



**HAL**  
open science

# Le corps comme moyen d'expression d'un mal-être psychique : quel rôle le psychomotricien a-t-il face aux manifestations corporelles d'agressivité ?

Thérèse Thocquenne

## ► To cite this version:

Thérèse Thocquenne. Le corps comme moyen d'expression d'un mal-être psychique : quel rôle le psychomotricien a-t-il face aux manifestations corporelles d'agressivité ?. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02944315

**HAL Id: dumas-02944315**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02944315>**

Submitted on 21 Sep 2020

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

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



Institut de formation en psychomotricité de la Pitié  
Salpêtrière  
Faculté Médecine Sorbonne Université  
91, Boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris



## **LE CORPS COMME MOYEN D'EXPRESSION D'UN MAL-ETRE PSYCHIQUE**

Quel rôle le psychomotricien a-t-il face  
aux manifestations corporelles d'agressivité ?

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricien  
Session de Juin 2020



Référents de mémoire :  
Neige Villette et Laurent Couenne

Thérèse Thocquenne

- *Je suis un renard, dit le renard.*
- *Viens jouer avec moi, lui proposa le petit prince. Je suis tellement triste ...*
- *Je ne puis pas jouer avec toi, dit le renard. Je ne suis pas apprivoisé. [...]*
- *Qu'est-ce que signifie « apprivoiser » ?*
- *C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie « créer des liens ... »*

Antoine de Saint Exupéry, *Le petit prince*

# REMERCIEMENTS

---

Merci à mes directeurs de mémoire, Neige et Laurent, pour votre patience, votre disponibilité, vos encouragements et vos remarques franches qui m'ont permis d'avancer dans la rédaction de ce mémoire.

Merci Amélie, Laurent et Joëlle, mes maîtres de stages longs ainsi qu'à tous les psychomotriciens qui m'ont accompagnée durant mes stages courts en me permettant de découvrir la richesse et l'étendu du métier de psychomotricien.

Un merci particulier à tous les patients, enfants, personnes âgées ou en situation de handicap que j'ai rencontrées au long de mes trois années, vous m'avez fait goûter la joie de la relation et vous m'avez beaucoup appris, merci ! Et à Martin tout spécialement, qui a éveillé en moi beaucoup de questionnements et ouvert de nombreuses réflexions.

Merci à toute l'équipe de l'IFP pour ces trois ans de formation et la transmission de ce métier passionnant.

Merci à mes parents, frères et sœurs et amis pour leur soutien, leur confiance et leur entrain pour mes études. En particulier merci à Blandine et Alice pour votre aide dans la rédaction de ce mémoire et Alix pour le dessin de la page de couverture.

# SOMMAIRE

---

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE .....	4
INTRODUCTION .....	7
<b>CHAPITRE 1 : Distinction entre violence et agressivité.....</b>	<b>8</b>
1. Stage au CMPP .....	8
1. 1. Contexte du stage.....	8
1. 2. Rencontre avec Martin.....	8
2. Violence ou agressivité ?.....	9
2. 1. Agressivité :.....	9
2. 2. Violence .....	10
2. 3. Dans le cas de Martin.....	10
3. Théories sur l'agressivité :.....	11
3. 1. Bases sociologiques de l'agressivité :.....	11
3. 2. Bases physiologiques de l'agressivité :.....	12
3. 3. Bases psychanalytiques de l'agressivité :.....	14
<b>CHAPITRE 2 : Enjeux des interactions précoces .....</b>	<b>16</b>
1. Martin .....	16
1. 1. Présentation et anamnèse : .....	16
1. 2. Arrivée au CMPP.....	17
2. Les interactions précoces vues par Donald Winnicott .....	19
2. 1. Préoccupation maternelle primaire.....	19
2. 2. L'émergence du moi grâce à une mère suffisamment bonne .....	19
2. 3. Défaut d'adaptation.....	19
3. Théorie de L'attachement.....	20
3. 1. K. Lorenz : phénomène de l'empreinte.....	20
3. 2. Expériences d'H. Harlow : .....	20
3. 3. J. Bowlby et la théorie de l'attachement.....	21
3. 4. Différents types d'attachements selon M. Ainsworth .....	21
4. Développement cérébrale et contrôle des émotions : .....	22
4. 1. Rappel sur le fonctionnement cérébral.....	22
4. 2. Cortex orbito frontal (COF).....	23
4. 3. Développement de ce cortex en lien avec l'environnement .....	23
4. 4. Période critique .....	24

4. 5. Mémoire .....	25
5. Autres éléments de l'enfance.....	25
5. 1. Vision globale .....	25
5. 2. Reproduction de la violence.....	26

**CHAPITRE 3 : Particularités dans la construction psychomotrice d'enfants issus de situations familiales ou sociales complexe ..... 27**

1. Bilan psychomoteur de Martin.....	27
1. 1. Compte-rendu .....	27
1. 2. Elaboration par l'équipe.....	29
1. 3. Observations plus générales .....	30
2. Développement psychomoteur du nourrisson.....	30
2. 1. Tonus .....	30
2. 2. Enveloppe tonique.....	32
3. Répercussions biologiques de traumatismes précoces ou surstimulations dans la petite enfance .....	34
3. 1. Réponse au stress .....	35
3. 2. Action des hormones ou neuro transmetteurs du stress.....	36
3. 3. Atteinte musculaire .....	37
3. 4. Martin .....	38
4. Construction psychomotrice de Martin .....	39
4. 1. Tonus .....	39
4. 2. L'enveloppe .....	39
4. 3. L'axe.....	40
4. 4. Coordination.....	41
4. 5. Relation .....	41

**CHAPITRE 4 : Le jeu en psychomotricité ..... 43**

1. Séances avec Martin .....	43
1. 1. Première rencontre :.....	43
1. 2. Septembre Octobre .....	43
1. 3. Décembre.....	44
1. 4. Janvier.....	44
2. Rapport à la violence et l'agressivité .....	45
2. 1. Violence verbale .....	45
2. 2. L'apport de la psychomotricité par rapport aux risques de répétition de la violence .....	48
3. Le jeu.....	50
3. 1. Considération sur le jeu .....	50

3. 2. La fonction symbolisante et le jeu .....	51
3. 3. Eléments principaux du jeu de Martin .....	54
<b>CHAPITRE 5 : La psychomotricité face à l'agressivité .....</b>	<b>57</b>
1. Deux séances particulières.....	57
1. 1. Dispute chez le grand-père .....	57
1. 2. Jeu de basket.....	58
2. Agressivité chez l'enfant .....	59
2. 1. Agressivité dans le développement de l'enfant.....	59
2. 2. Différents comportements agressifs.....	60
3. Agressivité de Martin.....	60
3. 1. Dispute chez le grand père.....	61
3. 2. Jeu de basket.....	62
3. 3. Lien avec l'instabilité.....	62
4. La psychomotricité dans ces situations.....	63
4. 1. Vision globale .....	63
4. 2. But .....	64
4. 3. Cadre et action .....	64
<b>CHAPITRE 6 : Le rôle du psychomotricien face à un comportement agressif.....</b>	<b>66</b>
1. Bilan d'évolution.....	66
1. 1. Première séance de bilan.....	66
1. 2. Suite du bilan.....	67
1. 3. Conclusion : .....	70
2. Retour sur le bilan .....	71
2. 1. Enjeux des difficultés motrices masquées par les difficultés relationnelles.....	71
2. 2. Entre rééducation et thérapie psychomotrice .....	72
3. Le psychomotricien.....	73
3. 1. Investissement psychique et corporel .....	73
3. 2. Une disponibilité psychocorporelle .....	74
3. 3. Rôle de contenance .....	75
3. 4. Fonction alpha.....	76
3. 5. Médium malléable.....	77
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>78</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>80</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>83</b>

# INTRODUCTION

---

Il a fallu peu de temps pour que je sois témoin en stage de manifestations corporelles d'agressivité chez les enfants : parfois verbalement, parfois physiquement, envers eux-mêmes ou dirigées vers un autre, que ce soit un humain ou un objet. De tels comportements chez de jeunes enfants m'ont tout de suite interpellée. Que s'est-il passé pour qu'ils agissent ainsi ? Est-ce véritablement de la violence malgré leur jeune âge ? Ces actes et ces paroles nous sont-ils destinés volontairement ? Ces questionnements m'ont animée durant toute l'année, de même que la manière dont le psychomotricien y répondait. Face à ces comportements le psychomotricien restait calme et paisible. Il ne réagissait pas, comme c'est généralement le cas, en demandant à l'enfant d'arrêter, de se calmer. Au contraire, il accueillait une agressivité qui semblait pourtant lui être destinée. Cette réaction m'a étonnée. Ne pas demander à l'enfant d'arrêter signifiait que ces comportements avaient un sens. C'est ainsi que j'ai compris que l'enfant pouvait être sous l'emprise d'émotions très vives et d'angoisses importantes sans savoir comment les intégrer. Ces manifestations d'agressivité constituaient alors pour les enfants la seule manière de se protéger ou de s'exprimer.

Ces comportements, loin d'être anodins, ont des conséquences multiples sur la vie de l'enfant qui a tendance à mettre à mal son entourage. J'ai voulu dans ce mémoire m'interroger sur le rôle que pouvait avoir le psychomotricien face à ces manifestations corporelles d'agressivité ?

Je commencerai par définir l'agressivité ainsi que les facteurs pouvant provoquer son émergence. J'évoquerai ensuite les enjeux des interactions précoces par rapport à la mise en place d'une contenance ainsi que d'une sécurité interne chez l'enfant et les répercussions psychomotrices plausibles de carences ou difficultés d'attachement. J'exposerai ensuite la spécificité de la psychomotricité ainsi que la fonction toute particulière du psychomotricien face à l'agressivité, qu'il va accueillir, étant donné qu'il la considère être une expression de l'enfant.

Pour cela, j'ai choisi de m'appuyer sur Martin, un jeune garçon de sept ans qui m'a permis de réfléchir durant toute cette année sur la lecture de ces comportements et l'attitude à avoir en tant que psychomotricien. J'articulerai donc ma clinique avec les théories de différents auteurs tout au long de ce mémoire.



# CHAPITRE 1 : Distinction entre violence et agressivité

---

## 1. Stage au CMPP

### 1. 1. Contexte du stage

En novembre 2018, alors que je suis étudiante en deuxième année de psychomotricité, j'effectue un court stage d'une semaine dans un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP). C'est mon premier stage auprès d'enfants, j'y vais donc heureuse de découvrir cette tranche d'âge. Il me faudra peu de temps pour réaliser que ce n'est pas seulement le travail avec les enfants que je vais percevoir mais essentiellement des troubles qui ne m'étaient pas familiers ainsi que des situations familiales dont je n'avais pas conscience. Les enfants accueillis ont généralement une psychopathologie, des troubles instrumentaux, un trouble du spectre autistique ou un trouble spécifique du langage et des apprentissages.

Je suis marquée par la souffrance de beaucoup d'entre eux. Certains sont en famille d'accueil, d'autres ont été maltraités par exemple. Je suis touchée par les difficultés auxquelles ils sont confrontés. Le contraste entre leur enfance et mon propre vécu m'interpelle. Ces enfants ont une capacité d'adaptation qui m'impressionne. Je ne cesse de me demander quelles ressources internes leur permettent de survivre à ces parcours traumatiques.

Pour beaucoup d'enfants du CMPP le psychomotricien devient une figure importante d'attachement. Il pourrait y avoir un déséquilibre dans la relation car l'enfant vient au centre pour vivre sa séance avec le thérapeute, alors que celui-ci rencontre un nombre important d'enfants dans la journée. Cependant le psychomotricien est extrêmement impliqué corporellement et psychiquement dans la relation qu'il investit pleinement. Il doit, à chaque fin de séance, se détacher très rapidement de l'enfant, son histoire, ses objectifs, afin d'être à nouveau pleinement disponible pour le suivant. Cela m'interpelle car les situations sont complexes. L'implication totale du psychomotricien me laisse penser qu'il ne doit pas être évident de passer si rapidement à l'enfant qui suit. Lorsqu'une séance est difficile et atteint le psychomotricien, il doit tout de même parvenir à être disponible pour la suite.

J'ai donc quitté ce stage avec beaucoup d'interrogations, notamment à propos du développement des enfants selon leur contexte familial et social. Également à propos de la juste position à tenir en tant que psychomotricien auprès d'eux. C'est pour cette raison que je suis retournée dans la même institution cette année, afin d'y réaliser mon stage long de troisième année.

### 1. 2. Rencontre avec Martin

Une rencontre avec un enfant m'interrogera particulièrement durant ma première session. Martin a six ans, mon maître de stage me prévient qu'il a un trouble du comportement, une agitation importante

et un retard psychomoteur. Durant la séance il est perturbé par ma présence. Il tire beaucoup les oreilles de mon maître de stage, le tape et teste des actes violents, certainement pour voir la manière dont va réagir l'adulte. Il dit s'être fait tirer les oreilles pendant les vacances. Ce jeune garçon fait preuve d'une agressivité dans ses actes et dans ses paroles que je n'ai pas l'habitude de voir avec des enfants. Pourquoi a-t-il déchargé tant d'agressivité durant la séance ? Que se passe-t-il dans son quotidien pour qu'il ait besoin de cela ? L'origine de cette détresse me questionnait ainsi que la manière dont elle émergeait : à travers le corps.

Il se trouve que j'ai retrouvé Martin cette année pour mon stage long. Je m'appuierai donc tout au long de ce mémoire sur ma clinique auprès de cet enfant pour tenter de répondre à ces interrogations.

## 2. Violence ou agressivité ?

Après cette séance je me suis beaucoup questionnée sur ce que j'avais vu. Lorsque les enfants sont agités, il est courant de parler d'hyperactivité, d'impulsivité, d'excitation ou de désorganisation par exemple. Avec Martin nous pourrions peut-être poser ces mots, mais il m'a semblé percevoir au travers de ces comportements une grande détresse, un appel à l'aide. Cela n'est pas exprimé clairement, bien au contraire. J'avais devant moi un enfant violent, agressif. Est-il légitime d'employer ces termes pour parler d'un enfant ? Je me le suis demandé. Cela peut choquer, ils ont en effet une connotation extrêmement négative. La violence est facilement assimilée à la notion de guerre, de combats, conflits, bagarres, etc. De prime abord nous n'y voyons rien de positif. Il semblerait pourtant que nous en ayons tous en nous et qu'elle sera même nécessaire à notre survie. Nous allons tenter de préciser le sens de ces deux termes afin de mieux comprendre ces concepts et la place qu'ils ont chez l'être humain.

### 2. 1. Agressivité :

L'agressivité est généralement définie comme une « *tendance à nuire, à attaquer autrui ou tout objet susceptible de faire obstacle à une satisfaction immédiate* » (Bloch et al., 2002, p. 41). Nous avons tendance à la percevoir sous un jour négatif, cependant elle caractérise aussi le dynamisme d'un sujet qui s'affirme et affronte les difficultés. Elle est fondamentale pour permettre à l'être vivant d'obtenir la satisfaction de ses besoins vitaux (Sillamy, 2003). Nous notons ici une dimension plus positive, où l'agressivité est nécessaire pour le bien des êtres vivants et leur survie. L'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation la Science et la Culture (UNESCO) met également en avant cette dimension : « *Elle est l'expression de l'énergie vitale qui se manifeste dans l'homme depuis son enfance ; un capital de vie, une énergie vitale qui, au départ est neutre. Elle s'exprime dans la lutte, dans la force, dans la créativité, dans la non-violence, dans l'altruisme, etc. [...] Non éduquée, cette énergie s'exprime dans des comportements négatifs, destructeurs des autres* ». Cette définition montre qu'elle est présente chez tout être humain, et ce dès le début de la vie. De plus, la dimension expressive de l'agressivité est relevée. Elle peut être qualifiée de positive, créatrice, ou de négative, destructrice.

S. AKASHA et L. FRIMODT (1997) avancent également l'idée que la présence d'agressivité est indispensable chez l'humain. Elle peut-être selon eux, « *une défense saine contre une situation ou les limites du soi sont franchies, envahies, ou même menacées car le fait de pouvoir sentir son agressivité permet de pouvoir sentir et délimiter le soi* ». Il est donc clair que l'agressivité est une énergie présente chez tout homme, utilisée dans le but de se défendre, s'affirmer, s'opposer, répondre à toutes sortes de situations.

## 2. 2. Violence

L'étymologie du mot « violence » est « *violencia, violentus* » qui signifie « agir de force » en latin. C'est « *une force brutale qu'un être impose à d'autres pouvant aller jusqu'à la contrainte exercée par l'intimidation ou la terreur* ». « *Elle est aussi représentée par toutes les conduites agressives qu'un sujet plus fort physiquement ou moralement fait subir à un plus faible* » (Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse) L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne que cette utilisation de force physique ou menace est « *intentionnelle* ».

La notion de violence comprend le fait d'enfreindre le respect qui est dû à quelqu'un. Pour S. Robert-Ouvray (2009) elle « chosifie » l'autre, et ne le considère pas en tant que personne. Il y a une dimension de toute puissance de la part de la personne violente que nous ne retrouvons pas dans l'agressivité. De même que la composante expressive, créatrice de l'agressivité n'a pas sa place dans le comportement violent. Au contraire, l'attaque de l'autre dans la violence entrave toute sorte de communication et de relation. Elle précise cependant que la violence se manifeste uniquement lorsque la satisfaction des besoins fondamentaux est entravée, que ce soit de l'ordre de l'excès ou de la carence. Cela met donc en avant une dimension positive de la violence qui permet la survie de l'humain. Cette double tendance à la fois positive et négative complexifie sa description et le lien qu'elle a avec l'agressivité. « *Il est donc nécessaire de distinguer l'instinct d'agressivité qui est une manifestation vitale de l'organisme et la violence exercée et ressentie lors d'une situation abusive. L'agressivité destructrice qui se manifeste sous toutes les formes de violence est un symptôme qui relate la détresse du sujet* » (Robert-Ouvray, 2009, p. 3). La violence serait donc la mise en acte de l'agressivité destructrice. Pierre Karli définit l'agressivité comme « *mère de la violence* » (Karli, 1996). « *La caractéristique première de la violence repose sur une forte hostilité marquée à l'égard d'autrui* » (Bowen & Desbiens, 2010). C'est là sa principale différence avec l'agressivité, cependant elle s'exprime au travers de comportements agressifs.

## 2. 3. Dans le cas de Martin

Notre question initiale interrogeait le terme le plus propice à employer pour les enfants du CMPP. Il me semble que les deux peuvent être possibles selon la situation. En tant que psychomotricien, nous

devons tenter de percevoir si l'enfant signifie quelque chose par son comportement, s'il essaye de nous faire passer un message ou non. De plus nous devons nous demander s'il agit comme s'il était seul ou s'il prend l'autre en considération.

Pour J-L le Run « *l'acte violent privilégie la sensorialité, la perception et la motricité au détriment de la pensée et du langage* »(Run, 2012). Cette phrase laisse toute sa place à la psychomotricité pour un travail autour de l'agressivité. Comment, en investissant le lien et la relation, le psychomotricien peut-il aider l'enfant à élaborer sa pensée, l'emmener à symboliser afin de parvenir au langage ?

Dans le cas de Martin, nous parlerons d'agressivité et non pas de violence. Lorsqu'il manifeste des comportements agressifs il ne cherche pas à faire de mal à l'autre, ce n'est pas une action portée volontairement contre autrui. Au contraire, Martin semble envahi par la situation et par des émotions qu'il n'arrive pas à gérer. Nous pouvons percevoir ses comportements agressifs comme un symptôme mettant en évidence une détresse importante.

Avant d'approfondir la situation de Martin, nous allons traiter différentes théories sur l'agressivité, afin d'avoir une vision plus globale de ce concept.

### 3. Théories sur l'agressivité :

Nous avons pu différencier l'agressivité de la violence mais il reste cependant un grand nombre de questions à propos de cette agressivité. Est-elle normale ou pathologique dans le développement de l'enfant ? Primaire ou secondaire ? De nombreux modèles théoriques tentent de l'expliquer. L'approche de ce concept varie selon le domaine de l'observateur. Certains s'attardent sur la description physique du sujet, d'autre sur l'intentionnalité de son action, pour d'autres encore c'est la détérioration de l'objet visé qui constitue le repère objectivable. Une description de toutes ces théories n'est pas envisageable, mais nous nous arrêterons sur trois d'entre elles pour affiner notre vision. Nous évoquerons les bases sociologiques de l'agressivité, puis biologiques, et enfin psychanalytiques.

#### 3. 1. Bases sociologiques de l'agressivité :

J. Corraze classe en trois groupes principaux les facteurs corrélés à la violence : « *les confrontations à la violence, les conditionnement à la violence, les prédispositions à la violence* » (1997, p. 117).

##### 3. 1. 1. Confrontations à la violence :

Un enfant peut être confronté à la violence en la subissant, ou en étant le témoin de celle-ci. Les études montrent que les enfants maltraités physiquement reproduisent ce même comportement dans 30% des cas. (Widom, 1989, cité in Corraze, 1997) Ce sont certainement les facteurs familiaux qui exercent une influence majeure sur le comportement de l'enfant, particulièrement les comportements anti-

sociaux des parents ainsi que les violences conjugales. Les violences observées ne sont pas négligeables. A long terme, les conséquences sont les mêmes pour un enfant ayant été mal traité, ou vivant en présence d'une mère battue. (ibid). Les films violents ou les jeux vidéo dont le thème porte autour de l'agression, semblent favoriser la violence du spectateur, au moins à court terme. L'impact de cette violence observée s'explique physiologiquement. L'imagerie fonctionnelle (IRM) montre que, lorsque nous regardons un film, une photo, une scène, les aires cérébrales correspondant à l'émotion que nous ressentons s'activent. Ces aires sont les mêmes que celles qui s'activeraient si c'était réellement nous qui vivions cette situation. Leur activation est à un degré plus faible, mais cela nous permet de comprendre que les enfants vivent ces émotions pleinement et que cela les impacte réellement. (Gueguen & Ansembourg, 2015)

### 3. 1. 2. Conditionnement à la violence :

Certains éléments du milieu favorisent l'apparition de violence.

- Les faibles niveaux sociaux-économiques : ces statuts sont généralement la source de privations, de mauvaises conditions d'habitation, d'une scolarité aléatoire, de pauvreté. Tous ces faits, associés à des éléments familiaux difficiles, peuvent entraîner la violence.
- La négligence parentale à l'égard de leur enfant, le manque d'implication ou le rejet, sont des facteurs induisant souvent un attachement insécurisé, qui lui-même prévoit la violence potentiellement future (Corraze, 1997).

### 3. 1. 3. Prédispositions à la violence :

- Facteurs génétiques (ibid)
- Le sexe : Les hommes ont trois à quatre fois plus de risque d'avoir un comportement violent lorsque la situation est neutre. Cependant, les femmes ont autant de comportements agressifs que les hommes en réponse à une provocation.
- Le tempérament : L'impulsivité élevée ainsi qu'une faible anxiété peuvent induire des comportements anti-sociaux (Tremblay et coll., 1994, cité in Corraze, 1997)
- Les faibles niveaux scolaires sont corrélés à la violence, cependant cela est à mettre en lien avec les niveaux sociaux et tous les autres facteurs. Nous ne pouvons donner un sens à cette causalité.

## 3. 2. Bases physiologiques de l'agressivité :

La physiologie étudie les fonctions normales des organes, tissus, et cellules des êtres vivants (Breuil, 2014). Nous allons nous intéresser aux liens possibles entre les comportements agressifs ou violents

et les fonctions et systèmes biologiques. Marcelli décrit trois modèles principaux permettant de comprendre ces comportements (Marcelli & Cohen, 2012):

- La théorie pharmacologique montre que les psychotropes sont les molécules les plus impliquées dans ces comportements. Ce sont des substances qui agissent sur le fonctionnement du cerveau (Breuil, 2014). Les d-amphétamines, la dopamine ainsi que la testostérone renforcent ces comportements. A l'inverse, les enképhalines les diminuent (Tordjman et cool., 2003 cité in Marcelli & Cohen, 2012).
- La neurophysiologie recherche un « centre de l'agressivité » dans le cerveau à travers la destruction de régions ou leur stimulation. Il n'en apparaît pas de précis. Cependant, différentes régions cérébrales, variables selon les espèces, sont impliquées dans la régulation de ces comportements. La zone thalamo-hypothalamique ainsi que le bulbe olfactif et le lobe frontal sont les plus importants. Une expérience de Pierre Karli sur des rats montre que l'ablation de leur amygdale les rend inoffensifs. A l'inverse, chez des rats non tueurs, l'ablation de leur bulbe olfactif les rend tueurs. L'amygdale renforcerait donc les comportements agressifs et le bulbe olfactif les inhiberait. Des études montrent également qu'un sujet ayant une atteinte frontale aura généralement des difficultés à inhiber une conduite agressive (Pincus, 2000 cité in Marcelli & Cohen, 2012).

Le cortex préfrontal est le centre exécutif de notre cerveau, et également le lieu principal de nos réponses émotionnelles. Il nous permet de prendre du recul face aux situations nouvelles ou relationnelles, d'y répondre de manière adaptée et de contrôler nos impulsions. C'est pourquoi, lorsque ce cortex est lésé les personnes ont de grandes difficultés à prendre de la hauteur par rapport à ce qu'elles vivent. Elles ressentent les émotions de manière très vive, sans qu'elles soient régulées par la réflexion et la prise de distance. Il peut en découler des conduites agressives, d'autant plus que, dans un syndrome dysexécutif, l'inhibition a tendance à faire défaut.

- La théorie génétique insiste sur le fait qu'il y a peu de probabilité que des gènes particuliers se soient isolés et soient en quantité suffisamment importante pour expliquer un comportement agressif. A l'heure actuelle, l'hypothèse la plus soutenue par les chercheurs est l'intrication de facteurs génétiques et de facteurs environnementaux. Elle s'appuie notamment sur des études auprès de jumeaux, possédant le même patrimoine génétique mais élevés différemment.

### 3. 3. Bases psychanalytiques de l'agressivité :

La psychanalyse fournit une approche intéressante de l'agressivité. Elle pose plusieurs questions : ces conduites sont-elles l'expression de diverses pulsions ? S'agit-il de fantasme d'agression ou de destruction dans lesquels le moi et non moi, le dedans et le dehors, le sujet et l'objet sont confondus ? Ces conduites sont-elles primaires ou bien secondaires, dues à des expériences négatives ?

#### 3. 3. 1. Freud

Freud a élaboré deux théories sur les pulsions. C'est dans la seconde qu'il introduit la notion de pulsion agressive. Il oppose la pulsion de mort et de vie. La pulsion de mort est une réduction absolue des tensions psychiques jusqu'à la mort alors que la pulsion de vie tente de lier et maîtriser la pulsion de mort en la dirigeant vers le monde extérieur où elle est alors une pulsion de destruction, d'agression. La pulsion de mort serait en premier lieu tournée vers l'intérieur, correspondant alors à l'auto-agression. Elle se tourne ensuite vers l'extérieur et devient alors une pulsion d'agression.

#### 3. 3. 2. Mélanie Klein

Pour M. Klein l'agressivité est très présente dans la petite enfance et elle a un rôle fondamental dans la construction de la personnalité et dans le rapport du sujet à l'objet. Au début de sa vie le nourrisson est dans une position schizo-paranoïde. Cela signifie qu'il clive les objets en bon et mauvais : bon objet / mauvais objet, bon sein / mauvais sein, bonne mère / mauvaise mère, etc. Il clive également son Moi. Il projette ses sentiments d'amour sur le bon objet et ses sentiments de haine sur le mauvais objet. En d'autres termes il projette sa pulsion de mort sur le mauvais objet en cherchant à le détruire ou le mordre par exemple et sa pulsion de vie sur le bon objet. Le clivage et la projection sont ses défenses face à ses angoisses. Il introjecte ensuite les objets et ceci se produit de manière cyclique. Petit à petit l'objet va s'unifier, le moi et le non-moi vont se distinguer. L'enfant va comprendre que lorsqu'il agresse le mauvais objet c'est également le bon objet qu'il agresse. Il éprouvera de la culpabilité, cela sera la position dépressive. L'agressivité a ici un rôle structurant, elle est « fertile » pour mélanie Klein. Pour elle, le maintien d'un clivage entre le mauvais et le bon objet peut-être à l'origine de pulsions agressives (Marcelli & Cohen, 2012).

#### 3. 3. 3. Donald Winnicott

D. Winnicott élabore le « sentiment de culpabilité » qu'il associe à la fois à la destructivité et à l'activité constructrice. « *L'idée de détruire un objet surgit, le sentiment de culpabilité apparaît, et il en résulte un travail constructif* » (Winnicott, 1960). Pour D. Winnicott, avant de pouvoir assumer la responsabilité de ses idées destructrices, l'enfant éprouve déjà des sentiments de culpabilités. La

destructivité est facilement reconnaissable lorsqu'elle est liée à la colère, la haine ou la peur par exemple. En revanche, il est plus difficile de l'assumer lorsqu'elle intervient dans une relation à un bon objet, objet d'amour. D. Winnicott avance alors la notion d'intégration. « *Une personne parfaitement intégrée, cela veut dire que cette personne doit pouvoir entièrement assumer la responsabilité de tous les sentiments et de toutes les pensées qui sont propres à l'individu humain.* » (ibid). Lorsqu'il y a un défaut d'intégration, le sujet a besoin de la projection pour lutter contre ses impulsions et pulsions destructrices. La réalité intérieure est trop mauvaise pour être supportée, elle nécessite d'être projetée et donne place à l'agressivité.

L'agressivité peut donc avoir de multiples origines. Nous ne pouvons l'aborder qu'en nous appuyant sur tous ces aspects environnementaux, sociaux, familiaux, développementaux, physiologique. Faire référence à ces éléments pour Martin, va nous permettre de mieux appréhender son histoire et les éléments pouvant être en lien avec ses manifestations agressives. De cette manière, nous serons plus à même d'envisager un travail approprié avec lui.



## CHAPITRE 2 : Enjeux des interactions précoces

---

### 1. Martin

#### 1. 1. Présentation et anamnèse :

##### 1. 1. 1. Naissance et petite enfance :

Martin est né à terme le 11 novembre 2012, par voie naturelle, suite à une grossesse sans encombre. C'est un bébé en bonne santé, il mesure 51 cm et pèse 3,2 kg. A six semaines de vie il est hospitalisé en réanimation suite à une bronchiolite et des troubles du rythme cardiaque. Il va subir une intubation et une sonde lui sera posée. Ce sera pour les parents un moment de grande angoisse de perte de leur enfant.

Martin est un bébé éveillé dans la relation, qui a cependant tendance à être dans l'attente d'autrui pour réaliser des expériences sensori-motrices. Il fait peu de quatre pattes et marche à 17 mois. Les parents trouvent cela tardif. Il acquiert le langage normalement.

Il apprécie la musique, aime écouter la radio et s'intéresse beaucoup aux instruments ainsi qu'aux ordinateurs et à la tablette.

Cependant Martin fait parfois preuve d'agressivité. Avant de rentrer à l'école, Martin faisait pleurer la nounou en lui disant des méchancetés. Désormais avec ses camarades à l'école, la situation est complexe aussi. Les moments de séparations sont particulièrement difficiles. Il est seul dans la cour de l'école, joue très peu avec les autres enfants à qui il fait peur. Il aime commander les groupes, faire son intéressant et que le regard des autres soit porté sur lui.

A 5 ans ses parents évoquent encore beaucoup de « crises de bébé », durant lesquelles il se roule par terre. Il repousse souvent les limites, particulièrement le soir.

##### 1. 1. 2. Contexte familial :

Martin est né le même jour que sa mère, il a une sœur aînée qui a sauté une classe.

L'enfance de son père a été difficile, dans un milieu socio-culturel très bas. Il a perdu sa sœur tôt durant son enfance. Suite à ce traumatisme, son propre père a déprimé, est devenu alcoolique, et a pu être violent envers son fils. Monsieur a dû se débrouiller seul, se construire seul. Aujourd'hui son père est sans domicile fixe, c'est un secret de la famille. Monsieur ne le voit plus et a peur de le croiser. Il parle très peu de sa mère qui s'est remariée, et vit désormais en Corse.

Monsieur a été au chômage durant 18 mois, en 2009, avant de créer une entreprise et d'en devenir chef dans le milieu médical. Suite au stress et à des soucis financiers son associé s'est suicidé. Monsieur est usé physiquement et psychologiquement face à son travail.

La mère de Martin est issue d'un niveau social élevé, elle est ophtalmologiste.

Le père a intégré ce niveau familial aisé, avec ses propres difficultés. Il semble se mettre une pression très importante afin d'en être à la hauteur. Il est dans une grande angoisse face à l'échec. Le comportement de Martin met les parents face à des difficultés importantes, qui mettent à mal le couple. Les parents de madame sont très présents car ils habitent dans la même ville que leur fille et sa famille. La maman de Martin subit l'agressivité de son fils sans pouvoir lui donner de réponse. Il est difficile de discuter avec car elle est dans la projection de sa propre mère et manque d'élaboration. Elle peut rapidement se sentir persécutée. Le grand-père maternel est peu conciliant, il a tendance à être assez invasif dans la vie du couple, prenant le parti de madame. Il est violent envers Martin à travers des gifles par exemple. Monsieur a tendance à être porté en bouc émissaire par la famille de madame.

## 1. 2. Arrivée au CMPP

### 1. 2. 1. Orientation

La transition entre l'assistante maternelle et l'école a été difficile pour Martin qui a eu peur de la maîtresse. En moyenne section la maîtresse a noté un retard dans les apprentissages et conseille une orientation vers le CMPP. Le CMPP dans lequel j'effectue mon stage dépend d'une association. Lorsqu'un enfant est orienté au centre il rencontre un médecin avec lequel il aura des entretiens. En parallèle celui-ci va prescrire à l'enfant différents bilans (orthophonique, psychomoteur, (neuro)psychologique), afin de mettre en place la prise en charge la plus bénéfique face aux besoins de l'enfant. C'est à l'âge de 4 ans et demi que Martin va venir au centre avec ses parents.

### 1. 2. 2. Entretiens médicaux :

Au moment de la rencontre avec le médecin le père est particulièrement stressé à cause de sa situation professionnelle, il semble apathique et aboulique. Il évoque une grande fatigue ainsi qu'une indisponibilité pour sa famille.

Étant donnée l'hospitalisation précoce de Martin, les premiers accordages ont été compliqués. Il semblerait que depuis ce moment Martin soit une source importante de stress pour les parents. Les parents sont épuisés face à l'énergie débordante de leur enfant. Ils décrivent un jeune garçon ayant toujours besoin d'attention, en opposition face aux jeux et aux apprentissages, peu autonome, maladroit dans les jeux de ballons ou activités manuelles, encore bébé à cause de « petites crises », qui repousse les limites le soir. Ils expriment leur incompréhension face aux moments de cris et d'attaques de leur fils. Martin est sans cesse dans la provocation face à sa mère qui n'en peut plus. Le père dit qu'à cause de son opposition il suit un traitement depuis décembre, « il va finir par me faire disparaître. Moi je tiens mais ma femme n'en peut plus ». On remarque une projection massive de la

part du père sur son fils, par rapport à la responsabilité de son mal-être. Ils mettent en avant leur désir de le placer dans une institution spécialisée, afin de souffler un petit peu.

Les liens avec Martin sont actuellement dans un rejet important, abîmant psychologiquement et physiquement le père qui est de plus en plus décomposé. Il peut se montrer très dépréciatif envers son fils « il fait le guignol », et parle de violence. En effet, il est amené à lui tirer les cheveux pour l'emmener dans sa chambre, lui donner des gifles ou des fessées. Il éprouve une grande culpabilité face à ses passages à l'acte. Il évoque sa propre enfance et sa relation difficile avec son père. Il insiste sur la chance qu'a Martin, car son propre père ne prenait pas le temps de jouer ou travailler avec lui quand il était enfant.

Le discours des parents donne une place importante au cadre éducatif. Ils sont dans un mode opératoire, dans lequel ils souhaitent aider Martin particulièrement vis-à-vis de ses difficultés scolaires. Le père l'aide par exemple à travailler l'écriture à la maison.

Les parents évoquent les vacances, contexte dans lequel Martin peut être particulièrement agité. Ils lui ont expliqué que s'il gardait un tel comportement pendant ces périodes, il ne pourrait plus partir avec eux.

Ils font preuve de peu d'empathie et il est difficile d'élaborer avec eux autour des possibles ressentis de Martin, de ses peurs, etc. L'explication par exemple de la coupure d'un certain lien, rythme pendant les vacances pouvant susciter de l'angoisse chez l'enfant ou d'une symbolisation du geste agressif, ne semble pas leur parler.

### 1. 2. 3. Questionnements

Ce discours parental met en avant des difficultés dans la relation entre Martin et ses parents et plus largement avec les personnes qu'il côtoie. En effet, que ce soit auprès de sa nounou, sa maîtresse, ses camarades ou ses parents, nous pouvons observer un besoin important de maîtrise, de domination, et parallèlement, une demande d'attention extrême, une angoisse dans la relation et la séparation. Martin est un petit garçon qui semble également être dans l'opposition et avoir du mal à accepter la frustration, en repoussant les limites par exemple ou en faisant des « crises de bébé ».

Il est intéressant face à de telles difficultés de s'interroger sur la toute petite enfance de l'enfant, sur les premiers liens qu'il a créés avec ses pairs et la sécurité qu'ils lui ont procurée. Il est de plus en plus clair en effet, que les difficultés d'adaptation que nous pouvons constater au cours de l'enfance, ont des racines profondes dans le non-attachement, les difficultés d'attachement et le détachement précoce entre la mère et l'enfant (Montagner, 2006). Ce que nous savons de sa petite enfance semble avoir été à l'origine d'accordages compliqués et de beaucoup d'angoisse pour les parents qui perdurent.

Il nous faut désormais rappeler les éléments qui permettent à l'enfant de développer une bonne sécurité interne et par-là une autonomie ainsi que des comportements adaptés.

## 2. Les interactions précoces vues par Donald Winnicott

### 2. 1. Préoccupation maternelle primaire

Pour D. Winnicott, l'enfant a besoin pour devenir autonome, d'un environnement qui soit au départ parfaitement adapté à ses besoins, puis, qu'une défaillance de l'environnement s'instaure petit à petit. L'environnement parfait passe par une mère qui sait s'ajuster aux besoins de son enfant, et ainsi, lui fait croire en son omnipotence. Il évoque la « préoccupation maternelle primaire », cet état où la mère s'identifie à son bébé, ils sont en fusion, elle est capable de se mettre à la place de l'enfant pour répondre à ses besoins. La mère ressent tous les besoins du bébé, c'est une capacité innée, naturelle, que la femme possède aux alentours de l'accouchement. Hypersensible, elle permet au bébé d'avoir l'impression d'un environnement s'accordant spontanément à ses ressentis. Pour le nourrisson il n'y a que lui qui existe, la mère fait partie de lui. D. Winnicott appelle cela l'identification primaire. (Winnicott et al., 2006)

### 2. 2. L'émergence du moi grâce à une mère suffisamment bonne

La préoccupation maternelle primaire va permettre à l'enfant de se sentir exister. A travers diverses expériences tel que le repos, la motricité spontanée, l'attente, etc, il va édifier son sentiment continu d'exister, que Winnicott nommera *self*. Lorsque la mère répond aux besoins du nourrisson, cela permet à celui-ci de prendre confiance en la signification de ses ressentis et fonde le vrai *self*.

Après cette étape de fusion, l'enfant va avoir besoin d'un environnement défaillant (Harrus-Révidi, 2006). Dès lors, son appareil psychique est en mesure de recevoir quelques frustrations sans que cela entrave son sentiment continu d'exister. En parallèle de l'émergence de son *self*, il sera capable d'élaborer l'idée de la personne de mère et de se différencier des autres.

Différer les besoins de l'enfant lui permet de commencer à imaginer, et avoir certaines hallucinations. Le symbole et l'imagination entrent en jeu.

### 2. 3. Défaut d'adaptation

Lorsque qu'un besoin de l'enfant n'est pas comblé ou qu'il y a une carence, l'enfant réagit. Pour D. Winnicott un excès de réaction peut provoquer une annihilation. « *C'est, selon moi, une angoisse primitive très réelle, bien antérieure à toute angoisse, qui inclut le mot mort dans sa description* »(Winnicott et al., 2006, p. 45). Les réactions de l'enfant aux carences par exemple, perturbent sa continuité d'exister et donc l'existence de son *self*. Le Moi s'organise selon le vécu des menaces d'annihilation : selon les circonstances elles peuvent lui permettre d'expérimenter un Moi capable de surmonter la frustration mais elles peuvent aussi provoquer une véritable annihilation.

Toutes ces interactions précoces entre la mère et l'enfant sont fondamentales. Elles pourront avoir des répercussions sur la vie de l'enfant en grandissant mais nous ne pouvons rien prévoir. D. Winnicott affirme que le bébé possède des compétences importantes, ainsi qu'une grande capacité de vie et de récupération qui lui permettent de s'adapter.

### 3. Théorie de L'attachement

Nous avons pendant très longtemps considéré que l'être humain à la naissance n'était qu'un être biologique ayant pour unique besoin primaire de se nourrir. Grâce à l'apprentissage, l'enfant devenait un être social. Progressivement, dans les années 1950, l'idée que le nourrisson soit un être sociable, et l'attachement un besoin primaire doté de mécanismes innés a été exposée. J. Bowlby a élaboré sa théorie de l'attachement en s'appuyant notamment sur les travaux de K. Lorenz et d'H. Harlow. Grâce à la rigueur des méthodes d'exploration de cette théorie celle-ci s'est développée.

#### 3. 1. K. Lorenz : phénomène de l'empreinte

L'empreinte est un phénomène décrit par O. Heinroth en 1910, par lequel un oisillon nidifuge prend, dans les heures qui suivent son éclosion, l'empreinte des caractéristiques de sa mère et de son espèce (Montagner, 2006). K. Lorenz montre que ce phénomène existe chez d'autres animaux, notamment les mammifères. Pour les éthologues, ce phénomène a lieu lors de la période critique, période du développement post-natal durant laquelle, le jeune, prend sélectivement l'empreinte du premier individu ou objet rencontré, à travers des comportements propres à l'espèce (ibid). Pour les éthologues l'empreinte est la source d'acquisitions qui ne seront pas forcément modifiables par la suite. C'est pourquoi ils considèrent ce premier lien affectif déterminant. Un lien fragile, pourrait prédire des liens futurs également fragiles.

#### 3. 2. Expériences d'H. Harlow :

En 1958, H. Harlow effectue une étude sur des Rhésus (jeunes macaques) qu'il sépare de leur mère. Ces rhésus peuvent se nourrir grâce à un biberon fixé sur un mannequin. L'un des mannequins est nu, l'autre recouvert d'un tissu éponge. Les mannequins seront mis autant l'un que l'autre à profit par les rhésus pour se nourrir. Cependant, ils passent un temps considérable sur le mannequin recouvert d'un tissu éponge, alors qu'ils ne s'attardent jamais sur celui qui est nu. Par-là, il montre pour la première fois que chez des primates, le besoin de contact physique est primaire, et non un renforcement secondaire issu de la satisfaction des besoins du nouveau-né par la mère. Dans une expérience suivante, il montrera que la présence d'une mère permet au rhésus d'acquiescer suffisamment de sécurité pour aller explorer l'environnement et accepter une présence étrangère.

Suite à ces expériences, les psychologues et psychanalystes s'interrogèrent sur l'existence chez l'homme, de systèmes permettant d'établir de manière autonome et innée un lien avec la figure maternelle.

### 3. 3. J. Bowlby et la théorie de l'attachement

J. Bowlby s'est beaucoup inspiré des travaux de K. Lorenz et H. Harlow pour élaborer sa théorie de l'attachement. Il propose des *patterns*, qui seraient des comportements propres au nourrisson et participant à son attachement avec la mère : la succion, l'étreinte, les cris, le sourire, l'action de suivre (Anzieu et al., 1979). Ces comportements entraîneraient ou seraient la conséquence de contact avec la mère. La recherche et la satisfaction de cette proximité est nécessaire pour que l'enfant ait un attachement satisfaisant. Il se sentira sécurisé et cela permettra de diminuer sa crainte et son anxiété qui, au contraire, augmenteront s'il est éloigné de sa mère.

R. Zazzo définit la notion d'attachement comme « *un lien d'affection spécifique d'un individu à l'autre. Le premier lien est généralement établi avec la mère mais il peut aussi s'accompagner d'attachement avec d'autres individus. Une fois formé l'attachement a pour nature de durer. Il n'est pas relatif, comme la dépendance, aux exigences d'une situation. Il n'implique pas nécessairement une immaturité. [...] Il suppose une structure neurophysiologique, la tendance originelle et permanente à rechercher la relation avec autrui* » (Anzieu et al., 1979, p. 27). Ce phénomène est donc primaire, vital. Contrairement à la théorie psychanalytique en vogue jusqu'à ce moment pour laquelle l'anxiété et l'angoisse sont la cause du rapprochement physique entre la mère et l'enfant, J. Bowlby propose qu'ils en soient la conséquence.

Selon J. Bowlby, le fait pour un enfant de ne pouvoir durant sa période critique s'attacher à une personne pourrait être à l'origine d'un comportement inadapté et de difficultés dans les relations affectives. La qualité des interactions entre les parents et les enfants durant cette période aurait un impact considérable dans le développement de l'enfant. Pour lui les trois premières années de vie forment cette période, pour d'autre tel que Souffre elle ne dure que la première année (Montagner, 2006). Bien que de nouvelles rencontres, de nouvelles acquisitions et nouveaux attachements soient possibles plus tard, les interactions précoces préparent le futur de l'enfant.

### 3. 4. Différents types d'attachements selon M. Ainsworth

Suite à la théorie de Bowlby, Ainsworth met en place dans les années 1970 la *Strange situation*. Cette situation expérimentale vise à observer la manière dont les enfants de moins d'un an réagissent lorsqu'ils sont confrontés à une personne inconnue dans un cadre familial et quand ils retrouvent leur parent après quelques minutes d'absence. D'après la théorie de l'attachement, c'est seulement lorsque celui-ci est suffisant que l'enfant aura les ressources pour faire face à l'environnement. M.

Ainsworth analyse le comportement de l'enfant lorsqu'il retrouve son parent et retiendra six comportements principaux de celui-ci avec son parent. L'enfant peut rechercher la proximité ou le contact, maintenir le contact, être dans l'évitement, exprimer une résistance (qu'il peut manifester à travers la colère ou le rejet), essayer d'interagir à distance ou avoir un comportement de quête (Montagner, 2006). Selon ces comportements, les enfants vont être classés en trois catégories :

- Catégorie A : Les enfants sont considérés « évitants » car ils ignorent leur parent ou l'évite, ils ne cherchent pas l'interaction avec lui lorsqu'il revient après une absence.
- Catégorie B : L'attachement des enfants auprès de leurs parents est qualifié de « sécurisant » car ils le reçoivent et recherchent son contact ou une interaction à distance à son retour.
- Catégorie C : Les enfants sont considérés comme « résistants » car, au retour du parents, ils manifestent à la fois du rejet et de la colère envers les parents et en même temps recherchent le contact.

M. Ainsworth considère que les enfants des catégories A et C n'ont pas un attachement sécurisant. Les réponses de l'enfant au départ et à l'arrivée du parent traduiraient la qualité de réponse des parents aux signaux de l'enfant. Or, les réponses de l'enfant dans la *strange* situation reflètent la qualité de l'attachement. Ainsi, la qualité de l'attachement dépendrait de la réponse des parents aux signaux de l'enfant et permettrait d'avancer des hypothèses sur le développement émotionnel et relationnel de l'enfant (Montagner, 2006). Il s'agit d'une preuve de ce qu'avançait J. Bowlby.

Quelle a été la qualité de l'attachement pour Martin ? Son hospitalisation, l'angoisse des parents, leur propre enfance peut-être, sont des éléments qui ont pu altérer la qualité de ce lien. Nous allons nous pencher sur les conséquences cérébrales plausibles d'un attachement qui n'a pas été suffisamment sécurisé.

#### 4. Développement cérébrale et contrôle des émotions :

Les parents de Martin évoquent beaucoup de petite « crises de bébé », de colère, d'intolérance à la frustration chez cet enfant.

Nous l'avons vu, le cortex préfrontal est un des lieux principaux de nos réponses émotionnelles. Nous allons étudier de manière plus précise, la manière dont l'enfant au cours de son développement, apprend à avoir conscience de ses émotions, les reconnaît et y fait face de manière adaptée.

##### 4. 1. Rappel sur le fonctionnement cérébral

Nous pouvons décomposer le cerveau humain en trois : le cerveau archaïque, le cerveau émotionnel et le néocortex. Le cerveau archaïque, formé du tronc cérébral et du cervelet, gère les fonctions primaires liées à la physiologie de base tel que la respiration, la pression artérielle, l'équilibre, etc. Il agit lors des situations de stress. Le cerveau émotionnel ou système limbique est constitué de

l'amygdale, l'hippocampe, l'hypothalamus, le cortex cingulaire, le cortex préfrontal, l'insula, le noyau accumbens, le septum et les ganglions de la base. Il permet de ressentir une gamme d'émotions. Il régule les réflexes primitifs du cerveau archaïque. Cependant, le néocortex est nécessaire pour le réguler, afin que les émotions ne soient pas trop envahissantes. La plus grande partie du cerveau est le néocortex, il enveloppe les deux autres régions et est divisé en lobes. Nous retrouvons les lobes frontal, pariétal, temporal et occipital. Chacun de ses lobes est spécialisé pour des fonctions précises. Toutes nos fonctions cognitives supérieures tel que le langage, la capacité d'apprentissage, la conscience, les perceptions sensorielles, les commandes motrices volontaires, et bien d'autres, siègent dans notre cerveau supérieur, le néocortex.

Le cerveau se développe dès la vie intra-utérine. A la naissance toutes les structures cérébrales sont présentes, cependant le néocortex n'est pas mature. Les connexions nerveuses vont se former de même que les axones vont se myéliniser. Cette maturation cérébrale va se faire d'abord dans les régions postérieures pour arriver progressivement dans le lobe frontal. Elle se prolonge jusqu'à la fin de l'adolescence.

#### 4. 2. Cortex orbito frontal (COF)

Le cortex orbito-frontal, situé juste au-dessus des orbites, dans le lobe frontal, est relié à la fois à notre néocortex, à l'amygdale et au tronc cérébral. Également avec le cortex cingulaire antérieur qui joue un rôle dans la relation à nous-même et aux autres, et au cortex somato-sensoriel, qui nous permet de distinguer les informations provenant de nos sens, la position de notre corps dans l'espace et ainsi nous aide à répondre correctement aux stimulations provenant de l'environnement. Ce COF est donc fondamental afin d'interagir avec nos pairs, de nous adapter aux situations et d'entreprendre diverses actions.

De nombreuses recherches ont mis en avant un lien entre les expériences vécues dans l'enfance et le développement de ce cortex.

#### 4. 3. Développement de ce cortex en lien avec l'environnement

Allan Shore, un fondateur des neurosciences affectives, a montré que le développement du cortex orbitofrontal dépend des expériences vécues par l'enfant. *« Si les parents lui offrent l'écoute et la sécurité nécessaire, le COF s'épanouit. S'ils sont indifférents ou abusifs, la croissance du COF s'enraye, entraînant une moindre capacité de régulation de la durée, de l'intensité ou de la fréquence des émotions. De bonnes relations humaines dépendent en partie de ce circuit neuronal »* (Schore, 1994 cité in Gueguen & Ansembourg, 2015). Pour Schore, les dysfonctionnements émotionnels de l'enfant trouvent donc en partie leur origine dans ce cortex.



Une étude a eu lieu en Roumanie, réalisée par M. Chugani, en 2001, auprès d'orphelins. Ces enfants ont été négligés dans leur enfance, ils n'ont pu recevoir autant d'amour et d'attention que ce que nous aurions pu souhaiter. Nous observons que ces enfants présentent par rapport à d'autres enfants de leur âge, un développement moindre de leur cortex orbito-frontal. De même que Hanson en 2010, établit une corrélation entre la petite taille du cortex orbito frontal d'enfants et les punitions corporelles qu'ils ont pu recevoir (Gueguen & Ansembourg, 2015).

La maturation du cortex orbito frontal dépend donc de l'environnement de l'enfant, des relations qu'il entretient avec ses pairs et de l'attention et l'affectivité qui lui sont offerts. Cela rejoint la théorie de l'attachement de Bowlby. La sécurité affective apportée à l'enfant à travers les gestes du quotidien, la présence, l'écoute vont participer au renforcement des circuits neuronaux du cortex orbito-frontal, eux-mêmes primordiaux dans la relation aux autres.

#### 4. 4. Période critique

L'immaturation cérébrale engendre des crises, des pleurs, des intolérances à la frustration, etc. Cela a parfois lieu sous forme de crise où les enfants peuvent se rouler par terre, hurler, taper le sol, etc. En réalité ils ne maîtrisent plus la situation. Leur amygdale (centre de la peur) étant parfaitement mature à la naissance, les enfants vivent leurs émotions de plein fouet, mais n'ont pas encore la capacité de prendre du recul, relativiser, s'apaiser, étant donnée l'immaturation des circuits neuronaux relayant les informations de l'amygdale au cortex. Ce comportement n'est pas pathologique dans la petite enfance. Aider les enfants à comprendre ce qu'ils vivent, mettre des mots sur leurs émotions, va participer à la maturation de ses circuits neuronaux. Ils vont acquérir petit à petit de l'auto-empathie, puis de l'empathie, ils seront en mesure de lire leurs émotions, de comprendre celles des autres, et ainsi de s'ajuster dans la relation. « *Un comportement parental affectueux a un impact positif considérable sur la maturation des lobes frontaux de l'enfant. Il parviendra alors plus rapidement à gérer les émotions envahissantes et les impulsions de son cerveau émotionnel et archaïque* » (Fox, 2010 cité in Gueguen & Ansembourg, 2015, p. 112)

Cette maturation a lieu jusqu'au début de l'âge adulte, cependant, elle est particulièrement importante vers 5-6 ans, âge auquel il y a une croissance neuronale majeure, avec une multiplication des circuits neuronaux (Gueguen & Ansembourg, 2015). En neuropsychologie on parle de période critique jusqu'à 6-7 ans pour signifier que le cerveau est particulièrement influencé par l'environnement. Il y a plus de modifications des circuits neuronaux que plus tard. Cela permet à l'enfant d'acquérir le langage, les schèmes moteurs, sa connaissance du monde, etc. Mais c'est également l'explication de sa vulnérabilité face à l'environnement.

L'intolérance à la frustration de Martin et ses difficultés relationnelles, peuvent s'expliquer par une immaturation cérébrale. Ses expériences infantiles n'ont peut-être pas favorisé une croissance neuronale et des connexions nerveuses rapides et opérationnelles, notamment dans le lobe frontal.

## 4. 5. Mémoire

Chez l'homme, la mémoire explicite consciente siège dans l'hippocampe, alors que la mémoire inconsciente passe par l'amygdale. Nous avons pu le voir précédemment, l'amygdale est mature à la naissance. Ce n'est pas le cas de l'hippocampe, ce qui explique que nous n'avons pas de souvenirs conscients de notre petite enfance. En revanche, depuis notre plus jeune âge, l'amygdale est en mesure de stocker des souvenirs de manière inconsciente. Si un traumatisme précoce marque l'enfant, il s'y imprime de manière inconsciente mais significative et durable. Cela peut entraîner des complications psychiques ou comportementales même à l'âge adulte, qui sont dues à des mécanismes inaccessibles à la conscience. Rappelons-nous que Martin a été hospitalisé très jeune.

*« Pour les chercheurs en neurosciences affectives, nos expériences relationnelles laissent des empreintes physiques dans notre cerveau et donc nous modifient profondément. L'être humain est une seule et même entité comprenant le corps, la vie affective et l'intellect. Ces trois aspects interagissent en permanence. Tout ce que nous vivons s'inscrit dans notre biologie, dans notre corps et se traduit en émotions, sentiments, pensées, actions. »* (Gueguen & Ansembourg, 2015, p. 55)

## 5. Autres éléments de l'enfance

### 5. 1. Vision globale

Toutes ces théories nous éclairent sur la manière de lire et comprendre les relations précoces. Cependant, il ne faut pas se restreindre à cela. Les éléments sociaux, familiaux, physiologiques, et bien d'autres encore sont évidemment à prendre en compte. J. Bowlby nous rappelle au colloque imaginaire sur l'attachement que *« si l'on veut comprendre comment l'enfant se développe, c'est la manière dont il est traité pendant toute son enfance en tant qu'être humain qu'il faut considérer et pas seulement la relation de nourrissage des premiers temps »* (Anzieu et al., 1979, p. 128)

De multiples évènements peuvent être à l'origine d'anomalies dans les systèmes d'interactions et dans le phénomène d'attachement entre la mère et son bébé comme par exemple une anomalie génétique, une hospitalisation, une prématurité, un bébé ne correspondant pas aux attentes de la mère, etc. De plus, si ces phénomènes d'attachement sont innés chez l'homme, il ne faut pas négliger pour autant l'investissement psychique des deux partenaires de l'interaction qui portent l'ensemble de leurs fantasmes et de leurs représentations. Cela est particulièrement important pour la mère qui agit avec toute sa part d'histoire reçue.

## 5. 2. Reproduction de la violence

A propos de Martin, l'histoire des parents révèle en effet des facteurs non anodins. Eux-mêmes ont leurs propres blessures qui viennent peut-être jouer un rôle dans leur relation avec Martin. Nous pouvons évoquer principalement la relation du père avec son propre père et la violence qu'il a lui-même reçue étant jeune.

Sur le plan épidémiologique, nous savons que les antécédents de maltraitance sont un facteur de risque important de comportements violents (Marcelli & Cohen, 2012). S. Robert-Ouvray explique que lorsque quelqu'un a été maltraité, la victime est sous pression car la charge émotionnelle de ses événements n'a pas toujours pu être élaborée et acceptée. Dans ces situations, la personne parvient à refouler ces événements jusqu'à ce qu'il y ait un événement déclencheur qui vienne activer la « bombe interne ». (S. Robert-Ouvray, 2019). Le père de Martin évoque des actes violents de son père sur lui, et se désole de parfois se comporter ainsi avec son fils. Les comportements de Martin viennent peut-être réveiller des blessures du père qui entraînent ses actes. Pour S. Robert Ouvray, la répétition de la violence dépend de quatre facteurs. Elle évoque la charge émotionnelle retenue sur de nombreuses années, la violence des maltraitances reçues, la difficulté à penser ce qui a été vécu, et enfin les déclencheurs, qui sont particuliers à chacun. (ibid)

Cette reproduction de violence n'est pas fatale. Quelqu'un qui a été reconnu comme maltraité, qui a pu l'intégrer, ou quelqu'un qui ne sera jamais confronté à des facteurs déclencheurs par exemple, ne reproduira pas ces comportements.

Ici encore, ce ne sont pas des éléments à prendre au pied de la lettre. Nous ne pouvons pas parler de maltraitance pour Martin car cela n'a jamais été reconnu comme tel par l'équipe médicale et les services sociaux. Cependant à la vue des éléments familiaux que nous possédons il est intéressant d'avoir une vision globale de la situation en investissant les différentes données.

## **CHAPITRE 3 : Particularités dans la construction psychomotrice d'enfants issus de situations familiales ou sociales complexe**

---

A son arrivée au CMPP, il a été demandé par le médecin de réaliser un bilan orthophonique ainsi qu'un bilan psychomoteur à Martin. Le bilan orthophonique n'a pas mis en évidence des troubles nécessitant une prise en charge. Voici le compte-rendu du psychomotricien ainsi que la conclusion de l'équipe pluridisciplinaire.

### **1. Bilan psychomoteur de Martin**

#### **1. 1. Compte-rendu**

##### Coordination dynamique générale

La marche de Martin est peu tonique, saccadée, son axe ne semble pas bien intégré.

Lorsqu'il court, le haut et le bas de son corps sont incoordonnés, il a tendance à s'agripper toniquement au niveau de sa ceinture scapulaire. Il n'arrive pas à s'arrêter seul mais a besoin des murs, de même, lorsqu'il saute, il chute au sol.

Lors des sauts vers le bas et en avant le psychomotricien note une grande impulsivité et un manque important de coordination entre le haut et le bas du corps. Le tonus axial est particulièrement faible lorsqu'il s'agit de sauter vers le haut et Martin exprime la peur de se faire mal.

Le cloche-pied se transforme plutôt en galop et met en avant un axe peu maîtrisé.

##### Coordination oculo-manuelle et bi-manuelle

L'épreuve d'imitation des mouvements des mains et des doigts de Berges est globalement échouée. Martin ne va pas au bout du test. Le psychomotricien se demande s'il est dans l'opposition ou dans l'évitement.

##### Equilibre (statique et dynamique)

Alors que le psychomotricien demande à Martin de rester une minute, au milieu de la salle, debout, les yeux fermés, Martin ouvre les yeux au bout de cinq secondes seulement.

Il évite au départ les épreuves d'équilibre statique, finalement il arrive à maintenir une position sur le pied gauche deux secondes puis quatre secondes sur le pied droit.

Lorsque le psychomotricien lui demande de marcher sur une poutre à environ 30 centimètres du sol Martin montre une angoisse de chute et a un axe plutôt hypotonique.

Au sol il n'arrive pas à marcher sur une corde mais pose le pied à côté de celle-ci, il a d'importantes oscillations axiales.

### Schéma corporel :

Le dessin du bonhomme de Martin est extrêmement pauvre. On peut l'interpréter comme un corps vécu globalement, très peu différencié entre les parties du corps. Les difficultés graphiques peuvent aussi être la source de cette pauvreté, elles incitent Martin à éviter tout travail au bureau consistant à écrire ou dessiner.

### Orientation spatiale :

L'épreuve de Santucci ainsi que la figure de Rey sont échouées. Martin les évite, « je n'aime pas ça » Il refuse la figure de Rey de mémoire.

### Organisation temporelle :

Les repères temporels correspondant à son âge sont acquis, cependant il a des difficultés à ordonner des images ainsi qu'à repérer le début et la fin d'une histoire. L'épreuve de rythme de Mira Stamback est réussie.

### Latéralité :

Martin est latéralisé à gauche.

Les diadococinésies montrent une difficulté de régulation tonique au niveau des mains.

### Examen du tonus :

Les épreuves de ballant et d'extensibilité ne mettent pas encore en avant de dominance tonique, ce qui est normal vis-à-vis de son âge. Lors de l'épreuve de la poussée il montre un tonus de posture relativement faible, que ce soit en position assise ou debout.

Graphomotricité : C'est difficile pour Martin, il se sent en échec, a énormément besoin de soutien, dès le début il crie « regarde ! ».

### Coordination / dissociation

Le score de Martin au Charlop-Atwell est de moins deux écart-type. Les épreuves de coordination dissociation montre une faible conscience corporelle. Les mouvements ne sont objectivement pas correctement réalisés. De plus, il y a une hypertonie périphérique qui nuit à une bonne fluidité et souplesse du mouvement. L'équilibre est fragile.

### Comportement général :

Durant le bilan Martin a des difficultés d'attention. Il se laisse facilement distraire, notamment par les petits bruits annexes qu'il entend. Il a tendance à poser beaucoup de questions et a besoin de beaucoup d'étayage et de soutien pour répondre aux consignes. Face à l'échec nous observons de plus

en plus d'angoisse et un désir de retrouver son père qui augmente. Dans les activités motrices Martin a du mal à trouver les ressources internes pour traverser le mouvement et il présente des syncinésies toniques à plusieurs reprises. L'évitement est très présent de même que la difficulté à être seul. Il fait preuve d'impulsivité et teste les réactions du psychomotricien face à l'agressivité. Il montre beaucoup d'intérêt pour la relation qu'il essaye de comprendre. Il pose des questions sur le vécu d'autrui : « Tu es fâché quand tu es comme ça ? ».

### Conclusion :

Martin est un petit garçon qui est beaucoup dans l'évitement, il a du mal à montrer ses capacités ainsi que ses difficultés. Son axe semble très fragile, il ne paraît pas très contenu au niveau de son enveloppe. On observe une dysharmonie tonique.

Les différents tests montrent d'importantes difficultés (moins deux écart-type) dans différents domaines (motricité générale, visuo-spatiale, dessin du bonhomme). Cependant cet enfant n'est pas disposé à effectuer un travail spécifique sur ces objectifs.

En effet, il présente une angoisse importante de séparation et accorde beaucoup d'importance aux enjeux relationnels.

Il a certainement des difficultés d'ancrage. La question de ses ressources et de ses appuis internes se pose. Il a besoin de l'adulte pour l'encourager et l'aider à traverser ses angoisses.

Une prise en charge en psychomotricité semble très appropriée afin de proposer à Martin un espace d'expérimentation autour d'une bienveillance relationnelle.

## 1. 2. Elaboration par l'équipe

L'attitude relationnelle de Martin durant les deux bilans est très variable. Il peut se montrer très calme, dans une interaction authentique puis dans un rapport de force par rapport à l'adulte. Sa préoccupation et son anxiété semblent être focalisées sur les enjeux relationnels et corporels. Il cherche la maîtrise et impose ses envies qu'il n'arrive pas à différer. Il est dans un collage corporel important, sans différenciation, et fait preuve d'agressivité non symbolisée. Il construit son enveloppe tonique et semble avoir besoin d'expérimenter la relation tonico-émotionnelle dans la dyade. Martin semble avoir des moments d'angoisse et d'insécurité importants. Le médecin retiendra une immaturité ainsi qu'une position narcissique fragile. Des séances individuelles en psychomotricité afin d'offrir un espace d'expérimentation autour d'une bienveillance relationnelle vont être proposées à Martin et des entretiens parents, enfants, médecin vont être mis en place.

### 1. 3. Observations plus générales

En observant Martin et d'autres situations cliniques durant mon stage j'ai perçu plusieurs points de similitude dans l'attitude psychomotrice de ces enfants, issus de situations sociales ou familiales complexes.

Ces enfants semblent se sentir très peu contenus, et peu solides dans leurs appuis et dans leur axe. Leurs limites corporelles paraissent peu intégrées, les différents objets ou le sol leur servent régulièrement de soutien. Leur équilibre tonique est rarement ajusté. Ils peuvent montrer en séance une ambivalence entre des moments d'opposition avec une hypertonie importante et à l'inverse des phases d'effondrement au sol. En fin de séance on observe qu'il est difficile pour eux de se détacher, à la fois du matériel de la salle de psychomotricité ainsi que du psychomotricien.

Nous allons décrire quelles peuvent être les répercussions de carences, maltraitements ou traumatismes précoces sur la construction psychomotrice de chaque sujet. Pour cela, nous verrons ce sur quoi s'appuie le développement moteur et psychique du bébé, puis nous étudierons ce qu'il se passe quand un élément fait défaut et les conséquences possibles au niveau psychomoteur.

## 2. Développement psychomoteur du nourrisson

Suzanne Robert Ouvray insiste sur le fait que le développement psychique du nourrisson s'appuie sur l'organisation motrice et tonique de celui-ci.

### 2. 1. Tonus

#### 2. 1. 1. Définition

Le tonus est défini par Jover comme « *l'état de légère tension des muscles au repos, résultant d'une stimulation continue réflexe de leur nerf moteur. Cette contraction isométrique est permanente et involontaire. Elle fixe les articulations dans une position déterminée et n'est génératrice, ni de mouvement, ni de déplacement. Le tonus maintient ainsi les stations, les postures et les attitudes. Il est la toile de fond des activités motrices et posturales* » (2000, Jover). Le tonus existe donc de manière autonome, il manifeste la présence de vie dans le muscle, et est nécessaire pour maintenir une posture et réaliser un mouvement. Il existe différents niveaux toniques que nous ne détaillerons pas ici.

### 2. 1. 2. Tonus et émotions

Les émotions sont définies comme des constellations de réponses de forte intensité qui comportent des manifestations expressives, physiologiques et subjectives typiques. (Bloch et al., 2002) Elles sont en effet une réponse globale de l'organisme à une situation particulière. Wallon a été le premier à mettre en avant la place du tonus au sein de la communication émotionnelle : « *Les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire* » (1945, Cité in S. Robert-Ouvray, 2017) . Ainsi, une émotion s'accompagne toujours de manifestations toniques et ce sont elles qui la sous-tendent. Nous le constatons facilement dans la vie quotidienne lorsque quelqu'un est raide car stressé par exemple. Des expressions courantes le manifestent également, comme « la tension monte ».

### 2. 1. 3. Dialogue tonique

Selon Wallon, le dialogue tonique vise l'ajustement tonique entre les deux partenaires de l'interaction. Il se construit sur un mode vibratoire. C'est un langage comparable à une contagion qui passe d'un corps à l'autre (Philippe Scialom et al., 2011). Les regards, les expressions, les mimiques émotionnelles, les postures, les touches vibration, la tonalité de la voix sont autant d'éléments, qui, de manière consciente ou non, participent à l'interaction. Ce dialogue est infra-verbal. Il est certainement sous-estimé, mais nous permet pourtant de toujours mieux nous ajuster à notre partenaire. Par exemple lors d'une poignée de main, quelques mots ordinaires seront échangés mais ce sera ce dialogue tonique qui nous donnera systématiquement des informations sur l'autre. Selon son attitude, la direction de son regard, la pression de sa poigne et la tension de sa main et bien d'autres éléments nous seront ou non en mesure de nous ajuster à son état.

Nous sommes donc sans cesse confrontés à ce dialogue tonique. Il tient une place primordiale auprès des nourrissons. C'est en effet à la naissance de l'enfant qu'il est le plus fascinant et observable. « *La tonicité est le premier moyen de communication de l'enfant avec le monde environnant et elle s'installe dans le corps du bébé dès la vie fœtale* »(S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. 49)

### 2. 1. 4. Dialogue tonique et interactions précoces

En s'appuyant sur les travaux de Wallon, Julian de Ajuriaguerra définira ainsi le dialogue tonique : « *La préoccupation constante de Wallon a été de bien montrer l'importance de la fusion affective primaire dans tous les développements ultérieurs du sujet, fusion qui s'exprime au travers de phénomènes moteurs dans un dialogue qui est le prélude au dialogue verbal ultérieur et que nous avons appelé dialogue tonique* ». (1962, J de Ajuriaguerra)



J. de Ajuriaguerra pose le mot « *dialogue* ». Il s'agit véritablement d'une communication au début de la vie, entre la mère et l'enfant.

*« C'est d'abord dans une communication très corporelle que le parent entre en contact avec son bébé. Il existe dans le milieu humain une communication immédiate, hors langage, fondée sur des aspects corporels dont nous n'avons pas toujours conscience. C'est une communication non médiatisée qui met en jeu des réponses mimétiques, des réactions toniques et affectives particulières, des images issues de l'expérience intime de chacun. [...] Cette relation tonique à autrui passe essentiellement par la vue et le toucher »* (S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. 48)

C'est à travers son tonus et ses réactions toniques que le nourrisson va s'exprimer, demander, réagir, s'apaiser, communiquer.

#### 2. 1. 5. Evolution tonique

A sa naissance, le système nerveux de l'enfant est immature. Au niveau tonique cette immaturité se traduit par une hypotonie axiale et une hypertonie périphérique. Ces deux polarités différentes vont donner à l'enfant son propre système de référence. Les muscles tendus correspondent à une situation de déplaisir. Nous pouvons l'observer quand le bébé a faim, quand il ressent des douleurs ou quand il pleure. Il y a un recrutement tonique ainsi qu'une extension axiale. A l'inverse, les sensations de plaisir, détente, satiété, correspondent à l'hypotonie et favorisent les postures d'enroulement. (S. Robert-Ouvray, 2017)

Petit à petit, l'enfant va trouver un équilibre tonique. Cela sera possible grâce à la maturation de son système nerveux central, en lien avec les relations environnementales. (Philippe Scialom et al., 2011). L'évolution tonique va avoir lieu dans le sens céphalo-caudale et proximo-distale. L'enfant va commencer par tenir sa tête pour pouvoir par la suite se redresser petit à petit et ainsi s'ouvrir vers le monde. Il contrôlera les parties proches de son axe avant de contrôler les parties plus périphériques de ses membres.

## 2. 2. Enveloppe tonique

### 2. 2. 1. Definition

L'enfant possède une enveloppe tonique. « *Par toutes les fonctions qu'elle assure, l'enveloppe tonique s'identifie comme le prototype moteur d'une première enveloppe psychique, d'un « contenant psychique tel que l'a théorisé Bion (1962 b) et du soutien moteur du « Moi-peau » tel qu'Anzieu (1985) le définit : « Par moi-peau, je désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases*

*précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les contenus psychique, à partir de son expérience de la surface du corps » (S. Robert-Ouvray, 2017, p. 164).*

Cette enveloppe tonique s'étaye sur les sensations que le nourrisson reçoit et lui permet de réunir les différentes parties du Moi afin qu'il devienne un objet total.

*« La première enveloppe psychique unifiée est donc une enveloppe psychomotrice indifférenciée qui amalgame les quatre niveaux d'organisation, tonique, sensoriel, affectif et représentatif. » (ibid)*

### 2. 2. 2. Fonction de pare-excitation

Ce concept est décrit par Freud, il désigne une fonction visant à protéger l'organisme des informations provenant du monde extérieur (S. Robert-Ouvray, 2017).

Les systèmes sensoriels de l'enfant sont matures à sa naissance, il reçoit des informations de tous ses sens. Cependant son système nerveux étant immature, la circulation des messages sensoriels n'est pas fluide, il sera alors régulièrement submergé d'informations provoquant des états de stress chez lui. Lors de situations désagréables, douloureuses, quand il est hyper stimulé ou subit une tension interne, sa réaction naturelle est de pleurer, se crispier, ses muscles se contractent, se tendent, se durcissent.

L'enveloppe tonique constitue alors le système propre à l'enfant lui permettant de parer aux stimulations extérieures et de se protéger. *« La réaction tonique aux stimulations est une projection réflexe des tensions psychomotrices vers la périphérie du corps » (S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. 51).* Cette réaction est donc innée. Le Moi de l'enfant n'est pas capable de faire face au mauvais, au dur, au froid, au méchant, à tous ce qui est négatif. *« C'est le Moi entier qui est projeté sur l'enveloppe tonique. » (S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. 51).* Cette fonction de pare-excitation de l'enveloppe tonique est innée et protège le bébé, mais les tensions prendront un sens uniquement si quelqu'un y répond.

L'enfant n'étant pas capable de mentaliser toutes ces sensations, ce sera le rôle du parent de mettre des mots sur ce que l'enfant vit. Le parent a une fonction de pare-excitation. En mettant des mots sur ce que l'enfant vit, en le berçant, le parent va réduire son angoisse. A condition qu'il soit adapté, l'environnement du bébé va donc, avec sa maturation neurologique, favoriser l'apparition d'un état d'équilibre tonique. Les portages ainsi que les soins procurés à l'enfant nourrissent le lien tonique (Philippe Scialom et al., 2011).

### 2. 2. 3. Bipolarité pour atteindre des positions intermédiaires

Les expériences de ces deux polarités différentes que sont l'hypertonie et l'hypotonie vont être fondamentales pour la mise en place de structures intermédiaires dans le psychisme de l'enfant. *« Le*

*couple est l'unité mentale la plus élémentaire. Chaque terme identifie l'autre et permet la saisie de l'autre.* » (S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. 70)

Le vécu de cette dualité dans le corps de l'enfant va lui permettre de différencier ses vécus, de se sentir, et donc de s'appartenir. Cette dualité va permettre à des positions intermédiaires d'émerger et à un équilibre tonique de se mettre en place.

Alors que l'enfant au départ pense avec son corps, si ses parents s'ajustent, repèrent ses besoins et mettent des mots sur ses ressentis, ils permettront à l'enfant de mentaliser et symboliser ses sensations. *« L'imagination et le désir précèdent la fabrication comme la satisfaction précède l'imagination et le désir ».* (S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. 90) En étant satisfait dans ses besoins, l'enfant expérimente une nouvelle dimension sensorielle, il pourra alors à son tour la désirer, la créer, la reproduire volontairement.

#### 2. 2. 4. Martin

Nous avons vu la manière selon laquelle l'enfant en s'appuyant sur son environnement et son système nerveux va expérimenter, d'abord dans la dyade, la relation à l'autre. Il accède à la fois à un ajustement tonique, et à la symbolisation qui lui permettront plus tard d'aborder les situations avec une confiance et un certain ajustement.

Le bilan de l'orthophoniste met en avant la recherche d'une enveloppe tonique de la part de Martin, ainsi qu'un collage corporel et l'expérimentation de la relation tonico-émotionnelle dans la dyade. L'orthophoniste note également un manque de différenciation. Tous ces éléments, correspondent à ce que nous venons d'observer chez le nourrisson dans ces premières relations. A la lecture de ce compte-rendu, nous pouvons nous interroger sur la qualité des interactions que Martin a eu dans sa petite enfance ainsi que sur les expériences qu'il a pu faire.

Avant de détailler le bilan psychomoteur, nous allons voir quelles peuvent être les répercussions biologiques sur le nourrisson de stress intense. Nous nous appuyerons sur celles-ci afin compléter la vision que nous pouvons poser sur la construction psychomotrice de ces enfants.

### **3. Répercussions biologiques de traumatismes précoces ou surstimulations dans la petite enfance**

Nous entendons par traumatisme précoce tout évènement étant à l'origine d'un stress important chez l'enfant. Il peut s'agir de carence, de maltraitance ou séparation précoce par exemple. Le stress consiste en *« une réponse non spécifique de l'organisme à une cause externe ou interne qui pourrait modifier son homéostasie »* (Breuil, 2014). Cette réaction de défense de l'organisme est positive et nécessaire. Elle est qualifiée de non spécifique car elle demeure la même, quelle que soit la perturbation à laquelle

elle répond. Cependant, nous le verrons, les réactions au stress peuvent être délétères pour l'organisme si elles sont excessives.

### 3. 1. Réponse au stress

Lorsque l'humain est exposé au stress, deux systèmes lui permettent de faire face à la situation pour se protéger, attaquer, fuir.

- Le système nerveux végétatif engendre une réponse immédiate. Il se divise en deux systèmes qui sont les systèmes nerveux sympathique et parasympathique.
  - Le système nerveux sympathique va mobiliser notre organisme en urgence afin qu'il puisse agir en accélérant le rythme cardiaque, la pression artérielle, en dilatant les pupilles, etc. Pour cela il stimule les glandes médullo-surrénales leur permettant ainsi sécréter des catécholamines, c'est-à-dire de l'adrénaline et de la noradrénaline.
  - Le système nerveux parasympathique va au contraire ralentir l'ensemble des fonctions organiques afin de préserver un maximum d'énergie. Le rythme cardiaque diminue ainsi que la pression artérielle, il favorise la faculté de penser, de se concentrer, de réguler ses émotions. Ce système agit grâce à l'acétylcholine.

Nous ne citons que quelques actions de ces systèmes, mais ils agissent de manière très globale sur une multitudes de fonctions organiques pour nous permettre de nous adapter aux situations.

- Le système neuroendocrinien répond plus lentement car l'information ne passe pas par les voies nerveuses mais sous contrôle hormonal à travers l'axe hypothalamo-hypophysaire (HPA) constitué de l'hypothalamus, l'hypophyse et les glandes surrénales. Les réactions hormonales en cascades depuis hypothalamus aboutissent à la sécrétion de cortisol par les glandes corticosurrénales.

Ces deux systèmes sont reliés au cortex préfrontal et au cortex cingulaire antérieur. Ils s'influencent réciproquement ainsi qu'avec l'amygdale afin de réguler notre vie émotionnelle et sociale. (Gueguen & Ansembourg, 2015)

## 3. 2. Action des hormones ou neuro transmetteurs du stress

### 3. 2. 1. Cortisol

Les actions physiologiques du cortisol sont multiples et intéressent l'ensemble de l'organisme. Cette hormone agit sur les tissus conjonctifs, les os, le système cardiovasculaire, rénal, etc. Connue sous le nom de l'hormone du stress, le cortisol augmente en effet de façon significative le taux de glucose libéré dans le sang nécessaire à l'organisme pour répondre à la situation, tout en maintenant un niveau normal de glycémie. Elle est donc fondamentale pour répondre au stress.

Cependant, en cas de stress chronique l'axe HPA est hyperactif et la sécrétion de cortisol continue. De nombreuses répercussions physiologiques délétères se manifestent alors. Nous nous intéresserons principalement aux possibles incidences cérébrales et musculaires.

Les circuits qui nous permettent de penser, d'apprendre, de réfléchir, de mémoriser sont perturbés voir inhibés en présence de stress. Plus il est intense plus nous sommes dépossédés de nos facultés intellectuelles et penser clairement n'est plus possible. Le cortisol peut rester plusieurs semaines dans le cerveau. Il est très toxique pour certaines structures cérébrales, notamment le cortex préfrontal, l'hippocampe, le corps calleux ainsi que l'amygdale dans lesquels il diminue la neurogénèse ou même dans certains cas détruit les neurones. Il est d'autant plus nocif lorsque ces structures sont en cours de maturation car le cortisol interfère négativement avec un facteur de croissance neuronal agissant sur le développement neuronal ainsi que la plasticité cérébrale, et diminue la neurogénèse (McEwen, 2008, cité in Gueguen & Ansembourg, 2015).

Le cortisol altère directement la myéline qui permet la transmission rapide de l'influx nerveux, endommageant ainsi les circuits neuronaux.

L'hippocampe est particulièrement utile pour la mémoire consciente, à long terme et émotionnelle ainsi que pour les apprentissages. Le stress va altérer significativement son développement. Des études ont démontré une corrélation entre sa taille, une richesse en dendrites, en connexions nerveuses et un maternage satisfaisant. A l'inverse, il a été montré que des enfants ayant été victimes de maltraitance ont un volume d'hippocampe inférieur à la normal (Ludy, 2012, cité in Gueguen & Ansembourg, 2015). L'hippocampe appartenant au système de régulation émotionnel, l'enfant va perdre sa capacité de s'émouvoir, et va se couper au fur et à mesure de ses émotions. Par ailleurs une étude prouve qu'un contact sécurisant et affectif, un bon maternage stimulent la création de récepteurs aux glucocorticoïdes sur l'hippocampe, le protégeant ainsi du cortisol. (McEwen, 2008, cité in Gueguen & Ansembourg, 2015)

### 3. 2. 2. Catécholamine (adrénaline et noradrénaline)

Les catécholamines sont sécrétées lors de situations de stress ou d'activités sportives. Elles engendrent une augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle, une dilatation des bronches ainsi que des pupilles, diminuent les défenses immunitaires, ralentissent l'activité digestive, coupent l'appétit, etc.

Une exposition chronique au stress a des répercussions sur le comportement et la santé de l'enfant qui aura des infections plus fréquentes du fait de la diminution de ses défenses immunitaires, aura des maux de tête, une fatigue chronique, des crises de panique, des troubles de la respiration et de l'appétit, etc.

Lorsque l'enfant pleure, hurle, sanglote, il est en détresse, en proie à des émotions négatives, d'angoisse, qu'il ne sait pas gérer seul. Son système sympathique s'active et se renforce tant qu'il n'est pas rassuré. Les catécholamines sont alors sécrétées en quantités importantes. Meaney a montré que le maternage active le système parasympathique et participe ainsi à la régulation de l'organisme perturbé par le stress.

### 3. 2. 3. Exposition au stress chronique

Les glandes surrénales libèrent en immense quantité de l'adrénaline, de la noradrénaline et du cortisol qui envahissent le cerveau. Les hormones n'ayant pas d'issue stagnent dans le corps de l'enfant qui subit l'agression. Il ne peut réagir du fait de son jeune âge. Plus tard, il aura tendance à fuir et être inhibé ou à l'inverse à attaquer et sera alors peut-être agressif, souvent en conflit, ayant des difficultés relationnelles.

Un sentiment de tristesse peut être présent chez l'enfant, un élan de vie moindre, des peurs importantes, une angoisse, une inhibition de l'action. Il voit la vie plus négativement et se sent menacé en permanence, ce qui l'oblige à toujours maintenir un niveau élevé de vigilance. « *L'enfant perd complètement confiance et voit les autres comme une menace constante* » (Gueguen & Ansembourg, 2015)

## 3. 3. Atteinte musculaire

*« Le système qui est spécialisé dans la gestion et la modulation de la tension est de toute évidence le système musculaire. Toutefois, d'autres systèmes jouent un rôle dans la tonicité : le sang a sa tension artérielle, sa pression veineuse, le liquide céphalo-rachidien est lui aussi sous tension, ce qui confère un axe au système nerveux, chaque organe a son niveau de tonicité, important à considérer dans la tenue*

*du tronc, de même que les membranes. [...] Cependant le tissu musculaire est l'organe qui assure l'essentiel de la mise en forme du corps » (Lesage, 2017, p. 85)*

Les fascias sont une structure fondamentale du corps. Appelés également tissus conjonctifs, ils sont omniprésents car ils soutiennent l'architecture des organes et des tissus. Ce sont eux qui les relient. Ils assurent entre autres la circulation dans les muscles et les organes ainsi que l'innervation des muscles. Ils ont un rôle considérable au niveau locomoteur, postural, de la coordination, et des mémoires corporelles. Nous nous arrêterons sur ces aspects, mais ils jouent également un rôle au niveau métabolique et circulatoire. Ils sont caractérisés par leur élasticité et constitués principalement de collagène. Cette protéine est fabriquée par les fibroblastes, un des constituants des fascias et responsable de sa plasticité.

Le cortisol agit sur les tissus conjonctifs en inhibant la prolifération des fibroblastes, et donc la formation de collagène. Plus le système de stress est activé, plus la sécrétion de cortisol est importante, réduisant ainsi l'élasticité musculaire. Les fascias ont un effet mémoire. Lorsque qu'une tension dépasse un certain seuil ils en gardent une trace. Etant donnée leur globalité, celle-ci se diffuse et l'ensemble du corps est affecté. La tension se ressent partout.

Le premier moyen de communication de l'enfant est son tonus. Julian de Ajuriaguerra met en avant le dialogue tonico-émotionnel, dialogue primitif. Lorsque l'enfant réagit les tensions sont dans tout son corps. Lorsque celles-ci dépassent un certain seuil, l'enfant en garde évidemment des traces. Comment se manifestent-elles ? Il est probable que les tissus de l'enfant perdent en élasticité, en adaptation. Qu'ils fassent bloc. Cela induirait alors des difficultés de dissociation des ceintures, de coordinations, d'équilibre.

### **3. 4. Martin**

Nous pouvons supposer que Martin a subi des périodes de stress importantes dans sa petite enfance. Son hospitalisation a été à l'origine d'une séparation précoce avec ses parents, d'un nouvel environnement, de difficultés d'attachement et d'accordage. Le stress exprimé par les parents révèle également cette atmosphère stressante. De plus, la relation parfois conflictuelle avec ses parents ou grands-parents a pu également favoriser ces moments de panique. Il est intéressant de mettre en relief ces événements avec une vision biologique. Ici aussi nous ne pouvons appliquer cela mot pour mot mais ce sont des clés pour comprendre la situation globalement. Ces rappels de certains éléments du développement psychomoteur de l'enfant ainsi que les effets de ces hormones de stress vont nous permettre une approche plus approfondie du bilan psychomoteur de Martin.

## 4. Construction psychomotrice de Martin

### 4. 1. Tonus

Nous pouvons observer lors du bilan de Martin une hypotonie axiale à plusieurs occasions telles que les sauts ou la marche en équilibre. A l'inverse, le psychomotricien relève une hypertonie périphérique, notamment lors d'épreuve de coordination / dissociation. Martin n'a pas un équilibre tonique très stable, sa mise en mouvement montre au contraire des troubles de la régulation tonique, notamment durant l'action. Nous savons que cet équilibre tonique s'acquiert petit à petit, à travers les relations précoces de l'enfant en lien avec sa maturation neurologique.

Martin semble encore actuellement dans une ambivalence hypertonie / hypotonie, qui se retrouve dans son comportement avec une alternance de moments calmes et d'autres plus agressifs, des phases de tensions et d'effondrement. Cette ambivalence tonique montre une immaturité neurologique. Le développement du tonus dans les premiers mois ne s'est pas fait correctement. Il n'a pas permis l'accès à cet état d'équilibre et la possibilité de se placer dans des positions intermédiaires ne s'est pas faite correctement. Cette dysharmonie tonique comme nous l'avons vu précédemment est d'origine neurodéveloppementale.

### 4. 2. L'enveloppe

L'attitude de Martin témoigne d'une faible différenciation ainsi que d'une construction d'enveloppe tonique en cours. Ses chutes au sol ou contre le mur afin de s'arrêter révèlent également qu'il n'a pas intégré ses propres limites lui permettant de se contenir seul. Les objets, les personnes, les murs ou le sol compensent la faible intégration de ses limites corporelles.

Lorsque l'enfant n'a pas bénéficié de relations affectives variées et sécurisantes, l'intégration sensorielle n'a pu avoir lieu de manière continue et riche. Toutes les dimensions toniques n'ont pas pu être expérimentées. L'enveloppe tonique est alors moins contenante, plus à vif, prête à réagir à de potentielles agressions ; l'enfant est dans un état de vigilance, induisant une hypertonie. (S. B. Robert-Ouvray, 2009)

L'hypertonie a certainement permis à Martin de se défendre lors des excès de stimulations pendant son hospitalisation, et lui a peut-être permis de se protéger face au stress de ses parents. Cependant, en plus de la perte d'élasticité des muscles due au cortisol, lors de stress, des endorphines sont sécrétées entraînant une anesthésie sensorielle. L'enveloppe tonique de l'enfant peut se transformer



en paroi tonique, celle-ci le coupe de ses ressentis, l'enfant se renferme et la communication émotionnelle est plus difficile. (ibid)

### 4. 3. L'axe

Au niveau anatomique, l'axe constitue la ligne virtuelle passant par le sommet du crâne et le centre du périnée. L'équilibre musculaire garantit sa verticalité qui engendre une bonne disponibilité au mouvement. (Lesage, 2017)

Cet axe se constitue chez le nourrisson à partir de son activité tonico posturale. Sa maturation neurologique va lui permettre de se redresser. Il va devenir capable de passer d'une posture asymétrique à une autre, découvrant ainsi les espaces droite et gauche. L'espace de la préhension sera créé par l'unification de ces deux espaces. Lorsque le buste se redresse, que la respiration n'a plus sa fonction de tonus pneumatique mais que le haubanage avant-arrière et latéral est fonctionnel, permettant de maintenir l'équilibre, l'axe est constitué. (Bullinger, 2007)

On observe chez Martin une faiblesse au niveau de cet axe qui semble peu intégré. Le clivage observé entre le haut et le bas de son corps en est une caractéristique. Cela peut être dû à un désinvestissement du bassin, ou un manque d'enroulement en flexion dans les premiers mois. Cet enroulement permet de mobiliser les membres inférieurs dans leurs fonctions d'exploration et de portage du corps. Cela permet d'acquérir une coordination ainsi qu'un ajustement tonique complexe, nécessaire à la tenue de l'axe (Bullinger, 2006). Suite à son hospitalisation, à l'atmosphère stressante de ces premiers mois Martin a peut-être été beaucoup en extension. Ses réactions toniques et défenses ont peut-être favoriser la perte d'enroulement ainsi que des difficultés de régulation tonique, participant à sa difficulté actuelle de tenue de l'axe.

*« L'axe corporel comme point d'appui représentatif constitue une étape importante dans le processus d'individuation et rend possible les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité. »* (Bullinger, 2007)

Si cet axe est habité, si nous l'intégrons correctement, alors il tiendra sa fonction d'axialité. L'axialité participe à la structuration psychocorporelle. Benoit Lesage la relie volontiers à la relation, la disponibilité, « *la capacité à intégrer l'autre sans pour autant disparaître* » (Lesage, 2017, p. 148). La tenue de l'axe est en effet la capacité à se tenir face à l'autre sans pour autant s'effondrer ou à l'inverse se rigidifier. Martin a des difficultés pour se tenir face à autrui, de la même manière qu'il lui est difficile de rester seul. Il n'est pas suffisamment sécurisé pour cela. Pour Suzanne Robert-Ouvray, les enfants ayant été trompés dans leur attente de protection, par exemple en ayant été victime de maltraitance, sont en perte de repère. Pour eux se tenir face à autrui est dangereux.

Cet axe est normalement un point d'appui stable, un repère pour l'enfant. Nous pouvons nous interroger sur ce qui a fait défaut dans la construction de l'axe de Martin. L'axe est intimement lié à l'ajustement tonique. Les difficultés de régulation tonique de Martin ont peut-être influencé l'axe de

Martin, de même qu'un manque d'expérience par exemple ainsi qu'un environnement pas assez contenant.

Martin par son corps montre une faible intégration de celui-ci engendrant des difficultés motrices dans les coordinations par exemple. En effet, son dessin du bonhomme que nous ne pouvons malheureusement pas mettre en annexe ne correspond pas même à un bonhomme têtard. L'axe vertical n'est pas du tout signifié par Martin sur son dessin, ce qui montre qu'il ne l'a pas intégré psychiquement non plus. Nous voyons que nous sommes réellement dans une construction qui se fait par étayage sur différents niveaux toniques, sensoriels, affectifs, représentatif (S. B. Robert-Ouvray, 2009).

#### 4. 4. Coordination

A diverses occasions pendant le bilan, Martin témoigne d'une incoordination importante entre le haut et le bas de son corps. Ses ceintures ne semblent pas bien dissociées, et il s'agrippe à sa ceinture scapulaire. Son équilibre, statique et dynamique est très précaire. Les coordinations dissociations ne mettent pas en avant une bonne conscience corporelle mais plutôt un corps qui agit d'un bloc, peu différencié. De plus l'hypertonie ne facilite pas la fluidité du mouvement.

Ce clivage entre le haut et le bas du corps ainsi que ces nombreuses dissociations résultent d'une mauvaise intégration de l'axe. C'est en effet autour de cet axe que les coordinations vont se mettre en place chez le nourrisson. Nous savons à quel point la construction de l'enfant s'étaye sur différents niveaux. Lorsque l'enfant n'est pas suffisamment soutenu par le psychisme de ses parents, qu'il vit des incohérences à la fois dans son corps, dans ses sentiments, dans ses images et ses représentations les liens ne se font plus. L'enfant ne se sent pas comme un être entier. La diminution d'informations proprioceptives due aux catécholamines lors de stress participe à cette difficulté à ne pas se sentir exister. L'enfant perd ses capacités de coordination entre ses parties du corps, et son équilibre qui repose en partie sur les informations proprioceptives devient plus précaire (S. B. Robert-Ouvray, 2009).

#### 4. 5. Relation

Les deux bilans mettent en avant une ambivalence dans le comportement de Martin, qui peut se montrer calme et à d'autres moments dans un rapport de force et cherchant à tester les réactions de l'adulte face à ses comportements. Suzanne Robert-Ouvray écrit qu'un excès de mauvais stimuli dans les trois premières années de vie favorise le maintien de la bipolarité de base dans le psychisme du bébé (2009). Cela peut être une hypothèse pour Martin.

Martin ne semble pas très confiant, il montre une certaine anxiété à la fois dans la relation, la séparation avec son père, le fait d'être seul mais également sur le plan corporel : il a peur de se faire mal et de ne pas réussir.

Par ailleurs, Martin montre un grand intérêt pour la relation, qu'il cherche à comprendre. Il n'est pas sûr de bien percevoir les émotions des autres mais s'en informe et questionne le psychomotricien à ce sujet. Ces difficultés d'empathie ne sont pas étonnantes. Etant donné ce déséquilibre intégratif, il est probable que Martin ne sache pas mettre de mots sur ce qu'il ressent lui-même dans son corps et comme émotions. Savoir lire celles des autres vient plus tard. Mais cet intérêt est bon, il montre une piste par laquelle nous pouvons entrer en travail avec Martin puisqu'il a apparemment envie de comprendre et d'être en relation, même s'il a encore des difficultés à s'ajuster.

Le processus d'étayage selon lequel nous sommes construits au travers des paliers toniques, sensoriels, affectifs, représentatifs explique la continuité des difficultés de Martin, à partir de son tonus jusqu'à ses relations. Nous pouvons évoquer un trouble tonico-émotionnel. *« Tout décalage, dysrythmie, désaccord dans ses échanges corps à corps va brouiller son vécu corporel et en conséquence désorganiser la construction hiérarchique de ses compétences motrices. On peut ainsi comprendre le lien entre certaines perturbations affectivo-émotionnelles et des troubles du développement psychomoteur. »* (Saint-Cast & Boscaini, 2010)

## CHAPITRE 4 : Le jeu en psychomotricité

---

### 1. Séances avec Martin

#### 1. 1. Première rencontre :

Mon premier contact avec Martin m'a marquée. Je rencontre un jeune garçon, blond, de presque 7 ans, qui présente un léger ptosis à l'œil droit, attendant calmement notre arrivée avec son papa. Je n'ai pas le temps d'une première rencontre avec lui car son papa nous explique tout de suite, dans la salle d'attente, que la situation est difficile à la maison. La maman pleure beaucoup, elle ne sait plus comment agir avec son fils. Les grands-parents ne veulent plus le garder, ils réfléchissent à le mettre en famille d'accueil car ça ne peut plus continuer comme cela. Je suis troublée par ces paroles prononcées naturellement devant Martin qui ne montre pas de réaction et regarde dans le vide. Lorsque nous arrivons dans la salle de psychomotricité, Martin cherche à baisser mon pull, me dit que je suis moche, et crie à mon maître de stage « casse-toi ou tu vas te prendre une torgnole ». Durant la séance, le psychomotricien apaise Martin en lui proposant principalement des bercements au sein d'une toupie contenant et non des sensations de tourbillons que réclame Martin. Je n'ai pas eu l'impression de le rencontrer véritablement durant cette séance, mais plutôt d'apercevoir un cadre compliqué dans lequel il semble grandir et des manifestations d'agressivité verbale et physique. Je m'interroge sur la corrélation entre les deux.

#### 1. 2. Septembre Octobre

Durant les séances qui ont suivi Martin a souhaité jouer « au papa et à la maman ». Mon maître de stage faisait le papa, moi-même la maman et Martin avait décidé d'être un enfant de 6 mois. Il avait tendance à beaucoup investir la relation paternelle, et attendait des choses étonnantes de la mère : « Je suis dans le ventre de maman, je veux allaiter ».

Rapidement j'ai senti la confiance s'établir entre Martin et moi, il n'a plus cherché à tester mes réactions face à ses comportements agressifs. Le support principal de nos séances a été le jeu de faire semblant, quasiment toujours dans un contexte familial. Martin était ainsi l'enfant face au couple, et nous avons pu jouer des scènes qui étaient susceptibles d'avoir lieu chez lui. Par exemple l'addiction du père face aux appareils connectés, son stress lors de la conduite, et face à cela, une mère sereine, paisible, rassurante, afin de montrer à Martin la possibilité de répondre à l'agressivité calmement. Il observe très attentivement mes comportements, et semble faire d'importantes projections sur moi en tant que mère. Je mesure à quel point je dois choisir les mots justes, car Martin vit réellement ces scènes et elles lui apportent de véritables clés pour comprendre et intégrer psychiquement les comportements sociaux.

Nous avons l'occasion au moment du coucher de faire des massages à Martin à l'aide d'une balle à picots, de percussions ou de pressions. Cela permet de renommer les différentes parties du corps et de lui donner une sensation globale de celui-ci, ainsi que de son enveloppe. De cette manière il pourra petit à petit se sentir plus contenu. C'est également l'occasion de travailler sur les sensations. Il a du mal à les décrire seul, cependant il peut dire si c'est par exemple plus mou ou plus dur. Choisir la balle qu'il préfère lui permet de se concentrer sur la différence des sensations perçues avec les différentes balles, en avoir conscience et les nommer. Ces petits moments de relaxation sont précieux pour augmenter la conscience corporelle de Martin, et la mise en mot de ses sensations corporelles, comme nous le faisons pour ses émotions à travers le jeu.

Au retour des vacances de la Toussaint, durant lesquelles une séance particulièrement difficile que j'exposerai plus tard a eu lieu, Martin arrive extrêmement calme. Je le trouve très grandi, il me donne l'impression d'avoir changé. Il me paraît presque un peu ailleurs. Martin est extrêmement paisible, il est d'accord pour tout. A un moment, je l'interroge sur l'emplacement où l'on pourrait accrocher un trapèze. Il me répond très vaguement, ne sait pas trop. Je l'aide en le questionnant mais il ne répond même pas à toutes mes questions, il me semble vraiment absent. Martin nous demande à avoir désormais 7 ans dans le jeu. Je suis très étonnée, cette demande correspond tout à fait à mon impression de début de séance qu'il était changé, grandi. Quand on retrouve la maman dans la salle d'attente elle fuit la relation et dit directement au revoir sans que nous sachions pourquoi.

### 1. 3. Décembre

Les séances suivantes se déroulent paisiblement. La sérénité qui est présente permet, toujours à travers le jeu, de travailler sur la visuo-construction ou l'écriture, par exemple en allant à l'école. Nous jouons au sport, ce qui permet de travailler la motricité globale. La maman est souriante et plaisante avec nous en fin de séance. Juste avant les vacances de Noël Martin souhaite redevenir un bébé et faire de la toupie, mais nous refusons car dans le jeu il a grandi. Il accepte très bien le refus.

### 1. 4. Janvier

Au retour des vacances de Noël le papa exprime dans la salle d'attente la difficulté relationnelle entre Martin et sa mère. Quand elle crie, Martin s'énerve et la tape brutalement, elle se met alors à pleurer. Le père parle de violence et dit avoir peur que Martin devienne très difficile à gérer quand il sera grand. Pour l'instant son jeune âge facilite cela. Nous sentons un papa inquiet et attentionné.

Nous en discutons avec Martin au bureau avant de commencer la séance. Il exprime qu'il ne joue jamais avec sa maman, c'est toujours avec son papa qu'il bricole. Le psychomotricien lui demande « et avec ta maman tu fais quoi ? », ce à quoi il répond « on s'engueule ». Il dit aussi que l'étudiant qui vient

l'aider le soir lui a expliqué que, si les enfants tapaient leurs parents, ils pouvaient aller en prison. Il a peur que ses parents ne le quittent s'il se comporte ainsi. Il explique que ses parents ne sont pas toujours d'accord sur les autorisations qu'ils lui donnent. Nous constatons que le papa prend le parti de la maman.

Le soin est un thème qui va revenir plusieurs fois dans le jeu. Martin va se casser la jambe, appeler ses parents et aller à l'hôpital. Il va signifier son besoin d'attention. La radio de la jambe sera l'occasion de lui faire dessiner un bonhomme au tableau. Celui-ci sera très approximatif : un rond pour la tête et un pour le tronc, l'absence de cou, un trait pour chaque membre, trop d'orteils de pieds, un point pour les yeux. Ce dessin nous interroge sur des potentielles difficultés praxiques ou sur une très faible connaissance du schéma corporel.

Fin janvier, le papa va à nouveau nous parler de Martin dans la salle d'attente mais de manière positive. Il est fier des bricolages que son fils réalise seul. Le visage de Martin me paraît absent, vide et sans expression, tout comme lorsque son papa parlait de lui péjorativement.

## 2. Rapport à la violence et l'agressivité

### 2. 1. Violence verbale

#### 2. 1. 1. Questionnements

Les paroles du père à propos de Martin au début des séances m'ont beaucoup marquée à plusieurs reprises. Plusieurs éléments m'ont interpellée. Parfois les remarques sont positives, parfois non, mais le père de Martin s'adresse toujours au psychomotricien en présence de Martin, jamais à son fils directement. Il parle au psychomotricien de la même manière qu'il pourrait le faire si Martin était absent, comme s'il n'entendait pas, ne comprenait pas. La réaction de Martin m'interroge également car il ne montre justement aucune réaction. Que les paroles de son père soient positives ou négatives, qu'il soit déçu, interrogatif, fier de son fils, le visage de Martin reste impassible. Il ne bouge pas, ne cherche pas à accélérer la discussion, ni à l'interrompre, il attend, figé. Il ne regarde, ni en direction de son père, ni vers le psychomotricien, mais son regard est porté dans le vide. Il n'a aucune expression sur son visage. Ni tristesse quand le père évoque le souhait de le placer en famille d'accueil, ni colère lorsqu'il raconte les disputes avec sa mère, ni joie lorsqu'il félicite Martin sur ses bricolages et est fier de son fils. Cela m'interpelle car Martin n'est pas comme ça le reste du temps. Quand nous venons le chercher et qu'il est en présence de son père, il est heureux de montrer le bricolage qu'il apporte, d'évoquer le temps passé avec son papa, le restaurant qui suivra la séance, etc. Ce sont vraiment lors des discussions à propos de lui, qui ne reviennent pas toutes les semaines, qu'il a cette attitude.

Je me suis demandé ce qu'il pouvait se passer intérieurement pour Martin. Son père est dans une attitude bienveillante, il veut aider son fils, arranger la situation entre Martin et sa femme et il ne cherche pas à dévaloriser Martin. Cependant les paroles prononcées restent douloureuses. Il est évident que Martin entend, qu'il comprend ce que son père dit. Quels impacts ces paroles prononcées ont-elles sur lui ?

#### 2. 1. 2. Violence verbale selon S. Robert Ouvray

S. Robert-Ouvray emploie le terme « *frapper* » un enfant avec des mots insultants tel que « *Tu ne feras rien de ta vie, tu es bon à rien, tu es un nul parfait* ». (2009, p. 3) Frapper renvoie à l'atteinte du corps de l'enfant, à un coup porté sur celui-ci. L'auteur laisse une place importante à la violence verbale et symbolique. Pour elle, « *les effets des mots sur le corps sont identiques dans leur puissance à des coups portés directement sur la peau* » (ibid). S. Robert-Ouvray emploie des mots durs. Elle évoque la « *dynamite* » que beaucoup de personnes ont entre les lèvres sans le savoir. (p. 4) Les mots dit-elle, sont comme « *des armes fatales, fabriqués de sonorités particulières et portées par des vibrations émotionnelles précises* » (ibid) Ainsi, en humiliant un enfant, en ignorant sa réalité affective, en le méprisant, bien qu'aucun acte physique n'ait été posé nous pouvons abîmer un enfant, briser en lui l'émergence de sa sensibilité. Nous pouvons supposer que la sensibilité de Martin ait été altérée en entendant son père dire par exemple que la situation n'était plus tenable et qu'ils aimeraient le placer en famille d'accueil.

#### 2. 1. 3. Atteinte de l'enfant

Dans son article « travailler avec un enfant maltraité », S. Robert-Ouvray évoque les sensations que nous pouvons traverser lorsque nous recevons une parole blessante, afin de mettre en évidence l'impact des violences symboliques chez l'enfant. Par exemple une humiliation pourra provoquer chez l'adulte un rougissement, ou des contractions abdominales, une accélération du rythme cardiaque, etc. Lorsque nous sommes rejetés ou méprisés, et que nous souhaitons alors disparaître, nous bloquons notre respiration, nous nous contractons et nous entrons dans un état de vigilance important. Tous ces éléments qu'elle nomme montrent l'impact direct des violences symboliques sur le corps. Comme le mettent en évidence également certaines expressions courantes tel que « j'ai eu les jambes coupées » ou « il a le mot qui tue ». Il en est de même pour un enfant. Les phrases que Martin entend provoquent forcément quelque chose en lui : le sentiment d'être nul, de toujours décevoir, la peur d'être rejeté, le sentiment d'être incompris ? Quelle va être l'assise narcissique d'un enfant qui entend cela de lui ? Comment va-t-il se construire ? Quelle base, quel socle de confiance en lui aura-t-il ? Si l'adulte a les ressources internes pour se remettre d'insultes, d'humiliations, etc, « *l'enfant sous l'impact de violence émotionnelle ne parvient plus à se structurer, à construire une image de lui suffisamment valorisée et*

soutenante, à se définir comme un sujet désirant. Les liens psychocorporels sont mis en péril et les conséquences seront plus ou moins dramatiques tant au niveau psychologique qu'au niveau somatique ». (Robert-Ouvray, 2009) Les conséquences sont celles que nous avons déjà pu évoquer précédemment face au stress précoce.

#### 2. 1. 4. Répétition de la violence verbale

C'est ainsi que S. Robert-Ouvray explique la violence verbale présente chez certains jeunes. Ils utilisent des injures pour transmettre leur colère mais ils ne perçoivent ni le contenu affectif ni le sens de ces insultes. Leur colère est ainsi déversée sur autrui, avec des termes inappropriés, pour le blesser comme eux-mêmes ont été blessés. « *Mais ils ne savent pas nommer leurs propres sentiments, ils sont aveugles à leur propre histoire et ne font pas de liens entre le conflit d'aujourd'hui et les difficultés d'hier. « Enculé » peut vouloir exprimer de la rage, de la colère, de la haine, du désespoir, de l'impuissance voire même être dit sur un ton amical avec une tape dans le dos. C'est l'émotion envahissante qui continue à faire son œuvre sans le soutien du mot ajusté et modulé* ». (ibid)

Ces jeunes ont pu être blessés quand ils étaient enfants par l'incapacité de leurs parents ou d'autres personnes à interpréter et nommer leurs émotions. Ils n'ont pas de bons repères internes, ils sont carencés dans leur vocabulaire et le sens à donner aux choses, ils ne savent pas ce qu'ils ressentent et ils essaient par le langage d'évacuer des tensions internes. Ils reproduisent inconsciemment une blessure ancienne. (ibid)

Lorsque Martin à son tour dit « casse-toi ou tu vas te prendre une torgnole », ou me dit « t'es moche », nous comprenons que cela ne correspond pas à ce qu'il souhaiterait exprimer. Je suis stagiaire, Martin revient en séance après les vacances d'été, le cadre change, il ne retrouve pas les séances avec le psychomotricien seulement mais une tierce personne est présente. Il peut être inquiet de ce que je vais penser de lui, de la manière dont va se mettre en place la triangulation, déçu de ne plus avoir de séance uniquement avec le psychomotricien. Une multitude d'éléments pourrait expliquer un sentiment négatif chez Martin, d'autant plus que son père vient d'avoir des propos dépréciatifs à son sujet. Face à celui-ci, que fait-il ? Il me tire mon pull, me dit que je suis moche, et dit au psychomotricien de « se casser ». Je pense que nous sommes ici dans la situation décrite par S. Robert-Ouvray. Martin, incapable de prendre conscience de ses sentiments est envahi d'une émotion négative qu'il a besoin d'évacuer. Pour cela qu'a-t-il à sa disposition ? Pas de mots puisqu'il ne sait pas ce qu'il ressent. Il peut alors choisir le mutisme ou le passage à l'acte. Martin me tire le pull, nous agresse verbalement. Il doit faire face à la situation, et se débrouille avec ses propres ressources, avec ce qu'il a reçu. Nous sommes à nouveau confrontés à l'importance de verbaliser les ressentis du jeune enfant et de l'aider à



symboliser afin qu'il acquiert ces compétences et qu'il ne tombe pas dans une forme de répétition de l'agressivité. La psychomotricité peut l'aider pour cela.

## 2. 2. L'apport de la psychomotricité par rapport aux risques de répétition de la violence

### 2. 2. 1. Refoulement et répétition

*« Nous savons que la répétition de la violence parentale sur l'enfant d'une génération à l'autre est liée au refoulement de cette violence subie pour deux raisons majeures, le besoin d'aimer et d'être aimé qui anime tout humain et la survie corporelle et psychique. Pour continuer à aimer un parent maltraitant, il faut réduire la cruauté de ses actes et pour survivre il faut oublier ce qui se passe. A ce refoulement plus ou moins massif des sentiments de détresse, de colère, de rage, d'abandon, de solitude de l'enfant s'ajoutent des apprentissages nocifs. »* (S. B. Robert-Ouvray, 2009, p. XIII). Par « apprentissages nocifs », S. Robert-Ouvray désigne des comportements transmis par les parents, alors qu'ils croient bien faire, mais qui, en réalité, ne sont pas bons pour l'enfant.

La propre enfance du parent intervient dans la manière selon laquelle il agira avec son enfant. Nous le voyons par exemple avec les limites données à l'enfant sur le bruit qu'il peut faire à la maison ou les notes qu'il doit rapporter. Ces contraintes varient selon les familles car c'est finalement le seuil de ce que peut tolérer l'adulte qui entre en jeu.

Lorsque le parent crie ou frappe son enfant, car « c'est la seule manière pour qu'il comprenne », ce que l'enfant comprend réellement c'est que l'on peut obtenir quelque chose par la force, par un coup porté sur autrui ou en hurlant. Lorsque Martin dit « casse-toi ou tu vas te prendre une torgnole », la structure de sa phrase met en avant cette façon de penser. La parole structurante pour expliciter la demande de partir est absente mais la personne qui prononce cette phrase a compris que par la violence physique nous pouvons obtenir ce que l'on souhaite. Ce vocabulaire n'est pas courant chez les enfants de cet âge donc Martin répète certainement quelque chose qu'il a entendu chez lui. En grandissant il risque de reproduire cette manière de penser puisque c'est ce qu'il aura lui-même reçu.

L'enfant ne va pas devenir solide et résistant en étant élevé dans des conditions difficiles, mais il va apprendre à devenir insensible, à ne pas être affecté et à ne rien laisser paraître. Il va se couper de lui-même mais également des autres en n'éprouvant plus aucune empathie. A la place de développer ses affects dans son enfance, l'enfant les bannit et s'en coupe. C'est ce que nous observons lorsque Martin entend son père parler de lui. Il semble se déconnecter de la réalité pour ne pas être atteint par les

paroles de son père, à moins qu'il ne se déconnecte de lui-même pour ne pas ressentir ces douleurs psychiques.

### 2. 2. 2. La psychomotricité

Nous avons vu dans le chapitre 2 que les antécédents de maltraitance étaient un facteur de risque important de comportement violent, principalement si la charge émotionnelle de la victime n'avait pu être élaborée et intégrée. C'est sur cette charge émotionnelle et son vécu que la psychomotricité peut intervenir afin d'interférer avec la reproduction de ces comportements. Nous ne pouvons pas agir sur la violence des maltraitements vécus ni sur les déclencheurs que la victime pourra rencontrer. Cependant, dans son enfance, nous pouvons l'aider à penser ce qui est vécu et à se débarrasser de ses tensions.

S. Robert-Ouvray (2019) évoque trois éléments principaux afin de quitter ce cercle de répétition de la violence : être conscient de ce que l'on a vécu, être conscient de ses besoins et des besoins d'autrui et enfin cicatriser les blessures affectives à l'aide d'un thérapeute.

Il faut aider les enfants à évacuer la violence qu'ils ont pu recevoir. Et cela doit se faire d'une manière qui ne leur sera pas nuisible. Un enfant qui décharge ses tensions à l'école, par exemple, nuit au bon déroulement de la classe, il est puni. Non seulement, il est réprimandé une fois de plus et il est considéré ici encore comme un petit enfant difficile, bon à rien, ne faisant aucun effort, mais en outre, il prend du retard dans ses apprentissages et des difficultés peuvent se surajouter. Il est nécessaire pour ces enfants de pouvoir être accompagnés dans la recherche d'un exutoire à cette tension et à cette détresse ; il faut que cet exutoire ne leur soit pas reproché mais, au contraire, qu'il les aide à grandir et participe à leur développement. Ce sera l'occasion de donner à l'enfant des clés afin de réussir à tolérer ses blessures, et afin qu'il ne soit pas totalement déstructuré par les secousses familiales. *« Nous avons tous la possibilité de tolérer de fortes angoisses, d'intégrer des blessures physiques et psychiques graves si nous sommes accompagnés et reconnus dans notre souffrance. Le mauvais ne devient pas bon, mais nous pouvons nous l'approprier et en « faire » quelque chose : augmenter notre capacité de compréhension d'autrui, être plus empathique, créer, composer, imaginer, inventer, s'affirmer dans son agressivité positive. Nous n'avons alors pas besoin de trouver un exutoire aux affects refoulés. »* (Robert-Ouvray, 2009, p. 9) La psychomotricité peut participer à cela.

De plus, la déconnexion que l'enfant peut effectuer avec ses émotions et son entourage est nocive pour lui. La psychomotricité doit pouvoir permettre à l'enfant de désamorcer l'anesthésie affective qu'il opère, afin qu'il soit connecté à son corps et à ses émotions. De cette manière l'enfant pourra élaborer ses vécus et en être plus conscient. Le but recherché est en premier lieu pour l'enfant. Dans le cas de Martin il s'agit d'abord de trouver une sécurité interne, une confiance en son environnement ; ce seront

les premiers éléments qui permettront de constituer une base solide sur laquelle il pourra effectuer de nouvelles expériences et progresser ensuite dans ses relations sociales, sa motricité globale, son attention, les apprentissages, etc. Nous retrouvons ici l'indication initiale de l'orientation en psychomotricité pour Martin : « Offrir à Martin un espace d'expérimentation autour d'une bienveillance relationnelle ».

### 3. Le jeu

#### 3. 1. Considération sur le jeu

##### 3. 1. 1. Pourquoi le jeu ?

Le jeu a été le support principal des séances avec Martin. De prime abord, le jeu va à l'inverse de ce que prône la société actuelle : un travail sérieux, productif et quantifiable. Pierre Janet (1926) évoque cette « *activité inférieure et non adaptée au réel qu'est le jeu des enfants* ». Le jeu est rarement considéré sérieusement. Lorsqu'il m'arrive d'évoquer les séances de psychomotricité avec des personnes qui la découvrent, il est fréquent que mes interlocuteurs soient sceptiques, qu'ils doutent de l'utilité de jouer avec les enfants durant les séances ou du moins qu'ils s'interrogent sur les mécanismes qui sous-tendent l'action thérapeutique du jeu. Pourtant, F. Joly exprime clairement que le jeu est au cœur de la rencontre avec l'enfant. « *Approcher l'enfant avec l'espoir de le rencontrer pleinement et authentiquement, à des fins pédagogiques, éducatives ou thérapeutiques ou aux seules fins du plaisir partagé de la rencontre, c'est nécessairement (ou presque) faire place au jeu, à la gratuité de l'invention, de l'exploration, du partage, du plaisir à fonctionner « pour de faux » et juste pour le plaisir gratuit. [...]* » (Joly, 2015, p. 5) Le jeu tient une place centrale dans la construction de la personne, de sa créativité, dans la mise en place de ses relations sociales et de sa subjectivité, ainsi que dans son développement cognitif et psychomoteur. C'est ainsi, que F. Joly nous dit que « *regarder comment l'enfant joue nous dira d'emblée comment il va et comment il fonctionne (ou dysfonctionne) !* ». (2015, p. 5)

##### 3. 1. 2. Le carrefour psychomoteur du jouer

Le jeu peut être sportif ou imaginaire, cela peut-être un jeu de hasard, de création, de société, etc. Etant donné le grand nombre de signification de « jouer », F. Joly propose le néologisme « *le jouer* » afin de définir « *le travail psychique, psychomoteur, cognitif, social et interactif complexe et multidimensionnel qui opère dans toute pratique ludique, le processus même du jeu en train de se « jouer », le se-faisant du jeu, de la création (voire de la récréation) ludique.* » (Joly, 2015, p. 11)

*Le jouer* possède de multiples fonctions. L'enfant va en effet éveiller sa curiosité, approfondir ses apprentissages cognitifs, développer sa sensori-motricité, appréhender sa vie pulsionnelle, affective, représentationnelle et éprouver le plaisir du corps en relation. L'entrée en relation avec un objet ainsi que la dynamique intersubjective ou groupale des objets psychiques intervient également dans *le jouer*. Au vu de toutes ces facettes, F. Joly définit *le carrefour psychomoteur du jouer*. Il insiste ainsi sur la pluridimensionnalité de l'objet complexe qu'est le jeu.

Nous allons nous pencher plus particulièrement sur la fonction symbolisante du jeu ainsi que sur les éléments principaux qui ressortent du jeu de Martin.

### 3. 2. La fonction symbolisante et le jeu

#### 3. 2. 1. Jeu et travail psychique

*« L'idée d'un jeu comme modèle du travail psychique, implique plutôt la conception d'un travail de reprise et de transformation dans et par le jeu ; elle implique l'idée que, à travers le jeu manifeste, se masque et se révèle tout à la fois un autre jeu, un autre enjeu, que se trame, comme dans le rêve et selon le terme de Freud une « autre scène ». (Roussillon, 2004)*

R. Roussillon a beaucoup écrit sur le jeu et s'est interrogé sur les processus lui permettant d'être une voie d'accès privilégiée au travail de symbolisation et d'appropriation de l'expérience subjective. Pour cela R. Roussillon ne s'intéresse pas au comportement manifeste du jeu qui est contraint car, dans ce type de jeu, la créativité est absente et l'espace de liberté nécessaire pour effectuer un véritable travail psychique fait défaut. Il se préoccupe du jeu dans lequel de nombreux enjeux psychiques sont transférés inconsciemment et mis en scène. Ces éléments sont en quête de représentation et de sens. Lorsqu'il s'agit de ce jeu, *« Le jeu peut alors prendre la valeur d'une « exploration » des situations subjectives, [...] la valeur d'une « création » et re-création de la subjectivité, d'une découverte ou d'une invention d'une nouvelle forme de relation ou de rapport à soi-même ou à l'autre, d'une interprétation renouvelée de soi ou du monde. » (Roussillon, 2004)*

L'expérience subjective est pour Freud la matière première du psychisme. (1900) Elle est complexe. *« L'expérience subjective est en effet amalgame, « œuvre d'union », elle est multi-pulsionnelle, multi-sensorielle, multi-perceptive, multi-esthésique, elle mêle le moi et le non-moi, l'endo- et l'extéro-perception, la part de soi et celle de l'autre » (Roussillon, 2004).* C'est ce qui arrive au sujet et ce dont la psyché s'empare, cependant la matière est trop complexe pour qu'elle soit intégrable et symbolisable. C'est pour cette raison qu'elle a besoin d'être fragmentée, déployée de manière à ce que le sujet se présente à lui-même une *« forme utilisable »* de ce qu'il s'est passé (Roussillon, 2014). Pour

pouvoir être intégrée elle doit être différenciée, transférée, pour être ensuite mieux saisie et renvoyer ses attributs au sujet. « *L'expérience subjective ne s'intègre donc pas d'emblée, pas immédiatement non plus, elle requiert différents temps, différentes interprétations.* » (Ibid)

Grâce à ce que l'enfant amène dans le jeu, un travail psychique se met en place, notamment au travers de l'appropriation de l'expérience subjective que nous allons étudier. Cependant, à l'inverse de l'étude de Roussillon, en psychomotricité, nous nous intéressons à la fois au travail psychique et à ses processus de symbolisation mais également au comportement manifeste du jeu dans lequel le sujet déploie ses capacités gnosiques, instrumentales, motrices, etc.

### 3. 2. 2. Appropriation de l'expérience subjective dans le jeu

Lorsqu'un sujet vit une expérience, la première réaction décrite par R. Roussillon vise à préserver l'intégrité psychique face à cette menace, à contenir cette menace, c'est la fonction de maintenance. C'est dans un deuxième temps que le sujet pourra s'approprier et intégrer l'expérience en la présentant à nouveau à la psyché. « *La psyché va devoir « se donner » l'expérience subjective à nouveau, et pour cela la re-prendre, la re-saisir autrement, la présenter à nouveau pour pouvoir la re-présenter autrement. C'est ce moment du processus qui caractérise le temps du jeu, qui lui donne son sens, sa place et sa fonction dans le processus psychique* » (Ibid) Pour cette raison, ce qui sera opérant dans le jeu, ce qui contribuera à la transformation de l'expérience subjective et à sa symbolisation subjective, sera ce qui est transféré.

Lorsque Martin propose de jouer au papa et à la maman, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il va ainsi re-jouer des expériences, les vivre et les intégrer différemment. Lorsque nous sommes dans la voiture, que le père est stressé, tendu, mais que la mère reste calme, Martin découvre peut-être de nouvelles façons de vivre une même situation. Cette expérience dans le jeu lui offre une nouvelle expérience subjective, qui peut alors transformer son expérience subjective première.

### 3. 2. 3. Importance du cadre

Réussir à désamorcer la fonction de maintenance pour laisser place « *à d'autres formes de saisie de l'expérience, aux formes « symboliques » d'inscription et d'intégration de celle-ci* » nécessite un « lâcher prise » (Roussillon, 2004). La sécurité et la confiance sont donc deux conditions pour permettre le déploiement du jeu et la mise en scène d'expérience subjective. Le cadre doit marquer la différence entre la situation initiale et sa « *re-prise dans l'expérience du jeu* ». La liberté du sujet constitue également une condition du jeu, qui ne peut se dérouler si celui-ci se sent contraint, auquel cas il ne s'engage pas réellement dans le jeu et le transfert sera absent. Ces éléments rassemblés vont donner

un socle de sécurité permettant l'émergence d'un « *espace intermédiaire* » (Ibid). Ce cadre incluant confiance, liberté et sécurité est à priori présent en psychomotricité, nous le verrons dans le chapitre suivant.

#### 3. 2. 4. Espace intermédiaire

L' « *espace intermédiaire* » (Roussillon, 2004) se situe entre la réalité externe et la réalité interne, entre la perception externe et l'hallucination, entre le moi et le non moi. Le maintien de cette différenciation est habituellement nécessaire au bon fonctionnement psychique et pour éviter la confusion. Dans le jeu, afin qu'il ait une fonction d'intégration psychique et de symbolisation, l'espace créé a la valeur d'espace transitionnel. C'est-à-dire que cette opposition topique va diminuer. La réalité interne va venir au creux de la réalité externe. « *L'hallucination, la re-présentation hallucinatoire de l'expérience subjective énigmatique investie, celle qui met en mouvement la mise en jeu, l'exigence ou le besoin de mettre en jeu, va se superposer à la perception d'un objet externe, objet matérialisé, autre-sujet ou objet inanimé* » (Roussillon, 2004)

Dans la situation de Martin, il me semble que nous pouvons poser l'hypothèse que le cadre des séances de psychomotricité a donné une base de sécurité à Martin et que cet espace transitionnel s'est mis en place. Lorsque la séance débute, il dispose de toute sa liberté pour choisir le sujet du jeu. En demandant de jouer au papa et à la maman, il rejoue des expériences déjà vécues. L'objet externe est constitué de la salle de psychomotricité, le psychomotricien et moi-même. Lorsque Martin évoque par exemple son souhait d'être « dans le ventre de maman », ou « d'allaiter » on peut supposer qu'il se situe dans cet espace transitionnel, confus entre sa réalité interne et la réalité externe. Jouer ces scènes avec Martin est certainement l'occasion pour lui de transformer et d'intégrer différemment certaines de ses expériences subjectives. Il découvre des situations intermédiaires, d'autres manières de vivre une scène, de réagir à une situation. C. Gueguen évoque l'importance pour les enfants et le plaisir qu'ils ont à rejouer des scènes avec l'adulte. « *Dès que l'adulte joue, les enfants adhèrent et écoutent. Ils entendent qu'on peut vivre une situation de mille manières. Cela les aide à réfléchir. Ils rejoueront la scène seuls, tenteront de comprendre le message et ensuite, très progressivement, seront capables de l'intégrer dans leur vie réelle.* » (2015, p. 110)

Pour conclure sur la transformation de l'expérience subjective au travers du jeu voici une citation de R. Roussillon (2004). *L'objeu* est à la fois l'objet du jeu, celui avec lequel on joue, mais également le jeu comme objet investi par la psyché.

*« Grâce à l'hallucination, l'objeu va prendre sa valeur psychique et son sens, grâce à la perception, l'objet va pouvoir être saisi matériellement, grâce à la motricité il va pouvoir être*

*exploré et avec lui quelque chose de l'expérience subjective qui y a été logée. Grâce à l'ensemble de ses propriétés perceptivo-motrices, il va ouvrir un processus de symbolisation et de transformation de l'expérience subjective engagée. C'est le transfert de l'expérience subjective dans l'objet matériel, et le jeu qu'il rend possible, qui va permettre la métabolisation de celle-ci, et son appropriation subjective. L'expérience du « jouer » fournit ainsi une « nouvelle » inscription de l'expérience subjective, elle forme un nouveau type d'expérience subjective, celle d'une transformation de l'expérience subjective première. »*

Cependant, il est important de souligner que ces dispositifs sont « *autotéliques* ». (Joly, 2015, p. 229) Ils produisent de la représentation et de la symbolisation, c'est leur but. Ils trouvent donc leur fin en eux-mêmes et notre but n'est pas d'interpréter les productions.

### **3. 3. Eléments principaux du jeu de Martin**

Nous pouvons relever quelques thèmes principalement présents dans le jeu de Martin.

#### 3. 3. 1. Holding et Handling

Le maternage ainsi que le soin sont deux thèmes particulièrement présents dans son jeu. Au travers de la relation avec le père et la mère dans le jeu, Martin cherche beaucoup à être porté, nourri, soigné, bercé. Ces fonctions interviennent également lorsqu'il a grandi mais qu'il se blesse et doit aller à l'hôpital. Cela m'évoque le holding et le handling de Winnicott. Le *holding* constitue la manière dont l'enfant est porté, Winnicott évoque un holding physique et également psychique. Le *handling* est la manière dont l'enfant est traité, manipulé, la manière selon laquelle les soins lui sont procurés. Le holding et le handling vont permettre l'émergence du self de l'enfant. « *En exprimant l'amour par des soins physiques et en donnant des satisfactions physiques, elle [la mère] permet aussi au psychisme du nourrisson de commencer à vivre dans son corps. Elle exprime par sa technique des soins maternels, ses sentiments à l'égard de son bébé et elle s'établit comme une personne qui peut être reconnue par l'individu qui se développe* » (Winnicott & Stronck-Robert, 2001, p. 14)

S. Robert-Ouvray insiste sur la dimension motrice du holding qui selon elle se définit comme « *l'ensemble des situations relationnelles qui mettent les corps moteurs du bébé et de sa mère en jeu : le porter, l'asseoir, le coucher, le lever, lui donner le biberon, en tenant compte de l'organisation motrice précoce qui étaye le psychisme naissant* » (2017, p. 123) Ce sont ces situations qui reviennent dans le jeu de Martin.

A chaque contact physique plaisant ou stimulation sensorielle agréable, une molécule est sécrétée par le cerveau : il s'agit de l'ocytocine. Elle exerce une action sur l'axe hypothalamo-hypophysaire et le système sympathique en diminuant la cortisolémie. A l'inverse, elle active le système parasympathique, permettant la régulation de l'organisme grâce à toutes ces fonctions vues précédemment. De plus, elle engendre à son tour la sécrétion de dopamine, d'endorphine et de sérotonine. Ces trois molécules sont les molécules du bien-être, du plaisir et de stabilisation de l'humeur. Lorsque Martin souhaite être porté, qu'il souhaite aller dans la toupie, etc, ce sont pour lui des moments de plaisir qui engendrent cette sécrétion d'ocytocine. Elle active les circuits de récompense de dopamine et le circuit agit en boucle. Ces moments aident peut-être Martin sur le plan du symbolisme, mais en plus ils lui procurent un certain bien-être. Il a également accès durant ces moments aux sensations corporelles de portages : un contact important, de nombreuses sollicitations tactiles, une sensation de sécurité et de contenance, un regroupement et un accès privilégié au dialogue tonique.

### 3. 3. 2. Compréhensions des liens et émotions qui unissent les personnes

Les relations ainsi que les liens entre les êtres et les émotions de chacun sont beaucoup investis par Martin dans son jeu. Martin a envie de percevoir les émotions de l'autre et de comprendre ce qui se joue dans la relation. Il nous interroge régulièrement sur ce que nous ressentons : « Tu es énervé quand tu es comme ça ? ». L'empathie est le mode de connaissance intuitive d'autrui, qui repose sur la capacité de partager et même d'éprouver les sentiments de l'autre (Bloch et al., 2002). C'est également comprendre les intentions d'autrui. Posséder cette capacité pour les autres nécessite déjà de l'avoir pour soi, c'est-à-dire d'avoir de l'auto-empathie. Cette connaissance de soi et cette capacité à accueillir notre vie intérieure avec toute sa gamme d'émotions et de sentiments sans culpabilisation est l'étape nécessaire pour pouvoir accueillir celle d'autrui. Lorsque le psychomotricien pose des mots sur la manière dont Martin semble réagir, il l'aide à se représenter ses émotions et sentiments. De même lorsque Martin interroge le psychomotricien ou moi-même sur notre vécu de la situation, nous pouvons l'aider à décrypter les émotions et sentiments d'autrui.

### 3. 3. 3. Fonctions instrumentales

Le jeu en séance provoque de nombreuses occasions pour travailler une multitude d'axes. Par exemple jouer aux activités sportives de l'école a permis de s'arrêter sur les capacités de motricité générale de Martin, de coordination et de pousser / sauter. Jouer à « la classe » a été l'occasion de se pencher sur ses capacités visuo-spatiales à travers divers jeux de visuo-construction. Les radios à l'hôpital ont été l'occasion de lui faire dessiner un bonhomme, et par là de travailler sur son schéma corporel et la connaissance des différentes parties de son corps.



Nous constatons donc que le travail du jeu est extrêmement riche, et qu'il correspond au carrefour psychomoteur évoqué par F. Joly.

## CHAPITRE 5 : La psychomotricité face à l'agressivité

---

### 1. Deux séances particulières

Durant certaines séances Martin a fait preuve de comportements particulièrement agressifs. Je vais décrire deux séances qui m'ont marquée pour illustrer cela.

#### 1. 1. Dispute chez le grand-père

Les grands-parents de Martin sont très présents dans son quotidien. Ce sont eux fréquemment qui le gardent et l'emmenent en séance. Il arrive donc parfois à mon maître de stage de prendre le rôle du grand-père dans le jeu. Nous avons constaté qu'à chaque fois que Martin arrive avec son grand-père, il est dans une agitation importante et fait même preuve d'agressivité. L'équipe du CMPP s'interroge beaucoup sur la manière dont le grand-père s'occupe de cet enfant.

Lors des vacances de la Toussaint, Martin est emmené en séance par son grand-père car il passe la semaine chez lui. Dans la salle d'attente il lui tient la main et semble vouloir l'emmener avec lui. Le grand-père nous dit que les vacances se déroulent bien, que Martin est intelligent mais coquin. Lorsque nous arrivons en psychomotricité, mon maître de stage demande à Martin si les vacances se passent bien, ce à quoi il répond « parfois il me tire les oreilles mais ça va ».

Nous commençons à jouer avec Martin, c'est d'abord le coucher, je lui passe une balle sur le corps et je lui chante une berceuse ; puis, c'est le matin, je lui donne le biberon et nous partons en voiture chez les grands-parents. Je suis étonnée car d'habitude Martin parle pour se faire comprendre mais ce jour-là il ne fait que gazouiller, ne m'aide pas dans les déplacements et ne tient pas son biberon seul. Il est redevenu un petit bébé alors qu'au fil des séances précédentes il avait grandi. Quand nous arrivons chez les grands-parents, Martin tend les bras au grand-père qui se détourne. Il demande ensuite un petit chat, qu'il tape et lance dans la salle. Le grand-père se fâche alors, et Martin en semble satisfait. Le chat le griffe puisqu'il est violent avec lui mais il ne montre aucune peur ou douleur. Le grand-père laisse partir le chat dans le jardin, Martin prend deux ballons et les lance sur des étagères sur lesquelles il sait ne rien devoir lancer. Il les lance ensuite sur le grand-père et lui fait réellement mal.

Mon maître de stage arrête le jeu pour verbaliser qu'il a eu mal. C'est alors que Martin s'énerve violemment, à la fois physiquement et verbalement. Il s'accroche au psychomotricien, le tape, le pince et lui marche sur ses pieds. Puis il lui dit : « tes chaussures sont moches ». Martin est complètement dispersé, il s'accroche à la cuisse de mon maître de stage, par moments il rougit de colère en criant, tandis qu'à d'autres moments, il a un visage défait, décomposé, hypotonique et triste. Il s'éloigne

ensuite du psychomotricien, va dans la cabane et s'allonge par terre, la tête au niveau de la porte afin de pouvoir nous voir. A nouveau, il alterne entre des moments calmes et d'autres où il est énervé et crie les phrases suivantes : « Qu'est-ce que vous avez à vous occuper de nos affaires ? », « Vous n'en faites pas assez ! », « Ton métier il ne sert à rien ! », « Je n'ai rien à vous dire ! » et « Qu'est-ce que j'ai fait pour que personne ne m'aime et que vous soyez tous comme ça ? ». Au bout d'un moment, il dit : « et puis de toute façon ... », il sort de la cabane et nous tire la langue. Durant tout ce temps le psychomotricien accueille l'agressivité de Martin, il prend la place de l'adulte qui n'est pas énervé et reste aimant envers l'enfant. Il n'a aucun mouvement de recul, d'énervement, de peur ou d'agacement. Son accueil se manifeste à la fois dans sa posture, son visage et ses paroles. Il signifie à Martin qu'il entend sa colère, voit qu'il est énervé et souhaite l'aider. Il lui exprime que, même s'il lui fait mal, il ne s'en ira pas, ne lui en veut pas et qu'il l'aime quand même.

Il est difficile d'apaiser Martin à la fin de la séance. Il accepte de se faire bercer dans les bras de mon maître de stage qui lui demande ce que ça lui fait de se détacher de lui. Martin se serre alors fort contre ses bras. Quand on retourne dans la salle d'attente il est à nouveau en colère et le grand-père s'interroge sur tous les cris qu'il a entendu. Cependant il reconnaît que les séances sont bénéfiques dans la mesure où elles permettent à Martin d'extérioriser tout cela, afin d'être mieux en dehors.

Je suis restée en retrait pendant tout ce temps de la séance. J'étais impressionnée par cette ambivalence chez Martin ; il était habité par une immense rage et en même temps il laissait percevoir une fragilité extrême. Nous nous sommes interrogés ensuite sur les phrases de Martin. Ce n'était pas des phrases d'un enfant de 7 ans, mais plutôt le discours d'un adulte qu'il semblait plaquer. Peut-être jouait-il les effondrements de sa maman qui ne sait pas comment s'en sortir avec son fils et sa fille et qui ne souhaite pas s'investir dans le suivi psychologique qui lui a été proposé au CMPP.

## 1. 2. Jeu de basket

Lors d'une séance en décembre, Martin est devenu dans le jeu un grand garçon de sept ans et nous jouons en famille au basket. Le papa fait exprès d'avantager son fils en rapprochant le panier de lui quand il tire et en l'éloignant de la maman lorsque c'est son tour. La maman s'énerve donc contre le papa et fait semblant de bouder. Cela met l'enfant hors de lui : il n'accepte pas du tout que les parents se disputent. Le papa est dans l'incompréhension et tente de ramener la maman dans le jeu « allez, ne boude pas, reviens jouer avec nous », ce qu'elle refuse « j'en ai marre, jouez tous les deux, moi je ne joue plus ». La réaction de Martin à cette dispute parentale est frappante. Martin se désorganise corporellement mais aussi dans l'espace de la salle. Il quitte le banc sur lequel il était depuis le début du jeu, court dans tous les sens, et crie « non, je vais tout casser ». Il commence alors à lancer la balle contre un appareil accroché au mur. Ce mot « casser » qu'il crie, correspond à son attitude corporelle

à cet instant. Il ne semble pas réussir à gérer ses émotions et à intégrer ce qu'il se passe ; il n'arrive pas non plus à faire la différence entre le réel et le jeu. Projette-t-il cette scène à la maison ?

Finalement la maman arrête de bouder et retourne dans le jeu. L'enfant se couche calmement et le papa lui fait des massages. Martin revient de lui-même sur ce qui vient de se passer en me demandant si nous sommes encore énervés. Mon maître de stage lui explique que c'est passé et que les parents peuvent se réconcilier. La maman était énervée mais maintenant cela va mieux. Cela fait partie des situations dans lesquelles Martin montre son envie de comprendre les liens, les relations et les émotions qui unissent les personnes.

## 2. Agressivité chez l'enfant

### 2. 1. Agressivité dans le développement de l'enfant

Avant d'approfondir ces deux situations, nous allons présenter rapidement la place qu'a l'agressivité dans le développement de l'enfant. De cette manière, il sera plus facile de distinguer ce qui appartient au développement normal et ce qui s'en éloigne.

Les comportements hétéro-agressifs sont normaux dans le développement de l'enfant. Dès le début de la vie, le bébé manifeste son déplaisir ou son manque à travers son corps. Il pleure, crie, trépigne, tape, etc. Les comportements agressifs augmentent jusqu'à environ 2 ans pour décroître ensuite progressivement. (Gimenez & Blatier, 2004)

Vers deux-trois ans, l'enfant montre beaucoup de comportements opposants : c'est la période du « non » décrite par Spitz. Il pourra être coléreux, mordre et griffer ses camarades par exemple. Cette période est normale, l'enfant grandit et se différencie de l'adulte. Cette période du non, période d'opposition, est fondamentale. L'enfant s'y affirme en s'opposant et met à l'épreuve l'autorité parentale et les limites. Les réponses de l'entourage sont primordiales dans l'acquisition de la capacité à supporter la frustration et l'interdit. Les colères de l'enfant vont céder le pas à des comportements plus adaptés. L'éducation apprend à l'enfant à réprimer son agressivité et à l'orienter. Cet apprentissage est difficile car il contrarie la toute-puissance de l'enfant. L'intolérance à la frustration est banale et normale chez l'enfant vers 2-3 ans. Quand elle perdure chez certains enfants, elle peut apparaître pour des motifs minimes et provoquer une désorganisation complète du comportement de l'enfant.

Le développement de la pensée et du langage joue un rôle très important car ils permettent d'offrir au conflit des réponses plus élaborées. L'agressivité va pouvoir se déplacer du corps vers la parole. Vers

4 ans, l'enfant sera en capacité de verbaliser son opposition et ne l'exprimera à priori plus à travers des gestes. Les agressions vont devenir plutôt verbales. L'agressivité physique va laisser la place à une agressivité symbolique. (Gimenez & Blatier, 2004).

## 2. 2. Différents comportements agressifs

Au vu des premières vignettes cliniques de Martin, nous avons évoqué principalement l'agressivité verbale. Mais nous pouvons observer d'autres comportements agressifs : il en existe une multitude. Les nommer tous serait impossible. Il faut remarquer en outre que chacun est libre d'apprécier un comportement et que le qualifier d'agressif est subjectif. Pour J. Corraze ce sont d'ailleurs les conditions culturelles qui définissent la violence humaine dans l'espèce. (1997). Nous pouvons cependant distinguer les conduites auto-agressives que nous ne détaillerons pas dans ce mémoire et celles qui sont hétéro-agressives, c'est-à-dire dirigées vers une autre personne ou un objet.

Les attaques portées à autrui, (coups, morsures, et bien d'autres encore), sont des violences corporelles. Mais il existe aussi des violences symboliques. S. Robert-Ouvray entend par violences symboliques, comme nous avons pu le voir, toutes les paroles dévalorisantes, injures, moqueries, humiliations, etc. Enfin, un regard, un silence, une posture menaçante, une attitude, une ignorance sont bien d'autres moyens encore d'être agressif de manière infra-verbale et sans porter atteinte à l'intégrité physique d'autrui.

J-L le Run distingue trois « mécanismes de violence » (Run, 2012) :

- La violence physique, comprenant à la fois la violence corporelle mais aussi tous les comportements agressifs portés vers les objets : les comportements destructeurs. Pour S. Robert-Ouvray, la destructivité est une tension corporelle, émotionnelle et psychique liée à des maltraitances et à des violences. Lorsqu'elle ne peut plus être refoulée elle se décharge pour détruire. (S. Robert-Ouvray, 2019)
- La violence verbale, qui appartient à la violence symbolique définie par S. Robert-Ouvray.
- La violence psychologique, par exemple un mutisme qui va culpabiliser le partenaire.

## 3. Agressivité de Martin

Dans le cas de Martin, nous pouvons observer de l'agressivité verbale, comme nous l'avons déjà évoqué dans le chapitre 4, ainsi que de l'agressivité physique.

Il me semble que nous pouvons noter des points de similitude dans le comportement de Martin entre les deux séances décrites. D'abord chez le grand-père, celui-ci se détourne de Martin alors qu'il veut

lui dire bonjour et ensuite le chat échappe à Martin qui souhaitait jouer avec lui. De même, pendant la partie de basket, Martin souhaite que sa maman participe, mais celle-ci refuse. La frustration ressentie par Martin constitue un point commun à ces deux situations. Tout ne se passe donc pas comme Martin l'aurait souhaité. Comment réagit-il à ces frustrations ?

### 3. 1. Dispute chez le grand père

Dans le premier cas Martin vient s'agripper au psychomotricien, il s'accroche à lui fermement, et en même temps il le tape, lui marche sur le pied et lui dit que ses chaussures sont moches. Ici, déjà, je remarque une attitude qui peut sembler contradictoire. D'une part, Martin recherche un contact physique, il vient rechercher une contenance, il est débordé et il a besoin de soutien. Sa propre enveloppe psychique ne lui suffit pas, il vient donc au contact du psychomotricien pour être soutenu. Mais d'autre part, Martin agresse physiquement et verbalement le psychomotricien. Lorsque Martin se décolle de l'adulte, il va s'allonger par terre, dans la cabane. Bien qu'il ne soit plus dans un contact corporel, sa recherche reste la même : un besoin de contenance et d'enveloppe. Les paroles que Martin prononce sont également intéressantes : il dit que le CMPP n'en fait pas assez, mais en même temps que le métier du psychomotricien ne sert à rien. On retrouve donc ici la même ambivalence. Cependant, il se pourrait que ce discours soit celui de la maman dans les moments de tensions avec ses enfants car à la même période, la mère refusait un suivi psychologique au CMPP.

Je pense qu'il est important de relever quelques éléments de l'attitude corporelle de Martin tout en les reliant à son bilan psychomoteur. Pendant que Martin est énervé, il oscille entre des moments d'hypertonie importante, avec un visage rouge, un corps tendu et un recrutement tonique palpable et puis à l'inverse des moments d'hypotonie massive, durant lesquels Martin n'a plus aucune expression, il semble complètement démuni, ne paraît plus avoir de force et donne l'impression de vouloir s'abandonner dans les bras du psychomotricien. Ce qui apparaît ici chez Martin, c'est un trouble de la régulation tonico-émotionnel. Martin est envahi par ses émotions qu'il contrôle peu, et la dysharmonie tonique est parallèle à cela. Ces moments montrent également des difficultés encore présentes au niveau de l'enveloppe qui semblait peu contenante durant le bilan. Il en est de même pour l'axe : l'effondrement de Martin au sol montre une difficulté à maintenir son axe, à être face à autrui et debout dans toutes sortes de situations. Ces moments de frustration et de colère, que Martin n'arrive pas à contrôler, nous renvoient à ses difficultés psychomotrices dans des proportions particulièrement importantes.

### 3. 2. Jeu de basket

Dans le jeu de basket, Martin réagit différemment à la frustration. Il n'est pas agressif, mais il est désorganisé et complètement dispersé. Lorsqu'il crie : « je vais tout casser », il semble plutôt que c'est lui qui est « tout cassé » par cette dispute parentale. Lorsque je jouais le rôle de la maman et que j'ai décidé d'arrêter la partie, je souhaitais mettre fin à la triche du papa et de l'enfant. Je ne me doutais pas que Martin allait réagir de cette manière car il était tout à fait calme et apaisé durant cette séance. Il n'a pas exprimé verbalement qu'il était triste de voir ses parents se disputer, que ça lui faisait peur ou que cela l'affectait. C'est son corps qui a parlé pour lui. Son agitation, le lancer de ballon n'importe où, la course qu'il a entamée, toute cette désorganisation motrice a reflété le désordre psychique que cette dispute a provoqué et que Martin n'était pas capable de gérer.

### 3. 3. Lien avec l'instabilité

Dans leur article « Le psychomotricien face à l'enfant insupportable », A. Saint-Cast et F. Boscaini évoquent dans la sémiologie psychomotrice de l'instabilité une crise qui me fait penser à celles de Martin.

*« L'enfant chez qui la crise motrice, l'explosion de mouvement, va émerger sur un fond musculaire tonique. Les contractions musculaires, les paratonies, constituent une cuirasse tonique qui contient avec rigidité l'expression corporelle exacerbée des angoisses. Cet hypercontrôle ne peut pas être maintenu et cède donc, sous l'effet de déclencheurs internes ou externes. L'envahissement par excitation devient alors paroxystique et c'est l'explosion de la crise, souvent oppositionnelle et théâtrale. Cet état hypertonique, qui peut devenir constitutionnel, est associé à des crampes, des réactions neurovégétatives telles que la sudation, des blocages respiratoires. Il représenterait une tentative concrète d'auto-contenance corporelle aux fins d'éviter l'émergence de contenus psychiques angoissants. C'est l'instabilité affectio-caractérielle où « le besoin d'aimance s'éparpille ». (Saint-Cast & Boscaini, 2010)*

La question d'un diagnostic de Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité avait été soulevée pour Martin. Il a d'ailleurs depuis peu un traitement pour cela. Cependant le diagnostic n'a pas été posé car il semble que la problématique soit plus large pour Martin. Cela dit, les difficultés attentionnelles dont il fait preuve, les difficultés de contrôle posturale, d'organisation gestuelle et de réaction comportementale sont des signes cliniques de ce trouble. Il me semble donc cohérent d'étudier cette crise observable chez l'enfant instable.

Cette explosion de mouvements, ces dysharmonies toniques, ces réactions neuro-végétatives, comme le rougissement chez Martin, sont des conduites que j'avais qualifiées d'agressives. Nous avons défini l'agressivité au début de ce mémoire comme une manifestation vitale de l'organisme, relatant la détresse du sujet. Cela rejoint A. Saint-Cast et F. Boscani pour qui l'enfant durant ces crises essaye de lutter contre l'émergence de contenus psychiques angoissants. L'organisme essaye de lutter contre ces attaques psychiques, qu'il est cependant incapable de contenir.

Dans le cas de Martin, ces deux séances nous montrent que Martin se sent attaqué, blessé et cassé par divers éléments comme les disputes, les frustrations ou certaines paroles et qu'il n'a pas les ressources nécessaires pour faire face à ces situations. Ces manifestations agressives ne sont que son moyen de défense et sa manière d'exprimer son mal-être. L'agressivité de Martin apparaît comme un trouble de la régulation émotionnelle. Nous allons donc étudier désormais le rôle que la psychomotricité peut exercer dans ces situations.

#### 4. La psychomotricité dans ces situations

##### 4. 1. Vision globale

La situation de Martin met en avant l'intrication de nombreuses difficultés. Je pense particulièrement aux difficultés de Martin sur le plan de sa motricité globale, à propos du maintien de son axe, de son équilibre, de ses coordinations et de ses praxies. Je pense également à ses difficultés de régulation tonique, en lien avec sa motricité globale et sa régulation émotionnelle. Les troubles émotionnels de Martin à travers ses réactions face à la frustration sont également notables.

Sa situation montre également de nombreux facteurs pouvant être à l'origine de l'émergence de ces troubles. Ces troubles ne sont pas dus à un élément en particulier mais leur cause est multifactorielle. Nous avons vu précédemment l'importance du soutien environnemental à la naissance et la mise en place d'une communication tonico-émotionnelle avec la mère, de même que l'importance du développement cérébrale dans la régulation des émotions, du tonus, la mise en place de l'empathie, etc. Le contexte familial de Martin est également à prendre en compte : les précédents du père, sa manière de se comporter parfois avec son fils, l'attitude du grand père ainsi que l'hospitalisation précoce de Martin. Tous ces éléments sont liés. Tout décalage dans le dialogue tonico-émotionnel précoce, toute dysrythmie, tout désaccord dans les échanges corps à corps, va brouiller le vécu corporel de l'enfant et en conséquence désorganiser la construction hiérarchique de ses compétences motrices. Nous pouvons ainsi comprendre le lien entre certaines perturbations affectivo-émotionnelles et des troubles du développement psychomoteur. (Saint-Cast & Boscaini, 2010)



Face à cela, il me semble impossible de raisonner en terme de symptôme et d'action sur le symptôme. La problématique de Martin est bien plus globale. La psychomotricité va s'intéresser aux liens entre le moteur et le psychisme, ainsi qu'entre le cognitif et le comportemental. « *Le psychomotricien va s'intéresser à ce désordre moteur, dans ses aspects instrumentaux comme expressifs, considérant que l'activité corporelle engage le sujet, témoigne de sa personnalité, dans sa globalité psychique, cognitive, affectivo-relationnelle et communicative* » (Saint-Cast & Boscaini, 2010)

#### 4. 2. But

Les difficultés de Martin ne concernent pas un seul domaine ; elles impactent sa vie relationnelle, sociale, scolaire et même familiale. La psychomotricité vise à tenir compte de sa problématique dans sa globalité, tant sur le plan instrumental, que sur les plans affectif et relationnel.

Au travers d'activités ludiques, en utilisant la médiation corporelle, elle va tenter de réorganiser le tonus de fond de l'enfant, afin qu'il puisse devenir un support de l'éprouvé corporel, de l'apprentissage et de la motricité et non plus l'expression d'un symptôme. La psychomotricité essaye d'avoir une lecture personnalisée de chacun des enfants, à l'écoute de la manière de s'exprimer de chacun. Elle va aider les enfants à avoir un développement équilibré.

Il n'y a pas une seule règle d'action, chaque problématique des enfants est singulière et la façon de l'aborder le sera également. S'appuyer sur les atouts des enfants, leurs qualités et ce qu'ils apprécient particulièrement, facilitera la mise en confiance et une relation thérapeutique équilibrée.

*La psychomotricité tient compte de « l'indéniable incidence de l'expérience du corps et des sens sur le psychisme et de l'inextricable lien entre la relation intersubjective, le jeu du corps et les émotions psychiques »* (Boutinaud et al., 2014, p. 223) Elle va donc avoir recours au corps afin de soutenir un travail psychique et un travail de symbolisation comme nous l'avons vu avec le jeu. Elle facilitera également l'intégration des repères spatio-temporels et psychocorporels de l'enfant, lui permettant de déployer ses apprentissages ainsi que ses capacités instrumentales.

#### 4. 3. Cadre et action

Pour cela, le cadre posé en psychomotricité va permettre la mise en situation de multiples expériences afin que l'enfant puisse revisiter ses expériences corporelles et les compléter. Cela sera relié à la dimension relationnelle présente en séance. La lecture des émotions est au cœur de la prise en charge ; l'objectif est de permettre à l'enfant de les prendre en considération, de s'y adapter afin de ne pas être dépassé par celles-ci et afin d'éviter qu'elles ne s'expriment de façon anarchique. Par exemple, lorsque

le psychomotricien pose des mots sur la colère de Martin, lorsqu'il lui demande s'il est énervé, il l'aide ainsi à comprendre ce qui se passe en lui et à le nommer. Il permet à l'enfant d'adopter le langage et en grandissant l'enfant parviendra mieux à le faire de lui-même. Il acquerra l'intelligence émotionnelle qui lui est nécessaire pour réguler ses émotions et créer des relations harmonieuses avec les autres. De plus, nous l'avons vu, les circuits cérébraux de l'enfant ne sont pas assez matures pour réguler correctement son amygdale. Ainsi, lorsque l'adulte, en la personne du psychomotricien, pose des mots et aide l'enfant à saisir ses émotions il l'aide à réguler son amygdale, ce qu'il ne peut faire seul. C'est également le cas lorsque nous mettons en scène des disputes et que Martin perçoit la manière dont nous pouvons ensemble les apaiser : en observant des personnes qui réussissent à traverser un conflit émotionnel avec calme et justesse, « les circuits du COF chargés de réguler l'amygdale répètent, enregistrent la scène et se renforcent chez l'enfant. Et progressivement, les circuits du COF chargés de réguler les impulsions deviennent plus efficaces et l'enfant devient plus « raisonnable » »(Gueguen & Ansembourg, 2015, p. 99).

La psychomotricité va favoriser les liens et la rencontre, elle pourra être *une « mise en exercice et en situation, de la pensée, de la cognition, ou de l'instrumentation corporelle ainsi (re)découvertes et (ré)investies avec une prime de plaisir dans une expérience adaptée et médiatisée ! »* (Boutinaud et al., 2014, p. 220) Dans un cadre ludique, l'enfant va pouvoir réaliser de nouvelles expériences intersubjectives, relationnelles, praxiques, etc qui seront pour lui un soutien développemental et l'occasion d'élaborer ses expériences subjectives. Dans le cas de Martin, les séances lui permettent en effet d'approfondir ses capacités corporelles et instrumentales. Au travers de ce qu'il se passe dans le jeu il élabore également sa compréhension des liens et de sa subjectivité.

En ce qui concerne l'agressivité, « *Dans ce cadre spatio-temporel, l'enfant va utiliser ses symptômes, son instabilité pour communiquer son malaise. Il s'agira donc de pouvoir le recevoir et déjà lui apporter un premier soulagement en l'acceptant tel qu'il se présente, ce qui écarte toute intervention rigide préprogrammée* » (ibid). Martin utilise en effet son corps pour communiquer son malaise et la posture du psychomotricien que nous pouvons observer lors de ces épisodes d'énervement est l'accueil. Accueillir Martin avec ses coups, ses paroles agressives, ne signifie pas ignorer ce qu'il se passe et le prendre à la légère. La psychomotricité va chercher à accueillir l'enfant et sa manière d'exprimer son malaise de manière à diminuer son angoisse afin qu'il n'ait plus besoin de son symptôme pour se contenir. La psychomotricité ne vient pas étouffer le symptôme directement mais elle va tenter de donner à l'enfant des clés pour qu'il puisse lui-même le transformer.

## CHAPITRE 6 : Le rôle du psychomotricien face à un comportement agressif

---

### 1. Bilan d'évolution

#### 1. 1. Première séance de bilan

Fin janvier, la relation est établie avec Martin qui me connaît désormais bien. Il est prévu que je lui fasse passer un bilan d'évolution qui s'étalera sur plusieurs séances. Martin est prévenu à l'avance afin d'éviter qu'il soit surpris ou déstabilisé et il est d'accord pour passer ce bilan.

Pour la première séance de bilan, il est emmené par son grand-père. Martin va se présenter comme un enfant explosif et caractériel. Il a retenu le jour ; à peine arrivé dans la salle, il me dit : « Coucou Thérèse, allez, c'est aujourd'hui le bilan, on commence ! Qu'est-ce que je dois faire ? ». Je lui propose de marcher dans la salle afin d'observer ses coordinations générales. Il souhaite marcher avec son ordinateur, un bricolage qu'il a réalisé avec son papa et je dois lui dire non à plusieurs reprises pour qu'il accepte de le poser. Il commence à marcher très rapidement en ligne droite jusqu'au mur puis de manière circulaire. Petit à petit, il baisse la cadence, me regarde beaucoup et arrive à une allure normale. Pendant la course, il a des agrippements toniques au niveau de l'axe et une posture très en avant. Je lui demande de sauter, il refuse verbalement mais finalement il le fait très bien. En revanche, il ne parvient pas à sauter en arrière et à partir de ce moment-là, il va commencer à se disperser. Il déplace le banc dans la salle ; j'ai du mal à le canaliser alors je le laisse apporter le banc pour lui proposer de sauter depuis celui-ci. Martin cherche à maîtriser la situation, il arrête les actions que je lui propose quand bon lui semble. Il essaie de reprendre en main la situation face à des angoisses certainement liées au changement du cadre habituel. Il se disperse dans l'espace de la salle.

Je lui propose un test au bureau, mon idée étant de l'aider à se calmer et à se regrouper. Il va distribuer les cartes du Zazzo n'importe comment. Il devient autoritaire et agressif envers moi. Il me donne des coups de pieds sous la table et me demande de fermer les yeux : « tu fermes tes yeux, ils me font peur ». Le psychomotricien va alors intervenir pour demander à Martin de respecter le cadre. Martin se met en colère, il ne veut pas faire le bilan et répète que je lui fais peur. Il semble difficile pour Martin de montrer ses capacités ainsi que ses difficultés, ainsi que d'avoir deux regards portés sur lui. Je sens que Martin est très angoissé et que mon regard est persécuteur pour lui. Le psychomotricien explique que l'on arrête le bilan jusqu'à ce qu'il se calme.

Il se lève, s'allonge sur le banc et fait des grimaces. Il se roule ensuite par terre. Puis il va chercher des coussins, les mettre dans sa bouche et nous les lancer. Durant tout ce temps le psychomotricien pose

des mots sur ce que Martin ressent possiblement pour l'aider à avoir conscience de ses émotions. Il le questionne « je vois bien que tu as peur, qu'est ce qui te fait peur ? » ; ce à quoi il répond « je n'aime pas le bilan, j'ai peur de tout ». Tandis qu'il est allongé ou assis sur le banc, il va prononcer les phrases suivantes : « Je vais dormir au milieu de chez vous, je ne suis pas calmé. », « je m'en fous de vous, vous pouvez dire ce que vous voulez je ferai rien », « je ne veux pas faire le bilan un point c'est tout », « Thérèse elle me fait très peur, elle a des yeux de sorcière » et puis « t'es moche, t'es mal coiffée, regarde-toi dans une glace ». Etant données les phrases de Martin, mon maître de stage lui signifie que je lui rappelle peut-être une figure maternelle et que c'est cela qui pourrait lui faire peur en moi ; ce à quoi il répond en regardant le plafond : « Merci, c'est bon, qui parle ? »

Pendant ce temps je reste calme, je voudrais lui manifester mon empathie et avoir une attitude qui l'apaise. Mais je sens que mon regard est persécuteur pour lui, il l'a d'ailleurs signifié. J'ai du mal à savoir quelle attitude adopter pour ne pas augmenter son angoisse. Il m'est difficile d'adapter mon comportement face à ses ressentis par rapport à moi. Il dit que mon regard lui fait peur, quand je souris, il me dit : « arrête de sourire ». Je sens que je suis persécutrice pour lui. D'un côté, ne pas le regarder serait le négliger et ne pas lui accorder d'importance mais d'un autre côté, mon regard lui fait du mal. Je ne sais pas quelle pourrait être la juste attitude. A un moment donné, il me demande pourquoi je suis fâchée. Il a cette impression alors que je ne le suis pas du tout, et ne manifeste aucune colère, ni corporellement, ni par mon visage. Je lui réponds que je ne suis pas fâchée, que j'aurais bien aimé faire le bilan mais que je peux comprendre qu'il ne soit pas prêt et que je peux attendre la prochaine fois. Ici, également, nous voyons ses difficultés à repérer les émotions que peuvent avoir les autres, ou peut-être projette-t-il sa colère sur moi car il est inimaginable pour lui qu'il puisse se mettre en colère sans que l'adulte en face ne s'énerve également.

Il va finalement revenir au bureau, car mon maître de stage lui avait proposé de faire un dessin du bonhomme. Il a un petit sourire, s'assoie et décide de dessiner la police, puis « la petite Thérèse » (Cf. annexe p. 83).

## 1. 2. Suite du bilan

### Coordination dynamique générale / Equilibre / Coordination / Dissociation

Sa marche et sa course sont peu coordonnées. Martin accélère inévitablement. J'observe un recrutement tonique important ainsi que des agrippements axiaux. Martin parvient à sauter en avant mais pas en arrière. L'impulsion entre ses deux jambes est mal coordonnée.

Durant les épreuves d'équilibre du MABC2, Martin parvient à rester en équilibre au maximum 4 secondes sur une planche. Il utilise beaucoup ses bras pour essayer de maintenir son équilibre et a d'importantes oscillations axiales. Martin parvient à rester 1 minute les yeux fermés au milieu de la

salle sans bouger. A partir de trente secondes, j'observe des réactions de prestance telles que des signes d'impatience, un sourire, une crispation du visage et des oscillations axiales. Martin réussit cette épreuve au détriment d'un recrutement tonique et d'agrippements importants afin de se sécuriser. Il s'appuie sur les sensibilités proprioceptives et kinesthésiques pour combler son manque de sécurité interne.

L'échelle de coordination motrice du Charlop-Atwell souligne un retard d'acquisition motrice (-2.5 écart-type des enfants de 6 ans) J'observe une perte de ses appuis au sol lors des épreuves. Les coordinations entre les membres inférieurs et supérieurs sont difficiles. Martin ne parvient pas à répéter une séquence motrice complexe. Ses gestes sont saccadés et non coordonnés. Lors de l'épreuve du foulard, Martin évoque des sensations d'étourdissement.

### Coordination oculo-manuelle

Les épreuves de viser attraper du MABC2 situent Martin dans la zone pathologique. Martin lance et arrête la balle en entraînant tout son corps mais il ne dissocie pas ses membres. Il s'adapte peu corporellement. L'épreuve visuo-motrice du Frostig souligne une grande maladresse dans les labyrinthes. L'épreuve du lacet dans le MABC2 lui demande un effort important. Il se redresse avec une attitude posturale très hypertonique. Son mouvement a peu de souplesse et de fluidité.

### Examen neuromoteur

L'examen du ballant et de l'extensibilité mettent en évidence un tonus de fond plus important à gauche. En cas de mobilisations passives, Martin est détendu pour une courte durée. Rapidement il opère un recrutement tonique. A l'épreuve des bras tendus Martin ne parvient pas à se relâcher sur commande. Il garde le contrôle. Cela évoque des difficultés de régulation tonique. Lors de la poussée assis, il fait preuve d'un bon recrutement tonique. Il parvient à résister à la poussée grâce à son tonus de posture. En revanche, il fait preuve d'une faiblesse du tonus de posture, lors de la poussée debout à l'arrière.

### Latéralité

D'après les épreuves de Zazzo, la latéralité manuelle d'utilisation, oculaire et pédestre fonctionnelle de Martin est à gauche. Ses praxies idéatoires sont matures. Sa main symbolise correctement l'objet. La latéralité neurologique observée dans les épreuves de ballant et d'extensibilité est également à gauche. Martin est bien latéralisé à gauche de manière homogène.

### Schéma corporel

Les somatognosies de Bergès montrent une bonne connaissance du corps connu de Martin : à la fois au niveau de la perception et de la connaissance sémantique. En revanche le dessin du bonhomme correspond à celui d'un enfant de quatre ans et demi (Cf. annexe p. 84). Il est très approximatif. Il ne

comporte pas de détails. Le tracé est impulsif. A l'épreuve de la motricité gnosopraxique distale les mouvements d'imitation des mains sont très difficiles pour Martin (-4,5 DS écart-type des enfants de sept ans). L'orientation des mains est approximative. Les mouvements d'imitation des doigts sont mieux réussis (-0,9 DS des enfants de sept ans). De même, je remarque que le déliement digital est délicat et que Martin fait beaucoup de pièce à pièce.

### Organisation spatiale

Orientation spatiale : Martin a de bons repères spatiaux. Il évolue dans un espace exocentré dans lequel il maîtrise toutes les notions spatiales. Il parvient à s'orienter dans la salle à partir de repères graphiques. Il est capable de se décentrer et d'effectuer des rotations mentales.

Perception spatiale : Le subtest de discrimination figure-fond du test de M. Frostig montre une légère difficulté dans la perception spatiale (-1,3 écart-type par rapport aux enfants de sept ans). En revanche il repère bien les positions dans l'espace ainsi que les relations spatiales entre les objets.

Structuration spatiale : Au test graphoperceptif de Bender, ses copies de formes se situent dans le quartile inférieur des enfants de sept ans. Au test de la figure B de Rey sa copie immédiate se situe à -1,7 écart-type des enfants de son âge (Cf. annexe p. 85). Sa figure de mémoire se situe à -0,5 écart-type des enfants de son âge (Cf. annexe p. 86). Martin est capable d'avoir une bonne perception visuelle et représentation mentale pour reproduire la figure. L'écart remarqué entre les deux figures peut être dû à des difficultés d'attention, d'impulsivité ou encore des difficultés visuo-motrices.

### Organisation temporelle

Au test de Stamback, Martin ne parvient pas à produire un rythme spontané régulier. En revanche il parvient à reproduire des figures rythmiques. Sa boucle audio-motrice est bien en place. Il comprend le symbolisme avec le rapport temps / espace entre les carrés.

### Praxies manuelles

Lors des épreuves de dextérité manuelle du MABC2, Martin se situe dans la zone de fragilité par rapport aux enfants de son âge. Sa pince supérieure est efficiente de la main gauche, moins de la main droite. L'EMG montre des difficultés dans les praxies manuelles, notamment dans le déliement digital. Martin isole difficilement les doigts.

### Graphomotricité

Le test du BHK met en évidence un trouble graphique (-2,5 écart type des enfants de son âge) (Cf. annexe p. 87). Martin tient bien son crayon. Il s'appuie sur son bras droit pour écrire. Son tonus d'action est peu tonique. Sa vitesse d'écriture est normale mais son tracé est très irrégulier. Il verbalise son agacement face aux cinq minutes d'écriture.

### 1. 3. Conclusion :

Martin a manifesté au début du bilan une angoisse très importante à travers ses comportements agressifs. L'explication du cadre et nos encouragements l'ont rassuré. Ils lui ont permis d'être plus conciliant par la suite. Cependant, les réactions tonico-émotionnelles observées sont révélatrices de son manque de sécurité interne. A divers reprises Martin a des agrippements toniques. Ce trouble de la régulation tonique interroge les liens d'attachement dont a pu bénéficier Martin. Ses diverses réactions de prestance observées montrent une anxiété que Martin contient difficilement. Il essaye de contrôler quelque chose qui se passe en lui. Il a trouvé un moyen de se défendre mais cette défense est fragile et mal équilibrée. Cette insécurité est à relier avec le besoin d'attention dont il fait preuve durant le bilan. Il a besoin de poser de nombreuses questions, d'interpeler le regard d'autrui et de beaucoup d'étayage. Cela montre une fragilité affective toujours présente, une immaturité psychoaffective. Ce trouble de la régulation tonique interroge la construction des liens d'attachements dont il a pu bénéficier. En parallèle, Martin se sent persécuté par mon regard. Il le signifie à la première séance de bilan, et il l'évoque une seconde fois au moment du dessin du bonhomme en disant : « Tu n'as pas le droit de regarder ». Cette phrase montre que mon regard le touche. Il touche sa peur ou sa fragilité narcissique. Ces mots n'interrogent-ils pas la question de son vécu dans son lien à l'autre et dans l'édification de son image de soi au travers du regard de l'autre ?

Tout au long du bilan Martin fera preuve d'impulsivité et de précipitation.

Au niveau de sa motricité Martin présente un retard d'acquisition motrice qui est lié à un trouble des coordinations motrices et une dysrégulation tonique, révélatrice d'une fragilité de son axe corporel au niveau sensori-moteur. Il manque d'équilibre. Sa faible sécurité interne est liée à un manque d'ancrage dans ses appuis corporels. Martin montre un trouble des praxies manuelles ainsi qu'une dysgraphie. Il a une bonne connaissance de son corps connu. Cependant, il a des difficultés dans la représentation de son corps. Cela renvoie à l'image qu'il a de lui. Martin est en difficulté dans de nombreuses activités de la vie quotidienne. Cela qui diminue forcément sa confiance en lui et l'estime de soi. Cela limite sans doute la maturation de son développement psycho-affectif et explique alors sa recherche du regard de l'autre. Sa structuration spatiale est hétérogène. Cette hétérogénéité me semble être en corrélation avec ses difficultés attentionnelles et visuo-motrices. Martin a de bonnes connaissances spatiales. Il a pu développer de bonnes compétences de repérage et d'orientation. Il a de bons repères temporels. Au cours du bilan Martin devient de plus en plus participant. Il montre une sécurité interne plus importante. Cela permet son engagement corporel et psychique dans les différents tests. L'aspect relationnel évolue positivement tout au long du bilan. Par rapport à son premier bilan lors de son arrivée Martin a également bien progressé sur le plan relationnel. Il semble plus contenu et il a l'air de se sentir moins en danger.

## 2. Retour sur le bilan

### 2. 1. Enjeux des difficultés motrices masquées par les difficultés relationnelles

Ce bilan met en évidence de réelles difficultés pour Martin qui a une maladresse motrice, un manque d'équilibre, des difficultés d'organisation pour certaines actions, une régulation tonique pas tout à fait mature, des troubles attentionnels et une maladresse par rapport à la lecture des émotions d'autrui. Cela m'interpelle. En effet Martin est pris en charge depuis plus deux ans au CMPP, et la prise en charge s'est axée sur les troubles relationnels de Martin. Cela était nécessaire car Martin était focalisé sur ces enjeux relationnels. Je voudrais souligner l'importance qu'il y avait d'axer la prise en charge sur ses enjeux relationnels pour pouvoir aborder ensuite ses difficultés motrices.

Il parvient très bien à masquer ses difficultés motrices et à éviter les situations qui le mettent en difficultés. Je n'avais moi-même pas conscience, avant de réaliser ce bilan, de l'ampleur de ses troubles moteurs. Après coup, je réalise que, pendant les séances, Martin ne choisit jamais de faire des expériences motrices dans la salle, de parcours moteurs, de monter sur l'échelle et d'aller en hauteur, etc. Je pensais que cela était cohérent avec le travail qu'il réalisait au CMPP, axé sur la relation. Ça l'était en effet. Cependant c'était peut-être aussi de l'évitement face à ses autres difficultés, qui interfèrent certainement de façon significative dans son quotidien. La question que je me suis posée est la suivante : comment savoir sur quoi mettre la priorité dans une prise en charge ? Martin n'était pas apte à travailler sur ses difficultés instrumentales en arrivant en psychomotricité. Il avait besoin de ce contexte relationnel, de ces expériences relationnelles, et cela l'a certainement aidé dans sa recherche de limite, de contenance, de réponse à ses interrogations sur les relations, etc. Cependant, il faut être attentif aux difficultés qui peuvent être masquées par ces enjeux relationnels.

La priorité est sans doute indiquée par les besoins de l'enfant. C'est ce qui s'est passé dans le cas de Martin. Cependant, maintenant Martin a progressé sur le plan relationnel et a une sécurité interne plus importante. Il est donc important de se pencher sur ses difficultés motrices car elles jouent sans doute aussi un rôle dans les troubles relationnels de Martin qui se sent en difficulté dans de nombreuses situations.



## 2. 2. Entre rééducation et thérapie psychomotrice

### 2. 2. 1. Martin

Dans son livre, intitulé « Être psychomotricien », C. Potel (2019) évoque les grands axes des rééducations psychomotrices. Ce sont les fondamentaux de la psychomotricité, c'est-à-dire la structuration spatio-temporelle, la maîtrise corporelle dans la coordination et la dissociation, le tonus, les équilibres posturaux et dynamiques, la motricité fine, les somatognosies, etc. Elle différencie cette rééducation psychomotrice des thérapies psychomotrices qui visent quant à elles l'accès au symbolisme grâce à l'activité expressive des différentes médiations psychomotrices.

Selon cette classification, dans le cas de Martin, il s'agirait à la fois d'une rééducation psychomotrice et d'une thérapie. En effet, il a besoin de travailler les fondamentaux psychomoteurs tels que l'axe, le tonus ou les coordinations et il a aussi besoin d'une aide pour accéder au symbolisme à travers le jeu. Les symptômes de Martin depuis son arrivée au CMPP ont évolué. Au départ son insécurité interne était source de recherche de contenance, d'angoisse qui s'évacuait avec ses ressources : comportements d'agitation, agressivité, difficultés relationnelles. Martin a beaucoup progressé. Ces difficultés perdurent en situation de stress comme la première séance de bilan, mais le reste du temps Martin sait faire preuve de sécurité interne, d'adaptation et accepte la séparation. Les difficultés qui sont toujours présentes, comme maintenir son axe par exemple, sont certainement moins l'expression d'une souffrance que l'expression d'un trouble neurodéveloppemental.

### 2. 2. 2. Le lien socle de la thérapie

*« Une écoute psychomotrice des processus de symbolisation primaire, à la base de toute construction -psychosomatique du sujet, demande au thérapeute de considérer le lien thérapeutique comme étant la base du travail entre lui et son patient. Et cela sans renoncer pour autant au travail corporel, qui passe par le corps, les éprouvés, les jeux qui se vivent dans le mouvement, le tonus, et les expériences partagées. À la différence des rééducations, les thérapies sont organisées par le lien relationnel entre le patient et le thérapeute psychomotricien en privilégiant les processus de construction des fondations, et non pas le contenu fantasmatique. » (ibid)*

La différence essentielle entre thérapie et rééducation est subtile. Il s'agit pour C. Potel essentiellement de l'importance donnée au lien relationnel. C'est subjectif, cela dépend de l'interprétation que chaque psychomotricien fait de son travail et de son rôle ainsi que de ses présupposés théoriques. Pour C. Potel, ce lien va être au cœur même du processus thérapeutique dans

le cas de la thérapie alors qu'il sera le support de mise en confiance et de revalorisation au service des apprentissages dans le cas de la rééducation.

Dans les thérapies la qualité du lien constituerait donc le socle de travail. Un lien, par définition, engage deux personnes. Cela rejoint mon interrogation formulée au début de ce mémoire sur les capacités dont doit faire preuve le psychomotricien pour parvenir à être disponible à chacun des enfants, même lorsqu'une séance peut l'impacter particulièrement. Le psychomotricien est véritablement engagé dans la thérapie, avec tout son corps et son psychisme et cela a forcément des répercussions sur lui. Nous allons étudier plus précisément les fonctions du psychomotricien.

### 3. Le psychomotricien

*« Le thérapeute – avec ses moyens personnels, ses techniques spécifiques, sa personnalité, ses choix théoriques – va prêter en quelque sorte son psychisme à ses patients pour leur donner l'occasion d'intégrer leurs pulsions, de lier psychiquement des éprouvés qui jusque-là ne pouvaient que désintégrer, morceler, démanteler, faire éclater. »*

*Pour cela, il lui faut trouver des comportements, des attitudes, une qualité d'être dans son corps, sensible au patient, qui puisse calmer, tranquilliser, apaiser, protéger des débordements et des angoisses, assurer la sécurité de chacun. » (Potel Baranes, 2019)*

#### 3. 1. Investissement psychique et corporel

*« Le psychomotricien, dans sa pratique comme dans sa réflexion, part du corps de l'enfant, de sa motricité, de sa tonicité, de son implication corporelle et de l'inscription du corps dans l'espace. Dans ce dispositif théorique, il intègre son propre corps, son propre investissement spatial, ses propres mouvements, sa propre tonicité, ses propres ressentis et éprouvés corporels. »(Potel Baranes, 2019)*

Cette phrase rend très bien compte de l'investissement dont doit faire preuve le psychomotricien. Il permet à l'enfant de réaliser diverses expériences dans le cadre thérapeutique que nous avons déjà évoqué dans le chapitre précédent. Mais il pointe la dimension toute particulière, bien spécifique à la psychomotricité, dans laquelle se situe le psychomotricien. En jouant avec l'enfant par exemple, le psychomotricien est prêt à aborder tous les thèmes ce que l'enfant amènera. Il peut se trouver dans des situations complexes ou qui lui évoquent ses propres difficultés dans sa vie personnelle, mais il

doit pouvoir surmonter cela. Je crois que nous pouvons dire qu'il met son corps ainsi que son psychisme au service de l'enfant durant la séance. Son corps, en expérimentant, et son psychisme, en essayant de se mettre à la place de l'enfant, de comprendre ce qu'il pourrait ressentir pour le verbaliser et l'aider à symboliser.

C. Potel définit ainsi le but du psychomotricien dans les thérapies : aider le patient à se construire dans des limites plus tranquilles et plus sécurisantes afin d'accéder à des voies de symbolisation plus secondarisées. (Potel Baranes, 2019) C'est une partie du travail que nous retrouvons auprès de Martin. L'aider à acquérir une sécurité interne lui permettant de parer à ses angoisses et d'accepter la frustration, l'aider à avoir une confiance en lui suffisante pour expérimenter et des clés pour comprendre et vivre les relations. Pour atteindre ce but, le premier outil du psychomotricien est « *la connaissance qu'il a de lui-même : une connaissance sensorielle, « psychomotrice », une connaissance avvertie et pensée, pour servir ses projets thérapeutiques.* » (Potel Baranes, 2019)

### 3. 2. Une disponibilité psychocorporelle

Cette connaissance de son corps, le psychomotricien va l'acquérir petit à petit dès ses études. Les études de psychomotricité visent à apporter à l'étudiant des savoirs à propos des sciences médicales, des neurosciences et des sciences humaines, mais elles vont aussi lui offrir un enseignement théorico-clinique. Dans cet enseignement l'étudiant découvre diverses médiations telles que l'expressivité du corps, la conscience corporelle, la relaxation, le jeu de faire semblant, etc. Ce sont des médiations utilisées pour divers âges et pathologies. Ce sera l'occasion pour l'étudiant d'éprouver son propre corps, de s'engager corporellement, d'apprendre un savoir-faire mais également d'éprouver le toucher thérapeutique, d'apprendre à laisser place à l'imaginaire et à la créativité du jeu. Le psychomotricien, au cours de toutes ces pratiques, va apprendre à « *utiliser son expressivité personnelle comme outils de communication, de symbolisation et de création de façon à ce qu'elle devienne médiateur thérapeutique* » (Potel Baranes, 2019). Cette disponibilité psychocorporelle est essentielle dans le travail du psychomotricien.

« *L'étudiant utilise un objet singulier : son propre corps comme médiateur de la relation à l'autre.* » (ibid) Cela demande à la fois au psychomotricien d'être pris dans la relation et en même temps d'en être agent. Ainsi, pris dans la relation, il ressent des émotions, des sentiments, des affects ; il vit la relation avec tout ce qu'elle lui apporte de bon et de mauvais, mais il doit savoir élaborer et prendre de la distance en même temps pour tenir la juste de place de thérapeute. Durant la première séance de bilan avec Martin, lorsqu'il me dit de me regarder dans une glace parce que je suis moche par exemple, nous avons un exemple où je pourrais être mal à l'aise, perdre confiance en moi, être triste, déstabilisée, etc. Il est normal de ressentir quelque chose, le but n'est pas de se couper de soi, mais il

faut réussir à mettre ses ressentis au service du patient. Si je ressens de la tristesse ou de la colère par exemple, c'est peut-être avant tout parce que Martin lui-même éprouve quelque chose de particulièrement difficile à ce moment donné. Je pense que nous pouvons être régulièrement confrontés à des situations dans lesquelles nous nous sentons démunis. Il est important bien sûr de se remettre en question, mais cela ne suffit pas. Il faut surtout se poser les questions suivantes : pourquoi l'enfant a-t-il eu ce comportement ? qu'est-ce qui l'a poussé à agir ainsi ? Qu'a-t-il voulu signifier ?

### 3. 3. Rôle de contenance

Les connaissances théoriques et l'apprentissage théorico-clinique du psychomotricien vont lui permettre d'avoir un rôle de contenance.

Nous avons vu dans la situation de Martin sa recherche de contenance, à la fois corporelle et psychique, dès son arrivée au CMPP. D'une certaine manière, tout « débordait » : ses émotions, ses angoisses, son vécu, etc. Avant de parvenir à contenir tout cela seul avec une enveloppe corporelle, une enveloppe psychique, une limite claire entre le dedans et le dehors, Martin avait besoin de quelqu'un pour contenir tout cela. C'est alors la capacité du psychomotricien à contenir tout ce qui n'est pas organisé et tout ce qui est source d'angoisse, qui est convoquée dans l'espace thérapeutique. *« Cette capacité de contenance fait appel tout autant à notre corps qu'à notre appareil psychique »* (Potel Baranes, 2019)

*« Quand on évoque le terme de contenance, il s'agit justement de mettre en réflexion ce travail de thérapeute [...] qui va tenter de prêter en quelque sorte son psychisme pour donner au patient l'occasion d'intégrer ses pulsions et non plus d'en être désintégré, morcelé, éclaté, démantelé ». (ibid)*

Je voudrais illustrer cela avec la vignette clinique de la première séance de bilan de Martin.

Martin est très apeuré par le bilan. Il a certainement conscience de ses difficultés et il va devoir les montrer à deux personnes. Il a peu confiance en lui et en ses capacités. Martin se désorganise, son angoisse augmente, il est capable de le dire : « J'ai peur de tout ». Il va avoir des manifestations d'agressivité à la fois verbales et corporelles d'agressivité pour manifester son angoisse. Le psychomotricien va essayer de calmer Martin, de le rassurer et de le « contenir » grâce à la qualité de sa présence. Cette présence est d'abord une présence physique au travers de son attitude, de son regard, de son tonus, du ton de sa voix. Mais il s'agit également d'une présence psychique puisqu'il va essayer de comprendre ce que peut vivre Martin intérieurement pour le lui transmettre.

Il va faire appel à « cette capacité personnelle et professionnelle à contenir en soi ce qui est à l'autre, d'abriter et d'accueillir ce qui est délié, défait, désaffecté, déshabité, en menace de débordement ou d'engloutissement. » (Potel Baranes, 2019) Et cela passe par le corps. Lorsque je me sens démunie et persécutrice pour Martin, je recherche la meilleure attitude, c'est-à-dire l'attitude corporelle qui soit la plus contenante.

### 3. 4. Fonction alpha

*« Le psychomotricien va devoir [...] développer une certaine façon de recevoir et de faire, qui évoque les premières trames d'une enveloppe relationnelle primaire. Comme la mère accueille les éprouvés, les besoins de son nourrisson, les décode, les transforme en éprouvés de plaisir et de bonne sensation, le psychomotricien va accueillir ces expressions corporelles très primitives et régressives. »* C'est ce qui a lieu lorsque nous recevons l'agressivité de Martin en séance. Nous accueillons sa manière de s'exprimer très régressive, pour ensuite l'aider à décoder et transformer ses éprouvés.

*« Il ne suffit pas que l'enfant s'extériorise, il faut que ces « extériorisations corporelles » soient « travaillées » par le thérapeute dans son propre appareil à penser, afin de ne pas se laisser séduire au point d'entrer en connivence avec un corps « totalitaire » et dictateur dont l'expression se suffirait à elle-même. Ce sera la condition pour que ces expressions prennent toute leur valeur créative et transformatrice. »(Potel Baranes, 2019)*

Cet élément est essentiel. Il ne s'agit pas pour le thérapeute d'accepter les agressions et les régressions de l'enfant pour elles-mêmes. Il doit ensuite permettre leur transformation.

Cela correspond à la fonction alpha de Bion. Pour Bion, cette fonction transforme les éléments bêta qui sont bruts, tel que les sens ou les expériences émotionnelles primitives, en éléments alpha qui sont alors utilisables par la pensée. Le jeune enfant n'est pas encore capable de faire cela, et c'est la capacité à penser de la mère qui lui servira au début et lui permettra ensuite de penser par lui-même.

*« C'est la fonction alpha maternelle qui accueille les expériences désagréables, évacuées par le bébé par le biais de l'identification projective, les transforme et les restitue au bébé sous forme modifiée et atténuée. Et c'est au fur et à mesure des échanges qui se succèdent [...] que la fonction alpha du nourrisson se développe, quand aussi bien ses éléments non intégrables évacués lui sont renvoyés par la mère sous forme intégrable et quand, du coup, quelque chose du processus de modification lui est transmis en même temps que les échanges désormais remaniés. » (Lévy, 2014, p.85)*

La mère en agissant de la sorte contient les éprouvés de l'enfant et les transforme. Elle exerce ainsi sa fonction alpha. Celle-ci peut également être attribuée au psychomotricien.

Lorsque Martin se montrait agressif au début de l'année, je n'ai pas compris tout de suite pourquoi le psychomotricien n'essayait pas de le « canaliser ». Je me questionnais sur la raison pour laquelle le psychomotricien ne haussait pas le ton par exemple. J'ai désormais mieux compris, il me semble, que l'enfant, Martin en l'occurrence, exprime quelque chose que nous devons nous-même comprendre pour le lui expliquer. Il ne s'agit pas de penser par rapport aux normes habituelles selon lesquelles nous réfutons l'agression tout de suite. Il faut prendre de la distance, pour essayer de comprendre le comportement et aider l'enfant. A chaque fois que le psychomotricien verbalise ce qu'il se passe, à chaque fois qu'il pose des mots, il rend « digestes » des éléments qui ne l'étaient pas pour l'enfant. Ainsi, il ne s'agira pas de décharges psychomotrices pures de la part de l'enfant. Grâce au thérapeute, elles pourront être source d'expressivité, de créativité et d'intériorité.

C. Potel souligne la grande différence, d'un côté, l'expression et, d'un autre côté, la décharge motrice qui vient expliciter la carence de symbolisation. Si Martin extériorise ce qui se passe en lui cela n'est pas donc pas suffisant. Il faut que cela soit complété par un travail de symbolisation opéré par le thérapeute grâce à son propre psychisme. En questionnant Martin sur sa peur, sur ce qui lui fait peur en moi, en nommant ses angoisses, le psychomotricien soutient la transformation et la symbolisation des ressentis de Martin ainsi que leur expression par le langage.

### **3. 5. Médium malléable**

Le médium malléable est défini par M. Milner comme une substance intermédiaire, malléable et à laquelle on peut faire prendre la forme de nos fantasmes. C'est un objet médiateur qui permet au sujet de matérialiser sa problématique. R. Roussillon développe ce concept et émet l'hypothèse que le médium malléable soit un objet transitionnel du processus de représentation. Nous avons évoqué dans le chapitre quatre la nécessité de représenter les expériences au psychisme différemment afin qu'elles soient assimilables et symbolisables. Selon R. Roussillon, ce médium matérialise l'activité représentative de l'enfant. Ces objets matériels représentent des éléments préconçus par la psyché mais qui ne sont pas encore symbolisables. Ce concept est très important en psychomotricité, car ce médium malléable peut être le psychomotricien. En effet, il met son corps à disposition de l'enfant. L'enfant va pouvoir revivre sa toute puissance infantile. Le psychomotricien s'adapte à l'enfant, il est souple et malléable, il se laisse utiliser. Cette disponibilité corporelle, ce corps comme médium malléable va permettre, comme la fonction alpha, l'élaboration des expériences vécues ainsi que l'accès au symbolisme. Lorsque Martin a des comportements agressifs envers le psychomotricien, celui-ci offre son corps comme objet malléable par l'enfant au sein du dialogue tonico-émotionnel. C'est cela qui permet également de transformer l'agressivité de l'enfant.

# CONCLUSION

---

La détresse que j'ai perçue en voyant des enfants au CMPP tristes, déstabilisés, agressifs, a été la source de nombreuses questions. La vie donne des éléments de départ à chacun. Nous agissons ensuite avec ce que nous avons reçu et les moyens que nous trouvons. J'ai compris grâce à ce mémoire la signification que pouvait avoir l'agressivité. Si facilement assimilable à de la violence, elle est en fait parfois vitale. Elle peut être la clé trouvée par certains enfants carencés pour se défendre et survivre.

Les interactions précoces sont fondamentales pour le développement ultérieur de l'enfant. Des premiers liens d'attachements précaires peuvent avoir des répercussions sur la maturation cérébrale de l'enfant et dans son développement psychomoteur. Ils entraînent un vécu de souffrance. La violence subie par un enfant peut être sous-estimée de même que les conséquences traumatiques qu'elle peut avoir. L'enfant vit de véritables tempêtes émotionnelles qu'il ne sait pas gérer. Elles entraînent tous les effets délétères du stress sur le cerveau que nous avons pu citer.

L'enfant n'ayant pas bénéficié d'un environnement suffisamment contenant et adapté n'éprouvera pas tous les bénéfices du dialogue tonique précoce. Cela pourra se traduire par des difficultés de contenance, une dysharmonie tonique, un axe fragile, un retard d'acquisition motrice. La psychomotricité va donner des appuis à l'enfant pour soutenir son développement psychomoteur.

Il est également absolument nécessaire d'aider l'enfant à mettre du sens sur ce qu'il vit. Les soins seront utiles pour la vie de l'enfant, son futur et sa santé. Ils pourront également jouer un rôle sur la reproduction de la violence qu'il a pu subir. Les liens d'attachements ne sont pas isolés mais intriqués à une famille, à un contexte familial. C'est pour cette raison qu'il est important de prendre en charge les parents et non uniquement l'enfant. La prise en charge de l'enfant peut permettre de désamorcer un cycle familial d'agressivité.

Martin nous montre à quel point le travail du psychomotricien peut être riche. À la fois rééducatif pour les grandes fonctions motrices mais également thérapeutiques pour les aspects relationnels et symboliques. Martin, avec son attention toute particulière aux enjeux relationnels met en évidence l'importance du lien, de la relation et de l'implication du thérapeute pour procurer une sécurité nécessaire à l'enfant, un cadre contenant. C'est uniquement dans ces conditions que l'enfant se sentira alors libre de déployer ses capacités gnosiques, praxiques, motrices, etc, progressant ainsi sur le plan instrumental. Il sera également réceptif aux propositions du psychomotricien lui facilitant un accès à la symbolisation. Chaque psychomotricien, contenu de ce qu'il est et de ce qu'il a reçu aura sa propre manière d'offrir une présence qui puisse être « *suffisamment apaisante, sécurisante, ferme et solide,*

*afin d'aider chacun de ses patients à une intériorisation psychique de ses affects, de ses sensations, de ses éprouvés, de ses émotions. » (Potel Baranes, 2019)*

Ainsi, le psychomotricien pourra être un facteur de résilience. La résilience est décrite par Cyrulnik et consiste à la reprise d'un développement après une blessure physique ou psychique. L'évènement traumatique provoque une rupture dans la continuité d'existence. Les facteurs de résilience vont alors permettre au sujet de se restaurer sur le plan narcissique. Pour cela, la vie relationnelle est le facteur de résilience le plus mis en avant.

Alors que le traumatisme a chosifié le sujet, les relations vont lui redonner sa place de personne pensante et parlante. L'intensité de la relation soutient cette résilience. Selon les rencontres que les sujets auront, ils pourront plus facilement se reconstruire après un parcours traumatique. En tant que psychomotricien, nous sommes sur la route de ces enfants et nous pouvons les aider à mobiliser leurs ressources et reprendre confiance en eux pour poursuivre leur développement psychomoteur.



# BIBLIOGRAPHIE

---

- **Ouvrages**

Anzieu, D., Bowlby, J., Chauvin, R., & Zazzo, R. (1979). *L'attachement* (2e édition revue et augmentée préface à la seconde édition de René Zazzo). Delachaux et Niestlé.

Bloch, H., Dépret, É., & Gallo, A. (2002). *Dictionnaire fondamental de la psychologie* (2e édition). Larousse.

Boutinaud, J., Joly, F., psychologue, Moyano, O., & Rodriguez, M. (2014). *Où en est la psychomotricité ? : État des lieux et perspectives : pour une approche psychodynamique*. In Press.

Breuil, M. (2014). *Dictionnaire des Sciences de la vie et de la Terre* (Nathan).

Bullinger, A. (2006). Approche sensorimotrice des troubles envahissants du développement. *Contraste*, 25(2), 125-139.

Bullinger, A. (2007). La genèse de l'axe corporel, quelques repères. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 136-143). ERES

Gueguen, C., & Ansembourg. (2015). *Pour une enfance heureuse : Repenser l'éducation à la lumière des dernières découvertes sur le cerveau*. Robert Laffont.

Joly, F., psychologue. (2015). *Jouer... : Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique* (2e édition). Éditions In Press.

JOVER, M. (2000). *Perspectives actuelles sur le développement du tonus et de la posture*. In RIVIERE, J. *Le développement psychomoteur du jeune enfant* (p. 17-52). Psychomotricité

Karli, P. (1996). *L'homme agressif*. Odile Jacob

Lesage, B. (2017). *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. ERES

Lévy, F. (2014). *La psychanalyse avec Wilfred R. Bion*. Un parcours

Marcelli, D., & Cohen, D. (2012). *Enfance et psychopathologie* (Bibliothèque numérique RESSOURCE EN LIGNE; 9e édition revue et complétée). Elsevier Masson.

Montagner, H. (2006). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Odile Jacob.

Philippe Scialom, Giromini, F., & Albaret, J.-M. (2011). *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. De Boeck Supérieur

Potel Baranes, C. (2019). 19. La question du cadre thérapeutique. La contenance, les limites, le corps. In *Être psychomotricien* (p. 357-381). ERES

Robert-Ouvray, S. B. (2009). *Enfant abusé, enfant médusé [Texte imprimé]; [précédé de] Lettre ouverte aux parents* Desclée de Brouwer.

Robert-Ouvray, S. (2017). *Intégration motrice et développement psychique*. (Deuxième édition révisée). Desclée de Brouwer

Saint-Cast, A., & Boscaini, F. (2010). Le psychomotricien face à l'enfant insupportable. In *Enfant insupportable* (p. 147-168). ERES

Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse.

Winnicott, D. W., Kalmanovitch, J., Michelin, M., Rosaz, L., & Harrus-Révidi, G. (2006). *La mère suffisamment bonne*. Payot et Rivages

Winnicott, D. W., & Stronck-Robert, A. (2001). *L'enfant et le monde extérieur : Le développement des relations*. Éditions Payot et Rivages.

Winnicott, D. W. (1988). *Conversations ordinaires*. Editions Gallimard

- **Articles**

Ajuriaguerra J. de, Angelergues R., 1962, De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, à propos de l'œuvre de Henri Wallon, *L'Évolution psychiatrique*, 27 : 3-25

Akasha, S., & Frimodt, L. (1997). Le travail psychomoteur en groupe pour favoriser une expression convenable de l'agressivité, *Evolutions psychomotrices*, 9(37), 137.

Bowen, F., & Desbiens, N. (2010). *La violence chez l'enfant [Texte imprimé] : Approches cognitive, développementale, neurobiologique et sociale*. Solal.

Corraze, J. (1997). *De la sociobiologie à la pathologie ou de l'agression à la violence*. 9(37), 11.

Gimenez, C., & Blatier, C. (2004). Etude de l'émergence de l'agressivité physique au cours de la prime enfance. Une analyse des comportements agressifs des enfants âgés de 17 mois. *Devenir*, 16(4), 309-335.

Roussillon, R. (2004). Le jeu et le potentiel. *Revue française de psychanalyse*, 68(1), 79-94.

Run, J.-L. L. (2012). Les mécanismes psychologiques de la violence. *Enfances Psy*, n° 54(1), 23-34.

- **Sites internet**

*Bonnes pratiques de résolution non-violente de conflits en milieu scolaire (Glossaire)*. Consulté [http://portal.unesco.org/education/fr/ev.phpURL\\_ID=4617&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/education/fr/ev.phpURL_ID=4617&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html) (Site Officiel de l'UNESCO)

*OMS / Violence*. (s. d.). WHO. Consulté sur <http://www.who.int/topics/violence/fr/>

Roussillon R. (2014, juillet 25) Symbolisation et appropriation subjective. (2014, juillet 25). Consulté sur <https://reneroussillon.com/symbolisation/symbolisation-et-appropriation-subjective/>

Robert-Ouvray, S. (2019, octobre 9). La logique de la violence. *Suzanne Robert-Ouvray*. <https://www.suzanne-robertouvray.fr/la-logique-de-la-violence/>

# ANNEXES

---

Dessin de Martin lors de la première séance de Bilan :



Dessin du bonhomme de Martin

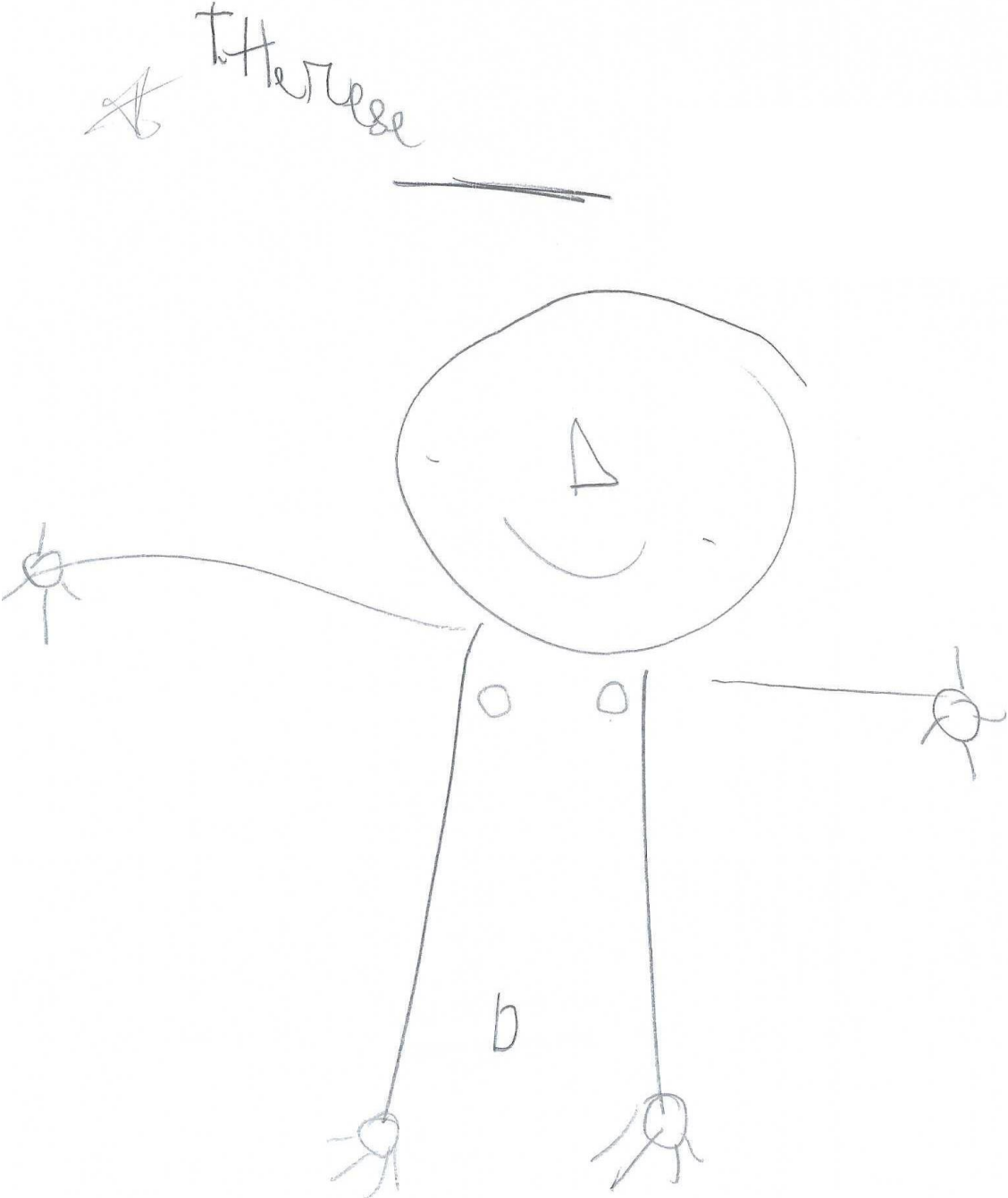


Figure de Rey – Copie

Copie

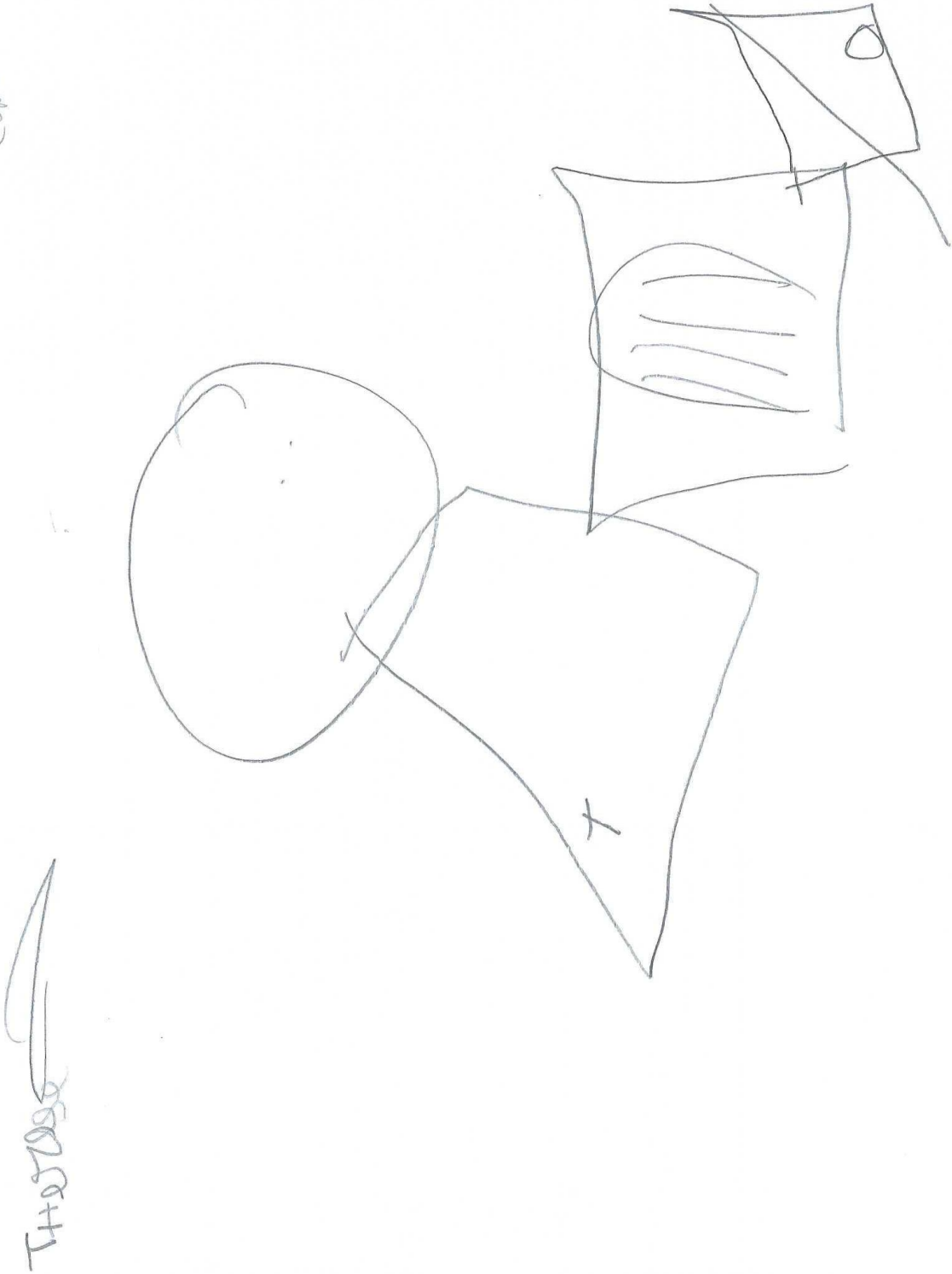
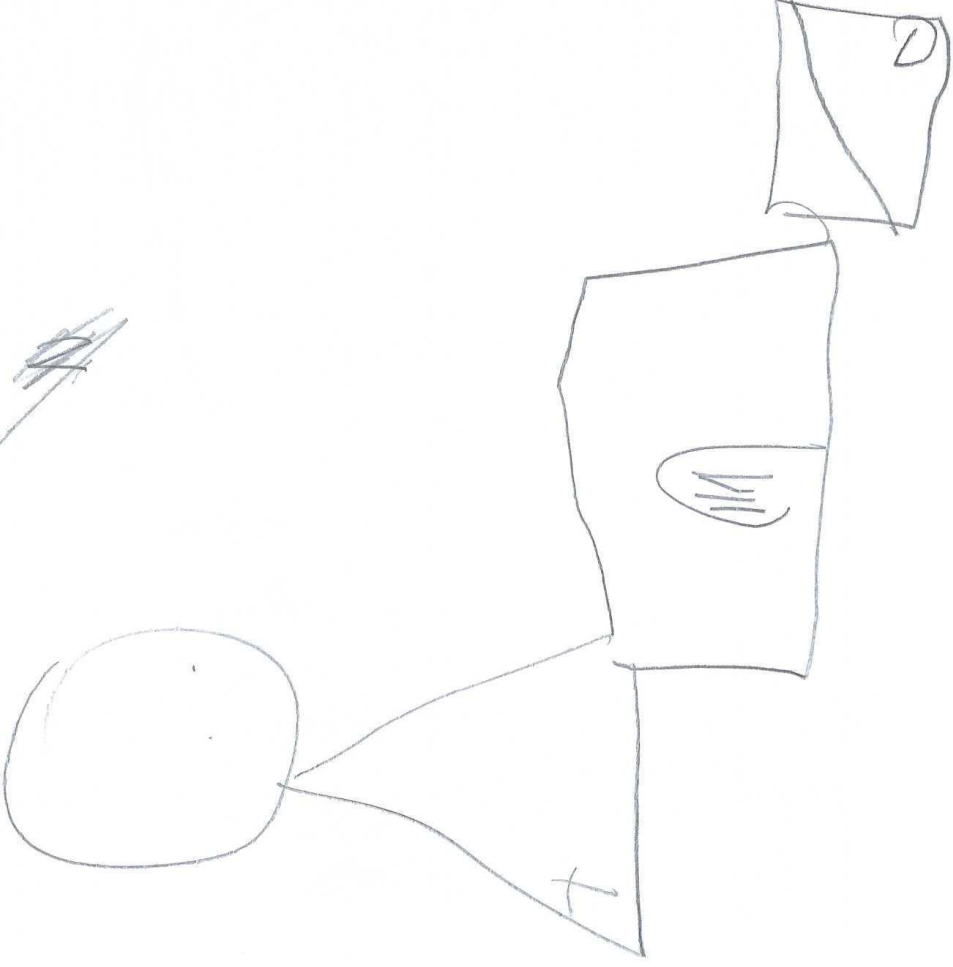


Figure de Rey - mémoire

17.



Il fait très beau

Le soleil

Le soleil est

Mais je ne sais pas

où elle va

Le soleil connaît sûrement  
où elle va



## RESUME

Le questionnement principal de ce mémoire est le suivant : comment le psychomotricien peut-il agir face à des manifestations corporelles d'agressivité chez l'enfant ? Afin de répondre à cette interrogation un cas clinique sera déroulé tout au long de ce mémoire ; cela permettra d'aborder différentes réflexions aboutissant à la question principale. Afin de définir correctement le sujet, la différence entre l'agressivité et la violence sera d'abord abordée. Divers éléments pouvant favoriser l'émergence de l'agressivité chez l'enfant seront ensuite évoqués, notamment l'importance des premiers liens d'attachement. Nous exposerons ensuite certaines caractéristiques possibles dans la construction psychomotrice d'enfant ayant eu un attachement insécurisé ou ayant vécu des traumatismes. Nous verrons à quel point le corps a une place centrale chez ces enfants : il est leur moyen pour exprimer leur angoisse, leurs émotions, leur mal-être, à la place du langage ou de réactions plus adaptées. Nous exposerons alors la manière selon laquelle la psychomotricité peut leur apporter des appuis pour favoriser leur développement psychomoteur et les aider à ajuster leurs relations et leurs réactions. Cela passera notamment par la qualité de présence du psychomotricien et sa capacité à rassurer l'enfant et lui apporter des appuis internes ainsi qu'une contenance. Nous nous intéresserons également aux bénéfices du jeu thérapeutique : ses fonctions rééducatives mais également d'aide à la symbolisation.

### Mots clés :

Pédopsychiatrie – psychomotricité – Agressivité - jeu thérapeutique – attachement

## SUMMARY

This essay aims at questioning how a psychomotor therapist can behave in front of children's physical aggressiveness. A clinical case will be studied throughout this dissertation in order to answer to the main question. So as to define precisely the subject, the difference between aggressiveness and violence will be broached. Many elements in childhood can lead a child to be hostile towards his environment as he grows up, indeed, the first emotional links are crucial for his development. Such as an example, a child who had suffered from trauma will possibly develop some issues in his psychomotor development. Their bodies are one of the best ways they have to express their feelings, their unease, instead of using words to be emotionally understood. At this stage, psychomotor therapists have a key role to play so as to help them expressing their emotions in a usual way. The therapist needs to be patient enough to reassure children and help him containing his emotions. In the same way, therapeutic games are definitely interesting and beneficial in terms of emotional rehabilitation and symbolization.

### Keywords:

Psychomotricity – Pediatric Psychiatry – Aggressiveness – Play Therapy - Attachment