

En quête de sens : l'aventure psychomotrice au cœur de la symbolisation chez les enfants instables

Léa George

► **To cite this version:**

Léa George. En quête de sens : l'aventure psychomotrice au cœur de la symbolisation chez les enfants instables. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02291642

HAL Id: dumas-02291642

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02291642>

Submitted on 19 Sep 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.

En quête de sens
L'aventure psychomotrice au
cœur de la symbolisation chez
les enfants instables

Mémoire présenté par GEORGE Léa en vue de l'obtention du
Diplôme d'Etat de Psychomotricité

Référent de Mémoire :
Didier CHAULET

Session Juin 2019

REMERCIEMENTS

Tout d'abord j'aimerais remercier tous les enfants et adultes rencontrés lors de mes stages. Au fil des séances, ils ont fait évoluer mes représentations du métier de psychomotricienne.

Je remercie également Didier CHAULET pour son aide et ses précieux conseils lors de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie tout particulièrement mes maîtres de stage, Rachel DUTOIT, pour la relecture de mes écrits et la qualité de son accueil lors de mon stage de seconde année et Manon VERNAY pour la finesse de son analyse et son éclairage pertinent et continue tout le long de mon stage de troisième année.

Manon VERNAY, par ses apports théoriques et pratiques a participé au développement de mon analyse et à l'acquisition de compétences en termes de savoir-faire et savoir-être.

Je remercie aussi ma famille pour les nombreuses relectures et pour m'avoir soutenue tout au long de mes années d'études.

J'ai également une pensée pour mes amis Guillaume, Nicolas, Jocya, Noémie et les autres, sans qui mes années d'études et cette aventure parisienne n'auraient pas eu la même saveur.

Je remercie enfin les professeurs de l'institut de formation pour la richesse de leur enseignement et toutes les personnes qui ont croisé mon chemin lors de ces trois dernières années pour leur contribution à l'élaboration de mon identité professionnelle.

SOMMAIRE

Introduction.....	7
PARTIE 1 : Un cadre, des rencontres.....	9
I. Contexte d'accueil.....	9
1) La pratique du libéral.....	9
2) Le cadre spatio-temporel des séances.....	9
3) Chacun sa place, un cadre difficile à tenir ?	10
4) Alliance thérapeutique et Guidance parentale.....	11
5) La thérapie psychomotrice.....	12
II. Les rencontres.....	13
1) Maël.....	13
a) Objet de la consultation.....	13
b) Anamnèse.....	13
c) À l'issue du bilan psychomoteur.....	15
d) Investissement du suivi en psychomotricité.....	15
e) Première rencontre, premières impressions.....	16
2) Victor.....	18
a) Objet de la consultation.....	18
b) Anamnèse.....	18
c) À l'issue du bilan psychomoteur.....	19
d) Investissement du suivi en psychomotricité.....	20
e) Première rencontre, premières impressions.....	21
III. L'instabilité, un cadre théorique pour penser les rencontres	22
1) Choix d'une définition.....	22
2) L'opposition de deux visions différentes.....	23
a) La vision anglo-saxonne.....	23
b) La vision francophone, définition de F.Joly.....	24
IV. La symbolisation	25
1) Définition.....	25
2) L'ancrage corporel des représentations.....	26
a) La phénoménologie de la perception.....	26
b) Avant le langage, différentes formes de symbolisation archaïque.....	27
c) De la période sensorimotrice à la période de l'intelligence symbolique préopératoire.....	28
3) Étapes du processus de symbolisation.....	28
a) Symbolisation primaire.....	29
b) Symbolisation secondaire.....	30
4) Lorsque le système de symbolisation dysfonctionne.....	30
5) La place de la psychomotricité dans l'étayage de la symbolisation	32

V. Un corps contenant, limitant, une quête de sensations et des représentations.....	33
1) Une histoire de tonicité.....	33
a) «Ne me touche pas mais touche moi. Ne me touche pas mais porte moi...».....	33
b) La théorie de l'étayage de S.Robert Ouvray.....	34
c) L'équilibre sensori-tonique.....	36
d) De l'hypertonie à l'hyperactivité.....	37
2) Une enveloppe psychique, le Moi-Peau.....	39
a) Le concept du Moi-Peau.....	39
b) Les fonctions du Moi-Peau.....	39
c) L'enveloppe psychique.....	40
d) Une fonction pare excitatrice fragile.....	41
e) Les signifiants formels, premières ébauches de représentations.....	41
3) Les limites	42
a) Victor, à la recherche de limites.....	42
b) L'angoisse et le défaut de limites.....	43

PARTIE 2 : Il était une fois ... Un jeu psychomoteur symboligène.....45

I. Du jeu sensori-moteur au jeu symbolique avec Victor.....	45
1) La présence et l'absence.....	45
2) L'emprise dans le jeu pour contrôler l'angoisse.....	46
3) Le fantôme.....	46
II. Le jeu symboligène avec Maël.....	47
1) Une histoire de loup.....	47
2) Quand les mots n'adviennent pas, le corps parle.....	49
3) Et un jour l'angoisse s'apaise et le jeu advient.....	50
4) L'essor d'un grand chevalier.....	51
III. Le dessin, un moment pour se re-présenter la séance.....	51
1) « Eh toi! Viens dessiner avec moi».....	51
2) Faire seul, l'émergence de la créativité.....	53
IV. Le jeu psychomoteur.....	54
1) Qu'est-ce que le jeu psychomoteur?.....	54
a) Définitions.....	54
b) Les différents types de jeu.....	54
c) De l'illusion à la désillusion.....	55
d) L'angoisse, un frein pour le jeu.....	57
2) Fonction symbolisante du jeu.....	57
a) Tentative de symbolisation de l'absence avec Victor.....	57
b) Revivre une expérience par le jeu.....	58
c) Processus transitionnel.....	59
d) « L'objet ».....	59

e) Le jeu et la créativité.....	60
3) Le jeu en psychomotricité.....	61

PARTIE 3 : La relation, une ouverture au monde symbolique.....63

I- Un espace de projection pour se représenter le monde.....	62
1) À la recherche de sens.....	62
a)«Miroir, Miroir, montre-moi ce que je ressens...».....	62
b) Projections et identifications pour Victor.....	63
c) Avec Maël...C'était la dernière séance.....	63
2) La projection, une protection.....	65
3) Une façon différente de percevoir le monde à travers l'autre.....	67
4) Les identifications projectives, une affaire de corps à corps.....	67
a) Le dialogue tonico-émotionnel.....	67
b) Communication corporelle.....	68
c) La communication au cœur de la relation.....	69
d) L'empathie un mode de communication.....	69
II. La relation, un étayage pour la capacité à penser.....	70
1) Un appareil à transformer.....	70
a) La fonction alpha.....	70
b) L'accordage esthétique.....	71
2) La préoccupation soignante primaire.....	71
3) Tenir pour soutenir.....	72
a) Supporter la destruction.....	72
b) L'adaptation.....	73
III. La psychomotricité, une expérience de symbolisation dans le corps à corps, quand le psychomotricien prête son corps au jeu de la symbolisation.....	73
1) Échange entre deux corps.....	73
2) «Connais-toi toi-même ».....	74
3) Le contre-transfert corporel.....	75
IV. La distance dans la relation.....	76
1) Une relation compliquée.....	76
a) Une distance pas simple à accepter.....	76
b) Un besoin de maîtrise de l'autre.....	76
2) Fonction séparatrice.....	77
3) Une mère en séance.....	77
4) Ma place de stagiaire.....	79
a) On prend ses marques.....	79
b) Evolution d'un savoir-être dans l'expérience de la relation.....	79

Conclusion.....81

Bibliographie.....82

Résumé.....85

« Si l'on demande donc : « quand un homme commence-t-il à avoir des idées ? ». Je crois que la bonne réponse est : dès qu'il a des sensations. Car puisqu'il semble bien ne pas y avoir d'idées dans l'esprit avant que les sens n'en aient introduites [...]. »

John Locke (1690) Essai sur l'entendement humain

INTRODUCTION

Le cerveau humain fonctionne sous la coupe du lien de causalité. L'homme, dès son plus jeune âge cherche des réponses. Pourquoi le ciel est bleu ? Pourquoi je suis une fille ? Pourquoi j'existe ? Pourquoi ? Pourquoi ? ... L'enfant mais aussi l'adulte, tout au long de sa vie, a besoin de mettre du sens, de comprendre.

J'ai réalisé mon stage de troisième année, dans un cabinet libéral. La majorité des enfants rencontrés présentaient la même problématique : Une instabilité psychomotrice accompagnée de difficultés de mise en sens, de symbolisation. Les séances avec ces enfants déclenchèrent en moi autant d'émotions que d'analyses. Elles furent toutes à la fois touchantes et questionnantes. L'essentiel de ma réflexion réside dans la question suivante:

Comment étayer le processus de symbolisation auprès d'un public d'enfants instables ?

Ce questionnement a éveillé en moi, bon nombre d'interrogations.

Pourquoi le processus de symbolisation achoppe-t-il chez ces enfants ? Quelle place détient le corps dans cette quête de sens, son propre corps, mais également celui de l'autre ? En quoi la thérapie psychomotrice peut-elle soutenir cette mise en sens ? Quel rôle joue la relation dans ce type de prise en charge psychomotrice ? Je vais tenter de transmettre par ce mémoire, l'histoire d'une rencontre, une stagiaire et des enfants instables en quête de sens.

En quête de sens ? En quête de sensations ? En quête de signification ? En quête de direction ? La polysémie du mot «sens» me semble intéressante dans le cas de l'instabilité. Ces enfants se présentent en recherche de sensations, de significations, d'un chemin à suivre pour consolider leurs assises narcissiques et transformer leurs angoisses.

J'ai choisi d'aborder ce travail sous la forme clinico-théorique. Je pars de mon expérience avec les enfants, pour ensuite aller explorer la théorie qui viendra éclairer et mettre du sens sur le vécu.

Je commencerai par m'intéresser à l'impact d'un cadre contenant et des limites corporelles dans le processus de symbolisation.

Ensuite, je décrirai l'intérêt du jeu spontané dans la construction d'un espace psychique qui pouvait se manifester comme chaotique chez les enfants instables.

Je finirai par évoquer l'importance de la relation à l'autre dans l'étayage de la symbolisation.

PARTIE 1 : Un cadre, des rencontres

«La fonction essentielle du cadre est d'atteindre la stabilité pour qu'il y ait processus, mouvance et créativité» R. Kaës

I. Contexte d'accueil

1) La pratique du libéral

Je réalise mon stage de troisième année au sein d'un cabinet libéral de psychomotricité. La patientèle que j'ai pu rencontrer lors de mon stage était variée: du nourrisson souffrant d'un syndrome épileptique sévère à l'adolescent introverti, des enfants dyspraxiques, d'autres porteurs de troubles du spectre autistique ou encore un grand nombre présentant une instabilité psychomotrice. La clinique en libéral est formatrice pour une stagiaire de troisième année, elle permet d'appréhender un panel riche et diversifié de troubles psychomoteurs.

2) Le cadre spatio-temporel des séances

« Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée »¹. Les enfants sont reçus dans la salle de psychomotricité, chaque semaine pendant 45 minutes, cela constitue le dispositif spatio-temporel des séances. La salle est spacieuse, un espace dégagé au centre permet le déploiement de la motricité globale des enfants. Le matériel est disposé sur les côtés, à la portée de tous, favorisant ainsi l'exploration libre. L'enfant peut être acteur et prendre les jeux de son choix. Le dispositif matériel fait partie du cadre thérapeutique.

La notion de cadre est d'autant plus importante lors d'un travail en libéral. Le praticien est, en effet, seul pour la gestion administrative,

¹C Potel (2010). *Être psychomotricien*. France. Édition : Ères p321

l'accompagnement des parents et des enfants. Le cadre est aussi déterminé par ce que le psychomotricien a intériorisé de son travail avec le patient, l'objectif thérapeutique, le projet de soin. Les fondements théoriques sur lesquels s'étaye la pensée du thérapeute, servent de cadre aux séances, tout comme la salle et le matériel mis à disposition. La conservation de l'espace et de la place de chacun peut être plus difficile à maintenir qu'en institution.

3) Chacun sa place, un cadre difficile à tenir ?

J'ai pu observer des difficultés à maintenir le cadre, notamment avec des parents qui venaient envahir l'espace de leur enfant pour échanger avec la psychomotricienne pendant une grande partie de la séance, laissant seulement quelques minutes pour leur enfant.

C'est le cas de la mère de Maël, pour qui la question du cadre semble compliquée. À plusieurs reprises elle a eu besoin d'évoquer les difficultés qu'elle rencontrait avec son fils. Entre le désarroi de la mère et l'appel insistant de l'enfant pour commencer la séance, une répartition des rôles s'est imposée afin de répondre au mieux à leurs demandes. La psychomotricienne tentait de répondre aux inquiétudes de la mère. Pendant ce temps, mon rôle de stagiaire était de proposer une séance à l'enfant. Lors de ces séances particulières et récurrentes, l'agitation de Maël s'exacerbait. D'après A.C. Galliano et C. Pavot, « Espace et temps jalonnent également en permanence l'expérience relationnelle et offrent des appuis pour intégrer et inscrire ces expériences sur un plan symbolique, dans la dynamique de la construction de l'être, depuis l'émergence de la subjectivité et tout au long de la vie.»² . Le cadre spatial et temporel des séances est, en effet, important à définir et à maintenir pour rendre les expériences vécues en séance structurantes et contenant. Dans le cadre d'enfants présentant une instabilité psychomotrice et des difficultés de symbolisation, cette contenance n'est-elle pas d'autant plus importante à maintenir ?

² Galliano. A.C, Pavot C. (2015). L'espace et le temps. In *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, vol 1 p 247

Le cadre financier des séances a été également modifié pour les parents de Maël qui ne payent que la moitié du tarif fixé.

Pour le second enfant, Victor, les séances ne sont pas régulières. Le cadre temporel ne s'instaure pas. Les parents ne peuvent pas toujours conduire leur fils aux séances. Le suivi demeure inconstant dans le temps.

R. Kaës³ décrit six fonctions du cadre: contenante, de limitation, transitionnelle, d'adossement, conteneur et symboligène. Celles-ci sont nécessaires pour l'efficacité et la sécurité de la thérapie. Les attaques du cadre instauré, notamment chez les enfants instables, sont fréquentes. Le psychomotricien doit alors maintenir sa posture pour rassurer les enfants, leur permettre d'exposer leurs difficultés plus sereinement et ainsi conserver un contexte contenant et vecteur de symbolisation. Maintenir le cadre des séances est donc un des rôles du psychomotricien en libéral.

Il doit aussi favoriser la communication entre les parents, les enfants et les organismes extérieurs qui gravitent autour du patient afin conserver une cohérence de soin. Le travail avec les parents est primordial et déterminant dans le suivi de leur enfant.

4) Alliance thérapeutique et Guidance parentale

Les troubles psychomoteurs sont étroitement intriqués entre les différentes dimensions biologique, relationnelle, affective et sociale. La prise en compte de la globalité du sujet, dans l'ensemble des aspects de sa vie et de sa personnalité, est ce qui constitue la richesse de la psychomotricité. Les parents sont donc des atouts majeurs de la prise en charge des enfants. Selon T. Bénavidès « La guidance parentale, étroitement liée à l'enfant, s'inscrit dans le cadre d'un soutien du dispositif thérapeutique et d'une compréhension plus globale de difficultés de l'enfant en le situant dans un contexte général. Elle cherche à mettre en évidence les comportements, les attitudes et les affects des parents. En discutant, les parents arrivent à percevoir leur participation réelle dans le développement de leur enfant»⁴. Le travail d'élaboration au cœur de la

³ Kaës.R. (2009). Le processus thérapeutique dans les groupes. France : Eres p 171-178

⁴ Bénavidès. T. (2017). Spécificité de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes. In. *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. vol 2. Paris: Deboeck p12

thérapie psychomotrice est d'autant plus étayant lorsqu'il prend en compte les parents. C'est grâce à une alliance thérapeutique solide entre le psychomotricien, les parents et l'enfant qu'une co-construction mouvante et porteuse de sens peut émerger. L'alliance en thérapie désigne la collaboration mutuelle entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés. Le psychomotricien peut accompagner la famille à comprendre les troubles de l'enfant, à trouver des solutions pour aider à la thérapie et ainsi acquérir un équilibre familial stable et serein pour l'enfant en difficulté. Au cours du suivi de Maël, la psychomotricienne a pris la décision d'intégrer la mère de celui-ci, pour quelques séances afin de l'aider à comprendre les réactions de son fils. J'aborderai le contenu de ces séances dans la troisième partie de mon mémoire.

5) La thérapie psychomotrice

Pour C. Potel, la thérapie psychomotrice consiste à favoriser le jeu du corps vecteur d'expression; proposer un lieu d'expériences, où sensation et perception pourront s'organiser dans un système symbolique et aider à la transformation des éprouvés en représentation. Le travail du psychomotricien réside dans l'accompagnement de ce processus. Il prête son appareil à penser aux patients pour leur permettre d'intégrer leurs éprouvés et de les assimiler. Le psychomotricien est alors un soutien pour la construction identitaire du patient dont les bases narcissiques sont souvent ébranlées.

O. Moyano décrit l'importance de la relation en thérapie psychomotrice. Il énonce le concept d' « implication corporelle » qu'il définit comme la relation partagée entre l'enfant et le psychomotricien. L'enfant va utiliser le thérapeute comme « premier support relationnel » pour étayer son système de représentation. Dans cette relation intersubjective, les affects de chacun sont mis en jeu dans une construction nouvelle pour l'enfant. « L'enfant se construira dans cette relation réelle qui n'est pas de la reviviscence d'une expérience passée, mais qui se veut une fondation affective et effective dans les processus

d'organisation du corps, de l'espace et du moi.»⁵ Le « moi » représente la personnalité d'un individu, l'individualité.

Afin que ces processus puissent avoir lieu, le cadre est capital en psychomotricité. Un cadre sécurisant et contenant est nécessaire à l'émergence de la créativité et du jeu chez le patient. Il doit se sentir en sécurité, pour pouvoir exprimer quelque chose de lui dans la rencontre avec l'autre.

II. Les rencontres

1) Maël

a) *Objet de la consultation*

Maël se rend, accompagné de ses parents, dans un cabinet libéral de psychomotricité. A ce moment, il a 5 ans. Sur le plan scolaire, il a des difficultés pour se concentrer, pour répondre aux consignes imposées, ainsi que pour rester assis en classe. Sur le plan relationnel, il se bagarre souvent avec ses pairs. Les relations qu'il tisse semblent se construire sur des rapports de force. La gestion de ses émotions est encore fragile. Je rencontre Maël un an après le début du suivi.

b) *Anamnèse*

La grossesse, tout comme l'accouchement, se sont bien passés. Son développement psychomoteur s'est correctement déroulé, les parents ne signalent aucun incident particulier pendant cette période.

Maël a un petit frère (3 ans) et une demi-sœur plus âgée (12 ans). Il est décrit comme un enfant autonome dans les activités quotidiennes, il peut s'habiller, se laver seul. Le temps du coucher est compliqué, c'est à ce moment qu'émerge des plaintes somatiques. Maël fait fréquemment des cauchemars. Ses parents se sont séparés quelques mois lorsqu'il était en petite section de maternelle. Durant cette période, il n'a pas pu voir son père. Quelques rapides échanges téléphoniques étaient cependant

⁵Scialom P. Giromini F. & Albaret JM. (2015), Manuel d'enseignement de psychomotricité, vol 1. Paris, France: Deboeck p 334

conservés. Ces éléments ont été déposés en entretien avec les parents et la psychomotricienne, six mois après le début de la prise en charge.

Maël est décrit comme un enfant qui a des difficultés à supporter la frustration, il a du mal à gérer ses émotions. Il peut être relativement calme quand il est seul, mais en présence des autres, il s'agite et se bagarre. La relation avec son petit frère est conflictuelle et met à mal la dynamique familiale. Les parents se sentent démunis face à l'excitation et les disputes des deux frères lorsqu'ils sont ensemble.

Le couple parental a été suivi par une « coach familiale ». La mère est en demande d'aide auprès des professionnels extérieurs. Alors que le père minimise les difficultés de son fils et trouve qu'un suivi n'est pas utile. La psychomotricienne les a orientés vers un Centre Médico-Psychologique. Le délai d'attente, les a dissuadés. Maël est suivi par une psychologue en libéral depuis 1 an.

Maël a des difficultés à jouer seul. Il semble mettre en place des défenses obsessionnelles. Il ne supporte pas de se tâcher ou bien de déborder quand il colorie.

À ce jour, il a réalisé plusieurs fugues. Dans les magasins, il s'éloigne intentionnellement de sa mère. Il part également de chez lui, seul, pour aller au stade du quartier jouer au ballon, il ne semble pas avoir peur du danger. La psychomotricienne a pu reprendre avec les parents les événements et nommer l'insécurité autour de l'attachement que pouvait peut-être ressentir Maël.

Un an après le début du suivi, l'institutrice a orienté les parents vers un neuropsychologue, elle pense que Maël présente un Trouble de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH). Les parents questionnent cette hypothèse. Pour ma part, l'instabilité de Maël semble être davantage liée à des inquiétudes envahissantes consécutives à un manque de limites structurantes qu'à un trouble neuro-développemental.

c) À l'issue du bilan psychomoteur

Les éléments de ce début de suivi proviennent des notes de la psychomotricienne, car je rencontre l'enfant 1 an après.

Maël présente un bon niveau de développement global mais affecté par une difficulté de régulation tonique sur un versant hypertonique, ainsi qu'une instabilité psychomotrice. Lors du dessin du bonhomme, Maël ne respecte pas la consigne et dessine un « loup effrayant ». Son anxiété ressort à plusieurs moments du bilan. Pendant les épreuves, Maël ne se montre pas toujours coopératif et laisse entrevoir un besoin de maîtrise des événements mais également de son environnement humain. Il veut diriger et ne prend pas en compte la volonté et les désirs de l'autre en tant que sujet. Une problématique autour de l'agressivité et de la rivalité semble être présente. Il se saisit toute fois de la relation duelle. Il prend plaisir à venir en psychomotricité. On note des difficultés de régulation comportementale et attentionnelle. L'imaginaire gravite beaucoup autour de ses angoisses: des loups, des monstres et autres créatures effrayantes.

Un suivi en psychomotricité est proposé afin de travailler sur les axes suivants: l'émergence d'un jeu créateur et symboligène, le lâcher prise, et les difficultés comportementales.

d) Investissement du suivi en psychomotricité

Maël s'est très vite saisi de la relation duelle que lui proposait la psychomotricienne. Il prend plaisir à venir chaque semaine. Cependant lorsqu'il est en séance il n'arrive pas à jouer seul, il sort les jeux et quand la psychomotricienne commence à expliquer les règles il passe à autre chose. Il a des difficultés pour se poser et se concentrer. Les jeux délimités par des règles trop contraignantes sont délaissés ou refusés, c'est également le cas pour les propositions trop directives de la psychomotricienne. Maël a des difficultés à se confronter aux consignes et aux interdits. Au fil des séances, Maël et la psychomotricienne semblent trouver un accordage, un cadre qui convient à chacun. Il peut alors

montrer de l'intérêt pour les jeux comme «la dînette» ou «les poupées». Les scénarios familiaux sont très vite apparus.

Puis Maël a pu raconter ses cauchemars ou des histoires qui semblaient l'inquiéter. Avec l'étayage de la psychomotricienne, ses histoires ont été mises en scène. Elles racontent les terribles aventures d'un garçon luttant contre des loups ou des monstres. Des histoires de bébés, torturés et tués, peuvent apparaître. C'est Maël qui les torture. Dans ses récits, la mère tient le rôle important de la méchante et le père du gentil. Au travers de ses histoires, il semble exposer, extérioriser ses conflits internes et familiaux. Lorsque je le rencontre, Maël me paraît encore dans cette dynamique, il rejoue encore et encore ces scènes. Il réussit cependant à créer des scénarios, une trame mentale apparaît. On sent émerger une possibilité créatrice qui n'était pas présente au début du suivi. Elle reste néanmoins très fragile. C'est dans cette optique d'étayage à la symbolisation que se poursuivra le suivi en psychomotricité avec Maël.

e) Première rencontre, premières impressions

Je rencontre Maël fin septembre 2018, lors de mon premier jour de stage. Il est alors âgé de 6 ans. Il est donc déjà suivi depuis un an. La psychomotricienne demande à la mère de l'enfant comment s'est passé la semaine. Elle répond tout en entrant dans la salle de psychomotricité « J'ai envie de le tuer ». Elle prend le temps de la séance pour se plaindre du comportement de son fils. Elle interprète les comportements « obsessionnels » de Maël comme des attaques ayant pour but d'ébranler son autorité parentale. Elle semble débordée, en difficulté pour se représenter l'angoisse sous-jacente à ses comportements. La mère semble difficilement se représenter les ressentis de son fils et paraît particulièrement démunie pour contenir les manifestations anxieuses de ce dernier. Pendant ce temps l'enfant sort frénétiquement les jeux des tiroirs, il passe d'un objet à l'autre sans jouer vraiment. Les jeux s'entassent dans la pièce et la mère prend toujours autant de place dans

la séance. La psychomotricienne semble être en difficulté pour canaliser la logorrhée de la mère, et tente de poser des mots sur le comportement de l'enfant pour l'aider à le penser, le comprendre autrement.

Tout en écoutant le discours de la mère, j'observe Maël. Il est petit, mince, et semble très tonique. Sa motricité est saccadée. Il a du mal à contrôler ses gestes, sa force. Lorsqu'il prend des jeux, il les jette violemment au sol. Essaye-t-il d'attirer l'attention ? C'est sa séance après tout ! Tout le long de la séance il reste dans une agitation psychomotrice évidente. Il parle fort, se déplace de manière désordonnée et rapidement dans la pièce, comme si l'espace et le temps semblaient confus pour lui. Lorsqu'il prend les jeux, il est dans un recrutement tonique important, celui-ci contraste avec le moment où il s'assoit sur la chaise et qu'il laisse complètement aller son corps contre le dossier. Il ne tient plus son axe, il semble dégouliner sur cette chaise. Sa régulation tonique paraît fonctionner en « tout ou rien ». Maël semble chercher des limites à l'extérieur, par son contact brusque avec le milieu humain, mais également avec le matériel, les jeux jetés avec violence au sol. Il ne paraît pas avoir intériorisé des limites corporelles assez solides.

Après la séance, je me sens perdue. La confusion qui régnait a impacté mon ressenti, j'ai du mal à organiser ma pensée. La différenciation entre les affects de la mère et ceux de l'enfant, entre la problématique commune et celle de l'enfant est difficile à éclaircir pour moi. Prise entre le discours de la mère et les appels corporels de Maël, je perds l'objectif du suivi. Peut-être n'était-il pas bien défini ? Je me pose la question du cadre de cette séance, des limites du suivi en libéral, des limites de la mère et celles de Maël. Ces limites ne dépendent-elles pas également des propres limites du psychomotricien à contenir et à mettre du sens sur ce qu'il perçoit de l'autre ?

1) Victor

a) Objet de la consultation

Victor est âgé de 4 ans, il est en Petite Section de Maternelle. Il rencontre des difficultés à l'école: l'accès aux apprentissages, les activités de motricité fine, la concentration et la gestion des émotions sont compliqués pour lui.

b) Anamnèse

Victor est un enfant prématuré, né à 34 semaines d'aménorrhée. À sa naissance, il est resté 2 mois en couveuse. Il est le seul enfant de la famille. Il est présenté par ses parents comme un bébé, qui pleurait beaucoup, difficile à consoler. La mise en place des rythmes de sommeil a été laborieuse et teintée d'angoisse. L'alimentation a également été source de difficultés, aujourd'hui encore il a un faible appétit.

Lorsqu'il avait 2 ans, il présentait des jeux stéréotypés. Un bilan psychiatrique a été réalisé écartant l'hypothèse d'un trouble du spectre autistique.

Victor est décrit comme un enfant angoissé. Il explore peu. La sphère sensori-motrice semble avoir été peu investie. Il réalise des jeux répétitifs et stéréotypés, par exemple il fait tourner les boîtes en plastiques et peut rester longtemps devant. À la maison, il joue beaucoup avec les portes et l'aspirateur. Le langage a été rapidement investi. Il pose beaucoup de questions pour se rassurer et appréhende les changements.

c) À l'issu bilan psychomoteur

Victor est un garçon de petite taille, pour son âge, et très mince, sa posture semble rigide. Lorsqu'il se déplace, on observe peu de déliement des ceintures scapulaire et pelvienne, les mouvements d'enroulement ne sont pas investis. Les mouvements de « roulades » ne semblent pas lui être accessibles. Il roule sur le côté en restant légèrement en extension. Sa tonicité ne lui permet pas de s'enrouler avec fluidité pour réaliser le mouvement. Les coordinations lors de tels schèmes moteurs sont entravées. On note une appréhension à la réalisation de ce genre de mouvements qui sollicitent l'ensemble du corps dans des orientations variées.

Sa tonicité est sur un versant hypertonique. Les lancers de balles se font fréquemment vers l'arrière, en adoptant une posture d'hyperextension. Cette posture ne semble pas être faite consciemment, mais plutôt révélatrice d'une intégration des schèmes d'extensions au détriment de ceux d'enroulements. Il présente des difficultés de régulation tonico-émotionnelle. Il alterne des moments où il parle avec une forte intensité et des moments de chuchotement. La modulation de sa voix paraît compliquée pour lui. Il peut également venir chercher le contact avec les adultes d'une manière maladroite et très tonique. Il peut aussi se montrer autoritaire et intrusif. Ce qui me questionne sur l'intégration de ses propres limites, frontières entre soi et l'autre, qui semblent fragiles.

Victor peut accéder à des ébauches de jeux symboliques. Nous avons pu jouer à faire « l'appel » et à faire la « sieste ». Ces moments de jeu sont courts et entrecoupés par l'utilisation d'un aspirateur factice, qu'il a construit et qu'il reprend à chaque fois. Il passe l'aspirateur de manière stérile et répétitive accompagné d'une imitation sonore de l'appareil. Durant ces temps, Victor est hermétique aux propositions que l'on pourrait faire, comme si il se coupait de la relation. Cet objet est utilisé souvent lors de moments de transition, il semble avoir une fonction « contraphobique ». L'aspirateur apparaît pour lui comme une obsession, il ne peut s'en passer en séance, à la maison il joue aussi beaucoup avec.

Les jeux de Victor s'enchaînent et se répètent continuellement sans réel lien ni fil conducteur. Cela me questionne sur la cohérence des liens entre ses éprouvés toniques, sa sensorialité, ses affects et ses représentations. Il semble enfermé dans une auto-stimulation sensorielle, sans chercher la valeur symbolique de l'objet. Ce qui lui permettrait d'entrer en relation dans le jeu.

Hors de ces moments avec l'aspirateur, Victor sait être en relation. Il semble être dans une volonté de maîtrise de l'autre et de l'environnement, mais les échanges sont possibles.

L'investissement de la sphère graphique est pauvre. Il ne paraît pas intéressé par la réalisation de dessin. Devant une feuille blanche, il réalise des points et des traits, de manière frénétique et très tonique. Il laisse une trace mais ne représente rien et évite les situations de productions graphiques.

Les objectifs thérapeutiques suivant émergent suite au bilan: travailler la régulation tonico-émotionnelle, soutenir l'exploration sensorielle dans le plaisir afin de réaliser des liens entre son vécu et la mise en sens de celui-ci, travailler les capacités attentionnelles et de symbolisation par le jeu.

d) Investissement du suivi en psychomotricité

Victor vient en psychomotricité avec enthousiasme. Les séances se déroulent à partir de son jeu spontané et de ses envies. Cependant, elles ne sont pas régulières. Une séance hebdomadaire est prévue mais il peut arriver que Victor vienne une fois par mois. Le contenu reste presque identique dans le déroulé des différents moments de jeu d'une séance à l'autre. Une régularité dans le suivi pourrait l'aider à lâcher prise et à modifier le déroulé des séances en apportant de la nouveauté.

e) Première rencontre, premières impressions

Je rencontre Victor début janvier 2019. Lors du premier entretien, la psychomotricienne questionne les parents pendant que je reste avec l'enfant. Victor ne veut pas rester à table. Il ne souhaite pas dessiner et semble intéressé par un objet que l'on appelle une « pédalette ». Avant l'arrivée de l'enfant, la psychomotricienne m'avait demandé de ne pas la sortir. Je lui explique pourquoi je ne peux lui donner et je lui propose un autre jeu avec des balles. Il ne s'intéresse pas à mes propositions de jeu, il me demandera toute la séance cet objet qu'il nomme le « marteau piqueur », qui est en réalité la « pédalette ».

Je suis en difficulté pour rentrer en relation et créer un jeu avec lui. S'il ne me parle pas du marteau piqueur, il regarde par la fenêtre et cherche le « monsieur des feuilles ». Il m'explique qu'il a vu un homme aspirer les feuilles sur le chemin. Pendant toute la séance je tente de jouer avec lui, mais il reste focalisé sur le marteau piqueur et l'aspirateur à feuilles. Il imite leur bruit, utilise les objets de la salle pour symboliser ces objets bruyants qui semblent le terroriser.

À la fin de la séance, je me sens épuisée. Je me suis rendue compte que j'avais passé la séance à faire des propositions, à essayer d'initier un échange mais en vain. J'ai eu l'impression de me confronter à un mur étanche à chaque fois.

Les seuls moments de contact que l'on a sont lorsqu'il me demande la « pédalette ».

Il est logorrhéique. Il est dans un flot de paroles continues et répétitives au sujet de ses angoisses, laissant peu de place à l'autre. Il m'est difficile de trouver ma place dans cet espace de parole. Victor semble très anxieux. Je me suis sentie pendant cette première séance impuissante, incapable de lui apporter une réponse apaisante et contenant. Déconcertée, je n'ai pas pris de note après cette rencontre, j'ai eu des difficultés à trouver un sens à ce moment passé ensemble, un fil conducteur. Je suis repartie avec des éprouvés corporels flous, une impression brumeuse, un certain désarroi. J'ai eu besoin de temps pour assimiler cette matière brute que Victor a déposé devant moi. Ce suivi a été sujet à de nombreuses réflexions et

questionnements avec ma maître de stage, pour tenter de mettre du sens sur ce vécu indicible que semble éprouver Victor.

« La théorie est là pour nous aider à comprendre et à mettre des mots et des pensées sur ces vécus, souvent éprouvants, du thérapeute »⁶

C'est pour cela que je m'apprête à définir un cadre théorique, quelques notions pour commencer à penser cette clinique, qui a tendance à nous faire perdre « le nord ». L'ancrage théorique peut être une aide afin de ne plus se sentir déboussolé face à ces enfants. J'aborderai quelques points théoriques sur l'instabilité, puis sur les processus de symbolisation.

III. L'instabilité, un cadre théorique pour penser les rencontres

1) Choix d'une définition

L'instabilité pose question.

Est-ce parce que c'est un trouble qui se retrouve en grand nombre dans les salles de psychomotricité ? Est-ce parce que la prévalence a nettement augmenté dans la société ? Est-ce parce qu'elle fait du bruit et bouleverse la quiétude de la famille, de l'école ou de l'institution ? Est-ce parce que son étiologie reste un mystère pour beaucoup et incite au débat ?

Malgré un tableau clinique relativement défini et accepté par tous (hyperkinésie, inattention, impulsivité), les hypothèses théoriques qui gravitent autour de ce concept sont déconcertantes et peuvent envahir nos espaces de pensée. Entre les théories neurobiologiques anglo-saxonnes et les théories psychopathologiques francophones, les cliniciens sont en difficulté pour penser ce trouble.

Il semblerait qu'un cadre théorique clair constituerait une base sécurisante afin de se représenter, de penser et de donner un sens à cette instabilité. Comprendre pour mieux accompagner l'enfant et aider à la prévention. L'absence de consensus entraîne des différences significatives dans la prise en charge de ces patients. Dans mon écrit, je m'appuierai sur

⁶ C Potel (2010). *Être psychomotricien*. France: Édition Ères p327

les théories d'orientation psychodynamique. Elles résonnent particulièrement avec la clinique que je rencontre.

2) L'opposition de deux visions différentes

Deux conceptions s'opposent, la vision anglo-saxonne et la vision francophone.

a) *La vision anglo-saxonne*

La vision anglo-saxonne, dans le DSM 4 parle d'un « *syndrome hyperkinétique* » et propose le terme: Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA/H). Ils avancent une origine organique, un « dysfonctionnement cérébral à minima ». Le TDAH est, aujourd'hui, pensé comme un trouble neuro-développemental.

Les critères du DSM 5⁷:

Critère A: Un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec le fonctionnement ou le développement. Les symptômes doivent être présents depuis au moins 6 mois.

Critère B: Certains des symptômes d'hyperactivité/impulsivité ou d'inattention sont présents avant l'âge de 12 ans.

Critère C: Certains des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité sont présents dans deux ou plus de deux types d'environnement différents (ex : à la maison, l'école, ou le travail ; avec des amis ou des relations ; dans d'autres activités).

Critère D: On doit clairement mettre en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel et de la qualité de vie.

Critère E: Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique et ils ne sont pas

⁷ American Psychiatric Association. (2015). DSM-V-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5ème éd) Paris, France : Elsevier Masson.

mieux expliqués par un autre trouble mental (trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif, trouble de la personnalité, intoxication par une prise de substance ou son arrêt).

b) La vision francophone, définition de F.Joly

La vision francophone, rattache la symptomatologie à une perturbation affective.

F. Joly propose d'élaborer un modèle complexe, un paradigme psychopathologique, selon deux niveaux d'observation:

« - Une organisation singulière du sujet (structure et épaisseur moïque, fantasme, dialectique narcissico-objectale, qualité du lien et de l'épaisseur affectivo-représentationnelle, forme et qualité du jouer)

- Une fonctionnalité inévitablement prise dans un développement (capacités d'attentions, de mémorisations, compétences sociales, cognitives et instrumentales...) ».⁸

Il établit une classification qu'il nomme « les trois instabilités »

- 1- L'instabilité proprement motrice : L'enfant n'a de cesse de bouger, le rendant ainsi maladroit dans ses activités instrumentales.
- 2- L'instabilité psychique et idéique : Elle se caractérise par une distractibilité, des difficultés d'attentions et de concentrations.
- 3- L'instabilité psycho-affective, d'humeur, de caractère et de comportement: L'enfant est impulsif et a des difficultés de gestion de ses émotions et de la frustration.

Selon F. Joly, par leur fréquence importante, les co-morbidités associées à l'instabilité sont capitales et doivent être prises en charge. On retrouve:

- Des conséquences instrumentales et cognitives, notamment les « dys »
- Des difficultés d'intégration sociale

⁸ F.Joly (2008).*L'enfant hyperactif*.Paris: Éditions du papyrus. P 132

- Des troubles anxio-dépressifs associés à une fragilité narcissique
- Des difficultés d'accès aux représentations

D'autres facteurs semblent favoriser ce trouble, notamment les difficultés répétées dans les premiers liens, entraînant des difficultés de séparation, des fragilités des premières enveloppes, des troubles de la symbolisation primaire et de l'accès au jeu. L'enfant instable, d'après F. Joly, présente une fragilité générale de sa construction psychique s'accompagnant d'un défaut de symbolisation ainsi que de subjectivation. L'atteinte narcissique entrave la fonction de liaison entre l'extérieur et l'intérieur de l'appareil psychique.

En effet, chez Maël et Victor, nous retrouvons des problématiques autour de la symbolisation, des difficultés de mise en sens de leurs éprouvés. L'accès au jeu est alors restreint. Par le jeu, les angoisses présentes dans leur monde interne sont dévoilées et participent, en même temps, à la stérilité de celui-ci. Une prise en charge globale semble nécessaire. D'une part un traitement de la symptomatologie fonctionnelle : hyperactivité, troubles instrumentaux, fonctions cognitives, et d'autre part l'accompagnement de la souffrance psychique et des fragilités narcissiques.

IV. La symbolisation

1) Définition

Le mot symbole vient du grec « *sumbolon* » qui signifie « mettre ensemble ». La symbolisation peut être appréhendée comme le processus qui met ensemble des éléments de la réalité extérieure avec la réalité psychique, et crée une expérience consciente au sein de cette dernière.

L'appareil psychique de l'homme est par essence destiné à représenter ce qu'il perçoit, selon R. Roussillon. Notre fonctionnement ainsi que notre rapport au monde dépend des éléments sensoriels de

l'environnement extérieur, traités par nos systèmes internes et imprimant une représentation psychique de l'expérience vécue.

F. Varela nomme ce concept l'autopoïèse : ce qui signifie qu'un système est capable de se produire lui-même en interaction avec son environnement. Le psychisme humain est en capacité de se réorganiser en permanence en fonction des événements extérieurs. Les représentations peuvent cependant, d'après R. Roussillon, demeurer inconscientes. C'est, selon lui, le processus de symbolisation qui permettra de les rendre conscientes.

J. Godfrind décrit le processus de symbolisation comme « un travail psychique permanent de transformation des données du corps en images mentales »⁹. Le corps semble donc avoir une place première et centrale dans le processus de symbolisation.

2) L'ancrage corporel des représentations

À sa naissance le bébé a un fonctionnement psychique immature. Il est alors contraint de se construire un maillage représentatif pour comprendre le monde dans lequel il arrive et pouvoir interagir, communiquer avec son environnement. Le premier élément d'exploration et de compréhension du monde est son corps propre. Quel rôle détient le corps dans l'apparition et l'évolution de ses représentations?

a) La phénoménologie de la perception

Inspiré du philosophe Husserl, Merleau-Ponty développe sa théorie à propos de la phénoménologie de la perception. Il définit le corps comme un « véhicule de l'être au monde », un lieu de perception et d'expression. Merleau-Ponty considère le corps propre comme une condition permanente de l'expérience. Il permet l'ouverture perceptuelle au monde. « La perception est le phénomène physio-psychologique qui nous relie au monde sensible par l'intermédiaire de nos sens ». ¹⁰ À partir du traitement des informations sensorielles, s'organisent des perceptions du monde

⁹ J. Godfrind. (2008). L'acte allié ou ennemi de la symbolisation. B. Chouvier (dir). In *Corps, acte et symbolisation*. Belgique : De boeck . p44

¹⁰ S. Alonso-Bekier. (2011). *Quand la phénoménologie de la perception éclaire le psychomotricien*. Evolutions psychomotrice .Vol (23).p186,

environnant. Celles-ci seront élaborées et représentées, afin de permettre au sujet de comprendre et d'agir dans son milieu. Les éprouvés corporels, issus des sensations perçues par le corps, sont des informations non élaborées mais qui produisent des effets physiologiques et/ ou comportementaux. Ces éprouvés corporels extraits du bain perceptivo sensoriel, dans lequel est plongé le bébé, donneront lieu à des premières élaborations, des signifiants archaïques. Un travail de mise en sens et de création de représentations mentales suivra.

b) Avant le langage, différentes formes de symbolisation archaïque

« Freud a défini l'origine de la vie psychique comme un appel à la figuration du corporel »¹¹. Ce mode d'organisation du psychisme en lien avec le corps perdure toute la vie, il sera accompagné et enrichi par des représentations plus élaborées. Les premières traces de la mémoire archaïque perçues dans le corps, encore non élaborées et inconscientes sont donc destinées à être représentées.

« Les expériences bébés laissent des traces, dans le corps, dans le comportement, dans la vie émotionnelle, dans la subjectivité »¹². La subjectivité est teintée par les événements des expériences précoces et archaïques. Selon A. Ciccone, les traces des expériences précoces, celles qui se rapportent à « l'infantile » sont actives tout au long de la vie, elles font partie de la personnalité.

Pour R. Roussillon, la symbolisation primaire est un processus qui permet de passer de la matière brute de l'expérience, « la trace mnésique perceptive » d'un objet encore mal identifié à une scénarisation partageable. La relation à l'autre lors des relations précoces est primordiale dans l'étayage de ce processus de symbolisation. Ceci sera développé dans la dernière partie de cet écrit.

¹¹ A.Brun (2014). *Formes primaires de symbolisation*. Paris: Dunod. p2

¹² A.Ciccone (2014). La part bébé du soi et les formes primaires de la subjectivité. A.Brun (dir) *In Formes primaires de symbolisation*. Paris : Dunod. p48

c) De la période sensorimotrice à la période de l'intelligence symbolique préopératoire

J. Piaget détermine l'accès à la symbolisation lors du passage de la période sensorimotrice (0-2ans), où l'objet n'existe que pendant l'action, à la période préopératoire (2-7ans), où l'objet peut être pensé en l'absence de celui-ci. Des images mentales se créent, non par simple prolongement de la perception, selon lui, mais par une construction active, qui met en jeu les capacités de compréhension du réel du sujet.

L'imitation détient un rôle capital, pour J. Piaget, dans l'accès aux images mentales. Dans un premier temps, l'imitation permet une première forme de représentation, d'intériorisation par l'acte. Puis l'imitation différée permet de reproduire l'action à distance du modèle. La fonction sémiotique, c'est-à-dire, l'usage de signifiants comme moyen pour le sujet de représenter une réalité absente, permet de se détacher de l'action et élaborer une pensée conceptuelle. Ce processus était l'avènement du jeu symbolique, modèle de la maniabilité des images internes. Selon J. Piaget « La pensée symbolique nous donne un exemple intéressant de connexion entre l'affectivité et les fonctions cognitives »¹³.

Par le jeu de Victor et Maël, nous pouvons apercevoir des images mentales teintées d'affects angoissants, le loup, l'aspirateur... L'apparition redondante de ces images angoissantes ne pourrait-elle pas nous parler du climat émotionnel présent au moment de l'apparition de la symbolisation chez ses enfants ?

3) Étapes du processus de symbolisation

D'après les travaux de Freud, R. Roussillon détaille les différentes étapes du processus de symbolisation. Tout d'abord, les traces perceptives s'inscrivent au sein du psychisme, ce sont les « traces mnésiques

¹³ J. Piaget cité par B. Golse (2008). La symbolisation. B. Golse (dir). In Le développement affectif et intellectuel de l'enfant. (4^e édition). Paris : Masson.

perceptives ». Puis les traces « conceptuelles » apparaissent, ce sont des représentations de choses, inconscientes. Elles correspondent à la première représentation de l'objet, sous la forme d'une image. Enfin les représentations de mots sont observables, elles sont secondaires, plus élaborées, préconscientes (selon Freud). Elles sont le signe de l'accès au langage. Les représentations potentiellement figurables en mots, sont intériorisées et peuvent être convoquées en l'absence de l'objet.

Ce processus comprend donc deux transformations. R. Roussillon appelle « symbolisation primaire » le passage des traces perceptives aux représentations de choses. Et « symbolisation secondaire » le passage des représentations de choses à celles de mots.

a) Symbolisation primaire

Par ce processus de transformation, R. Roussillon distingue trois temps. Un premier temps intersubjectif incluant les jeux et les soins avec l'Objet parental. Puis un temps auto subjectif, celui-ci correspond au jeu solitaire. L'auteur énonce le concept « objeu », c'est à dire un objet avec une fonction de transitionnalité. Il est à la fois une forme concrète, matérielle, appartenant à la réalité externe de l'enfant mais également une trace de représentation psychique.

Il définit un troisième temps, un temps narcissique. Il correspond à la « dématérialisation du jeu » au sein de l'espace interne. Cette intériorisation permet d'accéder à la représentation de chose. Le jeu et le rêve permettent, selon l'auteur, l'intégration des représentations de choses au sein de l'appareil du langage. Cela constitue le processus de symbolisation secondaire. Maël et Victor ont accès au langage. Cependant leurs difficultés à jouer peuvent mettre en évidence des difficultés de symbolisation. Je détaillerai dans ma seconde partie l'impact du jeu sur le processus de symbolisation.

b) Symbolisation secondaire

Pour B.Golse, « Les capacités de symbolisation secondaire permettant au sujet de (se) représenter l'objet absent, et de penser son absence, ce qui suppose l'intériorisation définitive et réussie de certains aspects du fonctionnement psychique de l'objet lui-même ». ¹⁴

L'appareil du langage « reprend l'action, l'affect, la représentation de chose », selon R. Roussillon. Il existe donc un lien étroit avec les éprouvés corporels. On retrouve, en effet, concomitant au système langagier une activité mimo-gesto-tonico-posturale et affective évocatrice des premières expériences précoces. L'expressivité du sujet est donc empreinte de la tonalité ces temps primitifs.

Dans la clinique psychomotrice, notamment chez les enfants instables, l'expressivité est altérée par une agitation excessive. Ne serait-ce pas le témoin d'un processus de symbolisation en certains points défaillant ?

4) Lorsque le système de symbolisation dysfonctionne

Dès la première rencontre avec Maël et Victor, sont apparus des éléments significatifs d'une agitation motrice ou verbale. L'expressivité et la relation à l'autre sont alors entravées.

Chez Victor, la répétition compulsive de l'intérêt pour l'aspirateur pourrait être pensée comme une « réminiscence » d'expériences subjectives précédant l'émergence du langage verbal. J'émetts l'hypothèse que son parcours en tant que prématuré a laissé des traces trop effractantes pour être mentalisables par l'enfant, ceci pourrait expliquer ses conduites répétitives. La matière première de l'expérience sensorielle serait restée mal différenciée, mal identifiée, empêchant ainsi la mise en sens de ce vécu que l'on peut imaginer traumatisant.

¹⁴B.Golse. (2013). *Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart*. Cahier de psychologie clinique, n(40), p151-164.

Selon R. Roussillon, « ces expériences subjectives vont tendre à se manifester dans des formes de langages non verbaux qui empruntent le corps, au soma, à la motricité, leur forme d'expressivité privilégiée »¹⁵. D'après l'auteur, le langage du corps porte une visée messagère et nécessite un environnement humain capable d'apporter une interprétation suffisamment bonne pour permettre une intégration signifiante. Cependant le sens peut être ambigu et il dépend du sens que lui apporte l'objet à qui s'adressent ces paroles prises dans le corps.

En ce qui concerne Maël, nous pouvons penser que les difficultés énoncées par les parents à contenir et mettre du sens sur le vécu de l'enfant, ont pu entraîner des réponses non signifiantes pour ce dernier. Le langage par le corps, par l'agitation reste présent, les expériences traumatisantes demeurent mal identifiées, non représentées. La précocité des expériences négatives a un impact sur le développement de la subjectivité de l'individu et module le mode de communication par le corps. Une dépendance aux formes de présence perceptive de l'objet peut être observée.

Lorsque Victor répète le « jeu » de l'aspirateur et multiplie les sons du marteau piqueur, nous pouvons faire l'hypothèse d'un attrait aux aspects perceptifs, sonores de l'objet potentiellement effrayant. Ceci conditionne ses actes ainsi que le déroulé des séances de psychomotricité ponctué et interrompu par la recherche de cet objet obnubilant. Ce passage par l'acte compulsif vient interroger les difficultés de représentation d'expériences traumatisantes chez l'enfant. Il vient également me questionner sur mes capacités d'interprétation et de proposition de réponses signifiantes pour lui.

¹⁵ R. Roussillon. (2006). Pour introduire la question du langage du corps et de l'acte. Le carnet Psy, n°111 p36-40

5) La place de la psychomotricité dans l'étayage de la symbolisation

Selon C. Potel, « Les salles de psychomotricité sont, de plus en plus, des lieux où il faut contenir, réguler, sécuriser et notre pratique clinique se fait support d'impression symbolique avant d'être vectorisation d'expression »¹⁶ . Avec les enfants présentant une instabilité psychomotrice, contenir les débordements corporels paraît capital, tout comme apporter des réponses signifiantes pour ces enfants en quête de sens.

La psychomotricité, en tant que thérapie psychomotrice, peut être pensée comme une « philosophie, une interaction totale avec le sujet, ses affects, sa personnalité, ses sensations et sa motricité »¹⁷. Le psychomotricien va proposer des situations pour favoriser l'intégration des pulsions, lier psychiquement des éprouvés corporels au préalable incommunicables, non élaborés. Ceci peut permettre de donner un ancrage cohérent à la psyché ; et ainsi soutenir la construction du patient afin d'accéder à des voies de symbolisation plus secondarisées à partir du corps. A partir de celui du patient, mais également à partir de son propre corps, tous deux impliqués dans la relation. Le corps devient alors un organisateur symbolique d'un espace de représentations.

Afin que le corps puisse abriter et contenir sereinement les processus de symbolisation, le sujet doit présenter une construction psychocorporelle « suffisamment bonne » et solide. Chez les enfants instables, on retrouve des failles narcissiques importantes témoignant d'une construction fragile.

¹⁶ C Potel (2010). *Être psychomotricien*. France. Édition Ères p59

¹⁷ *Ibid* p41

V. Un corps contenant, limitant, une quête de sensations et des représentations.

1) Une histoire de tonicité

a) «*Ne me touche pas mais touche moi. Ne me touche pas mais porte moi...*»

Maël est décrit par sa mère comme un garçon qui n'aime pas le contact, ni les câlins. Au cours des séances un jeu revient souvent, il s'allonge sur la physioball et nous lui proposons une imitation de la démarche de certains animaux qu'il choisit. Il demande par exemple le serpent, la psychomotricienne imite le serpent sur son dos et imprime un mouvement d'ondulation avec le ballon. Les sens tactiles et vestibulaires sont stimulés. La réaction de Maël me paraît ambivalente. Lorsque nous sommes en contact avec lui, il heurte son corps avec une grande violence sur le ballon de manière répétée. La tête est violemment projetée. Ce que je vois me dérange. Les images d'un enfant ayant perdu le contrôle de son corps me viennent en tête. Maël rit en même temps, ce qui donne un caractère d'autant plus ambivalent à la scène. Il semble pris d'une grande excitation qu'il n'arrive pas à contenir et cela se traduit par une motricité désorganisée et explosive. Il paraît débordé par l'excitation que procurent toutes ses afférences sensorielles qu'il reçoit de l'extérieur. Qu'en est-il de sa fonction pare-excitatrice décrite notamment par D.Anzieu¹⁸ ? Ces réactions semblent témoigner d'une porosité de son enveloppe psychique qui ne lui permet pas d'accueillir des stimulations extérieures et de les intégrer sans désorganiser son équilibre. L'excitation se décharge dans le corps. Il me demande de lui faire également les animaux. Je lui propose une imitation plus douce, certainement moins assurée des animaux que ce qu'il a pu recevoir avec la psychomotricienne dont le toucher est très ferme. Je souhaite lui proposer une autre tonalité de mouvement, qu'il puisse sentir son corps autrement que malmené sur ce ballon, un corps

¹⁸ D.Anzieu (1995). *Moi peau*. (2ed). Paris, France: Dunod

plus doux. Sans manifestation d'opposition, il descend de la physioball et demande à faire un autre jeu. J'en déduis que mon toucher n'est pas assez contenant pour lui. Il semble avoir besoin de sentir des limites contenant, fermes à l'extérieur pour peut-être ensuite les intégrer.

b) La théorie de l'étayage de S.Robert Ouvray

Cette théorie consiste à décrire différents niveaux d'organisation qui s'étayent réciproquement afin d'accéder à une construction psychocorporelle stable.

Au début de la vie, le bébé fonctionne selon une bipolarité tonique. Il est crispé ou détendu. « La tonicité est un élément de vie qui nous situe consciemment et inconsciemment par rapport à autrui et par rapport à nous-même. C'est bien un élément limite entre le champ corporel et le champ psychique. C'est cet élément [...] qui assure la double fonction d'intégration corporelle et de système de communication entre soi et autrui. »¹⁹ En effet, la fonction tonique permet à l'enfant d'exprimer ses ressentis internes mais aussi de sentir ceux de sa mère. Une communication se met en place.

La double polarité de base psychocorporelle peut être divisée en quatre paliers chez le bébé :

- Le niveau tonique, correspondant aux tensions et à la détente.
- Le niveau sensoriel, qui associe les tensions à la sensation de dureté et la détente à la mollesse.
- Le niveau affectif, qui lie les affects de déplaisir ou de plaisir au vécu.
- Le niveau représentatif, correspondant aux images de bonne ou de mauvaise mère en fonction d'une situation.

Selon S.Robert Ouvray, la maturation motrice et psychique vise à réduire ce clivage originel et à accéder à l'ambivalence tonique et affective. L'enfant quitte ce fonctionnement en tout ou rien pour accéder à des positions intermédiaires. Ceci se construit grâce à la maturité tonique de l'enfant mais également grâce à un ajustement, une réponse adaptée de l'environnement. « Le bébé bouge et la mère parle. Il se crée un

¹⁹ S.Robert Ouvray (2015). *L'enfant tonique et sa mère*. Paris: Desclée de Brouwer p48

accordage affectif entre les deux modes d'expression qui passe par la tonicité »²⁰. La mère ressent par le biais de sa propre tonicité celle de son enfant. Elle pourra tenter de donner un sens au vécu de l'enfant, ouvrant ainsi celui-ci au monde du langage et de la symbolisation.

La tonicité permet au bébé de se protéger, de conserver une certaine sécurité interne, un équilibre. S.Robert Ouvray décrit la tonicité comme une enveloppe tonique qui constituerait un contenant physique et psychique pour le nourrisson.

Lors d'une stimulation interne désagréable, la tonicité augmente. « L'enveloppe tonique devient une zone de projection des tensions internes »²¹. L'hypertonie détient un rôle de pare-excitation interne. Lors d'une stimulation externe, l'augmentation de tonicité peut avoir comme vocation d'atténuer la sensation désagréable, comme une légère anesthésie transitoire. Lorsque les stimulations externes deviennent trop douloureuses, et que l'environnement ne parvient pas à donner une réponse adaptée à l'enfant, l'enveloppe tonique devient une paroi. Celle-ci coupe le bébé de ses sensations provoquant une anesthésie totale. L'enveloppe corporelle de l'enfant perd alors sa capacité de communication émotionnelle avec la mère. La paroi tonique devient étanche et ne permet pas l'intégration des expériences vécues. Les niveaux d'organisation tonique, sensoriel, affectif et représentatif sont amalgamés. L'ambivalence est difficilement accessible. L'enfant est face à des éprouvés incomplètement intégrés, insécurisants et dénués de sens pour lui. Le sentiment d'individualité est alors affecté par une enveloppe psychocorporelle fragilisée.

En ce qui concerne Maël, l'hypertonie et la décharge motrice de sa tête qui cogne sur la physioball pourraient être interprétées comme un mouvement corporel de protection contre des sollicitations tactiles difficilement supportables.

Chez Maël nous pouvons retrouver des moments d'hypertonie puis des moments où le corps perd son axialité. Il s'effondre, par exemple, sur le dossier d'une chaise. L'ambivalence tonique ne semble pas être correctement intégrée pour Maël. Selon la théorie de l'étayage, nous

²⁰ibid. p105

²¹ Ibid. p164

pouvons émettre l'hypothèse que la fonction tonique rigide pourrait entraver les niveaux suivants : sensoriel, affectif et représentatif. Cela pourrait entraver le mécanisme de mise en lien de ses expériences à partir des différents niveaux décrits précédemment.

c) L'équilibre sensori-tonique

L'équilibre sensori-tonique est un « État interne de l'organisme qui permet de recevoir, sans désorganisation, les signaux issus de l'extérieur » (H. Wallon).

Cet équilibre dépend du milieu humain, physique et biologique, notamment la fonction tonique.

La régulation tonique, peut s'effectuer selon quatre modalités:

- le niveau de vigilance
- le traitement des flux sensoriels conduisant à une représentation du corps grâce à la proprioception
- le milieu humain qui permet à travers le dialogue tonico-émotionnel de trouver des appuis externes
- les représentations des objets environnants par l'effet spatial des gestes favorisant ainsi la planification des actions et l'instrumentation des objets.

L'utilisation des objets, chez Maël et Victor, n'ont pas pour vocation de réaliser un geste avec une intention (un effet spatial du geste) mais un mouvement, par exemple lorsqu'ils sortent frénétiquement les jeux de la salle sans les utiliser. À travers le mouvement, Ils modulent leur tonicité, et ainsi se donne une consistance corporelle. Ils ressentent leur corps. La fragilité des enveloppes corporelles, fréquemment décrite chez l'enfant instable, expliquerait la nécessité d'être en mouvement constant pour se sentir exister. De plus, l'intériorisation nécessite une construction des enveloppes corporelles solides. Si ce n'est pas le cas, l'enfant aura recours à des appuis externes de façon permanente. On pourra noter une dépendance au milieu humain, par exemple.

L'enfant instable présente, selon A. Bullinger, un déséquilibre du système archaïque dû à une régulation tonique instable entravant ainsi la boucle cognitive récente et donc l'instrumentalisation. Il en résulte une motricité désorganisée. L'excès de motricité serait alors une quête « d'une stabilisation de l'image corporelle et un ancrage de l'activité psychique »²².

Maël et Victor présentent tous deux une hypertonicité prédominante. La régulation pourrait être mise à mal par un environnement humain inconstant comme semble être l'environnement familial de Maël; ou bien par un traitement des flux sensoriels auditifs, par exemple, compliqué chez Victor. Selon cette théorie Maël et Victor seraient pris dans une quête aux sensations pour exister.

d) De l'hypertonicité à l'hyperactivité

S.Robert Ouvray établit un lien entre ces deux états en détaillant les premières expériences corporelles du bébé dans l'intersubjectivité.

« Le monde tonique du bébé hypertonique est tendu, dur, piquant, son monde sensoriel douloureux, froid, noir, son monde affectif rempli de haine et de détresse et son monde représentatif envahi de représentations terrifiantes. »²³

Elle énonce trois cas de relations défectueuses à l'autre, qui interviennent dans la conservation de cette hypertonicité, normalement transitoire chez le bébé.

La maltraitance physique et sensorielle entraîne une sur-stimulation non assimilable pour l'enfant. Lorsque la situation est répétée, l'enfant se crée une paroi tonique pour s'anesthésier dans sa sensorialité. La relation avec l'autre est alors compromise.

Un milieu familial suffisamment bon mais en difficulté pour donner du sens à ce que ressent l'enfant vis à vis des expériences vécues, peut conduire à une hypertonicité. Celle-ci se construit en réaction face à des expériences douloureuses incomprises qui n'ont pas été consolées. Les

²² A.Bullinger. (2008).L'équilibre tonico-émotionnel de l'enfant instable. In *L'enfant hyperactif*. F.Joly(dir) .Paris: Éditions du papyrus. p238

²³ S.R-Ouvray (2008). Du bébé hypertonique à l'enfant hyperactif une clinique du trauma psychique. In *L'enfant hyperactif*. F.Joly (dir). Paris: Éditions du papyrus. p260

parents sont, selon elle, dans un processus de refoulement de leur propre souffrance infantile. Cela les entrave dans leur capacité d'émettre une réponse cohérente, rassurante pour leur enfant. L'enveloppe psychotonique de l'enfant est instable et ne permet pas une sécurité suffisante. La mère de Maël paraît être dans ce cas, bien que je ne possède pas d'information sur l'enfance des parents. La mère énonce ses difficultés à comprendre, mettre du sens sur les comportements de son fils depuis qu'il est petit.

Les cas d'enfants carencés affectivement ont également recours à cette enveloppe tonique de protection, marquant selon elle une dépression profonde.

On retrouve, chez le bébé, d'après S. Robert. Ouvray, les signes de l'hyperactivité de l'enfant: une instabilité de l'enveloppe psychotonique, une hyperactivité motrice qui ne peut être soulagée dans la détente et une impulsivité liée à la frustration des besoins de base. Ces trois cas peuvent conduire à une hyperactivité, s'ils apparaissent de manière répétée et qu'aucune amélioration n'est présente dans la relation. De plus, les fragilités biologiques, notamment dans les difficultés neurologiques de gestion du stress, sont déterminantes dans l'avènement de l'hyperactivité chez l'enfant. On trouve fréquemment des traumatismes destructurants durant une période précédant l'accès au langage et à la symbolisation. Les représentations chez le bébé s'étaient grâce à des relations stables et rythmées. Elles enveloppent de mots et d'affects les expériences sensorielles et toniques. Un enfant hypertonique qui subirait plus de mauvaises expériences que de bonnes, construirait des images en pointillés, une représentation parcellaire de ses vécus. La pensée de l'enfant hyperactif serait alors, d'après l'auteure, assaillie de représentations terrifiantes.

2) L'enveloppe psychique, le Moi-Peau

a) Le concept du Moi-Peau

A partir des théories de S.Freud au sujet de l'étayage de toute activité psychique sur une activité biologique, D.Anzieu élabore un parallèle entre les fonctions de la peau physique et les fonctions du moi. Il définit le Moi-Peau comme étant la capacité du moi à se figurer à partir des expériences sensorielles de la peau. Le sens tactile est alors jugé primordial dans le développement de l'enfant.

b) Les fonctions du Moi-Peau

D.Anzieu définit huit fonctions du moi-peau:

- la maintenance par l'intériorisation du holding maternel (le portage physique et psychique). Elle permet l'identification à un objet support et le maintien du fonctionnement du psychisme.
- la contenance, par l'intériorisation du handling maternel (les soins). L'enfant a le sentiment de la continuité de soi.
- la fonction de pare-excitation, tant interne qu'externe, qui sert de protection face aux agressions.
- l'individuation de soi, qui permet l'affirmation de soi, et donne le sentiment d'être un être unique.
- l'intersensorialité, où la surface psychique relie les différentes sensations sur l'enveloppe tactile. Se constitue alors un sens commun.
- la fonction de soutien de l'excitation sexuelle, grâce à l'investissement libidinal de la peau du bébé par sa mère.
- la recharge libidinale du fonctionnement psychique, en réponse aux stimulations du tonus sensori-moteur de la peau. La libido est réinvestie.
- l'inscription des traces sensorielles de la peau renforcée par l'environnement maternel et surtout la présentation des objets extérieurs au bébé.

Lorsqu'une fonction est défaillante, l'enveloppe psychique de l'individu est fragilisée. La sécurité interne se retrouve ébranlée par des angoisses archaïques envahissantes.

c) L'enveloppe psychique

L'enveloppe a pour fonction d'entourer quelque chose d'après la définition du dictionnaire Larousse.

D.Anzieu propose une conceptualisation de l'enveloppe psychique comprenant deux couches (feuillet externe et interne). Le feuillet externe a un rôle de pare-excitation. Il protège la réalité psychique des stimulations extérieures. Le feuillet interne, reçoit les signaux sensoriels de l'intérieur du corps. Cette double enveloppe constitue le fonctionnement psychique de l'enfant. Un écart entre l'enveloppe d'excitation et l'enveloppe de communication est important pour permettre l'émergence d'une aire transitionnelle ainsi qu'une capacité à fantasmer, c'est-à-dire être capable de créer des constructions imaginaires.

D. Houzel quant à lui, distingue trois feuillets:

Tout d'abord, il y a la pellicule, un feuillet instable à cause de l'effet des tensions pulsionnelles superficielles. Puis il décrit la membrane, son rôle est de stabiliser la pellicule, en lui inscrivant des représentations issues des expériences de rencontres. Le troisième feuillet se nomme l'habitat, il est constitué par la trace qu'imprime l'environnement concret sur l'enveloppe psychique.

« L'enveloppe psychique a pour fonction de délimiter la réalité psychique et la réalité extérieure »²⁴.

Il décrit quatre fonctions de cette enveloppe :

- l'orientabilité, permet la distinction entre la face externe et la face interne,
- la connexité, correspond à la continuité de la surface,
- la compacité, qui permet à l'enveloppe de se couvrir d'éléments constitutifs,

²⁴D.Houzel. (2018).*Le concept d'enveloppe psychique*.(2°ed). Paris: Édition In press. p33

- l'élasticité, l'enveloppe est alors déformable pour pouvoir subir l'influence des rencontres subies tout en conservant une consistance et une cohésion.

L'enveloppe est à la fois malléable et consistante.

E. Bick introduit la notion de « seconde peau »: elle correspond à une carapace musculaire qui permet de parer les défaillances de contenance de la première peau psychique. L'hypertonie des deux enfants pourrait être pensée comme une « seconde peau » pour contenir leurs angoisses.

d) Une fonction pare excitatrice fragile

L'excitation pulsionnelle de Maël lors du jeu des animaux, vecteur de stimulations tactiles, semble être difficile à contenir pour lui. Nous pouvons penser que la fonction pare excitatrice, tel que la décrit D. Anzieu, dans sa fonction de protection vis à vis des stimulations externes s'avère compliquée. Il en découle un débordement corporel.

D'après la conception de D. Houzel, je me questionne sur l'efficacité de la fonction « membrane » de son enveloppe psychique. En effet, Il présente des tensions superficielles, constituant la « pellicule », qui ne semblent pas être stabilisées par des représentations. Ces représentations s'élaborent dans la rencontre, Ces moments de jeux sont-ils désorganisateur pour lui, ou bien étayants et symboligènes ? Je pense que le facteur de plaisir partagé dans cet expérience peut être un élément édifiant.

e) Les signifiants formels, premières ébauches de représentations

D. Anzieu décrit le concept de signifiants formels. Il les présente comme des représentations des premiers éprouvés corporels archaïques. Ils sont constitués « d'images tactiles, proprioceptives, coenesthésiques, kinesthésiques, posturales, d'équilibration [...] »²⁵. Ils sont trop effrayants

²⁵ B.Golse. (2012).Les signifiants formels comme un lointain écho du bébé que nous avons été. C.Chabert (dir) . In *D.Anzieu : le Moi-Peau et la psychanalyse des limites.*(2° ed). Toulouse: Eres p 113

et ne peuvent pas être refoulés. Ces signifiants laissent des impressions précoces. Ils peuvent altérer l'enveloppe psychique ainsi que le sentiment continu d'existence. Nous pouvons penser que les expériences corporelles douloureuses de Victor à l'hôpital constituent des signifiants formels. Ceux-ci pourraient ne pas être représentés et restés sous la forme d'impressions potentiellement angoissantes et désorganisatrices pour Victor.

3) Les limites

a) Victor, à la recherche de limites

Je m'apprête à retranscrire une des premières séances avec Victor où me semble-t-il une problématique autour des limites transparaît.

Victor commence la séance par ouvrir et fermer la porte, geste qu'il effectuera de façon répétée. Malgré nos verbalisations pour accompagner ce moment, et tenter de le rassurer, Victor ne parvient pas à passer à autre chose. La psychomotricienne est obligée de fermer la porte à clé. Il a besoin d'une contenance réelle, matérielle. Je lui propose alors de créer une porte avec du matériel présent pour jouer à entrer et sortir au sein de l'espace fermé de la salle. Victor se saisit de l'idée et m'aide à la construire, un jeu entre le dedans et le dehors peut alors être matérialisé. Lors de séances suivantes, à la suite de quelques ouvertures/fermetures de la porte, il va pouvoir de lui-même reprendre la matérialisation de la porte pendant que la psychomotricienne ferme à clé. Cette proposition semble avoir fait sens pour lui.

Expérimenter le dedans et le dehors est un besoin impérieux pour lui, qui le coupe de la relation.

Plus tard dans la séance, au cours du jeu, Victor demande à la psychomotricienne de se déshabiller. La psychomotricienne toujours dans le jeu fait semblant et construit une histoire autour de ça, pour mettre du sens. Il insiste alors de plus en plus... La psychomotricienne lui explique que c'est dans le jeu et qu'elle ne se déshabillera pas pour de vrai. Il continue à insister sans prendre en compte ce qu'il vient d'être dit. Il

commence à lui montrer comment il faut faire, il essaye de baisser son pantalon, la psychomotricienne l'arrête avant qu'il n'ait pu le faire. Elle lui explique qu'il ne doit pas montrer son corps aux autres comme ça. C'est sa propriété.

Cet événement m'inquiète. Comment perçoit-il son corps pour être prêt à l'exposer comme cela? Quelles limites a-t-il intégrées? Je me pose des questions sur les conséquences potentielles en société. Peut-être est-ce une envie de découvrir le corps de l'autre? Peut-être n'a-t-il pas réellement conscience de son intégrité et donc de celle de l'autre.

Pour D. Anzieu « Tous les processus de pensée ont une origine corporelle. C'est donc la spécificité des expériences corporelles qui va se traduire par la spécificité des processus de pensée et par les angoisses et les inhibitions correspondantes »²⁶

Cet épisode, où il semble nous montrer un corps à tout le monde et exposé à la vue de tous, vient me faire écho à ce qu'il a pu potentiellement vivre durant son parcours en néonatalogie. Qu'en est-il de la construction de son enveloppe corporelle contenante et protectrice face à des angoisses de ce type ?

Il me paraît important au vu des deux situations cliniques d'évoquer un point théorique au sujet des angoisses.

b) L'angoisse et le défaut de limites

L'angoisse est omniprésente dans l'instabilité, selon F. Joly. Les peurs profondes sont difficilement transformées par le Moi de l'enfant instable. Il en résulte une insécurité interne, ainsi qu'une faille narcissique, identitaire importante. Les difficultés de contrôle pulsionnel sont visibles au travers de la motricité explosive.

D'après E. Pireyre, « L'angoisse est une réaction qui se présente au sujet à chaque fois qu'il se trouve dans une situation plus ou moins traumatique, c'est-à-dire qu'il est soumis à un afflux, trop important pour lui, d'excitations d'origines externes ou internes, excitations non

²⁶ D. Anzieu cité par E. Séchaud. (2012). Les signifiants formels comme un lointain écho du bébé que nous avons été. C. Chabert (dir). In *D. Anzieu : le Moi-Peau et la psychanalyse des limites.* (2^e ed). Toulouse: Eres p 30

maîtrisables et non compréhensibles. »²⁷. Les angoisses archaïques relèvent des ressentis traumatiques du bébé avant l'acquisition du langage.

Selon A. Ciccone, « L'archaïque concerne le commencement, le début, l'origine, le primaire... On peut penser que les expériences archaïques laissent des traces, sous formes d'angoisses, de modes de défense, de types de relation au monde, même si le développement, dans les situations ordinaires, modifie sans doute et recouvre, efface, transforme considérablement ces éprouvés premiers qui deviennent perdus. »²⁸

Chez l'enfant instable, les difficultés d'accordage de la mère à son bébé, lors des relations précoces, peuvent altérer la mise en sens de ses angoisses archaïques. Tout comme des expériences précoces somatiques désorganisatrices, telles que peuvent l'être les premiers temps d'un enfant né prématurément. Normalement, le Moi met en place des mécanismes de défense, comme la projection, l'introjection et/ou le clivage. Lorsque les assises narcissiques sont fragiles, ces mécanismes de défense ne sont pas aussi opérationnels et laissent l'enfant en proie à des angoisses non intégrables, et difficilement dépassables.

Les angoisses primitives peuvent être de différents types: des angoisses de morcellement, d'effondrement, de liquéfaction, ou de dévoration.

Une enveloppe poreuse, fragile, ne permet pas de contenir efficacement les angoisses et entrave ainsi le processus de symbolisation. Maël et Victor me donnent l'impression d'être envahis par des angoisses qu'ils ont du mal à élaborer.

C'est lorsque la fonction de contenance psychique est suffisamment consistante pour l'enfant, qu'il peut se construire un espace interne et s'engager dans les processus de symbolisation et de subjectivation.

Le jeu peut être considéré comme une voie d'accès et une forme d'étayage dans le processus de symbolisation.

²⁷ E. Pireyre. (2015). *Clinique de l'image du corps* (2 e ed). France : Dunod p 142

²⁸ A.Ciccone. (2008). *L'archaïque et l'infantile*. Eres « Spirale ». N° 45 p 133 à 147

PARTIE 2 : Il était une fois...Un jeu psychomoteur symboligène

« C'est sur la base du jeu que s'édifie toute l'expérience existentielle de l'homme » D.Winnicott

I. Du jeu sensori-moteur au jeu symbolique avec Victor

Je vais tenter de retranscrire quelques moments de jeu, assez courts chez Victor, mais intéressants me semblent-ils pour éclairer une tentative de mise en sens des vécus potentiellement traumatisants. J'ai rencontré Victor seulement cinq fois.

1) La présence et l'absence

Chacun de ces moments de jeu sont repris à toutes les séances. Un des jeux consiste à prendre le téléphone et appeler. Victor n'obtient jamais de réponse malgré nos tentatives d'imiter un interlocuteur. Il nous coupe et dit que ça ne répond pas. Le caractère répétitif de cette scène me laisse penser que c'est un acte qu'il a besoin de jouer. Il semble avoir besoin de jouer le rejet, l'absence de l'autre pour peut-être prendre une position active sur la situation.

Puis il y a le jeu de « l'appel ». Victor est le maître, il prend une feuille et énonce les présents (la psychomotricienne, Victor et moi-même) et les absents (ses parents et parfois des amis de classe). Il est difficile de créer un dialogue, il passe rapidement à autre chose.

Victor se plaît également à jouer le rôle d'un homme qui vient réveiller, à l'aide d'un aspirateur, deux enfants pendant leur sieste. La psychomotricienne et moi-même jouons ces enfants apeurés par cet aspirateur au bruit terrifiant. Victor éprouve un plaisir certain, il rit aux

éclats et réitère l'action. Nous nous retrouvons vite prises au piège dans ce jeu qui se répète. Ces moments de siestes et réveils peuvent évoquer le désir impérieux de prendre le contrôle sur les périodes de transition entre la présence et l'absence dans le sommeil par exemple. Il semble mettre en scène une problématique interne pour la dépasser.

2) L'emprise dans le jeu pour contrôler l'angoisse

Victor décide de la tournure du jeu et nous commande. J'ai l'impression qu'il nous entraîne avec lui dans ses jeux répétitifs. Il est dans une relation d'emprise avec nous. Il contrôle la distance dans la relation.

Lors d'un moment de jeu partagé avec moi, il imprime une forme sur une matière et contrôle quand je peux la voir et quand je dois me tourner. Lorsqu'il crée, il me dit de me retourner. Dès qu'il a fini, il me demande de venir voir. Il répète cette action de nombreuses fois. Il semble avoir besoin de contrôler l'environnement extérieur pour apaiser ses angoisses, face à un adulte peut-être trop intrusif, trop envahissant par exemple.

Victor décide des rôles de chacune d'entre nous. Je tiens un rôle plus « maternant », et la psychomotricienne, un rôle plus « paternant » avec le respect des limites et des règles. Il ne joue pas les mêmes choses avec nous deux. Avec la psychomotricienne, il vient déposer son agressivité, il peut dans le jeu la frapper. Il peut extérioriser des émotions négatives car il doit sentir que la psychomotricienne est en capacité de les canaliser. Alors qu'il se jette dans mes bras en me demandant un câlin à la fin de la séance, en stipulant qu'il en ferait qu'à moi et pas à la psychomotricienne. Il semble vouloir contrôler les rôles pour s'apaiser, chacun à sa place. Il peut alors baisser la garde...

3) Le fantôme

Lors de l'avant dernière séance avec Victor, nous jouons tous les trois le rôle d'enfants terrorisés par un fantôme errant. Nous construisons une cabane pour nous protéger. Confinés, tous les trois, au sein de cet habitacle de fortune, Victor commence à élaborer une histoire. Il chuchote,

son tonus s'abaisse. Il oscille entre des moments où il se blottit contre moi et des moments où il sort dehors affronter le fantôme.

Il passe d'une position active face au fantôme, à une position de repli pour enfin reprendre une position active face à la créature. Il peut même à des moments imiter le fantôme, il prend plusieurs rôles à la fois. Cela témoigne, à mon sens, d'un espace transitionnel bien délimité : l'espace de jeu est bien délimité ainsi que les différents rôles. La cabane contenante semble avoir un impact positif sur les angoisses de Victor, laissant la place au jeu réel dans le plaisir et la découverte. C'est la première fois que nous assistons à la création d'une histoire cohérente, qui se prolonge dans le temps de la séance, où Victor est réellement en relation avec nous.

II. Le jeu symboligène avec Maël

1) Une histoire de loup

Il était une fois, un grand méchant loup qui terrorisait les jeunes enfants. Un jour, le petit garçon décida d'agir et de protéger sa sœur apeurée, contre ce méchant loup. C'est ainsi que commençait bon nombre de séances. La psychomotricienne jouait le rôle du loup, et moi, celui de la sœur effrayée. Le jeu du loup occupe presque la totalité du temps de la séance. La répétition témoigne de l'importance de cette expérience pour l'enfant.

Quand le loup entre en scène, nous sommes terrorisés. C'est alors que je propose de construire une cabane pour pouvoir nous protéger de celui-ci. Maël s'en saisit et s'évertue à construire une cabane très solide. Il multiplie les remparts de protection. Serait-ce une façon de matérialiser une enveloppe contenante face à ce loup terrifiant et angoissant ? Cette enveloppe qui pourrait être fragile chez lui et peu intégrée.

Maël tient le rôle du sauveur, il doit nous protéger du loup, il est alors dans une position active face à cette situation angoissante. Il livre une bataille effrénée avec le loup. Le corps à corps avec le loup peut durer longtemps. Il ne semble pas trouver d'issue salvatrice. Il se bat encore et

encore, il essaie, par plusieurs stratégies, de capturer ce loup, mais il s'échappe. Quand il arrive à le maîtriser à nouveau, il tente de lier ses pattes. Maël fait des nœuds sans pouvoir s'arrêter, il multiplie les liens. Il a les yeux comme exorbités et rien ne semble exister autour. Frénétiquement, il se bat contre l'animal. La fin est souvent difficile à trouver. Les propositions que j'émetts pour finir l'histoire ne trouvent pas de valeur aux yeux de Maël. Mais pourquoi suis-je à la recherche d'une fin qui se termine bien absolument ? Selon Maurice Berger « La séance peut se terminer sur une histoire sans issue et/ou inquiétante, laissant le sujet face à une conflictualité pour le moment sans solution »²⁹. Il continue, les tentatives de résolution semblent vaines. À ce stade-là, la décharge motrice ainsi que la recherche de conflit dans le jeu est importante. Le corps à corps physique avec ce loup semble plus porteur de sens pour Maël que le fait de trouver une solution. Le passage par l'acte est incontournable.

Pour pouvoir arrêter le jeu, la psychomotricienne doit sortir du rôle et proposer calmement de terminer l'histoire en évoquant la fin de la séance. Maël accepte toujours avec facilité. Il sort du jeu. La psychomotricienne défait les liens. À ce moment, il la regarde avec insistance les yeux écarquillés. « Comment as-tu pu te détacher seule ? J'avais pourtant bien serré ! » Il a l'air inquiet. Comme si les défenses qu'il avait mises en place s'envolaient en quelques secondes. Alors que la distinction entre le jeu et la réalité me semblait claire pour lui. Cet événement me questionne. La psychomotricienne est obligée de lui rappeler que les liens étaient pour faire semblant. Il y a une sorte de confusion entre la réalité interne et externe. Qu'en est-il des limites de cette aire transitionnelle décrite dans les travaux de D.Winnicott ? Sont-elles bien délimitées, claires pour Maël ?

La plupart du temps, les séances gravitent autour de ce combat. Maël tente de maîtriser le loup. Le scénario de l'histoire reste pauvre et répétitif. Est-ce réellement ce que l'on peut appeler un jeu ? Sous l'apparence d'un jeu potentiellement stéréotypé, désordonné et stérile, une construction s'élabore.

²⁹BERGER.M. L'enfant instable joue-t-il vraiment. In FJoly (dir). Jouer, le jeu dans le développement la pathologie et la thérapeutique. Paris : In press p138

2) Quand les mots n'adviennent pas, le corps parle...

Lors d'une des premières séances avec Maël, il arrive énervé. Il tape dans un ballon fortement contre le miroir. Il n'arrive pas à nous dire ce qu'il a. Il refuse de dessiner et demande à jouer.

Il se met alors dans la peau d'un ravisseur. Il nous attrape et nous emprisonne. Alors que la psychomotricienne et moi-même sommes enfermées et ligotées, il s'empare d'objets ayant une grande valeur pour nous. Il nous les présente et nous demande si ce bébé est important à nos yeux. Nous acquiesçons. Il attrape la poupée et la jette violemment contre le sol. La psychomotricienne décide de verbaliser ce que la petite poupée peut ressentir à ce moment. Maël nous demande ce que ça nous fait d'être impuissantes face à ce terrible spectacle. Je joue alors la maman triste et effrayée par cet homme qui fait du mal à son bébé. Il frappe alors sans s'arrêter la tête du poupon contre le sol, contre le mur. Devant cette scène, je reste médusée. Il a changé de voix, de tonicité. Je n'arrive pas sur le moment à mettre un sens sur ce que je vois. Je me demande si c'est du jeu. Je me demande comment il peut avoir autant d'agressivité à décharger. Je me demande comment je peux contenir cela. Je ne sais pas comment réagir face à cette situation. La psychomotricienne continue à verbaliser ce que la poupée peut ressentir, elle pose des mots. Cela semble faire sens pour Maël. Il semble trouver un écho à des situations qu'il a pu vivre, comme si enfin quelqu'un venait mettre des mots sur son vécu, des mots qui font sens pour lui. La psychomotricienne énonce les différentes peurs que peut éprouver la poupée, la peur terrible d'être seule et abandonnée, la peur de mourir, la douleur qu'elle ressent face à ces attaques répétées... Après chaque coup porté, Maël écoute les mots de la psychomotricienne et regarde mon expression de maman effrayée. Puis il frappe à nouveau.

En ce qui me concerne, la verbalisation des mots de la poupée m'aide à m'imaginer ce que peut vivre Maël. Je me représente ses sensations et je peux penser le comportement de l'enfant. J'essaie de ne pas laisser paraître mon hésitation pour que Maël puisse déposer ses

angoisses dans un environnement sécurisant, assez solide pour les supporter et les transformer.

La séance a été épuisante, autant physiquement que psychologiquement. Je me suis trouvée dans une double tâche, la première était de mettre du sens sur ce qui se déroulait sous mes yeux, et la deuxième était de transformer ce que je percevais. Afin de renvoyer à Maël des ressentis transformés, pensés qui pourraient faire sens pour lui, et dont l'intégration serait plus aisée. W. Bion parle de la « fonction alpha » qui permet de détoxifier les éléments bruts, de les penser, les métaboliser pour le bébé dont le psychisme n'est pas mature pour la réalisation d'un tel procédé. J'ai eu la sensation que durant cette séance nous tenions ce rôle de « fonction alpha » afin de métaboliser les éléments que déposait Maël.

3) Et un jour l'angoisse s'apaise et le jeu advient...

Le temps s'est écoulé, des semaines, des mois... à jouer et rejouer cette lutte frénétique contre ces personnages imaginaires angoissants et envahissants.

En février, lors d'une séance, Maël entre dans la salle avec un caddy et dit : « Et si on jouait à carrefour aujourd'hui ? ». Pour la première fois de l'année il propose un scénario. Nous sortons alors du jeu répétitif. Il élabore une histoire. Nous le laissons nous expliquer. De lui-même, il commence à construire un espace de jeu. Il organise, ici la caisse... par-là les étalages... un peu plus loin les chariots... L'installation du décor se déroule sous nos yeux étonnés et amusés. Il est capable de planifier, de penser le déroulement de son histoire. À ce moment, je le sens capable de se détacher de nous, il a acquis une certaine indépendance pour jouer. Il n'a pas besoin de l'autre pour construire et étayer sa pensée. Peut-être a-t-il intériorisé un bon objet, assez solide pour pouvoir trouver une certaine sécurité interne ? Cela lui permet-il d'agir seul et de supporter notre distanciation dans l'élaboration du jeu ?

4) L'essor d'un grand chevalier

Fin février, il reste encore trois séances avant la fin du suivi. Nous jouons aux « mikado » quand Maël se lève brusquement. Il brandit un mikado devant lui, prend un petit cerceau qu'il dépose sur sa tête en guise de couronne. Et il commence à jouer devant nos yeux agréablement surpris. Il se lance dans une imitation d'un grand chevalier aux maintes péripéties. Nous sommes comme des spectateurs venus célébrer la première d'un grand acteur.

C'est, en effet, la première fois que Maël, « joue seul en notre présence ». C'est la première fois que j'ai l'impression d'être plongé dans l'imaginaire d'un enfant de 6 ans. Maël a tendance à avoir des préoccupations de jeune adolescent, qui je pense, peuvent être source d'angoisse.

Lors de cette séance, j'ai pu observer un garçon témoignant d'une certaine sécurité interne pour pouvoir dévoiler devant nous son jeu d'acteur, son imaginaire. Finalement, c'est une partie de son monde interne qu'il nous a fait découvrir, exempte d'affreux loups.

À la fin de cette séance, Maël exprime le désir d'arrêter les séances. Peut-être se sent-il assez sûr pour continuer seul son chemin ? Ce sont sans doute des pensées qui nous ont aussi traversé l'esprit devant ce spectacle. La psychomotricienne propose donc de faire un bilan sur deux séances pour réévaluer la pertinence du suivi. Les parents sont d'accord pour arrêter la prise en charge, ils voient une nette amélioration du comportement de Maël à la maison, à l'école et dans les relations avec ses pairs.

III. Le dessin, un moment pour se re-présenter la séance

1) « Eh toi ! Viens dessiner avec moi »

Après chaque séance de jeu, la psychomotricienne demande à Maël de dessiner. L'objectif est de lui permettre d'accéder à une représentation de ce qu'il a pu éprouver. Mais ses dessins sont un assemblage de tâches,

ils ne sont pas représentatifs. Sa tonicité, lorsqu'il est au bureau, s'élève fortement. Son épaule est en position haute. La plupart de ses dessins sont troués. Il colorie avec force, la régulation tonique semble compliquée. Nous lui demandons ce qu'il a dessiné et la réponse est immanquablement : « Je ne sais pas, tu vois quoi toi ? ». Lors de cette activité, les niveaux toniques et sensoriels sont plus investis que les niveaux affectifs et représentatifs. J'ai l'impression qu'il nous demande de le «mettre en forme», de lui donner une contenance. Il nous expose à l'état brut sa tonicité, ses sensations. Nous devons nommer, donner un sens. Maël a besoin d'être étayé, il ne peut pas dessiner seul. Si je m'éloigne, pour ranger un jeu par exemple, il se manifeste. « Eh toi, viens dessiner avec moi ». Je lui dis que je termine ce que je fais et que je le rejoins après. Il se rassure et reprend son dessin. Est-ce un besoin de contrôle de l'autre ou bien une incapacité à rester seul ? Peut-on interpréter son comportement comme un besoin vital du regard de l'autre pour exister?

Lors d'une séance, je lui propose un jeu autour du dessin, il doit dessiner un objet et je dois deviner. Il commence, je n'arrive pas à deviner. Il me répond: « Mais enfin c'est simple, C'est une bouteille à la mer avec une carte aux trésors dedans ». Est-ce un trésor enfoui sur l'île de la symbolisation? Une carte qui donnerait accès aux représentations pour comprendre le monde qui nous entoure ? Ou bien est-ce la carte qui mène à la délivrance des traumatismes ensevelis au fin fond des entrailles du corps ? Serait-ce un appel à l'aide au cours de sa conquête de la terre « Sens », lointaine contrée dont le chemin semble semé d'embûches ?

La différence significative entre ces deux situations, autour du dessin, me questionne. Maël a peut-être besoin d'un cadre plus directif pour lui permettre d'être créatif. Le dispositif du jeu des devinettes peut être plus sécurisant pour lui. Il possède des règles et une finalité. Une sécurité interne suffisante permet de laisser aller son imagination et sa créativité. Maël n'a peut-être pas acquis une sécurité de base assez contenante pour lui permettre cet espace d'expression créative.

Ces difficultés à dessiner après avoir mis en scène ses angoisses par le jeu du loup, par exemple, peuvent traduire la difficulté de symboliser, de nommer ce qu'il a ressenti lors de la séance. Les sensations sont

mélangées dans son corps et il peine à leur trouver un sens. L'accès à la symbolisation, à l'intégration de celles-ci est encore compliqué pour lui. Après plusieurs séances, nous nous installons dans la salle alors que lui doit rester dessiner au bureau. Il est assis au bureau mais les jambes et le bas du corps sont tournés vers nous. Cette torsion assez extrême semble montrer que Maël a encore besoin d'une présence étayante pour réaliser ses productions.

2) Faire seul, l'émergence de la créativité

Durant une des dernières séances, nous discutons avec sa mère au bureau. De lui-même, il commence à dessiner au tableau. Un dessin très structuré avec des lignes, des routes, des flèches. Il organise et planifie celui-ci. Il reste longtemps sur le dessin sans avoir besoin que nous le regardions. La psychomotricienne lui demande ce qu'il dessine, c'est un vaisseau « Star Wars ». Il nous raconte son dessin avec une histoire qu'il invente. À la différence des dessins effectués tout au long de l'année, Maël n'a pas eu besoin de notre soutien, de notre approbation et de notre pensée pour donner un sens à son dessin. Il a été capable de dessiner en présence de l'autre. Il semble qu'il y ait eu une évolution dans la perception de sa sécurité de base. Cette sécurité semble se généraliser, elle a pu apparaître, comme vu précédemment, dans le jeu. À cet instant, il s'est senti suffisamment en sécurité pour laisser émerger son imaginaire, pour laisser de l'espace entre lui et nous. Un espace qui n'est pas concomitant à un effondrement mais bien à une création.

IV. Le jeu psychomoteur

1) Qu'est-ce que le jeu psychomoteur ?

a) **Définitions**

F. Joly évoque le terme du « carrefour psychomoteur du jouer »³⁰ chez l'enfant. En jouant, l'enfant développe « sa curiosité, ses apprentissages cognitifs, sa sensori-motricité et le plaisir bien tempéré de son corps-en relation, autant que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle »³¹

La langue française se trouve assez démunie pour définir la complexité des mécanismes au travail dans le jeu. Alors que chez les anglo-saxons, il existe le « game », un jeu avec des règles, à différencier avec le « play » qui signifie le jeu imaginaire, spontané et symbolique.

A l'instar de D. Winnicott avec la notion de « playing », F. Joly énonce le concept du « jouer », pour décrire un processus de transformation en train de se réaliser.

Le jeu est un réel travail psychique et psychomoteur. Pour R. Roussillon le jeu est « la voie d'accès privilégiée du travail de symbolisation et d'appropriation de l'expérience subjective. »³² C'est pour cela, ainsi que pour la dimension de plaisir sous-jacente, qu'il est une des médiations principales en psychomotricité.

b) **Les différents types de jeu**

Le jeu permet la maîtrise de son corps propre et de l'espace par l'exercice de sa motricité, le développement des stratégies cognitives et la résolution de conflits émotionnels. L'enfant peut également enrichir son imagination, sa créativité et son expression grâce au jeu.

³⁰ F.Joly.(2003). le travail du jouer et ses déclinaisons . In F.Joly (dir).*Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press. p 11

³¹ Ibid.

³² R.Roussillon (2003)le jeu et la fonction symbolisante. In F.Joly (dir).*Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press. p 22

F. Giromini décrit cinq types de jeux. Les plus fréquents en séance de psychomotricité avec les enfants sont :

-Les jeux sensorimoteurs : ils impliquent une mobilisation directe du corps, la sensation prime. Il n'y a pas de scénario défini.

-Les jeux présymboliques : ils correspondent à des activités où une amorce de sens est perceptible. Des personnages ou scénarios peuvent apparaître, cependant la charge émotionnelle et pulsionnelle reste importante, laissant place à des expressions encore « brutes ».

-Les jeux symboliques : ils présentent un scénario défini, impliquant le langage ainsi qu'une activité créatrice.

-Les jeux moteurs : favorisent les compétences physiques.

-Les jeux cognitifs : sollicitent les fonctions intellectuelles de l'enfant.

Avec Maël et Victor, nous nous situons entre les jeux présymboliques et symboliques. La charge émotionnelle et l'implication corporelle sont encore très présentes mais des scénarios peuvent apparaître. Les séances ont notamment pour vocation de soutenir et consolider les expériences subjectives vécues dans le jeu pour permettre d'étayer les processus de symbolisation. Dotés d'un sentiment de sécurité interne suffisant, ainsi que de capacités de symbolisation efficaces, ils pourront sereinement passer des jeux présymboliques à des jeux symboliques, porteurs de sens.

c) De l'illusion à la désillusion

Pour D. Winnicott, le développement affectif de l'enfant est en étroite corrélation avec le caractère « suffisamment bon » de son environnement humain.

Il décrit la relation mère-enfant en trois phases.

La première phase, la dépendance absolue :

Elle est caractérisée par une fusion entre la mère et l'enfant. Un état de préoccupation maternelle primaire, où la mère s'identifie au nourrisson. Elle fait preuve d'« une adaptation presque totale »³³ aux besoins de son bébé. Cet état conditionne le début de la structuration du Moi de l'enfant,

³³D.Winnicott. (1971). *Jeu et réalité*. France: Gallimard p43

de son sentiment continu d'exister. En effet, le bébé peut éprouver l'expérience d'omnipotence, de toute puissance. Il a la sensation d'avoir créé l'objet de satisfaction. C'est ce qu'il nomme le « trouvé/créé ». Ce processus constitue l'origine de l'activité de penser. Il représente un moment d'illusion pour l'enfant. D. Winnicott décrit les concepts de holding et handling. Ils ont pour fonction de protéger l'enfant contre les expériences angoissantes. Si ceux-ci sont suffisamment bons, le sentiment continu d'exister s'accroît.

La deuxième phase, la dépendance relative :

Elle est marquée par une différenciation progressive. La mère ne répond pas immédiatement. Elle conduit progressivement son bébé vers une désillusion, afin de lui permettre d'accepter la réalité extérieure. Pendant ce temps, le bébé se livre à des activités fantasmatiques pour combler l'absence de la mère. Il fait l'expérience de sa vie personnelle. Le bébé acquiert la capacité à être seul en présence de l'autre. Il fait l'expérience de la solitude en présence de sa mère. Puis Le « bon objet total » (M. Klein) s'intériorise. L'enfant est alors assez sûr pour être en capacité d'être seul.

La troisième phase, l'indépendance :

L'enfant gagne en autonomie. La triangulation de la relation est possible et ouvre aux expériences en de la société.

Le passage d'un état autocentré à un état d'ouverture vers l'extérieur dépend, entre autres, de la manière dont l'environnement présente le monde au bébé. Ce concept est nommé « l'object-presenting ». À partir de l'illusion d'omnipotence se crée une zone intermédiaire entre illusion de l'enfant et la réponse de la mère, entre le subjectif pur et l'objectivité. Selon D. Winnicott il s'agit de « l'espace transitionnel », cet espace a pour fonction de lier et de différencier la réalité interne et externe. Il sert de pont entre les deux. Il constitue ainsi les prémisses de la symbolisation.

d) L'angoisse, un frein pour le jeu

Dans cette aire intermédiaire de jeu, l'enfant utilise les éléments de la réalité externe pour les mettre au service de sa réalité personnelle. Il peut ainsi s'approprier la réalité externe.

Winnicott écrit que « le jeu est essentiellement satisfaisant »³⁴, si le degré d'angoisse devient insupportable, il détériore le jeu. Lors de moments de transition où Victor reprend l'aspirateur et se coupe de la relation, nous pouvons penser que l'angoisse d'un certain vide est trop importante et détériore le jeu.

F. Désobeau énonce : « Je crois qu'un enfant qui est dans l'incapacité de jouer n'est simplement pas disponible, tout occupé à construire ou à maintenir ses défenses, envahi, confus ou déprimé. Il va lui falloir d'abord réduire ses tensions et ses excitations afin qu'il fonctionne pour son propre plaisir. Il s'agit pour nous de recevoir l'indicible jusqu'au jour où, allant du perçu au représenté, l'enfant trouvera les mots pour le dire. »³⁵

Le travail vise alors à diminuer les tensions en les accueillant, pour pouvoir *in fine* accéder au jeu source de plaisir.

2) Fonction symbolisante du jeu

a) Tentative de symbolisation de l'absence avec Victor

Tel le jeu de la bobine décrit par S. Freud, l'enfant symbolise l'angoisse de séparation concomitante à l'absence de sa mère. L'enfant recherche un soulagement, il cherche à représenter ce qu'il éprouve.

Selon A. Green, « la tâche ultime du jeu est bien de penser-panser la perte sans durée prévisible car c'est elle qui met le jeu en mouvement »³⁶. L'absence de la mère est perçue comme « un fond traumatique » pour le psychisme. Il en résulte un manque à représenter et une compulsion à symboliser. Lorsque Victor répète des mises en scène de cette dialectique absence/présence, nous pouvons penser qu'il se trouve dans une

³⁴D. Winnicott. (1971). *Jeu et réalité*. France: Gallimard p106

³⁵F. Désobeau citée (2015). Place du jeu en psychomotricité. In Manuel de psychomotricité vol 2. Paris : deboeck p71

³⁶A. Green cité par F. Joly. Le jeu « De l'enfant à la bobine ». In F. Joly (dir). *Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press. p97

compulsion de répétition, d'une absence non symbolisée et inquiétante. Il se réfugie alors dans une quête du perceptif.

Par le jeu, une « motricité ludique en relation » est engagée. Le passage par l'acte permet de passer d'une position passive traumatisante à une attitude active symbolique et subjective.

Comme évoque D. Winnicott « Jouer c'est faire »³⁷. Par le jeu, l'enfant expérimente concrètement pour ensuite intégrer, au dedans, les éléments qui construisent ses représentations et son psychisme.

b) Revivre une expérience par le jeu

Sous l'aspect répétitif et stérile des scénarios mis en scène par les enfants (Maël et Victor) en séance, un enjeu psychique inconscient en quête de sens et de représentation est palpable. Une tentative de ré-exploration d'expériences subjectives potentiellement traumatisantes se laisse pressentir dans leur jeu. « C'est la lente révélation et mise en forme de cet enjeu inconscient qui constitue la quintessence du jeu symbolisant »³⁸ d'après R. Roussillon. Les séances de psychomotricité ont permis un espace de liberté pour ces enfants, où cette ré-exploration a pu s'éprouver à travers le jeu spontané.

Le jeu permet de ressaisir les expériences subjectives, qui n'ont pas été intégrées afin de les symboliser. Cela nécessite de réactualiser des vécus antérieurs, potentiellement porteurs d'une forte charge émotionnelle.

Lors des premières séances avec les enfants, j'ai pu observer une rigidité dans le jeu, et une certaine maîtrise de l'environnement. Afin d'accéder au véritable jeu, un « lâcher prise » est requis pour rejouer ces vécus, qui ont pu être désorganisateur. L'individu doit alors présenter une sécurité interne suffisante pour supporter de revivre ces expériences subjectives.

Victor et Maël semblent présenter, comme nous l'avons vu précédemment, une fragilité au niveau de leur sentiment de sécurité interne. L'importance de tenir un cadre sécurisant et contenant me paraît

³⁷D.Winnicott.(1971).*Jeu et réalité* .France: Gallimard p90

³⁸ R.Roussillon (2003) Le jeu et la fonction symbolisante. In F.Joly (dir).*Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press. p 23

alors primordiale pour permettre le déploiement du jeu. Cela se traduit dans le jeu, par notre capacité à supporter les débordements d'excitation ainsi qu'à maintenir des limites claires de l'espace et de la temporalité du jeu.

c) *Processus transitionnel*

Le jeu est délimité dans l'espace et dans le temps. Il y a un avant et un après. Un espace dans le jeu et hors du jeu.

Les limites permettent de différencier la réalité interne et la réalité externe. Ces notions sont indispensables à la cohérence du psychisme de l'être humain. Le jeu constitue un paradoxe. En effet, pour qu'il acquière ses potentialités transformatrices et symbolisantes, il doit se situer entre la réalité interne et la réalité externe. Il constitue alors un espace intermédiaire. Au cours du jeu « la réalité interne vient « se loger » au creux de la réalité externe »³⁹.

Pour se faire, l'intégration de ses propres limites est préconisée. Dans le cas contraire l'environnement endosse cette fonction pour que le jeu advienne.

Par l'intermédiaire du jeu, une réalité entre objectivité et subjectivité se crée. Elle permet ainsi l'émergence d'un espace de symbolisation.

D'après D. Winnicott « L'aire intermédiaire [...] est une aire allouée à l'enfant, qui se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur le principe de réalité »⁴⁰. Cette aire neutre d'expérimentation permet de soulager les tensions entre la réalité interne, inhérente à l'individu et la réalité externe. Le jeu constitue une aire intermédiaire pour l'individu.

d) « *L'objet* »

R. Roussillon utilise le terme « d'objet » pour décrire un objet intermédiaire entre l'objet réel, manipulé, avec lequel l'enfant joue, et l'objet psychique, représenté. Cette re-découverte sensori-motrice,

³⁹ Ibid. p28

⁴⁰D.Winnicott.(1971).*Jeu et réalité*.France: Gallimard p44

perceptivo-motrice durant le jeu va colorer une nouvelle inscription de l'expérience subjective au sein du psychisme par une transformation symbolisante.

« L'objet » doit posséder des propriétés sensorielles de l'expérience première pour permettre le processus hallucinatoire, c'est-à-dire le passage de la réalité concrète à la réalité psychique. Les propriétés de cet « objet » doivent être variables, il peut être animé par l'individu, ou bien par une autre personne, induisant nécessairement un écart, une surprise pour l'enfant. Au travers du jeu intersubjectif, nous offrons à l'enfant un instant en relation, où il ne sait pas comment l'adulte va alimenter le jeu. Il en résulte une part d'imprévu, l'enfant doit s'adapter, tout comme le psychomotricien s'adapte à lui. Cet écart, entre ce que l'enfant peut penser et ce que le psychomotricien joue, vient signer la différenciation entre soi et autrui.

e) Le jeu et la créativité

Le jeu est le support et le moyen d'expression de la créativité.

« C'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue, que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif »⁴¹ selon D. Winnicott.

Il définit la créativité comme étant la coloration de toute attitude face à la réalité extérieure. Le jeu spontané, libre en psychomotricité, permet de laisser émerger cette créativité et de l'étayer en même temps. Maël a su au fil des séances, nous montrer dans l'élaboration de ses scénarios, notamment celui du supermarché, ou de ses dessins, par exemple celui de « Star Wars », une partie de son monde interne mis en forme dans la réalité extérieure. Il a pu se montrer créatif. Pour Victor, lors de la dernière séance un scénario a émergé, encore fragile, il convient alors d'être sécurisant et de proposer de nouvelles opportunités de jeux. Sa créativité pourra encore se développer.

⁴¹ Ibid .p108

3) Le jeu en psychomotricité

Selon D. Winnicott « la psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute »⁴². En tant que psychomotricien, nous pouvons proposer des lieux d'expérimentation, où pourront se déployer librement les aires transitionnelles de chacun par le jeu. La spontanéité du jeu de l'enfant est nécessaire. « Jouer doit être un acte spontané, et non l'expression d'une soumission ou d'un acquiescement »⁴³ d'après D. Winnicott. En séance, Maël et Victor, explorent librement leur jeu, ils initient les propositions. Cependant par notre présence et par le regard que nous portons sur eux, nous modifions le déroulé du jeu.

Il me paraît important de souligner l'importance de l'authenticité du jeu du psychomotricien. « Jouer exige une part de vérité »⁴⁴ énonce B. Golse. Notre jeu n'est utile que s'il est authentique dans le plaisir qu'il suscite en nous.

Le travail en psychomotricité avec Maël et Victor, a pour objectif comme l'indique Winnicott, d'insuffler de la capacité à jouer là où celle-ci c'était tarie face à l'ampleur des préoccupations internes. Cet étayage permet de raviver le jeu et ainsi les processus de symbolisation associés.

⁴² D.Winnicott.(1971).*Jeu et réalité*. France: Gallimard p84

⁴³ Ibid. p103

⁴⁴B.Golse.(2003). Du jeu au je. In F.Joly (dir).*Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press.p80

PARTIE 3 : La relation, une ouverture au monde symbolique

« Un sujet symbolisant tout seul...ça n'existe pas ! » F. Joly

I- Un espace de projection pour se représenter le monde

1) A la recherche de sens

a) «Miroir, Miroir, montre-moi ce que je ressens...»

Lors de la deuxième séance avec Maël. Il souhaite jouer à un jeu de société qui consiste à faire tenir en équilibre des tiges de fer les unes sur les autres sans faire tomber la structure. Pendant le jeu, l'enfant me répète « Tu as peur, hein tu as peur? ». Au début, je le prends sur le ton du défi. Je lui réponds: « Je n'ai même pas peur ». Mais il continue, il insiste. Je me dis que ma réponse n'était pas celle qu'il attendait. Il me pose à nouveau la question et là, je lui réponds que j'ai peur. J'essaie de jouer le plus authentiquement la peur à chaque fois que je pose une tige. Il me regarde avec attention et se met à rire. C'est avec beaucoup d'amusement et de jubilation que Maël me regarde jouer la peur. J'ai l'impression que quelque chose s'anime en lui, comme s'il venait de trouver un support matériel pour approcher ce qu'il vit à l'intérieur de lui.

Ensuite, Maël me propose un jeu de raquette. Nous délimitons le terrain et nous commençons à jouer. Il lance la balle très fort, il a visiblement des difficultés pour réguler sa force. L'échange est compliqué, je lui propose de diminuer l'intensité du lancer, mais en vain. Il lance de plus en plus fort et me crie: « Tu as peur hein ? ». Finalement, je pense que ce jeu n'a pas fonction d'échanges partagés pour lui. Il n'en est peut-être pas là, du moins pas à cet instant. Dans ce face à face, il semble chercher une représentation à ses vécus internes, des vécus flottants, informes, inquiétants qui ne prennent pas sens pour lui. « Il ne peut pas être en même temps en contact avec son monde interne et avec celui de

l'autre»⁴⁵. Le match de raquette prend l'apparence d'un duel. Maël lance fort la balle et j'essaie de la renvoyer en jouant le rôle d'un adversaire apeuré. Il rit aux éclats. Le jeu continue de cette manière et je n'arrive pas à susciter une évolution, une modification dans le comportement de Maël. Il demeure dans un état de jubilation face à cette représentation de la peur. J'ai l'impression désagréable d'être prisonnière, de ne pas réussir à transformer ce jeu. Peut-être a-t-il besoin de jouer et re-jouer cette scène pour l'intégrer ? J'accueille alors ses émotions et je tente de lui renvoyer une représentation visible de celles-ci, une interprétation de la peur qui, je l'espère prendra sens pour lui. J'ai l'impression d'occuper une fonction de miroir, reflétant ainsi ses émotions. Ces identifications projectives lui permettent, me semble-t-il, à travers ma personne, mon jeu, mon corps de trouver une représentation pour ses sensations informes.

b) Projections et identifications pour Victor

Victor joue le rôle d'un fantôme. Il vient attaquer la psychomotricienne avec une arme, un stylo, qu'il a trouvé. Dans le jeu il mentionne que la psychomotricienne a « pleins de tuyaux dans le ventre ». L'image de Victor, bébé, dans une couveuse me vient à l'esprit. Elle verbalise son ressenti quand elle se fait attaquer, elle a peur, elle a mal. Il la regarde avec un grand intérêt. J'observe la scène d'un peu plus loin, je me suis éloignée pour me protéger du fantôme. Le moment semble crucial pour lui, j'ai l'impression que chaque mot résonne en lui comme s'il externalisait son vécu et ses émotions sur la personne du maître de stage pour mieux se les approprier.

c) Avec Maël... C'était la dernière séance

Fin février, lors d'une séance, il est prévu que je termine la passation du bilan commencée la semaine précédente. Cependant, pendant que la psychomotricienne discute avec la mère de l'enfant dans la salle d'attente, Maël monte sur une coccinelle à roulettes et se dirige vers la

⁴⁵ Berger.M. (2005). *L'enfant instable* (2e ed). Paris, France: Dunod p115

salle de psychomotricité. Je le suis et l'interpelle : « Bonjour madame la coccinelle, Comment allez-vous aujourd'hui ? ». Nous commençons à jouer, à construire une histoire tous les deux. L'enfant pose la coccinelle à roulettes et joue le rôle de l'insecte. Les rôles se définissent au cours du jeu. Je deviens une humaine qui veut être amie avec la coccinelle. Maël joue le rôle d'une coccinelle indécise: gentille et avenante par moments, méchante et repoussante à d'autres. Il semble rejouer une problématique autour du lien, peut-être à cause de la séparation imminente? Il me repousse, puis finalement il se rapproche, puis il finit par me repousser à nouveau. L'autre est-il trop angoissant pour initier une relation sécurisée avec lui ?

Il sort du jeu plusieurs fois pour me parler de sa dent qui est en train de tomber. Il a mal et paraît anxieux par rapport à cela. Maël fait des bruitages lors de cette séance, Il reste sur un registre infra-verbal. Il s'exprime par le corps. Je commence alors à verbaliser ce que la coccinelle peut ressentir. Il crie, gémit et je tente de poser des mots sur son vécu. Je sens que ça l'intéresse, il teste plusieurs réactions et écoute avec une grande attention les mots que je pose. Certains le font réagir positivement, je peux déceler des mimiques d'apaisement sur son visage. En revanche certains mots déclenchent de vives réactions de colère chez la coccinelle. Le décalage entre son ressenti, ce qu'il veut communiquer, ce que j'en perçois et ce que je lui renvoie ne semble pas supportable. Cependant, j'ai l'impression que Maël éprouve un réel plaisir lors de ce jeu, par le biais de ce travail de représentation, de mise en sens de ses éprouvés corporels. Je tente d'accueillir les sensations, les émotions, tant positives que négatives, de les métaboliser et d'en extraire l'essence afin de la communiquer sur un autre mode à Maël. Sur un mode plus secondarisé, qui je l'espère pourra aider l'enfant à faire des liens et mettre du sens. Toutefois, je ne réussis pas à chaque fois.

En effet, à un moment, Maël s'exprime par des cris, des gémissements de douleur, de mal être. La coccinelle souffre. Alors j'essaie de verbaliser plusieurs hypothèses. Mais même après de nombreux essais rien ne semble correspondre. Alors je lance un regard interpellateur à la psychomotricienne, revenue de la discussion avec la mère, elle regarde la

scène d'un coin de la salle. Elle me vient en aide et tente de verbaliser, et m'aider à déchiffrer et à mettre du sens. Mais la coccinelle ne semble par trouver d'apaisement. Je lui propose de construire une cabane avec pleins de couvertures pour se sentir bien. Je me dis qu'elle a peut-être faim, je sors la dînette et lui propose de nombreux mets élaborés. Mais non ! Toujours pas !

J'ai bien l'impression que cette coccinelle a besoin que quelqu'un s'occupe d'elle!

Je repense au bébé des tout premiers mois, qui ne peut s'exprimer que par le corps et les pleurs, et dont la mère attentionnée tente de lui apporter du réconfort en mettant du sens sur ses éprouvés corporels.

Je pose des mots mais font-ils écho à son vécu ? Je ne sais pas exactement, j'émet des hypothèses. Je me demande, si au-delà de la mise en sens de ses éprouvés, Maël ne cherche pas à ce moment une rencontre, une rencontre qui le ferait exister aux yeux des autres ? Un enfant seul ça n'existe pas disait D. Winnicott, c'est en partie grâce au regard et à l'étayage de l'autre que l'enfant se construit. Il me semble que cela fait partie du rôle de la psychomotricité, offrir un espace pour exister, exister autrement et en relation.

Ce fût la dernière séance avec Maël, sa mère ne pouvait plus l'amener. J'ai trouvé cette séance spéciale, formatrice dans la quête de mon identité professionnelle, dans la quête d'un savoir-faire mais surtout d'un savoir être, un savoir être dans la relation.

2) La projection, une protection

Le mécanisme de projection a pour vocation de préserver l'intégrité et la sécurité psychique d'un individu. En effet, « par ce mécanisme, toutes les sensations, tous les sentiments, que notre esprit ressent comme douloureux ou déplaisant, sont immédiatement relégués à l'extérieur de nous-même »⁴⁶ d'après J. Riviere. La projection permet de décharger la responsabilité de pulsions destructives à l'extérieur, par exemple sur une autre personne. La première réaction du bébé lorsqu'il ressent une douleur qu'il ne peut expliquer est de la projeter à l'extérieur.

⁴⁶J.Riviere.(2001).L'amour et la haine. (2^e ed). Paris: Édition Payot p 26

M. Klein propose une théorisation en deux étapes du développement du Moi de l'enfant.

Tout d'abord, l'enfant passe par une position schizo-paranoïde. Durant cette première étape, le bébé est soumis à un mécanisme de clivage : Tout ce qui est désagréable est projeté à l'extérieur et ce qui est agréable est introjecté au sein de l'enfant. Le mécanisme d'identification projective va alors permettre au bébé de détacher les parties de lui, trop angoissantes, et les projeter sur un objet externe.

Puis, le clivage s'estompe. L'enfant accède à une certaine ambivalence, la mère est à la fois le bon et le mauvais objet. Selon M. Klein, cette période constitue un deuil pour l'enfant, il se rend compte que la mère est différente de lui. C'est ce que l'auteur nomme la position dépressive. La résolution des conflits inhérents à cette période va permettre à l'enfant de construire son rapport à la réalité externe et ainsi accéder au processus de symbolisation.

H. Segal dans son article intitulé « Notes sur la formation du symbole » décrit cette formation comme étant «une activité du Moi cherchant à élaborer les angoisses nées de la relation du Moi avec l'objet ». Les difficultés de symbolisation sont, pour elle, révélatrice de la qualité des relations qu'entretient le sujet avec les objets. Elle considère que « ces premières projections et identifications constituent le point de départ du processus de formation du symbole ». Elle nomme « équations symboliques » les premières traces de symbolisation issues de la première phase d'identifications projectives. Elle énonce que les processus de symbolisation ne sont pas définitifs, « l'identification projective peut être appelée à la rescousse comme défense contre l'angoisse », le symbole redevient une équation symbolique.

« La formation du symbole est un processus continu qui consiste à réunir et intégrer l'intérieur avec l'extérieur, le sujet avec l'objet, et les anciennes expériences avec les nouvelles » selon H. Segal. C'est ce qui semble, en effet, se jouer en séance. Les enfants me donnent l'impression d'être dans cette quête de symbolisation des angoisses antérieures, en

mettant en jeu des problématiques inhérentes au besoin de limites, tout en testant la solidité de la relation.

3) Une façon différente de percevoir le monde à travers l'autre

Au-delà de la fonction d'identification, ces projections peuvent avoir une fonction d'observation de soi-même. Pour B. Golse, l'individu peut s'observer à travers l'autre. Les projections de l'enfant au sein du psychisme de l'adulte, représentent les parties qui ont besoin d'être pensées par un autre. L'adulte va donc prêter son appareil à penser comme le suggère W. Bion. En passant par le prisme de l'appareil à penser d'un autre, l'enfant accède à un fragment de la vision du monde de cette personne. Il en découle un partage dans la relation. Parallèlement, l'enfant acquiert une représentation fidèle de ce qu'il est en train de vivre, mais également teintée par l'histoire et les représentations de l'autre.

Dans cet écart intersubjectif, le sentiment de différenciation se consolide.

4) Les identifications projectives, une affaire de corps à corps

a) Le dialogue tonico-émotionnel

« Penser, ce n'est pas seulement penser intellectuellement, c'est aussi éprouver et ressentir émotionnellement le monde, ainsi que nos propres représentations de celui-ci »⁴⁷. Les émotions détiennent, en effet, une place importante dans la thérapie psychomotrice.

Selon H. Wallon, il existe un lien intime entre tonus et émotions. Nos postures et attitudes traduisent nos émotions. J. Ajuriaguerra reprend ses travaux et définit le dialogue tonico-émotionnel comme une interrelation tonico-émotionnelle, où l'émotion est indissociable de ses expressions toniques. Dans la relation thérapeutique, le psychomotricien est à l'écoute

⁴⁷ B.Golse.(2008).Identification projective et théorie de l'esprit.In B.Golse (dir). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant* (4e ed). France:Masson p350

de l'état tonico-émotionnel exprimé à travers le corps de son patient. Il va alors être le réceptacle de ses vécus et ses affects.

Pour E. Pireyre, le dialogue tonico-émotionnel permet au corps humain d'exprimer ses émotions. Il énonce six canaux composants le dialogue tonique : les modifications toniques (fines ou généralisées), l'attitude corporelle, les mimiques, les activités motrices ou la gestualité, les réactions de prestance, et le regard. Ces canaux permettent l'expression et la lecture émotionnelle. « Toutes les émotions utilisent le corps comme leur théâtre. » écrit Damasio.

b) Communication corporelle

Selon E. Pireyre⁴⁸, l'analyse des canaux de communications et d'expression des émotions du patient permet au psychomotricien d'adapter sa posture et ses actes. Il s'implique corporellement et émotionnellement dans ce dialogue avec le patient, il ajuste son tonus, son positionnement, ses mimiques et son regard à la situation.

Selon l'auteur les identifications projectives sont une facette de ce dialogue tonico-émotionnel. Le patient peut, par exemple, projeter ses émotions négatives. Et le thérapeute les reçoit. Les émotions vont laisser une empreinte, une trace dans le vécu de la personne qui reçoit. Des modifications toniques ou gestuelles peuvent apparaître chez lui. Un dialogue s'opère. Pour E. Pireyre, « la verbalisation reste la plus efficace quand elle est couplée à une stabilité émotionnelle sans faille du psychomotricien. »⁴⁹. Lorsque les émotions sont mises en jeu, il semble capital d'être en capacité de les contenir pour éviter des débordements, qui pourraient être dévastateurs pour l'enfant.

Quand Maël me sollicite en projetant ses angoisses, il est important de lui renvoyer une réponse corporelle et verbale apaisante. Toutefois, l'intensité des projections a pu être très importante lors de certaines séances. Il hurle, il jette les poupons au sol; mon visage se fige, mon corps se crispe et aucun son ne sort. Le soutien de mon maître de stage a été très utile pour m'aider à prendre de la distance. En prenant un rôle de

⁴⁸ E.Pireyre. (2015). Clinique de l'image du corps.(2e ed). Paris: Dunod

⁴⁹ Ibid. p139

miroir, et en jouant la peur, j'ai pu extérioriser et transformer l'intensité des émotions déposées par les enfants. Et nous avons réussi à en rire avec Maël. Rire pour se libérer des tensions ? Rire pour le plaisir du jeu authentique ? Rire par satisfaction d'avoir trouvé un écho à ce qu'il vivait ? Rire pour le plaisir partagé dans la relation ? Peut-être que ce qui importait à ce moment, c'était d'être en relation, dans un échange pour qu'une transformation de l'état initial s'opère. Une mise en sens a potentiellement été initiée.

c) La communication au cœur de la relation

Pour J. Corraze, la relation est une communication. Elle constitue alors « un échange réciproque où sont modifiés les comportements, des attitudes, des certitudes comme des croyances »⁵⁰

La communication peut être de plusieurs types. Elle est verbale et non verbale. La communication infra-verbale constitue la majeure partie de l'information émise. Elle communique l'affectivité. Une cohérence entre les deux types est primordiale pour établir une relation de confiance et de sécurité entre le psychomotricien et l'enfant.

d) L'empathie un mode de communication

J. Corraze définit l'empathie comme une « construction mentale élaborée ». Elle nécessite à la fois un mécanisme d'identification mais également de différenciation. Pouvoir « s'identifier » à l'état mental et affectif de l'autre, se décentrer, tout en conservant un écart qui nous protège de la contagion affective, là est toute la difficulté ! Il en résulte un authentique travail de maîtrise de ses propres émotions.

⁵⁰J. Corraze. (2015), In Scialom P. Giromini F. & Albaret JM.(dir). Manuel d'enseignement de psychomotricité, vol 1. Paris, France : Deboeck p340

II- La relation, un étayage pour la capacité à penser

1) Un appareil à transformer

a) La fonction alpha

Dès la naissance, une lourde tâche incombe au nourrisson. Il doit se construire un appareil à penser afin d'apaiser les angoisses liées à des éprouvés sensoriels, émotionnels innommables, incompréhensibles pour lui. Ces éléments, issus des éprouvés corporels, non identifiés et non intégrables par l'enfant, sont appelés éléments bêta par W. Bion. Ceux-ci vont être soumis à des mécanismes projectifs, car ils représentent une menace pour le nourrisson.

L'auteur décrit alors la fonction alpha, dont le rôle est de transformer ces éléments bêta en élément alpha. Ces éléments alpha sont transformés et mentalisables par le sujet.

La mère, par sa capacité de rêverie, va occuper le rôle de fonction alpha pour détoxifier les éléments bêta de son enfant. Elle renverra ces éléments, transformés et métabolisés à son enfant. La mère devient un contenant pour le contenu non transformé que lui projette son enfant. Elle prête son appareil à penser les pensées.

De cet échange, l'enfant étoffera sa capacité à penser, à se représenter le monde, et pourra accéder à l'abstraction.

Le thérapeute, doit être en capacité de prêter sa capacité à penser aux enfants qui en ont besoin. Les enfants comme Victor et Maël, sont venus par le biais des identifications projectives, nous demander de métaboliser ce qui ne l'était pas encore en eux.

Lorsque Maël vient me défier sur ma peur pendant le jeu, je l'interprète comme étant une demande implicite de venir transformer cette émotion qu'il ressent et qu'il n'arrive pas à métaboliser seul. Il semble avoir besoin d'une représentation de l'extérieur, qu'il pourra réellement percevoir. Qu'est-ce que le sentiment de peur crée chez l'autre ? C'est une façon de se l'approprier sans trop de risques.

b) L'accordage esthétique

R. Roussillon décrit quant à lui l'« accordage esthétique », qu'il définit comme étant un mécanisme « dans lequel mère et bébé s'accordent autour d'une forme « en double » de sensations corporelles [...] ou autour d'un mouvement moteur [...], s'échoient de simples sensations mais aussi des processus de transformation. »⁵¹. La mère reprend les éléments archaïques apportés par l'enfant et les transforme selon une autre modalité par exemple. Les éléments informes pour l'enfant, prennent alors un sens dans l'interaction.

Le psychomotricien se retrouve également dans cette posture, il doit co-construire avec ses patients en fonction des éléments amenés en séance. Le psychomotricien doit aider à tisser une histoire porteuse de sens à partir de la matière apportée.

2) La préoccupation soignante primaire

A. Ciccone inspiré de la formulation de D. Winnicott, évoque la préoccupation soignante primaire. Il la décrit comme la façon de « soutenir une sensibilité et une attention à l'autre, à sa vie émotionnelle, à ses souffrances infantiles, bébés, archaïques. »⁵². Selon lui, la position soignante doit comporter des aspects paternels, tels que la fermeté, la rigueur mais aussi des aspects maternels, tels que la réceptivité et la contenance. Il utilise le terme de « biparentalité », le psychomotricien doit alors trouver une harmonie entre ces deux versants. En séance ces rôles, comme je l'ai évoqué précédemment, semblent s'être répartis. La psychomotricienne tient le rôle paternant, elle maintient le cadre, et veille à la sécurité de tous. En tant que stagiaire je ne tiens pas ce rôle de cadre, mais plutôt un rôle maternant, pare-excitant et contenant. Cet aspect me paraît évident avec Victor, qui me demande particulièrement de le prendre dans les bras.

⁵¹ R.Roussillon.(2014).Pertinence du concept de symbolisation primaire.In A.Brun (dir).*Formes primaires de symbolisation*.Paris:Dunod p155

⁵²A.Ciccone. (2014).La part bébé du soi. In A.Brun(dir).*Formes primaires de symbolisation*.Paris:Dunod p58

Quand les séances se déroulent avec deux encadrants, je pense que les rôles se répartissent naturellement et rapidement, une harmonie se crée.

Ce rôle double que détient le soignant, est pour l'auteur issu de la « bisensualité ». Il se joue également à travers son corps. C'est à partir du tonus corporel au sein duquel s'opère l'intégration des sensations opposées dures et molles, que se crée une articulation harmonieuse entre les fonctions paternelle et maternelle.

« Le tonus corporel, en effet, articule des qualités de fermeté, « paternelles », et des qualités de souplesse, « maternelles ». »⁵³ C'est en étant capable d'offrir ces deux tonalités, que le cadre thérapeutique peut être sécurisant, stable et ainsi permettre le développement de la symbolisation chez les patients.

3) Tenir pour soutenir

a) Supporter la destruction

Le psychomotricien est face à des affects destructeurs de la part du patient. Pour pouvoir percevoir l'autre, dans son intégrité et altérité, l'enfant expérimente la destruction de l'objet. En détruisant l'objet, il le place alors en dehors de l'aire de contrôle omnipotent et devient un objet autonome dans la réalité externe. Pour D. Winnicott « C'est la pulsion destructrice qui crée la qualité de l'extériorité »⁵⁴. Le travail thérapeutique se situe pour lui dans les capacités de « survivance » aux attaques des patients. C'est ainsi que le patient peut accéder à « un monde de réalité partagée »⁵⁵, où chacun à sa propre identité différenciée des autres. La solidité et la résistance du thérapeute permet au patient d'accéder à des processus secondarisés de symbolisation.

⁵³ Ibid. p59

⁵⁴ D. Winnicott. (1971). *Jeu et réalité*. France: Gallimard p174

⁵⁵ Ibid. p 176

b) L'adaptation

Tout comme la mère s'adapte à l'enfant, le psychomotricien doit détenir certaines capacités d'adaptation, de souplesse pour étayer le processus de symbolisation chez l'enfant. R. Roussillon parle d'une fonction « Médium Malléable » que doit posséder le thérapeute. Il existe une transformation réciproque, l'adulte peut tenter de transformer certains états chez l'enfant, mais celui-ci doit également pouvoir apporter des modifications dans le vécu de l'adulte.

R. Roussillon détaille plusieurs fonctions que doit avoir le « médium malléable », notamment être informé, saisissable, transformable, malléable, sensible, prévisible, disponible et indestructible. Pour qu'une relation soit sécurisante et vectrice de symbolisation, le psychomotricien doit se montrer « suffisamment malléable ».

En séance, il convient alors de s'adapter à la situation et d'offrir un éventail large et mouvant de réponses, autant que faire se peut dans un plaisir partagé.

III- La psychomotricité, une expérience de symbolisation dans le corps à corps, quand le psychomotricien prête son corps au jeu de la symbolisation

1) Échange entre deux corps

Toucher, c'est être touché. Dans la proximité corporelle induite par le travail en psychomotricité, le thérapeute se voit donc affecté par les rencontres avec les patients, tout comme les patients le sont par l'intervention du thérapeute.

Selon C. Potel, la compréhension de la problématique du patient peut s'effectuer en s'appuyant « sur ce que nous ressentons, ce que nous

éprouvons, en sa présence, pour entendre quelque chose de lui qui ne se parle pas »⁵⁶.

On ne voit bien qu'avec le corps, l'essentiel est invisible pour les yeux, nous pourrions ainsi modifier la célèbre expression issue du Petit Prince de A. Saint Exupéry. Cela pourrait mettre en exergue ce qui se joue dans la relation en psychomotricité. Le corps ressent, ce qui n'est peut-être pas encore arrivé à la conscience.

Pour que cela advienne, il est nécessaire que le psychomotricien soit présent à son corps. D. Marcelli parle d'une « présence perceptive » à son corps, il convient d'utiliser ses ressources internes pour permettre au patient d'habiter son propre corps en lui proposant un appui solide externe.

Pour C. Potel, notre langage corporel de psychomotricien, est comme « Un résonateur d'émotions et terre d'accueil de toute une sensorialité projetée, expulsée, de toute une corporéité en souffrance ou en mal de construction et de repères »⁵⁷. Le psychomotricien, par son investissement corporel est pris dans un processus de « mise en résonance émotionnelle ». Il doit alors être dans une « position en double qui vient ressentir, éprouver puis penser ce qui se vit dans le corps du patient »⁵⁸ comme l'écrit C. Potel.

2) « Connais-toi toi-même »

Cette inscription gravée sur le fronton du temple de Delphes, pourrait également être inscrite sur le parvis de la faculté de psychomotricité.

Lors de ses études, l'étudiant en psychomotricité va vivre, éprouver de nombreuses expériences corporelles. À partir de celles-ci, il va apprendre à se connaître, à se comprendre, à mettre du sens sur son vécu. Il va également apprendre à trouver une certaine disponibilité corporelle. Ce bagage expérientiel lui permettra d'utiliser « son propre appareil perceptivo et sensori-moteur, mais aussi une activité réflexive qui permet

⁵⁶C.Potel. (2015). *Du contre-transfert corporel*. Toulouse: Érès p20

⁵⁷ C.Potel. (2010). *Être psychomotricien*. Toulouse: Ères p 348

⁵⁸ Ibid. p185

simultanément d'être engagé et d'avoir une pensée sur ce que produit cet engagement ». ⁵⁹

Cette prise de distance permet de protéger le thérapeute, face aux potentielles attaques des patients, au sens figuré comme au sens propre, tout en restant à l'écoute et disponible pour ceux-ci. Cela permet également de mettre du sens sur ses ressentis face à certaines situations. C.Potel parle d'un « déboulement contrôlé » ⁶⁰, le psychomotricien doit à la fois être présent dans son corps et dans sa pensée.

3) Le contre-transfert corporel

C. Potel définit le contre-transfert corporel chez le thérapeute comme étant « le retour des affects originaires transférés sur sa personne produit en lui des émotions, des sentiments, dont une part lui appartient « en propre » l'autre part revient au patient. » ⁶¹

Au cours d'une rencontre de nombreux mouvements, perceptifs, sensoriels, émotionnels, se transmettent entre le patient et le psychomotricien. La synthèse interne plus ou moins consciente permet une réponse corporelle qui peut revêtir une fonction quasi interprétative selon C. Potel.

S. Lebovici parle du concept « d'enaction ». Ce concept peut être défini comme étant une « mise en corps progressive de l'émotion » ⁶² vécue dans l'instant présent qui vient comme support et comme soutien à l'acte émis par la suite. L'intervention du thérapeute prend alors une valeur métaphorisante grâce aux processus maturatifs internes qui soutiennent l'acte.

Les ressentis corporels, les émotions suscitées dans la rencontre doivent être travaillés et transformés pour permettre un réel travail par des interventions adaptées du thérapeute.

En tant que stagiaire, les échanges avec mon maître de stage ont été constructifs, d'une part pour tenter de comprendre ce qu'il se jouait dans les séances avec les enfants, mais également pour comprendre les éprouvés que je pouvais ressentir face à certaines situations. Les

⁵⁹C.Potel. (2015). *Du contre-transfert corporel*. Toulouse: Érès p 53

⁶⁰ Ibid. p53

⁶¹ Ibid. p115

⁶²B.Golse.(2015). Préface. In C.Potel (dir). *Du contre-transfert corporel*. Toulouse: Érès p17

hypothèses émises en après-coup ont contribué à une certaine compréhension des expériences vécues. Ceci m'a ensuite permis de penser mes actes et m'adapter.

IV- La distance dans la relation

1) Une relation compliquée

a) Une distance pas simple à accepter

Maël nous questionne inlassablement sur les autres enfants que la psychomotricienne reçoit. Il veut savoir combien d'enfants sont suivis au cabinet. Il veut également savoir s'il y a des enfants après lui. En arrivant, il regarde par la fenêtre pour apercevoir l'enfant qui est en séance avant lui et il essaye d'attirer notre attention. Je pourrais émettre l'hypothèse que la violence envers les poupons, que j'ai évoqué dans la deuxième partie de ce mémoire, représenterait les sentiments que Maël éprouve à l'égard des autres enfants. Penser que la psychomotricienne a d'autres patients et une vie privée semble compliqué pour lui. Il paraît vouloir exercer une emprise sur nous. Il a du mal à supporter qu'on puisse avoir notre espace de pensées loin de lui et donc qu'on accorde une place psychiquement à chaque enfant suivi. Le comportement de Maël alimente une relation d'emprise, où l'autre est en quelques sortes annihilé et/ou destitué de ses fonctions d'être humain pensant. Cela semble lui permettre de gérer son angoisse face à la nouveauté. En réifiant l'autre, la part d'inattendu et d'inconnu s'étouffe.

b) Un besoin de maîtrise de l'autre

Avec Victor et Maël, nous pouvons observer une maîtrise de la relation, d'une certaine façon une « immobilisation du thérapeute »⁶³ physique comme énonce M. Berger d'après les hypothèses de R. Roussillon. Cette maîtrise pour l'auteur pourrait être expliquée par le

⁶³ M.Berger.(2005).*L'enfant Instable*.(2e ed). Paris: Dunod p81

caractère menaçant que l'objet a pour les enfants instables ou bien la peur de le perdre. Maël et Victor peuvent se montrer très autoritaires, ils contrôlent les adultes pour les maintenir à distance. Cela traduit pour l'auteur une incapacité à être seul en présence de l'autre, l'autre étant vecteur d'angoisse.

R. Roussillon pense qu'il faut que l'environnement se laisse modifier, transformer, qu'il acquiert une certaine malléabilité pour permettre d'assouplir les liens relationnels de l'enfant avec les adultes. En séance, nous avons laissé les enfants diriger les séances, avec le matériel qu'ils apportaient et nous nous sommes adaptées. Au fil du temps, ils n'ont plus eu besoin de nous maîtriser autant. Une confiance s'est peut-être installée. Celle-ci a potentiellement permis aux enfants d'acquérir une capacité à être seul en notre présence, qui n'est plus perçue comme menaçante pour eux.

2) Fonction séparatrice

Selon C. Potel, « Pour aider les patients à se séparer et à se différencier, il faut du tiers »⁶⁴. La fonction « tiers » vient poser des règles, des repères dans l'espace. Osciller entre contenance régressive et limites édifiantes, permet de trouver un équilibre dans la thérapie pour que le jeu advienne.

3) Une mère en séance

Les relations entre Maël et sa mère paraissent, au fil des séances, de plus en plus conflictuelles. La mère exprime sa souffrance vis-à-vis de cette situation. La psychomotricienne lui propose alors de participer à quelques séances. L'objectif est de l'aider à comprendre le comportement de son enfant afin d'y répondre d'une façon cohérente et adaptée. Nous avons remarqué que la mère pouvait avoir des réponses spontanées non réfléchies et déstabilisantes envers Maël. Elle semble aussi peu à l'écoute de ses propres émotions. Le travail a alors été de lier les éprouvés de la mère et ceux de l'enfant. La relation a pu être pensée. Lorsque Maël a

⁶⁴ C.Potel. (2010). *Être psychomotricien*. Toulouse: Ères p330

fugué, sa mère lui a montré des reportages d'enfants enlevés pour lui faire peur et l'empêcher de réitérer son acte. En pensant les fugues comme une tentative de tester la solidité du lien relationnel, nous pouvons penser qu'une insécurité affective est présente. La réponse de la mère n'est pas assez sécurisante et contenante et peut être angoissante pour l'enfant. La mère semble en difficulté dans son rôle de fonction alpha, pour accueillir et transformer les manifestations « brutes » de son fils. L'agir n'étant pas pensé et compris, il se répète. Maël a en effet fugué plusieurs fois.

Nous nous sommes rendu compte que la relation entre Maël et sa mère semblait fusionnelle. Je me suis demandé si cette relation ne contribuait pas à maintenir Maël dans un sentiment d'indifférenciation modérée. Celui-ci pourrait expliquer ses difficultés à se sentir exister pleinement différencié des autres. Nous avons donc proposé des situations où la distanciation entre la mère et l'enfant était mise en avant, pour que chacun puisse exister sans l'autre. Il est arrivé que Maël nous indique qu'il ne souhaite pas faire la séance avec sa mère. Il semble à ce moment maîtriser la distance avec elle. L'étayage mis en place par la psychomotricienne lui a permis de décider tout en verbalisant son souhait. Ce choix a également été évoqué avec la mère pour qu'elle puisse s'exprimer sur ses ressentis face au refus de son fils. Nous avons eu une fonction tierce dans leur relation. Particulièrement lorsque nous apportons du soutien à la mère vis-à-vis des attaques de son fils, mais également quand il s'agit de mettre des mots sur ce qu'il peut se jouer à ces instants. La relation a pu être pensée, représentée et comprise.

Par l'intermédiaire de ces quelques séances, une nouvelle relation semble s'être tissée. La mère paraît percevoir son fils différemment et mieux comprendre son comportement. Elle s'exprime alors en ces termes: « Je ne pensais pas qu'il savait jouer comme ça, il a pleins d'idées ! ». Les relations se sont adoucies, et elles ont, semble-t-il, pris sens pour chacun d'eux.

4) Ma place de stagiaire

a) On prend ses marques...

« Il est toujours difficile de parler du corps de l'autre sans parler de son propre corps »⁶⁵dit C. Potel, je vais alors parler de ce que j'ai perçu de ma position de stagiaire.

Pendant les séances, nous sommes la psychomotricienne et moi-même, toutes deux impliquées dans les jeux, dans une forme apparentée à de la co-thérapie. Nous partons du matériel qu'apporte l'enfant, de ses envies, puis nous agrémentons avec des propositions ainsi qu'un étayage corporel et verbal.

Je suis rapidement sollicitée corporellement. Maël vient chercher des appuis, il se colle à moi, il vient me chercher par le contact pas toujours très délicat selon moi. Avec Victor, en revanche, malgré une maladresse due à une rigidité tonique, il me demande des « câlins ». Les deux semblent avoir besoin de contenance physique. J'ai au début « prêté mon corps ». J'ai accueilli Maël lorsqu'il se réfugiait contre moi quand il avait peur du loup. J'ai pris Victor dans mes bras quand il en avait besoin. Pour ce qui est de prêter sa capacité à penser... Je n'en n'étais pas encore là. J'étais à ce moment dans les ressentis, les éprouvés, dans cette première étape de cette double fonction que le psychomotricien détient d'après C. Potel. Par sa présence le stagiaire introduit du tiers dans la relation patient-thérapeute. Il permet de l'émergence d'une distance supplémentaire, une triangulation s'opère.

b) Evolution d'un savoir-être dans l'expérience de la relation

Au fil de l'année, grâce à mes recherches théoriques, et à l'étayage de mon maître de stage, j'ai réussi à me représenter les vécus des enfants éprouvés en séance. Ils pouvaient parfois me submerger. J'ai pu en parler, les mettre en forme. J'ai réussi à penser mes actes. Cela m'a donné un peu plus d'assurance. J'ai alors « prêté mon appareil à penser ». C. Potel utilise

⁶⁵C.Potel. (2015). *Du contre-transfert corporel*. Toulouse: Ères p20

l'expression suivante «soutenir l'autre dans son expression d'existence »⁶⁶, c'est ce que j'ai ressenti avec ces enfants. En parallèle, j'ai également pu exprimer ma capacité d'exister en tant que future psychomotricienne.

Pendant cette année, j'ai appris à écouter, à entendre les bruits du corps, j'ai appris à les transformer, à les métaboliser. J'ai mis du sens sur ce que je percevais de la réalité extérieure. J'ai appris à être psychomotricienne, bien plus qu'à faire de la psychomotricité. Malgré les techniques que j'ai pu apprendre, mon identité professionnelle continuera à se tisser dans la relation tout au long de mes futures expériences professionnelles, car c'est dans la relation que notre identité se construit.

⁶⁶ *Ibid* p184

CONCLUSION

Malgré le peu de séances effectuées avec Victor et l'arrêt précipité du suivi de Maël, j'ai pu observer des évolutions dans leur façon d'être. Les angoisses semblent s'être apaisées et le jeu est advenu. Ils ont pu accéder à des affects plus tempérés et à des représentations davantage secondarisées. Ainsi, ils ont pu acquérir la capacité à symboliser la relation. L'agitation psychomotrice au fil des séances s'est canalisée.

Nous avons pu nous rencontrer.

Des parties d'eux ont pu devenir communicables dans l'espace de la thérapie psychomotrice. Victor et Maël ont pu expérimenter leurs limites corporelles. Une sécurité interne suffisante semble avoir émergée au cours des séances. Le jeu répétitif a alors donné lieu à une élaboration construite, réfléchie et créative.

Au travers de l'expression de leurs difficultés et de leurs évolutions respectives, les enfants ont questionné ma façon d'« être psychomotricienne ». Ils m'ont aidé tout au long de cette année à esquisser mon identité professionnelle. Leur attitude m'a conduit face à mes propres difficultés et incertitudes. Il était donc important pour moi de faire part de ces questionnements dans la rédaction de ce mémoire.

C'est dans la relation, avec les enfants et avec mon maître de stage que j'ai évolué. « Un bébé tout seul, ça n'existe pas » disait D. Winnicott, une psychomotricienne toute seule ça ne pourrait exister non plus. C'est dans la relation que l'expérience prend sens, se symbolise. Ce travail est loin d'être évident et nécessite une implication corporelle, psychique, affective du psychomotricien. Il me semble que l'essence du travail réside dans la recherche d'une juste distance, « offrir sans se détruire ».

C'est la fin de l'année, la fin d'un voyage, nos chemins vont se séparer. L'expérience a été riche, les souvenirs seront nombreux. Ce fût un périple tumultueux, mots pour maux, pour *in fine* un corps qui s'exprime avec du sens en prime.

BIBLIOGRAPHIE

Alonso-Bekier.S. (2011) *Quand la phénoménologie de la perception éclaire le psychomotricien*. Evolutions psychomotrices, Vol 23

Anzieu.D. (1995). *Le Moi peau*. (2ed). Paris, France: Dunod

Bénavidès. T (2017). *Spécificité de l'approche psychomotrice et pluridisciplinarité des méthodes*. In. Manuel d'enseignement de psychomotricité. vol 2. p12

Berger.M. (2005).*L'enfant Instable*. (2e ed). Paris: Dunod

Brun.A. (2014).*Formes primaires de symbolisation*. Paris: Dunod

Chabert.C. (2012).*D.Anzieu: le Moi-Peau et la psychanalyse des limites*. (2° ed). Toulouse: Eres

Calza. A.Contant.M. (2012).*Corps, sensorialité et pathologies de la symbolisation*. Paris : Masson

Chouvier.B (dir). (2008).*Corps, acte et symbolisation*. Belgique: Deboeck .Belgique

Cicccone. A (2008). *L'archaïque et l'infantile*. Eres « Spirale ». Numéro 45 p 133 à 147

Corraze.J (2015), In Scialom P. Giromini F. & Albaret JM.(dir). *Manuel d'enseignement de psychomotricité*, vol 1. Paris, France: Deboeck p340

Golse.B. (2007).*Les signifiants formels comme lointain écho du bébé que nous avons été*. Le carnet Psy, n°117 p30 à 47

Golse.B. (2008).*Le développement affectif et intellectuel de l'enfant* (4e ed). France: Masson

Golse.B. (2013).*Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart*. Cahier de psychologie clinique, n°40, p151-164

Houzel.D. (2018).*Le concept d'enveloppe psychique*.(2°ed). Paris: Édition In press

Joly.F. (2000).*Le travail du jouer et ses déclinaisons*. Thérapie psychomotrice et recherches, n°124 p 4-41

Joly.F. (2003) *Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press

Joly.F. (2008).*L'enfant hyperactif*. Paris: Éditions du papyrus

Kaës.R. (2009). *Le processus thérapeutique dans les groupes*. France: Eres p 171-178

Klein.M Riviere.J. (2001).*L'amour et la haine*. (2e ed). Paris: Édition Payot

Pireyre.E. (2015). *Clinique de l'image du corps* (2 e ed). France: Dunod

Potel.C. (2010). *Être psychomotricien*. Toulouse: Édition Ères

Potel.C. (2015). *Du contre-transfert corporel*.Toulouse: Èrès

Robert-Ouvray.S. (2008).*Enfant abusé, enfant médusé*.Paris : Desclée de Brouwer

Robert-Ouvray.S. (2007).*L'enfant tonique et sa mère*.Paris: Desclée de Brouwer

Roussillon.R. (2003) *Le jeu et la fonction symbolisante*. In F.Joly (dir).*Jouer, le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris: Édition in Press

Roussillon.R (2006). Pour introduire la question du langage du corps et de l'acte. Le carnet Psy, n°111 p36-40

Roussillon.R. (2008).*Le jeu et l'entre-je(u)*.Paris: Puf

Roussillon.R (2013).*Symbolisations primaires et secondaires* .Revue de psychanalyse de Madrid

Roussillon.R. (2014).*Pertinence du concept de symbolisation primaire*. In A.Brun (dir).Formes primaires de symbolisation. Paris: Dunod p155

Scialom P. Giromini F. & Albare , 1. (2012), Manuel d'enseignement de psychomotricité, vol 1. Paris, France Deboeck

Scialom P. Giromini F. & Albaret JM. (2015), Manuel d'enseignement de psychomotricité, vol 2. Paris, France Deboeck

Segal.H. (1970).Notes sur la formation du symbole. Revue française de la psychanalyse. vol 34.N°4

Wallon.H. (1963).*L'instabilité posturo-psychique chez l'enfant* .Enfance n°1-2.Buts et méthodes de la psychologie p163-171

Winnicott.D. (1971).Jeu et réalité. France: Gallimard

RESUME

Trouver un sens ? Une quête pour chacun de nous. Le corps et ses manifestations doivent être pensés, symbolisés pour l'équilibre psychique de l'être. La clinique complexe des enfants instables vient mettre en lumière les difficultés de symbolisation et de mise en sens. C'est une relation toute particulière, et parfois conflictuelle au monde qui en découle. Ce mémoire étudie la place de la thérapie psychomotrice dans l'étayage des processus de symbolisation. Il s'agit d'un travail de soutien, à la fois, riche et complexe. Le psychomotricien doit réussir une alchimie : Contenir, aider à la différenciation, à l'autonomie, et faire en sorte d'accroître la capacité de jouer chez l'enfant instable. Étayé par le psychomotricien, l'enfant s'engage dans une quête de sens, où les expériences vécues corporellement empruntent la voie de la symbolisation afin d'être représentées.

Mots clés : Symbolisation- Instabilité - Enveloppes psycho corporelles -Jeu-Relation- Projection - Angoisse

SUMMARY

Finding a meaning is a quest for each of us. The body and its outward signs need to be represented for the individual's psychological balance. The complex clinical case of instable children brings to light the difficulties in representation, which may often be conflictual with their surrounding environment.

This thesis studies the psychomotor therapist 's position in supporting representation processes. It is both a rich and complex support work. The psychomotor therapist needs to help the patient in differentiation, autonomy and also to increase his ability to play. Supported by the psychomotor therapist, the child engages himself in a search for meaning, where body experiences are represented.

Key words: Symbolization - Instability - Psycho body surfaces - Play - Relationship - Projection- Anguish