



**HAL**  
open science

**“ Les mots manquent aux émotions ” V. Hugo : la prise en soin psychomotrice des troubles émotionnels.**

Pauline Michel

► **To cite this version:**

Pauline Michel. “ Les mots manquent aux émotions ” V. Hugo : la prise en soin psychomotrice des troubles émotionnels.. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03297065

**HAL Id: dumas-03297065**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03297065>**

Submitted on 23 Jul 2021

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

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

Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie  
Site Pitié-Salpêtrière  
Institut de formation en psychomotricité  
91, Bd de l'Hôpital  
75364 Paris Cedex 14



« Les mots manquent aux émotions » V.Hugo  
La prise en soin psychomotrice des troubles émotionnels.

Mémoire présenté en vue de l'obtention du  
Diplôme d'État de Psychomotricien  
Par Pauline Michel

Référente de mémoire :  
Julia Duvernay

Session Juin 2021



## Remerciements :

Je souhaite avant tout remercier ma maîtresse de mémoire Julia Duvernay pour m'avoir guidée et encouragée dans l'écriture de mon mémoire.

Je tiens à remercier toutes mes maîtresses de stages que j'ai pu rencontrées et qui m'ont partagé leurs expériences. Je veux tout particulièrement remercier Marine Coisy qui m'a soutenue et aidée cette année tout au long de la réalisation de mon mémoire.

Je souhaite remercier ma famille notamment mes parents et ma sœur Chloé pour leur soutien, leur patience et leurs encouragements.

Je tiens à remercier les professeurs que j'ai pu rencontrer pour leurs partages et leurs bienveillances.

Je remercie également tout mon groupe de TD sans qui ces années d'études n'auraient pas été les mêmes. Je remercie Naomi, Faustine, Solène, Chloé, Astrid, Alice et Priscille pour ces moments de joies que nous avons partagés pendant nos études

Je remercie mes amis et plus particulièrement Camille, Laurène, Priscilla et Vincent qui ont été d'une aide précieuse.

## Sommaire :

<b>INTRODUCTION :</b>	<b>6</b>
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>	<b>8</b>
<b>1- STRUCTURE :</b>	<b>8</b>
1.1 LE CABINET LIBERAL	8
1-2- DEROULEMENT D'UN SUIVI EN PSYCHOMOTRICITE	8
1-3- Ma place en tant que stagiaire	9
<b>2 - ÉTUDE DE CAS CLINIQUE :</b>	<b>10</b>
2-1- CAS CLINIQUE DE LEO:	10
2.1-1: Présentation et anamnèse	10
2.1-2- Le bilan psychomoteur	11
2-1-3 Première rencontre avec Léo	16
2-1-4- La prise en soin de Léo	16
2-1-5- Évolution de la prise en soin	21
2-1-6- Échange avec l'école	21
2-1-7- Échange avec les parents	22
<u>2-2- LE CAS CLINIQUE DE MATTEO :</u>	22
2-2-1- Présentation et anamnèse :	22
2-2-2- Bilan psychomoteur :	23
2-2-3- Première rencontre avec Mattéo :	27
2-2-4- Prise en soin de Mattéo :	27
2-1-5- Évolution de la prise en soin :	30
2-2-6- Échange avec l'école :	30
2-2-7- Échange avec les parents :	31
<b>PARTIE THEORIQUE :</b>	<b>32</b>
<b>I- GENERALITE SUR LES EMOTIONS</b>	<b>32</b>
1- QU'EST-CE QU'UNE EMOTION?	32
2- LES EMOTIONS AU CŒUR DU DEVELOPPEMENT:	36
A- Le Moi de Sigmung Freud	37

B- La construction de la subjectivité	37
C- Une agentivité de plus en plus marquée	39
D- Le stade du «non »	40
E- D'un point de vue plus développemental	41
3- LA PLACE DES PARENTS	42
4- LA NOTION D'INTELLIGENCE EMOTIONNELLE	45
<b>II- LA SPECIFICITE DE LA PSYCHOMOTRICITE DANS L'APPROCHE EMOTIONNELLE</b>	<b>46</b>
1- IDENTIFICATION, EXPRESSION PUIS REGULATION	46
2- TRAVAILLER LA CONTENANCE POUR AMOINDRIR L'EXPLOSION EMOTIONNELLE	51
4- LA VISUALISATION MENTALE ET LA PLEINE CONSCIENCE	53
5- LE TONUS	54
<b>III- LES FONCTIONS EXECUTIVES A L'AIDE DE LA REGULATION EMOTIONNELLE :</b>	<b>58</b>
1- QU'EST-CE QUE SONT LES FONCTIONS EXECUTIVES	58
2- LES DIFFERENTS SYSTEMES ET FONCTIONS EXECUTIVES	58
3- THEORIE DE L'ESPRIT ET FONCTIONS EXECUTIVES	59
4- L'INHIBITION	60
5- LA MEMOIRE DE TRAVAIL	62
6- LA FLEXIBILITE	62
7- L'INTERET DU TRAVAIL DE SES FONCTIONS EN PSYCHOMOTRICITE	63
<b>IV- LE ROLE DES PARENTS DANS LA PRISE EN SOIN DES EMOTIONS EN</b>	
<b>PSYCHOMOTRICITE :</b>	<b>65</b>
1- VERS UNE COMPREHENSION DU FONCTIONNEMENT DE SON ENFANT :	66
2- AIDER A METTRE DES MOTS SUR LE VECU DE L'ENFANT :	69
3- DONNER DES MOYENS AUX PARENTS AFIN D'ACCOMPAGNER LES CRISES EMOTIONNELLES :	72
<b>CONCLUSION :</b>	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE :</b>	<b>78</b>

## Introduction :

Cette citation de Victor Hugo : « Les mots manquent aux émotions » est pour moi une des phrases qui illustre le mieux mon mémoire. En effet, l'émotion fait encore débat dans notre société que cela soit d'un point de vue scientifique, psychologique, psychanalytique ou même social. L'origine des émotions et même sa définition sont encore en discussion actuellement. Il faut dire que l'intérêt que nous lui portons est récent même si celle-ci a traversé les siècles. Dans certaines cultures elle peut être d'ailleurs tabou car signe de faiblesse. Ainsi la mise en mots de ce que nous ressentons peut s'avérer complexe d'une part à cause d'un effet transgénérationnel où l'émotion n'avait pas sa place et d'autre part à cause de la multitude d'émotions qui existent et ses différentes manifestations physiologiques et corporelles.

Au cours de mon stage de troisième année, j'ai pu voir la prise en soin de deux enfants ayant des difficultés de régulation émotionnelle. J'ai ainsi été marquée par leurs difficultés à identifier leurs émotions et la dimension corporelle que celles-ci prenaient. J'ai remarqué que la mise en mot était parfois impossible pour l'enfant. Il fallait alors passer par le corps pour comprendre et intégrer les différents états émotionnels. Je me suis donc demandée : dans quelle mesure la psychomotricité est-elle un moyen d'accompagner les émotions chez l'enfant ayant des difficultés de régulation émotionnelle ?

De cette question centrale, plusieurs questionnements ont émergé. Je me suis donc interrogée : Dans quelle mesure la compréhension et la gestion des émotions par l'enfant ainsi que par les parents sont primordiales dans son développement psychomoteur ? En quoi le travail de contenance peut fournir à l'enfant une enveloppe émotionnelle ? Dans quelle mesure les fonctions exécutives sont parties intégrantes du travail de rééquilibrage émotionnel face à

une immaturité émotionnelle ? En quoi l'alliance thérapeutique est-elle un atout pour permettre au projet de prise en soin d'avoir un réel bénéfice pour l'enfant ?

J'ai choisi de partir de ma clinique car je trouvais cela plus pertinent de l'articuler avec la théorie car mes questionnements provenaient d'abord de mes cas cliniques. Ainsi il m'a semblé intéressant de commencer par une première partie évoquant l'émotion en général que ce soit son histoire, son fonctionnement ou encore son importance. Dans ma seconde partie j'ai voulu faire le rapprochement avec la psychomotricité. J'évoque alors le rôle de celle-ci dans l'approche émotionnelle.

Au cours de mon stage, j'ai pu découvrir le rôle des fonctions exécutives dans la régulation émotionnelle. J'ai trouvé ce point de vue intéressant à développer dans mon mémoire. Ainsi j'aborde les différentes fonctions exécutives et leurs rôles dans la modulation des émotions. J'ai voulu terminer sur la place des parents dans la prise en charge des émotions de leurs enfants en psychomotricité. En effet, lors de mon stage j'ai pu observer que les parents avaient un rôle clé dans la prise en soin de leurs enfants.

## **Partie clinique :**

### **1- Structure :**

#### **1. 1 le cabinet libéral :**

J'effectue mon stage dans un cabinet libéral. La psychomotricienne avec laquelle je travaille rencontre principalement des bébés ayant des retards de développement et des enfants ayant les troubles neurodéveloppementaux (trouble des coordinations, trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble du spectre autistiques...) difficultés praxiques, difficultés scolaires et/ou difficultés comportementales (en lien avec la régulation émotionnelle). Les patients, accompagnés par leurs parents, sont orientés par des structures médico-sociales (Centre médico-psychologique, centre d'action médico-sociale précoce...) de secteur ou par des médecins généralistes se situant à proximité vers le cabinet. Le cabinet se compose de la manière suivante : il y a deux salles de psychomotricité séparées par une salle d'attente. Les parents sont accueillis par la psychomotricienne et peuvent se sentir libres de dire s'il y a eu des difficultés pour l'enfant durant la semaine ou la journée. Ils retrouvent leur enfant à la fin de la séance dans la salle d'attente. La psychomotricienne résume alors les propositions qui ont été faites à l'enfant et les difficultés ainsi que les facilités rencontrées lors de la séance aux parents. Des conseils et activités à faire à la maison peuvent être proposés aux parents.

#### **1- 2- Déroulement d'un suivi en psychomotricité :**

Le patient est orienté par une structure ou un médecin pour un suivi en psychomotricité. Arrive ensuite la première prise de contact avec la psychomotricienne pour convenir d'un premier rendez-vous. Le premier rendez-vous se passe avec un des deux parents, ou les deux, et l'enfant. La psychomotricienne pose des questions aux parents sur les difficultés éventuelles rencontrées par leur enfant, sur les antécédents médicaux, familiaux et personnels

et sur le développement psychomoteur. Elle prend aussi un temps d'échange avec l'enfant pour comprendre comment il perçoit ses difficultés et lesquelles il a potentiellement déjà identifiées. Ce premier entretien permet d'effectuer un premier lien avec la famille et l'enfant. Suite à celui-ci, un bilan est effectué. Lors du bilan, plusieurs items peuvent être évalués : le schéma corporel, le tonus, l'espace et le temps, l'image du corps, la latéralité, la motricité fine et globale, les fonctions exécutives, le graphisme et les potentielles particularités sensorielles. La composition du bilan est fonction de l'âge du patient et la problématique du patient. En effet, certains bilans ne peuvent être effectués car l'âge du patient est trop élevé ou au contraire, pas assez. Un bilan dure environ 3h. Suite à cela, un compte-rendu est remis aux parents ainsi qu'un projet thérapeutique. Les parents ont alors le choix de poursuivre ou non avec la psychomotricienne. Une fois le créneau horaire choisi, le suivi thérapeutique peut commencer. Les séances durent environ 45 minutes. Elles commencent dès lors où l'enfant est déposé par un des parents, jusqu'au débriefing avec ce dernier sur le travail qui a été fait avec l'enfant.

### **1-3 - Ma place en tant que stagiaire :**

Au début de mon stage, j'ai d'abord eu une posture d'observatrice. Cela m'a permis de me familiariser avec mon lieu de stage et les différents patients que je pouvais rencontrer. Cela a aussi permis aux patients de s'habituer à ma présence. Certains étaient plus réservés, d'autres m'invitaient à participer aux propositions que ma maître de stage leur faisait par exemple. Puis, progressivement, j'ai commencé à me détacher de cette posture d'observatrice pour être plus actrice au sein des séances. J'ai pu alors, à mon tour, créer un lien avec les patients. Puis une fois ce lien construit, j'ai proposé des séances aux patients. J'ai donc pu évoluer et prendre plus de confiance et d'assurance au sein des séances que je proposais aux patients.

## 2 - Étude de cas clinique :

### 2-1- Cas clinique de Léo:

#### 2.1-1: *Présentation et anamnèse:*

Léo est un enfant âgé de 9 ans. Il est actuellement en classe de CM1. C'est le pédopsychiatre du CMP (Centre médico-psychologique) de la commune voisine qui l'a orienté vers le cabinet libéral où j'effectue mon stage, à cause d'une dysrégulation émotionnelle en lien avec un contexte familial compliqué : une suspicion de violence du père sur Léo et une séparation brutale entre ses parents. C'est un enfant né 3 semaines avant terme par césarienne. Il a été mis en soin néonatal à cause d'une détresse respiratoire à la naissance et déplacé, à cet effet, dans un autre établissement pendant 3 jours. Il n'a eu cependant aucune séquelle respiratoire. Son passé comporte de nombreuses séparations brutales avec sa mère: la première est celle évoquée précédemment et la seconde intervient lorsqu'il a deux mois à cause d'une urgence vitale maternelle. Il n'a pas vu sa mère pendant 2 semaines et a été placé chez sa nourrice pendant 6 semaines.

Toutefois, Léo a eu un développement psychomoteur conforme à celui des autres enfants. Cependant, il éprouve des difficultés à partager ses jouets avec les autres de peur de les perdre. Cela est un problème courant durant la petite enfance cependant il semble perdurer chez Léo qui a 9 ans. Cela pose question si l'on repense à toutes les séparations qu'il a pu vivre au cours de sa petite enfance. En effet, cette peur de perdre ses jouets peut faire écho aux nombreuses fois où il a été séparé de sa mère. Une angoisse de séparation s'est potentiellement mise en place. Léo semble manquer de sécurité interne. Ces diverses séparations ont pu entraver les macrorhythmes (Marcelli, 2007) qui permettent cette sécurité. Les macrorhythmes se définissent par des échanges entre le parent et l'enfant repérable et même anticipable par ce dernier. Ils ont un début et une fin précise. Ainsi, Léo a été face à plusieurs séparations brutales qui ont pu bouleverser les macrorhythmes et sa sécurité interne.

De plus, il exprime beaucoup d'angoisse de mort auprès de ses parents. Le décès de son grand-père l'année de ses 5 ans l'a profondément marqué. Il exprime d'ailleurs à sa mère vouloir le rejoindre au paradis et regrette son manque de courage pour se tuer. Ses parents nous ont fait part d'un besoin, chez Léo, d'exprimer ses émotions de manière démesurée. C'est un enfant qui est en grande détresse émotionnelle : il n'arrive pas à contenir ses émotions et en a conscience. Il lui arrive parfois de regretter ses moments d'explosions émotionnelles. C'est également un enfant qui ne peut pas dormir seul : le plus souvent, il dort dans le lit de sa mère. On peut raisonnablement s'interroger sur sa capacité à être seul. En effet, c'est un enfant qui réclame beaucoup d'attention de la part de l'adulte. De plus, le sommeil peut être aussi perçu comme quelque chose de mortifère : être allongé et immobile renvoie peut-être à Léo ses angoisses de mort.

### **2.1-2- Le bilan psychomoteur:**

Le bilan psychomoteur est un des outils dont dispose le psychomotricien dans sa prise en soin. Il permet de souligner à la fois les compétences et les difficultés de l'enfant. Il évalue les différents items psychomoteurs : le schéma corporel, l'espace, le temps, le tonus, la motricité fine et globale. Pour mieux se représenter ses items, je vais les définir succinctement.

Selon Ajuriaguerra, le schéma corporel est : « *La synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent significations* » (cité par Golse & Simas, 2008). Il se fonde sur nos perceptions visuelles, tactiles, kinesthésiques et labyrinthiques.

L'espace est, quant à lui, une étendue indéfinie qui contient et entoure les objets dans un intervalle de temps. Il est relié au temps qu'on peut définir comme un milieu infini dans lequel se succèdent des événements.

Le tonus est « *l'état de légère tension des muscles, permanent et involontaire. Il maintient les postures, les stations et les attitudes : c'est la toile de fond des activités posturales et motrices.* » (Jover M, 2000, p17-18). C'est aussi le support premier des émotions. Il en existe trois types : le tonus de fond, postural et d'action.

La motricité globale comprend l'ensemble des gestes moteurs qui assure l'aisance globale du corps, tandis que la motricité fine est perçue comme une habilité de la main à effectuer des mouvements fins, précis et minutieux.

Je vais maintenant vous faire part des observations et des résultats du bilan psychomoteur de Léo.

#### Attitude :

Léo a effectué son bilan psychomoteur avant que je sois stagiaire au sein du cabinet libéral. Cependant, j'ai trouvé cela intéressant de l'évoquer pour la suite de mon mémoire. Léo a fait son bilan à l'âge de 8 ans. Il vient accompagner de sa mère. Lors de l'échange avec sa mère, il se montre impatient et a tendance à se mettre en danger. Lors de la passation, il se montre particulièrement agité. De plus, lorsque l'activité le met en difficulté, il a des réactions d'évitement. C'est un enfant qui a un grand manque de confiance en lui et a tendance à beaucoup se dévaloriser.

#### Structuration temporelle:

L'orientation temporelle pour Léo est acquise, il connaît l'ordre des jours, des mois, des saisons. Il en va de même pour la structuration. En effet, le test de Mira Stambak est réussi. Il possède ainsi de bonnes compétences d'orientation et de structuration temporelle.

#### Espace :

Léo maîtrise les différentes notions topologiques. Il sait ainsi se repérer dans l'espace à partir d'un repère égocentré, allocentré et sur un support 2D. Les notions gauche et droite sont inversées mais la réversibilité est acquise. Il est noté que Léo est en légère fragilité concernant l'organisation visuo-perceptive notamment sur des supports visuels chargés.

Léo se situe au 50ème percentile pour la reproduction de la Figure De Rey (Modèle A) donc dans la moyenne d'âge. La vitesse d'exécution de la figure est très rapide. Pour la reproduction de mémoire, Léo se situe dans sa moyenne d'âge, entre le 25ème et le 75ème rang percentile. La vitesse d'exécution est très rapide aussi.

Au test des pas comptés de Marthe Vyl, Léo réussit bien l'épreuve dans l'ensemble. Léo possède ainsi de bonnes compétences au niveau de l'espace même s'il est à noter que l'organisation visuo-perceptive peut se montrer compliquée lorsque le fond possède beaucoup d'éléments. De plus, Léo a tendance à se précipiter dans la tâche à mener.

#### Le schéma corporel:

Léo sait reconnaître les différentes parties du corps sur soi ainsi que sur l'autre. Le dessin du bonhomme correspond au dessin attendu pour son âge. La cotation se situe dans sa moyenne d'âge. Léo se situe dans la moyenne d'âge pour l'imitation des gestes avec les mains ainsi qu'avec les doigts avec un score respectif de +0,86 et 0,87. Le schéma corporel est en bonne voie d'acquisition.

#### Latéralité:

Léo présente une latéralité dominante à droite pour la latéralité manuelle, pédestre et oculaire. La latéralité est donc homogène.

### Tonus:

L'examen du tonus n'a pas révélé d'hypertonie ou d'hypotonie particulière. Il y a cependant une légère fragilité concernant le maintien en arrière. Cela est peut-être dû à un manque de recrutement tonique ou, Léo se jetant souvent au sol pour tester ses limites, une envie de tomber en arrière.

### Motricité fine et globale:

Pour évaluer sa motricité fine et globale, Léo a passé le MABC-2. Il a obtenu une note standard de 11, ce qui le place au 63ème rang percentile donc dans la moyenne de son âge. Pour l'item « viser et attraper », Léo a obtenu une note standard de 9, qui correspond au 57ème rang percentile. Il ne présente pas de difficultés au niveau de la coordination oculo-motrice. La note standard de l'item « Équilibre statique et dynamique » est de 9, ce qui correspond au 34ème rang percentile. Léo possède ainsi de bonnes compétences en termes de motricité globale et fine puisqu'il obtient une note standard de 10, ce qu'il le place au 50ème rang percentile. Il se situe dans sa moyenne d'âge.

### Fonctions exécutives:

Le test utilisé est la NEPSY II. Léo passe ainsi deux subtests « attention auditive et réponses associées » et « reconnaissance d'affects ».

Pour le premier subtest “attention auditive et réponses associées”, la première tâche consiste à évaluer le maintien de la vigilance ainsi que l'attention sélective auditive. La seconde tâche, « réponses associées », évalue l'aptitude à modifier et maintenir un nouveau pattern de réponses complexes impliquant à la fois l'inhibition de réponses préalablement apprises et la production de réponses correctes. Il est demandé à l'enfant d'écouter une liste de mots et de toucher le bon cercle suivant la consigne émise. Pour la première tâche, Léo obtient la note de 3, ce qu'il le situe dans la zone de différence avérée. Il est aussi en difficulté

pendant le test car il s'arrête pendant un instant pour se boucher les oreilles. Ceci est potentiellement en lien avec une frustration à l'échec importante. Il arrive tout de même à reprendre le test. À la seconde tâche, Léo obtient la note de 3, qui le place aussi dans une zone de différence avérée.

Le deuxième subtest, « reconnaissance d'affects », consiste à reconnaître des émotions en fonction de photographies d'enfants. Léo présente une fragilité pour la reconnaissance de la colère, il se situe entre le 6ème et 10ème rang percentile et pour la reconnaissance du dégoût (entre le 11ème et 25ème rang percentile). Cependant il obtient une note standard de 12, ce qui le situe dans sa moyenne d'âge.

#### Profil sensoriel:

Léo possède quelques particularités au niveau sensoriel. Il a un hyperfonctionnement sensoriel au niveau auditif et vestibulaire. En effet, Léo a un besoin d'être perpétuellement en mouvement et fait souvent beaucoup de bruit. Cela est un moyen pour Léo de s'envelopper, un peu comme un bain sonore. On peut éventuellement parler d'une contenance hyper-sensorielle pour Léo.

#### Conclusion :

Léo possède de bonnes capacités dans les domaines psychomoteurs tels que: le temps, le schéma corporel, la latéralité. Cependant, il faut noter que la discrimination visuelle sur un fond surchargé peut être compliquée pour lui. Léo présente des difficultés attentionnelles ainsi qu'une impulsivité majeure. C'est un enfant très agité corporellement et qui est très angoissé, notamment par la mort et la séparation. Cette agitation massive est probablement à mettre en lien avec la difficulté de Léo à contenir ses angoisses. De plus, il a été séparé pendant un certain temps de sa mère, ce qui a pu impacter aussi ses interactions précoces. Un suivi en psychothérapie a été proposé aux parents. Cependant, au bout du premier rendez-vous, la mère de Léo n'a pas souhaité réitérer l'expérience. Elle nous a

confié s'être sentie jugé. Nous avons conscience qu'une guidance parentale ainsi qu'une structure seraient plus bénéfiques pour le suivi de Léo, cependant, nous nous heurtons à des difficultés d'acceptation au niveau parental. Toutefois, Léo est suivi par une pédopsychiatre au CMP qui est en lien avec la psychomotricienne.

### ***2-1-3 Première rencontre avec Léo:***

Quand j'ai rencontré Léo pour la première fois, j'ai été surprise. En effet, ma maître de stage l'avait décrit comme un enfant avec un grand mal-être : à 9 ans, Léo a déjà des pensées suicidaires. Cela a été très violent à entendre étant donné son âge. Ainsi je m'imaginais un enfant replié sur lui-même avec une posture avachie. Toutefois, lors de notre rencontre, ce fut tout le contraire. Même si ma maître de stage m'avait parlé de son agitation, je m'étais focalisée sur ce versant un peu déprimé de Léo. J'ai eu à faire à un enfant qui ne cessait de bouger et de parler. Il était parfois dans l'opposition avec la psychomotricienne. J'ai été étonnée par sa volonté de mettre en danger son corps, ce qui m'a causé quelques frayeurs au départ. Dans un premier temps, je l'ai perçu comme un enfant voulant être dominant dans la relation. Ce qui m'a également interpellé, c'était l'utilisation de son propre langage "Gniark" avec une prosodie émotionnelle. En effet, selon son humeur le ton du mot changeait. Lors de ma première séance avec lui, je l'ai trouvé très envahissant notamment au niveau auditif mais aussi au niveau spatial.

### ***2-1-4- La prise en soin de Léo:***

#### **L'explosion de Léo :**

Ma deuxième séance avec Léo fut celle qui m'a le plus marquée avec lui. Préalablement la mère de Léo nous avait prévenu qu'il y avait un problème à l'école. Il est arrivé à la fois très agité et très énervé. Il m'a demandé de sortir pour pouvoir parler à ma maître de stage. Même si je n'étais pas dans la salle, je l'entendais crier, taper et même hurler depuis la salle d'attente. J'entendais toute la colère qu'il n'arrivait pas à maîtriser au travers des murs de la salle. Il

semblait ne pas réussir à maîtriser ses émotions à l'intérieur de lui-même et avait ce besoin d'exploser de manière tonique, corporelle et verbale. En effet, après la séance ma maitre de stage m'a relaté qu'il se jetait par terre et contractait tout son corps. L'image qu'elle a associée à ce moment est celle d'une crise de convulsion. Il semblerait que, chez Léo, l'enveloppe corporelle soit défaillante. Elle n'arrive pas à contenir ses angoisses et ses émotions qui sont donc projetées en dehors à travers un recrutement tonique important. De plus, Léo, face à sa colère, a besoin de décharger de manière motrice en se jetant par terre, en occupant tout l'espace de la salle, en tapant sur les murs et en criant. A ce moment, il y a en Léo quelque chose de très primitif qui se passe. En effet, son hypertonie face à cette colère, qui ne semble pas assimilable chez lui, et ses cris peuvent se rapprocher de l'image du nourrisson dans les premiers mois de sa vie qui crie et se recrute toniquement face à son besoin qu'il associe à une douleur psychique et corporelle. Le nourrisson, par cette hypertonicité et ses cris, cherche ainsi la détente en provoquant une réaction chez ses parents comme donner le biberon pour satisfaire la faim par exemple. À certains moments, l'émotion chez Léo ne semble pas être intégrée psychiquement.

J'ai pu rentrer dans la salle avant la fin de la séance pour une dernière proposition. La dernière proposition était un parcours psychomoteur à la demande de Léo. Au cours de ce parcours, il était agité, mais moins qu'au début de la séance. Il a chuté à plusieurs reprises dans cette proposition. Ces chutes étaient délibérées et contrôlées. Il a besoin de rechercher corporellement l'aspect solide comme pour s'assurer d'un non effondrement psychique et corporel. Lors de ses chutes, il a posé son regard sur moi notamment car, ne m'y attendant pas, j'ai réagi par un sursaut. Il m'a d'ailleurs dit : « même pas mal » ou « trop bien je recommence » toujours accompagné d'une excitation motrice. J'avais l'impression qu'il testait aussi mes limites vis-à-vis de lui et mes réactions. Il semblerait que cela soit aussi un moyen d'obtenir mon attention. Cela expliquerait l'orientation de son regard sur moi et non sur ma maitre de stage qui ne prête pas attention de la même manière à ses chutes. On peut aussi mettre cette provocation sur le compte de ma position de stagiaire, différente de celle ma maître de stage qui, elle, symbolise le cadre chez Léo. En étant stagiaire, donc en situation

d'apprentissage, il peut plus facilement se jouer autre chose dans la relation avec Léo.

À la fin de séance, Léo était plus calme. Dans la salle d'attente, il a pu remettre ses chaussures et son manteau calmement. Sa mère l'attendait dans la voiture. Elle n'a pas souhaité échanger pour cette séance et ils sont partis directement. Après la séance de Léo, j'ai appris que la raison de sa colère était dû à une réprimande de sa maîtresse car il avait fait tomber des miettes de son taille crayon par terre et qu'il trouvait cette remontrance injuste.

De plus, avant que je revienne dans la salle, ma maitre de stage lui a proposé un temps calme de relaxation qu'il a accepté. Pendant ce temps, elle m'a dit que Léo avait réussi à se recentrer sur lui et à légèrement s'apaiser. Le temps de relaxation qu'elle lui a proposé est inspiré de mouvement vibratoire du corps, une relaxation qui permet de lâcher prise au travers d'une mobilisation passive des membres inférieurs et supérieurs du corps. Elle est aussi un moyen d'apaiser l'état tonique de la personne.

#### Léo et son manque de limite:

Ce qui m'a le plus interpellée, c'est son besoin constant de chuter. Il n'y a pas une séance où il n'a pas essayé de chuter ou de repousser ses limites. Il cherchait par exemple à monter là où il ne pouvait pas monter. Lors des parcours psychomoteurs que nous lui proposons, il chutait tout en observant notre réaction. De même, il se cramponnait parfois à une chaise et la faisait basculer pour tomber. Toutes ses chutes sont contrôlées. Léo chute de manière volontaire et calculée pour ne pas se faire mal. On peut percevoir sa recherche de l'aspect solide de son corps afin de ressentir ses limites. Il y a aussi chez lui un besoin d'aller toujours plus loin dans l'action. Par exemple : il va se balancer sur sa chaise au bureau puis au fur et à mesure il va reculer sa chaise du bureau. Il cherche alors à aller de plus en plus loin dans le balancement. Nous l'informons souvent en séance qu'il prend des risques et qu'il peut donc se faire mal. Il reste bloqué dans cette volonté de repousser ses limites. Ainsi, nous verbalisons nos inquiétudes face à cette mise en danger. C'est à ce moment que Léo arrête son

action. Il semblerait qu'en verbalisant ses limites, Léo réussisse à les comprendre et à mieux les intégrer. C'est un enfant dont les limites sont floues et l'enveloppe poreuse. Quand il vient en séance, on ressent cette porosité car il envahit l'espace de la salle mais aussi notre propre kinesphère. En effet, la kinesphère est, d'après Rudolf Von Laban (1963), un espace (une bulle) entourant le corps de la personne où les extrémités des membres représentent la limite de celui-ci. Léo, remplit cet espace de manière sonore mais aussi parfois de manière proxémique. Les limites entre lui et les autres paraissent floues.

### L'auto-agressivité de Léo

Léo a une manière de parler de son corps et de le traiter qui est particulièrement violente. La maîtresse de Léo nous a relaté qu'il se frappait la tête contre des poteaux à l'école. Elle est parfois obligée de le contentionner avec son propre corps pour éviter qu'il se fasse du mal. Léo a de grandes difficultés à verbaliser ce qu'il éprouve. Cette incapacité à ne pas assimiler ce qu'il ressent et donc à ne pas l'intégrer psychiquement peut être la cause de cette violence envers lui-même<sup>1</sup>.

Ces phénomènes se sont amplifiés depuis le déménagement de son père. Un jour en séance nous le recevons avec les lèvres presque en sang car il avait arraché ses morceaux de peau. C'est sa mère qui, avant la séance, nous dit qu'il est très stressé en ce moment et qu'il arrache ses peaux de lèvres jusqu'à en saigner et qu'il se ronge les ongles. Quand on lui demande pourquoi il fait cela, il nous répond qu'il aime bien et qu'« il faut que ça saigne ». Il y a une volonté chez Léo de maltraiter son corps. La façon qu'il a de parler de lui est peu élogieuse, il dit souvent " je suis moche". Léo a, en effet, une image du corps non investi libidinalement. Lors d'une séance, il a réalisé un dessin surprenant, quand bien même nous ne lui avons pas proposé cette activité. Le dessin était un bonhomme avec une bulle contenant le message " je suis moche". La proposition que nous lui

---

<sup>1</sup> Cf I-2 Les émotions au cœur du développement.

avons faite était sur l'expression des émotions. Son corps est maltraité et presque rejeté. On ressent souvent une détresse lors des séances avec Léo.

### Le travail des émotions :

Ce travail a dû s'élaborer progressivement avec Léo. En effet, c'est un enfant qui, dès que nous lui parlions de ses émotions, mettait en place des stratégies d'évitements : en s'agitant ou voulant faire autre chose. Nous avons d'abord abordé cette question par le mime afin de voir s'il savait reconnaître les émotions et les mimer. La proposition contenait plusieurs mots à mimer et ce n'était pas que des émotions. Il s'est saisi de cette proposition. Il a par exemple imité la colère en tapant des pieds et fronçant les sourcils. Il a reconnu la tristesse sur le visage de ma maître de stage. Ce qui a posé problème c'est l'évocation d'une émotion dans une situation particulière pour Léo. Il y a une séance où la proposition était de lancer une balle en désignant d'abord une émotion, chaque personne qui recevait la balle devait dire une situation où elle rencontrait cette émotion. Spontanément, il répond « je m'en fiche », puis avec des sollicitations de notre part il peut nous faire part d'une situation en lien avec l'émotion proposée. Cela semblait néanmoins coûteux pour lui. Au fur et à mesure, il a tout de même été moins dans l'opposition face à la proposition. Il associait tout le temps la tristesse à la mort en séance. Cependant, il me lançait la balle avec un grand sourire, un peu comme une réaction de défense pour éviter de s'effondrer. Lors de ce travail, il était dans un versant très hypertonique. Il ne voulait pas évoquer ce que corporellement cela lui faisait où, s'il l'évoquait, cela était très succinctement.

### Un autre Léo :

Il y a eu une séance où Léo a été amené par son père. Cette séance fut complètement différente de toutes les autres. Léo était beaucoup moins agité. Il était dans l'échange, plaisantait. Il a accepté la proposition de relaxation, chose

qu'avant il refusait. Sur un jeu de rythme, il était très attentif, concentré et il n'y avait pas d'agitation. Lors de cette séance, je fus très surprise du comportement de Léo. Je ne le reconnaissais presque plus : il n'a pas montré d'impulsivité majeure, ni d'agitation, il n'a pas non plus négocié l'activité. Il était très calme. Cependant, il semblait se contenir un peu trop. Il y avait quelque chose qui sonnait faux dans son attitude. L'échange à la fin de la séance avec le père fut très bref. Ce fut la seule séance où Léo s'est comporté ainsi. Cette différence entre cette séance où le père a amené Léo et les autres séances où c'est sa mère qui l'amène peut faire penser à une bipolarité tonique. D'un côté nous avons le père où le cadre semble rigide, et de l'autre nous avons la mère, qui, peut-être à cause de sa dépression, est plus passive dans la relation que le père. Ainsi, il y a un versant hypertonique et hypotonique que nous retrouvons d'ailleurs chez Léo. L'hypertonie dans ce mouvement perpétuel et l'hypotonie dans ses chutes.

#### ***2-1-5- Évolution de la prise en soin :***

Léo arrive à être plus flexible sur les propositions en séance. Il peut plus facilement accepter de faire une proposition qu'il n'a pas forcément choisi. De plus, en ce qui concerne la verbalisation, Léo réussit de plus en plus à exprimer les situations dans lesquels il a ressenti de la tristesse, de la colère, de la joie. Quand nous évoquons les stratégies que nous pouvons mettre en place pour nous calmer suite à une émotion qui nous déborde, il ne se ferme pas à la discussion et il propose une solution. Cela n'était pas du tout possible avant car pour lui, l'émotion quelle qu'elle soit devait forcément « exploser ». C'est un enfant qui arrive maintenant à se trouver des qualités et à accepter qu'on lui en donne. Cela reste tout de même compliqué pour lui car il a besoin de beaucoup d'étayage lors de ses propositions.

#### ***2-1-6- Échange avec l'école :***

Au cours du suivi de Léo, nous avons eu plusieurs entretiens téléphoniques avec son école pour avoir une vue d'ensemble sur Léo et son comportement au

sein de différents milieux. La directrice de l'établissement nous a fait part de son inquiétude pour lui. D'après ses observations, c'est un enfant qui joue très peu et qui a très peu d'amis. En séance, il arrive souvent avec des tâches de boue sur le pantalon. Il nous a dit plusieurs fois que certains enfants l'embêtaient pendant la récréation mais qu'il n'y prêtait pas attention. La relation à l'autre semble compliquée pour Léo. En effet, en classe les travaux de groupes sont difficiles nous relate sa maîtresse. Il gribouille souvent sur sa feuille ou la déchire. Le mot qui revient souvent est « tuer ». La gestion de la frustration en salle de classe est très compliquée à gérer pour Léo et cela entrave ses apprentissages. En récréation, cela lui arrive de frapper sa tête contre un poteau jusqu'à potentiellement se mettre en danger. La maîtresse doit ainsi le contentionner avec son propre corps pour éviter qu'il ne se fasse mal. L'école semble compliquée pour Léo, en séance il nous exprime souvent son souhait de ne pas y aller. La sphère relationnelle et la régulation des émotions au sein de l'école semblent difficiles pour lui. Cela interfère dans les apprentissages de Léo.

### ***2-1-7- Échange avec les parents :***

Nous n'avons parlé que brièvement avec le père de Léo. Sa mère nous a fait part de ses préoccupations concernant son fils notamment face à son agitation. Elle nous confie que cela est assez dur à gérer au quotidien. Au cours de nos entretiens avec la mère, j'ai pu observer que lorsque Léo allait vers d'autres enfants ou s'éloignait d'elle, elle lui demandait toujours de revenir vers elle. Elle semblait très protectrice vis-à-vis de Léo.

## **2-2- Le cas clinique de Matteo :**

### ***2-2-1- Présentation et anamnèse :***

Mattéo est un enfant âgé de 8 ans et est scolarisé en classe de CP. Il est le cadet d'une fratrie de 2 enfants. Il a une sœur et un frère. Il a vécu deux deuils entre ses 5 ans et 6 ans : le premier fut celui de sa grand-mère et le second fut

celui de son grand-père. Ses deuils lui ont provoqué quelques angoisses autour de la mort. Durant cette même période, ses parents se sont séparés. Il vivait pendant un moment une semaine chez sa mère puis une semaine chez son père. Cependant actuellement il ne vit plus que chez son père car ses crises de colères sont trop violentes et difficiles à gérer pour sa mère. En effet, Mattéo est orienté par le docteur du centre médico-psychologique pour des crises de colères assez agressives. Ces crises ne se déroulent pratiquement que chez sa mère, avec laquelle il entretient une relation très fusionnelle. À l'école, les apprentissages sont aussi compliqués, car Mattéo a des difficultés d'attentions et il peut se mettre à bouder quand la frustration est trop grande.

C'est un enfant qui a été diagnostiqué TDA/H (trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité) et qui a aussi un TOP (trouble oppositionnel avec provocation). Ce diagnostic a été effectué lors d'une hospitalisation d'urgence en pédopsychiatrie. Mattéo est resté 3 mois dans le service de pédopsychiatrie, à la demande de sa mère, au vu des crises de colères répétées et violentes de son fils. Elle a été appuyée par ma maitre de stage et la pédopsychiatre du centre médico-psychologique. En effet, Mattéo pouvait se montrer dangereux envers les autres mais aussi envers lui-même pendant ses crises. À l'hôpital, Mattéo n'a pas eu de crises mais restait en retrait vis-à-vis des autres enfants. C'est un enfant qui a des difficultés au niveau de la sphère sociale. Il va vouloir obliger les autres enfants à jouer avec lui par exemple. Lors de sa sortie, la pédopsychiatre a conclu à un Trouble de l'opposition avec provocation intrafamiliale en plus d'un TDA/H. Il est pris en charge en psychomotricité une fois par semaine. Il a d'autres prises en soin : orthophonie à cause de certaines difficultés de langage et en psychologie.

### **2-2-2- Bilan psychomoteur :**

#### Attitude :

Lors de l'entretien avec sa mère avant le bilan, Mattéo est très collé à sa mère. Elle confie que c'est un enfant ayant besoin qu'on le rassure en

permanence. Il pose beaucoup de question comme : « Est-ce que tu m'aimes ? ». Pendant l'échange avec sa mère, il n'arrive pas à attendre son tour avant de parler. Il demande beaucoup d'attention de la part de sa mère. Lors du bilan, Mattéo a besoin qu'on le rassure pour s'apaiser lors des différentes épreuves.

### Investissement corporel et Schéma corporel :

Mattéo sait repérer les différentes parties du corps sur soi et sur autrui. Cependant, on note une fragilité au niveau de la connaissance des articulations notamment les plus distales. Pour l'épreuve du dessin du bonhomme, Mattéo dessine une tête avec des jambes sans corps. Il a quelques détails comme les cheveux, la bouche et les oreilles. Le dessin est très petit. Cela peut nous faire penser à un désinvestissement corporel notamment au niveau de l'axe et des articulations. La cotation du dessin de F. Goodenough situe Mattéo à 4 ans et demi. Mattéo a des difficultés lors de l'épreuve de l'imitation de gestes de Bergès. L'imitation avec les doigts est difficile, sûrement à cause d'une mauvaise intégration des différentes articulations du corps. Le schéma corporel est en voie d'acquisition cependant la notion d'articulation est à renforcer notamment car elle peut avoir un impact au niveau de la maîtrise gestuelle, spatiale (l'acquisition spatiale passe par une acquisition du schéma corporel) et au sens large du terme aussi. En effet, la notion d'articulation se retrouve dans l'articulation d'une consigne complexe par exemple.

### Espace :

Les différentes notions topologiques (haut, derrière, à côté, bas...) sont acquises sur un repère égocentré et allocentré. Cependant les notions droites et gauches sont inversées et la réversibilité n'est pas encore acquise. Mattéo présente des difficultés de repérage spatial lorsque le support est chargé. Il se situe en effet dans la moyenne faible au subtest « discrimination figure/fond » de Frostig. L'organisation visuo-perceptive est coûteuse pour lui. Du point de vue de l'organisation visuo-constructive, Mattéo arrive à recopier la Figure De Rey (

Modèle B) sans difficulté. Il se situe dans la moyenne de son âge en copie et en vitesse. Il est en zone de fragilité pour la reproduction de mémoire. Plusieurs détails manquent au dessin. Cela peut traduire d'éventuels problèmes d'attention. Pour évaluer la structuration spatiale, Mattéo a passé le test de Marthes Vyl. L'épreuve des pas comptés est difficile à comprendre au niveau de la consigne pour lui. Mattéo a des difficultés de planifications et quelques persévérations pendant l'épreuve.

#### Temps :

La structuration temporelle pour Mattéo n'est pas acquise. En effet, il ne parvient pas à donner le bon ordre des jours de la semaine et des mois. L'organisation d'une journée est aussi difficile à percevoir pour lui. L'épreuve de structuration du rythme de Mira Stambach est bien réalisée jusqu'à la 10<sup>ème</sup> perception auditive. La compréhension des consignes d'un point de vue visuel n'est pas comprise. La structuration et l'organisation temporelles sont difficiles pour Mattéo.

#### Tonus :

Lors de l'examen du tonus, il est observé que Mattéo a une hypertonie de fond notamment au niveau des mobilisations passives. Cela témoigne probablement d'une difficulté à lâcher prise. Au niveau du tonus d'action, Mattéo a des difficultés à mobiliser les articulations de façon indépendantes.

#### Praxies manuelles et motricité fine :

Les tests utilisés pour évaluer la motricité fine sont le NP-MOT et la NEPSY II. L'épreuve de pronosupination en symétrie le situe dans une zone de fragilité. Le déliement du poignet est complexe. En asymétrie, cette épreuve demande une concentration importante pour Mattéo. Mais il se situe dans la moyenne de sa classe (-0,03 DS). Le subtest « séquences motrices manuelles » est bien réalisé par Mattéo. Il se situe dans la moyenne de sa classe entre le 26<sup>ème</sup> et le 75<sup>ème</sup> rang

percentile. La coordination oculo-manuelle est difficile pour Mattéo, il se situe dans une zone fragilité au niveau de sa main droite et dans la moyenne faible de sa classe pour la main gauche, il en est de même pour la précision visuo-motrice. Au niveau des poursuites oculaires, Mattéo présente un manque d'aisance ainsi que quelques saccades.

#### Motricité globale :

Mattéo possède de bonnes capacités d'équilibre en statique et en dynamique. Cependant, il présente une impulsivité motrice lors de la réalisation de l'épreuve d'équilibre dynamique. En ce qui concerne les coordinations globales, les mouvements simples sont bien réalisés mais les plus complexes ne peuvent être exécutés qu'en les décomposant. Les gestes croisés ont besoin d'étayage pour être réalisés. L'axe corporel n'est peut-être pas encore intégré. Mattéo manifeste une hypertonie lors des épreuves.

#### Fonctions exécutives :

Le test utilisé pour évaluer les fonctions exécutives est la NEPSYII. Lors des épreuves d'attention auditive et visuelle, Mattéo arrive à maintenir un bon niveau d'attention et de vigilance. Face au substest « statue », dans lequel il est demandé à l'enfant de rester dans une position pendant 75 secondes et d'inhiber toutes réponses impulsives à des distracteurs sonores, Mattéo ouvre énormément les yeux durant ce test n'arrivant pas à inhiber cette réponse. L'inhibition motrice a l'air particulièrement compliquée pour lui. Mattéo est souvent en hypervigilance. De plus, pour l'épreuve de la reconnaissance des affects, il se situe dans la moyenne faible de son âge. Certaines émotions sont difficiles à reconnaître pour lui et peuvent être confondues.

#### Conclusion :

Mattéo possède de bonnes capacités au niveau de la motricité globale, l'orientation spatiale. Les capacités praxiques sont en lien avec son âge. Pendant

tout le bilan, il se montre volontaire. Cependant, on peut remarquer un désinvestissement corporel notamment au niveau de l'axe et des articulations. On peut se questionner sur l'acquisition de l'axe étant donné qu'il possède des difficultés à croiser ses gestes. De plus, une hypertonie de fond et d'action est présente chez Mattéo ce qui peut entraver l'aisance gestuelle. Mattéo a un comportement qui est sous tendu par une précipitation et une impulsivité psychique et motrice. De plus, la structuration et l'organisation temporelles sont difficiles pour lui ce qui peut lui procurer certaines angoisses dû à un manque de repère. La compréhension des émotions est à renforcer. Le projet thérapeutique de Mattéo s'oriente sur plusieurs axes : renforcer le schéma corporel, travailler sur la régulation tonique et accompagner l'identification, la compréhension et la régulation des émotions de Mattéo.

### ***2-2-3- Première rencontre avec Mattéo :***

Comme pour Léo, ma première rencontre avec Mattéo m'a surprise. En effet, ma maître de stage m'avait parlé de Mattéo comme d'un enfant avec de violentes crises de colère. Il pouvait faire tomber une table ou arracher des planches en bois par exemple (propos de la mère). Ainsi, j'avais imaginé un enfant assez turbulent et très envahissant. Quand je l'ai rencontré, j'ai été face à un enfant très calme et effacé. Mattéo a d'ailleurs une voix et un vocabulaire assimilables à ceux d'un enfant de 4 ans. Ainsi, c'était l'exact opposé de ce que je m'étais représentée. Mattéo, lors de notre première rencontre, était très calme mais très hypertonique sur sa chaise. Je sentais qu'il avait besoin d'avoir une séance très ritualisée. Ces séances, avant que je vienne en stage, débutaient par de la relaxation et finissaient par un jeu. Lors de ma première séance avec lui, ma maître de stage a repris ce déroulement mais a proposé un temps de jeu sur un ballon. Il a instantanément décliné ce temps. Lors du débriefing de la séance avec la mère, il tirait sur la manche du manteau de sa mère en verbalisant son désir de partir. Il demandait beaucoup d'attention à sa mère.

#### **2-2-4- Prise en soin de Mattéo :**

##### L'hypertonie de Mattéo :

Mattéo est un enfant ayant des difficultés de relâchement tonique. Il est très rigide au niveau de sa posture et dans ses mouvements. La relaxation, qu'il demande souvent est une relaxation coréenne qui s'appuie sur des mouvements vibratoires de tout le corps. Au cours de cette relaxation, c'est à lui de choisir le tapis et sa place. Il l'installe d'ailleurs souvent au même endroit. Une fois installé, Mattéo a des difficultés à fermer les yeux et est très rigide. La détente de son corps est difficile. Il se contracte souvent au niveau des jambes et des bras. Il rit souvent pendant la relaxation. Quand nous lui demandons la cause de ses rires, il nous dit qu'il ne sait pas. Je me suis demandée si ces rires étaient provoqués par la sensation des mouvements ou si c'étaient des réactions de prestance face à la relaxation et à cette difficulté de se relâcher. L'agitation cesse lorsque ma maitre de stage lui passe les mains proches du visages afin qu'il ressente la chaleur des mains. Je constate aussi que Mattéo est en hypervigilance pendant les séances. Certains bruits, comme une porte qui se ferme, l'ont déjà fait sursauter. Puis il va avoir une absence, comme s'il était dans ses pensées et il va revenir dans la séance. Cependant, il va avoir du mal à se relâcher.

##### Les émotions et Mattéo :

Les émotions sont un sujet difficile à aborder avec Mattéo. La reconnaissance et l'expression des émotions posent problème chez lui. C'est un enfant qui n'arrive pas à reconnaître les émotions chez les autres. Par exemple, en séance nous lui avons montré différents visages avec différentes émotions de bases exprimées et il n'était pas capable de nous dire l'émotion que reflétait cette image. Il nous disait souvent « je sais pas » accompagné d'un rire qui ressemblait à une réaction de prestance. Il était dans l'impossibilité de nous raconter une histoire sur les émotions.

C'est un enfant de 8 ans qui a accès seulement aux émotions de bases telles que la tristesse, la joie, la peur et la colère. Quand ma maitre de stage lui proposait d'élaborer une histoire autour de l'école ou de situation de la vie quotidienne, la plupart de ses propositions étaient assez violentes vis-à-vis des autres. Il proposait, par exemple, pour régler un conflit de frapper sa maitresse et disait éprouver de la joie à cette idée. De plus, quand nous reprenions cela avec lui, en lui proposant d'autres moyens d'atténuer sa colère, il nous disait qu'il n'y avait pas d'autres solutions.

Mattéo est un enfant solitaire qui joue seul et dit aimer cette solitude. Les moments où il nous évoque les sentiments de joie sont des moments de solitude, de violences et des moments avec sa mère.

Chez Mattéo, la relation mère-enfant est très fusionnelle. Au cours de ce travail des émotions, les absences de Mattéo pendant les séances se sont multipliées. La raison était qu'il ne voulait pas quitter sa mère. Cela provoquait des crises d'oppositions massives. Nous avons émis l'hypothèse que peut-être ce travail était coûteux pour lui et difficile car nous sortions de son cadre que lui avait posé inconsciemment au fil des séances, à savoir : temps d'accueil, relaxation, jeu, temps de fin. Toutefois, depuis qu'une personne externe l'emmène en séance, le suivi est plus régulier. Ainsi, cela était peut-être dû aussi au lien fusionnel entre sa mère et lui.

#### Mattéo et la gestion de sa frustration :

La frustration chez Mattéo est quelque chose de très difficile à gérer pour lui. C'est un enfant qui a des difficultés de flexibilité mentale : c'est-à-dire que pour lui une situation doit se passer comme cela et pas autrement. Si cela ne se passe pas comme il l'avait prévu, il se renferme sur lui-même et la communication est presque impossible à ravoir. Il est arrivé qu'en séance, on change l'ordre des propositions, ou, par exemple que l'on change de méthode de relaxation. Il y a de très rares fois où il acceptait mais le plus souvent il se coupait totalement à nous. Il mettait donc sa tête entre ses bras sur le bureau et ne nous parlait plus même

sur sollicitation. Parfois il s'énervait un petit peu. À chaque fois qu'il était frustré il se mettait dans cette même posture, un peu comme si elle pouvait le contenir, l'apaiser. Lors de ces moments, la séance se terminait ainsi car malgré les autres propositions que nous lui faisons et le dialogue que nous essayions d'avoir avec lui, il ne voulait pas.

### Qu'est ce qu'un TOP :

Un TOP ou trouble de l'opposition avec provocation est un des troubles du comportement d'après le DSM-5. Il est d'ailleurs souvent associé à un autre trouble psychiatrique. Ce trouble se traduit par une opposition fréquente face aux figures d'autorités comme l'enseignant ou les parents. Ce sont généralement des enfants qui ont des difficultés à réguler leurs émotions et se mettent souvent en colère lors de moment de frustration. Ils ont aussi des attitudes vindicatives. Il y a deux sortes d'opposition : l'opposition passive où l'enfant ne fait pas l'action demandé et l'opposition active qui se caractérise par des pleurs, des cris ou des coups. Mattéo a un trouble de l'opposition avec provocation associé à un TDA/H. Il est dans une opposition active (Scappaticci, 2019).

### ***2-1-5- Évolution de la prise en soin :***

Mattéo est de moins en moins rigide vis-à-vis de lui-même et des séances en psychomotricité. Il arrive à participer aux diverses propositions au cours des séances. La question des émotions chez Mattéo laissait souvent place à un refus de verbalisation face à cette question. Cependant, maintenant il arrive à prendre part à cette question en dessinant, en décrivant ce qu'il ressent dans une situation particulière. Néanmoins je note une grande rigidité corporelle qui s'apparente sûrement à un mécanisme de défense lorsque nous travaillons autour des manifestations émotionnelles au niveau corporel et de leur reconnaissance. En effet, Mattéo s'inscrit dans une hypertonie massive dans ce travail et des émotions qui sont peu reconnaissables corporellement. Il présente aussi des réactions de

prestances lorsque l'on parle des émotions tels que des rires inadaptés par exemple. De plus, il est très bloqué au niveau corporel. Une fois en séance quand je lui ai demandé de mimer différentes émotions à travers différentes marches, ces marches étaient presque toutes identiques. De plus, il était très hypertonique que ce soit dans la tristesse, dans la joie ou dans la colère.

#### ***2-2-6- Échange avec l'école :***

L'école pour Mattéo est compliquée. Il a un niveau de classe de CP alors qu'il devrait être en CE2. Il est accompagné par une AVS au sein de son établissement mais les apprentissages restent difficiles. Mattéo a des difficultés à travailler car la moindre contrariété le pousse à se fermer complètement à la relation. Le travail n'est donc pas possible. L'école nous a fait part de ses difficultés et de son inquiétude face à la situation. C'est un enfant qui peut se montrer agressif vis-à-vis des adultes. Il est arrivé qu'il frappe à de multiples reprises sa maîtresse. Il y a eu des mesures qui ont été prises au niveau disciplinaire notamment un rapport qui a été envoyé à l'académie à laquelle est rattaché l'école de Mattéo. Face à cela, la mère était désemparée et inquiète pour son fils.

#### ***2-2-7- Échange avec les parents :***

À la fin des séances de psychomotricité, nous sommes généralement face à la mère de Mattéo qui est désemparée. Désemparée car la situation chez elle avec son fils est une situation compliquée et qu'il en va de même à l'école. La mère a du mal à comprendre la cause des crises qui arrivent le plus fréquemment chez elle. C'est une mère qui culpabilise car face à la situation, elle ne peut plus accueillir Mattéo chez elle et qu'elle préfère que son père le garde. C'est elle qui a fait une demande d'hospitalisation pour Mattéo car les crises étaient de plus en plus violentes et agressives. Il y a eu d'ailleurs deux passages aux urgences pour des crises clastiques.

## Partie Théorique :

### I- Généralité sur les émotions :

#### 1- Qu'est-ce qu'une émotion :

Émotion vient du latin « *e movere* » qui veut dire : « ébranler », « mettre en mouvement ». Le dictionnaire Larousse définit l'émotion comme étant : « *Un trouble subit, agitation passagère causée par sentiment vif de peur, joie, surprise etc...* ». Le petit Larousse de la médecine lui parle de : « *Réponse affective agréable ou désagréable, à une stimulation psychique. L'émotion s'accompagne généralement de manifestation physique.* ». L'émotion est donc un mouvement. Elle se décrit comme un état soudain, vif, suite à une stimulation environnementale et/ou psychique. Ce mouvement peut évoquer le concept de mouvement pulsionnel freudien. En effet, la pulsion prenant source dans l'excitation corporelle induit un état de tension. L'objectif de cette pulsion va ainsi être de supprimer cet état en dirigeant ce mouvement vers un objet tel que l'objet d'amour, de haine etc. Ce qui différencie l'émotion du sentiment est son aspect ponctuelle et brusque. Le sentiment lui, est durable. Au fil du temps, beaucoup d'auteurs, de médecins ont essayé de définir les émotions. Ainsi pour mieux les définir, il nous faut parcourir l'histoire de ces dernières.

#### Les émotions au fil des siècles :

Remontons donc le temps jusqu'à l'Antiquité. Cette période est marquée par l'apparition des premières civilisations sur tous les continents. Elle abrite les premiers philosophes tel qu'Aristote par exemple. C'est d'ailleurs lui qui donne une des premières définitions de ce terme : « *Tous ces sentiments qui changent l'homme en l'entraînant à modifier son jugement et qui sont accompagnés par la souffrance ou le plaisir* » (cité par (Universalis, s. d.)). Il évoque aussi le fait que la vision que nous nous faisons d'une chose dépend de notre opinion sur celle-ci et donc *de facto*, de l'époque. Ainsi, on a pu constater différentes manières de considérer l'émotion pendant cette période. La Tragédie Grecque par exemple, où

la colère de la femme n'est que folie et la pousse alors à commettre des meurtres inavouables en est une preuve. La colère de l'homme, elle, est perçue comme preuve de son jugement, de sa raison, aussi appelée Logos, le langage, qui donna aussi le mot « *logique* ». Le contrôle des émotions, à ce moment précis, relève plus de l'homme et l'expression émotionnelle plus de la femme. Donc, l'homme dans la Tragédie grecque peut éprouver des émotions mais il sait les contrôler, il surmonte cette épreuve, alors que la femme, de son côté, est plus dans une expression voire un envahissement émotionnel.

Après L'Antiquité, vient la période du Moyen Âge, cette période est marquée par une prolifération des émotions d'après l'historien Damien boquet (2018). On parle d'un mouvement de l'âme et non d'émotion au Moyen Âge. Le terme *affectus* est utilisé pour caractérisée l'âme qui, affectée, se projette dans une direction (*ibid*). Les émotions sont liées à la Bible à cette époque, et, plus particulièrement au péché originel. Il y a donc une « Christianisation des affects » (*ibid*) avec une dualité de celles-ci. L'émotion est soit bonne ou soit mauvaise, et, dépend alors de l'objet visé. Le péché introduit une méfiance face aux émotions. Les personnes sont constamment en quête de sens vis-à-vis de leur émotion. Pour eux, le corps n'est que prolongement de l'âme. Ainsi, le but au Moyen Âge est de contrôler ses émotions contrairement aux Épicuriens de l'Antiquité qui, eux, cherchaient à les supprimer. C'est au XIème siècle que l'aspect médical de l'émotion se dévoile et un retour au corps s'opère. L'émotion est donc localisée dans celui-ci et traduit par les humeurs et le tempérament.

Apparaît ensuite l'époque de Spinoza qui, au XVIIème siècle, décrit l'homme comme subissant ses émotions. Pour irradier ce mal-être il faut, pour lui, avoir accès à la connaissance. Pour lui, nous maîtrisons notre existence si il nous ai possible d'avoir connaissance de la raison du déclenchement de l'émotion. Pour Descartes, l'émotion est corporelle. Pour lui, il y a une association entre utilité et plaisir et inutilité et déplaisir. Les émotions, pour Descartes, sont indispensables à notre existence. Ces deux philosophes ont tenté par leur approche de clamer l'innocence des émotions qui, auparavant étaient associés au péché originel d'Ève et d'Adam. Les émotions vont ainsi être « normalisées ». Beaucoup de philosophes

ont essayé de théoriser les émotions et leur but. Schopenhauer dira que l'être humain est un animal qui est sous l'emprise de ses émotions agissant sous le poids de la crainte de mourir. Pour Sartre : « *La conscience émotionnelle est d'abord conscience du monde* » (cité par Granarolo, s. d.). En effet, pour lui l'émotion est « magique » (*ibid*). Face à une réalité insupportable, la conscience va pousser le corps à changer son rapport au monde.

Tout ceci nous donne à voir les différentes approches de l'émotions au fil du temps. Nous retrouvons, de manière récurrente, dans l'historique des émotions cette notion de mouvement. Ce mouvement s'appuie ainsi sur le corps. En effet nous pouvons l'illustrer de cette manière : la colère un mouvement qui repousse l'autre afin de défendre son espace vital ou de poser ses limites. La joie est un mouvement qui nous permet « d'aller vers » et donc d'avancer. La tristesse, elle, est un mouvement dirigé vers le bas qui permet ainsi de lâcher. Quant à la peur, c'est un mouvement de fuite ou d'affrontement qui s'exprime en cas de danger psychique ou physique. Le corps a ainsi un grand rôle au sein des émotions. Pour comprendre ce rôle, il faut comprendre le fonctionnement des émotions.

#### Le fonctionnement neurologique des émotions :

La localisation des émotions fait souvent débat. En effet, il n'y aurait pas un seul centre émotionnel dans notre cerveau mais plusieurs. Ce n'est que depuis très récemment que l'émotion est étudiée et prise en considération par les neurosciences. Walter Cannon, neurophysiologiste américain du XXème siècle, grâce à l'étude de patients cérébrolésés, a conclu que l'hypothalamus était un des centres émotionnels. Cette thèse sera reprise par John Papez en 1937 qui, lui, parlera d'un circuit allant de l'hypothalamus au cortex médian : le circuit de Papez. Puis en 1952, Paul Maclean introduira le système limbique, autre centre émotionnel, celui-ci faisant participer ainsi l'amygdale, le septum et le cortex préfrontal. Cette découverte hautement critiquée est capitale car elle émet l'hypothèse que ce système serait indépendant de la cognition. Cependant, Paul Maclean ne parle que d'un seul cerveau émotionnel or, certains chercheurs s'accordent à dire qu'au regard de l'extrême diversité de nos émotions il n'y

aurait pas un mais plusieurs circuits émotionnels (« Les émotions- Fédération pour la recherche sur le Cerveau » 2018).

Pour Antonio R. Damasio, l'émotion diffère du sentiment. L'émotion se manifeste sur « *le théâtre du corps* »(Damasio, 2014, p.34), c'est-à-dire au travers de la voix, du visage, du corps et du comportement. Le sentiment, lui, est au contraire non visible. L'émotion est pour lui un moyen d'analyser l'environnement à l'intérieur et à l'extérieur de nous. Une « *émotion proprement dite* » (*ibid*) tel que la joie, la tristesse ou la colère, est un ensemble de réponses chimiques et neurales formant une structure à part entière. Il nous faut maintenant comprendre la manière dont se déclenche une émotion.

Damasio parle de « SEC » : stimuli émotionnellement compétent (Damasio, 2014, p.60). Il définit ce terme comme : « *un objet ou un événement dont la présence réelle ou sous forme de souvenir mental déclenche l'émotion* ». Le cerveau analyse ensuite le SEC et déclenche une réponse. Certains SEC dus à l'évolution déclenchent des réactions précablées. Prenons l'exemple d'un danger imminent qui est donc ici le SEC, face à cela l'émotion sera la peur et ce qui provoquera la fuite. Le SEC se veut avant tout sensoriel. Il entraîne ainsi des signaux neurales qui vont jusqu'aux structures réceptrices déclencheuses. Les principales sont l'amygdale, le cortex préfrontal ventromédian, une région frontale au niveau de l'aire motrice supplémentaire et le cortex cingulaire. L'amygdale est un site qui permet le déclenchement de la peur ou de la colère d'après les travaux de Joseph Ledoux (cité par Damasio, 2014). Elle répond plus généralement aux stimuli désagréables. Le cortex préfrontal ventromédian, quant à lui, est plus amené à identifier les émotions sociales tels que l'empathie, la culpabilité. Cela s'appuie sur le vécu et donc l'expérience de la personne. De plus le lobe frontal droit est décrit ici comme déclencheur d'émotions négatives alors que le gauche lui est plus relié aux émotions positives. Ces sites communiquent par signal neuronal avec les sites exécutaires.

L'hypothalamus est considéré comme le principal exécutant. En effet, via la glande pituitaire il induit des réponses chimiques qui entraînent des modifications

auprès des viscères et du système nerveux central. Le tronc cérébral joue aussi un rôle exécutif. Quelques noyaux du tegmentum du tronc cérébral contrôlent les muscles du visage, la langue, le pharynx, le larynx. Ces noyaux sont donc à l'origine de certaines manifestations émotionnelles tels que des rires ou des pleurs par exemple. A.R Damasio insiste sur le fait que l'émotion est un état transitoire qui induit un bouleversement corporel. Ces bouleversements se traduisent par des modifications physiologiques comme une augmentation du flux sanguin, de la respiration et du rythme cardiaque. Ces manifestations sont de courtes durées environ une quarantaine de minute. Cependant, chez Léo ou Mattéo, des patients ayant des difficultés de régulation émotionnelle l'intensité et la durée de l'émotion chez eux est plus forte et plus longue. En effet, les manifestations physiologiques demeurent plus longtemps. Ainsi peu importe l'émotion, le vécu pour l'enfant sera difficile. Parfois, l'accumulation de plusieurs émotions face à différentes situations peut alors amener à des crises de colère chez l'enfant.

De plus, d'après les travaux de Paul Ekman (cité par Damasio, 2014), certaines émotions peuvent induire des pensées et inversement. Il a demandé à plusieurs personnes de mettre leur visage dans une position particulière sans leur dire l'émotion qu'ils devaient jouer. Plusieurs témoignent avoir eu des pensées se rapportant à l'expression émotionnelle jouée.

## **2- Les émotions au cœur du développement :**

La construction de soi est importante pour comprendre, reconnaître et moduler ses émotions. L'enfant, en devenant sujet à part entière, peut alors interpréter et comprendre les différentes manifestations émotionnelles qui viennent à lui. Pour comprendre ce cheminement, il faut ainsi s'intéresser au développement de l'enfant.

## ***A- Le Moi de Sigmund Freud***

Plusieurs théories psychanalytiques existent pour parler de cette construction du Moi. Le Moi provient du Second Topique de Freud. Ce topique est une cartographie de l'organisation du psychisme divisé en trois parties. Il y a le Ça où le principe de plaisir est dominant. Il est lié aux pulsions refoulées ainsi qu'au désir. Ensuite, vient le Moi qui représente une partie du Ça qui s'est construit vis-à-vis de la réalité extérieure. Il est l'essence même de notre personnalité. Il essaye de trouver le bon ajustement entre les pulsions du Ça et le Surmoi. Il sert de balance entre le principe du plaisir et le principe de réalité. Le Surmoi se réfère aux codes sociaux et moraux : c'est l'intériorisation de l'interdit. Cette cartographie se construit au fur et à mesure grâce au développement affectif de l'enfant. Vis-à-vis de ma clinique je me suis demandé si Mattéo, avec ses difficultés de gestion de la frustration, surinvestissait plus le principe de plaisir que celui de réalité. Le principe de plaisir étant centré donc sur la pulsion et son assouvissement tandis que celui de réalité est la capacité à contenir la pulsion sans l'exécuter.

## ***B- La construction de la subjectivité :***

### L'indifférenciation :

Dans un premier temps, l'enfant venant de naître est soumis à des modifications physiologiques comme la faim par exemple. Cela s'exprime par des réactions de décharge motrice entraînant alors une hypertonie, des pleurs ou des cris. René Spitz (cité par Golse, 2001) parle de stimulations internes et externes qui en dépassant un seuil neurologique entraînent une réaction de la part de l'enfant signifiant son besoin. Freud (*ibid*) parle alors d'une immaturité soumise à diverses excitations ne pouvant être régulées à cause d'un appareil psychique pas encore organisé. En psychanalyse, on parle d'affect et non d'émotion. L'affect est une « quantité d'énergie ne pouvant être déchargé » (Belot, R, 2010). René

Roussillon souligne que « *l'affect fait sentir* » (cité par Belot, R, 2010) aux autres personnes son état émotionnel. On parle alors de dialogue tonico-émotionnel<sup>2</sup>.

La mère répond alors à ce besoin et l'enfant s'apaise. On peut parler d'une forme précoce de régulation émotionnelle de l'enfant. De plus, l'enfant en répétant cela comprend et intègre peu à peu ce rythme « *Action/réaction/action* » (Golse, B., 2001, p46). L'enfant fait le lien entre la manifestation et la satisfaction. De plus, en le nourrissant le parent stimule la zone orale de l'enfant de manière discontinue mais aussi sa perception visuelle avec le regard de l'enfant qui porte sur son parent. Cette perception est continue. Au fur et à mesure, l'enfant comprend que l'objet est constamment présent. Cela constitue un des piliers de la construction du Moi. Il garde aussi une trace mnésique du visage du parent auquel il donnera son premier sourire. Dans le stade pré-objectal de Spitz décrit ci-dessus, vient en concomitance la symbolisation primaire de René Roussillon<sup>3</sup>.

Geneviève Haag parle d'« *identifications intracorporelles* » (Haag, G. 2008). Elle rejoint Spitz, en disant que ce double contact, c'est-à-dire l'échange de regard entre le parent et l'enfant et la stimulation de la zone orale par succion, permet de construire peu à peu son image du corps et de former un premier contenant. Le nourrisson, par le portage et le nourrissage, est donc dans un premier temps en fusion avec la mère. Cependant l'intériorisation progressive de l'espace interne de la bouche forme une des premières constructions du Moi.

Le nourrisson s'organise entre les sensations de plaisir et de déplaisir. Mélanie Klein évoque alors la phase schizo-paranoïde (cité par Golse, 2001). Celle-ci peut s'apparenter à une première entrée en matière de l'enfant face à la notion de jugement. L'enfant clive donc sa mère. Il y a donc la bonne mère et la mauvaise mère. La bonne mère est associée aux sensations de plaisir et d'apaisement des pulsions alors que la mauvaise mère, elle, est mise en lien avec des sensations désagréables. On parle d'identification projective face à la

---

<sup>2</sup> Cf. II-5 Le tonus

<sup>3</sup> Cf I-3 place des parents.

mauvaise mère. L'identification projective peut se définir comme un mécanisme de défense qui projette à l'intérieur du corps de la mère des parties clivées de lui-même. Suzanne Robert-Ouvray (Robert-Ouvray, 2020) parle de la notion de pôle : bon/ mauvais, satisfaisant/ insatisfaisant. Cela prend appuie sur la tonicité de l'enfant. Les sensations bonnes seront reliées au mou (hypotonie) et celles désagréables au dur (hypertonie).

### ***C- Une agentivité de plus en plus marquée :***

En parallèle, il y a « le stade précurseur de l'objet » de René Spitz (cité par Golse B, 2000, p47). C'est à ce stade qu'apparaît le sourire réponse de l'enfant. Il ne répond pas à l'ensemble du visage d'autrui mais à la gestalt c'est-à-dire front, yeux et nez en mouvement. Cette apparition du sourire est due aux nombreuses expériences de relation parents-enfants. En effet, le parent met du sens sur les différentes expériences que vit le nourrisson. En faisant cela, les affects émergeront et s'orienteront petit à petit. L'enfant passe d'une relation passive à une relation où il est acteur. C'est donc l'émergence du Moi de Freud.

La phase dépressive de Mélanie Klein vient vers le 4ème mois. L'enfant, suffisamment mature psychiquement et physiquement, comprend alors que la bonne et la mauvaise mère, décrite précédemment, ne sont qu'une même personne. Cette vérité déclenche chez l'enfant une immense tristesse. C'est une forme très précoce du sentiment de culpabilité.

Suzanne Robert-Ouvray (2020) associe la construction de l'unité de l'enfant aux différentes lois : la loi Céphalo-caudale et la loi proximo-distale. La loi Céphalo-Caudale est une loi descendante c'est-à-dire que le contrôle musculaire se fait d'abord par la tête puis se termine par les pieds. La loi proximo-distale, elle parle d'un contrôle moteur qui est d'abord proche de l'axe (épaule) et s'achève au niveau distal (doigts). Les décharges motrices par l'enfant dans le besoin investissent tout le corps. Cependant, il n'y a pas de contrôle musculaire ni de précision du geste. Au fur et à mesure du développement, l'enfant est capable

de contrôler sa motricité vers un but précis. Ce contrôle moteur permet alors ce sentiment d'unité corporelle. En effet, on passe d'une motricité fragmentée à une motricité unifiée. Ainsi l'enfant, après une période où il est soumis aux réactions biologiques et physiologiques de son corps, peut désormais s'ouvrir à la relation sociale et de plus en plus interagir avec les autres. Par ailleurs, les systèmes sensoriels permettent à l'enfant de construire ce que Suzanne Robert-Ouvray appelle le « *Moi psychomoteur* » (Robert-Ouvray, 2020) Celui-ci s'étaye sur la capacité innée de l'enfant à répondre, dès la naissance, grâce à leur système moteur, sensoriel et neurologique aux différentes stimulations externes. Le toucher et la proprioception sont primordiaux chez l'enfant. Ils lui confèrent un sentiment de continuité d'existence. Ils développent ainsi les représentations mentales de l'action, du geste ou de la situation. Ces diverses différenciations, mou/dur, organique/ moteur etc., qu'acquière l'enfant au fur et à mesure de ses expériences constituent les fondements de l'enveloppe et de la différenciation dedans/dehors.

#### ***D- Le stade du «non » :***

Le stade du « non » de Spitz est important dans le développement de l'enfant. Il vient lorsque l'enfant peut se mouvoir dans l'espace. La mère donne des interdits alors que « *L'enfant est pris dans un conflit entre son attachement libidinal à sa mère et la crainte de lui déplaire et de la perdre en transgressant ces interdits.* » (Golse, 2001, p50) Elle le fait de manière gestuelle avec des oscilllements de la tête ou du doigt. Ce geste est alors une grande frustration pour l'enfant. Il utilise alors « *l'identification au frustrateur* » (*ibid*) qui lui permet de redevenir acteur de la situation. En effet, déchiré entre son amour pour l'objet et son envie de frustration, il va alors garder quelque chose de l'autre. Ce stade permet à l'enfant d'acquérir la notion de jugement. Vers deux ans, l'enfant multiplie les oppositions pour construire de plus en plus son identité. Ainsi, le « non » dans le trouble de l'opposition que l'on retrouve chez Mattéo est peut-être un moyen d'exprimer sa différenciation face à l'autre qui découlerait alors d'une construction identitaire fragile. En s'opposant, l'enfant est acteur de la relation.

Mattéo a une relation fusionnelle avec sa mère, cependant ses crises de colères sont plus vives et répétées quand il est chez elle. Ainsi, peut-être est-ce pour lui une tentative de se différencier d'elle.

### *E- D'un point de vue plus développemental :*

Comme évoqué précédemment, l'enfant, au début de sa vie, est soumis à son état interne. Les modifications de cet état entraînent des manifestations émotionnelles auquel le parent répond ce qui permet à l'enfant de réguler son comportement. Alors : « L'émotion peut alors être considérée comme le fruit d'une activité co-construite entre le bébé et son partenaire »(Brun, 2015). Ceci apportera une première connaissance des émotions sur Soi et sur l'autre. Au départ, l'émotion est régulatrice des comportements puis ensuite petit à petit l'enfant parvient à réguler ses comportements émotionnels.

De plus en grandissant et en acquérant d'autres compétences cognitives, comme le langage par exemple, les émotions prennent une nouvelle forme. L'enfant d'âge scolaire développe la capacité à s'adapter au contexte social en exprimant une autre émotion que celle ressentie. Ainsi il y a différentes dimensions de la régulation émotionnelle : « *la régulation interpersonnelle en situation sociale réelle, la régulation interindividuelle en situation fictive (« hors contexte ») et l'autorégulation ou régulation intrapersonnelle* » (Brun & Mellier, 2004). Pour Léo, la régulation émotionnelle dans chacune des dimensions est difficile voire parfois impossible. En effet, même en situation fictive, il peut s'énerver rapidement et manifester une grande agitation psychomotrice. Cependant il arrive néanmoins à se calmer mais en faisant cela il ne souhaite pas réaborder la situation. Léo est conscient de ses problèmes de régulation émotionnelle ainsi ne voulant pas réaborder la situation en séance, il évite de se confronter à ses émotions.

Le psychisme et la motricité de l'enfant se développent progressivement. Les émotions sont au cœur de ce développement. Elles se manifestent d'abord physiologiquement et deviennent peu à peu mentalisable. Le parent joue un rôle important dans la construction de l'enfant ainsi que dans l'identification et la

représentation de ses émotions.

### 3- La place des parents :

D'après Winnicott : « *Un bébé, ça n'existe pas* » (Winnicott et al., 2006, p.20). L'enfant au début de sa vie a besoin de l'adulte. Sa figure parentale répond à ses besoins et met du sens sur les vécus de l'enfant.

Au début de la vie de l'enfant, « *la mère est le bébé et le bébé est la mère* » (Winnicott et al., 2006, p.58). Elle est donc « dévouée » à son enfant. Cette « préoccupation maternelle primaire » (*ibid*) serait, dans le cas où la grossesse n'aurait pas eu lieu, pathologique. Cette fusion donne une certaine sécurité affective à l'enfant et lui permet de prendre conscience de son existence. Puis une fois que l'enfant est apte à supporter les frustrations, la mère devient alors « *suffisamment bonne* » (*ibid*). Elle ne répond pas à toutes les demandes de l'enfant. Elle est donc « *auteur du manque* » (Robert-Ouvray, 2020, p.159). Il permet à l'enfant de se séparer du parent pour mieux le retrouver. Il doit ainsi se créer une « identité singulière dans la relation » (*ibid*). La frustration constitue une blessure pour l'enfant avec par exemple une dévalorisation de soi. L'alternance frustration/ satisfaction permet à l'enfant d'acquérir une sécurité émotionnelle et une intégration complète de soi-même tant physique que psychique. Les soins et le portage de l'enfant sont primordiaux dans le développement de l'enfant. Nous pouvons, ici, nous référer au holding et handling de Winnicott.

Le « *Holding* » correspond au « *maintient* » (Winnicott et al., 2006, p.67). Pour décrire plus en détail ce terme, il désigne le portage psychique et physique du parent pour son enfant. En effet, ce n'est pas simplement un geste mécanique. L'enfant est alors contenu, porté par sa mère. Ce qui permet de renforcer son sentiment de continuité d'existence. Le « *Handling* » se réfère au « *maniement* » (*ibid*) : ce sont tous les soins manuels que confère le parent à son enfant. Il renforce ce sentiment d'être réel de l'enfant. Suzanne Robert-Ouvray parle aussi de « *holding moteur* » (Robert-Ouvray, 2020, p.172). Ceci correspond « *l'ensemble*

*des situations relationnelles qui mettent les corps moteurs du bébé et de la mère en jeu* » (ibid). Le parent alors met du sens et des représentations sur la motricité de son bébé. Ceci lui permet alors de comprendre l'état émotionnel et affectif de l'enfant à l'instant présent.

Cette mise en sens permet alors à l'enfant de se représenter et de mentaliser la situation. Le bébé passe d'une sensation corporelle à une mentalisation. En effet, l'enfant ressent des éléments beta brute correspondant à des éléments non assimilables par la psyché de l'enfant. Il vient ensuite la fonction alpha. D'après Bion, elle est la mise en images, en mots des sensations ressenties par l'enfant par la mère (cité par Golse, 2001, p25). Prenons l'exemple d'un enfant qui pleure parce que sa couche est sale, la mère va alors mettre du sens sur ce que ressent l'enfant comme « Tu es en colère parce que ta couche est sale ». Cela sera ainsi assimilé psychiquement par l'enfant. Ainsi, un enfant qui n'a pas accès à cette mise en mots de son ressenti reste dans le rien. Les éléments beta ne sont donc pas assimilés. Je me suis questionnée sur une possible défaillance de cette fonction alpha auprès de Léo. En effet, sa mère étant dépressive, je me suis demandé si cette mise en sens avait pu se faire correctement. Léo a en effet beaucoup de difficulté à mettre du sens sur ce qu'il ressent. Il va souvent nous dire « je ne sais pas » de manière très défensive. Cette difficulté à verbaliser ses sensations ressenties et ensuite de les associer à une émotion vient peut-être d'une carence de la fonction alpha durant sa petite enfance.

De plus, cette mise en sens du parent pour l'enfant sur ces actions déclenche des réactions neurobiologiques. L'enfant câliné par exemple sécrète des molécules de bien-être qui joueront un rôle dans la maturation du cortex préfrontal, un des sièges des émotions. Alors qu'un enfant, dont l'émotion n'est pas interprétée ou entendue, active l'amygdale représentant le centre de la peur. L'enfant a besoin d'étayage pour intégrer ses émotions contrairement à l'adulte qui a appris à les identifier et à les maîtriser.

En outre, l'enfant ne possédant pas encore le langage communique avec son parent par le corps. « *La pulsion propriotactile* » (Robert-Ouvray, 2020, p.182)

amène à la relation. L'enfant exprime son besoin d'être bercé, touché, pris dans les bras. C'est une pulsion de tout le corps entier. La mère, en répondant à cette demande, permet à l'enfant d'intégrer la demande et d'attendre la réponse de sa mère. Ceci constitue les prémices du langage. Cependant, lorsque cette pulsion n'est pas assouvie par la mère, l'enfant se crée une véritable carapace tonique empêchant toutes frustrations. Cette carapace tonique qui vise à éviter les frustrations je l'ai retrouvé chez Mattéo. Lorsqu'il est frustré, il y a un important recrutement tonique chez lui qui semble contenir toutes ces émotions qui sont difficilement intégrables psychiquement.<sup>4</sup>

L'enfant doit à un moment acquérir « *la capacité à être seul en présence de l'autre* » (Winnicott et al., 2006, p24). En effet si l'environnement externe est assez porteur pour l'enfant, il développe un environnement interne stable et sécure. L'enfant est donc seul « *mais étayé inconsciemment sur la présence, le corps de la mère qui est en lui* » (*ibid*). Je me suis questionné sur cette capacité à être seul chez Léo. En effet, il n'arrive pas à dormir seul, a besoin d'un de ses parents pour dormir avec lui. Ces séparations au cours de sa petite enfance ne lui ont peut-être pas permis d'avoir cet environnement sécure externe et d'acquérir cette capacité à être seul en présence de l'autre. Ceci se manifeste d'ailleurs par beaucoup d'angoisses. D'ailleurs, en séance, il est souvent demandeur d'attention au travers de ses chutes ou de ses multiples sollicitations.

Tous les soins et préoccupations du parent pour son enfant permettent la symbolisation primaire. La symbolisation primaire de R. Roussillon s'appuie sur les « *traces mnésiques perceptives* » (cité par Golse 2013, p151-164). C'est-à-dire qu'une perception va laisser une trace dans le psychisme de l'enfant. Ensuite, viendront les traces « *conceptuelles* » (*ibid*) qui permettent à la perception d'être représentée sous la forme d'une image. C'est la représentation de chose. Cette symbolisation primaire est importante dans le développement de l'enfant. En effet, elle permet d'effectuer une représentation des perceptions que l'enfant ressent. Pour Léo, cette symbolisation primaire semble difficile. Ces perceptions

---

<sup>4</sup> Cf. II-5- Le tonus

qui ne sont pas intégrées ni représentées mentalement peuvent alors mener à des conduites auto agressives. Ici, pour Léo cela s'exprime par exemple avec le fait de se frapper la tête contre un mur. De plus, lors d'une séance de relaxation, nous avons demandé à Léo de s'imaginer un endroit paisible et agréable en s'appuyant sur des sensations. Il lui était presque impossible de se représenter cela, ou du moins quelque chose d'agréable. Par ailleurs, après la symbolisation primaire vient la symbolisation secondaire. Celle-ci est la mise en mot des choses représentées.

Pour conclure, la sensibilité du parent face aux expressions, à la motricité de l'enfant lui permet d'acquérir une confiance en lui et d'intégrer un certain mode de régulation émotionnelle. Le parent donne du sens en verbalisant les émotions que peut ressentir son bébé. Cela étaye l'intégration des affects chez l'enfant et met des émotions sur son ressenti interne. Ainsi le dur est relié à une émotion négative alors que le mou est plus corrélé à une émotion positive. De plus, ce sont aussi ces expériences sociales qui lui permettent d'acquérir une intelligence émotionnelle.

#### **4- La notion d'intelligence émotionnelle :**

La notion d'intelligence émotionnelle a été développée par Mayer et Salovey dans les années 90. Elle regroupe : « l'habileté à percevoir précisément, évaluer et exprimer les émotions ; l'habileté à accéder et/ou ressentir les sensations quand elles facilitent la pensée ; l'habileté à comprendre les émotions et la connaissance émotionnelle ; et l'habileté à réguler les émotions pour favoriser le développement émotionnel et intellectuel » (Bobot, 2010). On distingue alors plusieurs domaines.

Tout d'abord il y a la perception émotionnelle. Celle-ci désigne la capacité de l'individu à conscientiser ses émotions et à les exprimer dans un contexte social approprié. Vient ensuite l'assimilation émotionnelle, l'individu reconnaît ses émotions et il remarque celles qui peuvent troubler sa pensée. La 3<sup>ème</sup> phase est appelée compréhension émotionnelle, la personne comprend ses émotions. Il est

possible pour elle de percevoir le changement de son état émotionnel. Puis, pour finir il y a la régulation des émotions. Elle correspond à : « l'habilité à vivre ou abandonner une émotion selon son utilité dans une situation donnée » (Bobot, 2010).

Concernant Mattéo, l'assimilation émotionnelle paraît difficile. En effet, nous avons passé plusieurs séances à reconnaître et exprimer les émotions. La reconnaissance sur lui et sur autrui pouvait être difficile. Dans ses moments de crises de colère, il a du mal à percevoir quelles émotions sont à l'origine de la crise. Ainsi, cela influe alors sur sa compréhension des émotions et donc sur sa régulation.

Chez Léo, c'est la modulation des émotions qui est compliquée. Pour lui, l'émotion doit « exploser » peu importe le contexte social ou la situation. Chez ses deux enfants, nous sommes face à une accumulation d'émotion qui engendre alors une crise où la décharge émotionnelle est importante. Lorsque nous les recevons en psychomotricité, nous les accompagnons sur cette compréhension, analyse et régulation des émotions.

## **II- La spécificité de la psychomotricité dans l'approche émotionnelle :**

### **1- Identification, expression puis régulation :**

L'émotion s'exprime corporellement. Selon les émotions qui nous traversent, différentes manifestations physiologiques vont apparaître. Par exemple, dans la peur nous retrouvons la sudation, le nœud dans la gorge ou la boule dans le ventre. Tous ces signaux nous permettent de décoder ce que nous ressentons comme émotion. D'après Damasio, ce sont les stimuli qui déclenchent les réponses physiologiques qui se traduisent par l'activation du système autonome. Ainsi, la fréquence cardiaque peut augmenter ou au contraire ralentir, la sudation s'intensifie ou la respiration s'accélère. Tout le corps participe à

l'émotion d'où l'importance d'un travail en psychomotricité chez des enfants avec ce genre de problématique. Ainsi, pour avoir une meilleure régulation émotionnelle, il faut d'abord identifier, comprendre et exprimer son émotion.

Dès 3 mois, un bébé répond aux différentes émotions que son entourage lui transmet. Il sait discriminer ses propres pleurs avec les pleurs des autres qui peuvent le mettre en détresse émotionnelle. Entre 8 et 16 mois, l'enfant développe une forme d'empathie précoce tel que l'acte de consoler ou de réagir à la détresse d'autrui (Sander, 2015). Toutes ces acquisitions sont dues au développement de la conscience de soi, d'autrui et d'autres domaines sociaux. Il est donc important pour l'enfant d'identifier ce qui se passe corporellement et de mettre des mots sur ses ressentis pour comprendre quelle est l'émotion qui est en jeu. L'émotion a différentes composantes : une composante du mouvement, une autre posturale et une respiratoire. Ainsi, la joie se reflète par une posture en ouverture et des saccades respiratoires. Nous sommes plus dans un mouvement « d'aller vers l'autre ». La colère, elle est marquée par une tension importante du corps avec les sourcils froncés. Le mouvement, ici, est plus de l'ordre du repousser et donc d'instaurer ses limites face à l'autre. La tristesse se traduit par une hypotonie : la personne a une posture plus penchée vers le sol. La peur, quant à elle, est plus une posture tendue et en recul.

Pour Mattéo, la reconnaissance des émotions sur lui et sur autrui a été difficile. Il avait des difficultés à reconnaître et à exprimer ses émotions. Ce manque de repère était déstabilisant pour lui. Nous avons donc utilisé le mime pour qu'il puisse ainsi ressentir corporellement les différentes émotions et les observer aussi sur l'autre. En effet, « *l'acte d'imiter une expression faciale et celui de comprendre le sens et l'intention de cette expression sont étroitement liés* » (Sander, 2015, p 66) . Lorsqu'une personne exprime corporellement une émotion, les mêmes aires cérébrales chez l'autre personne vont s'activer. La personne peut même imiter l'émotion exprimée. Cela permet alors la compréhension des émotions. En effet, l'imitation génère une perception qui, une fois interprétée, va engendrer un état affectif interne chez l'observateur. Ainsi, par le mime, Mattéo a pu intégrer les différentes manifestations corporelles

qu'engendrait une émotion par exemple : la colère qui s'exprime par les sourcils froncés, un recrutement tonique important et les mâchoires serrées. Il a aussi été capable, au fur et à mesure de ce travail, d'identifier les émotions exprimées par autrui, prêter attention à son propre état émotionnel et donc de l'assimiler, cela agit sur le bien-être de la personne. En effet, reconnaître des émotions négatives permet de prendre conscience de son état émotionnel et d'essayer de trouver des stratégies pour les réguler. Léo, par exemple, a des difficultés à distinguer ses émotions. Ainsi un simple agacement le fait entrer dans une importante colère. Chaque émotion a une fonction, le but n'est pas de supprimer l'émotion mais de la réguler. C'est d'ailleurs ce qui est expliqué au patient en séance.

En outre, les émotions sont importantes dans la vie sociale. Identifier l'émotion de l'autre permet de comprendre ce qu'il ressent. L'empathie et la culpabilité sont des émotions dites morales. Jonathan Haidt les différencie en deux branches : « *les émotions de condamnation d'autrui- la colère contre autrui et le mépris-, et les émotions autoconscientes, telles que la honte et la culpabilité* » (cité par Sander, 2015 p 41). D'après J.Haidt, nous serions capables d'autoévaluer émotionnellement nos actes et ceux d'autrui dans une situation donnée (*ibid*). La culpabilité nous sert donc, d'un point de vue social, à reconnaître que nous avons causé du tort à quelqu'un. Cette conscience déclenche alors des émotions déplaisantes, ce qui nous pousse ainsi à agir pour le bien d'autrui. La différence entre la culpabilité et la honte se trouve dans l'intentionnalité de l'acte. La honte est engendrée par un acte accidentel, alors que la culpabilité est déclenchée par un acte intentionnel. L'amygdale semble jouer un rôle important dans les apprentissages des codes moraux. En effet, elle paraît faire le lien entre comportement immoraux et émotions désagréables (Sander, 2015). L'empathie, quant à elle, se développe dès le plus jeune âge comme je l'ai dit précédemment. Son développement est lié aux interactions sociales de l'enfant ainsi qu'aux fonctions exécutives, qui jouent un rôle dans le domaine social<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Cf. III- Les fonctions exécutives à l'aide de la régulation émotionnelle.

Chez Mattéo et Léo, il leur est difficile de se remettre en question face aux réactions de leurs camarades ou de leurs parents notamment lors de moments d'agressivité. Leurs émotions priment sur l'autre lors de ces moments. Quand nous discutons de cela en séance, accepter leur tort est difficile pour eux. La culpabilité et la honte semblent être présentes seulement dans l'environnement familial. À l'école, cette remise en question de leurs actes et l'acceptation d'avoir mal agi face à un camarade ou un enseignant paraît compliquée. Or, les émotions dites morales, même si elles font partie d'un ancrage cérébral inné, demandent une certaine maturité cérébrale. Par exemple un très jeune enfant peut ne pas faire preuve d'empathie face à quelqu'un qui pleure à côté de lui. Léo et Mattéo semblent donc être immatures face à leurs comportements inappropriés.

Pour réguler ses émotions, il faut donc les identifier et les comprendre. Cette modulation est importante dans notre vie quotidienne. Elle permet ainsi de s'adapter aux différentes situations sociales que nous traversons et utilise deux voies : la voie ventrale utilisant des structures sous-corticales et permettant une régulation inconsciente et la voie dorsale faisant appel aux régions dorsales du cortex préfrontal et au cortex cingulaire antérieur (Sander, 2015 p165). Nous nous intéresserons plus à la voie dorsale.

Cette voie permet ainsi de contrôler de manière consciente et volontaire ses émotions. Cela nous empêche par exemple de faire preuve de violence face à quelqu'un qui nous marche sur le pied sans faire exprès. On peut donc se demander s'il n'y a pas une défaillance au niveau de cette voie dorsale chez Léo. En effet, une réprimande de son enseignante peut le conduire à des crises de colère avec agressivité par exemple. En psychomotricité, nous avons abordé avec lui différentes situations de la vie quotidienne et l'émotion qu'elles pouvaient générer chez lui. Nous étions attentifs à ce qu'il nous disait et exprimait lors de ces situations. L'enjeu pour l'enfant est aussi d'exercer ses compétences sociales et émotionnelles qui sont en lien avec la théorie de l'esprit<sup>6</sup>. Ces compétences sociales et émotionnelles se traduisent par la capacité à résoudre un problème

---

<sup>6</sup> Cf. III- Les fonctions exécutives à l'aide de la régulation émotionnelle.

social de manière adaptée. En proposant différentes mises en situation à l'enfant, il peut prendre du recul sur celles-ci et voir l'ensemble des possibilités qui s'offrent à lui.

Notre rôle est aussi de l'accompagner dans le choix de l'option la plus adaptée socialement. Par exemple, Léo lors d'une séance nous a dit qu'il avait frappé un de ses camarades car ce dernier l'avait frappé en premier. La maîtresse les a donc punis tous les deux. Cependant Léo ne comprenait pas sa punition. La psychomotricienne lui a donc expliqué que frapper n'était pas une solution pour régler le conflit. Elle a ensuite essayé de voir avec lui quelles réactions auraient été plus appropriées. Nous avons aussi essayé de trouver ensemble des moyens afin de réguler ce trop-plein émotionnel lors des différentes situations. Nous lui avons proposé par exemple d'évacuer toute cette tension en criant dans un coussin ou en respirant. En effet, l'état émotionnel modifie notre respiration. Celle-ci peut se montrer plus rapide ou au contraire plus lente selon l'émotion. Ainsi, en se concentrant sur notre respiration, nous pouvons donc mieux identifier ce qui se passe dans notre corps et essayer de diminuer les tensions. Pour évacuer les tensions corporelles, nous pouvons proposer à l'enfant des moments de décharges toniques comme lancer un ballon très fort ou faire un jeu de quilles. Chez Mattéo, la colère s'exprimait généralement par le besoin de taper l'autre, seul échappatoire pour lui en cas de trop-plein émotionnel.

Le travail en psychomotricité peut donc permettre à l'enfant d'identifier corporellement ses émotions et, par la suite, de les comprendre. En effet, l'émotion entraîne des manifestations somatiques comme des tensions, une accélération du rythme cardiaque ou de la respiration. Elle influe aussi sur notre posture et notre voix. Tous ces signes permettent à l'enfant de mieux savoir quelle émotion le traverse et d'avoir la capacité de la reconnaître chez l'autre. Ce travail aboutit ensuite à la régulation émotionnelle. En séance de psychomotricité, nous pouvons ainsi donner des stratégies à l'enfant pour qu'il puisse mieux moduler ses émotions, en se basant sur notre analyse des différentes manifestations corporelles et du besoin de l'enfant à ce moment précis. Ce travail est donc coopératif : l'enfant ayant des difficultés émotionnelles a souvent une enveloppe

psychique possédant des failles et ne pouvant contenir ses états internes. En renforçant cette enveloppe psychique et donc en travaillant sur cette contenance, l'enfant aura toutes les clés en main pour canaliser ses émotions.

## **2- Travailler la contenance pour amoindrir l'explosion émotionnelle :**

### **Le cadre thérapeutique :**

« *Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée* » (Potel, 2010, p321). Selon Catherine Potel, le cadre fait intervenir l'espace, le temps, le matériel et l'encadrement. L'espace permet au patient de pouvoir se mouvoir en sécurité et de faire différentes expériences. Le temps, ici la durée d'une séance, sert de repère au patient. En effet, l'absence de repère temporel soumet parfois le patient à une anxiété. Pour Mattéo, nous devons dans un premier temps lui expliquer le déroulé de la séance ainsi que les différentes propositions. En lui fournissant ce repère, cela lui a permis de moins appréhender les propositions et de participer pleinement à celles-ci. Le matériel est lui subjectif au psychomotricien. En effet, le psychomotricien choisit son matériel selon ses propres préférences. Puis il y a l'encadrement, c'est à dire la manière dont est encadré le patient. S'il fait partie d'une institution, cette notion englobe l'équipe pluridisciplinaire de la structure. En libéral, l'encadrement peut être soit pluridisciplinaire, soit seul. Cela est laissé à l'appréciation de chaque psychomotricien.

Le cadre sert de contenant au patient. En effet, il s'appuie sur le corps et le psychisme du psychomotricien qui accueille le patient avec ses angoisses, ses doutes et ses ressentis. C'est un travail de symbolisation et non de décharge exclusivement : le psychomotricien est là pour mettre un sens, des mots sur l'expression corporelle que le patient donne à voir. On passe donc d'une symbolisation primaire à une symbolisation secondaire, autrement dit d'un geste à des mots. Le thérapeute doit donc faire preuve d'une attitude, d'une posture et

d'une écoute afin que le cadre soit préservé dans l'intérêt du patient. Il lui permet ainsi d'intégrer son état interne et non de le subir.

### L'enveloppe :

Le Moi-Peau, concept psychanalytique de Didier Anzieu ayant vu le jour en 1974, aurait une fonction d'enveloppe du psychisme comme la peau qui enveloppe notre corps. Cette enveloppe serait composée de deux couches. La première est la plus externe. C'est celle qui interagit avec notre environnement. Elle est caractérisée comme étant la plus dure. « *Elle fait écran aux stimulations, principalement physico-chimique, en provenance de ce monde* » (Anzieu, 1995, p 258 ). Elle remplit donc la fonction de pare-excitation, à l'instar du parent lorsque l'enfant, dont l'appareil psychique n'est pas encore mature, ne se différencie pas de l'autre. Il y a ensuite la couche interne, la plus sensible. C'est un réceptacle, « *elle perçoit des indices, des signaux, des signes et permet l'inscription de leurs traces.* » (Anzieu, 1995, p258). Elle a la particularité d'interagir à la fois vers le monde extérieur et vers le monde intérieur. L'ensemble des couches internes et externes forme une membrane « *dyssymétrique* » (*ibid*). En effet, le pare-excitation est tourné seulement vers l'extérieur et non vers l'intérieur. C'est pour cela qu'il est plus difficile de faire face à son état interne qu'à des sollicitations externes. On le remarque d'ailleurs avec Léo et Mattéo dans leurs difficultés à réguler leurs émotions et ce pare-excitation qui est d'ailleurs très présent chez eux notamment au niveau tonique. Mattéo nous montre vraiment une carapace tonique en séance. Celle-ci d'ailleurs s'amplifie lorsqu'il y a une frustration, frustration qui provient du monde extérieur.

Le Moi-Peau possède diverses fonctions. Ici, je ne m'intéresserais qu'à la fonction contenante. Cette fonction s'élabore grâce au « *handling* »<sup>7</sup>. Ainsi, lors des premières interactions, on voit apparaître un contenant : l'enfant et un conteneur : le parent. Le contenant est passif face aux dépôts des sensations ou des affects qui viennent à lui. Le conteneur est actif. C'est d'ailleurs lui qui va

---

<sup>7</sup> CF.I-3 La place des parents

mettre du sens et des mots sur les différentes choses que l'enfant va recevoir. Ceci permet donc l'émergence du Moi-Peau. D.Anzieu (1995) parle du Moi-Peau comme une écorce et du Ça comme le noyau. L'écorce contient ainsi les pulsions, si pulsions il y a à contenir. Nous sommes face à une défaillance de cette écorce chez Mattéo et Léo. Tous les deux n'arrivent pas à contenir leurs pulsions. Cela s'exprime par des cris, des mises en dangers d'eux-mêmes et un recrutement tonique extrême, que je développerai dans ma sous-partie sur le tonus, pour pouvoir contenir leur état interne.

Face à cela, en séance nous travaillons sur cette enveloppe contenante à travers la relaxation par le biais de différents objets médiateurs comme un appareil vibrant, une balle à picot ou le toucher thérapeutique (pressions profondes par exemple). Ainsi, les vibrations viennent solliciter la structure solide du corps : les os, dans le but de faire prendre conscience de cette solidité et donc des limites de leurs corps.

Au cours d'une séance de relaxation avec Léo, nous avons effectué un temps de relaxation avec des vibrations. Il a réussi à moins s'agiter et à nous parler de certains de ses problèmes. A ce moment-là, nous ressentions son calme au niveau corporel et vocal. La sollicitation de l'enveloppe à la manière du handling permet à l'enfant d'être contenu. Nous, psychomotriciens, assurons cette symbolisation des sensations, des affects et des images. Lors de la séance, nous sommes amenés à remplir le rôle conteneur, ce qui permet à l'enfant de reconstruire progressivement son enveloppe contenante.

Cependant, face à certaines crises, l'enfant doit aussi réussir à réguler ses émotions. Ainsi, la visualisation mentale de même que la pleine conscience permettent à l'enfant de pouvoir prendre du recul sur ses émotions et de les analyser.

#### 4- La visualisation mentale et la pleine conscience :

La visualisation mentale s'appuie sur la mémoire sensorielle du patient. Nous demandons aux patients de s'imaginer dans un endroit paisible et calme. Puis une fois l'endroit choisi, nous accompagnons le patient à se concentrer sur les sensations qui peuvent venir à lui pendant cette visualisation. Par exemple, avec Mattéo, en relaxation, nous lui avons demandé d'imaginer un endroit où il se sentait bien. Il a imaginé une forêt. Puis, nous lui avons demandé de prêter attention aux différentes sensations à travers les cinq sens ( l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, le vue) qui pouvaient venir à lui dans cette forêt : le bruit des oiseaux, la sensation du vent sur sa peau ou le soleil par exemple. Le but de cette visualisation mentale est de pouvoir la retrouver dans des moments de crises émotionnelles. Elle permet ainsi d'éviter la rumination mentale des émotions et les pensées négatives comme la pleine conscience que je décrirai après. L'enfant, en se concentrant sur cet endroit positif et ses sensations, décentralise son attention et se focalise sur des sensations positives. Cette technique trompe le cerveau. En effet, notre inconscient va percevoir cette visualisation comme réelle, d'où l'importance de s'entraîner à améliorer son imagerie mentale. Ainsi, plus le patient arrive à imaginer, ressentir et percevoir la scène qui s'offre à lui, plus le cerveau l'estimera réelle.

La méditation pleine conscience est selon John Kabat-Zinn : « *un état de conscience qui émerge du fait de porter son attention de manière intentionnelle, au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie moment après moment* » (cité par Sala, 2016). Cette méditation permet au patient de prendre conscience de ses pensées, ses sensations corporelles ou de ses émotions sans jugement. C'est une technique qui vise à prendre du recul sur l'instant présent en décentralisant son attention sur la cascade émotionnelle que le patient peut éventuellement traverser en cas de crise et en étant à l'écoute de ses pensées et de ses sensations sans chercher à les éviter. Le patient peut alors se rendre compte des différents schémas de pensées qui viennent à lui lors de diverses situations. Cette méthode permet une meilleure connaissance de soi de ses réactions tant sur le plan psychique que sur le plan physique

## 5- Le tonus :

L'étymologie du tonus est « tonos » qui signifie tension. Jover désigne le tonus comme :

*« L'état de légère tension des muscles au repos, résultant d'une stimulation continue réflexe de leur nerf moteur. Cette contraction isométrique est permanente et involontaire. Elle fixe les articulations dans une position déterminée et n'est génératrice, ni de mouvement, ni de déplacement » (Jover M, 2000, p 17-18).*

Deux systèmes moteurs sont impliqués dans la régulation tonique : le système corticospinal inférieur et le système corticospinal supérieur. Le premier se met en place très tôt environ à 24 semaines de gestation. Il joue un rôle dans les fonctions anti-gravitaires et dans le maintien des postures. Le second système commence sa myélinisation à 32 semaines de gestation et continue pendant l'enfance. On retrouve dans ce système le réflexe myotatique, géré par la moelle épinière, un étirement passif du muscle engendrant une contraction réflexe de celui-ci dans le but de le ramener à sa longueur initiale. Pour réguler ce réflexe, il y a le système gamma. Ce système fait intervenir la formation réticulée dans le tronc cérébral. Celle-ci réagit à chaque stimulation sensorielle et joue un rôle dans la fonction de vigilance. Il y a donc un lien entre sensorialité, tonus et vigilance. Mattéo en séance est souvent dans une posture rigide et en alerte. Certains bruits, comme une porte qui s'ouvre par exemple, déclenchent chez lui un important recrutement tonique. C'est un enfant ayant une vigilance extrême. Par ailleurs, les émotions peuvent modifier notre état tonique et inversement.

Henri Wallon dit que « *les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire* » (cité par Pry, 2017). Selon Wallon, l'émotion permet de libérer les tensions dans le corps. On retrouve ainsi les différents couplages de Suzanne Robert-Ouvray (2020) avec plaisir/déplaisir associés respectivement à l'abaissement du tonus et à son augmentation. Cette dernière parle aussi d'une fonction pare-excitatrice de l'hypertonie. En effet, la

fonction pare-excitatrice permet de nous protéger des stimulations extérieures en créant une enveloppe tonique bloquant celles-ci. Néanmoins lorsque les stimulations douloureuses sont induites par l'état interne, par exemple la faim chez le nourrisson, l'hypertonie permet de projeter celles-ci en dehors du corps. Cette fonction est l'outil privilégié du nourrisson, même si le côté primordial de cette fonction diminue à mesure que la personne grandit.

Léo et Mattéo régulent leurs émotions à travers ce canal hypertonique, c'est-à-dire qu'ils déchargent leurs états internes à travers un recrutement tonique. Ils ont aussi en permanence cette enveloppe tonique les protégeant des stimulations extérieures. Lors d'une séance avec Mattéo où l'on devait reproduire des séquences de mouvement selon une couleur précise, Mattéo a été frustré à cause de son erreur, il s'est donc replié sur lui-même et j'ai pu observer un important recrutement tonique en plus de sa posture complétant fermée à la relation. Ce dernier face à nos sollicitations ne nous répondait que très peu, mais on pouvait voir nettement cette fonction pare-excitation en action avec une hypertonie très marquée.

Pour Suzanne Robert-Ouvray, le bébé trie le monde en fonction de son tonus toujours avec hypertonie associée au déplaisir et hypotonie à la quiétude. Elle parle alors d'« étayage psychomoteur » (Robert-Ouvray, 2020) dans lequel s'organise cette association en fonction de quatre niveaux s'appuyant les uns sur les autres. Il y a :

- Le niveau tonique à la base de la pyramide
- Arrive ensuite le niveau sensoriel : un sens va se coupler avec soit l'hypertonie soit l'hypotonie
- Le niveau affectif : ici, on retrouve le clivage de Mélanie Klein avec la bonne et la mauvaise mère
- Le niveau représentatif : il se traduit par la trace restante d'un événement qui n'est plus présent

Au fur et à mesure que l'enfant se construit et est soutenu psychiquement et physiquement par ses parents, il laisse de côté les visions très clivées du bon et

du mauvais et développe un entre deux, un équilibre de ses deux visions. Par exemple au niveau sensoriel, il développe le tiède et ne reste pas dans la sensation du « trop chaud » ou « trop froid ». En stage, je note que Léo a des difficultés à avoir ces positions intermédiaires. Il a d'ailleurs une représentation très négative des choses. Par exemple lorsque la psychomotricienne lui demandait parfois de décrire un endroit qui lui plait et de s'imaginer là-bas, il était très difficile pour lui d'imaginer un endroit positif. Il biaisait la vision positive en rajoutant beaucoup de choses négatives. Par exemple en s'imaginant à la plage, il nous décrivait donc l'endroit puis il disait par exemple : « oui mais à la plage il fait trop chaud » ou « Il y a trop de monde, je n'aime pas quand il y a trop de personnes ». En ayant choisi un endroit lui-même, il lui était difficile de s'imaginer des sensations plaisantes et d'être dans un relâchement tonique.

Il y a la notion de dialogue tonique qui est aussi très importante au sein des émotions. J.Ajuriaguerra introduit le dialogue tonico-émotionnelle en s'appuyant sur la théorie de H.Wallon. Ce dialogue peut se définir comme : « *le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé et dès le plus jeune âge* » (Bachollet & Marcelli, 2010). Ainsi ce dialogue tonico-émotionnel prend forme dans la dyade parent-enfant : l'enfant est à l'écoute des émotions de son parent et inversement. Ces émotions se transmettent aussi bien par la voix que par le tonus. Chez le bébé, une voix douce associée à un état d'hypertonie va créer des discordances car il ne pourra pas comprendre l'émotion qui est transmise.

De plus, si le parent est happé par son émotion ou si au contraire il bloque celle-ci, l'enfant aura des difficultés à entrer en relation avec celui-ci. Je me souviens d'une séance où je voulais travailler le dialogue tonique avec Léo à travers un parcours psychomoteur et une balle. Nous devons faire le parcours en essayant de faire tenir une balle entre nous. J'ai remarqué au départ que Léo était coupé de ce dialogue tonique. Il était égocentré, comme focalisé sur son état interne, ne laissant pas de place à la communication. La balle tombait donc souvent. Au fur et à mesure, en lui donnant des indications comme aller plus

lentement ou prêter attention à la balle, Léo a réussi à mieux s'adapter à la relation. Nous avons pu faire le parcours sans que la balle tombe.

Ainsi le psychomotricien a un rôle clé dans la prise en soin de la régulation émotionnelle. Ce métier est riche et permet aussi de travailler sur une approche plus cognitive des émotions comme les fonctions exécutives qui jouent un rôle dans la modulation des états émotionnels.

### **III- Les fonctions exécutives à l'aide de la régulation émotionnelle :**

#### **1- Qu'est-ce que sont les fonctions exécutives :**

Les fonctions exécutives se définissent comme des fonctions cognitives préfrontales assurant une liaison avec tout le cortex cérébral qui permettent de répondre de manière adaptée à une situation nouvelle. Elles permettent d'adapter notre comportement. Leur maturation est longue malgré une apparition de ses fonctions dès le début de la vie. Avant 3 ans, elles se trouvent indifférenciées. Entre 3 et 6 ans ces fonctions connaissent un boost développemental (Oct-Opus, 2020). Elles interviennent sur notre comportement mais aussi dans la sphère émotionnelle. En effet, pour comprendre ce que l'autre personne ressent il faut être capable d'inhiber son point de vue.

#### **2- Les différents systèmes et fonctions exécutives :**

Deux systèmes composent les fonctions exécutives. Le système dit automatique intervient de manière spontanée et intuitive sur un mode perception/action. Le deuxième système est le système stratégique : « *il sert à définir un objectif, à planifier et à choisir une option parmi toutes les éventualités* » (Samier & Jacques, 2019, p56). Il est volontaire et conscient.

Il y a deux sortes de fonctions exécutives d'après Damasio (cité par Madiou & Swiatek, 2018). Les fonctions exécutives dites « cold », qui représentent la partie cognitive de ces fonctions et qui ne sont pas sous-tendues par une émotion. Puis il y a les fonctions exécutives « hot » qui impliquent la composante émotionnelle. D'après Zelazo et Carlson, elles « *se distinguent en 2 pôles : le contrôle émotionnel, qui constitue la fonction exécutive par excellence ; l'utilisation de toutes les autres fonctions exécutives (inhibition, planification, mémoire de travail...) sous l'effet l'émotion et/ou du stress.* » (cité par Madiou & Swiatek, 2018, p 13)

Les fonctions exécutives ont un impact comportemental. En effet, face aux différentes situations de la vie, nous devons par exemple inhiber certains comportements et aussi réfléchir à d'autres options pour répondre aux stimuli de l'environnement. Par exemple si quelqu'un nous marche sur le pied, nous allons inhiber les réactions de violence comme par exemple marcher sur le pied de la personne en retour et choisir consciemment une stratégie plus adaptée. Chez Mattéo et Léo, l'inhibition de certains comportements ainsi que l'adoption d'autres stratégies dans certaines situations avec un contexte émotionnel particulier semblent être difficile. Ainsi lors des séances, nous travaillons cela pour que l'enfant puisse au fur et à mesure s'adapter à la situation environnementale qui se présente à lui.

### **3- Théorie de l'esprit et fonctions exécutives :**

La Théorie de l'Esprit apparaît en 1978. Ce terme est utilisé pour la première fois en 1978 par deux psychologues : David Premack et Daniel Woodruff. Il désigne « *le processus par lequel nous attribuons des états mentaux aux autres et comprenons que leurs comportements ne sont pas dus au hasard mais dirigés par leurs intentions, désirs et connaissances à propos du monde.* » (Moreau & Champagne-Lavau, 2014). Cela permet ainsi d'identifier et de comprendre ce que l'autre ressent mais aussi d'essayer de voir sa perspective. Ce processus est une voie d'entrée dans les compétences sociales et émotionnelles. En effet, en

arrivant à se mettre à la place de l'autre et en identifiant nos émotions, nous pouvons plus facilement trouver une solution à un problème social particulier et trouver le meilleur moyen d'agir.

Dans un premier temps, l'enfant développe des facultés d'observation d'autrui qui permettent de traduire les expressions du visage et les mouvements du corps par exemple. Ces facultés constituent une première entrée dans la relation à l'autre et avec l'environnement. Ce sont des mécanismes de bas-niveau (*ibid*). Au fur et à mesure du développement, les fonctions cognitives de haut niveau émergent. Ainsi :

*« Le fonctionnement de la TdE reposerait donc sur l'interaction entre des mécanismes précurseurs, permettant de décrypter l'observable, et des processus non spécifiques des stimuli sociaux mais nécessaires au raisonnement méta-représentationnel, tels que le langage, la mémoire de travail, la mémoire épisodique et les fonctions exécutives. »* (Moreau & Champagne-Lavau, 2014).

Il a été remarqué dans plusieurs études que le résultat à des tests sur les fonctions exécutives pouvait prédire les résultats aux épreuves de Théorie de l'Esprit. Par exemple, une personne qui avait échoué aux épreuves des fonctions exécutives échouait aussi aux épreuves de théorie de l'esprit. Cependant, cette corrélation est encore dure à démontrer puisque les fonctions exécutives ne sont pas une seule fonction cognitive mais plusieurs. Nous nous intéresserons ici à l'inhibition, la flexibilité et la mémoire de travail.

#### **4- L'inhibition :**

L'inhibition désigne la capacité à freiner une réponse automatique. C'est la première fonction à se distinguer avec la mémoire de travail vers l'âge de 6/7 ans<sup>8</sup>. Certains auteurs distinguent l'inhibition chaude et l'inhibition froide. Pour tester l'inhibition chaude par exemple nous pouvons utiliser le subtest de la NEPSY II s'appelant « statue ». Le thérapeute demande à l'enfant de fermer les yeux et de les garder fermés même s'il entend du bruit. Ce test met en jeu l'inhibition

---

<sup>8</sup> [https://www.resodys.org/IMG/pdf/chapitre\\_a\\_roy.pdf](https://www.resodys.org/IMG/pdf/chapitre_a_roy.pdf)

dite chaude<sup>9</sup>. Nous demandons à l'enfant de ne pas faire une action et nous le mettons dans une situation de stress contrôlé. On peut d'ailleurs voir que Léo et Mattéo ont eu des difficultés lors de ce test, ce qui met en exergue leurs difficultés d'inhibition chaude. Nous pouvons aussi parler d'inhibition chaude lorsqu'une durée est imposée. Pour illustrer cela, appuyons-nous sur l'expérience du Marshmallow. Cette expérience connue en psychologie consiste à donner un marshmallow à un enfant et de lui dire que s'il ne mange pas le marshmallow tout de suite il pourra en avoir un autre. Les enfants qui mangent le marshmallow directement ont potentiellement des difficultés d'inhibition comportementale.

Russell Barkley (cité par Madieu & Swiatek, 2018) modélise les conséquences des difficultés d'inhibitions comportementales principalement chez les patients atteints de TDA/H : difficultés d'autorégulations des affects, de la motivation et de la vigilance, des difficultés d'internalisation du langage, une mémoire de travail appauvrie, ce qui engendre un déficit du contrôle moteur, de la fluidité et de la syntaxe comportementale.

Nous pouvons voir chez Léo et Mattéo que cette inhibition comportementale est impactée notamment lors de situations où l'émotion est forte. Ils n'arrivent pas à se défaire de cette impulsivité. Il est arrivé que Mattéo frappe sa maitresse suite à la réprimande de cette dernière au sujet de violence sur un autre camarade. Cela montre l'impulsivité de Mattéo lors des situations suscitant diverses émotions. Quand nous avons repris cela en séance avec lui, il n'arrivait pas à inhiber sa perspective au profit de la perspective de l'enseignante. Ceci fait le lien avec la Théorie de l'Esprit : n'arrivant pas à inhiber son point de vu, Mattéo a des difficultés pour comprendre ce que l'autre a pu ressentir lors de cette situation. Il en va de même pour Léo.

---

<sup>9</sup>[https://www.researchgate.net/publication/232489217\\_La\\_mesure\\_des\\_fonctions\\_executives\\_chez\\_les\\_enfants\\_d%27age\\_prescolaire\\_The\\_measurement\\_of\\_the\\_executive\\_functions\\_in\\_pre-school\\_aged\\_children](https://www.researchgate.net/publication/232489217_La_mesure_des_fonctions_executives_chez_les_enfants_d%27age_prescolaire_The_measurement_of_the_executive_functions_in_pre-school_aged_children)

Pour mieux comprendre les mécanismes de l'inhibition je vous propose de nous intéresser aux trois fonctions principales de celle-ci. Il y a dans un premier temps la fonction de suspension qui permet de suspendre la réponse du système automatique. Apparaît ensuite la fonction d'accès, elle, sélectionne la clé de l'attention. La fonction de suppression élimine les informations non pertinentes. Cette fonction est d'ailleurs en lien avec la mémoire de travail.

## **5- La mémoire de travail :**

La mémoire de travail correspond à l'aptitude de manipuler et retenir les diverses informations pour atteindre un but. Elle est d'ailleurs en lien avec l'inhibition qui, elle, permet de réguler le flux d'information qui entrent et sortent (Madiou & Swiatek, 2018). En effet, chaque stimulus de l'environnement va engendrer une ou plusieurs représentations dans la mémoire de travail. Un tri est ensuite fait. Les représentations permettant d'arriver au but sont gardées et celles non pertinentes sont supprimées. La mémoire de travail comporte 4 éléments : un contrôleur attentionnel et trois systèmes dit « esclaves » (*ibid*). Le premier des systèmes se nomme le calepin visuo-spatial traite les images visuelles puis il y a la boucle phonologique qui s'occupe des informations provenant de la sphère langagière et enfin il y a le buffer épisodique (*ibid*). Ce dernier assemble les éléments afin de garder une trace dans la mémoire épisodique. La mémoire de travail joue un rôle dans le comportement social. En effet, en laissant une trace mnésique d'une situation, la personne apprend quelque chose de la situation et de sa réaction face à celle-ci. Ainsi, dans une situation similaire, cela lui permettra de ne pas reproduire la même erreur ou d'agir comme il agit la fois précédente.

## **6- La flexibilité :**

La flexibilité est le fait d'arriver à changer de point de vue et de s'ajuster à la situation. Ici, nous ne ferons pas de distinction entre flexibilité mentale froide et chaude. Cependant, certains auteurs commencent à la faire et associent

justement la flexibilité chaude à la théorie de l'esprit. Des difficultés de flexibilité mentale peuvent amener à des persévérations importantes et donc à une rigidité tant sur le plan mental que sur le plan corporel. Cette flexibilité mentale m'a beaucoup questionné chez Mattéo. Pendant une séance, la psychomotricienne et Mattéo jouaient au jeu MasterMind. Ce jeu consiste à élaborer une combinaison avec différentes couleurs et l'autre doit la deviner. Mattéo avait décidé que les pions seraient tous les mêmes sauf un. Quand la psychomotricienne lui a fait remarquer que ce n'était pas forcément cela sa stratégie, Mattéo n'a pas réussi à en changer. Il restait bloqué dans ce schéma de pensée. De même pour la construction de la séance. S'il avait décidé que pour lui la séance serait composée de certains exercices en particulier alors elle se devait d'être comme cela. Cette rigidité mentale s'exprime de manière corporelle avec un corps assez fermé à la relation et des réactions de prestance. Nous pouvons aussi parlé de « *continuum flight or fight* » (Madiou & Swiatek, 2018, p13) qui constitue chez l'enfant ou l'adulte des réponses corporelles dans une situation qui peut être considérée pour la personne comme menaçante. On retrouve par exemple : des rires qui sont d'ailleurs très visibles chez Mattéo, le sourire qui est en réalité une élévation de la lèvre supérieure ou encore une accélération instantanée des réflexes. Il y a suivants les réponses et la situation différents comportements allant de la fuite à l'attaque.

## **7- L'intérêt du travail de ses fonctions en psychomotricité**

Revenons dans un premier temps sur la définition de la psychomotricité. Elle peut se définir comme : « *une approche globale du fonctionnement de l'Homme, qui articule ses composantes neurologiques, physiologiques, sensorielles et psychiques avec ses expériences dans son environnement, tant matériel qu'humain* » (Pavot & Vachez-Gatecel, 2018, p13). Ainsi, les soins psychomoteurs sont au carrefour des fonctions cognitives comme les fonctions exécutives, motrices et psycho-affectives.

De plus comme nous avons pu le constater dans les parties précédentes, les fonctions exécutives ont un rôle dans la régulation des émotions. La prise en soin de ces fonctions exécutives est donc importante en psychomotricité. En effet, pour pouvoir réguler ses émotions il faut être capable de passer du système automatique au système stratégique. En inhibant une réponse automatique due à un stimulus de l'environnement la personne bascule vers le système stratégique qui permet de donner une réponse consciente. Un des buts du projet thérapeutique est de travailler sur cette bascule afin que le patient puisse réfléchir de manière consciente aux différentes options qui s'offrent à lui. Pour cela, l'inhibition et la flexibilité sont deux fonctions importantes à travailler.

L'inhibition permet de restreindre la réponse automatique et de diminuer l'impulsivité. La mise en place d'exercices de relaxation, de visualisation ou de Yoga est importante pour pouvoir réagir de manière consciente et non instinctive. Ces techniques permettent de se recentrer sur soi et d'identifier notre état interne. Ce sont donc des techniques pour décentraliser l'attention de la source de l'émotion et amener à une meilleure inhibition comportementale. En étant moins sous cette cascade émotionnelle, nous pouvons prendre du recul sur la situation et choisir le meilleur moyen de répondre à la situation. C'est ici que les compétences sociales et émotionnelles décrites dans la partie II entrent en jeu.

Lors de mon stage, j'ai pu proposer à Léo une activité travaillant l'inhibition motrice. Nous avons des balles rebondissantes que nous nous envoyions. À un moment, un d'entre nous devait dire stop et nous devons nous arrêter immédiatement de bouger. J'ai pu constater que Léo arrivait à se stopper mais qu'il avait quelques difficultés à rester complètement immobile. Nous devons lui rappeler parfois les consignes. De plus, il semblait faire en sorte de contrôler les moments d'arrêt de l'action en enchainant très rapidement les « stop ». Cela ne nous laissait que peu de possibilité pour créer ces moments d'arrêts. Nous avons aussi proposé à Léo de faire un jeu et pendant ce temps-là, la psychomotricienne et moi créions des distracteurs : nous parlions, nous faisons du bruit. Le but était que Léo reste concentré sur son activité malgré les distracteurs externes. Cependant, il nous a verbalisé que c'était difficile pour lui et qu'il n'aimait pas

cela. Nous lui avons donné des astuces pour qu'il puisse réussir se concentrer malgré ces distracteurs comme prendre une ou deux grandes respirations.

La flexibilité mentale se traduit par la possibilité qu'à la personne de changer de stratégie. Cette fonction est donc fondamentale dans la modulation des émotions. Pour travailler cette flexibilité, j'ai proposé à Mattéo un exercice associant une couleur à un geste. Une fois cela trouvé, nous devions créer une partition de couleur et reproduire ensuite les gestes associés. Mattéo avait des difficultés à passer d'un geste à l'autre. Une rigidité mentale peut venir perturber l'activité praxique de l'enfant. Ici, nous pouvons le voir avec Mattéo où passer d'un geste à l'autre est compliqué. De même que le changement (de lieu ou d'activité) et certaines transitions paraissent difficile pour Mattéo puisque cela engendre généralement chez lui une crise de colère.

La psychomotricité a un champ d'action élargi pour accompagner l'enfant ayant une dysrégulation émotionnelle. Cependant même si le psychomotricien a un rôle important à jouer celui des parents l'est tout autant pour que l'enfant puisse évoluer face à ses difficultés.

#### **IV- Le rôle des parents dans la prise en soin des émotions en psychomotricité :**

Le travail en psychomotricité permet à l'enfant d'améliorer sa compréhension ainsi que sa régulation émotionnelle. Ce travail se fait généralement entouré d'une équipe pluridisciplinaire comme un psychologue et/ou un éducateur spécialisé par exemple. Les parents dans cette prise en soin sont eux aussi de puissants alliés. En effet, on a pu voir dans les parties précédentes que les parents avaient une place importante dans cette identification et modulation émotionnelle. Cependant, il faut aussi qu'ils comprennent pourquoi leur enfant réagit de cette manière pour qu'ils puissent accompagner l'émotion de celui-ci.

## 1- Vers une compréhension du fonctionnement de son enfant :

Lors de mon stage, j'ai pu observer quelques échanges entre la psychomotricienne et les parents. Face aux difficultés de régulation émotionnelle de leur enfant, les parents étaient souvent dépassés et n'arrivaient pas à comprendre comment de telles crises pouvaient se déclencher. Le TOP ou la dysrégulation émotionnelle se traduit en durée et en intensité. En effet, l'émotion de l'enfant ayant une de ses pathologies va durer plus longtemps et être plus forte. L'enfant, au fil de la journée, à force d'accumuler toutes ses émotions, atteint un seuil qui déclenche alors la crise. Cette crise peut se traduire par des pleurs, des cris ou des conduites auto-agressives ou hétéro-agressives. Le but est d'expliquer le fonctionnement de ses crises à l'enfant ainsi qu'aux parents pour qu'ils puissent tous deux identifier le trop plein d'émotion et réagir avant la crise. En ayant ainsi une compréhension de ce qui se passe chez l'enfant, le parent, pendant une crise, pourra mettre des mots sur les ressentis de celui-ci à la manière de la fonction alpha de Bion<sup>10</sup>. Il ne sera pas démuni face à la situation et assurera donc cette identification de l'émotion et la fonction contenante à travers ses paroles, sa posture par exemple. Cela permet aussi aux parents de mieux accepter et de mieux s'adapter à la crise de leur enfant.

C'est comme cela que le travail en psychomotricité perdure. En effet, une séance hebdomadaire ne suffit pas à l'enfant. Pour que des progrès soient réellement visibles il faut que les parents participent activement à la prise en soin. Cette compréhension de leur enfant permet aux parents d'avoir plus de recul face aux crises émotionnelles et de les appréhender. On peut ainsi parler ici de psychoéducation. Elle se définit comme : « *une intervention didactique et psychothérapeutique systématique qui vise à informer les patients et leurs proches sur le trouble psychiatrique et à promouvoir les capacités pour y faire face* » (Bonsack et al., 2015). Le but est d'avoir un soutien familial et émotionnel pour le patient. En informant la famille sur la pathologie de leur enfant, cela permet de réduire les différents stéréotypes qu'elle peut se faire sur ce dernier et

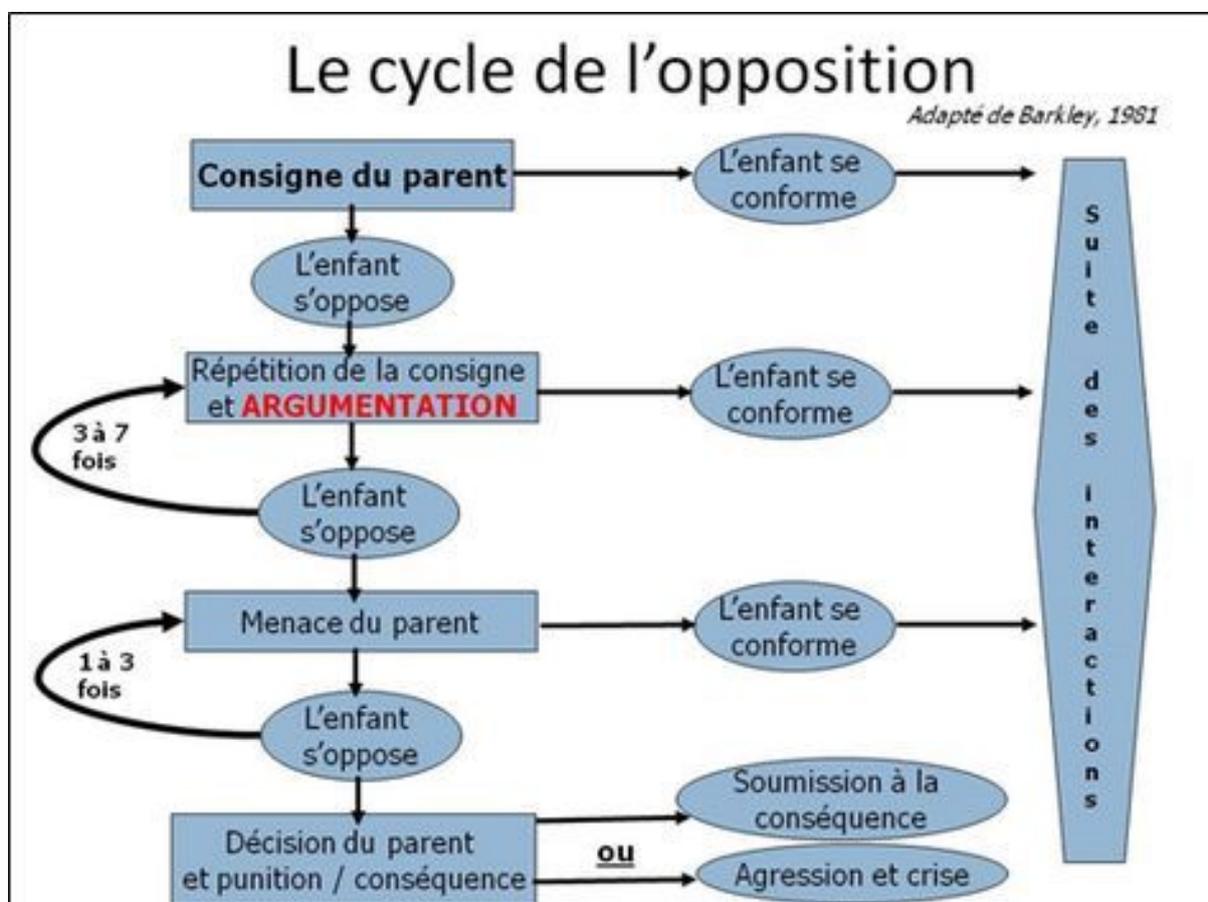
---

<sup>10</sup> Cf. I-3 La place des parents.

diminuer alors la stigmatisation. Par ailleurs, pour accompagner l'enfant dans ses émotions, le travail de mise en mots des ressentis par le parent est donc important.

Le parent peut se sentir démuni face à un enfant ayant un trouble oppositionnel avec provocation. Le parent essaie tant bien que mal de trouver des stratégies pour faire parvenir l'enfant à obéir à une consigne. Russel Barkley, un psychologue américain démontre que ces différentes stratégies que peut utiliser le parent engendre un cycle de l'opposition.

### Le cycle de l'opposition de R. Barkley ( 1981) : <sup>11</sup>



Nous voyons dans ce cycle que l'enfant peut soit répondre de manière adaptée et se plier à la demande du parent soit refuser la consigne. Le parent

<sup>11</sup> Image provenant de AQNP <https://aqnp.ca/documentation/developpemental/le-trouble-doposition-provocation/>

argumente de plusieurs manières mais l'enfant refuse toujours de répondre à la consigne. Ce qui suscite chez le parent un fort état d'énervement et donc l'argumentation se fera avec des cris ou des intimidations de la part du parent. L'enfant peut alors accepter de répondre à la consigne mais il sera sûrement hapé par l'émotion et la chose qui doit être faite va sûrement se faire dans de mauvaises circonstances. L'autre possibilité est que l'enfant entre en crise de colère et adopte une attitude agressive. Cependant, à ce stade-ci, l'enfant échappera quand même à la demande initiale du parent. Ainsi l'enfant restera dans cette boucle d'opposition car cela lui permet d'échapper quand même à la tâche.

De plus, le trouble oppositionnel avec provocation peut amener de l'angoisse au sein de la vie familiale ( Scappaticci,2019). Les parents peuvent vivre dans la crainte qu'une crise se déclenche à tout moment. Pour éviter cela, ils peuvent faire en sorte que l'enfant ne soit confronté à aucun élément qui puisse l'amener à une crise de colère. Le déroulement des crises est aussi source d'inquiétude pour les parents. Cela peut aussi amener le parent à prendre conscience de l'issue de la crise. En échangeant sur l'origine de la crise avec les parents nous pouvons alors ensemble trouver des solutions et travailler sur ce déclencheur.

L'enfant se « transforme » quand l'émotion est trop difficile à réguler et est difficilement raisonnable (*ibid*). Concernant Mattéo, les crises pouvaient être très impressionnantes chez sa mère au point d'arracher les pleintes des murs. La mère, en nous relatant ces événements, se sentait souvent dépassée par la situation. Ce sentiment d'impuissance face aux crises peut venir déstabiliser les parents. C'est pour cela qu'il est important d'expliquer le fonctionnement de leur enfant aux parents et de les orienter vers une thérapie familiale.

Le psychomotricien doit donc être à l'écoute des familles. Cette écoute se doit d'être bienveillante. En effet, les familles peuvent être amenés à nous confier ce qu'ils vivent au quotidien : leurs difficultés comme leurs réussites ou encore leur passé. Ils peuvent nous donner des informations sur l'enfant, sur le

déclenchement de ses crises mais aussi sur les comportements qui ont pu l'aider à sortir de cette crise de colère. Ainsi il faut veiller à valoriser les comportements adaptés des parents face à leur enfant. De plus, les échanges en fin de séance leur permettent aussi de pouvoir voir la progression de leur enfant. Ces échanges peuvent favoriser la communication entre le parent et l'enfant.

Nous avons un rôle de soutien, d'appui auprès des parents. En effet, « *les aider à surmonter leur sentiment d'incapacité et d'imperfection exige d'abord de leur faire entendre que l'on n'attend pas d'eux qu'ils soient parfaits, mais simplement humains.* » (Gardou, p200). La relation de tiers dans le soin peut s'avérer bénéfique au sein du suivi thérapeutique. Le psychomotricien, étant le tiers, peut aider à accompagner la séparation mère-enfant. En effet, en stage la séparation entre Mattéo et sa mère peut être difficile. A plusieurs reprises, il n'a pas voulu venir en séance car il voulait rester auprès d'elle. Suite à ses absences, la psychomotricienne a discuté avec la mère de Mattéo au téléphone. Elle nous a expliqué que la séparation était compliquée et que cela pouvait alors engendrer une crise de colère et d'opposition massive chez Mattéo. Elles ont toutes deux échangées sur les solutions qui pouvaient être mise en place pour que Mattéo puisse venir en séance. Toutes les deux se sont accordées sur le fait qu'il fallait rappeler à Mattéo la raison de sa venue en séance et qu'il fallait le rassurer. Ma maître de stage a repris cela avec Mattéo pour essayer aussi d'avoir son point de vue sur la situation. Il a verbalisé qu'il préférerait rester avec sa mère. La psychomotricienne l'a ainsi rassuré sur le fait qu'il retrouverait sa mère après la séance et lui a rappelé pourquoi il venait en séance.

Accompagner et soutenir les parents dans la bienveillance est donc une clé pour que le projet thérapeutique puisse aboutir. Cependant, pour accompagner l'enfant dans ses émotions, le travail de mise en mots des ressentis par le parent est donc important.

## **2- Aider à mettre des mots sur le vécu de l'enfant :**

L'enfant n'est pas encore assez mature au niveau cérébral pour réguler complètement ses émotions au second plan. Ainsi mettre du sens et des mots peut s'avérer difficile. Le parent doit donner du sens aux ressentis de son enfant. Le psychomotricien peut conseiller de manière bienveillante les parents à accompagner l'émotion de l'enfant en étant dans une écoute empathique (Filliozat, 2019). En effet, pour accueillir cela, les parents doivent rester dans une posture ouverte à l'échange et être présent pour l'enfant.

Cependant cet échange n'est pas toujours possible. Les parents peuvent être en difficulté pour nommer et parler de leurs histoires ainsi que de leurs émotions. Boris Cyrulnik, dans sa conférence sur la transmission du traumatisme aux générations suivantes à New-York en 2017, a dit qu'il était impossible d'aimer et d'être en relation sans transmettre. Les parents transmettent à leur enfant leurs manières de parler ou d'agir par exemple. Ils véhiculent aussi leurs histoires mais pas toujours de manière explicite. Lorsque l'enfant naît, il a une signification pour le parent et alimente les fantasmes de ce dernier. Cependant lorsque la mère a vécu des traumatismes avant la grossesse ou pendant son enfance cela peut amener à un comportement de retrait face à l'enfant. Ce retrait s'efface lorsque la mère est sécurisée.

L'enfant au cours de son développement sollicite l'histoire de ses parents. Cependant celle-ci qui peut être traumatique et peut amener à des non-dits. Ceux-ci confèrent alors à l'enfant des sentiments d'étrangeté et peuvent amener à des comportements de provocations. Ces non-dits déclenchent parfois des réactions verbales ou des comportements d'évitement chez les parents. Les enfants sentent l'étrangeté mais n'osent pas poser de questions. Il faut parfois attendre la deuxième génération pour lever le voile sur l'histoire familiale. Ainsi, un travail auprès des parents est à faire sur cette histoire familiale pour que l'émotion et les non-dits puissent être clarifiés et que le climat familial soit sécurisé.

De plus d'un point de vue neurologique, Boris Cyrulnik explique qu'il a été démontré que des mères insécures pendant la grossesse sécrètent des hormones qui se fixent sur l'ADN de l'enfant. Ainsi une expérience a été faite sur des rats

avec la même souche. La rate enceinte a été mise dans un environnement sûr, son raton était un gros rat roux. Cependant lorsqu'elle a été enceinte dans un environnement insécurisé, elle a donné naissance à un raton de petite taille et de couleur noire. Par cette expérience, on a vu que la même bandelette d'ADN engendrait différents phénotypes sans modification de l'ADN. Cela montre que le milieu a un impact sur l'expression du phénotype. Le milieu est donc « tuteur » du développement (Cyrułnik, la transmission du traumatisme aux générations suivantes, New-York, 2017).

En outre il a été démontré sur 170 femmes, souffrant de psychotraumatisme, que les enfants une fois mis au monde avaient une atrophie du lobe préfrontal (*ibid*). Les enfants naissaient alors avec une grande difficulté à réguler leurs émotions. Ainsi la transmission des émotions est importante à travailler avec les parents. Il faut donc comprendre l'histoire familiale, voire la manière dont les parents parlent de leurs émotions et en discuter avec eux. Le travail des émotions commencerait peut-être d'abord dans la prévention en début de grossesse pour accompagner notamment les familles ayant une histoire de vie compliquée.

Par ailleurs, dans ces moments de crises, l'enfant a souvent besoin d'exprimer son émotion afin de pouvoir décharger ce trop-plein émotionnel. Le parent doit essayer au maximum de ne pas juger l'émotion de l'enfant afin qu'il puisse se sentir écouté. La parole de l'enfant ne doit pas être forcée (Fillozat, 2019). En effet, si l'enfant ne tient pas à se confier et veut simplement exprimer son émotion, il faut le laisser. Le but ici est d'avoir une attitude d'écoute active face à l'enfant. Parfois mettre des mots ne suffit pas ou n'est pas nécessaire. Un geste, un câlin ou une activité peut permettre à l'enfant de mieux réguler ses émotions avant ou pendant la crise. Il a d'ailleurs été prouvé scientifiquement qu'un câlin libère chez l'Homme des molécules de sérotonine, d'ocytocine, de dopamine et d'endorphine. Ces molécules agissent notamment sur le stress, l'empathie et la confiance en soi. Cependant, nous, psychomotricien, avons aussi un rôle de soutien auprès des familles important à jouer car chacune arrive en séance avec sa propre histoire et son propre bagage émotionnel.

### 3- Donner des moyens aux parents afin d'accompagner les crises émotionnelles :

Les parents sont confrontés directement à la crise émotionnelle de l'enfant. Ce sont eux qui connaissent le mieux leur enfant et qui peuvent nous aider à élaborer le projet thérapeutique. Il faut donc former une alliance thérapeutique pour que le projet puisse évoluer.

Cette alliance est importante pour la suite de la prise en soin. Elle peut se définir comme : « *une collaboration active, basée sur une appréciation partagée des problèmes et un accord sur les solutions possibles.* » (Cungi, 2016). En effet, ce sont les parents et l'enfant qui vont être le plus à même de nous décrire les signes précurseurs, le déclenchement et la fin de la crise. Cependant pour que cette collaboration puisse exister il faut que le psychomotricien fasse preuve d'après Carl Roger : d'empathie, d'authenticité et de professionnalisme ( cité par Cungi, 2016). Le thérapeute doit être capable de pouvoir comprendre ce que ressent son patient. Il doit aussi rester lui-même avec ses réactions, ses émotions et être à l'aise dans la situation thérapeutique.

Beaucoup de parents sont dépassés par les grandes crises émotionnelles de leur enfant. En tant que thérapeutes, nous devons les aider à trouver des astuces pour calmer les crises ou les prévenir. Pour cela, nous pouvons proposer des exercices comme taper ou crier dans un coussin. Cela permet à l'enfant d'évacuer toniquement ses tensions. Il y a aussi des exercices de méditation avec de la visualisation mentale qui renforcent, au niveau des sensations et de l'imaginaire, l'endroit apaisant dont je vous parlais précédemment.

Cependant ces exercices n'agissent pas forcément sur la cause de la crise. Il faut dans le soin apporter un équilibre et donc travailler aussi sur cette cause. La cause de la crise provient d'une incohésion entre les différents étages de l'étagage psychomoteur de Suzanne Robert-Ouvray (2020). Ceci comprend donc comme je l'ai dit précédemment dans ma sous-partie sur le tonus : le niveau

tonique, sensoriel, affectif et représentatif. Ces niveaux sont liés les uns aux autres. « L'étayage psychomoteur permet une cohérence entre ce qui est vécu et ce qui est représenté »<sup>12</sup>. Les différents niveaux se doivent d'être en harmonie et en équilibre pour que l'enfant puisse être sûr et ne plus être dans une impulsivité archaïque. En sensibilisant les parents à cet étayage psychomoteur, il est plus facile pour eux de comprendre que les réactions motrices de leurs enfants sont un moyen de communication et de différenciation avec autrui.

Réagir à la colère de l'enfant peut s'avérer difficile pour les parents. Il y a d'ailleurs comme on l'a vu précédemment tout un travail autour de l'histoire familiale et des non-dits à faire pour que les émotions refoulées puissent être libérées. Nous pouvons accompagner les parents dans l'approche de la colère de leur enfant. Il faut avant tout veiller à guider le parent de manière bienveillante et sans jugement et non prendre leur place. C'est un travail de coopération entre les parents et le thérapeute. Le psychomotricien peut apporter des idées à mettre en place pour que l'enfant puisse exprimer sa colère librement chez lui. Il peut conseiller par exemple de prévoir une pièce à cet effet ou un objet de colère. En effet, la colère doit s'exprimer pour pouvoir être régulée. Un enfant qui entre en crise de colère importante se sent impuissant. La colère permet à l'enfant de retrouver ce sentiment de puissance (Filliozat, 2019, p189).

L'expérience émotionnelle a un impact sur le cortex cérébral. En effet, elle vient modifier les molécules, les neurones et même l'expression de certains gènes. Catherine Gueguen (2016) explique que pour que le cerveau puisse correctement évoluer il faut que l'entourage de l'enfant soit bienveillant et empathique. En effet, le cortex orbito frontal, qui permet la régulation des émotions, n'est mature qu'à partir de 7 ans si l'enfant a été éduqué avec bienveillance. Cela ne veut pas dire qu'il ne doit pas y avoir de cadre posé par les parents. Non, au contraire, mais pour Catherine Gueguen (2016) ce cadre doit être bienveillant et non jugeant. Sinon cela peut impacter la confiance en soi de l'enfant. Il faut aussi inciter au maternage qui entraîne à prendre soin de quelqu'un, ici, de l'enfant. Ceci amène

---

<sup>12</sup> [https://www.afpup.org/resources/Textes-interventions/Robert-Ouvray\\_FR.pdf](https://www.afpup.org/resources/Textes-interventions/Robert-Ouvray_FR.pdf)

à une production d'ocytocine qui a un rôle clé dans la relation avec l'autre. Cette production d'hormone permet de produire de la sérotonine ayant un rôle dans la stabilisation de l'humeur et de la dopamine l'hormone du bien-être. Le parent transmet son empathie à l'enfant qui pourra ainsi faire de même.

Par ailleurs, les crises émotionnelles surviennent à la maison mais aussi à l'école où les frustrations sont multiples. Ainsi, nous pouvons aussi proposer à l'enfant un support visuel à avoir sur sa table d'école. Ce support permet à l'enfant de penser à sa respiration. En cas de crise, la respiration peut être modifiée. Elle peut s'accélérer par exemple. En ayant ce support visuel et en retravaillant sur la respiration en séance, l'enfant peut alors se remémorer ces exercices et prendre conscience de sa respiration. Cela lui peut permettre d'abaisser son tonus. Nous pouvons aussi proposer à l'école un coin aménagé où l'enfant peut aller pour se retrouver seul et se ressourcer. Il faut donc expliquer à l'enfant qu'il peut y aller quand il sent qu'il est trop envahi par ses émotions et qu'il a des difficultés à les réguler. Cet endroit peut contenir un doudou, un tissu avec une odeur qui le rassure ou quelque chose d'agréable. Pour Léo, la psychomotricienne lui a proposé d'apporter une balle assez molle qu'il puisse serrer pour libérer les tensions accumulées au cours de la journée. Il peut alors attribuer une fonction comme : la balle attrape colère, la balle anti-stress etc.

Ainsi, accompagner l'enfant et les parents est un des rôles du psychomotricien lors du suivi thérapeutique du patient. Par ailleurs, pour mieux aider les parents à comprendre leur enfants, un programme d'entraînement aux habilités sociales de Barkley existe afin d'accompagner les parents dans leur rôle notamment dans le cas de difficulté de régulation émotionnel de leur enfant.

## Conclusion :

À travers ce mémoire, nous avons tenté de démontrer le rôle de l'approche psychomotrice chez un enfant avec des difficultés de régulation émotionnelle

L'émotion au cours de l'Histoire a eu différentes définitions et connotations. Toutes les définitions s'accordent pour voir l'émotion comme un mouvement. En outre, ce n'est que depuis très récemment que les neurosciences s'intéressent à elle.

Les émotions sont parties intégrantes du développement de l'enfant. L'enfant se construit autour de cette altérité mou/dur qui s'associe respectivement aux sensations agréables/désagréables. Ses parents ont un rôle important à jouer au sein de l'intégration des émotions de leur enfant. En effet, c'est lui qui va avoir une fonction pare-excitatrice et permettre la mise de sens sur les sensations de l'enfant. Cependant nous avons pu voir que le parent trop pris par sa propre émotion peut ne pas faire cette mise en sens des sensations. Ceci peut alors engendrer une difficulté de représentation des ressentis que nous avons pu voir chez Léo. Au fur et à mesure que ces compétences motrices s'acquièrent, l'enfant se dissocie de son parent. Il s'ensuit le stade du « non » de Spitz (cité par Golse, 2001) qui permet d'accroître cette différenciation entre parent et enfant. Cependant, nous avons vu que l'opposition chez Mattéo était pathologique. Celle-ci semble d'ailleurs être un moyen chez lui de se différencier de sa mère avec laquelle il entretient une relation fusionnelle.

Il m'a paru important de s'interroger sur le fonctionnement neurologique des émotions notamment sur les structures intervenantes. Nous avons pu voir différentes structures décrites par Damasio (2014) : les structures réceptrices déclencheuses du stimulus sensoriel et celles exécutrices. Ce qui nous a poussé à nous interroger sur une éventuelle surstimulation de ces zones chez Mattéo et Léo

provoquant alors une émotion plus longue et plus intense. Nous avons pu voir aussi l'importance de travailler les fonctions exécutives en psychomotricité. En effet, Les deux enfants présentés dans ce mémoire sont souvent dans l'agir. Ainsi en travaillant l'inhibition comportementale et la flexibilité mentale, l'enfant peut réussir à se défaire de la réponse automatique et aller vers une réponse plus adaptée. Nous avons pu voir le lien entre fonctions exécutives et Théorie de l'esprit. En effet, en arrivant à se mettre à la place de l'autre, l'enfant peut plus facilement inhiber certains comportements. Cependant avant même d'entamer ce travail il faut que l'enfant puisse reconnaître les émotions qui peuvent le traverser.

En effet, l'émotion est comme Damasio l'a dit « théâtre du corps » (2014). Elle entraîne des manifestations corporelles qui permettent de l'identifier. En travaillant sur la reconnaissance de ces manifestations au niveau de la posture, de la respiration, des tensions que cela peut créer, l'enfant peut alors ressentir et identifier son état interne. Cette identification permet alors de mettre des mots sur ce qu'il traverse. Nous pouvons ainsi travailler sur la régulation émotionnelle au travers de mise en situation qui développe les compétences sociales et émotionnelles de l'enfant, puis mettre en place des stratégies avec l'enfant pour qu'il arrive à mieux moduler son état émotionnel. La visualisation mentale et la méditation pleine conscience sont des médiations qui peuvent permettre à l'enfant de ne pas être sous une cascade émotionnelle et de tromper le cerveau. En effet, plus la visualisation d'un endroit calme et apaisant est réaliste plus le cerveau transmet des messages nerveux calmant ses réactions corporelles de stress ou de colère.

Nous avons pu voir que renforcer l'enveloppe corporelle pouvait permettre à Léo et Mattéo de mieux contenir leurs états internes et ne pas rentrer dans une « explosion » émotionnelle. Tout d'abord nous avons abordé le cadre en tant qu'enveloppe qui permet à l'enfant de faire ses expériences en toute sécurité puis nous nous sommes attardés sur la fonction contenante du Moi-Peau d'Anzieu qui m'a parue essentielle à développer, notamment pour Léo qui a une agitation psychomotrice importante. Cette agitation paraît être une échappatoire aux

sensations internes chez lui. Ainsi en sollicitant cette enveloppe contenante, nous cherchons à avoir une sensation d'unité corporelle et de limites.

Le rôle des parents dans la prise en charge est important. En comprenant le fonctionnement de leur enfant et la raison pour laquelle l'émotion est démesurée, les parents se retrouvent moins dans une situation déstabilisante. Le psychomotricien doit donc guider les parents et non prendre leur place. En apportant du tiers dans le soin cela peut aider à diminuer le rapport fusionnel que peut avoir l'enfant avec son parent. Le psychomotricien se doit d'être bienveillant et de valoriser les solutions adaptées que les parents peuvent mettre en place pour aider leur enfant. Cependant il faut aussi être attentif à l'histoire familiale et aux non-dits de cette histoire à l'enfant. En effet, l'enfant est une éponge émotionnelle. Il ressent ses non-dits mais n'arrive pas à l'interpréter. Ceci amène à une situation d'étrangeté qui peut le pousser à des crises émotionnelles.

C'est avant tout un travail collaboratif entre les parents et le thérapeute. Nous pouvons aussi proposer des aménagements à l'école où la frustration est courante et ainsi sensibiliser le personnel éducatif.

Ce mémoire m'a permis de m'interroger sur notre rôle dans la prévention des troubles émotionnelles notamment lors de la petite enfance. J'ai pu assister à quelques interventions dans un RAM (relai d'assistante maternelle) et la question des émotions des bébés était souvent sensible à évoquer. Je me demande si en sensibilisant les acteurs de la vie quotidienne de l'enfant aux émotions ne pouvons-nous pas faciliter cette mise en sens et en mot de l'état émotionnel de ce dernier ?

## Bibliographie :

Anzieu D. (1995). *Le moi-peau*. Dunod.

Bachollet, M. & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances & Psy*, 4(4), 14-19. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0014>

Belot, R. (2010). Excitations, affects et expression somatique chez le bébé. *Enfances & Psy*, 4(4), 20-30. <https://doi.org/10.3917/ep.049.0020>

Bobot, L. (2010). L'intelligence émotionnelle est-elle un atout en négociation commerciale? *Management Avenir*, n° 31(1), 407-430.

Bonsack C., Rexhaj S., & Favrod, J. (2015). Psychoéducation : Définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 173(1), 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2014.12.001>

Brun P. (2015). Émotions et régulation émotionnelle : une perspective développementale. *Enfance*, 2(2), 165-178. <https://doi.org/10.4074/S0013754515002013>

Claudon, P. & Weber, M. (2009). L'émotion: Contribution à l'étude psychodynamique du développement de la pensée de l'enfant sans langage en interaction. *Devenir*, 1(1), 61-99. <https://doi.org/10.3917/dev.091.0061>

Damasio A. R. (2014). *Spinoza avait raison : Joie et tristesse, le cerveau des émotions*. Poches Odile Jacob.

Dejoux, C., Dherment-Férère, I., Wechtler, H., Ansiau, D. & Bergery, L. (2011). Intelligence émotionnelle et processus de décision. *Gestion 2000*, 3(3), 67-81. <https://doi.org/10.3917/g2000.283.0067>

Duval Bissoudre V. (2019). Le développement moteur, tonique et sensoriel. *Cahiers de la Puéricultrice*, 323(56), 37-39. <https://doi.org/10.1016/j.cahpu.2018.11.010>

Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F. & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 1(1), 41-51. <https://doi.org/10.3917/rne.031.0041>

Eustache, F., Guillery-Girard, B., & Dayan, J. (2017). Les liens ténus et complexes entre mémoire et émotions. *In Analysis*, 1(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.inan.2016.12.006>

Favez, N. (2001). La régulation par la mère des émotions narrées par les petits. *Enfance*, 4(4), 349-362. <https://doi.org/10.3917/enf.534.0349>

Filliozat, I. (2019). *Au coeur des émotions de l'enfant : Comprendre son langage, ses rires et ses pleurs*. Marabout.

Gardou, C (2006). Quand le handicap s'imisce dans la famille, Peut-on vivre avec et malgré le handicap de son enfant ? Extrait de l'annce du handicap de la naissance en douze questions sous la direction de Patrick Ben Soussan. Édition ERES 2006.

Golse B. (2001), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Masson

Golse, B. & Simas, R. (2008). Du moi-corps freudien à la coconstruction du self, en passant par l'image du corps: La place de l'attention de l'adulte envers la liberté motrice du bébé, en référence aux travaux de l'Institut Pikler-Lóczy de Budapest. *Contraste*, 1(1-2), 129-138. <https://doi.org/10.3917/cont.028.0129>

Golse B. (2013). De la symbolisation primaire à la symbolisation secondaire: Plaidoyer pour un gradient spatio-temporel continu autour de la notion d'écart. *Cahiers de psychologie clinique*, 1(1), 151-164. <https://doi.org/10.3917/cpc.040.015>

Gratier M. (2001). Harmonies entre mère et bébé: Accordage et contretemps. *Enfances & Psy*, 1(1), 9-15. <https://doi.org/10.3917/ep.013.0009>

Haag, G. (2008). De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme <sup>[1]</sup>. *Enfances & Psy*, 4(4), 14-22. <https://doi.org/10.3917/ep.041.0014>

Klein M., Derrida M., & Korff-Sausse S. (2017). *Psychanalyse d'enfants*. Payot.  
Larivey, M. (2011). *La puissance des émotions : Comment distinguer les vraies des fausses*. Pocket.

Le Gall, D., Besnard, J., Havet, V., Pinon, K. & Allain, P. (2009). Contrôle exécutif, cognition sociale, émotions et métacognition. *Revue de neuropsychologie*, 1(1), 24-33. <https://doi.org/10.3917/rne.011.0024>

Lotstra, F. (2002). Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2(2), 73-86. <https://doi.org/10.3917/ctf.029.0073>

Madieu, E., & Swiatek, C. (2018). Les bases théoriques du programme Réduction-PFE. In *Programme Rééducation fonctionnelle psychomotrice des fonctions exécutives de l'enfant et de l'adolescent*, De Boeck Supérieur.

Marcelli, D. (2012). Transmission des émotions entre mère et bébé : Du normal au pathologique. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 4(60), 248-254. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2012.01.002>

Marcelli D. (2007). Entre les microrhythmes et les macrorhythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale*, 4(4), 123-129. <https://doi.org/10.3917/spi.044.0123>

Marcelli, D. (2017). Non, je ne reprendrai pas cet article. Quelques remarques complémentaires sur la fonction développementale du « non ». *Enfances & Psy*, 1(1), 24-29. <https://doi.org/10.3917/ep.073.0024>

Moreau, N. & Champagne-Lavau, M. (2014). Théorie de l'esprit et fonctions exécutives dans la pathologie. *Revue de neuropsychologie*, 4(4), 276-281. <https://doi.org/10.3917/rne.064.0276>

Neault, I., Cossette, L., Houle, K. & Bégin, J. (2015). Le développement de la régulation des émotions chez des nourrissons de mères adolescents. *Enfance*, 2(2), 179-198. <https://doi.org/10.4074/S0013754515002025>

.

Orlova K., Ebner, J. & Genoud P. (2015). Émotions et apprentissages scolaires: Quand les représentations des enseignants permettent de mieux envisager des pistes de formation. *Recherche & formation*, 2(2), 27-42. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2435>

Pallanca O. (2013). Le biofeedback comme outil de compréhension et de régulation des émotions. *European Psychiatry*, 28(8, Supplement), 12-13. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.029>

Pavot C., & Vachez-Gatecel A. (2018). *Des bébés et des crèches : Comprendre le développement du tout-petit pour mieux l'accueillir*. Dunod

Perrin, J. (2006). L'espace en question. *Reperes, cahier de danse*, n° 18(2), 3-6.

Potel, C. (2010). *Être psychomotricien un métier du présent, un métier d'avenir*. Érès.

Robert-Ouvray, S. B. (2009). *L'enfant tonique et sa mère*. Desclée de Brouwer.

Robert-Ouvray, S. B. (2020). *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit*. Desclée de Brouwer.

Roy, A., Le Gall, D., Roulin, J. & Fournet, N. (2012). Les fonctions exécutives chez l'enfant : approche épistémologique et sémiologie clinique. *Revue de neuropsychologie*, 4(4), 287-297. <https://doi.org/10.3917/rne.044.0287>

.

Sala, L. (2016). 10. Thérapies de la pleine conscience et troubles du comportement alimentaire. Dans : Sophie Criquillion éd., *Anorexie, boulimie: Nouveaux concepts, nouvelles approches* (pp. 89-95). Cachan, France: Lavoisier.

Samier R., & Jacques S. (2019). *Neuropsychologie et stratégies d'apprentissage*. Tom Pousse.

Sander D. (2015). *Le monde des émotions*. Belin.

Scappaticci R. (2019). *Crises de violence explosives chez l'enfant*. Tom Pousse

Villemonteix, T., Purper-Ouakil, D., & Romo, L. (2015). La dysrégulation émotionnelle est-elle une des composantes du trouble déficit d'attention/hyperactivité ? *L'Encéphale*, 41(2), 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.12.004>

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

## Sitographie :

Boquet, D. (2019, 4 janvier). *Petite histoire des émotions au Moyen Âge*. France Culture. <https://www.franceculture.fr/histoire/petite-histoire-des-emotions-au-moyen-age>

Catherine Gueguen (pédiatre) : La bienveillance est fondamentale ! (2016, octobre 22). *Apprendre à éduquer*. <https://apprendreaeducer.fr/catherine-gueguen-pediatre-bienveillance-fondamentale/>

Cungi, C. (2016, 7 avril). *L'alliance thérapeutique*. Sciences Humaines. [https://www.scienceshumaines.com/l-alliance-therapeutique\\_fr\\_23887.html](https://www.scienceshumaines.com/l-alliance-therapeutique_fr_23887.html)

Fournier, M. (2016, 20 décembre). *Histoire des émotions*. Sciences Humaines. [https://www.scienceshumaines.com/histoire-des-emotions\\_fr\\_37129.html](https://www.scienceshumaines.com/histoire-des-emotions_fr_37129.html)

Philippe GRANAROLO, « ÉMOTION (notions de base) », *Encyclopædia Universalis*. URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/emotion-notions-de-base/>

Pry, R. (2017, 8 juin). *Régulation posturale et conduites autocentrées chez l'enfant autiste*. persee. [https://www.persee.fr/doc/enfan\\_0013-7545\\_2000\\_num\\_53\\_2\\_3174](https://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_2000_num_53_2_3174)

*Les découvertes sur le cerveau : Essentielles pour mieux comprendre le jeune enfant*. (2016, septembre 2). lesprosdela petiteenfance. <https://lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-pedagogie/education-bienveillante-etre-lecoute-des-tout-petits-et-de-leurs-emotions/les-decouvertes-sur-le-cerveau-essentielles-pour-mieux-comprendre-le-jeune-enfant>

Les émotions. (2018,29mai). Fédération pour la Recherche sur le Cerveau( FRC).

<https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/a-la-decouverte-du-cerveau/les-emotions/>

Oct-Opus. (2020, 6 février). *Qu'entend-on par fonctions exécutives chaudes et fonctions exécutives froides?* [Vidéo]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=cYr5G0ZhXn8&t=111s>

## Résumé :

Mon mémoire porte sur une réflexion autour de l'accompagnement des émotions en psychomotricité avec des enfants présentant une dysrégulation émotionnelle ou des troubles apparentés. À partir de deux cas clinique, j'étudie le concept d'émotion en général ainsi que la spécificité de l'approche émotionnelle en psychomotricité à travers différents domaines : le tonus, la visualisation mentale, l'identification, l'expression et la régulation émotionnelle. Je m'interroge aussi sur le rôle des fonctions exécutives au sein de la prise en soin. Ce mémoire fait part de l'importance de l'accompagnement émotionnelle pour les enfants ainsi que pour les acteurs de la vie quotidienne.

Mots clés : Émotions, tonus, dysrégulation émotionnelle, accompagnement des parents, dialogue tonique, fonctions exécutives, alliance thérapeutique.

## Abstract :

As far as my thesis is concerned I am dealing with a thought about how psychomotor therapy could help children with emotional dysregulation or related disorders by supporting on that field. Starting two clinical cases I study the very concept of emotion along with how psychomotor therapy specifically deals with that subject through different fields such as tone, visualising, identification, expression and emotional management. I shall also ask myself about the role of the executive functions within the care. This thesis inform the significance of the emotional care for children and for the dailylife's agents.

Key words : emotions, tone, emotional dysregulation, parent's supporting, tonic dialogue, executive functions, therapeutic alliance













