affaisse.

⁸⁷ Le contre-transfert désigne en psychanalyse l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste face au patient ; comme une réponse au transfert de celui-ci.

⁸⁸ POTEL BARANES, C., 2015. P. 37.

⁸⁹ POTEL BARANES, C., 2010. p. 357.

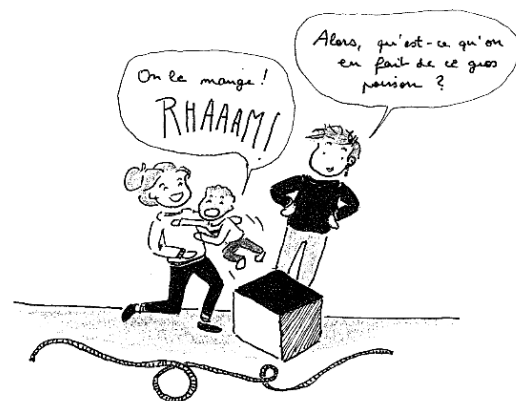
Taz resserre sa prise sur la corde et tire fort de son côté, accentuant encore la tension de ce lien. J'imité Taz en tirant moi aussi la corde dans ma direction. Je joue l'effort à l'œuvre dans cette action, et fait semblant de résister de toutes mes forces à la traction qu'exerce Taz sur notre corde. Je me laisse peu à peu entraîner vers lui : je me rapproche de quelques pas tout en enroulant la corde autour de mon bras, puis m'éloigne soudainement en me reculant et en laissant filer cette distance de corde gagnée. Le cycle se répète, et Taz rit beaucoup de cette alternance entre les rapprochés et les mises à distance médiatisées par la corde.



Il donne rapidement un nom à ce jeu naissant ; ce sera le « poisson-pêcheur ». Le jeu trouve tacitement une forme de règle, qui associe chacun des protagonistes à une place spécifique dans l'espace et à une certaine qualité de mise en mouvement. Taz, en pêcheur, est perché sur un module ; il reste

fixe et tient la corde avec détermination. Dans le même temps, je joue le poisson et initie des variations de l'état de tension du lien entre nous en étant mobile dans tout l'espace face à Taz. La même dynamique en deux temps rythme toujours cette interaction : je laisse Taz me tracter un peu, puis m'éloigne à nouveau en disant combien je ne veux pas me laisser attraper ni manger par le pêcheur. Alors que je suis au plus proche de lui, Taz vient au contact, entoure mon buste de ses bras et me signifie à grand renfort de bruits de mastication feints qu'il me mange.

Nous inversons ensuite les rôles, sans que Taz ne manifeste de réticence ou d'appréhension particulière à tenir celui de poisson. Il imite ma manière de mettre en scène des mouvements de refus et d'opposition alors que j'étais poisson, en même temps qu'il se rapproche peu à peu de moi. Son plaisir d'être dévoré lui aussi est manifeste. Ce moment représente le climax du jeu et offre la possibilité d'une certaine décharge pulsionnelle, émotionnelle et motrice, que vient toutefois contenir et transformer le jeu.



Lors des séances suivantes, Taz initie à nouveau le jeu et permet qu'une certaine ritualisation prenne corps : la même corde est utilisée, les espaces et les mobilités propres aux deux positions dans le jeu restent identiques, la fréquence des rapprochés et éloignements conserve sa structure, et au terme de quelques cycles les rôles sont inversés.

Cependant, des nuances progressivement introduites par Taz ou moi dans ce canevas opèrent des transformations du jeu. Ainsi, à la fin d'une séquence dans laquelle Taz était pêcheur, il cherche à nouer la corde autour de ma taille (je l'aide à le faire) et je deviens alors un cerf-volant pris dans les bourrasques de vent, que Taz mobilise en restant point fixe du mouvement. A une autre reprise, alors que j'incarne le pêcheur, je prends Taz dans mes bras et le porte pour le déposer dans mon « filet », figuré par le tissu suspendu à l'espalier. Taz accepte cette proposition, et le jeu devient à cette occasion un jeu de portage.

En investissant la corde comme objet médiateur, ce jeu semble rendre possible la matérialisation du lien à l'autre. La corde offre en effet une figuration palpable, tangible - donc potentiellement sécurisante - de la distance relationnelle qui existe alors entre Taz et moi. Les capacités d'extensibilité de la corde limitent les investissements de l'espace, et restreignent les possibilités de mouvement de chacun. Dans le même temps, elles contribuent à rendre quantifiable et malléable l'espace qui existe entre nous. La corde et ses variations de distance, de tension, circonscrit en somme un espace commun, un espace de jeu partagé potentiel.

On note toutefois que, dans ce jeu avec Taz, le lien est en permanence resté en tension. Les rapprochés ont été occasionnés par le fait de « gagner du terrain » en tractant la corde toujours tendue ; sans que les qualités élastiques de celle-ci ne soient sollicitées. Cela nous semble pouvoir être associé d'une part à l'idée de solidité du lien ; et d'autre part à une modalité de maîtrise du lien à l'autre. La corde, matériau malléable et souple, devient en effet ici presque semblable à un bâton : rigide, incompressible, décrivant un trajet direct d'une extrémité à l'autre. Ces caractéristiques sont susceptibles de décrire à la fois la stabilité, la fiabilité du lien relationnel, et la volonté de maintenir l'autre à distance. A ce titre, il faut souligner combien le fait de garder la corde tendue nécessite de porter son poids du corps vers l'arrière, c'est-à-dire dans la direction opposée à l'autre. La nature paradoxale de la modalité relationnelle engagée dans ce jeu nous semble témoigner de l'ambivalence qui caractérise les possibilités d'entrer en relation de Taz.

Cependant, le dispositif a semblé engager une mise au travail de la distance relationnelle, lui permettant de trouver un certain assouplissement. Parmi les processus qui ont pu participer à cette évolution, il faut notamment souligner le dialogue tonico-émotionnel, le rythme caractéristique du jeu, la mise en jeu de l'imitation, et l'inversion des rôles.

Tout d'abord, il faut noter que la mise tension de la corde s'associe, sur le plan sensori-tonique, à un recrutement qui contribue à rigidifier le corps, à le rendre lui aussi tendu, contracté. A l'inverse, le relâchement de la corde lors des rapprochés engage une certaine détente musculaire. De cette manière, la corde devient également médiation au service du dialogue tonico-émotionnel qui s'établit entre Taz et moi. Les mouvements, l'état tonique de chacun des partenaires de jeu impactent la tension de la corde, et contribuent à signifier à l'autre sa présence, son émotion, de manière non-verbale.

Par ailleurs, la rythmicité tonique et pulsionnelle à l'œuvre dans le poisson-pêcheur n'est pas sans évoquer les premiers jeux et comptines (« la petite bête qui monte » par exemple) qui offrent au bébé

d'expérimenter l'irruption de l'imprévu, et de rendre possible son anticipation. La dimension contenante du jeu, la qualité du partage d'affects qui est alors à l'œuvre dans la relation, et la répétition cyclique de cette dynamique permettent que l'élément de surprise ne soit pas vecteur de désorganisation en suscitant des vécus effractants pour le bébé. On émet donc l'hypothèse que la ritualisation du jeu de poisson-pêcheur aurait constitué un fond de continuité et de sécurité suffisant pour que l'intervention du pulsionnel puisse être supportée par Taz, et potentiellement intégrée comme expérience structurante, enrichissante.

L'intervention de l'imitation, ensuite, pourrait traduire la possibilité pour Taz d'investir l'autre comme figure identificatoire sur laquelle prendre appui pour donner forme à ses propres états psychocorporels. En cela, cette dimension mimétique à l'œuvre dans le jeu tient fonction de support à l'émergence des représentations.

Enfin, les deux positions dans le jeu que représentent les statuts de poisson et de pêcheur décrivent dans une certaine mesure un rapport passif-actif : le poisson, bien qu'il se débâte un peu, se laisse finalement tracter, attraper et manger par le pêcheur ; ce dernier, à l'inverse, est pleinement acteur en cela qu'il contrôle de la relation, attire à lui le poisson pris dans sa ligne. En acceptant le renversement des rôles, donc en tolérant le passage d'une position à l'autre, Taz nous montre ses capacités à tempérer, à assouplir son besoin de maîtrise de l'objet au sein de la relation.

b) La capacité à jouer.

Cet engagement psychocorporel du psychomotricien se traduit en outre par la mobilisation de sa propre capacité à jouer. Tout en étant pleinement investi dans le jeu, le psychomotricien reste attentif à ce qui s'y joue ; à ce que la situation de jeu engage comme sensations, émotions, mouvements transférentiels et contre-transférentiels. Il est ainsi à la fois dans le jeu et hors du jeu, comme s'il jouait à jouer. S'il peut ainsi s'engager dans le jeu, ce n'est pas dans un « mouvement régressif qui le conduirait à « jouer comme un enfant », précise Potel, mais dans une écoute « de l'intérieur ». C'est cette écoute qui sous-titre ce qui se vit d'important pour l'enfant, une écoute « entre les lignes »⁹⁰. »

Cette qualité de présence et d'écoute lui permet de se rendre suffisamment malléable au sein du jeu pour que celui-ci soit porteur de sens. C'est elle également qui lui permet d'intervenir dans le jeu de manière pertinente. Cette écoute motive son choix de proposer de nouvelles modalités de jeu : changer de place dans l'espace, introduire un objet médiateur spécifique, ou encore mettre en scène

⁹⁰ *Ibid.* p. 354.

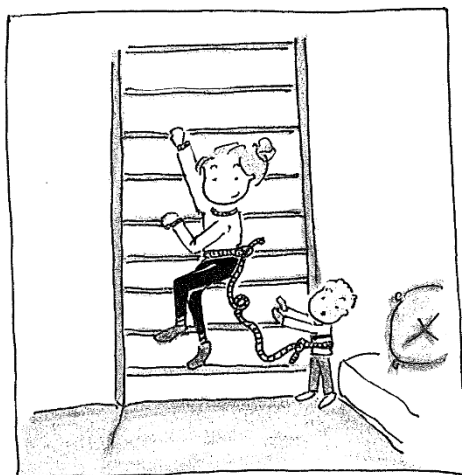
un événement, jouer une émotion particulière. Ces propositions sont alors susceptibles de redynamiser le jeu en cours, de modifier l'expérience psychocorporelle du patient pour l'enrichir.

De la fonction de double à la fonction miroir.

C'est la quatorzième séance. Nous venons d'entrer dans la salle et Taz est assis sur mes genoux, au sol, pour enlever ses chaussures. Il appuie son dos contre mon buste, prend mes bras pour les mettre autour de lui et me demande de l'« enfermer » très fort. Je resserre mes bras autour de lui et nous entraînent tous les deux dans une légère flexion axiale ; puis relâche, me redresse et recrée de l'espace entre nos bustes. Taz imite mes mouvements et le cycle se répète. S'engage ainsi une petite séquence autour de la polarité contraction/détente musculaire, à laquelle s'associe la respiration.



Le dialogue tonico-émotionnel est pleinement en jeu dans ce contact, permettant que s'établisse une communication infra-verbale. Cette résonnance tonique et affective a progressivement permis de trouver un rythme (la respiration) et un espace (les mouvements de flexion et de redressement) communs.



Taz se dégage de mes bras et se relève ensuite, il se dirige vers l'espalier et monte quelques échelons en disant qu'il veut faire de l'escalade. Je lui propose alors que l'on s'encorde l'un l'autre pour s'assurer, et j'accroche une cordelette autour de son buste, puis du mien. Taz grimpe à l'espalier tandis que je reste en parade ; puis l'on inverse les rôles. Alors que j'escalade, Taz imite ma posture de parade : debout au pied de l'espalier, les mains ouvertes, paumes orientées vers mon dos. Je joue la peur du vide et de tomber, demande à Taz s'il est bien là pour m'assurer. J'imité moi aussi Taz lorsqu'il monte à

l'espalier : « Je ne vais pas y arriver, je ne suis pas capable ! Je vais tomber ! » Il me rassure : « Mais non, tu sais faire, c'est bien ! », et me dit de m'accrocher à la corde à nœuds suspendue à l'espalier pour redescendre. J'agrippe donc cette deuxième corde avec mes deux mains, la mettant en tension alors que je redescends un échelon après l'autre avec mes pieds. Dans le même temps, Taz recule et maintient la corde qui nous relie en tension elle aussi.

Cette séquence souligne la capacité du psychomotricien à tenir dans une certaine mesure la fonction de miroir du patient. En imitant Taz, en mimant les craintes qu'il exprime et met en scène, je lui

restitue quelque chose de ses affects, comme si je lui donnais à percevoir quelque chose de son organisation psychocorporelle. Cette imitation n'est toutefois pas une copie conforme des attitudes de Taz ; elle se décale du réel en étant encadrée par la situation de jeu. Je joue ainsi à « faire comme » Taz, à partir de mes propres représentations de lui. En réponse à cela, Taz a lui aussi changé de position dans le jeu.

On note que la proximité corporelle qui a permis la mise en jeu du dialogue tonico-émotionnel en début de séance, a ensuite laissé place à une communication plus à distance, médiatisée par la corde. Cette ouverture de l'espace relationnel et de l'espace de jeu est rendue manifeste par l'évolution des situations posturales et spatiales d'une séquence à l'autre.

Dans la première, mon buste est support de celui de Taz, mes bras entourent les siens et mes jambes supportent les siennes. Nous sommes comme « collés » l'un à l'autre, orientés dans le même sens et dans une posture presque similaire. C'est alors comme si je représentais dans une certaine mesure un « double » de Taz ; c'est-à-dire une structure, une ossature auxiliaire susceptible de donner forme à son corps et à ses affects. A cela s'ajoute la dynamique tonique, motrice, respiratoire commune qui nous engage dans une mise en mouvement presque identique.

A l'inverse, dans le jeu d'escalade, nous sommes à distance l'un de l'autre, nous pouvons nous voir, être face l'un à l'autre, nous imiter l'un l'autre, tenir des positions différentes dans le jeu et jouer à les intervertir. La dualité est restaurée et permet que la réflexivité de la fonction miroir soit opérante. On peut ainsi interagir, se répondre, jouer ensemble.

Le caractère malléable de l'engagement psychocorporel du psychomotricien nous semble ainsi être particulièrement illustré dans cette vignette clinique. Cette malléabilité contribue à soutenir l'investissement de l'aire transitionnelle en permettant au psychomotricien de s'ajuster aux besoins que l'enfant manifeste dans son jeu, et d'y répondre en ouvrant la possibilité d'une transformation du jeu.

c) « Être avec ».

« Être psychomotricien, c'est engager son corps, ses émotions, son imaginaire, dit ainsi Potel. Le psychomotricien a un savoir-faire du jeu⁹¹. »

Engager c'est-à-dire « prêter » en quelque sorte son corps, ses émotions et son imaginaire au patient ; les lui proposer comme moyens auxiliaires de redynamiser le jeu et comme supports identificatoires potentiels. En d'autres termes, « le jeu psychomoteur sera ce moyen privilégié qui

⁹¹ *Ibid.* p. 352.

permettra au sujet de communiquer ce qui est encore non communicable sous une forme secondarisée⁹² ».

A ce titre, Potel fait appel à la notion d' « état de sensorialité primaire⁹³ » pour qualifier davantage ce qui se joue entre le psychomotricien et le patient. « Etre thérapeute dans ce domaine qui privilégie la relation non verbale, rappelle-t-elle ainsi, consiste bel et bien à accepter que nos intonations, nos positions, notre tonicité, nos émotions, soient au premier plan des interactions avec le patient, tout comme dans les interactions précoces en la mère et son bébé⁹⁴. » Tout comme dans les interactions précoces, il s'agit d' « être avec » l'autre. Le partage d'affects qui est à l'œuvre dans cette qualité de présence soutient l'investissement d'un objet commun d'attention, et permet progressivement au jeu de devenir une co-création dans laquelle les deux partenaires sont acteurs.

On ne sera pas étonné de ce parallèle entre la densité relationnelle à l'œuvre au cours des interactions précoces et ce qui est à l'œuvre dans la relation du psychomotricien à son patient, médiatisée par le jeu. En effet, comme on l'a montré, dans la mesure où le jeu s'ancre dans les premières relations entre la mère et son bébé, il semble naturel qu'en cherchant à solliciter la capacité à jouer de son patient le psychomotricien mobilise des vécus archaïques. Il incarne alors quelque chose d'une figure auxiliaire qui « prête sa sensibilité corporelle primitive à son patient⁹⁵ » ; comme le fait la mère avec son bébé au cours des interactions précoces.

La cabane.

C'est la vingt-et-unième séance. La psychomotricienne est en retard, et, à peine entrée dans la salle, Taz demande que l'on descende les briques pour construire une cabane dans laquelle se cacher avant son arrivée. Il les dispose seul sur le matelas épais à l'angle de la pièce, un espace qui n'avait jusqu'à présent jamais été investi par ces jeux de construction. Taz aligne et superpose avec soin deux rangées de briques pour former les fondations, sans laisser d'ouverture, sans utiliser de module qui figure une porte. Taz délimite ainsi un espace rectangulaire, plutôt exigu et totalement clôt par les briques et le mur.

Il réclame ensuite les bâtons ; je vais les chercher et les lui tend. Il les place seul sur les briques de manière à former une ossature, une structure susceptible de soutenir un toit. Lorsque Taz me demande de recouvrir la cabane des tissus, je lui propose de se placer à l'intérieur de l'espace ainsi formé : il s'installe à genoux au centre, puis enrôle son dos, sa tête, et fléchit ses bras pour se regrouper complètement, comme

⁹² *Ibid.* p. 364.

⁹³ *Ibid.* p. 358 : « Winnicott qualifie de « maladie normale de la mère » l'état de régression particulier qui lui permet de comprendre son enfant et de percevoir ses besoins au-delà des mots, par le chemin de ses sensations corporelles. »

⁹⁴ *Ibid.* p. 358.

⁹⁵ *Ibid.* p. 358.

en position fœtale. Je dépose d'abord directement sur lui la couverture lestée. Puis j'étends successivement les tissus – trois au total – pour les positionner sur les bâtons et couvrir l'ensemble de la construction. Alors que l'espace est totalement fermé, sans porte, sans ouverture visible, la petite voix de Taz se fait entendre : « Tu viens ? ». Je suis surprise de cette invitation indirecte à laquelle je ne m'attendais pas, et peine à me glisser dans la cabane en soulevant les tissus et en enjambant maladroitement le mur de brique pour rejoindre Taz. A l'intérieur, je dois me recroqueviller et m'installe à genoux. Taz est dos à moi, il s'est redressé pour se retrouver lui aussi à genoux. L'obscurité, la chaleur, le peu d'espace laissé entre nos corps et les limites de cet espace m'interpelle et m'évoque l'image d'un cocon, presque d'une matrice.

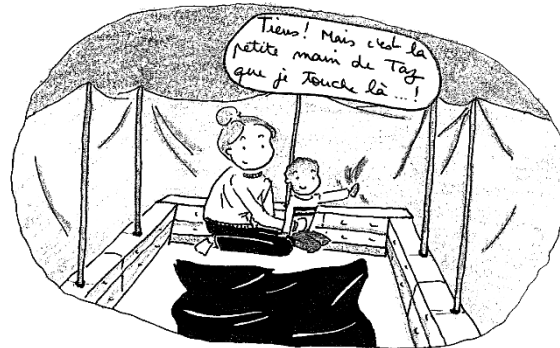
Alors que je mets en mots le confort de cette cabane dans laquelle nous sommes tous deux installés, on entend la porte de la salle s'ouvrir. Grand silence. Taz redresse davantage son buste, la nuque en extension, j'ai l'impression que nous retenons tout deux nos respirations. La voix de la psychomotricienne se fait entendre : « Tiens mais il n'y a personne ici ?... Ah si je vois les chaussures de Taz et d'Emilie... Mais où sont-ils ?... » Taz est silencieux, très attentif à tous ces sons témoignant de la présence de la psychomotricienne. Progressivement, il se laisse aller vers l'arrière et se dépose entièrement sur mes genoux et mon buste. Ses jambes sont fléchies et ses pieds à plat contre le matelas, ses bras en flexion se regroupent sur son ventre.

On entend des bruits de pas et la voix se rapproche : « Oh, mais qu'est-ce que c'est que ça ?... ». La voix de la psychomotricienne est toute proche de nous à présent, de l'autre côté des tissus. Elle décrit ce qu'elle voit de notre cabane, toque contre briques en demandant qui est à l'intérieur. Elle pose ensuite ses mains contre le tissu, la paroi se déforme et Taz approche son bras de cette surface de contact médiatisé qui se dévoile. Il donne sa main puis la reprend en riant ; il joue de cette possibilité de contact, observe les mouvements et les déformations du tissu alors que la psychomotricienne cherche à nouveau sa main. J'interviens peu verbalement pendant toute cette séquence. Taz et moi sommes toujours en corps à corps, il prend appui sur mes genoux pour se redresser, s'avancer vers la paroi et laisser la psychomotricienne le toucher à travers l'enveloppe de tissus ; puis colle son dos et sa tête contre mon buste lorsqu'il met fin au contact.

Cette interaction se développe sur quelques minutes puis Taz s'empare de l'un des bâtons de la structure, le désolidarise de la brique sur laquelle il était fixé, et le passe sous les tissus pour en sortir une extrémité. La psychomotricienne joue la surprise, prend l'extrémité du bâton et le mobilise. Taz rit beaucoup en recevant l'écho des mouvements de la psychomotricienne par l'intermédiaire du bâton. Il laisse son bras bouger au gré des mouvements de l'objet, puis répond à la psychomotricienne en en mobilisant lui aussi le bâton de son côté. Il reprend le bâton à l'intérieur, le fait ressortir à un autre endroit, et le petit jeu se répète.

Peu à peu, la psychomotricienne nous dit combien elle se réjouissait de nous voir aujourd'hui, nous demande si l'on n'est pas trop à l'étroit dans cette cabane ; dans le même temps, je chuchote à Taz que j'ai très envie de sortir pour que l'on joue tous les trois. Quelques minutes plus tard, Taz se relève, soulève les

pans de tissu et sort de la cabane ; accueilli avec enthousiasme par la psychomotricienne qui met en mot le plaisir de se retrouver et de se voir enfin. Je m'extirpe moi aussi de cette cabane aux airs de cocon, émue par l'intensité émotionnelle et relationnelle à l'œuvre dans tout ce début de séance.



Cette dernière vignette clinique nous évoque tout particulièrement la métaphore qu'utilise Potel (2015) d'un corps comme une maison. Ce sont ses mots que l'on empruntera pour clore notre propos :

« La maison psychique, c'est l'enveloppe et les limites du corps, ce sont aussi les ouvertures, les moyens de communication avec l'extérieur. Le corps est ici pris dans son sens le plus concret comme dans sa valeur métaphorique (imaginaire, fantasmatique).

Sans cette construction [psychocorporelle] initiale, les excitations et les tensions inhérentes au vivant et aux besoins du corps restent à l'état de matériau inorganisé. Le travail psychique nécessaire à la transformation en émotions, en sentiments, en pensées ne peut se faire. La cohérence, la sécurité interne du sujet – issue d'une liaison entre activités sensorielles, cognitives, imaginaires, fantasmatiques – est altérée, voire impossible.

En effet, pour qu'il y ait un contenu, il faut qu'il y ait un contenant. Pour que la maison soit habitée, il faut que les fondations soient bâties « en dur ». Que les murs porteurs soient solides, que les cloisons soient étanches mais flexibles et transformables⁹⁶. »

⁹⁶ POTEI, C., 2015. p. 34.

Conclusion

Les jeux de Taz se sont premièrement révélés être des non-jeux ; empêchés par les défauts de structuration, d'intégration de l'enveloppe psychocorporelle, et par la présence envahissante d'angoisses corporelles archaïques.

Il nous a donc fallu « donner du jeu » aux manières de jouer de Taz - c'est-à-dire créer les conditions susceptibles de faciliter une mise en mouvement corporelle et psychique, afin de soutenir son investissement du jeu comme aire intermédiaire d'expérience. Progressivement, des nuances ont été introduites dans les répétitions de ces jeux. Elles ont participé à leur transformation, et fait émerger des modalités d'interaction auparavant inaccessibles. La dimension relationnelle qui a soutenu cette évolution, en se révélant suffisamment contenant, a rendu possible le jeu partagé.

Les premiers château-forts, destructibles, fragiles, poreux, ainsi que les jeux de corde codifiant la distance relationnelle, ont laissé place à « la cabane » et au contact en corps à corps.

Le jeu en psychomotricité est donc à la fois contenu et contenant. Il est contenu car pleinement agi ; éprouvé comme expérience sensorielle, tonique, motrice, émotionnelle, relationnelle. Par là-même il devient contenant, lieu d'inscription et d'intégration psychocorporelle.

Le psychomotricien, par son engagement psychocorporel dans le jeu, peut précisément jouer de sa double fonction. En étant véritablement présent au jeu qui se fait médiateur de la rencontre avec le patient, il en alimente le contenu et le densifie d'une étoffe relationnelle et émotionnelle. Dans le même temps, en étant en décalage par rapport au jeu, conscient des enjeux psychocorporels qui sont à l'œuvre, il est en mesure de le rendre contenant ; de faire des propositions qui lui fournisse des supports matériels, un rythme, une organisation spatiale.

L'écriture de ce mémoire est loin d'avoir été un « jeu d'enfant » tel que le définit le langage courant. Mais elle a précisément été semblable au jeu de l'enfant en étant un processus créatif, qui m'a offert de me découvrir moi-même comme future psychomotricienne et d'asseoir les bases d'une identité professionnelle en devenir. Ce travail m'a mise en mouvement ; m'invitant à vivre les séances avec Taz comme des expériences marquantes, sur lesquelles prendre appui afin d'élaborer et de structurer mes réflexions clinico-théoriques.

Bibliographie

- ABREVAYA, E. (2009). L'après-coup et la crainte de l'effondrement. *Revue française de psychanalyse*, vol. 73(5), p. 1705 à 1711.
- AJURIAGUERRA, J. de (1970). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris, France : Masson.
- ANZIEU, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris, France : Dunod.
- BION, W. (1962). Aux sources de l'expérience. Trad. fr. ROBERT, F., (1979). Paris, France : Presses Universitaires Françaises.
- BULLINGER, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. Ramonville-Saint-Agne, France : Erès.
- CICCONE, A., & LHOPITAL, M. (1997). *Naissance à la vie psychique* (2^{ème} ed.). Paris, France : Dunod.
- CICCONE, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 17(2), p. 81 à 102.
- CLAUDON, P. (2006). L'instabilité psychomotrice infantile : représentation de soi et processus d'autonomisation. *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 49(1), p. 155 à 205.
- ESCALONA, S. K. (1968). *The roots of individuality : Normal patterns of development in infancy*. Chicago, Illinois (Etats-Unis) : Aldine Publishing Compagny.
- FREUD, S. (1923). *Le Moi et le Ça*, trad. fr ; BALITEAU, C., BLOCH, A., RONDEAU, J.-M. in *Œuvres complètes*, vol. XVI, p. 255-309, 1991. Paris, France : Presses Universitaires de France.
- GANE, H., & JOLY, F. (2001). Un jour, on jouera... pour de jouer. *Enfances & Psy*, n° 15, p. 87 à 94.
- HAAG, G. et coll. (1995). Présentation d'une grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 38(2), p. 495 à 527.
- HOUZEL, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique* (2^{ème} ed.). Paris, France : Editions In Press.
- JOLY, F. (dir.). (2015). *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapie* (2^{ème} ed.). Paris, France : Editions In Press.
- KAËS, R. (1979). Introduction à l'analyse transactionnelle, in KAËS, R. et coll. *Crise, rupture et dépassement*. Paris, France : Dunod.

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J.-B. (1998). *Vocabulaire de la psychanalyse* (2^{ème} ed.). Paris, France : Presses Universitaires de France.

PIREYRE, E. (2015). *Clinique de l'image du corps*. Paris, France : Dunod.

PAUMEL, C. (2016). Evaluation psychomotrice des représentations corporelles (1/2) - Vers une conceptualisation appliquée. *Thérapies Psychomotrices - et Recherches*, n°183, coll. 48, p. 17 à 32.

POTEL BARANES, C. (2010). *Être psychomotricien*. Toulouse, France: ERES.

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

ROUSSILLON, R. (2008). *Le jeu et l'entre-je(u)*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

SCIALOM, P. GIROMINI, F., & ALBARET J.-M., (dir.) (2015a). *Manuel d'enseignement en psychomotricité – 1. Concepts fondamentaux*. Paris, France : DeBoeck-Solal.

SCIALOM, P. GIROMINI, F., & ALBARET J.-M., (dir.) (2015b). *Manuel d'enseignement en psychomotricité – 2. Méthodes et techniques*. Paris, France : DeBoeck-Solal.

VILLAIN, J., & DEHAIS, L. (2018). *Portance ; ce que les enfants autistes nous révèlent de la clinique du portage*. Prix Michel Sapir.

WINNICOTT, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, France : Payot.

WINNICOTT, D. W. (1970). *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*. Paris, France : Payot.

WINNICOTT, D. W. (1971). *Jeu et réalité*. Trad. 1975, Paris, France : Gallimard.

WINNICOTT, D., W. (1974). La crainte de l'effondrement (« Fear of Breakdown »). *International Review of Psycho-Analysis*, n°1

Résumé

Le jeu soutient le développement psychocorporel de l'enfant dès les premiers temps de vie. En jouant, l'enfant semble donc nous renseigner sur la qualité de sa construction identitaire, dont la structuration de l'enveloppe psychocorporelle constitue le soubassement. Cela nous invite à questionner la corrélation entre capacité à jouer et intégrité de l'enveloppe psychocorporelle ; ce que nous ferons en analysant les investissements atypiques du jeu qui ont marqué la rencontre avec Taz en psychomotricité. Appréhender le jeu comme support à l'observation psychomotrice nous a d'abord conduits à poser l'hypothèse d'une défaillance de certaines fonctions de l'enveloppe, vectrice d'angoisses corporelles archaïques spécifiques. Dans le cadre de la thérapie psychomotrice, le jeu s'est en outre dévoilé comme levier thérapeutique privilégié, susceptible de mettre au travail les problématiques de Taz, de contenir son instabilité psychomotrice, et d'offrir à ses jeux des possibilités de déploiement.

Mots-clefs : jeu, enveloppe psychocorporelle, angoisses corporelles archaïques, instabilité psychomotrice, thérapie psychomotrice.

Summary

Playing supports the child's psycho-physical development from the earliest stages of life. By playing, therefore, it would seem a child provides clues as to the coherence of his/her identity-building process, of which the structuring of the psycho-physical envelope is the basis. This leads us to questioning the correlation between his/her ability to play and the integrity of his/her psycho-physical envelope, which will be done through analyzing Taz's untypical approach to playing during the psychomotor therapy sessions. Using playing as a basis for psychomotor observation first led us to hypothesize deficiencies in some of the functions of the psycho-physical envelope, resulting in specific forms of archaic bodily anguish. In addition, during the psychomotor therapy sessions, playing turned out to be a privileged therapeutic tool that could be used to provide a dynamic approach to Taz's predicament, to contain his psychomotor instability, and to allow his play to develop unhindered.

Key words : Playing, psycho-physical envelope, archaic bodily anguish, psychomotor instability, psychomotor therapy.