

Un corps qui déborde : réflexion autour d'un groupe de jeu thérapeutique en psychomotricité

Lou-Anne Watel

► To cite this version:

Lou-Anne Watel. Un corps qui déborde : réflexion autour d'un groupe de jeu thérapeutique en psychomotricité. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02945532

HAL Id: dumas-02945532

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02945532>

Submitted on 22 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.

Un corps qui déborde

Réflexion autour d'un groupe de jeu thérapeutique en psychomotricité



Mémoire présenté pour le DE de psychomotricien

Session de Juin 2020

Mémoire présenté par :
Lou-Anne Watel

Mémoire supervisé par :
Céline ADAM

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier ma maîtresse de mémoire, Mme Céline ADAM, pour son accompagnement, pour son soutien et pour toutes les connaissances qu'elle m'a apportées pendant cette année.

Merci à l'ensemble de mes maîtres de stages qui m'ont toujours soutenus et qui m'ont permis de progresser et de m'améliorer au cours de mes années d'études.

Merci à ma famille qui m'a toujours encouragée dans cette voie et qui a été à mes côtés pendant ces trois années

Merci à mes amis de l'IFP avec qui j'ai eu des échanges passionnant et passionnés sur notre futur métier.

Enfin, merci à nos professeurs qui nous ont permis de nous (re)découvrir au long de ces trois ans et qui nous ont guidé avec bienveillance.

Table des matières

INTRODUCTION	5
I - Présentation du stage	6
1 - L'institution	6
1.1 - L'équipe pluridisciplinaire	6
1.2 - La salle de psychomotricité	7
1.3 - Le déroulement de la séance	8
1.4 - Le cadre des séances	9
2 - La présentation des enfants	9
2.1 - Romain	10
2.2 - Aymeric	11
2.3 - Rémi	12
2.4 - Matthis	13
II - Séance et interrogation	15
1 - La séance	15
2 - Mes questionnements	16
3 - Ma place de stagiaire	17
4 - L'absence d'imaginaire	18
III - Le développement de l'enfant et les troubles du comportement	19
1 - Le développement psycho-affectif de l'enfant	20
1.1 - L'apport de Piaget	20
1.2 - L'apport de Wallon	21
2 - Les interactions précoces	24
2.1 - L'apport de Winnicott	25
2.2 - L'apport de Bion	26
2.3 - L'environnement familial des enfants	27
3 - Les troubles du comportement	28
3.1 - Définition	29
3.2 - La classification des troubles du comportement selon le DSM-V	29
4 - Un point sur les troubles autistiques	32
5 - Le diagnostic des enfants	32
IV - Le groupe et le jeu	33
1 - Pourquoi le groupe ?	34
2 - La dynamique de groupe : l'arrivée de Matthis	35
3 - Le jeu	37

3.1 - Le jeu spontané	38
3.1.1 - Le monstre et le cuisinier	38
3.2 - Les jeux de décharges	40
3.2.1 - La course contre le tapis :	42
3.2.2 - Le cri	43
4 - Mettre en mot	44
V - Le débordement tonico-émotionnel	46
1 - Le tonus	46
1.1 - Les différents niveaux toniques	47
1.2 - Le tonus des enfants	47
2 - Les émotions	48
3 - Le dialogue tonico-émotionnel	49
3.1 - L'apport de Julian de Ajuriaguerra	49
4 - La manifestation de l'angoisse.	50
4.1 - Le gentil et le méchant	50
4.2 - Le monstre	51
4.3 - Les manifestations toniques	51
5 - Apport théorique de l'angoisse	52
6 - La décharge tonico-émotionnelle comme barrière	54
VI - L'image du corps	55
1 - Le dessin du bonhomme	56
2 - L'image inconsciente du corps : l'apport de Dolto	57
3 - L'histoire	58
4 - Les limites	59
VII - L'intégration sensorielle	60
1 - La régulation des flux	61
2 - Le développement sensori-moteur	62
3 - Le manque d'intégration sensorielle et le débordement	63
4 - L'exploration sensorielle : de la sensation à la perception	64
4.1 - Les haricots et le transvasement	66
4.2 - Le chaud et le froid	67
5 - La progression des enfants	68
5.1 - Romain	68
5.2 - Aymeric	69
5.3 - Rémi	70
5.4 - Matthis	71
CONCLUSION	73
Bibliographie	75

INTRODUCTION

Au cours de ma troisième année d'étude, j'ai pu observer et participer à un groupe de jeux psychomoteurs auprès d'enfants porteurs de troubles psychoaffectifs. Ne connaissant que la patientèle du libéral c'était une facette de la psychomotricité qui attisait ma curiosité et que je souhaitais découvrir. C'est ce qui m'a amenée à postuler au sein du Centre Médico-Psychologique qui m'a accueillie cette année. Sidération est peut être le mot qui correspond le mieux à ce que j'ai ressenti lors de ma première séance avec les quatre enfants du groupe. Des cris, des décharges motrices, peu d'imaginaire et l'incapacité de jouer ensemble, c'est ce qui m'a tout de suite marquée. Je me suis sentie moi-même débordée par ces enfants qui ne semblaient pas se contrôler eux-mêmes, qui semblaient même sans limites psychiques ou corporelles. Plusieurs questionnements ont alors émergés : Pourquoi ne peuvent-ils pas jouer ensemble ? Pourquoi ne peuvent-ils pas créer un jeu imaginaire ? D'où vient ce débordement moteur constant ? Comment faire pour les prendre en charge en psychomotricité et surtout, comment leur permettre de retrouver les limites qu'ils ne parviennent pas à construire ? Quelle est l'importance de ces limites dans leur développement personnel ?

Dans le CNRTL, le mot déborder a de nombreuses définitions. La principale est celle-ci : Franchir, dépasser le bord de quelque chose. En général le débordement est causé par un excès de quelque chose. C'est ce qu'on retrouve beaucoup chez ses enfants : un excès d'émotion, un excès de mouvement.. Une absence de limite en somme. Comment permettre à ces enfants de retrouver des limites afin d'évoluer dans leur vie quotidienne et sociale ? C'est pour répondre à ces questionnements que j'ai décidé de faire mon mémoire sur ce groupe. J'aborderai ici les événements de manière chronologique avec les évolutions de mes questionnements et celles des enfants au fil des séances.

I - Présentation du stage

1 - L'institution

Mon stage se déroule dans un centre médico-psychologique où je me rends les jeudis. La structure est rattachée à l'hôpital de la commune et est située à côté d'une PMI (centre de Protection Maternelle et Infantile).

J'ai eu la chance de pouvoir travailler avec deux psychomotriciennes au sein de la structure où je participe aux prises en charges individuelles le matin et au groupe l'après-midi. J'ai été très bien accueillie par l'ensemble de l'équipe et me suis rapidement sentie intégrée. C'est un stage qui a mis du temps à débiter et qui est ponctué d'absences à cause des grèves de décembre notamment, et puis de l'épidémie actuelle. Il y a eu très peu de séances où l'ensemble des enfants étaient présents ce qui a pu perturber la dynamique du groupe.

Le CMP accueille des enfants de 2 à 14 ans qui présentent des troubles du spectre autistique, des troubles du comportements, des retards de développement psychomoteurs, des troubles du langage ou des troubles psycho-affectifs. Les locaux se composent d'une salle d'attente à l'entrée, puis d'un couloir où sont disposés le bureau d'accueil et les différentes salles des professionnelles.

1.1 - L'équipe pluridisciplinaire

Plusieurs soins sont proposés au sein de la structure : orthophonie, psychothérapie, psychomotricité, accompagnement social et accompagnement parents-enfants. L'équipe est composée de 5 psychologues, d'une secrétaire, de 3 psychomotriciennes, d'une assistante sociale, d'une orthophoniste et d'un médecin psychiatre qui est référente de l'institution. Les

enfants ont chacun un professionnel référent dans la structure qui est soit une psychologue, soit la psychiatre de l'institution. L'équipe pluridisciplinaire travaille ensemble et des réunions de synthèses sont proposées les lundis. Je n'ai malheureusement pas pu y assister puisque mon stage s'est arrêté depuis le confinement.

1.2 - La salle de psychomotricité

La structure dispose de deux salles de psychomotricité, je vais décrire ici celle qui nous intéresse pour ce mémoire. Le groupe se déroule dans une salle assez grande, disposant d'un panel important de modules, de plots, de bâtons, de tissus, de briques ainsi qu'une armoire contenant des jeux plus sensoriels, musicaux ou des jeux de société.

Lors de la séance, la majorité des objets est caché pour ne pas trop distraire les enfants. Les modules sont disposés de manière à pouvoir les escalader. Nous fabriquons une cabane avec un grand tapis et un drap. Le tunnel, les tissus, quelques cerceaux et des balles sont aussi mis à la disposition des enfants. Chaque objet utilisé dans le groupe a un intérêt bien précis. Les balles permettent des jeux d'échanges, les tapis et les modules sont disposés de manière à créer une cabane qui permet d'avoir un lieu refuge (tout comme le tunnel qui est disposé dans la salle). C'est aussi un lieu contenant, ce qui est important dans ce groupe car les enfants peuvent se mettre aussi à l'abris du regard de l'adulte ou des autres enfants du groupe. Ce sont des objets qui ont plusieurs fonctions, on peut les utiliser dans leur fonction première pour la motricité mais aussi de façon détournée avec l'apport de l'imaginaire : les balles peuvent devenir des boules de glace, les anneaux peuvent être des volants, des roues, on peut les lancer comme des Frisbees. Les tissus permettent de s'envelopper, de se déguiser, de faire des jeux de lancer ou de se cacher. C'est du matériel simple qui invite à plusieurs utilisations. Il n'y a pas d'objet d'imitation car la psychomotricienne souhaite que les enfants

utilisent leur corps comme premier support d'expression. Le matériel a aussi été choisi pour permettre diverses expériences sensorielles : le dur (anneaux), le mou (balles en mousse), les tissus de différentes textures (doux, rêches) et couleurs. Tous ces objets, dans l'ensemble assez simples, sont disposés dans le but de stimuler la curiosité, l'exploration et la créativité des enfants.

1.3 - Le déroulement de la séance

Le groupe se déroule en plusieurs temps :

- Tout d'abord, la psychomotricienne et moi installons la salle, de manière à ce que les enfants disposent d'un certain matériel et que le reste soit caché avec des draps. Cette configuration permet aux enfants de n'avoir en visuel que le matériel utilisé dans le groupe et qu'il soit limité. Nous mettons les étiquettes des émotions sur la porte ainsi que le calendrier du groupe où l'on inscrit les dates des séances ainsi que les absents. Enfin, après avoir mis en route le timer, nous allons chercher les enfants dans la salle d'attente. Toute cette préparation permet de donner des repères aux enfants et installe un rituel qui contribue à les apaiser et à les rassurer.
- La séance dure une heure et est encadrée par une chanson de bonjour et d'au-revoir afin d'initier les changements de rythme et d'amorcer la séparation, chose qui est difficile pour ces enfants. C'est un rituel qui permet de prendre des repères là encore mais aussi de se mettre en relation avec l'autre. La séance est donc bien structurée dans le temps. On reprend toujours le calendrier en début de séance pour y noter les absents potentiels puis on essaye de se remémorer la séance de la semaine passée.
- La séance se déroule différemment chaque semaine, elle dépend en partie de ce que choisissent les enfants puis on adapte la proposition en fonction de ce que l'on cherche à travailler. C'est une prise en charge vivante, qui évolue chaque semaine en fonction des

besoins des enfants, de nos échanges avec la psychomotricienne mais aussi en fonction de ce que peuvent nous rapporter les autres professionnels de la structure.

La structuration du temps et de l'espace est primordiale dans le groupe car ce sont des enfants qui peuvent être perturbés par le moindre changement, surtout dans le matériel proposé.

1.4 - Le cadre des séances

Les règles au sein du groupe ne sont pas nombreuses mais sont primordiales pour assurer une séance sécurisante aux enfants :

- Les adultes sont les garants du cadres.
- Il est interdit de se faire du mal ou de faire du mal à l'autre.
- Si un enfant rencontre une difficulté dans le groupe, on essaye de trouver **ensemble** une solution pour l'aider.

Nous ne racontons pas au parents ce que nous avons fait pendant la séance. Seule la psychomotricienne et la stagiaire (moi-même) sommes garantes du cadre.

2 - La présentation des enfants

J'ai pris connaissance de l'anamnèse des enfants avant de commencer le groupe. Le personnel soignant a pu me laisser l'accès aux différents bilans effectués, à leur histoire familiale et à leur développement. Ici je vais exposer ce que je connaissais des enfants avant de les rencontrer. Je développerai à la fin de cet écrit les changements et/ou évolutions que nous avons pu remarquer cette année.

2.1 - Romain

Romain est un petit garçon de 6 ans et 4 mois. Il est scolarisé en CP. Il vit avec sa mère, son demi-frère de 15 ans et sa demi-soeur de 22 ans issus d'un précédent mariage. Ses parents se sont séparés lorsque Romain avait 7 mois pour cause de violence conjugale. La garde exclusive a été accordée à madame et Romain voit son père de manière irrégulière. La grossesse a été difficile, selon la maman, à cause du stress lié au conflit parental. L'accouchement s'est bien déroulé et il est né à terme. Il a été hospitalisé à 1 mois et demi suite à une bronchiolite. Il a marché à 14 mois et est passé par toutes les étapes du développement psychomoteur. Il a eu des difficultés d'élocution et a mis du temps avant de faire des phrases complètes. Il est plutôt autonome dans la vie quotidienne. Il présente une surcharge pondérale.

A l'école, il ne respecte pas les règles et peut se montrer violent envers ses camarades. Son comportement l'exclut souvent des jeux avec les autres, qui lui disent qu'il est méchant. Il présente des difficultés d'apprentissages et parvient à se concentrer sur une activité uniquement si un adulte est présent à ses côtés. A la maison, il refuse les limites, peut crier et faire des crises de pleurs. Il a dormi dans le lit de sa maman jusqu'en Septembre 2018.

Le diagnostic posé par le médecin pédopsychiatre référent de l'établissement est un trouble mixte des conduites et du comportement qui se traduit par une personnalité limite de l'enfance, des difficultés relationnelles et comportementales, des angoisses d'abandon envahissantes ainsi que des désorganisations psychiques. Il présente aussi un retard de langage et un retard de développement associés. Il fait partie du groupe de jeux psychomoteurs depuis Septembre 2018.

Le bilan psychomoteur date de Février 2018. Romain se présente comme un enfant assez anxieux, qui pose beaucoup de questions. Il a de grosses difficultés de séparation et peut transgresser les règles lors de la fin d'une séance. Le bilan révèle des difficultés dans la motricité globale et fine, il n'est pas à l'aise dans son corps. Il n'a pas confiance en lui et a besoin d'être rassuré par l'adulte. Une prise en charge en groupe est indiquée pour Romain afin qu'il puisse librement s'exprimer dans un espace contenant et sécurisant, favorisant la confiance en soi et lui permettant d'avoir de meilleures relations avec ses pairs

2.2 - Aymeric

Aymeric est un petit garçon de 6 ans ; il vit avec sa mère et n'a ni frère, ni sœur. La situation familiale est compliquée ; ses parents se sont séparés lorsqu'il avait un an, pour cause de violence conjugale. A la suite du divorce des parents, Aymeric a présenté des problèmes de sommeil et des difficultés alimentaires qui se sont apaisés depuis sa prise en charge au CMP. Son père consomme des substances illicites telles que du cannabis ou d'autres drogues et une information préoccupante a été déposée en Janvier 2019 puisque monsieur a consommé des toxiques à haute dose devant son fils. Il est important de noter qu'en septembre dernier, nous avons appris qu'Aymeric avait commis des attouchements envers un autre enfant de 2 ans son aîné, qui est le fils des amis de Madame.

A la maison, sa mère est très angoissée et a tendance à le surprotéger. A l'école, Aymeric ne montre pas de retard dans les acquisitions scolaires mais il peut avoir un comportement violent à l'égard des autres enfants, il consulte au CMP car il mordait ses camarades de classe. Il joue seul même s'il aime proposer des jeux aux autres.

Le diagnostic posé pour Aymeric est un trouble mixte des conduites et des émotions se traduisant notamment par des troubles du comportement, des troubles oppositionnels avec provocation liés à l'environnement immédiat. Il fait partie du groupe de jeux psychomoteurs depuis Septembre 2018.

Le bilan psychomoteur a été réalisé en Mars 2019 par ma maître de stage et sa stagiaire de l'an passé. Il a montré une motricité globale fine et harmonieuse avec une difficulté de régulation tonique. Il connaît les parties de son corps mais n'a pas une conscience corporelle très affinée. Au niveau de la motricité fine, il montre des difficultés de déliement digital mais les coordinations fines sont bien exécutées. Il participe activement à ce qu'on lui propose et se montre très attentif. Aymeric est un enfant anxieux qui s'isole vite et cherche à éviter les situations où il met son corps en jeu, en relation avec l'autre, ou lorsqu'il y a une émotion partagée. De ce fait, il manque d'expérience et d'exploration corporelle. Malgré un bon niveau de langage, il a des difficultés à entrer en relation avec ses pairs sans passer par l'adulte.

2.3 - Rémi

Rémi est un petit garçon de 6 ans et 3 mois, il est scolarisé au CP. Rémi vit avec ses deux parents et sa petite soeur de 4 ans. La grossesse et l'accouchement se sont bien déroulés. Rémi a fait très peu de quatre pattes et a commencé très vite à marcher. Il parlait peu et n'était pas très actif corporellement avant d'entrer à l'école. C'est un enfant qui présentait des signes autistiques légers avec un gros retard de langage. À ses 4 ans, il jargonnait principalement, tournait sur lui-même, avait des intérêts restreints, ne jouait pas, ne cherchait pas l'interaction et montrait une forme de rigidité psychique. Il a acquis la propreté diurne et nocturne après ses trois ans. Il mangeait bien et dormait bien.

A la maison, Rémi montre un intérêt pour les voitures. Il peut être intolérant à la frustration et peut faire des crises. A l'école, Rémi est en difficulté. Il est à l'écart des autres enfants et paraît immature. Il ne comprend pas certaines consignes et est en retard dans les apprentissages.

Il est venu consulter au CMP sur les conseils de la psychologue de la PMI où il était suivi auparavant. Il avait un suivi en orthophonie mais il s'est arrêté au bout d'un mois à la demande des parents. Il est actuellement suivi par l'orthophoniste du CMP. Le diagnostic posé pour Rémi est un retard global de développement. Il fait partie du groupe de jeux psychomoteurs depuis Septembre 2018.

Un bilan psychomoteur a été fait en Mars 2017. Rémi présente un retard de développement hétérogène. Il a le regard fuyant et peut se couper de la relation en s'enfermant dans des activités répétitives. Il a des difficultés de compréhension et d'expression orale. Rémi est un enfant assez anxieux et immature sur le plan émotionnel, il pouvait pleurer facilement et ne supportait pas la frustration. Les moments de séparation sont difficiles. Sur le plan moteur, il présente des difficultés praxiques et de coordinations. Il présente quelques particularités sensorielles : une hypersensibilité auditive et une auto-stimulation vestibulaire importante. Il présente aussi des difficultés dans la régulation tonico-émotionnelle. Le schéma corporel et l'image du corps restent immature pour son âge.

2.4 - Matthis

Matthis est un garçon de 6 ans et demi. il est scolarisé en grande section de maternelle. Une demande d'AVS a été faite. Il vit avec ses parents et son petit frère de 3 ans. La grossesse

s'est bien passée, il est né un mois avant terme. Marcel et son petit frère peuvent jouer ensemble mais se disputent souvent. Les parents ont remarqué que c'était plutôt son petit frère qui allait vers Matthis et non l'inverse. En général, il ne va pas beaucoup vers les autres enfants.

Il vient consulter au CMP initialement pour un problème de communication et un retard de langage, avec une suspicion de troubles autistiques. A l'école, il est en retard au niveau des acquisitions attendues pour son âge, il a du mal à suivre les consignes et à répondre aux demandes de l'adulte. À la maison, il s'intéresse aux véhicules en tout genre et aime manger certaines textures. Il peut montrer une certaine ambivalence dans son comportement. Avant son entrée à l'école, il a été gardé par sa grand-mère paternelle et a été très exposé aux écrans. Maintenant ses parents limitent la télévision à 20/40 minutes par jour.

Le diagnostic posé pour Matthis par la psychiatre référente est un trouble mixte des conduites et des émotions. Il a rejoint le groupe de jeux psychomoteurs au cours de cette année scolaire, en Décembre 2019.

Un bilan psychomoteur a été réalisé en Novembre 2018. Dans ce dernier, Matthis montre une recherche d'exploration et de stimulation sensori-motrice. Il cherche aussi une contenance et s'appuie beaucoup sur le regard de l'adulte. Il rencontre des difficultés au niveau des coordinations globales et des praxies. Il présente un retard de développement psychomoteur et un suivi en psychomotricité lui est indiqué. Il sera pris en charge individuellement et hebdomadairement auprès d'une autre psychomotricienne avant de rejoindre en plus le groupe en décembre 2019. Il est donc pris en charge par deux psychomotriciennes.

Il est important de noter que récemment l'école souhaite l'orienter dans une classe ULIS (Unité localisée d'inclusion Scolaire), ce qui a fortement bouleversé la famille et qui s'est répercuté sur le comportement et l'anxiété de Matthis.

Les enfants ont tous un suivi en consultation parents-enfants avec la psychologue ou la pédopsychiatre référente. J'y reviendrai un peu plus tard ; ce suivi est très important pour la construction et le développement des enfants mais aussi pour accompagner les parents qui peuvent avoir des difficultés dans la relation avec leurs enfants. C'est donc avec ces premières connaissances des enfants que j'ai commencé à participer aux séances du groupe de jeux psychomoteurs.

II - Séance et interrogation

1 - La séance

Je commence ici par la seconde séance car c'est celle où j'ai pu prendre contact avec l'ensemble des enfants du groupe, sauf Matthis qui a intégré le groupe au cours de l'année. La semaine d'avant, seulement un enfant est venu au groupe : si la prise de contact fut intéressante avec Rémi, elle ne m'a cependant pas permis d'observer les interactions entre les différents enfants ni le jouer ensemble. C'est pourquoi je décide de commencer par cette seconde séance. Cette séance m'a énormément marquée car je me suis retrouvée face à une sidération à laquelle je ne m'attendais pas.

Les enfants sont tout d'abord entrés dans la salle, je sentais qu'ils étaient perturbés par ma présence. J'étais moi-même assez impressionnée, n'ayant jamais fait de groupe avant et ne connaissant aucun des enfants. Ils avaient l'air très agités et semblaient avoir envie de foncer vers les modules. Après que nous nous soyons présentés, la psychomotricienne leur a

demandé de construire un jeu à faire tous ensemble avec une seule règle simple : jouer ensemble. Un jeu de loup garou est alors mis en place par les enfants. Le principe était simple : un enfant joue le rôle du loup et les autres enfants doivent lui échapper. C'est Romain qui a choisi d'être Loup-Garou. S'en suit alors un jeu de course poursuite entre Romain et les deux autres enfants, un jeu où les souris se cachent et le loup doit les attraper. Le jeu tourne davantage en décharge motrice qui semble sans fin, qu'en un jeu structuré avec un début et une fin. Lorsque les souris sont attrapées, elles ne font que repartir. Cette boucle se répète continuellement si l'adulte n'intervient pas pour amener de nouvelles choses. Les interactions entre les enfants étaient très pauvres, c'était quelque chose de difficile pour eux.

Un peu plus tard, nous avons imposé un rôle de boulanger à Romain, qui devait nous vendre des viennoiseries. Romain, qui ne savait que jouer le monstre, semblait décontenancé par ce rôle. Il ne faisait que dire « tiens » en donnant du pain aux autres qui faisaient la queue. Je sentais que l'imaginaire était inaccessible pour Romain, qu'il ne pouvait pas incarner ce personnage. Pourtant les enfants de son âge ont généralement un imaginaire débordant, ou du moins une envie d'incarner des personnages et de le jouer. Pour finir, nous avons entonné la chanson d'au-revoir et ramené les enfants dans la salle d'attente où leurs parents les attendaient.

2 - Mes questionnements

A la fin de cette première séance, beaucoup de questions se bouscuaient dans ma tête, j'étais incapable de faire le tri. Quel est ma place dans ce groupe ? Pourquoi cette incapacité à accéder à l'imaginaire ? Pourquoi ne peuvent-ils pas jouer ensemble ? Quel est l'objectif de cette constante mise en mouvement ? Pourquoi le groupe ? Comment prendre en charge ces enfants en psychomotricité ?

C'est dans l'objectif de répondre à toutes ces questions, de mieux comprendre ces enfants et comment les aider, que j'ai décidé de rédiger mon mémoire autour de ce groupe. Tout au long de l'année, j'ai réfléchi à ces questions pour tenter d'y répondre. Je pense que mes premières réflexions ont tournés autour de ma place de stagiaire dans le groupe car je ne pouvais pas m'investir pleinement sans comprendre comment je devais me placer lors de la séance. Rejoindre un groupe ce n'est pas évident, surtout lorsqu'il a déjà commencé depuis plus d'un an. Je trouve donc important d'expliquer ce qui a été difficile pour moi et ce qui m'a permis de prendre mes marques et ainsi de suivre les enfants au cours des différentes séances.

3 - Ma place de stagiaire

J'ai eu du mal à trouver ma place dans le groupe. J'avais tout d'abord l'impression d'être une étrangère, d'être dans un groupe qui n'était pas le mien. La majorité de mes stages se sont effectués en libéral, avec des enfants au profil très différent, relevant souvent des troubles des apprentissages. Je ne connaissais pas la prise en charge groupale dans une structure telle que le CMP. Créer un lien thérapeutique avec un enfant n'est pas simple ; alors en créer un avec plusieurs enfants qui avaient déjà commencé le groupe depuis plus d'un an c'était assez difficile, surtout qu'ils semblaient très perturbés par ma présence.

Je me suis beaucoup mise sur le côté lors des premières séances, pour observer mais aussi pour me familiariser avec cette nouvelle manière de travailler. Je ne savais pas comment aborder les enfants, et je voyais la psychomotricienne qui s'adaptait et parvenait à gérer le groupe malgré le comportement parfois très opposant de certains enfants. J'ai eu du mal à prendre confiance en moi et à me dire que je pouvais aussi avoir un rôle dans le groupe. Nous avons discuté de ces difficultés avec la psychomotricienne qui m'a alors dit qu'il était

important que j'essaie de participer aux séances, que mon inquiétude était normale et qu'elle était là aussi pour me guider et me soutenir, ce qui m'a rassurée. C'est à partir de ce moment là que j'ai commencé à m'impliquer plus facilement dans la séance, que j'ai proposé des choses et que j'ai trouvé une place dans ce groupe.

Plus tard, la psychomotricienne m'a demandé d'écrire à propos de l'utilité de certains exercices et de ce qu'ils permettaient de travailler. Cet écrit m'a permis de comprendre plus en profondeur l'intérêt de certains jeux, de structurer ma pensée et aussi de mieux m'adapter au groupe. J'ai vraiment eu l'impression de travailler de concert avec elle lors des dernières séances que nous avons élaborées ensemble, ce qui m'a vraiment permis d'avoir confiance en mes réflexions et dans mes choix.

En parallèle de cette réflexion, j'ai réfléchi aussi sur cette absence d'imaginaire dans le groupe. L'imagination prend une part importante dans le développement de l'enfant et je trouvais étonnant qu'il soit si peu développé chez les enfants du groupe.

4 - L'absence d'imaginaire

Une chose marquante chez ces enfants, c'est cet imaginaire très pauvre. Je ne comprenais pas pourquoi ils avaient autant de mal à y accéder. Même en les poussant, il était très difficile pour eux de créer une histoire ou même d'incarner un rôle.

A. Gatecel (2016) définit l'imaginaire ainsi : « l'imagination est la faculté que possède l'esprit de se représenter des images : connaissance, expérience sensible » (p.11). L'imaginaire permet aussi d'explorer et d'appréhender son environnement de manière sécurisante. Il permet d'accéder à la subjectivité, de faire des expériences internes afin de

mieux appréhender le monde extérieur. C'est un passage nécessaire dans le processus de subjectivité. L'imaginaire est aussi le théâtre des émotions et permet de les apprivoiser pour pouvoir entrer ensuite dans la relation avec l'autre.

Pour G. Durand (1993), philosophe français, l'imaginaire c'est : « l'incontournable re-présentation, la faculté de symbolisation d'où toutes les peurs, toutes les espérances et leurs fruits culturels jaillissent continûment depuis les quelques un million et demi d'années qu'homo erectus s'est dressé sur la Terre » (p.77). Dans cette définition, G. Durand nous expose lui aussi l'imaginaire comme omniprésent et aussi comme une forme d'exutoire qui permet d'appréhender son environnement et ses émotions. Sans lui, la maîtrise des émotions est fragile. Cette absence peut créer une agitation chez l'enfant qui n'aura pas su canaliser de lui même ses éprouvés. Dans le groupe, on voit bien que l'accès à l'imaginaire est compliqué cette année. On peut supposer que leurs capacités, leur créativité, sont peut-être étouffées par un débordement moteur constant qui bloquent leur imaginaire. Mais d'où vient cette agitation motrice ? A quels critères correspondent le diagnostic de ces enfants et pourquoi ont-ils besoin de cette prise en charge groupale en psychomotricité .

A partir de ce moment, je me suis donc penchée un peu plus sur les troubles des enfants, sur la raison pour laquelle ils sont venus dans le CMP mais aussi sur leur environnement familial. On connaît l'importance des interactions précoces du bébé avec ses parents et son entourage humain proche. Je vais donc développer un peu plus en détail le développement psychoaffectif et moteur de l'enfant ainsi que l'importance des interactions précoces avant d'aboutir aux troubles des enfants.

III - Le développement de l'enfant et les troubles du comportement

Ici je vais tout d'abord évoquer le développement classique de l'enfant avant de parler plus particulièrement des troubles du comportement. Cet apport théorique me semble important pour mieux saisir ce qui peut poser des difficultés à ces enfants mais aussi pour démontrer l'importance d'une prise en charge.

1 - Le développement psycho-affectif de l'enfant

Les facteurs du développement psychique chez l'enfants sont multiples : génétique, social, environnemental et psychologique. Je vais d'abord faire un point sur le développement cognitif de l'enfant selon Piaget pour ensuite aborder l'importance de l'émotion avec l'apport de Wallon.

1.1 - L'apport de Piaget

J. Piaget (2012) divise le développement cognitif en quatre stades. Il décrit un développement psychique parfaitement continu avec des stades aux limites nettes. Les manifestations affectives et émotionnelles sont absentes.

- **Le stade de l'intelligence sensori-motrice (0 - 2 ans)** : Même si l'enfant n'a pas encore accès au langage ni à la fonction symbolique, il élabore à cet âge des substructures qui lui permettront de développer en grandissant des constructions perceptives et intellectuelles ainsi que des réactions affectives adaptées. Au début de ce stade, aux alentours de un mois, l'enfant répète des exercices réflexes qu'il va peu à peu consolider et assimiler. Il passe alors d'une motricité réflexe à des schèmes moteurs (organisations sensori-motrices qui se répètent et se

généralisent à des situations analogues). Jusqu'à 5-6 mois, les premières habitudes apparaissent. Elles reposent sur un schème sensori-moteur qui permet d'obtenir un but sans pour autant connaître les moyens pour y parvenir. Vers 6 mois on parle d'adaptation sensori-motrice intentionnelle. Vers 12 mois l'enfant est capable de trouver des moyens nouveaux par expérimentations actives et par combinaison mentales intériorisées. Tout cela aboutit à une compréhension soudaine ou ce que Piaget nomme "insight".

- **La période pré-opératoire de 2 à 6-7 ans** : Cette période est marquée par l'apparition de la pensée pré-logique. L'enfant raisonne par essais/erreurs. Il a accès au réalisme, à l'animisme, à l'artificialisme et au finalisme. A ce stade, l'enfant accède également à une intelligence symbolique.

- **La période des opérations concrètes (7 à 12 ans)** : Durant cette période, l'enfant accède à une pensée logique, cette dernière devient objective ce qui lui permet d'utiliser des supports concrets pour raisonner. Les notions de classification et conservation des quantités sont ainsi acquises. Grâce au langage et à la fonction symbolique, l'enfant acquiert la décentration, la réversibilité ainsi que la capacité de coopération par la socialisation.

L'enfant au cours de son développement cognitif obtient une intelligence représentative du monde dans lequel il devient de plus en plus acteur. De plus, sa motricité réflexe va tendre progressivement vers un jeu spontané et construit. Néanmoins, il est important de prendre en compte le développement affectif du sujet qui est étroitement en lien avec le développement cognitif.

1.2 - L'apport de Wallon

H. Wallon (1984) a développé les différents stades de développement de l'enfant dans leurs dimensions motrices, psychiques et émotionnelles. Il s'est appuyé sur des observations cliniques pour rendre compte de sa théorie. Il raisonne par étapes de développement qu'il a appelées étapes de la personnalité chez l'enfant. Chaque stade est caractérisé par une activité prépondérante qui sera remplacée par une autre au stade suivant mais plusieurs formes d'activités peuvent coexister avec une qui prédomine sur les autres. Pour Wallon, le développement est discontinu, marqué par des conflits et des crises. On retrouve des chevauchements et des intrications dans les différents stades. Contrairement à Jean Piaget, Wallon met l'accent sur la dimension émotionnelle dans le développement de l'enfant.

Le stade d'impulsivité motrice (entre 0 et 3 à 6 mois) : C'est le stade initial de « l'activité préconsciente ou impulsive ». L'enfant a des activités réflexes autonomes (respiration, succion...), mais la satisfaction de tous ses autres besoins continue à dépendre complètement de son entourage (alimentation, hygiène...). La satisfaction de ses besoins n'est plus automatique d'où la souffrance de l'attente qui se traduit par des spasmes, des cris ou des crispations. C'est de l'impulsivité motrice pure (décharges musculaires, pas de but externe, pas de motivation). Les agitations impulsives de l'enfant deviennent des signes pour l'entourage. Il s'établit alors un circuit d'échanges mutuels qui conditionnent et modèlent réciproquement leurs réactions. Grâce à la maturation des systèmes de sensibilités intéro, proprio et extéroceptives ainsi qu'à **l'action de l'entourage humain**, le bébé pourra évoluer vers le psychisme et ainsi à la conscience.

Le stade émotionnel (entre 3 et 9 mois). On retrouve une prépondérance des expressions émotionnelles, des fonctions tonico-émotionnelles qui constituent le mode

principal des relations de l'enfant avec son entourage. Les gestes deviennent utiles, expriment les besoins. « c'est une vraie symbiose affective après la symbiose organique de la période foetale » (Wallon, 1956). L'expression de l'émotion émerge (joie, tristesse). Le facteur humain a un rôle essentiel dans le passage au stade émotionnel, celui d'une **médiation** entre le physiologique et le psychique. L'affectivité a un rôle majeur sur l'évolution de l'enfant. Les origines du caractère viennent de ce stade.

Le stade sensorimoteur et projectif (entre 1 et 3 ans) : Il y a une meilleure association entre mouvements et perceptions, et une conscience plus précise des objets. C'est la naissance de la capacité symbolique, de la représentation de l'objet. Il y a passage de l'action à la pensée. Le mouvement accompagne les représentations mentales. La pensée est projetée à l'extérieur par le geste. L'enfant mime sa pensée, et elle est stimulée par l'action. **Le langage** permet de renforcer l'identification et la localisation de l'objet, c'est un facteur décisif dans le développement psychique de l'enfant et devient l'expression de la représentation. L'imitation sous-entend une intégration, une représentation mentale (image, modèle), elle est donc nécessairement intelligente.

Le stade du personnalisme (entre 3 et 6 ans) : l'appropriation de son être corporel ainsi que l'appropriation de son être psychologique va permettre l'apparition de la conscience de soi. Il se compose de 3 périodes successives qui ont pour objet l'indépendance et **l'enrichissement du moi**.

- On retrouve **la période d'opposition et d'inhibition** avec une attitude de refus, une conscience de lui-même et une revendication.
- Puis **la période de grâce**, c'est l'âge du narcissisme où l'enfant cherche à se faire valoir et se veut séduisant aux yeux d'autrui et pour sa propre satisfaction

- Enfin, **la période d'imitation** où l'enfant n'imité plus un geste mais plutôt un rôle, un personnage, souvent celui d'un être préféré et jaloué.

Durant ce stade, l'enfant a une étroite dépendance avec son entourage et reste profondément inséré dans le milieu familial, d'où la **gravité** de ce qui se passe à ce moment dans sa famille et les **répercussions sur son comportement** et ses sentiments à long terme.

Le stade de la personnalité polyvalente (entre 5/6 ans et 11 ans). C'est un stade à prédominance intellectuelle. On élargit l'environnement, il y a plus seulement la famille mais aussi l'école. Il a désormais la capacité de prendre des rôles différents, d'influencer le groupe, avec des comportements de coopération, de solidarité... Ce sont les échanges sociaux qui permettent le dépassement de la rivalité et du dénigrement. Le signe annonciateur de ce stade est la capacité d'autodiscipline mentale, c'est-à-dire **l'attention** qui est lié à la fonction tonique. Cette dernière unit ce qui met l'organisme en forme : les mouvements, les affects, la perception, la représentation symbolique et abstraite.

H. Wallon décrit bien ici l'importance des interactions de l'enfant avec son environnement, et notamment avec l'entourage humain. Ces interactions précoces permettent au bébé de se développer et de mettre un sens sur ses éprouvés et ainsi de se construire en tant que sujet. Si ces étapes ne sont pas correctement mises en place, le comportement ainsi que les apprentissages en seront perturbés. Winnicott développe lui aussi l'importance des interactions précoces dans le développement de l'enfant et plus particulièrement chez le bébé et la figure maternelle.

2 - Les interactions précoces

« Un bébé seul ça n'existe pas » (Winnicott, 1943). En effet, le bébé ne peut s'épanouir que grâce à son entourage et aux interactions avec, notamment, la figure maternelle. Je vais essayer dans cette partie de développer plus particulièrement l'importance de ces interactions pour aboutir à l'environnement familial des enfants.

2.1 - L'apport de Winnicott

D. Winnicott, pédiatre psychanalytique pédiatrique, a effectué de nombreuses recherches au sujet du développement de l'enfant et plus particulièrement dans les interactions entre la figure maternelle et le bébé. Je vais ici développer certaines théories démontrant l'importance des interactions précoces.

Selon Winnicott (2014), pour que le bébé puisse grandir de manière adaptée, structurer son moi et avoir un sentiment continu d'exister, l'environnement doit être suffisamment bon, d'un point de vue humain et personnel. Il insiste donc sur le couple mère/bébé et sur l'importance de **la préoccupation maternelle primaire** : c'est l'état de la mère pendant la grossesse et quelques semaines après la naissance. Elle réalise une identification projective sur son bébé afin de répondre à ses besoins, quitte à renoncer à ses propres intérêts. C'est une sorte d'hyper sensibilité quasi pathologique. Une femme en bonne santé mentale et physique peut à la fois atteindre cet état et l'abandonner quelques semaines après la naissance de l'enfant. La préoccupation maternelle primaire fournit à l'enfant les conditions nécessaires à son développement. Il y a une sorte d'adéquation totale entre la mère et son bébé, ce dernier pourra alors s'épanouir dans un milieu sécurisé.

Winnicott met aussi en évidence le rôle de la mère **suffisamment bonne** qui est capable de suivre les possibilités de son enfant à faire face à la frustration. Elle n'est ni trop longtemps absente, ni trop possessive ou envahissante. Selon Winnicott, une mère trop bonne est une mère qui interfère avec la possibilité de séparation et de développement du vrai self de son enfant. Cette expérience de l'illusion, qui a comme condition la possibilité de l'adaptation active de la mère, est le préalable à l'expérience des phénomènes transitionnels, d'où s'origine la créativité.

Le concept de **self** (Hartmann, 1950) désigne la représentation de la personne entière incluant le corps et l'organisation mentale. Du self découle le sentiment d'une existence individuelle autonome, la perception que les désirs proviennent de soi et non pas de l'environnement, la différenciation moi/non-moi. Une mère pas suffisamment bonne, trop distante, provoque de l'**anxiété** chez son enfant, susceptible de perturber son développement et l'établissement de relations sécurisantes. La situation, maintes fois répétée, participe au développement d'un faux self, ce qui rend la distinction soi - non soi fragile voire impossible.

Chez ces enfants, on peut aussi s'interroger sur la qualité du maternage qui pourrait ainsi induire cette difficulté de créativité et donc d'imaginaire. J'y reviendrai un peu plus loin mais ces enfants ont grandi dans un contexte familial particulièrement tendu et difficile, on peut supposer que cela a eu un impact important sur leur développement.

2.2 - L'apport de Bion

Bion, lui aussi, montre que l'expérience première est fondée sur un vécu corporel en lien avec un environnement suffisamment bon. Ce vécu est le support de l'expérience mentale

et son intégration est nécessaire pour le bon développement psychique de l'enfant. Il développe la relation contenant/contenu entre la figure maternelle et le bébé.

Au départ, le bébé est soumis à des sensations brutes (faim, soif, ou tout besoin primaire) qu'il va exprimer sous forme de manifestations toniques ou de cris (ce que Bion appelle les **éléments béta**). La mère va alors avoir un rôle contenant important pour son bébé, en accueillant ces impressions brutes, pour leur donner du sens et les restituer sous forme de paroles apaisantes (ce que Bion nomme **éléments alpha**). De cette façon elle détoxifie l'enfant en purifiant les éléments béta impensables en les remplaçant par des éléments alphas, permettant la pensée. C'est un échange organisateur du psychisme pour l'enfant. Sinon le bébé reste en état de surexcitation.

Ces apports théoriques nous montre l'importance de l'environnement familial pour le bon développement du bébé et plus tard de l'enfant. Mais qu'en est-il de cet environnement pour ces enfants ? Peut-on mettre en lien ces éléments théoriques avec leur histoire familiale ?

2.3 - L'environnement familial des enfants

Toutes ces étapes, ces expériences du bébé que nous venons de voir, sont les prémices de la construction de l'individu. Revenons un peu à l'histoire de ces enfants, peut-on relier ces éléments théorique avec leur passé familial ? J'ai pu discuter avec les différentes référentes des enfants afin de mieux connaître leur environnement familial et j'ai pu constaté qu'ils avaient tous eu une enfance difficile.

Matthis est issu d'une union arrangée. Il y a beaucoup de désaccord entre les parents mais aussi entre le père et la grand-mère qui peut créer un climat de tension chez lui. Il a été

mis devant les écrans très jeune, chez sa grand-mère paternelle. Il peut encore faire des crises maintenant si on lui dit “non” pour la télévision. Il n’a pas eu beaucoup d’expérience de jeu lorsqu’il était petit. Aymeric de son côté a vu ses parents se séparer pour violence conjugale lorsqu’il avait un an, puis il a été exposé à la drogue et aux films pornographique chez son père. Romain a lui aussi été confronté à la violence quand il était petit, ses parents se sont séparés pour cause de violence conjugale. Rémi, quant à lui, a été souvent malade durant son enfance ce qui peut aussi expliquer son retard de développement. Ses parents étaient très inquiets pour lui ce qui a créer un lien très fort entre eux et Rémi, en particulier une relation mère-enfant très fusionnelle.

Rappelons ce que théorisent Wallon et Winnicott, si l’environnement humain de l’enfant est insécurisant, il aura des difficultés à se construire psychiquement. Le contexte familial est à mettre en lien avec l’apparition des troubles du comportement chez l’enfant. En effet selon le DSM-V : « Ce trouble est plus fréquent dans les familles où la continuité de l’éducation a été interrompue à cause de la succession de personnes différentes, ou dans lesquelles les pratiques éducatives ont été dures, incohérentes ou négligentes. Il est plus fréquent dans les familles où existe un conflit conjugal grave et semble plus fréquent dans les familles où au moins l’un des parents a des antécédents de trouble de l’humeur, de trouble oppositionnel avec provocation, de trouble des conduites, de déficit de l’attention/hyperactivité, de personnalité antisociale ou de trouble lié à une substance ».

Mais à quoi correspondent ces troubles du comportement, comment se manifestent-ils chez ces enfants ?

3 - Les troubles du comportement

Comme dit précédemment, ce sont des enfants qui ont d'important troubles du comportement, ils peuvent être violents envers leurs camarades, envers leur famille aussi. En groupe, ils recherchent l'attention exclusive de l'adulte. Il me semble donc important de développer la classification de ces troubles du comportements dans le DSM-V pour mieux comprendre leurs besoins au sein du groupe de jeux

3.1 - Définition

Les troubles du comportement doivent répondre à plusieurs critères : c'est un comportement inadapté à l'âge, qui doit avoir une répercussion dans les relations parents enfants et dans les domaines extérieurs. Il doit avoir un retentissement sur la scolarité. Son expression est plus ou moins bruyante en fonction des conflits intrapsychiques non mentalisables par le sujet : il est incapable de dire "je n'ai pas envie d'en parler" par exemple.

Les diagnostics différentiels sont :

- l'anxiété ou dépression
- les troubles psychotiques
- les troubles des apprentissages

Cependant, il existe une comorbidité de ces diagnostics et un certain continuum. Ces troubles doivent être pris en charge le plus tôt possible car ce sont des enfants qui peuvent porter atteinte à autrui et les actes violents peuvent s'aggraver avec les années.

3.2 - La classification des troubles du comportement selon le DSM-V

On retrouve trois types de comportements selon le DSM-V :

Le Trouble Déficitaire de l'Attention Avec Hyperactivité : Il allie donc possiblement un trouble attentionnel, une hyperactivité et une impulsivité. Il touche majoritairement les garçons. Plusieurs facteurs environnementaux sont susceptibles d'intervenir dans l'apparition d'un TDAH : le faible niveau économique des parents, la prématurité, l'alcoolisme et le tabac pendant la grossesse, des **violences subis pendant l'enfance, un excès d'écran...** Le TDAH pendant l'enfance combiné à des facteurs sociaux et à une hyperactivité/impulsivité peut entraîner un trouble d'opposition avec provocation.

Le trouble oppositionnel avec provocation : Ensemble de comportements négativistes, hostiles ou provocateurs, persistant pendant au moins 6 mois durant lesquels sont présentes quatre des manifestations suivantes (ou plus) :

1. se met souvent en colère
2. conteste souvent ce que disent les adultes
3. s'oppose souvent activement ou refuse de se plier aux demandes ou règles des adultes
4. embête souvent les autres délibérément
5. fait souvent porter sur autrui la responsabilité de ses erreurs ou de sa mauvaise conduite
6. est souvent susceptible ou facilement agacé par les autres
7. est souvent fâché et plein de ressentiment
8. se montre souvent méchant ou vindicatif

On ne considère qu'un critère est rempli que si le comportement survient plus fréquemment qu'on ne l'observe habituellement chez des sujets d'âge et de niveau de développement comparables. La perturbation des conduites entraîne une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel. Les comportements décrits ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble psychotique ou d'un trouble de l'humeur. Le trouble ne répond pas aux critères du troubles des conduites ni, si le sujet est âgé de 18 ans ou plus, à ceux de la personnalité antisociale.

Le nombre de symptômes tend à augmenter avec l'âge. Le plus souvent, les symptômes se manifestent d'abord à la maison et s'étendent, avec le temps, à d'autres environnements. Le trouble apparaît habituellement avant l'âge de 8 ans. Il est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. À l'âge scolaire, on peut observer une mauvaise estime de soi, une labilité de l'humeur, une faible tolérance à la frustration, un langage grossier. L'enfant est souvent en conflit avec ses parents, ses professeurs ou ses camarades.

Le Trouble des Conduites : Ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet, supérieures à 6 mois. C'est une rupture par rapport au groupe social dans une dimension de transgression ou d'opposition, à la croisée des champs judiciaire, social ou éducatif et psychiatrique. Il faut qu'au moins 3 de ces critères soient présents :

- Agressions envers des personnes ou des animaux
- Destructions de biens matériels
- Fraude ou vol
- Violation grave de règles établies

C'est un trouble qui touche une majorité de garçon. Son début peut apparaître dès l'âge de 5 ou 6 ans mais, en général, il survient vers la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence. Dans la majorité des cas, il disparaît à l'âge adulte, surtout lorsque le trouble est apparu à l'adolescence (plutôt qu'à l'enfance) et que les symptômes ont été peu sévères et peu nombreux, plusieurs parviennent à une bonne adaptation sociale et professionnelle. Une apparition précoce du trouble augmente le risque d'évolution vers un trouble de la personnalité antisociale ou un trouble lié à une substance. Il est donc très important de prendre en charge ces troubles de l'agir dès l'enfance afin d'abaisser au mieux le risque de basculement vers une pathologie plus grave et peut-être irréversible.

4 - Un point sur les troubles autistiques

Pour la CIM 10 (Classification internationale des troubles mentaux et du comportement), les TED sont définis comme un « Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. »

Les patient ayant un TED ont en en commun une **association de symptômes** :

- des troubles de la communication verbale et non-verbale
- des troubles des relations sociales
- des centres d'intérêts restreints et/ou des conduites répétitives

Récemment, le DSM V a ajouté les particularités sensorielles de l'autisme qui est une notion très importante car le système sensoriel est un facteur à prendre en compte dans le

développement de l'enfant. L'intégration sensorielle permet à l'enfant d'expérimenter son environnement, de le découvrir et permet à l'enfant de se développer.

Il est important de noter que les enfants du groupe ne sont pas autistes mais deux d'entre eux ont montré des signes autistiques lors de leur arrivée au CMP, comme des stéréotypies ou certaines particularités sensorielles qu'il est important de prendre en compte dans notre clinique.

5 - Le diagnostic des enfants

Ces classifications ne définissent pas l'individu, chaque enfant va être différent et il est important de regarder leur personnalité avant tout. Néanmoins, je trouve que développer les critères du DSM-V de ces troubles permet aussi d'avoir l'esprit plus clair pour comprendre certaines de leurs difficultés mais aussi de leur gravité et de leur retentissement sur leur vie quotidienne. Ce sont des enfants qui auront du mal à s'insérer en société, qui présentent un risque pour eux-même mais aussi pour leur entourage.

Si on revient au diagnostic de ces enfants, Romain et Aymeric présentent tous les deux des troubles du comportement, avec de la violence notamment envers les enfants de leur âge. Matthis et Rémi ont présenté tous les deux des signes autistiques assez inquiétants, qui se sont améliorés depuis leur prise en charge. Matthis montre lui aussi des troubles du comportement. On a pu voir que le contexte familial de ces enfants étaient particulièrement difficile, parfois ponctué de violence entre certains parents qui ne parviennent pas à s'accorder et qui ne permet pas à l'enfant de s'épanouir dans un environnement sécurisant. Leur construction psychique est fragile, cette fragilité ne se manifeste pas forcément de la même manière mais on trouve quelque chose de commun chez ces enfants : l'incapacité à

jouer ensemble et la difficulté pour interagir avec leurs pairs. Parfois, ils ne semblent même pas avoir conscience que l'autre existe. C'est dans les interactions que l'enfant peut construire son identité, c'est pourquoi je souhaite développer l'importance d'une prise en charge groupale pour ces enfants.

IV - Le groupe et le jeu

« Le groupe est en fait particulièrement indiqué chaque fois qu'on aura l'impression qu'il permet d'apporter un cadre contenant soit à des enfants trop sur la défensive, soit à des enfants envahis par leurs affects. Il propose alors un espace médiateur qui permet justement une meilleure élaboration-régulation de l'espace affect-pensée. Le côté expressif non réprimés du groupe autorise la mise en acte de l'affect, mais la multiplicité des expressions avec l'aide des interventions du thérapeute ouvre la voie aux représentations » (Privat, Quélin-Souligoux, 2007, p.12). Si la problématique du comportement se pose, il est important de recréer un espace avec des interactions entre les enfants pour qu'ils puissent trouver d'eux-même les comportements à adopter, grâce à l'étayage de l'adulte. Je vais donc développer l'importance du groupe mais aussi du jeu pour ces enfants.

1 - Pourquoi le groupe ?

« Les groupes thérapeutiques à médiation corporelle proposent une aire transitionnelle, un "terrain", un espace, où l'activité du "jouer" va faire transition entre soi et l'autre » (Potel, 2019, p.417). Là où la problématique du débordement psychomoteur est omniprésente, un groupe va permettre une



distinction du soi et du non-soi dans un cadre bien particulier et sécurisant et donc apporter certaine limite entre soi et l'autre. L'objectif du groupe est de travailler les interactions groupales, de stimuler le développement psychomoteur et le développement psychoaffectif. Le groupe est important car il permet plus d'échanges et de partages. Ce sont des enfants qui ont du mal à être avec leurs pairs. En effet, chaque enfant est ici pour des troubles du comportement qui se répercutent beaucoup dans leur vie quotidienne et scolaire. Il ne parviennent pas à jouer avec d'autres enfant, peuvent être violents envers les autres.

Les groupes thérapeutiques s'adressant à de jeunes enfants de 3 à 6 ans sont répandus dans la prise en charge des formes précoces de dysharmonies, de psychoses, de retards de développement liées ou non à des carences relationnelles survenues très tôt dans l'histoire des enfants, voire des troubles de type autistique. Si la mise en groupe, à un âge précoce, nécessite quelques précautions particulières, elle se justifie cependant par le fait qu'elle permet, habituellement et sous certaines conditions, la mise ou remise en route des processus de « symbolisation » dans une acception élargie du terme.

E. Jacquet (2011) montre l'importance du groupe dans la construction psychocorporelle de l'enfant. « Ce processus de symbolisation garantit l'appropriation subjective de l'expérience et contribue à l'avènement d'un sentiment de soi progressivement différencié qui tend vers la constitution graduelle de l'objet comme différent de soi grâce à l'expérimentation, elle aussi accompagnée d'une communication intersubjective » (p.15). Le groupe permet donc, par le biais des interactions de développer la représentation, l'élaboration de la pensée et la subjectivité.

La dynamique de groupe est mouvante, on a pu observer des changements au cours des différentes séances. Je me souviens notamment de l'arrivée de Matthis dans le groupe et comment cela a pu modifier les interactions entre les enfants.

2 - La dynamique de groupe : l'arrivée de Matthis

J'ai rencontré Matthis dans le cadre d'un entretien entre la psychomotricienne, les parents de Matthis et moi. Je me souviens d'un petit garçon qui cherchait beaucoup à attirer l'attention sur lui, par des cris ou des bruits. Sa mère est une femme qui semble à l'écoute de son enfant mais aussi des conseils de la psychomotricienne. Le père est assez ambivalent dans son comportement : Matthis pointe du doigt un endroit de la salle en s'écriant « y'a un monstre ! », son père alors lui rappelle que les monstres n'existent pas, qu'il les imagine. Mais comme Matthis continue de pointer du doigt en parlant d'un monstre, Monsieur finit alors par le faire exister en demandant à son fils de lui décrire ce monstre « il a des dents ? ». Le papa explique que c'est un peu pareil à la maison. Il peut être très doux avec son fils mais aussi s'énerver très vite. C'est un comportement qu'on retrouve un peu chez Matthis, il est appliqué et concentré dans une activité et d'un coup il explose et peut se désorganiser.

Il est ensuite arrivé dans le groupe, de trois enfants nous sommes passés à quatre. Même dans le groupe, Matthis est un petit garçon qui a besoin qu'on le regarde, qui cherche à accaparer toute l'attention de l'adulte. Nous avons décidé de commencer la séance par un échange de balle afin de faire connaissance tous ensemble. Matthis a refusé cette activité (et ensuite toutes les suivantes). Pourtant, on sentait qu'il en avait envie mais lorsqu'on lui disait de venir avec nous, il répondait non. Je perçois un comportement assez ambivalent chez ce garçon, qui m'évoque d'ailleurs celui du père au cours de l'entretien.

On peut définir la dynamique de groupe comme l'ensemble des phénomènes, mécanismes et processus psychiques et sociologiques qui émergent et se développent dans les petits groupes sociaux de 4 à environ 20 individus durant leur activité en commun. Le thérapeute pourra dans le groupe comprendre les différents processus qu'y s'y passent afin de générer un changement dans les relations entre les individus. L'intervention au sein de groupes permet de faciliter la compréhension des processus qui s'y développent, et ce afin de générer un changement qui aura des effets sur le groupe ou ses membres.

L'arrivée de Matthis a provoqué un changement dans le groupe. Rémi a pu proposer son aide à cet enfant en difficulté, par exemple, parce qu'un adulte lui a signifié que pour proposer son aide, il fallait lui parler. Rémi appartient au groupe depuis plus d'un an : il a déjà entamé un travail d'élaboration que Matthis n'a pas encore fait, ce qui lui permet d'être en empathie. Ainsi, c'est bien grâce au groupe, et aux interactions qu'il permet, que ce travail d'élaboration et de restitution par la pensée a pu être possible.

3 - Le jeu

L'importance du jeu pour les enfants n'est plus à prouver, c'est un espace transitionnel d'expression libre. « C'est le jeu qui est universel et qui correspond à la santé : l'activité de jeu facilite la croissance et par là même, la santé. Jouer conduit à établir des relations de groupe » (Winnicott, 2002, p.90). Il permet à l'enfant, par un jeu de va et vient entre l'imaginaire et la réalité, de découvrir le monde extérieur de manière sécurisée et rassurante. On l'a vu, le bébé n'est pas différencié de son environnement, le monde et lui forment un tout indissociable. La différenciation se fera au fur et à mesure grâce à l'établissement d'un espace transitionnel. « Cette aire n'est pas la réalité interne psychique. Elle est en dehors de l'individu, mais elle n'appartient pas non plus au monde extérieur » (Winnicott, 2002, p.73).

Le jeu fait partie de cet espace, l'objet transitionnel va permettre la projection de soi dans le monde extérieur.

Winnicott différencie le terme *playing* (objet transitionnel, jeu créatif permettant l'expérience du monde autour de soi) et le terme *game* (jeu à règle préexistante). Ici je parle bien du jeu au sens de *playing*. Il va continuer à se développer tout au long de la vie de l'enfant, évoluant en jeu partagé qui permettra la différenciation de soi et de l'autre pour enfin aboutir aux expériences culturelles et à l'activité créatrice. Dans le groupe où les enfants ont du mal à jouer ensemble, à jouer tout court finalement, la différenciation de soi avec l'autre n'est pas très bien acquise. Les seuls jeux qu'ils proposent d'eux-mêmes sont des jeux à règles (*game*) qui ne leur permettent pas de progresser au niveau relationnel. C'est ici qu'intervient le jeu spontané, que je développerai un peu plus loin. Les décharges motrices, malgré leur utilité, peuvent devenir un frein pour le jeu des enfants. C'est pourquoi nous faisons parfois des jeux de décharge avec eux, ce qui permet notamment de les rendre plus présents pour les autres activités.

3.1 - Le jeu spontané

Comme dit précédemment, le jeu spontané est très utilisé dans le groupe et il est très important pour ces enfants qui n'arrivent pas à jouer ensemble. Desorbeau (2000) décrit l'importance du jeu spontané dans le développement de l'enfant. C'est un jeu qui lui permet de se créer, d'expérimenter le monde en fonction de ses besoins. Ainsi, s'il se sent anxieux, il pourra rejouer ce sentiment dans le jeu spontané, sous la forme qu'il souhaite et ainsi construire ses expériences. Ce jeu est très important dans le processus de subjectivité de l'enfant et lui permet d'appivoiser ses émotions et de développer ses propres limites.

Le jeu spontané permet de stimuler la créativité des enfants tout en leur laissant le choix et en les valorisant. Il est source d'apprentissage mais est également un facteur de motivation pour l'enfant qui en est le concepteur et le réalisateur. C'est en observant les enfants dans leurs jeux, dans leurs actions que le psychomotricien peut comprendre le sens qu'elles ont pour eux et intervenir de manière adéquate sans interférer pour valoriser ces comportements et ajuster l'environnement matériel si nécessaire.

3.1.1 - Le monstre et le cuisinier

Je me souviens de la troisième séance avec les enfants du groupe, nous avons fait la chanson du bonjour. Les enfants ont choisi de jouer au monstre et la psychomotricienne avait accepté mais en rajoutant un élément : les adultes sont les monstres et les enfants sont des cuisiniers. Ils doivent organiser la salle afin de créer des tables et des chaises. La première étape est la construction de l'espace, on voit déjà émerger des difficultés pour agencer les éléments : où mettre le module ? Que représente le module ? C'est là que la psychomotricienne arrive : le monstre a faim. Elle va alors verbaliser : « mais où je m'assois, il n'y a pas de chaise dans ce restaurant ? ». Elle va amener des éléments pour soutenir le jeu de l'enfant. Les enfants ont été capables de prendre leur rôle, Romain a pu faire le cuisinier et amener une grosse glace (amène le gros module) au gros monstre avec un gros appétit. Je suis arrivée un peu plus tard dans le jeu et j'ai pu avoir une conversation téléphonique imaginaire avec Rémi avant de m'installer moi aussi dans le restaurant pour manger.

J'ai trouvé cet exercice intéressant sur plusieurs points. Déjà, l'importance du psychomotricien dans ce jeu. Seuls, ces enfants n'auraient pas réussi à construire l'espace ensemble, la psychomotricienne a permis, sans pour autant le faire à leur place, de structurer le restaurant mais aussi l'histoire. En amenant des éléments, elle permet à la fois de soutenir

ces enfants, de les guider aussi et d'être contenante. Ensuite, j'ai trouvé que donner un autre sens au monstre était très pertinent pour ces enfants. « À la base de la notion de monstre, il y a toujours la peur : la peur de l'autre, de la différence, la peur du mal et de la destruction, de mourir de la main de l'horreur, et non pas de mort naturelle » (Sariols Persson, 2011, p.25). Dans les jeux précédents, le monstre n'avait qu'un rôle : celui de faire peur et les autres enfants couraient pour le fuir. Lui donner un autre rôle, celui d'un monstre qui ne mange pas les humains mais juste de la nourriture classique, permet aux enfants de peut-être mieux appréhender leur peur et de la domestiquer. N'oublions pas que l'imaginaire est très structurant pour l'enfant qui pourra jouer ses peurs dans un cadre sécurisant. De plus, le fait que ce soit la psychomotricienne qui incarne ce rôle est aussi important car c'est elle la figure contenante du groupe. Habituellement, c'était Romain qui incarnait ce rôle et qui s'associait beaucoup au monstre d'ordinaire, au méchant comme peuvent le dire ses camarades à l'école. Cette séance a pu lui montrer qu'il peut aussi avoir le même rôle que les autres enfants.

Il faut savoir que le jeu spontané a été très souvent utilisé l'année dernière et que les enfants s'en était très bien saisis. Pourtant cette année, le jeu spontané n'a pas aussi bien réussi à se mettre en place et nous avons décidé de changer certains jeux dans le groupe. Beaucoup d'évènements se sont produits cette année pour ces enfants, l'école de Matthis souhaite l'inscrire dans une ULIS, Romain est arrivé en CP et il a eu des conflits avec la maîtresse et les autres élèves, les attouchements d'Aymeric ont été dénoncés. Sans compter les grèves de décembre et l'épidémie virale qui a suivi. De son côté, Rémi n'a pas eu de changement particulier dans sa vie, c'est d'ailleurs lui qui a été capable de faire preuve d'imaginaire mais aussi d'aider Matthis quand il est arrivé, chose qui était difficile pour lui. En plus de ses événements, notons que la créativité n'est pas linéaire dans le développement de l'enfant et qu'il y a des fluctuations. Aux alentours de cinq-six ans, l'enfant « s'orienterait

de préférence vers l'apprentissage et le respect des règles de vie scolaire, au détriment de son expression créative » (Lubart, 2003, p.20).

On peut donc penser que c'est une période peu propice à la création et à l'imaginaire, qu'il est peut être plus important de les rassurer et de laisser place à des jeux contenant et organisateurs de psychisme, ce qui leur manque pour entrer dans les apprentissages et les relations sociales avec leurs pairs.

3.2 - Les jeux de décharges

Ce jeu est très important, voire nécessaire lors de la séance. Ce sont des enfants qui ont besoin de décharger et c'est dans ces jeux qu'ils peuvent le faire. Nous avons remarqué qu'ils étaient vraiment importants, limites indispensables lors de certaines séances, car ces jeux permettent aux enfants d'être plus disponibles pour le reste des activités et pour leur développement psychique.

Ces jeux de décharges sont souvent orientés vers un but pour éviter une trop grande désorganisation chez les enfants. Ils permettent aussi de travailler d'autres aspects psychomoteurs. Ce sont des jeux organisateurs du psychisme, ils permettent d'accompagner l'enfant dans ses angoisses et ses émotions, qui se manifestent sous forme de décharges motrices à l'état brut. L'adulte permet de contenir psychiquement et d'accueillir les décharges des enfants de manière sécurisante. La décharge est donc reçue par la psychomotricienne et perçue comme une expérience positive en commun par l'enfant. Le thérapeute est là pour encourager et soutenir ces mouvements qui peuvent souvent être mal vécus. C'est notamment grâce au cadre que l'expérimentation corporelle peut avoir lieu. L'installation de la salle est

faite en sorte qu'on ne puisse pas se faire mal ni faire mal à l'autre. Le cadre induit une forme de contenance et de contrôle du corps qui permet donc la décharge.

Rappelons les éléments théoriques évoqués un peu plus tôt par Bion. On peut penser que la figure maternelle n'a pas réussi à remplir sa fonction contenant : l'enfant ne parvient donc pas réguler ses décharges motrices. Dans le groupe, le thérapeute va avoir ce rôle contenant qui a pu faire défaut à l'enfant, ce qui l'aidera à mettre du sens sur ses éprouvés psychiques et corporels. Pour illustrer mes propos, je vais donc développer deux exemples cliniques.

3.2.1 - La course contre le tapis :

Les enfants et moi-même courons en ligne droite et la psychomotricienne tient un tapis à la verticale pour nous réceptionner. En tant qu'adulte référente du cadre elle permet de contenir psychiquement et corporellement les décharges des enfants. Elle regarde les enfants, leur motricité et **peut l'accueillir**. Ce jeu permet de concentrer la décharge motrice vers un but. Il permet aussi de stimuler les habiletés visuo-spatiales, la représentation spatiale et aussi la conscience que l'autre existe à côté de lui et va bouger son corps lui aussi. Rappelons les troubles autistiques de certains enfants : ils tiennent peu compte de l'existence de l'autre, n'anticipe pas les comportements relationnels de l'autre. Je pense notamment à Rémi qui déviait beaucoup sur la gauche, c'est à dire sur moi, lorsqu'il fonçait sur le tapis. Je lui ai donc fait remarqué que j'étais à côté de lui et de ce fait qu'il fallait aller tout droit pour ne pas me rentrer dedans. Il a donc fait le lien entre son mouvement, sa trajectoire, avec la mienne pour s'adapter. Ce sont les bases de la distanciation sociale, on parle de la distance de son corps à maintenir dans le jeu avec l'autre car nous **sommes en groupe** et tout le monde mobilise son corps simultanément). Rémi est parvenu à modifier sa trajectoire au fur et à mesure du jeu. Ce

travail est important pour les enfants qui ne se rendent pas forcément compte des distances sociales dans la vie de tous les jours et qui ne sont pas socialement adaptés. On met ici en pratique des principes de vie sociale qui sont nécessaires aux enfant.

Il y a aussi un travail autour de la régulation tonico-émotionnelle, de la canalisation. Matthis avait tendance à s'effondrer à chaque fois qu'il rentrait dans le tapis. Il a su contenir cet effondrement au fur et à mesure du jeu grâce à l'approbation des deux adultes qui lui ont permis de faire une expérience positive de cette envie de bouger. Au bout d'un moment il n'a plus besoin de déborder car il n'est plus envahi d'angoisses qui se manifestent dans le corps. Il est aussi rassuré de vivre cette expérience avec une stagiaire et d'autres enfants qui ressortent en bonne santé physique, il y prend plaisir. Personne n'a mal, personne ne crie contre personne, on s'amuse ensemble à sentir son corps lancé. On va aider l'enfant à transformer un comportement inapproprié en un comportement ludique et à sentir qu'il peut être arrêté par le tapis et aussi par la bienveillance contenante des deux adultes. Mathis peut donc récupérer un contrôle tonique car il récupère un contrôle émotionnel. Il devient capable de ne plus perdre ses appuis, il ne se sent plus lâché par l'adulte. Nous l'aidons à se tenir psycho corporellement, il a sûrement intégré quelque chose d'une expérience motrice de contrôle tonico émotionnel dans la relation avec les adultes.

3.2.2 - Le cri

C'est un jeu qui a été créé avec spontanéité. Pour rappel, Matthis est arrivé plus tard dans le groupe, c'était une des premières séance pour lui, il nous connaissait à peine et manifestait des moments d'angoisse. C'est lors d'un moment de transition entre deux jeux que Matthis s'est mis à crier, on peut ici supposer que le changement l'inquiétait et que ça s'est traduit par des cris. La psychomotricienne a donc demandé à tout le monde de crier aussi.

C'est ici un exemple parlant de dynamique groupale : si Matthis avait continué de crier, les autres enfants auraient probablement manifesté de l'agitation aussi, de l'angoisse, et on aurait pu voir une désorganisation de l'ensemble des enfants. Ce jeu a permis d'éviter cette situation, de rassurer Matthis de lui permettre de mieux s'intégrer au sein de groupe en créant un jeu commun dans lequel il peut décharger son angoisse tout en l'apaisant par le biais d'une expérience de plaisir partagé. Cet exercice a été très bénéfique pour les enfants, notamment pour Matthis qui s'est senti soutenu et inclus dans le groupe.

Malheureusement, Romain n'a pas beaucoup participé dans cet exercice, il ne voulait pas crier et le justifie en disant qu'il ne veut pas être fatigué pour le foot et qu'il veut être sage. On remarque ici une problématique au niveau des limites : Romain ne comprend pas quand il peut faire du bruit ou non, il ne fait pas le lien entre les limites et les règles du groupe et celles qu'il a chez lui ou à l'école.

Il y a quelque chose d'encore non élaboré chez Romain, que la dynamique de groupe révèle ; en effet, dans le trop débordant de l'un et le pas assez de l'autre s'exprime une même problématique et on peut penser que cette inhibition soudaine au sein du groupe qui prend plaisir à crier ramène Romain à ses propres angoisses archaïques (on y reviendra plus loin) toujours à l'oeuvre et qu'il préfère y opposer un silence buté (pour mieux contrôler la crainte de leur effraction ?).

Ce jeu de décharge permet de limiter, de contenir le débordement de l'enfant. Le thérapeute dans son rôle de personne contenant va accueillir le débordement tonique de ces enfants et faire vivre une expérience positive. C'est grâce à la présence de l'adulte que les mécanismes psychiques vont pouvoir se mettre en place. Le thérapeute va mettre du sens sur ce que l'enfant ressent pour qu'il puisse petit à petit comprendre ce qui lui arrive. Cet étayage

peut se faire dans les jeux de décharge par exemple, comme j'ai pu l'aborder un peu plus tôt, mais aussi dans la mise en mot et grâce à la parole.

4 - Mettre en mot

Au début du groupe, nous prenons toujours un temps pour parler avec les enfants, le sujet varie à chaque fois mais réveille souvent chez eux des manifestations émotionnelles. Dans le jeu, les enfants peuvent généralement expliquer, avec leurs mots, leurs ressentis. Ce n'est pas le cas de ces enfants qui ne savent pas expliquer ni comprendre ce qu'ils ressentent. Je vais ici m'attarder plus particulièrement sur les émotions.

J'ai développé un peu la préparation de la salle avant l'arrivée des enfants, nous mettons toujours des cartes émotions sur la porte. Lors des moments de paroles, les enfants sentent qu'ils ressentent des choses mais lorsqu'on leur demande d'en parler, ils ne peuvent



pas mettre des mots dessus. On présente alors les différentes cartes et ils peuvent s'en saisir pour mettre un mot sur leurs ressentis. Certains enfants ont encore des difficultés pour faire cette démarche et vont plutôt répéter ce qu'on dit les autres. Nous intervenons alors en essayant de le faire parler avec ses mots et non ceux des autres.

A d'autres moments de la séances, les émotions peuvent monter. Les émotions vécues par l'un peuvent être vécues par les autres. De ce fait, un enfant qui a des difficultés à ressentir et mettre un mot sur ses émotions pourra voir les autres ressentir peut être la même chose et peu à peu les intérioriser. De plus, le soutien de l'adulte lui permettra aussi de mieux

comprendre ce qu'il ressent avec sa présence rassurante et contenante, il pourra faire plus d'expériences.

Chez ces enfants qui ont du mal à gérer leurs émotions, qui n'ont pas vraiment conscience de leur corps et de ce qu'ils peuvent provoquer chez les autres, le dialogue, les mots peuvent être très importants. « Qu'est ce que tu ressens ? », « Comment es-tu dans ton corps ? » : ce sont peut-être des questions difficiles à comprendre pour eux mais plus on en parle, plus ils y prêteront attention, pourront-ils en identifier certaines et évoluer petit à petit. Il peut parfois être important de mettre en mot pour donner du sens. Desorbeau (2000) insiste sur la présence active et contenante du psychomotricien. C'est le rôle du thérapeute de permettre à l'enfant de comprendre ce qu'il ressent pour qu'il puisse l'intégrer. Nous avons une fonction contenante dans le groupe. C'est parce que le thérapeute est là pour garantir un lieu sécurisant que l'enfant peut s'épanouir. On peut penser que cette incapacité à mettre un mot sur ses émotions entraînent des manifestations toniques plus importantes. C'est pourquoi il est nécessaire de mettre des mots sur les ressentis des enfants. Pas seulement sur les émotions mais aussi sur les ressentis corporels. j'y reviendrai un peu plus tard dans ma dernière partie où j'aborderai plus particulièrement le développement sensori-moteur et les ateliers sensoriels que nous avons faits dans le groupe.

Pour pouvoir donner du sens et peut être mieux saisir ce qui se passe dans le corps de ses enfants, il me semble primordial d'aborder la régulation tonico-émotionnelle chez l'enfant. Nous avons vu que ces enfants n'avaient pas grandi de manière sécurisante et avaient été confrontés, chacun à leur manière, à des violences et des souffrances psychique. On commence déjà à le voir, les émotions prennent une part importante dans le corps et le psychisme de ces enfants. Comment réussissent-ils à gérer leurs émotions ? Comment se

manifestent-elles toniquement ? Je vais donc, dans la partie suivante, définir le tonus ainsi que les émotions pour enfin aboutir au dialogue tonico-émotionnel.

V - Le débordement tonico-émotionnel

1 - Le tonus

« Richard et Orsal (2001) définissent le tonus comme une activité contractile plus ou moins continue des muscles striés » (Pireyre, 2015, p.99). Ce sont les muscles extenseurs qui sont les plus impliqués dans la fonction tonique, ils sont aussi impliqués dans la fonction antigravitaire ce qui les rendent responsable de la posture. Ces muscles sont contrôlés par le système nerveux. « Le tonus n'est en fait qu'un double mécanisme : actif, il est contrôlé par le système nerveux central (boucle du réflexe myotatique), passif, il est assuré par les propriétés élastique du tissu musculaire lui-même ». (Pireyre, 2015, p.99)

Le tonus dépend de nombreux facteurs, qu'ils soient environnementaux (température), physiologiques ou émotionnels. Le tonus est présent en permanence mais pas forcément sous la même forme. Il existe trois aspects du tonus.

1.1 - Les différents niveaux toniques

- **Le tonus de fond ou tonus passif** : C'est « la contraction minimale, ou l'état de légère tension d'un muscle au repos (Amiel-Tison 2002) » (Pireyre, 2015, p.101). Ce tonus est présent même lors du sommeil et peut présenter certains excès (hypotonie ou hypertonie).

- **Le tonus d'attitude ou de posture** : C'est l'activité tonique minimale permettant le maintien d'une posture, c'est à dire la façon dont on se positionne dans l'espace. Le tonus

postural est lié à l'état de vigilance mais aussi à l'état émotionnel. C'est le premier mode d'expression chez le tout petit et ce dialogue est présent tout au long de la vie.

- **Le tonus d'action** : C'est l'activité tonique nécessaire pour permettre le mouvement. Ce sont des contractions intentionnelles, il varie volontairement dans son intensité en fonction de l'environnement et des évènements.

1.2 - Le tonus des enfants

Ils ont tous un tonus d'action très important et sont toujours en mouvement. Rester assis au début du groupe est très difficile pour eux et ils demandent beaucoup à aller sur les modules. Pourtant lorsqu'ils sont en exploration sensorielle, ils sont capables de rester assis sans bouger. Je me suis donc questionnée sur le sens de ce besoin de mouvement constant.

Au fur et à mesure des séances, quelque chose est ressorti : la fuite de la discussion, la fuite de ce qui peut leur créer des angoisses ou des émotions trop fortes qu'ils ne peuvent pas contrôler. Ces manifestations tonico-émotionnelles sont particulièrement visibles lors des moments de transitions, de séparations ou quand il y a un changement dans le groupe. Il y a donc forcément un lien entre ces manifestations toniques et les émotions des enfants.

2 - Les émotions

L'émotion est un terme difficile à définir car il en existe des centaines toutes différentes. Si on se réfère au cnrtl, c'est une conduite réactive, réflexe, involontaire vécue simultanément au niveau du corps d'une manière plus ou moins violente et affectivement sur le mode du plaisir ou de la douleur. L'émotion diffère de l'affect et des sentiments par son

intensité. Cette définition me semble un peu fragile, je me suis donc penchée un peu plus sur les écrits de Damasio qui définit et classe les émotions.

Pour Damasio, « Les émotions constituent le moyen naturel pour le cerveau et l'esprit d'évaluer l'environnement à l'intérieur et hors de l'organisme, et de répondre de façon adéquate et adaptée » (Damasio, 2008, p.59). Elles sont présentes tout au long de la vie. Le cerveau est stimulé par des informations venues de l'extérieur et qui déclenchent une réponse, une émotion. Damasio ajoute qu'il y a très peu d'objets dans le monde qui soient neutres émotionnellement.

On peut classer les émotions en trois catégories, en fonction de l'intensité de la réaction émotionnelle :

- Les émotions primaires qui concernent le bonheur, la tristesse, la peur, le dégoût et la surprise,
- Les émotions secondaires (ou sociales) qui concernent par exemple la jalousie, la culpabilité ou l'orgueil.

Ces deux catégories s'expriment souvent par des expressions faciales (un sourire pour le bonheur) ainsi que des manifestations corporelles (crispation pour la peur).

La dernière catégorie concerne les émotions d'arrière plan, c'est le calme ou la tension, la fatigue ou l'énergie. On peut les repérer grâce à des détails dans la posture corporelle, dans le mouvement oculaire ou dans la contraction des muscles faciaux. Elles sont donc plus difficiles à repérer.

On remarque déjà dans son écrit que Damasio fait le lien entre l'expression des émotions et les signaux du corps. Dans le groupe, l'émotion est très présente et certainement

intense ce qui explique les manifestations d'agitation des enfants dans certains moments, les émotions ont besoin de s'exprimer à l'extérieur et c'est ce qui peut les désorganiser. Dans la partie suivante, je souhaiterais développer plus en détail le dialogue tonico-émotionnel et le mettre plus particulièrement en lien avec la clinique.

3 - Le dialogue tonico-émotionnel

3.1 - L'apport de Julian de Ajuriaguerra

Ajuriaguerra reprend les travaux de Wallon pour parler du rôle de l'émotion qu'il situe entre le tonus et l'activité intellectuelle. Elles sont dans un double rapport de filiation et d'opposition. Selon Ajuriaguerra, les modifications toniques sont le fruit de chaque affect éprouvé par le nouveau-né, mais également en lien avec la conscience. Ces modifications toniques touchent l'ensemble de la musculature, « La variation gagnant d'un muscle à l'autre, il en résulte, pour chaque état affectif, une certaine qualité du tonus qui le caractérise » (Ajuriaguerra, 1980, p.239). Les modifications toniques sont donc le fruit d'une expression ou d'une réaction émotionnelle.

J'en ai un peu parlé dans la partie précédente mais l'état de tension des enfants au sein du groupe semble exprimer leur émotions qu'eux-même ne réussissent pas à saisir. Matthis par exemple dira sans arrêt qu'il est en colère, même s'il est en train de s'amuser avec les autres enfants. Les manifestations toniques seraient donc la projection d'une émotion psychique forte. Au cours des séances, je me suis aperçue qu'ils étaient tous très angoissés, notamment lors d'un changement, de quelque chose de nouveau. J'ai donc cherché à mettre en lien les différents moments d'agitation motrice avec une manifestation d'angoisse.

4 - La manifestation de l'angoisse.

J'ai pu observer de nombreuses fois dans la clinique que les manifestations toniques des enfants étaient associées à leurs émotions. Parfois avec l'excitation mais souvent à cause d'une certaine angoisse lors des périodes de transition ou de séparation, ou lorsque nous parlions d'un sujet difficile pour eux. Voici quelques vignettes cliniques pour illustrer mes propos.

4.1 - Le gentil et le méchant

Au cours des séances, une phrase a été répétée plusieurs fois : "je suis méchant !". Phrase souvent répétée par Romain qui peut se montrer violent avec les autres et donc qui se retrouve souvent seul. A l'école, beaucoup d'enfants utilisent ce terme pour le désigner, ce qui se répercute beaucoup sur son comportement : il s'identifie très vite au méchant. Dans son jeu, il ne joue que le rôle du méchant. Cette situation créer un cercle vicieux qui le fait souffrir et qui génère de l'angoisse.

4.2 - Le monstre

Je me suis questionnée sur la place du monstre chez Matthis, qui était particulièrement présent lors des premières séances avec lui. Je me souviens du dessin qu'il a pu faire lors de l'entretien avec ses parents. Un dessin avec un enfant un peu petit dans un coin qui faisait une tête mécontente et un autre en train de se faire manger par un monstre et qui souriait. Le monstre est-il un



moyen de se rassurer ? Ou plutôt une manifestation de son angoisse ?

Ce monstre est revenu plusieurs fois, surtout lorsqu'il arrivait au groupe ou repartait. Dans les moments de transition, des moments que les enfants redoutent en général et qui génèrent de l'angoisse. Pourtant, ce monstre a fini par disparaître et il ne nous en a pas parlé pendant les dernières séances. On peut penser qu'il se sent rassuré dans le groupe à présent.

4.3 - Les manifestations toniques

La plupart du temps, ces manifestations se font lors des transitions (changement de jeu, moment de rencontre et de séparations) mais aussi au cours des temps de paroles où on demande aux enfants comment ils se sentent, où on peut échanger un peu sur la semaine. Ces manifestations toniques sont souvent des mimiques (tirer la langue, claquer la langue) ou un geste un peu répétitif (tirer sa chaussette, se balancer). Parfois accompagnées d'un son comme une litanie de la même phrase. Ainsi Matthis pourra répéter "je suis en colère !" en boucle par exemple. Nous avons supposé que la majorité de ces manifestations toniques correspondaient à des manifestations d'angoisse et que la diminution des réactions toniques au fil des séances, signifiait certainement qu'ils se sentaient rassurés dans le groupe.

Au regard de l'histoire familiale de ces enfants (développée un peu plus tôt), on peut penser qu'ils n'ont pas pu grandir dans un environnement sécurisé, ce qui a pu les fragiliser psychologiquement. « La sécurité, c'est la confiance en un soutien ferme, confiance qui proviendrait de l'expérience précédente qui a été assimilée et du développement qui a été accompli sans situations inachevées... l'individu en sécurité ne le sait jamais, mais sent toujours qu'il peut la risquer et qu'il saura répondre » (Decoopman citant Pearls, 2010,

p.141). On peut en déduire que ces enfants n'ont pas forcément pu mettre un sens sur leurs émotions car leur environnement humain n'était pas suffisamment bon.

H. Wallon explique lui aussi que les manifestations toniques ne sont pas inutiles mais permettent un renforcement : “Elles (les manifestations motrices) constitueraient donc, sous leur apparence d'inutiles grimaces, une syncinésie de renforcement [...] au lieu d'une simple diffusion, ce serait un équilibre variable s'instaurant dans le système moteur et se modifiant de manière successive à l'acte mental en cours” (Wallon, 1984, p.171). Les manifestations toniques des enfants du groupe seraient donc un moyen pour eux d'obtenir un équilibre dans leur psychisme et dans leur corps.

5 - Apport théorique de l'angoisse

L'angoisse est une peur sans objet. Sa cause est profonde. Elle est provoquée par un manque de sécurité intérieure ou par un conflit interne. Ce sentiment d'insécurité s'inscrit chez l'enfant lorsqu'il n'a pas suffisamment de repères. Dans l'enfance cela se manifeste par une intense angoisse de séparation. L'angoisse est une composante normale du développement, elle fait partie du processus maturatif de l'enfant, mais elle peut devenir un frein à son évolution si elle est trop envahissante.

Les problématiques exprimées par ces enfants, évoquent des angoisses archaïques ou de séparation. Je vais donc plus particulièrement développer ces deux formes d'angoisse. Je vais aborder plus particulièrement les décharges tonico-émotionnelles en lien avec elles.

L'angoisse archaïque correspond à une souffrance ressentie par le nourrisson et difficilement nommable. Elle se manifeste par des tensions corporelles ou émotionnelles qui

vont avoir un impact sur l'environnement humain, ce dernier tentera alors d'agir en retour. Nous pouvons la mettre en lien avec les éléments Béta développés par Bion.

L'angoisse de séparation est une étape normale du développement de l'enfant qui survient vers 8 mois. Elle est marquée par la capacité à distinguer un visage étranger d'un visage connu (angoisse de l'étranger) et par la crainte de perdre sa mère quand elle est hors du champ visuel du bébé. Pour s'approprier l'absence, le bébé répétera des expériences ludiques de coucou-caché et de parti-revenu comme dans le jeu de la bobine que Freud donne en exemple. Toutes ces étapes sont nécessaires pour acquérir la permanence de l'objet.

L'angoisse de séparation est rarement isolée et au contraire souvent associée à d'autres manifestations. La principale comorbidité concerne :

- Les **troubles du comportement**
- La dépression
- Les autres troubles anxieux
- La consommation de toxiques à l'adolescence.

On peut supposer que chez ces enfants, l'angoisse est due à un environnement peu sécurisant lors de leur développement. Cette angoisse, lorsqu'elle n'est pas élaborée, s'exprime sous forme de décharge motrice, ce que je vais développer dans la partie suivante.

6 - La décharge tonico-émotionnelle comme barrière

Les décharges tonico-émotionnelles, ou DTE, sont des mouvements survenant chez l'enfant qui peuvent prendre différentes formes : simple sursaut, changement de posture, jusqu'à la répétition d'un mouvement singulier (particulier à cet enfant-là). C'est une

manifestation qui se situe sur une ou plusieurs parties du corps, elle peut se manifester par des tensions, des mouvements de rotations par exemple. C'est une réponse à teneur émotionnelle importante : plaisir, peur. Chez un même sujet, la décharge prendra sensiblement la même forme mais sera différente chez un autre individu. Cette décharge est un moyen d'évacuer quelque chose en trop. « L'effet de décharge, et surtout l'effet de débordement, montre peut-être que ces DTE sont une façon de s'échapper ou de se défendre » (Sellincourt, 2008). Les DTE font barrière à une certaine angoisse primitive.

Face à l'étrangeté de cette réaction, l'entourage humain de l'enfant peut se retrouver sidéré, il pourra alors banaliser ou nier la situation, ou alors y mettre un sens qui n'est pas forcément celui de l'enfant. D'où l'importance du groupe pour le sujet : L'enfant, dans sa relation, peut développer d'autres moyens pour exprimer ce qui se passe pour lui. Nos pistes de travail s'ajustent, s'évaluent, se confrontent dans l'émotion changeante et partagée. La DTE appelle à une médiation psychocorporelle, avec un partage des émotions. Elle appelle une attention toute particulière à la rencontre, accueille avec prudence les changements, soutient les sensations et les émotions naissantes. Ces angoisses, cette insécurité peut causer (avec d'autres facteurs) des troubles chez l'enfant. Dans le cas de ceux du groupe, elles se manifestent dans leur comportement avec les autres. Ces décharges toniques sont un frein dans la relation à l'autre et peut impacter plus ou moins sévèrement leur développement.

C'est par le dialogue tonique, notamment, que l'individu peut être en interaction avec l'autre. La prise en charge psychomotrice est donc très importante afin de permettre à ces enfants de rentrer en relation. Leur conscience corporelle est très peu développée, ils manquent d'intégration motrices, sensorielles ce qui peut les empêcher de contrôler leur corps. On sait que le tonus et les émotions sont très liées avec l'image du corps. Je me suis

alors demandé : “comment se représentent-ils leur corps ? Qu’en est-il de leurs limites corporelles ?

VI - L’image du corps

« L’image du corps humain, c’est l’image de notre propre corps que nous formons dans notre esprit, autrement dit, la façon dont notre corps nous apparaît à nous-même » (Schilder cité par Jeannerod, 2010, p.185)

Dans le groupe, la représentation du corps chez ces enfants est fragile, ainsi que le montre leur dessin du bonhomme. On retrouve des enfants avec des troubles importants de l’image du corps et une limite dedans/dehors fragile.

1 - Le dessin du bonhomme

Lors d’une séance, en effet, nous avons demandé aux enfants de faire un dessin d’eux-même. J’ai trouvé l’exercice intéressant pour voir où en étaient ces enfants dans la construction psychique de leur corps, dans leur image du corps. Seul Matthis et Romain étaient présents.

Matthis a représenté un bonhomme bâton, dans un coin de la feuille, très appliqué, très droit mais pas très présent. Ce dessin tranche avec la personnalité excessive de cet enfant, qui essaie de monopoliser constamment les adultes par ses cris et son comportement. Cette situation illustre bien le comportement de cet enfant qui peut se montrer ambivalent : soit très inhibé, soit explosif.

Romain a représenté un bonhomme qui prenait beaucoup de place sur la feuille, avec un ventre imposant et un second ventre accroché au premier, à l'image de sa surcharge pondérale (?). Dans son dessin du bonhomme, on voit bien le débordement du corps qui se raccroche certainement à son vécu corporel.

Or on peut avoir deux lectures d'un dessin :

- l'une concerne la représentation du schéma corporel, qui représente une vision topologique, physiologique du corps (la tête, les bras...). Elle est donc commune à tous les êtres humains.
- l'autre concerne une problématique plus complexe en rapport avec l'image inconsciente du corps, qui est une représentation symbolique du corps, influencé par l'environnement, les affects et nos expériences, ce que l'on va voir par la suite.

2 - L'image inconsciente du corps : l'apport de Dolto

L'image inconsciente du corps a été conceptualisée par Françoise Dolto en 1956. Cette image du corps se révèle à partir des représentations, des dessins par exemple, qui peuvent être très subjectifs et allégoriques. Elle évolue tout au long de la vie : « l'image du corps n'est pas une donnée anatomique naturelle, comme le schéma corporel, mais elle s'élabore au contraire dans l'histoire du sujet » (p.49).

C'est le dessin du bonhomme-bâton de Matthis exprimant la représentation qu'il a de lui-même au moment où il se dessine :

- droit comme un "i" à l'instar des recommandations maternelles de "bien se tenir" ?
- mais aussi, tout petit dans un coin, inhibé qu'il peut être devant l'expression réprimée des énergies pulsionnelles ?

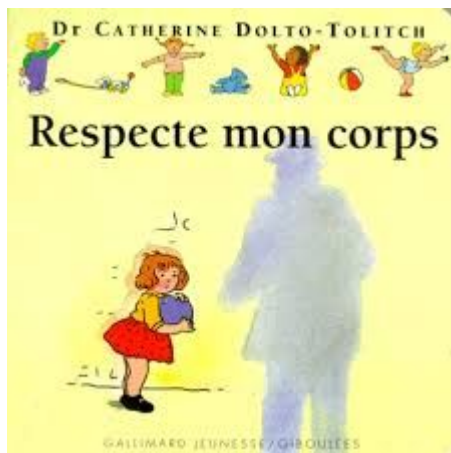
C'est aussi le dessin de Romain qui a deux ventres et dont le bonhomme prend beaucoup de place, là encore cela pourrait s'entendre comme : "je suis un petit garçon de très forte corpulence", mais aussi " je prends toute la place car j'ai peur qu'on m'oublie" (on ne peut manquer en effet d'évoquer ses angoisses d'abandon et de se poser la question).

Par ailleurs, dans ces deux dessins, les limites sont convoquées : soit débordantes pour Romain, soit ultra maîtrisées pour Matthis à l'instar de son comportement dans le groupe. En effet, ce dernier veut choisir s'il participe ou non à une activité, crie pour empêcher l'autre de parler s'il ne veut pas entendre, ou se bouche les oreilles : il cherche à maîtriser son environnement.

Des limites également convoquées chez Aymeric, absent lors du dessin, qui peut toucher les parties intimes de ses camarades sans se rendre compte que l'autre ne veut pas. On retrouve ce manque de limites chez Rémi aussi qui, en jouant au loup, touche les fesses de façon indifférenciées comme n'importe qu'elle partie du corps pour attraper l'autre. Romain, quant à lui, a montré ses parties génitales lors d'une sortie scolaire. Les limites sont conviées dans ces différentes situations et sont travaillées dans le groupe. Je vais exposer une séance où nous avons évoqué, avec la psychomotricienne, la limite du corps et de celui de l'autre.

3 - L'histoire

Lors d'une des dernières séances, nous avons décidé de lire une histoire aux deux enfants qui étaient présents ce jour : Matthis et Aymeric. Le livre se nomme *respecte mon corps* de Catherine Dolto et Colline Faure-Poirée.



« Heureusement qu'il y a les bons gros câlins bien tendres des grandes personnes qui nous aiment et nous respectent, ceux-là font toujours du bien ! »

Nous sommes assis en cercles, les enfants, la psychomotricienne et moi. J'ouvre le livre et montre les images aux enfants pendant que je lis la page. C'est une histoire très dure qui parle d'attouchements sur des enfants. Les images parlent à Aymeric, je le sens secoué pendant cette lecture. Il comprend les différentes images et peut mettre des mots sur la situation. Matthis ne semble pas tout comprendre mais a su rester avec nous pendant toute la lecture.

Ce moment m'a vraiment marquée car j'ai éprouvé beaucoup d'empathie pour Aymeric, connaissant son passé et ce qu'il avait fait à son camarade. Ce travail est nécessaire car son comportement a porté atteinte au corps de l'autre, il lui a fait du mal sûrement sans s'en rendre compte, en reproduisant ce qu'il avait pu voir dans les films pornographiques chez son père. Ce livre explique où sont les limites, que personne n'a le droit de toucher le corps de l'autre sans sa permission. Il peut être lu à tous les enfants par mesure préventive. C'est un rappel aux limites corporelles mais aussi un rappel des limites de la loi (même si les enfants sont certainement trop jeunes pour vraiment saisir ce qu'est la loi). Ce travail est important pour Aymeric qui pourra alors prendre conscience de ce qu'il a le droit de faire ou non au

corps de l'autre et inversement. La questions des limites est récurrente dans le groupe et je souhaiterais développer plus globalement cet aspect.

4 - Les limites

Au final, ce qui relie ces enfants, c'est l'absence de limites. Matthis semble déborder d'angoisse ou d'excitation, les émotions n'ont pas de barrière et il ne sait pas comment les contenir. Romain ne sait pas s'arrêter, il peut être violent, il dessine un bonhomme avec un corps qui déborde, il n'a pas non plus de limites. Aymeric peut toucher l'autre, n'a pas conscience des limites du corps de l'autre, certainement parce qu'il n'a pas conscience des limites de son propre corps. « Un manque de limites fait courir le risque d'éclatement permanent » (Lesage, 2012, p.119). Cette citation illustre bien le comportement des enfants, qui semble pouvoir exploser, déborder à tout moment.

Didier Anzieu (1995) décrit Paul Federn (médecin et psychanalyste américain) comme un penseur de limites : « Il pense la limite non comme un obstacle, une barrière, mais comme la condition qui permet à l'appareil psychique d'établir des différenciations à l'intérieur de lui-même, ainsi comme ce qui est psychique et ce qui ne l'est pas, entre ce qui relève du Soi et ce qui provient des autres » (p.111). Sans limites, il n'y a pas de sujet construit et l'enfant peut se mettre en danger tout comme il peut mettre en danger les autres. C'est pourquoi il est important d'aider à les installer.

C'est donc pour apprendre ces limites, pour les comprendre et pour se les approprier que ces enfants sont dans le groupe. En jouant avec les autres, grâce aux interactions et à la présence bienveillante de l'adulte, ils développent leur subjectivité et explorent leur

environnement dans un cadre sécurisant. C'est ce que tente de proposer le cadre de la psychomotricienne, contenant et imposant des limites aux enfants.

Que ce soit l'image du corps, la régulation tonique et émotionnelle, l'absence de limite est omniprésente. C'est pourquoi nous avons décidé de travailler autour des expériences sensorielles pour développer leur conscience d'eux-même et ainsi qu'ils trouvent leurs limites. C'est pourquoi un travail autour des sensations, du ressenti des enfants, nous a semblé important pour leur permettre de trouver eux-même des limites.

En effet, que ce soit Winnicott, Bion ou Anzieu, tous évoquent des expériences sensorielles à la base du bon développement de l'enfant et de sa subjectivation.

VII - L'intégration sensorielle

J'ai pu exposer précédemment que les enfants semblaient déborder, formant comme une carapace qui les empêche de comprendre leurs émotions et leurs ressentis. Ces décharges toniques font barrière aux pensées des enfants, ce qui impacte leur comportement dans la vie de tous les jours. C'est par l'intégration sensorielle, grâce à l'adulte que l'enfant va pouvoir prendre conscience de ce qu'il ressent et trouver ses propres limites.

1 - La régulation des flux

Selon B. Lesage (2012), la régulation des flux est un pilier essentiel à la construction psychocorporelle. L'unité psychocorporelle n'est pas figée, elle est soumise constamment à une circulation et une fluidité. Il y a la circulation sanguine mais aussi les flux respiratoires, les tensions et les flux sensoriels. C'est la bonne régulation de ces flux qui vont permettre une

harmonie du corps. « D'un point de vue phylogénétique et ontogénétique, le traitement des flux est antérieur au traitement instrumental, et est la source d'une expérience d'unité de soi, émotionnelle, qui constitue un des premiers matériaux psychiques du nouveau-né » (Lesage, 2012, p.80). Cette régulation est nécessaire dans l'entrée en relation et dans l'exploration de l'espace.

La respiration est un flux d'échange qui soutient **le vécu d'un soi relié**, son contrôle permet au sujet de se rassembler et de considérer. Les flux de tensions sont constitués de flux condensés et de flux libres. « Quand le mouvement est contrôlé, consciencieux, retenu, on dit que le flux est condensé. Quand il est exubérant, difficilement interrompu on dit que le flux est libre » (p.85). Les flux sensoriels correspondent à la partie périphérique des informations qui viennent activer des voies neurologiques profondes (tronc cérébral notamment), et en particulier bombarder les réseaux de petits neurones de la formation réticulée où ils s'articulent avec les voies dites réticulo-spinales. Celles-ci aboutissent aux systèmes de réglage du tonus musculaire, la boucle gamma qui est en rapport direct avec la régulation tonique. L'ensemble de ces flux permettent de contrôler le mouvement, de moduler la tonicité musculaire et conditionnent aussi la relation et l'expressivité.

La régulation des flux sensoriels a un rôle important dans l'équilibre sensori-tonique. Je vais donc développer plus particulièrement le développement sensori-moteur de l'enfant et le mettre en lien avec les activités sensorielles du groupe.

2 - Le développement sensori-moteur

« L'esprit est une émergence du corps: son savoir faire sensori-moteur est la condition d'émergence de la pensée » (Potel citant Bullinger, 2019, p.261). La sensori-motricité est la

liaison entre les sensations et les mouvements. Elle est prédominante chez le très jeune enfant avant l'accès au langage et à toute individuation. On parle de période sensori-motrice (stade de Piaget : 0 - 24 mois). Ce qui marque la fin de cette période, c'est l'accès à la permanence de l'objet et au langage verbal. Les capacités sensori-motrices permettent au bébé de s'ajuster corporellement aux stimulations externes :

- Construction de la fonction «proprioceptive».
- Mise en place des fonctions «instrumentales»

La sensorimotricité constitue la base du développement psychomoteur, affectif et cognitif de l'enfant. Il est important d'être attentif aux aspects sensori-moteurs car leurs conséquences influent sur l'ensemble du développement de l'enfant.

Le bébé ne dispose pas d'un système neurologique mature à la naissance, ses neurones ne fonctionnent pas encore totalement. Pour rappel, un neurone possède un axone qui permet de connecter deux neurones ensemble ou un neurone et un muscle (motoneurone). La gaine de myéline est une substance qui sert à isoler et à protéger les fibres nerveuses, composée de cellule de Schwann. Elle permet aussi au message nerveux de se propager plus rapidement. Chez le bébé, la gaine de myéline qui s'enroule autour de l'axone, n'est pas encore formé. La majorité de la maturation neurologique se fait entre la naissance et les deux premières années de la vie. Elle s'affine jusqu'au 12 ans de l'enfant. C'est donc aux premiers âges de la vie de l'enfant que l'apprentissage est le plus efficace puisque le processus de myélinisation est en cours. En fonction de ses expériences, de son environnement, l'enfant va se développer d'une manière différente afin d'être le plus adapté à son environnement. C'est pourquoi un enfant qui explore peu, qui est mis devant l'écran très tôt et trop souvent, risque de ne pas intégrer correctement les stimuli sensoriels qu'il reçoit, ce qui va lui poser des difficultés dans sa

régulation tonique, se répercutant ensuite dans son développement. L'exploration sensorielle et environnementale est donc très importante.

Ces informations m'ont fait réfléchir sur l'intégration de l'environnement par ces enfants. J'ai parlé un peu plus tôt de leur environnement familial. Une grande partie de l'intégration sensorielle se réalise dans la relation à autrui. C'est parce l'autre est présent, qu'il reprend verbalement ou dans une intonation ce que fait l'enfant, de manière contenante et dans le plaisir partagé, que le bébé pourra s'émerveiller d'une découverte et souhaiter en faire une nouvelle. On peut se questionner sur l'exploration, ou même sur l'absence d'exploration, que ces enfants ont pu avoir.

3 - Le manque d'intégration sensorielle et le débordement

Comme dit précédemment, la peau est la première barrière entre soi et l'environnement, c'est un des facteurs de différenciation du soi et du non-soi. Je souhaiterais revenir sur la possibilité d'un manque d'exploration chez ces enfants. On peut supposer que Rémi a sûrement des carences par manque de stimulation, peut-être en partie dûes à sa santé fragile (plusieurs épisodes d'hospitalisation). Matthis a été placé devant les écrans très jeune, ce qui a pu impacter sur son développement. Romain et Aymeric ont eu une enfance difficile car ils ont grandi au sein de violences familiales. On peut supposer qu'ils ont exploré leur environnement mais sans pouvoir l'intégrer d'un point de vue psychocorporel : s'il touche une texture mais qu'à côté ses parents se disputent violemment, l'enfant ne sera pas disponible pour intégrer cette expérience. De plus, leurs parents n'étaient peut être pas non plus disponibles psychiquement pour l'aider à mettre du sens sur ces expériences et n'ont probablement pas pu lui donner envie de continuer d'explorer.

Ce sont des enfants qui n'ont peut être pas suffisamment intégré leur environnement, qui n'ont pas forcément mis de sens sur leur ressenti. Pourtant, cette intégration est nécessaire pour développer la conscience corporelle et par ce biais la conscience de soi et de l'autre.

4 - L'exploration sensorielle : de la sensation à la perception

« La perception est la capacité qui permet à un organisme de guider ses actions et de connaître son environnement sur la base des informations fournies par les sens » (Bonnet, 2014, p.213). C'est un processus neurophysiologique complexe qui se déroule en plusieurs étapes :



- Paramètres de l'environnement
- Activité du récepteur sensoriel
- Transmission du message neuronal
- Analyse du message par les structures centrales du cerveau
- Réponse

Si un dysfonctionnement apparaît au niveau de l'intégration sensorielle, la personne aura du mal à s'adapter à son environnement. Il en va de même pour la carence d'exploration sensorielle lors du jeune âge de l'enfant. Le peu d'expérience risque d'entraîner un défaut d'intégration sensorielle.

Au vu des difficultés des enfants, il en est ressorti qu'ils avaient peut-être peu exploré leur environnement (ou du moins que cette exploration n'a pas fait sens pour eux) lorsqu'ils étaient tout petits, ce qui avait pu impacter leur motricité et leur psychisme, ainsi

que la perception de leur propre corps. Cette carence a pu entraîner une difficulté pour donner un sens aux sensations et pour les organiser, ce qui a pu engendrer ces troubles du schéma corporel et de l'image du corps. Le défaut d'intégration sensorielle est susceptible de fragiliser les capacités d'auto-régulation et donc de générer des troubles du comportement.

Ces enfants peuvent avoir un comportement de recherche de limite corporelle. Ils sont dans des décharges motrices permanentes, une fuite de la pensée et ont des difficultés pour parler de ce qu'ils ressentent. Nous nous sommes donc dit avec la psychomotricienne que pour qu'ils puissent parler de leur vécu émotionnel et corporel, il fallait en premier lieu qu'ils vivent des expériences sensorielles structurantes, partagées avec des adultes contenant et structurants et d'autres enfants. Ils pourront alors mettre des mots sur leur ressenti mais aussi sur le ressenti d'autrui et plus tard, dans d'autres activités, mieux comprendre leurs émotions et celles des autres. Nous avons donc proposé deux activités, lors de deux séances différentes, dans cet objectif.

4.1 - Les haricots et le transvasement

Nous avons mis un bac rempli de haricots à la disposition des enfants. Divers récipients étaient aussi présents pour faire un jeu de transvasement. C'est un jeu tout d'abord d'exploration sensorielle, tactile, auditive. Qu'est-ce que ça fait les haricots sur soi ? L'adulte va guider l'enfant pour que l'activité devienne enrichissante. Il pourra poser les questions permettant de les guider dans leur exploration. « Est-ce que c'est dur ou mou ? » par exemple. La présence contenant de l'adulte permet une exploration sereine des enfants mais aussi de limiter les débordements. Pendant cette activité, Romain teste beaucoup les limites, jette les haricots un peu partout. Il prend les haricots et en garde le maximum pour lui en disant « je suis riche » : on retrouve un rapport d'argent, de pouvoir. Il transforme tout en rapport de

force physique, il ne semble pas savoir explorer sans y mettre une valeur de pouvoir. L'intervention de la psychomotricienne lui permet de se calmer, de canaliser les débordements. Elle lui explique que l'objectif du jeu n'est pas d'en avoir plus que les autres mais de ressentir dans son corps. C'est comme ça que petit à petit, Romain prendra mieux conscience de son corps, de sa peau et de ses limites corporelles.

Dans cette activité, Matthis fonctionne encore une fois en tout ou rien. Il peut faire des gestes très minutieux et parfaitement contrôlés tout comme il peut déborder et exploser en envoyant les haricots partout. L'intervention du thérapeute à ses côtés lui permet de se canaliser et de reprendre l'expérience. Il est très absorbé par le transvasement, le dedans/dehors, il en fait une expérience de tout petit. C'est un jeu qui stimule la curiosité aussi, je pense notamment à Rémi qui est resté très longtemps avec son pied dans le bac des haricots. Il montre un très grand intérêt pour les jeux sensoriels. Avec ce jeu, on remarque bien une forme de retard dans l'acquisition des sensations. Leur système sensoriel est bon, ils ressentent les choses mais sont incapables de les nommer. C'est là tout le rôle du groupe qui pourra donner des indications sur les sensations de l'enfant. Les moins explorateurs pourront s'appuyer sur les autres et oseront peut-être différentes expériences par le biais de l'imitation et ainsi pourront s'approprier de nouvelles sensations.

Les enfants ont beaucoup expérimenté le débordement avec les verres doseurs. Combien de haricots il faut pour que ça déborde ? Où est la limite ? Comment faire pour que ça ne déborde pas ? Ce sont des expériences qui semblent avoir besoin de se jouer dans le groupe.

4.2 - Le chaud et le froid

C'est la dernière expérience sensorielle qu'on a pu faire dans le groupe avant le confinement. Nous avons préparé des chauffettes chaudes, d'autres à température ambiante et les dernières étaient froides. Nous les avons ensuite mises dans une boîte afin de les cacher.

Après la chanson et le jeu debout, nous nous sommes assis en cercle autour de la boîte. Les enfants étaient très intrigués mais sont restés assez calmes. En ouvrant la boîte, Romain a tout de suite voulu prendre les chauffettes, témoignage de son impulsivité. Les autres enfants ont attendu leur tour. J'ai donné à chacun une chauffette, soit chaude, soit froide, soit à température ambiante. Cette exploration a montré, cette fois-ci, l'importance des interactions entre les enfants. Je l'ai trouvé particulièrement enrichissante car cette séance a été ponctuée de paroles. Les enfants ont échangé entre eux leurs sensations. Les deux enfants qui avaient les chauffettes à température ambiante n'étaient pas d'accord sur la température qu'ils ressentaient : ce qui montre qu'ils sont d'une part capable de mettre un mot sur ce qu'ils ressentent et d'autre part qu'on ne ressent pas forcément la même chose que l'autre. En répétant cette expérience, les enfants pourront développer ainsi l'empathie.

Avec le soutien de l'adulte, ils peuvent mettre un sens à ce qu'ils ressentent. C'est en explorant leurs sensations, en y mettant du sens, qu'ils pourront s'auto-réguler. Ces expériences permettent de développer la conscience de soi mais aussi la conscience de l'autre grâce aux interactions. En développant la conscience de soi, du dedans/dehors, on pourra ainsi contribuer à stimuler le processus de subjectivité de l'enfant.

Nous avons convenu avec la psychomotricienne de faire une exploration sensorielle autour du doux (plume) et du rugueux (papier à poncer). Malheureusement, à la séance suivante, seuls deux des enfants sont venus et nous avons décidé d'attendre que tous les enfants soient à nouveau réunis pour explorer sensoriellement et ne pas créer de décalage entre les enfants du groupe, sachant que c'est une activité qui leur plaît beaucoup et dont ils ont besoin. Le confinement a ensuite été annoncé et nous n'avons pas pu continuer. Malgré ce brusque arrêt, j'ai tout de même pu remarquer des progrès chez certains enfants.

5 - La progression des enfants

5.1 - Romain

Au niveau moteur, Romain a toujours des difficultés pour trouver des postures stables, notamment pour les activités fines. Il a une hypertonie de fond qui empêche les amplitudes de mouvement ce qui influe évidemment sur son équilibre et son aisance corporelle. Il a un bon investissement de l'espace.

Au niveau comportemental, Romain a encore des difficultés. Il vit totalement à travers l'adulte et semble attendre qu'on ressente les choses à sa place, comme s'il n'avait pas de sensations propres. Il regarde l'adulte pour savoir si ce qu'il fait est mal ou bien et transforme tout en rapport de force physique. Jouer ensemble est très difficile pour lui, il prend directement un rôle de « dominant » qui veut manger les autres. Il a tendance à répondre à l'adulte même si ce dernier parle à un autre enfant. Romain montre un manque de confiance en lui et il a souvent peur de ne pas être sage (injonction de sa famille et de l'école).

On voit qu'il n'a pas beaucoup exploré son environnement, il donne des valeurs d'argent lors des exercices sensoriels. Ce peu d'investissement a un impact sur sa motricité

globale : son corps sert à décharger et non pas à explorer. C'est pourquoi les jeux sensoriels sont à continuer. Il n'a pas d'autorégulation et semble toujours déborder toniquement et psychiquement.

5.2 - Aymeric

Au niveau moteur, Aymeric semble avoir une motricité globale plutôt adaptée. Lors des jeux sur les modules, il parvient à sauter, ramper et garder son équilibre. Les coordinations sont bonnes. Il a une bonne régulation tonique même s'il peut parfois se laisser emporter par l'excitation.

Au niveau comportemental, il cherche encore à exciter les autres, il bouge beaucoup pendant les temps de paroles mais il écoute l'adulte et sait se calmer quand on lui demande. Aymeric montre parfois de la peur (notamment vis à vis de Romain et parfois de Matthis quand il se met à crier) mais la présence de l'adulte le rassure et il peut s'apaiser. Il a conscience des interdits qu'on lui donne, notamment par rapport au corps de l'autre et semble très à l'écoute lors de ces discussions. Quand Aymeric est arrivé au CMP il était un enfant mordeur, constamment repéré comme élément perturbateur par l'école, il est désormais intégré et ne pose plus du tout de problème de comportement, il se fait des amis.

Lors des dernières séances, il a fait attention à ne pas toucher ses camarades. Il a encore peur de blesser ou de faire mal à l'autre mais il semble tout de même plus à l'aise dans le jeu et dans la relation, il y prend du plaisir. Il se place encore souvent en position de proie dans le jeu libre.

5.3 - Rémi

Au niveau moteur, la posture de Rémi est plutôt adaptée aux activités ce qui lui permet une bonne exploration. Son tonus de fond semble plutôt bon mais on voit que son tonus d'action prend une part importante au niveau de sa motricité, il est souvent dans l'action avec un recrutement musculaire plutôt important. Dans l'ensemble il est plutôt stable et agile ce qui rend son équilibre plutôt adapté. Les mouvements sont assez fluides, il grimpe sur les modules sans problèmes.

Au niveau comportemental, il cherche encore parfois à s'isoler du groupe mais si l'adulte le lui fait remarquer, il revient avec plaisir pour participer aux activités avec les autres. Il a pu montrer des capacités d'empathie cette année, notamment lorsqu'il a proposé son aide à Matthis qui était en difficulté. Il est désormais capable d'être en relation même s'il présente toujours des difficultés au niveau du langage. Il s'exprime de plus en plus et parvient à se faire comprendre avec des phrases construites. Il peut maintenant dire à ses camarades si quelque chose l'embête. Rémi a encore besoin de beaucoup bouger, de se balancer pendant les temps de latence ou de parole. Il est capable de suivre la conversation et de résumer ce qui a été dit à la demande de l'adulte avec des mots simples. Il a encore besoin d'être étayé sinon il retourne dans des actions répétitives (fait le tour des modules sans s'arrêter). Les émotions sont difficilement perceptibles chez Rémi, mais il peut décrire ses sensations lors des ateliers sensoriels.

On voit qu'il aime découvrir de nouvelles textures, il peut rester longtemps dans l'exploration sensorielle. Il faut faire attention qu'il ne s'enferme pas dans ce comportement

car il peut vite s'isoler et sortir de la relation. Il est donc important pour lui que les moments d'exploration sensorielle se fasse en groupe et dans un temps donné.

5.4 - Matthis

Au niveau moteur, Matthis adopte une posture adaptée en fonction de l'activité qu'il est en train de faire, en particulier pour la motricité fine. Il a encore tendance à s'effondrer lorsque quelque chose ne va pas ou ne lui plaît pas. Il n'est pas très stable sur ses appuis, il escalade encore beaucoup à quatre pattes.

Au niveau comportemental, Matthis se montre toujours ambivalent mais il a pu prendre part à plusieurs jeux communs (cris, jeux de lancer de balles, jeux de courses poursuites etc...) ce qui est un réel progrès pour lui. Il prend plaisir à venir au groupe et est demandeur. Il est moins anxieux mais il fait encore des bruits de bouche au moment de transition, de séparation. Il a du mal à laisser la place aux enfants du groupe, il cherche l'attention exclusive de l'adulte. Il est maintenant capable d'attendre son tour sans s'effondrer. Il parle beaucoup moins des monstres, ce qui veut dire qu'il est certainement rassuré dans le groupe. Matthis investit surtout les espaces possédant une cachette (tunnel, cabane), il n'est pas encore dans l'exploration.

Il peut explorer sensoriellement mais si les émotions débordent, il se désorganise et n'est plus du tout dans l'activité. Le jeu sensoriel semble l'avoir vraiment marqué et il a demandé à le refaire à plusieurs reprises. Il a sûrement besoin d'explorer encore différentes choses afin de mieux comprendre ce qui se passe dans son corps et ainsi s'ouvrir à la relation. Il a encore des difficultés de régulation tonique mais il n'est pas excessivement brusque et peut adapter son geste en fonction des situations s'il n'est pas perturbé émotionnellement.

Dans l'ensemble, les enfants ont fait des progrès dans la perception de leur corps et dans leur capacité à se réguler. Ils ont encore besoin du soutien de l'adulte pour se canaliser et pour mettre un mot sur leur ressenti. Ils sont tout de même capable de dire s'ils sont contents, tristes ou en colère. Le thérapeute va permettre de transformer les sensations des enfants, par le biais du jeu, en expérience psychisante et plaisante et ainsi permettre à l'enfant de trouver ses propres limites. Il deviendra alors acteur de son environnement.

CONCLUSION

Le travail autour des limites a retenu mon attention lorsque j'ai fait connaissance avec les enfants du groupe, aussi ai-je choisi de l'approfondir. On l'a vu, ces enfants ont tous en commun un corps qui déborde : ceci est parfaitement lisible dans la représentation qu'ils font de leur corps ainsi que dans des limites qu'ils font voler en éclat. Sans elles, l'enfant ne pourra pas s'identifier comme individu pensant : les limites ne sont pas un frein mais un vrai levier dans le développement. « Marquer les limites de soi permettrait donc de relativiser les sensations » (Lesage, 2012, p.106). Les limites permettent de contenir les débordements et donne à l'enfant la possibilité de développer sa vie en groupe, sa vie scolaire, dans les meilleures conditions.

C'est par la médiation du thérapeute, grâce à son rôle contenant, et au cadre bien fixe des séances que les enfants peuvent travailler en toute sérénité. Le travail en groupe permet de développer la conscience de soi et de l'autre par le biais des interactions. Les moments de paroles et d'échanges permettent d'amener des sujets importants : expliquer ce qu'on peut ou non faire à l'autre et inversement ou alors juste essayer de comprendre ensemble ce qui peut être difficile pour un enfant du groupe. Ces moments de paroles permettent de mettre en sens des ressentis mais peuvent aussi être un rappel des limites sociales et corporelles. Le travail autour de l'image du corps et plus particulièrement de la sensorialité permet aux enfants de trouver eux-même des limites dans leur corps, toujours grâce au soutien de l'adulte mais aussi aux échanges entre eux et aux partages de leurs ressentis. Ce travail autour des limites est très important puisqu'elles permettent une conscience de soi, le développement du "moi-pensant" qui manque encore à ces enfants et qui les empêche, entre autre, de pouvoir entrer dans les apprentissages et dans la vie de groupe.

Ainsi, par le biais de l'exploration sensorielle en groupe, la psychomotricienne aide l'enfant à mettre du sens sur ses éprouvés, mais aussi sur ses émotions : tout cela lui permet de construire une conscience corporelle et une régulation tonico-émotionnelle à partir desquelles il pourra enfin se développer comme sujet.

Enfin, j'ai pu souligner dans cet écrit l'importance de l'environnement familial dans le développement de l'enfant. Nous pouvons canaliser l'angoisse et les débordements émotionnels dans le groupe grâce au cadre contenant mais ce cadre sécurisant n'est pas présent à l'extérieur du CMP. C'est pourquoi un suivi seul en psychomotricité reste insuffisant. Un accompagnement par d'autres professionnels, comme c'est le cas pour ces enfants, complète la prise en charge. J'ai pu en effet constater l'importance de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire et notamment de la guidance parentale nécessaire pour garantir le meilleur environnement familial possible et permettre à l'enfant de poursuivre son évolution dans les meilleures conditions.



Bibliographie

- Ajuriaguerra, J. (2008). *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité t.1 ; corps, tonus et psychomotricité*. Neuilly plaisance : Papyrus.
- Albaret, J. M., Giromini, F., & Scialom, P. (2011). *Manuel d'enseignement de psychomotricité*. Berchem, Belgique : De Boeck.
- Anzieu, D. (1995). *Le moi-peau 2e édition (0 éd.)*. Paris : Dunod.
- Anzieu, A., Anzieu-Premmereur, C., & Daymas, S. (2015). *Le jeu en psychothérapie de l'enfant*. Paris : Dunod.
- Bonnet, C. (2014). Les trois étapes de la perception. Dans : Jean-François Dortier éd., *Le cerveau et la pensée: Le nouvel âge des sciences cognitives* (pp. 213-221). Auxerre, France: Éditions Sciences Humaines.
- Bullinger, B. (2004). *Le Développement Sensori-Moteur De L'enfant Et Ses Avatars* (Tome 1). Paris, France : Erès.
- Damasio Antonio R., (2008). *Spinoza avait raison*, Paris : Odil Jacob.
- Decoopman, F. (2010). La fonction contenante: Les troubles de l'enveloppe psychique et la fonction contenante du thérapeute.. *Gestalt*, 37(1), 140-153. doi:10.3917/gest.037.0140.
- Durand, G. (1994). *L'imaginaire sciences et philosophie de l'image*. Paris, France : Hatier
- Gatecel, A. (2016). *L'enfant et l'imaginaire*. Paris, France : Dunod.
- Gatecel, A., & Valentin-Lefranc, A. V. N. V. (2019). *Grand manuel des pratiques psychomotrices: Fondements et applications cliniques*. Malakoff : Dunod.
- Grassi, V. (2005). L'imaginaire. Dans : , V. Grassi, *Introduction à la sociologie de l'imaginaire: Une compréhension de la vie quotidienne* (pp. 11-59). Toulouse, France: ERES.
- Golse, B. (2015). *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*. Paris : Elsevier Masson.
- Lacharité, C. & Xavier, M. (2009). Violence conjugale et négligences graves envers les enfants. *Empan*, 73(1), 128-135. doi:10.3917/empa.073.0128.

Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. Toulouse, France : Erès.

Lubart Todd, Psychologie de la créativité, Editions A.Colin, 2003, p.102

Miljkovitch, R., Morange-Majoux, F., & Sander, E. (2017b). *Psychologie du développement : mini traité*. Maarssen, Pays-Bas : Elsevier Gezondheidszorg.

Pireyre, E. W., & Delion, P. (2015). *Clinique de l'image du corps*. Paris , France : Dunod

Postic, M. (1989). *L'enfant et l'imaginaire*. Dans : , M. Postic, *L'Imaginaire dans la relation pédagogique* (pp. 17-28). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.

Potel, C. (2019). *Etre psychomotricien : un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse, France : Erès.

Quinodoz, J. (2010). 4. Freud, l'angoisse de séparation et de perte d'objet. Dans : , J. Quinodoz, *La solitude apprivoisée: L'angoisse de séparation en psychanalyse* (pp. 51-76). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.

Sariols Persson, D. (2011). L'enfant monstre, le monstre enfant. *Enfances & Psy*, 51(2), 25-36. doi:10.3917/ep.051.0025.

Sellincourt, C. (2008). La décharge tonico-émotionnelle comme comportement de défense dans la relation. *Contraste*, 28-29(1), 139-156. doi:10.3917/cont.028.0139.

Wallon, H. (1984). *L'enfant Turbulent*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Wahl, G., & Madelin-Mitjaville, C. (2007). *Comprendre et prévenir les échecs scolaires*. Paris, France : Editions Odile Jacob.

Winnicott, D. (2002). *Jeu Et Réalité (Folio Essais) (French Edition)* (0 éd.). Malesherbes : Gallimard Education.

Résumé :

La construction psychocorporelle résulte d'un équilibre entre les dimensions psychologiques, corporelles et affectives. Elle découle du vécu de l'enfant, de ses expériences sensorielles et affectives avec le milieu humain. Cet équilibre peut se retrouver fragilisé si son environnement n'est pas adapté pour son développement. Il en découle une fragilité psychique qui se manifeste, entre-autre, dans le comportement et la régulation tonico-émotionnelle. Le thérapeute va donc avoir un rôle important pour récupérer cet équilibre et permettre à l'enfant de devenir acteur de sa vie. Comment le psychomotricien va-t-il permettre à ces enfants de retrouver des limites et leur ouvrir la voie aux relations sociales et aux apprentissages ?

Mots clés : Cadre - contenance - groupe - jeu - débordement - régulation tonico-émotionnelle - limites - sensoriel

Abstract :

The psychocorporal construction results from a balance between the psychological, corporal and emotional dimensions. It stems from the child's experience, his sensorial and emotional experiences with the human environment. This balance can be weakened if its environment is not suitable for his development. This results in a psychic fragility which manifests itself, among other things, in behavior and tonic-emotional regulation. The therapist will therefore have an important role in recovering this balance and allowing the child to become an actor in his life. How will the psychomotrician allow these children to find their limits and open the way for social relationships and learning?

Keywords : Structure - contenance - group - play - overflow - tonico-emotional regulation - limits - sensorial