



Quand l'espace perçu rend compte de l'espace de soi. La perception et la structuration psychique de l'espace du corps chez l'enfant : une vision psychomotrice

Emmeline Verdier

► To cite this version:

Emmeline Verdier. Quand l'espace perçu rend compte de l'espace de soi. La perception et la structuration psychique de l'espace du corps chez l'enfant : une vision psychomotrice. Sciences de l'Homme et Société. 2021. dumas-03323155

HAL Id: dumas-03323155

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03323155>

Submitted on 20 Aug 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.

UNIVERSITE de BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention
du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Quand l'espace perçu rend compte de l'espace de soi

**La perception et la structuration psychique de l'espace du corps
chez l'enfant : une vision psychomotrice.**

Emmeline VERDIER

Née le 02/01/1999, à Pessac (33)

Directeur de mémoire : Benjamin Carrera

Juin 2021

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier l'ensemble des professionnels qui m'ont accueillie en stage ; ainsi que toutes les personnes qui m'ont guidée au cours de ces trois années de formation.

Je tiens particulièrement à remercier Audrey Vandromme, pour ses conseils et le partage formateur de sa pratique professionnelle. Je la remercie également pour sa bienveillance et son soutien précieux tout au long de l'année.

Enfin, je souhaite remercier Benjamin Carrera, qui m'a accompagnée dans mes réflexions et l'écriture de ce mémoire, pour sa disponibilité et ses conseils éclairants.

SOMMAIRE

Remerciements	1
Sommaire	2
Introduction	3
Chapitre 1 : Le corps, un espace réel à organiser et percevoir	6
I. Les bases neurophysiologiques	6
II. La nécessité de la relation à l'autre	14
Chapitre 2 : Le corps, un espace psychique à élaborer	23
I. Se représenter son corps : des représentations plurielles	23
II. Des premières figurations corporelles en lien avec l'espace perçu	29
III. La constitution d'un espace psychique de soi	37
Chapitre 3 : Soutenir l'investissement et la structuration des représentations du corps en psychomotricité	46
I. Le récit d'Antoine : "une piscine à pompons" comme figuration de soi-même	46
II. L'espace perçu et l'espace de soi	62
Conclusion	66
Table des matières	68
Bibliographie	71

INTRODUCTION

Je rencontre Antoine, un garçon âgé de 4 ans, lors de mon stage en cabinet libéral.

Au cours de la séance, Antoine bouge beaucoup dans la salle et se montre très agité. La psychomotricienne lui propose un jeu de puzzle mais il ne parvient pas à poser et maintenir son attention sur cette activité. Il touche aux pièces par des gestes brusques et non contrôlés, tout en se déplaçant dans l'espace.

Alors la psychomotricienne le prend contre elle, assis entre ses bras et ses jambes dans un contact corps à corps assez global et enveloppant. A ce moment là, Antoine parvient à maintenir son attention et à réaliser le puzzle. J'observe également que ses agitations et excitations tonico-motrices s'apaisent et diminuent fortement sur ce temps là.

Martin est un garçon âgé de 5 ans, que je rencontre dans le même cadre.

Lors de la séance, Martin semble très dispersé: il est constamment en mouvement, il se déplace dans toute la salle et il n'est pas disponible à nos demandes. J'observe qu'à plusieurs reprises, au début de la séance lorsqu'il dit avoir peur de moi, quand il ne veut pas faire l'activité ou au moment de partir par exemple, il va se mettre dans des endroits petits et clos de l'espace (sous une étagère, entre la porte du placard et les tapis, ou sous la table).

Au bout d'un certain temps, pendant lequel la psychomotricienne met des mots sur la situation, Martin peut alors sortir de ces endroits et revenir parmi nous dans l'espace de la salle.

Dans ces deux situations, je constate qu'Antoine et Martin sont deux enfants assez dispersés, présentant une mise en mouvement de leur corps dans l'espace presque incessante et en proie aux excitations toniques diffuses et incontrôlées.

Cependant, j'observe également quelques moments où ils semblent pouvoir maintenir une posture plus statique, contenir leurs agitations et être plus disponibles dans l'échange. Je remarque que ces moments surviennent lorsque leur corps est entouré et en contact avec une surface extérieure: le corps de la psychomotricienne pour l'un (qu'elle lui propose) et les propriétés des objets matériels de la salle pour l'autre (qu'il recherche de lui-même).

Ainsi, la possibilité pour ces enfants de péreniser un espace d'eux-mêmes stable et limité spatialement, où les dispersions psychomotrices semblent plus contenues, me paraît être en lien avec les qualités perçues de l'espace environnant. Nous pouvons, en ce sens, nous demander ce qu'offre l'espace perçu à ces sujets pour qu'ils puissent investir de façon plus stable, ou penser différemment leur propre espace.

D'après Paul-Laurent ASSOUN (2006), le corps ne peut se concevoir « que comme une unité délimitée ou dé-limitable. Nous ne pouvons donc nous donner l'idée de "corps" sans y introduire cette référence spatiale, qui y est déjà contenue. Comment penser un corps sans en intuitionner les limites? L'idée d'espace enveloppe celle de corps, imposant donc l'idée de limite. »

Ainsi le corps implique intrinsèquement l'idée d'espace qui par là, signe matériellement l'existence du sujet.

Or, si le corps est, de fait, un espace délimité de par sa forme et sa peau qui signe sa finitude, le fait de le penser et de le concevoir ainsi n'est pas un fait donné d'emblée à la naissance: c'est une représentation psychique construite et édifiée au cours du développement du sujet.

Ainsi, nous pouvons nous demander comment à partir des limites réelles de son corps propre, le sujet élabore une représentation de ses limites, de l'espace de son corps, sur le plan psychique.

De manière plus générale, il convient alors de s'interroger sur ce qui, dans l'espace perçu, fait écho à l'espace de soi; ou

Comment l'espace perçu rend compte de et participe à la structuration de l'espace de soi ?

Ainsi, afin de répondre à cette question, nous tenterons au cours de ce mémoire de comprendre la manière dont s'articulent les notions d'espace corporel, d'espace psychique et d'espace perçu, dans leurs liens à l'élaboration d'une représentation de l'espace de soi.

Tout d'abord, nous chercherons à concevoir comment l'appropriation et la construction de l'espace du corps réel permet à l'enfant de se construire un espace psychique de soi, un monde intérieur lui permettant de penser et d'habiter son propre espace.

Nous évoquerons alors le corps dans sa réalité neurophysiologique, l'organisme. Nous décrirons les conditions préalables nécessaires à sa perception et son intégration pour pouvoir en construire des représentations.

Par la suite, nous aborderons les différents concepts que comprend la notion de représentation et d'investissement psychique de l'espace du corps, l'espace de soi. Nous tenterons alors, entre autres, de décrire ce que signifie le fait de se représenter son corps, et de quelles façons l'émergence de ces figurations corporelles se rapportent à l'espace perçu et l'espace vécu.

Pour terminer et afin d'illustrer ces apports théoriques et mes questionnements, nous nous intéresserons à la prise en charge psychomotrice d'Antoine, un enfant de quatre ans et demi que j'ai rencontré au cours de mon stage en libéral.

Chapitre 1 : Le corps, un espace réel à organiser et percevoir.

Corps réel: Intégration sensori-tonique et organisation motrice.

I. Les bases neurophysiologiques

A la naissance, l'enfant ne dispose pas d'une structuration corporelle telle qu'on la connaît chez l'adulte. Il possède un système nerveux immature qui ne lui permet pas d'être dans une organisation motrice contrôlée et volontaire. Cependant, il est doté de matériels neuro-physiologiques innés, lui offrant les potentiels de bases essentiels à son développement psychomoteur.

Si cet équipement est touché par une pathologie neurologique, une lésion cérébrale ou autre, le développement psychomoteur du sujet sera altéré : ses capacités et ses possibilités de ressentir et se représenter son corps seront impactées.

Selon S. ROBERT-OUVRAY (1999a), « c'est le corps dans sa réalité physiologique qui est le passage obligé, le soutien et l'étai du développement psychoaffectif. »

A) Le corps biologique : l'organisme

1. La neuromotricité du bébé

Dans un premier temps de sa vie, l'enfant est soumis à une motricité réflexe, diffuse et incontrôlée du fait de l'immaturité de son système nerveux.

S. ROBERT-OUVRAY (1999a) évoque l'importance de « repenser l'immaturité neuromotrice du nouveau-né non comme un handicap mais comme la condition fondamentale et nécessaire pour que s'établissent les articulations précoces corps psyché. »

Elle rajoute que « la psyché d'un sujet est le résultat d'un processus complexe qui ne peut pas exclure la motricité comme partenaire de sa construction, [...]. Les niveaux d'organisation motrice et psychique sont liés par des processus dont le principe dynamique de base est le même. »

En ce sens, elle appuie sur le fait que le nouveau-né porte en lui-même ses potentialités de développement psychomoteur, et que les liens psychomoteurs sont « des liens d'étayage ». Ainsi, la structuration motrice étaye et soutient l'élaboration de la vie psychique.

« Il faut donc trouver dans l'immatunité neuromotrice du bébé des éléments physiologiques qui vont pouvoir s'articuler avec d'autres éléments permettant l'émergence d'une vie psychique. » précise S. ROBERT-OUVRAY (1999a).

2. Les équipements neuro-physiologiques

a. Le système nerveux

Nous distinguons le système nerveux central, constitué de l'encéphale (les hémisphères cérébraux, le tronc cérébral et le cervelet) et de la moelle épinière, du système nerveux périphérique, composé des nerfs crâniens et rachidiens.

Le système nerveux central est composé de la substance grise (le cortex et les noyaux gris centraux), contenant les corps cellulaires des neurones et servant de centre d'intégration et de relai ; la substance blanche, qui contient les axones des neurones (les faisceaux de fibre) responsables de la transmission nerveuse de l'information ; et les cavités épendymaires où circule le liquide cébrospinal.

Les deux types de fonctions du système nerveux sont :

- Une fonction neuro-végétative : permettant la survie de l'organisme par le maintien de l'homéostasie,
- Une fonction de vie de relation : responsable de l'intégration et de l'analyse des informations reçues et de l'élaboration des réponses physiologiques et comportementales adaptées à l'environnement.

Le développement psychomoteur du sujet repose en partie sur la maturation du système nerveux, c'est-à-dire notamment du processus de myélinisation. Il s'agit de la formation d'une gaine de myéline autour des fibres nerveuses permettant l'accélération de la conduction du message nerveux. Cette maturation neurologique s'effectue selon les lois de succession céphalo-caudale et proximo-distale : de la tête vers le bassin et de la racine des membres vers la périphérie.

Ainsi, la maturation neurologique conditionne par exemple le passage d'une motricité réflexe à une motricité volontaire et le rassemblement des schèmes de base. Elle soutient également le traitement de l'information sensorielle qui dépend de plusieurs structures neuroanatomiques énoncées précédemment.

b. Le tonus musculaire

Selon S. ROBERT-OUVRAY (2020), « la tonicité est le système directeur de l'organisation motrice. » Nous retrouvons différents type de tonus.

Le tonus de fond est « la contraction minimale, ou l'état de légère excitation d'un muscle au repos. » (AMIEL-TISON, 2002, cité dans PIREYRE, 2015). Il permet le maintien des différentes parties du corps entre elles, puisqu'il joue un rôle sur la densité tissulaire et la coaptation articulaire. Ainsi, il « participe de la qualité de cohésion d'ensemble du corps, [...] s'exprime en véritable contenance de soi-même, façon de se (re)saisir autour d'un centre et à l'intérieur de limites, [et il] soutient alors le sentiment d'unité corporelle et d'individuation » (ROBERT-OUVRAY & SERVANT-LAVAL, 2015).

Le tonus postural correspond à l'état de tension minimal qui permet à l'organisme de conserver une posture, une mise en forme corporelle, et de maintenir l'équilibre statique et dynamique. « Il est alors lié à la vigilance et à l'éveil, dans une influence réciproque, intervenant dans la régulation de l'activité perceptive. » (ROBERT-OUVRAY & SERVANT-LAVAL, 2015).

Le tonus d'action, intentionnel ou plus ou moins conscient et automatisé, se définit par « la contraction musculaire dite phasique, permettant l'action et le mouvement, dans un déroulement spatialisé. » (ibid) Il est à la base de la motricité permettant la réalisation d'actions, de gestes précis, etc.

Sur le plan physiologique, la fonction tonique dépend de plusieurs structures: « son mécanisme est explicable par ses organes récepteurs (organes de Golgi, fuseaux neuromusculaires, motoneurones) et par l'action de ses centres nerveux supramédullaires (formations réticulaires et noyau rouge) » (ROBERT-OUVRAY, 2020).

Chez le nouveau-né, la tonicité primaire se caractérise par une répartition physiologique inégale du tonus. Le bébé est soumis à une hypertonicité périphérique, des muscles fléchisseurs, et une hypotonie axiale et des muscles extenseurs.

La maturation du contrôle tonique est en lien avec la maturation neurologique. Elle permet une harmonisation de la répartition tonique chez l'enfant, condition de la coordination des schèmes moteurs (ROBERT-OUVRAY, 2020).

Par ailleurs, le tonus est également le substrat physiologique des émotions. « Les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire. » (WALLON, 1942, cité dans S. ROBERT-OUVRAY, A. SERVANT-LAVAL 2015). Le tonus est le premier mode de communication du nouveau-né lui permettant d'obtenir de son environnement ce dont il a besoin. A. BULLINGER (1999) précise que « si le bébé est débile sur le plan instrumental, par contre il est expert pour se faire comprendre, sa motricité de relation (tonus et mouvement) est tout à fait expressive et efficace. »

Ainsi, la tonicité est un « élément du domaine somatique et dépendant de la relation [...] elle donne son unité au corps moteur et sert d'outil relationnel. »

« A partir de ses composantes physiologique (le tonus), mécanique (la structure de tension) et psychologique (l'émotion et l'affect), la tonicité se définit comme l'ensemble vibratoire corporel qui met le sujet en rapport avec son espace interne et avec l'espace externe. C'est un élément limite entre l'espace corporel et l'espace psychique de l'être humain. » (ROBERT-OUVRAY, 2020).

B) De la sensation à la représentation

Il est intéressant de se pencher sur la façon dont les stimuli sensoriels sont reçus, traités et élaborés physiologiquement par les structures nerveuses de l'organisme, puisque c'est à partir de cette intégration sensorielle et tonique que l'enfant va pouvoir ressentir, percevoir et se représenter son corps, ainsi que le monde qui l'entoure. Il perçoit le monde par son corps.

Le développement psychomoteur est perceptivo-moteur : « il est la résultante d'interactions circulaires entre compétences perceptives présentes très précocement d'une part et sollicitation de l'environnement et productions motrices ultérieures d'autre part ». (A. Miermon, C. Benois-Marouani et M. Jover, 2015)

In-utéro et à la naissance, l'enfant est plongé dans un bain sensoriel. Il reçoit des stimulations sensorielles provenant du milieu extérieur, de l'environnement physique et social, et aussi du milieu intérieur, de son corps (sensations de proprioception lorsqu'il se met en mouvement, de poids, etc.). Il vit alors une succession d'expériences sensorimotrices.

La sensation, impression ressentie directement par les organes des sens par leur stimulation, est la première étape d'une chaîne d'événements neurologiques allant du stimulus d'un organe sensoriel à la perception.

Les afférences sensibles sont conduites par plusieurs nerfs et noyaux relais jusqu'au cortex cérébral, où elles se projettent d'abord dans les aires primaires où elles constituent les informations brutes. Par la suite, le sujet met en relation ces sensations avec son vécu de la situation : c'est la perception, l'interprétation de la sensation colorée par le vécu subjectif du sujet. L'information est alors intégrée dans le cortex associatif secondaire ou somatognosique, où l'information prend une signification.

La représentation, la mise en mémoire des sensations et perceptions pour constituer une image mentale d'une projection sensorielle, d'une chose ou d'une situation, est la suite de cette chaîne d'événements neurologiques mais se constitue et se solidifie plus tard dans le développement du sujet.

Ainsi, le système des représentations mature en se nourrissant des sensations.

Selon PIAGET, le stade sensorimoteur est le premier stade de développement du sujet.

Entre 0 et 2 ans, l'enfant expérimente corporellement et concrètement des notions qui vont devenir des notions intellectuelles, des concepts abstraits. Par ses jeux corporels il construit des repères concernant son corps et l'espace ; qui vont lui permettre secondairement de se constituer des représentations mentales (lors du stade préopératoire des opérations concrètes, entre 2 et 7 ans).

Il précise à ce titre que le cognitif s'enracine dans le corps vécu. Les représentations mentales sont en lien avec les expériences sensori-motrice vécues de l'enfant.

A. BULLINGER (1999), parle du flux sensoriel pour désigner « l'ensemble de signaux continus et orientés qui sollicitent les systèmes sensoriels archaïques. » Il y recense le flux gravitaire (perçu par le système vestibulaire), tactile, olfactif, auditif et visuel.

Les stimulations sensorielles créées par ces flux vont avoir des effets sur l'organisme, et notamment celui d'assurer un recrutement tonique chez le bébé (principalement lors de la phase d'alerte et d'orientation). Cette sensation va alors donner au bébé la possibilité de se sentir, sentir la consistance de son corps.

« Ce recrutement tonique, qui existe parce que les stimulations sont présentes, devient une fin en soi. [...] Les mouvements dont on ne comprend pas les effets, sont réalisés pour maintenir l'état de tension et garder présente l'image corporelle. » (BULLINGER, 1999).

L'enfant se représente une sensation comme quelque chose venant lui signifier la présence de son corps. Nous partons de la sensation pour aller vers la représentation ; bien que dans cette situation, la représentation ne soit pas encore bien intégrée puisqu'elle nécessite de maintenir la sensation, elle est encore dépendante de l'action.

D'après lui, la perception et l'intégration de ces flux passent par une recherche de l'équilibre qui repose sur trois vecteurs :

- Le milieu biologique : c'est-à-dire l'intégrité des systèmes sensorimoteurs et du système nerveux central qui permettent le traitement des signaux.
- Le milieu physique : propriétés physiques du milieu, « les propriétés sensorielles composant l'objet dans un même lieu. »
- Le milieu humain : avec qui le sujet est en communication.

Ainsi, lorsque les sensations sont soumises au champ sensori-moteur réflexe du nouveau-né, elles ne peuvent pas être pensées et élaborées sans l'étayage d'autrui. Les stimulations sensorielles sont en partie intégrées et organisées à travers la relation à l'autre, soutenues par le milieu humain.

.....

En ce sens, « Le sujet (...) porte en lui-même des possibilités constructives (...). [Mais] le système nerveux à lui seul, n'explique pas tout : il est condition nécessaire mais non suffisante. (...) Au cours de cette relation réciproque (relation mutuelle mère-enfant) ce potentiel de base se transforme en un équipement de base. » (GUIMON UGARTECHEA et AGUIRRE, 1994)

Les bases neurophysiologiques et l'appareil perceptif de l'individu permettent de traiter l'information sensorielle soutenant ainsi la possibilité de percevoir, organiser et ainsi se représenter son espace corporel, seulement si cette expérience perceptive est soutenue et accompagnée par l'autre.

Ainsi, ROUSSILLON (cité dans GOLSE, 2010) nous dit qu'il y a là « l'idée de quelque chose présente chez le bébé et qui ne peut se développer et s'approprier que si l'environnement fournit ou rend possibles des expériences qui permettent à ces compétences, à ces potentialités ou à ces virtualités de s'actualiser dans l'histoire du bébé et au sein de la relation première, qui leur permettent de prendre « corps ». »

II. Nécessité de la relation à l'autre

Selon la célèbre phrase de WINNICOTT « Un nourrisson tout seul, ça n'existe pas. », l'existence et le développement du nouveau-né s'inscrit dans la relation à l'autre. J. DE AJURIAGUERRA (1970) disait également que « notre corps n'est rien sans le corps de l'autre. »

Ainsi, le sujet nécessite d'abord du corps d'autrui pour se construire un corps à soi.

A) Le corps de l'enfant est d'abord pensé et investi par autrui

1. « Le corps relationnel »

« Le corps est en partie issu du discours de l'Autre, ou du désir de l'Autre. » (POINSO, 2018).

En effet, avant même sa naissance, l'enfant est investi par les pensées et les représentations que son parent se fait de lui, lorsqu'il lui imagine une histoire (comment il sera, ce qu'ils vivront ensemble, etc.). Ce sont les projections fantasmatiques élaborées par les parents sur leur enfant qui portent et créent premièrement ce dernier, qui lui confèrent une existence, un corps.

Dans les premiers temps de sa vie, les parents sont aussi amenés à nommer et commenter ce que leur enfant manifeste corporellement (lorsqu'il sourit, regarde quelque chose, s'agite, etc). Ils attribuent ainsi un sens à ses éprouvés corporels, qu'ils lui transmettent à travers leurs réponses verbales ou comportementales. Le corps est alors inscrit dans la relation et porté par « un bain de langage, dans un bain de significations et de partage. » (POINSO, 2018).

GAUTHIER (1999) nomme cela « le corps relationnel », pour traduire « ce corps réel biologique traité, interprété et transformé par la mère. » Il met en avant ce que les corps partagent. CLAUDON (2013) nous dit en effet que « le corps réel dans sa relation précoce à la mère (soins, nourrissage, etc.) devient l'objet d'une histoire relationnelle. » Il rajoute également que celui-ci « est un cadre écologique pour l'émergence des représentations de l'espace, du temps et de l'objet. »

Ainsi, le corps prend d'abord forme dans la relation à l'autre et c'est à travers celle-ci que le sujet peut déployer ses potentialités de développement psychocorporel.

2. L'interprétation de ses éprouvés corporels par l'autre

A travers cette relation enfant-objet parental, on assiste en effet à l'investissement d'un sens, par autrui, chez les états toniques et les manifestations corporelles du nouveau-né.

En effet, comme je l'ai dit précédemment, lorsque l'enfant s'agite, pleure ou est en hypertonie, l'objet parental va interpréter ce qu'il perçoit chez son enfant et répondre en fonction. « C'est la mère qui va parler pour son enfant ce qu'elle ressent de lui : elle identifie les sensations et les sentiments de son bébé à partir de sa propre capacité à ressentir. Elle interprète ainsi l'univers psychocorporel de son bébé et lui donne un sens qui dépend de ses propres états intégrés, donc de sa propre histoire. » (ROBERT-OUVRAY,1999a).

BION conceptualise ce phénomène comme la « fonction alpha maternelle ». L'objet-parental reçoit les éléments bêta, éprouvés sensoritoniques et éléments psychiques non pensables et structurés par le nouveau-né (les ressentis corporels bruts), et il les détoxifie en leur attribuant une signification, les transformant ainsi en éléments alpha, éléments élaborés et structurant.

La fonction alpha est donc une fonction de transformation. Le parent va retourner ces éléments alpha à travers des vecteurs toniques, posturaux, verbaux... Elle « transforme les impressions des sens et les expériences émotionnelles, pour les rendre disponibles à la pensée. » (CICCONE et LHOPITAL, 2001).

« Les éléments bêta, dans cette conceptualisation métaphorique, sont précisément des éléments corporels, des éprouvés sensoriels voire sensori-moteurs, des actes, des gestes et des comportements que la mère-psychique va ainsi rêver, psychiser et rendre assimilables ; métabolisés et restitués comme équivalents de signifiants archaïques, idéographiques ou pictographiques alors appropriés par la psyché naissante du bébé. » (JOLY, 2012).

Ce procédé, lorsqu'il est répété et inscrit dans une relation sécurisante et contenant, soutient l'intégration sensorielle et le développement psychique de l'enfant. « La capacité de la mère et du père à réagir aux différences et aux variations toniques du bébé, la capacité de s'accorder avec ses propres réponses toniques est une des conditions de l'intégration du nourrisson. » (ROBERT-OUVRAY, 1999a).

L'enfant est donc porté par l'autre qui, lui prêtant aussi bien son corps propre que ses contenus psychiques, structure ses sensations corporelles en leur attribuant du sens. La fonction alpha permet une « capacité de rêverie transformatrice des états corporels (sensoriels, émotionnels) du bébé vers un espace sensoritonique orienté, organisé, apaisé et élaborable. » (CLAUDON et al, 2013).

« L'expérience perceptive de l'enfant est un éprouvé qui s'organise et ne prend un sens spatial et temporel que parce qu'elle a pu être partagée et ressentie par l'autre, puis pensée, mise en mots, retraduite. » (SCHMID NICHOLS et WAMPFLER-BENAYOUN, 2007)

S. ROBERT-OURVAY (1999b) nous précise qu'en « nommant le vécu affectif du bébé, que ce soit du côté des affects douloureux ou du côté des affects de plaisir, en portant l'enfant en le touchant, en le soutenant, le parent donne un sens symbolique et un sens corporel à ce que vit l'enfant. Il donne une forme à un fond tonico-émotionnel vécu par le bébé. »

Ainsi, l'organisation psychomotrice de l'espace du corps se structure dans la relation à l'autre qui se place comme un agent intégrateur extérieur.

B) La construction de l'espace du corps s'édifie à travers la relation

1. L'intégration sensori-motrice et la régulation tonique

Selon S. ROBERT-OUVRAY (2020), « pour assurer notre identité d'être psychomoteur, nous avons dès la naissance à intégrer toute la structure et la dynamique de notre organisation motrice à partir de la mise en rapport et de la dialectisation des positions toniques primaires. »

Les états toniques primaires sont l'hypertonie et l'hypotonie. Ils peuvent être perçus sous un axe physiologique, l'hypertonie des membres (périphérique) et l'hypotonie rachidienne (axiale), mais aussi sous un axe relationnel ou réactionnel. Ce dernier se traduit par une hypertonie d'appel, l'enfant se tend lors d'un état de besoin, et une hypotonie de satisfaction, une détente tonique lorsque l'autre a répondu à son besoin.

J. DE AJURIAGUERRA décrit cette relation initiale, ce premier mode de communication parent-enfant, comme le « dialogue tonico-émotionnel ». Les variations toniques de l'enfant traduisent ses états affectifs et inversement. Lorsque l'objet-parental répond aux besoins physiologiques (soins, nutrition, etc.) ou psychiques (réassurance, attention), il soutient la régulation tonique chez son enfant.

Ainsi, ce dialogue tonique prend une fonction de communication non-verbale, à travers le tonus, mais également une fonction d'intégration psychomotrice complémentaire.

D'après S. ROBERT-OUVRAY (2020), le sujet se vit selon quatre niveaux d'organisation : tonique, sensoriel, affectif et représentatif. Ces niveaux, qui fonctionnent par couple d'opposition, s'étayent les uns les autres.

Le niveau tonique correspond à l'alternance des deux pôles toniques décrits précédemment, la tension (hypertonie) et la détente (hypotonie). Lors de la tension corporelle, le bébé a une « connaissance de la dureté de son corps » : le niveau sensoriel associe alors les sensations du corps "dur-mou" aux états toniques "tendu-détendu". Lorsque l'objet-parental répond aux besoins de l'enfant, survient la détente corporelle et un sentiment de satisfaction, soutenu par la relation. Ainsi « les variations toniques et sensorielles prennent une valeur affective et communicationnelle » (ibid) : les niveaux tonique et sensoriel traduisent un couple opposé d'affects "insatisfaisant-satisfaisant", c'est le niveau affectif.

Il est difficile de savoir quand l'enfant acquiert des représentations claires, les praticiens parlent ainsi de pré- ou proto-représentations. Dans la suite de la pensée de S. ROBERT-OUVRAY (2020), lorsque l'enfant ressent un besoin, qu'il est dans une association "tendu-dur-insatisfaisant", il se représente cette expérience corporelle et relationnelle comme mauvaise (et inversement lors de la détente). Selon elle, « la bipolarité psychique est immédiate, elle s'étaye sur la dualité tonique et intéresse le Moi et l'objet. » Ainsi elle rapproche cela au concept de clivage de l'objet de M. KLEIN, en bon et mauvais objet, en lui prêtant un étayage corporel : la bipolarité des sensations corporelles dans l'organisation psychomotrice. Premièrement, l'autre et son corps propre sont vus par l'enfant comme des objets partiels ; chacun n'est pas encore un objet total puisque « la dialectique des positions extrêmes n'est pas activée ». C'est la dynamique intégrative, à travers le dialogue tonico-émotionnel, qui permettra ce rassemblement.

Ainsi, cette dynamique intégrative est rendue possible par un double système d'étayage interne (équipement neuromoteur) et externe (environnement). « Grâce à ce double étayage, l'enfant sort du sensorimoteur pour aller vers le symbolique. L'enfant habite son corps, lui donne un sens psychique. » (ROBERT-OUVRAY, 1999b).

Cela s'expérimente donc dans le dialogue tonico-émotionnel, à travers toutes les interactions parent-enfant et les ajustements qui s'y passent. « C'est à travers le holding que cette intégration psychocorporelle est possible » (ROBERT-OUVRAY, 1999a).

Le holding est un concept proposé par WINNICOTT, désignant le terme de "maintien" : « il fait référence aussi bien au soutien réel (la manière dont la mère tient l'enfant) qu'à l'ensemble des réponses maternelles aux besoins de l'enfant. » (KRYMKO-BLETON, 2013).

Il désigne la façon dont l'objet-parental porte son enfant, aussi bien physiquement que psychiquement. La manière de porter l'enfant dans ses bras, enveloppant, contenant et dans un certain état tonique (du parent), va induire une maintenance du corps et de la situation.

2. La maturation tonique et la construction de l'espace du corps

La maturation du contrôle tonique s'élabore à la fois par la maturation neurologique, qui harmonise physiologiquement la répartition du tonus dans le corps, et par les interactions relationnelles, qui permettent progressivement sa régulation et son contrôle. Cette maturation permet l'organisation psychomotrice, la structuration de l'espace corporel.

Selon S. ROBERT-OUVRAY (1999a, 2020), comme nous l'avons vu, l'enfant intègre tout d'abord son corps de façon partielle et construit une première forme d'unité motrice autour du sixième mois. D'un point de vue neuromoteur le tonus des muscles s'équilibre et s'harmonise suffisamment pour permettre à l'enfant de rassembler dans une globalité active fonctionnelle : on observe ainsi des actions de retournement. L'enfant éprouve une première sensation d'un « soi psychomoteur unifié. »

Elle précise qu' « en même temps que les schèmes de base se coordonnent entre eux et se rassemblent en une unité motrice autour du sixième mois, les parties fragmentées du Moi s'assemblent en une première unité psychique. » (2020).

La construction du corps réel étaye la construction du corps psychique, de ses représentations.

Par ailleurs, si l'on revient à cette notion de holding, lorsque le parent va porter son enfant en le prenant dans ses bras, il lui offre un soutien réel et induit un lien tonique de nature tactilo-kinesthésique (ROBERT-OUVRAY & SERVANT-LAVAL, 2015). Ce portage va ainsi permettre un ajustement tonique entre les deux partenaires de l'interaction et soutenir la régulation tonique chez l'enfant. En se faisant, ce dernier étaye également chez l'enfant la construction d'un point d'appui, à la fois postural et psychique, un « arrière fond tonique » lui permettant d'organiser ses schèmes moteurs (BULLINGER par POTEL, 2019).

Selon A. BULLINGER, l'espace du corps se construit par l'assemblage de différents espaces localisés du corps qui sont investis les uns après les autres par l'enfant au cours de son développement sensorimoteur. L'enfant s'organise dans sa motricité pour pouvoir s'instrumenter.

Il précise qu'un « arrière-fond est indispensable pour qu'un espace d'actions instrumentales se déploie et se spécifie. » (BULLINGER & DELION, 2008). L'appui permet d'éprouver le poids du corps et de sentir la détente, résultant de l'espace de pesanteur en lien avec la gravité, mais aussi de s'organiser pour se mouvoir de façon orientée. Il peut ainsi être pensé comme la condition première de l'organisation motrice.

Tout d'abord, l'espace investi est l'espace oral. Le nouveau-né n'est plus nourri en continu comme dans l'espace utérin, mais de façon discontinue et par la mise en bouche. Lors de la succion, le nourrisson va éprouver le plein dans sa bouche et ainsi une première sensation de limite entre le dedans et le dehors, une sensation de contenance. On assiste aussi à une coordination entre les conduites d'exploration et de succion.

Autour de ses trois mois, le bébé va commencer à construire l'espace du buste. Cette étape se traduit en une recherche active entre un jeu de flexion et d'extension, permis par l'appui postural arrière lors du portage, par laquelle il prend connaissance de l'avant du corps. L'équilibre musculaire permet la stabilisation du buste qui libère ainsi le système visuel, trouvant un arrière fond, l'enfant peut explorer visuellement l'espace. « Les praxies oculomotrices, permettant une activité d'exploration, sont dépendantes de cet appui postural. » (BULLINGER & DELION, 2008).

Ensuite, l'espace du torse se réalise « par la coordination des espaces gauche et droit du corps » (ibid), on observe des mouvements d'inclinaisons latérales. « Dans cette coordination, la bouche joue un rôle crucial de relais pour inscrire l'espace oral dans l'espace de préhension. » (ibid).

A partir de là, l'enfant construit l'axe du corps par la torsion du buste, permettant à l'espace de préhension d'évoluer, puisque l'enfant est ainsi capable de croiser l'axe corporel médian avec ses deux mains. Selon BULLINGER (2004, cité dans MEURIN, 2018) « L'axe corporel comme point d'appui représentatif constitue une étape importante dans le processus d'individuation et rend possibles les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité. »

Par la suite, l'enfant va prendre conscience et explorer son bassin par des mouvements coordonnant le haut et le bas du corps. Lors de ses tentatives de redressements, l'enfant investit le bassin comme point de jonction de l'ensemble du corps et point de stabilisation de la posture. Il comprend ainsi son corps comme étant un « corps véhicule », c'est dans ce temps qu'il en construit une représentation rassemblée et unifiée.

.....

Ainsi, l'organisation et l'appréhension de son propre espace corporel par le bébé est progressive et en lien avec son expérience sensorimotrice et relationnelle vécue. La construction du corps passe par l'intégration, la maturation et le contrôle tonique.

Selon C. POTEL (2019), « avoir un corps à soi, c'est avoir des repères, se connaître, avoir des sensations et des perceptions qu'on peut intégrer (faire rentrer à l'intérieur de soi) en lesquelles on a confiance, sur lesquelles on peut s'appuyer. »

Le sujet édifie donc des représentations de son espace propre à partir de l'expérience sensorimotrice qu'il vit et perçoit à travers sa relation à l'autre. Dans un premier temps, c'est l'autre qui pense et interprète les éprouvés corporels du nouveau-né, projetant ainsi un sens à son corps et ses états.

A travers la relation, l'enfant, organisant et percevant son espace corporel, est amené à penser progressivement cet espace comme lui-même, à subjectiver et construire un espace de soi.

« Le corps est, en vérité, un bien étrange et bien complexe objet, notre corporéité psychique une bien étrange aventure ; puisque nous avons et nous sommes dans le même temps un corps, mais qui ne vaut – tant dans le registre de l'avoir que dans le registre de l'être – qu'à être appréhendé subjectivement et représenté psychiquement ; à défaut de quoi il n'y aurait qu'une étendue matérielle voire un cadavre. » (JOLY, 2012).

A la différence de l'organisme, substance régie par une mécanique neuro-physiologique dénuée de sens, le corps est un objet subjectivé, investi d'affects et de représentations.

Quelle est la nature de ses représentations corporelles ? Comment se composent-elles ? Quels sont leurs différents aspects ? Quels rôles occupent-elles dans la vie du sujet ?

Chapitre 2 : Le corps, un espace psychique à élaborer.

L'investissement psychique du corps.

I. Se représenter son corps : des représentations plurielles

F. JOLY (2012) nous dit que « la question du corps psychique, des représentations du corps ou de l'appréhension par la psyché de l'incontournable corporéité du sujet ont été poussés à différencier deux registres voire deux étages de ces représentations corporelles dont le prototype schéma corporel et image inconsciente du corps. »

A) Le concept de schéma corporel

Initialement, le terme de schéma corporel est proposé par P. BONNIER en 1902 et se réfère au champ de la neurologie, décrivant ainsi « la figuration topographique que chacun posséderait en soi » (BERNARD, 1995), c'est-à-dire la perception et la représentation que le sujet se fait de la configuration spatiale du corps.

Par la suite, plusieurs cliniciens élargissent cette conception du schéma corporel, venant l'inscrire dans plusieurs registres théoriques.

En effet, dans les années 1940, H. WALLON, pour qui cette notion ne coïncide pas uniquement avec le corps anatomique, pense le schéma corporel dans le champ de la psychologie. Selon lui, ce n'est pas une donnée neurologique innée ni une entité biologique ou psychique, mais « le résultat et la condition de justes rapports entre l'individu et le milieu » (WALLON, 1976 cité dans MEURIN, 2018).

Cette représentation du corps s'élabore donc selon lui dans la relation que l'individu entretient avec lui-même et avec autrui. Il place également son développement comme

l'élément principal du processus complexe de l'édification de la conscience de soi chez l'enfant.

Néanmoins, d'autres praticiens sont en désaccord. PIREYRE (2015) limite notamment la notion de schéma corporel « à un équipement et à un fonctionnement de la matérialité du corps », réductible à « la sensibilité somato-viscérale » du sujet.

Or, selon J. BOUTINAUD (2017), réduire le schéma corporel à cette conception purement neuro-physiologiques ne permet pas d'introduire sa dimension structurante du corps soutenant « l'organisation des représentations perceptives dans un ensemble relativement stable, assurant ainsi une fonction de synthèse. » Il rajoute que celui-ci « comporte une part d'abstraction qui l'éloigne malgré tout de la référence à la réalité organique. »

Tout de même, une base neurophysiologique, qui renvoie au fonctionnement des différents systèmes sensoriels, est considéré comme nécessaire à son édification par l'ensemble des auteurs. Selon SANGLADE (1983, cité dans CLAUDON, 2006), le schéma corporel est une « construction fondée sur le corps réel sensible. »

Dans le même sens, J. DE AJURIAGUERRA (1970, cité dans BOUTINAUD, 2017) définit la notion du schéma corporel de la manière suivante : « c'est une construction active, basée sur des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, réalisant une synthèse dynamique qui fournit aux actes et aux perceptions un cadre spatial de référence. »

C'est par cette figuration dynamique du corps, constitué ainsi essentiellement à partir de la proprioception, de notre expérience perceptive, que nous pouvons organiser nos mouvements dans l'espace, réaliser nos gestes.

A ce titre, le schéma corporel offre un appui et une structure aux nouvelles expériences en étayant les fonctions instrumentales et praxiques.

B) Le concept d'Image du corps

1. Origines théoriques

La notion d'image du corps s'appuie essentiellement sur des apports théoriques issus de la psychanalyse et se réfère au domaine symbolique et imaginaire du corps.

L'image du corps est une représentation, subjective et propre à chacun, qui traduit la façon dont le corps de l'individu lui apparaît à lui-même.

Selon F. DOLTO (cité dans LATOUR, 2007a), « l'image du corps est la synthèse vivante de nos expériences émotionnelles. » La notion d'image du corps s'inscrit dans une dimension narrative de soi, se constituant en lien avec l'histoire du sujet et évoluant en fonction de son vécu corporel et relationnel. Elle décrit l'investissement narcissique du corps réalisé par le sujet.

F. DOLTO pense l'image du corps éminemment inconsciente. Elle en décrit trois dimensions : « l'image de base (sous la forme d'une continuité spatio-temporelle, clairement rattachée au narcissisme primaire et rappelant le sentiment continu d'exister chez Winnicott), une image dite fonctionnelle (renvoyant à la façon dont une zone corporelle se charge libidinalement par le biais d'enjeux de type plaisir/déplaisir, manque/désir), et enfin une image érogène (qui met l'accent sur la place de l'autre, du lien avec l'objet et toutes les représentations corporelles qui en découlent). » (BOUTINAUD, 2017) .

Ainsi, cette notion parle du corps vécu dans toute sa subjectivité et se rapporte à l'investissement affectif et libidinal du corps, liée aux émotions et au désir. Elle est « l'incarnation symbolique inconsciente du sujet désirant. » (DOLTO, cité dans PIREYRE, 2015).

2. Des évolutions de cette notion

a. L'image composite du corps

PIREYRE (2015) pense que le psychomotricien doit appréhender cette notion comme composite : il parle « d'image composite du corps ».

S'étayant alors sur les apports de la neuroscience, de la psychanalyse et de la psychomotricité, il conçoit donc l'image du corps comme composée en neuf domaines. D'après lui, elle regroupe les sous-composantes suivantes : la continuité d'existence, l'identité, l'identité sexuée, le rôle de la peau, l'intérieur du corps, le tonus, la sensibilité somato-viscérale, les compétences communicationnelles du corps et les angoisses archaïques.

Il montre en ce sens la pluralité des éléments symboliques touchant au corps.

Ainsi, la notion d'image du corps peut être pensée comme un processus pluriel et dynamique participant au développement du sujet, dans les représentations qu'il construit sur lui-même et sur sa relation à son environnement physique et humain. En lien avec l'histoire du sujet, ces représentations évoluent tout au long de ses expériences perceptives, émotionnelles et relationnelles.

b. Les représentations dynamiques du corps

Selon L. BRANCHARD et O. MOYANO (2018), le terme d'image du corps et ses conceptions classiques ne permettent pas de traduire la complexité de la psyché et l'aspect dynamique cette représentation de soi.

Ils préfèrent ainsi parler de « représentations dynamiques du corps », pour évoquer des représentations sans cesse en remaniement et en transformation.

Ils s'appuient sur l'idée que les représentations psychiques se développent en s'étayant sur la motricité du sujet, sur le corps vivant en mouvement.

En ce sens, SAMI-ALI (1998, cité dans CLAUDON, 2006) conçoit l'image du corps comme « issue de la kinesthésie et de la présence/mobilisation corporelle du petit enfant. »

Partageant la même approche, CLAUDON (2006) ajoute que « le corps en mouvement et en interaction avec l'objet primaire définit des états posturaux et émotionnels qui seront des repères essentiels du sentiment de soi émergeant. »

L. BRANCHARD et O.MOYANO (2018) envisagent ainsi le corps et les actes comme lieu et processus psychique qui sont vus « comme une tentative de symboliser (plutôt que comme preuve de l'échec de processus de symbolisation). »

Leur conception des représentations dynamiques du corps se rapproche alors des travaux de Philippe CLAUDON (2006) sur l'instabilité psychomotrice.

En effet, selon ce dernier « l'instabilité psychomotrice de l'enfant peut être vue autrement que comme un comportement inadapté ou un débordement d'excitation mais comme l'action réelle à l'extérieur d'un mouvement dont la représentation interne fait défaut. »

Pour conclure sur ce concept d'image du corps, qui fait donc toujours débat chez les praticiens, B. LESAGE appuie sur l'idée de concevoir cette notion plutôt comme un processus.

D'après lui, « il n'y a pas une image du corps mais un processus constant d'intégration qui conduit à une subjectivité, au fait de pouvoir rapporter à soi et à son histoire des états corporels et émotionnels. » (2021)

C) Schéma corporel et Image du corps : deux notions intimement liés dans le développement du sujet

F. JOLY (2012) rappelle donc la dualité de ces deux grands types de figurations corporelles, le schéma corporel « du côté du substrat neuro-moteur » et l'image du corps « du côté du fantasme ». Cependant, si il est plus facile de les distinguer pour les évoquer de manière théorique, il ne faut pas perdre de vue que ces deux processus sont intrinsèquement liés dans le développement du sujet et qu'ils participent ensemble à sa structuration.

Ainsi, F. JOLY (2012) évoque la métaphore de l'arbre de D. ANZIEU : « le schéma corporel est structure, les images du corps viennent se surajouter, illustrer cette structure. [...] Le schéma corporel c'est les racines, le tronc et les branches, et les images du corps représentent le feuillage, l'habillage. Le corps est "recolonisé" par l'image du corps mais pour ce faire il faut le préalable du schéma corporel ».

Le schéma corporel dessine la trame spatiale du corps et l'image du corps traduit l'investissement narcissique de cet espace.

Cette articulation permet de « percevoir enjeux psychiques et instrumentaux non pas comme deux domaines diamétralement opposés mais bien comme deux brins d'une même tresse, toujours en lien et en interaction et au cœur du développement du rapport de l'enfant à son corps. » (BOUTINAUD, 2017).

Cette conceptualisation fait sens pour la pratique psychomotrice, puisque le psychomotricien considère les champs de la psyché et de la performance praxique comme s'influençant l'un l'autre réciproquement.

.....

Ces deux représentations corporelles décrites ainsi traduisent des figurations corporelles d'un niveau de structuration psychique assez élaboré, néanmoins elles se sont construites progressivement et continuellement. Avant cette acquisition et cette élaboration, nous pouvons parler de pré- ou de proto-représentations.

II. Des premières figurations corporelles en lien avec l'espace perçu

Selon ROCHAT, avant de connaître le soi qui impliquerait une activité cognitive de représentation mentale élaborée de l'objet, les bébés vivent des « états de soi situés », c'est à dire contextuels, singuliers, agis et expérimentés dans l'environnement ici et maintenant.

« Cette proto-représentation de soi précoce et basique est fondée sur l'agir guidant l'activité sensori-motrice et constituant des « états situés » de soi, ceux-ci équivalent à des représentations de soi circonstancielles motrices et spatialisées. » (CLAUDON, 2013).

Ainsi, cette possibilité d'éprouver « le soi situé » dans l'ici et maintenant est à rapprocher de ce que P. CLAUDON nomme le « corps propre ».

A) « Le corps propre »

Selon P. CLAUDON (2013), la notion de « corps propre » désigne le corps du point de vue du sujet, « tel qu'il existe dans une réalité subjective de chaque instant et de chaque événement sensorimotriciel et relationnel. » Il est le corps en train d'être vécu puisqu'il « relève de l'action vivante en situation ici-et-maintenant ».

Selon lui, il se constitue par l'intégration de deux états de soi : d'une part le corps comme objet, le corps organique, et d'autre part, le corps comme identité, le corps vécu dans son fonctionnement somato-psychique.

Cette intégration vivante et complexe de ces deux états institue le corps propre de l'enfant, c'est à dire « l'espace identitaire écologique de la rencontre. » (Ibid). CLAUDON signifie là, que c'est par son corps que le sujet perçoit les objets qui l'entourent. « Le corps propre devient pour l'enfant le lieu naturel (topos) de la rencontre avec l'objet et de la rencontre progressive avec soi-même. » (ibid).

Ainsi, il rajoute que « l'espace est organisé par le corps propre. » Le sujet percevant et organisant son propre espace, son corps, organise alors l'espace environnant.

En effet, au cours de ses expérimentations sensorimotrices, de sa mise en mouvement corporel dans l'espace qui s'organise et se structure progressivement, l'enfant construit des repères topologiques sur son corps propre ; il va ensuite projeter ses repères sur l'espace environnant. SAMI-ALI parle de projection sensorielle.

Il y a donc là l'idée qu'on crée le monde en le percevant, que tout s'inscrit et part de notre corps propre.

Cette conception s'appuie sur les travaux de MERLEAU-PONTY, qui parlait de corps phénoménal pour traduire un corps, différent d'un organisme ou d'une mécanique neutre mais d'un corps source d'une expérience à la fois perceptive et expressive. Il dit ainsi que « le corps n'est pas un espace expressif parmi d'autres : il est à l'origine de tous les autres. » (MERLEAU-PONTY, 1945).

AM. LATOUR (2002), précise en ce sens que « l'espace est une construction subjective : il est déjà là et pourtant il n'existe que parce que je le sens, l'explore, le perçois, le représente, le conçois. »

Ainsi, nous pouvons dire qu'il n'y a pas d'autres espaces-temps qui existent en dehors de celui que je vis à ce moment précis : tout part de notre corps propre, de notre propre espace perceptif.

« Le corps propre de l'enfant n'a donc d'existence qu'à son propre point de vue qui se réactualise constamment, c'est une manière d'être qui s'exprime ; chacun de nous se vit dans son propre espace qui est unique, original et lié aux événements (notamment relationnels) qui le traversent. » (CLAUDON, 2013).

Le corps propre, dans son activité perceptive et expressive, a alors pour rôle de rassembler des contenus sensori-moteurs, émotionnels, affectifs et psychiques. Il est le « schéma fondamental de représentation qui se charge de structurer l'expérience du monde aux niveaux inconscient, préconscient et conscient. » Il initie donc « l'espace de pensée, comme une fonction contenant, c'est un précurseur de la mise en représentation psychique. » (CLAUDON, 2013).

SAMI-ALI (1998, cité dans CLAUDON, 2013) précise alors que « le corps propre médiatise, rend dynamique, le passage de l'activité perceptive, fondée sur un fonctionnement sensori-moteur et physiologique, à l'activité imaginaire, fondée d'emblée sur les identifications (de formes, de styles, de prototypes) et les relations nouées par la motricité. »

On passe ici du registre perceptif et sensorimoteur au registre psychique, représentationnel.

Par ailleurs, le fait que la perception soit un moyen d'expression de soi et de création du monde, comme le soutenait MERLEAU-PONTY, permet de comprendre que ce que l'on projette dans l'espace a à voir avec la relation que l'on entretient avec son propre corps, la façon dont on le perçoit et se le représente.

Ainsi, au niveau clinique le corps propre se repère au travers des mises en forme des espaces et des objets dans une relation avec l'environnement. Plusieurs auteurs ont alors évoqué les liens et les analogies entre la relation à l'espace et le corps.

B) Les formes primaires de symbolisation

1. Signifiants formels

D. ANZIEU conceptualise les signifiants formels pour désigner « les représentations de configurations du corps et des objets dans l'espace ainsi que de leurs mouvements. »

Ils sont à la jointure : « de l'inconscient et du préconscient dont ils favorisent la différenciation ; des représentants des choses et des mots, ce sont des représentations d'enveloppes, ils sont constitutifs du sujet dans ses rapports à l'environnement en tant qu'espace externe-interne ; du Moi et du Soi, favorisant l'établissement de leurs limites et les fluctuations de celle-ci. » (ANZIEU, 1995).

Les signifiants formels sont des représentants de choses et notamment de l'espace et du corps. Ils sont proches de la sensorialité du corps et concernent la forme des objets de l'espace et la transformation de ces formes lors de leur mise en mouvement. Ces représentations s'inscrivent ainsi dans la relation à l'espace et dans les liens que le sujet élabore inconsciemment entre les objets de l'espace et son propre corps.

Selon AM. LATOUR (2007b), ils « ont rapport avec la matière et la forme même du corps (et de tous les autres corps) ».

Selon BOUTINAUD (2017), il s'agit d'une première étape de symbolisation de la configuration du corps, de la forme du corps. Il désigne les signifiants formels comme « des formes d'impressions corporelles qui se caractériseraient par une indifférenciation entre le dedans et le dehors et correspondant à une sensation de mouvement et de transformation. »

D. ANZIEU parle « d'images du corps qui organisent un ensemble vivant et dynamique dont la synthèse instaure une représentation de soi, un sentiment constitué de soi au registre inconscient. »

Ainsi, ce sont des pré-représentations constitutives de l'image du corps et de l'enveloppe corporelle. En effet, s'intéressant uniquement à la forme de l'objet et ses possibles évolutions, les signifiants formels constituent des représentations concernant les qualités contenantes de l'objet.

Par conséquent, et par analogie avec l'espace du corps, ils étayent la construction de la notion de contenance du corps, du corps contenant. En ce sens, SECHAUD (dans ANZIEU, 1995), énonce que « les signifiants formels sont des représentations des contenants psychiques. »

2. Images du corps pré-contenantes et analogies corps-espace

AM. LATOUR (2010, cité dans BOUTINAUD, 2017) parle d'images du corps au pluriel, s'élaborant d'abord comme des « images du corps pré-contenantes. » Elle les définit comme « un ensemble de représentations imaginaires liées aux perceptions corporelles dans le registre de la matérialité, de la forme et concernant l'intégrité du corps. Elles se réfèrent à des états originaires, c'est-à-dire à des perceptions qui n'ont pu être (encore) travaillées par l'expérience relationnelle. »

Ces représentations, liées à la matérialité des corps (qui se réfèrent ainsi aux signifiants formels), portent sur l'espace corporel réel et concret. Comme le précise ici AM LATOUR et comme nous l'avons vu précédemment, ces états originaires ne prendront un sens psychique construit pour l'enfant qu'une fois élaboré et mis en mots par l'autre.

Elle parle d'images du corps pré-contenantes au pluriel, puisque selon elle l'enfant acquiert progressivement des perceptions et des représentations de son corps comme un objet contenant et unifié ; c'est-à-dire rassemblé comme un tout capable de contenir ses pensées, ses contenus psychiques.

A travers son travail en pataugeoire auprès d'enfants autistes, elle repère plusieurs niveaux de figurations concernant des formes primitives du Moi chez ces enfants (LATOURE, 2007). Elle parle de phénoménologie de l'image du corps pour décrire un développement de la dimensionnalité du corps perçu, allant de la figuration d'un « Moi-point » à celle d'un « Moi-volume ».

Nous retrouvons entre autres, pour ne citer que quelques exemples :

- « N'être qu'un point » : traduisant une simple « succession d'endroits localisés dans l'espace et appréhendés sensoriellement [qui] se juxtaposent sans se relier, un point est perçu après l'autre mais non conjointement. »
- « N'être qu'une surface, adhérer, se coller » : pour évoquer par exemple les enfants restant en contact avec le mur par une surface de leur corps lors de leurs déplacements.
- « N'être que pli et tube » : métaphore dimensionnelle de D. MELTZER, qui signe une ébauche d'une première capacité du corps à contenir.

A travers l'investissement et la relation à l'espace de ces enfants, AM. LATOUR repère alors chez eux des manifestations cliniques et figurées de manière concrète dans l'espace réel, de l'état de la structuration de leurs images du corps. En un sens, elle montre là que la façon dont le sujet investit l'espace qui l'entoure vient signifier quelque chose de la façon dont il se représente et investit son corps.

Ainsi, AM. LATOUR (2007b) parle d'analogies entre le corps et l'espace. Le terme d'analogie se définit ici comme un rapport d'identité de structures et de fonctions. Selon elle, « l'enfant attribue à l'espace et aux objets les fonctions et les propriétés du corps. » Elle constate que dans ses expérimentations et ses manipulations d'objets dans l'espace, l'enfant cherche à voir à travers ses actions ce qui, finalement, concerne son propre corps.

Elle établit donc un lien entre l'espace psychique et l'espace corporel qui s'exprime de manière première et archaïque dans une forme de « figuration dans l'espace » : quelque chose, qui fait écho à quelque chose du corps, est montré ou mis en scène de manière concrète à travers l'espace. (LATOURE, 2002).

Elle pense alors que le psychomotricien doit comprendre « les comportements dans l'espace et les manipulations d'objet comme des projections d'une problématique psychique », d'une problématique concernant la structuration même de son image du corps, de la façon dont l'enfant a construit des représentations de soi-même. Elle ajoute que penser ces figurations est notamment nécessaire lorsque le psychomotricien travaille avec un enfant « pas encore équipé psychiquement pour supporter, contenir et élaborer ses propres productions. » (ibid).

Ces analogies entre le corps et l'espace observées par les figurations concrètes réalisées par l'enfant dans l'espace, se rapporte aux signifiants formels décrits par D. ANZIEU.

AM. LATOURE (2002) pense ces signifiants formels comme des « représentations élémentaires, qu'il est important de lier à l'expérience du corps et de l'espace en proposant des analogies (dans des commentaires, dans des figurations, dans des représentations concrètes) entre mobilisation du corps et utilisation de l'espace et des objets, mais aussi à l'expérience de la communication, afin que s'établisse progressivement un contenant fiable. »

Selon elle, la structuration de ces rapports analogiques entre le corps et l'espace, permise par la mise en sens faite par autrui à travers l'expérience relationnelle partagée, conduit à l'intériorisation de la fonction contenante, de la notion de contenance du corps.

En effet, elle rappelle que « les contenants corporels se parlent et se travaillent notamment grâce aux signifiants formels, catégorie particulière de représentations articulant de manière élémentaire et analogique, les liens s'établissant entre les événements corporels et leurs représentations [...] il s'agit davantage d'états dans lesquels la dimension spatiale est primordiale. » (LATOURE, 2002).

.....

La dimension spatiale du corps est très importante à prendre en compte dans l'émergence et la structuration des représentations psychiques de soi-même chez l'enfant, dans « l'intégration du sentiment d'avoir un espace à soi en relation avec les autres. » (LATOURE, 2019).

III. La constitution d'un espace psychique de soi

L'espace du corps, comporte, de fait, des limites corporelles qui existent de manière innée, réelle et concrète. La peau signe notamment cette finitude du corps dans l'espace. Elle délimite la différence entre l'intérieur et l'extérieur du corps, entre le dedans et le dehors, entre le Moi et le Non-moi.

Bien que ces limites corporelles existent de fait, la capacité de penser et de se représenter ses dimensions spatiales du corps, n'est pas une donnée d'emblée constituée mais résulte d'une élaboration psychique.

Certains auteurs parlent ainsi de la construction d'une enveloppe, traduisant la représentation, sur le plan psychique, de cet espace corporel réel et concret.

En ce sens, ils évoquent d'abord l'existence ou la constitution d'un espace psychique.

A) L'espace psychique

Cette figuration d'espace psychique se rapporte au déploiement de l'activité de penser, à l'organisation de « l'appareil à penser les pensées » de BION.

La notion d'espace psychique, a été grandement développée par D. MELTZER (1975, dans CICCONE, 2001).

Il en propose une modélisation précise, où il différencie quatre mondes : le monde interne, le monde externe, le monde à l'intérieur des objets externes et le monde à l'intérieur des objets internes. Selon lui, les relations entre ces mondes se construisent par « un mouvement perpétuel de projection/introjection. »

Ainsi, il précise que l'espace psychique tel qu'il le conçoit n'est pas structuré et avec un tel niveau d'élaboration dès la naissance. Il est amené à se complexifier topographiquement au cours du développement « de la dimensionnalité spatiale dans la représentation du monde. » (ibid)

D. MELTZER parle d'abord d' « unidimensionnalité », traduisant la représentation d'un « monde peuplé d'objets dont la seule qualité serait d'être attirants ou repoussants [...], où le temps serait indifférencié de la distance et l'émotionnalité quasi absente. »

Dans cette perception du monde, il décrit une « absence d'activité mentale, par une réduction de l'expérience à une série d'évènements non disponibles pour la mémoire et la pensée. »

La « bidimensionnalité » ou « état psychique bidimensionnel » correspond d'après lui à « un état antérieur à la distinction entre espaces internes et externe [...] où aucun processus de projection ne peut opérer par faute d'espace interne différencié. »

Ainsi, les objets sont ici perçus en tant que « surface sensuelle », dans leur simple qualité sensorielle de surface.

Dans la suite de sa modélisation de l'espace perçu, « la tridimensionnalité » traduit « l'apparition de l'espace intérieur du self et de l'objet, des processus projectifs et introjectifs, de l'organisation différenciée des mondes externe et interne avec la naissance de la pensée [...], l'accès à la continence mentale. »

Il rajoute que « la potentialité d'un monde interne est tributaire de l'introjection d'un objet contenant optimal qui signie l'organisation tridimensionnelle de l'espace psychique. »

En ce sens, il place la tridimensionnalité comme la possibilité de l'émergence du monde interne et de la pensée.

A ce titre, cette perception tridimensionnelle de l'espace signe la possibilité de se représenter un espace de soi contenant et donc de se constituer une enveloppe psychique.

B) La notion d'enveloppe psychique

1. La figuration du Moi-peau

Par son concept du Moi-peau, D. ANZIEU propose une métaphorisation de cette notion d'enveloppe psychique.

Il définit le Moi-peau comme une « figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. » (ANZIEU, 1995).

Selon lui, la conception d'une enveloppe psychique s'appuie et trouve son ancrage dans le registre corporel concret, l'enveloppe corporel, représentant la surface du corps délimité par la peau.

Il énonce en effet que « l'espace psychique et l'espace physique se constituent en métaphores réciproques. » (ibid).

D'après lui, « la peau, le moi, le penser ont donc des fonctions identiques, à des niveaux d'abstraction et de symbolisation différents. » Il précise ainsi que le Moi-peau s'étaye sur les diverses fonctions de la peau. La peau est ainsi vue entre autres comme « le sac qui contient et retient à l'intérieur », constituant ainsi un territoire où la pensée peut émerger et être contenue.

« Le Moi-peau fonde la possibilité même de la pensée. » (ibid).

Ainsi selon ANZIEU, cette figuration d'enveloppe corporelle, le Moi-peau, remplit huit fonctions différentes. « La peau [...] fournit à l'appareil psychique les représentations constitutives du Moi et de ses principales fonctions. » (ibid)

Ces fonctions s'appuient toutes sur un principe freudien exprimant que toutes fonctions psychiques s'étaient sur des fonctions du corps, c'est-à-dire que tous les processus de pensée ont une origine corporelle.

En ce sens, FREUD (1923, cité dans ANZIEU 1995) disait que « le Moi est avant tout un Moi corporel. »

Parmi les fonctions du Moi-peau, nous retrouvons :

- « La fonction de maintenance psychique », qui assure une consistance et une fermeté. Cette fonction psychique se développe par « l'intériorisation du holding maternel, c'est-à-dire l'intériorisation d'un objet support qui assure à l'espace mental en train de se constituer un axe vertical qui prépare l'expérience d'avoir une vie psychique à soi. » (ANZIEU, 1995).
- « La fonction de contenance », qui est exercée principalement par le handling maternel puisque « la sensation-image de la peau comme un sac est éveillée, chez le tout-petit, par les soins du corps, appropriés à ses besoins, que lui procure la mère. » (ibid).
- « La fonction de pare-excitation », analogiquement avec la couche superficielle de l'épiderme qui reçoit les excitations externes et protège la couche sensible et l'organisme des stimuli externes.

De manière globale, le Moi-peau, l'enveloppe psychique, assure « au moi corporel une fonction de contenant organisé et unifié des événements corporels et psychiques. » (LATOURE, 2007b)

En effet, la notion d'enveloppe soutient la fonction contenante.

Selon CLAUDON (2006), « cette métaphore corporelle qu'est le Moi-peau permet de penser les premières images d'unité que l'enfant construit », l'émergence de l'enveloppement psychique du corps.

2. L'enveloppement psychique du corps

P. CLAUDON (2006), se basant sur les travaux d'ANZIEU, parle « d'enveloppe somatopsychique pour porter particulièrement attention au rôle de contenance qu'une enveloppe psychique a pour des matériaux somato-psychiques. [...] L'enveloppe somato-psychique est donc un des feuillets d'enveloppement psychique du sujet, et peut être définie comme une enveloppe de matériaux qui existent et qui ont une valeur pour le soma en même temps que pour la psyché. »

L'enveloppement psychique du corps provient, selon ANZIEU (cité dans CLAUDON, 2006), « de ce que l'appareil mental, très précocement, se construit en se faisant une idée des mouvements et des états qui affectent le corps, [...] englobant actions, sensations, perceptions, affections ».

Ainsi, HOUZEL (ibid), précise que l'enveloppe « délimite le monde psychique interne lié aux sensations corporelles par rapport au monde psychique externe d'autrui. »

Selon lui, l'enveloppe, n'est pas un objet psychique ou une structure mais plutôt une métaphore qui définit une fonction, dont elle est inséparable : la fonction contenante.

C) La fonction contenante

1. Modèle « contenant-contenu » de BION

La conception de BION d'un modèle « contenant-contenu » concerne les échanges psychiques fondamentaux qui ont lieu entre le nouveau-né et son objet-maternel. C'est ce phénomène qui nourrit l'idée d'une fonction contenante (BOUTINAUD, 2017).

Selon lui, à travers sa fonction alpha et sa capacité de rêverie, l'objet-maternel joue le rôle d'un objet contenant extérieur (CICCONE et LHOPITAL, 2001).

MELTZER (ibid), nous dit que « le bébé, dépourvu d'un appareil pouvant se nourrir de vérité, se trouve dans la nécessité d'être nourri par la vie psychique de la mère ; les expériences du bébé sont de nature confuse, et lorsqu'il est bombardé par les données sensorielles d'une expérience émotionnelle qu'il ne peut comprendre, il est contraint d'évacuer cette expérience dans la mère qui doit être capable de la contenir, de la modifier et de la restituer au bébé sous une forme d'ordre ou d'harmonie relativement signifiante. »

L'objet maternel reçoit, contient et transforme les éléments bêta du bébé, qui ne possède pas encore un « appareil à penser les pensées » suffisamment structuré pour penser et construire des représentations sur ses impressions sensorielles.

Ainsi, les états affectant le corps du nouveau-né sont contenus dans un contenant extérieur à lui, qui est premièrement son objet-maternel (ou parental). L'objet-maternel fait donc office de fonction contenante.

Ce processus, et donc également l'objet contenant extérieur, va être progressivement intériorisé par l'enfant au cours de son développement. Cela permet ainsi l'intériorisation de la fonction contenante, et donc la possibilité pour l'enfant d'être lui-même le contenant de ses contenus psychiques (CICCONE & LHOPITAL, 2001).

2. Définition de la fonction contenante par HOUZEL

Selon HOUZEL (2005, dans CLAUDON 2013), la fonction contenante consiste ainsi à contenir et à transformer. Elle opère comme un attracteur et permet un rassemblement de l'individu.

Il précise en ce sens que « la fonction contenante édifie et pérennise un espace identitaire vivant et actif ; il s'agit d'un processus de stabilisation des excitations (des mouvances pulsionnelles et émotionnelles) qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle, notamment de représentations de contenance. » (ibid)

Cette fonction permet ainsi de s'assurer d'un espace à soi et d'un espace de soi subjectivé, permettant ainsi au sujet d'habiter pleinement son propre espace corporel et psychique. AM. LATOUR (2019) évoque la construction d'un « sentiment d'un espace organisé et délimité, approprié et donc subjectivé. »

D) Une vision psychomotrice de l'enveloppement psychique

La notion d'enveloppe est issue de réflexions psychanalytiques, néanmoins elle constitue tout de même un point d'appui théorique pour penser la clinique psychomotrice.

Selon AM. LATOUR (2019), le modèle d'enveloppe est basé sur « l'hypothèse d'une structuration psychique sur le modèle de l'investissement de la peau en tant que délimitation et zone d'échange », qui pour elle est insuffisant puisqu'il n'intègre pas le rôle de la fonction tonique et tonico-émotionnelle.

Elle pense que « le tonus apparaît davantage que la peau, comme le vecteur de l'intégration sensorielle, de la mise en forme de la vie émotionnelle et des identifications primaires, pré-requis nécessaires à la structuration des enveloppes psychiques. [...] L'investissement et la mise en forme du tonus et plus particulièrement de la fonction tonico-émotionnelle, apparaissent comme des précurseurs à l'établissement des fonctions psychiques d'un moi-enveloppe ou d'un moi-peau. » (ibid).

Elle place alors l'intégration du tonus et de toutes ses différentes fonctions (organisateur de la motricité, support des émotions et de la communication, etc.) comme condition à l'établissement d'une enveloppe psychique.

« Comme la plupart des organes, la peau est portée par une structure musculaire, et donc un tonus. Le tonus permet alors une autre forme de réactivité : plus seulement biochimique mais aussi émotionnelle. Alors ce qui rassemble et soutient l'intégration des sensorialités mobilisées par les aléas forcément psychosomatiques de la vie d'un bébé, ce qui rassemble aussi les émois du nourrisson lui donnant momentanément une sensations d'unité, n'est pas dans l'hypothèse psychomotrice la peau seule mais la peau portée par une activité tonique, musculaire. » (ibid).

Elle parle donc de « modèle tonique » pour décrire le dialogue tonique, qui se joue entre le nouveau-né et son objet-maternel, comme facteur d'intégration d'un espace de soi enveloppe, délimité et contenant.

Cette conception de la fonction tonique d'Anne-Marie LATOUR rejoint l'idée d'André BULLINGER, que nous avons déjà décrite, pour qui le tonus procure une unité perceptive, « le socle sensori-tonique », contribuant à l'image corporelle.

.....

Dans l'exercice de sa pratique, le psychomotricien est engagé corporellement dans l'expérience relationnelle qu'il partage avec le patient. A travers leurs échanges, les deux protagonistes entretiennent un dialogue tonique. Ce dernier vient alors étayer l'intégration de la fonction tonique et tonico-émotionnelle, et ainsi, d'après les travaux d'AM. LATOUR (2019), soutenir la constitution d'une enveloppe psychique et l'intériorisation de la fonction contenante.

En effet, selon C. DANNER (2002), « l'implication corporelle, doublée d'une observation attentive, permet au psychomotricien de ressentir et de penser ce qui se passe dans l'interaction avec le patient lui-même. Il y a un croisement des espaces corporels et création d'un espace relationnel qui étayeront l'organisation de l'espace psychique. »

Ainsi, à présent, aux regards de toutes ces différentes approches théoriques présentées et afin de mieux comprendre comment le psychomotricien est amené à soutenir l'investissement et la représentation d'un espace de soi chez le patient, nous allons nous intéresser à la prise en charge psychomotrice et au développement d'Antoine.

Chapitre 3 : Soutenir l'investissement et la structuration des représentations du corps en psychomotricité

I. Le récit d'Antoine : "une piscine à pompons" comme figuration de soi-même

Dans le cadre de cette dernière année d'étude en psychomotricité, j'ai réalisé mon stage dans un cabinet libéral au sein duquel j'ai rencontré Antoine, un garçon aujourd'hui âgé de 4 ans et 5 mois.

Antoine bénéficie d'une prise en charge en psychomotricité depuis maintenant deux ans de façon hebdomadaire. Il est suivi suite à un retard global dans les acquisitions psychomotrices et le langage en lien avec le trouble génétique dont il est atteint, une mutation de novo dans le gène FOXP1.

Ce syndrome, très rare, a été diagnostiqué chez Antoine à l'âge de 2 ans. Il peut causer différents troubles du développement puisque ce gène a une fonction dans le développement du système nerveux et dans la régulation du fonctionnement d'autres gènes. Cette mutation peut engendrer principalement : une déficience intellectuelle, un retard du langage, des déficits moteurs et des traits autistiques. Cependant, c'est une maladie qui reste encore peu connue et pour laquelle on retrouve des tableaux cliniques variés.

A) Anamnèse

Antoine est un garçon âgé de 4 ans et 5 mois qui vit avec ses deux parents, un père allemand et une mère française, et est l'aîné d'un petit frère de 2 ans, avec qui il aime beaucoup jouer. Jusqu'à ses deux ans, la famille vit au Pays-Bas. Antoine baigne alors dans un plurilinguisme important. Ses parents parlent anglais entre eux, lui parlent dans leur langue respective et les collectivités où il est lui parlent en Néerlandais. Ce plurilinguisme est notamment à prendre en compte dans son retard de langage. La famille déménage à Bordeaux lors de la fin d'année 2018.

La période périnatale, la grossesse et l'accouchement se déroulent normalement, aucun évènement n'est à signaler excepté une cryptorchidie (absence des testicules dans le scrotum) pour laquelle Antoine sera opéré à l'âge d'un an. Durant ses premiers mois de vie, sa mère le décrit comme un bébé « semi-tranquille » et le porte beaucoup en écharpe, ce qu'il semble apprécier.

Vers ses un an, ses parents commencent à se poser des questions puisqu'ils notent qu'Antoine répond peu aux demandes et a eu beaucoup d'otites.

Par la suite, Antoine réalise trois crises convulsives hyperthermiques à ses 10, 15 et 18 mois. Ce sont des crises convulsives avec des contractions musculaires involontaires généralisées, liées à une température supérieur à 39°C, sans rapport avec une infection du système nerveux central (les électroencéphalogrammes réalisés entre les crises ne présentent en effet aucune particularité).

Lors de la dernière crise, Antoine convulse avec apnée et arrêt respiratoire. Aux urgences, plusieurs tests génétiques sont réalisés mais ne révèlent rien à ce moment là. Les professionnels notent tout de même quelques traits dysmorphiques discrets (palais ogival, lèvre inférieur éversée).

Quelques temps plus tard, en France, durant l'année de ses deux ans, des analyses génétiques mettent en évidence une mutation dans le gène FOXP1.

Au niveau de sa motricité, Antoine s'est retourné assez tôt et s'est déplacé selon la marche de l'ours (quatre pattes mains/pied). Il acquiert la marche à 16 mois. Au niveau du langage, Antoine disait peu de mots à l'âge de 2 ans : il babillait et ne désignait pas.

En janvier 2020 (agé de 3 ans), Antoine subit une amygdalectomie totale et une pose d'aérateurs transtympaniques (DDT / diabolos), suite à ses otites à répétition. A la même période, un IRM cérébral révèle une anomalie veineuse de développement, banale juxta-ventriculaire droite, mais sans signes de thrombose. Une hypothèse malformative ou génétique serait plausible.

Par ailleurs, il porte des lunettes depuis l'âge de 18 mois pour corriger un strabisme et une hypermétropie : ce qui lui permet de progresser dans ses manipulations. Il a également un pied plat en valgus bilatéral (talon déjeté en dehors) de stade I-II, pour lequel il a des semelles orthopédiques.

Ainsi, nous pouvons remarquer la présence de plusieurs antécédants médicaux et chirurgicaux au cours de son développement, un retard de développement psychomoteur et plusieurs troubles somatiques. Néanmoins, Antoine ne nécessite pas de traitement médicamenteux.

B) Projet de soin

Depuis le début de l'année 2019, Antoine bénéficie d'une coordination d'un projet de soin au CAMSP du CHU de Bordeaux et d'une prise en charge libérale composée d'un suivi en psychomotricité (une fois par semaine) et d'un suivi en orthophonie (une à deux fois par semaine).

Le trouble génétique dont Antoine est atteint est reconnu comme une affection de longue durée (ALD), ce qui lui donne accès à des droits sociaux spécifiques. Il a

une reconnaissance de handicap notifiée supérieure à 80% et il bénéficie ainsi d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapée (AEEH) avec complément.

Au niveau du temps de scolarisation et de ses modalités de socialisation, il possède un emploi du temps adapté. Depuis la rentrée 2020, il est scolarisé quatre matinées par semaine en moyenne section, accompagné d'un accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH) et dans une crèche spécialisée les après-midi.

Par ailleurs, les parents d'Antoine sont très impliqués dans sa prise en soin, Antoine participe notamment à une étude cohorte de recherche concernant la mutation du gène FOXP1. La relation entre eux et les professionnels de santé semble traduire une alliance thérapeutique certaine, où ils se placent comme de réels partenaires actifs dans la prise en charge de leur enfant. Ils sont pour lui des soutiens stables et solides dans son développement.

C) Synthèse des bilans généraux et psychomoteur

1. Bilan psychomoteur (décembre 2018) :

Un bilan psychomoteur avait été réalisé au début de sa prise en charge lorsqu'il avait 2 ans. Aujourd'hui, cela permet de noter l'évolution certaine et positive quant à son développement psychomoteur et sa capacité à être en relation.

En ce temps, il témoignait notamment chez Antoine de capacités fragiles, mais correctes pour son âge, au niveau de sa motricité globale et de son contrôle tonico-postural avec particulièrement une recherche importante à mettre son corps en mouvement et des décharges toniques fréquentes suites à un temps court de concentration (ensemble du corps qui se tendait et il jetait les objets).

Ce bilan mettait en évidence des difficultés sur le plan de l'attention, Antoine se détournait facilement d'une activité si elle ne l'intéressait pas et ne parvenait pas à se poser et à rester attentif sur une même proposition que sur un temps assez court.

Il émergeait également des fragilités sur le plan de la motricité fine et les coordinations oculo-manuelles, avec une utilisation d'une pince de type ratissage principalement.

Sur le plan relationnel et de la communication, Antoine ne répondait pas toujours aux sollicitations mais pouvait faire comprendre son mécontentement ou initier un jeu, etc. Il utilisait des onomatopées pour s'exprimer.

Le bilan concluait ainsi des compétences psychomotrices fragiles, avec un retard notamment dans le langage et la motricité fine.

2. Bilan du CAMSP (septembre 2020) :

Ce bilan général sur la prise en charge d'Antoine et son évolution met en avant de nombreux progrès. Il prend en compte les observations des différents professionnels intervenant (psychomotricienne, orthophoniste...) dans les soins et est rédigé par la pédiatre.

D'un point de vue du langage, Antoine acquiert de plus en plus de nouveaux mots français et allemands, en utilisant prioritairement le français bien qu'il s'adresse à ses parents par leur langue respective. L'intelligibilité de ses propos s'améliore et il peut utiliser le langage comme un vrai vecteur de communication avec un regard et une posture adressée à son initiative. Bien qu'il s'exprime le plus souvent en utilisant des mots clés, Antoine peut associer deux à trois mots, poser des questions courtes et répéter les mots de l'autre avec un réel plaisir d'appropriation. Cependant, une hypotonie bucco-faciale gêne toujours la mise en place des praxies.

De plus, au niveau de la communication et de la relation, Antoine comprend les règles sociales et se sent suffisamment en confiance pour venir facilement vers autrui. La communication non verbale est efficace et fonctionnelle, il sait se faire comprendre. Les bilans précédents notaient de nombreux comportements de crispation et une importante sensibilité à l'excitation, avec des jets d'objet violents et des accrochages sensoriels. Ces différentes particularités comportementales ont diminué de manière notable, et continuent de constituer un des axes de travail en psychomotricité.

3. Profil sensoriel de Dunn (mars 2021) :

Un profil sensoriel de Dunn a été proposé par la psychomotricienne suite à des échanges avec la mère d'Antoine sur l'intégration sensorielle quant à des interrogations autour de certaines particularités sensorielles chez lui. Ce test a ainsi permis de mettre en avant et d'objectiver certains éléments observés en pratique.

Nous avons pu d'abord noter des différences probables dans le traitement de l'information tactile et multisensorielle, plutôt du côté d'une hypersensibilité.

En effet, Antoine peut exprimer de l'anxiété au moment des soins du visage, des cheveux et des mains particulièrement, pourtant il a aussi tendance à toucher les objets et les personnes de façon intense. De plus, Antoine manifeste également un besoin d'agrippement aux objets, en séance il arrive qu'il puisse garder longtemps des objets dans ses mains (des cuillères, ses figurines, etc.) même s'il parvient à les lâcher avec moins de difficulté aujourd'hui, cela est donc de moins en moins envahissant.

Il a également du mal à fixer son attention sur une activité et, si les stimulations sensorielles sont trop importantes, il peut se détourner facilement de ce qu'il est en train de faire. Néanmoins cela est aussi en progrès, nous pouvons rester plus longtemps sur une même activité.

Au niveau de la modulation de l'information sensorielle, Antoine présente une différence probable pour la modulation de l'enregistrement de l'entrée visuelle affectant les réponses émotionnelles et le niveau attentionnel.

Il présente également des performances typiques à la limite d'une différence probable pour la modulation de l'information sensorielle lié à la position du corps et au mouvement.

Antoine évite plutôt le regard ou a du mal à le maintenir dans la relation à l'autre, mais peut y parvenir parfois lorsqu'on le sollicite. Néanmoins il va parfois, à l'inverse, fixer des objets ou des personnes de façon intense.

De plus, ce test rend compte d'une recherche de sensation importante chez Antoine qui se traduit notamment par une tendance à faire beaucoup de bruit avec le son de sa voix ou les jeux, à serrer un objet et par un besoin d'une mise en mouvement importante.

Cela signifie qu'Antoine a des seuils d'activation plutôt élevés et donc une hyposensibilité en ce qui concerne certaines modalités sensorielles comme l'audition, la proprioception et le sens vestibulaire principalement.

Ainsi Antoine semble, d'une part, avoir besoin d'augmenter le niveau de stimulation de certains sens pour atteindre son seuil perceptif élevé, mais d'autre part, si ces seuils sont dépassés, il semble très difficile pour lui d'intégrer et réguler l'information sensorielle paraissant alors plutôt désorganisante et déstructurante.

Nous observons par exemple cela en séance, lorsqu'au bout d'un moment à jouer avec les instruments de musique, les graines ou autres, Antoine commence à faire du bruit et se tendre, jusqu'à présenter des décharges toniques et une motricité désorganisée.

Ce profil sensoriel de Dunn met ainsi en avant des points importants à prendre en compte dans la pratique psychomotrice, tout en objectivant plusieurs performances typiques et celles évoquées comme des différences probables et non avérées, ce qui est encourageant pour l'accompagner dans ce travail d'analyse et d'intégration sensorielle.

D) Prise en charge en psychomotricité

1. Axes de travail :

Ces observations donnent suite à différentes pistes de travail avec Antoine en psychomotricité, telles que principalement :

- Soutenir le développement de la motricité fine et des capacités attentionnelles, sur un plan instrumental et fonctionnel.
- Soutenir la relation à l'autre et l'acquisition du langage.
- Soutenir l'intégration sensorielle et la régulation tonique, en l'accompagnant dans un travail d'investissement corporel autour de la contenance (des limites corporelles et du rassemblement).

2. Rencontre et attitude relationnelle :

Je rencontre ainsi Antoine en octobre dernier dans le cadre de sa prise en charge libérale en psychomotricité, pour une séance de trois quart d'heure à fréquence d'une fois par semaine.

Dans les premiers temps je me positionne plutôt en tant qu'observatrice et au fil de nos rencontres, c'est Antoine lui-même qui est venu à mon contact m'invitant ainsi à prendre une part un peu plus active dans ces temps partagés. En effet, il m'inclut assez vite dans les jeux, se souvient de mon prénom, vient me toucher les mains ou se rapproche de moi, etc. Ainsi, il semble avoir pu rapidement repérer qui j'étais et s'investir relationnellement.

Je note de manière générale que Antoine parvient facilement à être en relation. D'un point de vue de la communication, Antoine se montre à l'aise dans l'interaction. Il peut réaliser des demandes mais également répondre positivement ou négativement à nos propositions selon ses envies. Il sait nous faire comprendre ce qu'il veut

notamment de manière non-verbale à travers son comportement, ses gestes, son attitude tonico-posturale (la manière dont il se tient, son état tonique, etc.) et ses expressions faciales.

De plus en plus, Antoine peut mettre en mot ses envies et participer ainsi verbalement dans les échanges, même si ce qu'il dit n'est pas toujours très intelligible. La plupart du temps cela se traduit chez lui par l'utilisation de mot clés, comme par exemple « on range » ou « un autre » lorsqu'il ne veut pas jouer aux jeux proposés. Il peut parfois répéter une phrase entière dont il s'est saisi lors d'un jeu par exemple, ou même spontanément.

Par ailleurs, il faut souvent négocier avec Antoine pour pouvoir réaliser les jeux qu'on lui propose. Au début de nos rencontres, j'observais notamment qu'il ne voulait pas souvent jouer aux jeux que la psychomotricienne lui proposait et répétait inlassablement « on range, on range ». Alors la psychomotricienne était amenée à aménager la consigne de "ranger comme il faut", qu'il acceptait tout de même plus ou moins facilement selon son état, dans le but de réaliser l'activité (souvent des jeux d'associations) et de travailler ses capacités attentionnelles petit à petit.

Antoine est donc un garçon volontaire et actif durant la séance, capable de faire beaucoup d'efforts bien qu'il soit fatiguable et que cela semble réellement coûteux en énergie pour lui. Il est très sensible aux encouragements et aux félicitations ; et revalorisé par l'autre, qui soutient ses efforts, il peut alors réaliser des tâches difficiles pour lui et progresser.

Antoine est ainsi soutenu par sa relation à l'autre. Il semble présenter un système d'attachement sécure lui permettant de prendre appui sur sa mère, mais aussi sur d'autres personnes lorsqu'elle n'est pas là, pour se rassurer et se sentir suffisamment en confiance pour explorer l'espace et expérimenter.

Au début de nos rencontres, Antoine était accompagné par sa mère qui participait entièrement à la séance, puis par la suite elle restait dans la salle d'attente et lorsque Antoine en manifestait le besoin (en ouvrant la porte ou en disant "maman"), elle venait finir la séance avec nous.

Au fur et à mesure, ce temps passé sans elle a pu progressivement augmenter, et aujourd'hui le plus souvent l'intégralité de la séance peut se dérouler ainsi. De plus au départ de ces progressives séparations, Antoine avait besoin que sa mère l'accompagne jusqu'à la porte d'entrée de la salle de psychomotricité, maintenant il lui est possible de quitter sa mère dans l'espace de la salle d'attente.

J'observe notamment, de manière assez récurrente, que lorsqu'il est en proie à des excitations trop importantes, où il se tend et ses mouvements deviennent crispés, saccadés et désorganisés, il vient alors se jeter contre le corps de sa mère.

Dans ce contact corps à corps initié plus ou moins brusquement, sa mère lui touche alors plusieurs parties du corps comme les bras, les jambes ou sa tête et lui parle. Il est alors posé sur ses jambes, contre son buste et plus ou moins entouré de ses bras dont ses mains sont posées sur son corps. Au bout d'un instant, les mouvements d'Antoine se calment et il semble s'apaiser toniquement.

Cette variation tonique qui a lieu chez Antoine lors de ces moments, de l'hypertonie vers une certaine hypotonie, est permis par ce dialogue tonico-émotionnel entre lui et sa mère. C'est un schéma qui revient souvent et qu'il semble avoir repéré, montrant qu'il peut notamment prendre appui sur sa mère, qu'il investit comme un repère stable, lorsqu'il en a besoin, mais également qu'il perçoit et a peut être identifié ses sensations corporelles qu'il éprouve dans ces situations d'excitations toniques débordantes.

C'est dans la récurrence et la répétition de ce schéma, de ces réponses détoxifiantes proposées par sa mère, que Antoine va petit à petit être capable de percevoir ses sensations corporelles et en construire des représentations pour pouvoir réguler lui-même ces variations toniques et les contenir.

3. Investissement et construction de l'espace du corps

Pour qu'il puisse contenir ses éprouvés corporels internes, ses excitations toniques, Antoine doit être étayé dans sa construction d'une enveloppe psychique, c'est-à-dire d'image du corps comme un espace délimité par des limites corporelles incluant une différenciation avec le monde extérieur et donc d'un corps représenté comme un contenant, capable de contenir les contenus psychiques.

Dans l'observation décrite précédemment, nous voyons que, par ses points de contacts et cet enveloppement corporel, sa mère lui offre des sensations réorganisatrices de l'espace du corps : Antoine est contenu par ce contact qui lui permet possiblement de se rassembler et d'être en soi, à nouveau disponible.

Pour HOUZEL (2005, cité dans CLAUDON, 2013), la fonction contenante permet un rassemblement, elle « édifie et pérennise un espace identitaire vivant et actif ; il s'agit d'un processus de stabilisation des excitations (des mouvances pulsionnelles et émotionnelles) qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle, notamment de représentations de contenance. »

En effet, je remarque principalement dans la pratique avec Antoine, que sa motricité est marquée par un recrutement tonique important, avec des changements toniques fréquents et difficilement contrôlés et régulés.

Il est compliqué pour lui de contrôler ses gestes et de se poser sur une activité sans être en mouvement, bienqu'il y parvienne de plus en plus lorsqu'il est soutenu par l'autre et qu'il montre un réel intérêt pour l'activité. Il est également facilement pris de décharges toniques et est désorganisé dans sa motricité, et ne parvient ainsi pas à contenir ses excitations tonico-motrices, comme si cela débordé de lui-même.

Selon P. CLAUDON (2006), cette dispersion et instabilité psychomotrice peut être vue comme « l'action réelle à l'extérieur d'un mouvement dont la représentation interne fait défaut. »

Ainsi, pour lui, ce besoin de mouvement permanent est en lien avec une fragilité de l'enveloppe psychique qui ne permet donc pas suffisamment de contenir les éprouvés qui affectent le corps et d'en construire des représentations.

A.M LATOUR (2007a), s'appuyant sur les travaux de A. BULLINGER sur la plateforme sensori-tonique et de F.TUSTIN, parle « d'accrochage à l'hypertonie », pour décrire le raidissement du corps et les variations toniques donnant lieu à une consistance momentanée.

Elle décrit ainsi cette mise en mouvement incessante et ce recrutement tonique important qu'elle soutend, comme une « solution concrète, non mentalisée, qui s'installe néanmoins dans le tonus et le musculaire » permettant à l'enfant de « se sentir, se tenir dans les moments de détresse, pour préserver un sentiment d'existence. »

Elle place ainsi le tonus comme le vecteur de l'intégration sensorielle. Ainsi, selon elle, c'est l'intégration et la structuration de la fonction tonique qui permet la constitution d'une enveloppe psychique, soit la fonction de contenance du corps.

Ainsi, j'ai pu observer plusieurs situations où ces questions autour de la contenance du corps émergeaient et nous avons mis en place différentes activités dont il a pu se saisir, afin de soutenir cette intégration sensorielle et la construction de représentations d'objet contenant.

a. Couverture et balancements :

Au début de la séance, Antoine est particulièrement agité et nous ne parvenons pas à jouer ensemble. La psychomotricienne lui propose alors de venir s'allonger sur la couverture lui proposant de faire comme s'il était sur un bateau ou un hamac.

Antoine vient rapidement s'allonger, et nous prenons chacun un bout de la couverture et commençons à proposer des petits balancements assez doux. La psychomotricienne accompagne ce moment par le chant d'une comptine. Antoine est ainsi enveloppé par la couverture et balancé à quelques centimètres du sol.

Au départ il est calme et affiche un visage souriant, mais assez vite il cherche à sortir et nous le reposons sur le sol. Il sort de la couverture et nous regarde, puis redemande en disant "encore". Ce cas de figure se répète un bon nombre de fois, le temps passé à être balancé augmentant progressivement.

Cette proposition, qu'il a redemandée quelques fois les séances d'après, semble lui avoir plu et lui avoir permis de se détendre toniquement.

Nous pouvons supposer que l'enveloppement produit par la couverture lui permettait de ressentir son corps comme un objet contenu et délimité ; et que le léger mouvement de balancement (dont il demandait parfois à ce qu'il soit plus fort, dû probablement à ces seuils perceptifs élevés) lui offrait en même temps des sensations proprioceptives et vestibulaires. Ces sensations sont très présentes chez lui étant très souvent en mouvement, et nous pouvons émettre l'hypothèse que lui permettre de les vivre de manière contrôlée et régulée dans une expérience relationnelle contenant participe à leur intégration sensori-motrice et donc à la constitution de son image du corps, une possibilité de se représenter son corps.

b. Piscine à pompons :

Antoine ouvre les placards et sort une boîte blanche contenant des petits pompons de toutes les couleurs qu'il renverse au milieu de la salle, éparpillant ainsi tous les pompons dans l'espace. Il nous regarde, sourit et rigole : il paraît émerveillé. La psychomotricienne verbalise sur un ton de surprise et d'exclamation la beauté de toutes ces petites boules de couleurs sur le sol qui sont maintenant répandues partout sur le sol. Assez rapidement cela semble devenir une stimulation trop importante pour Antoine, qui lui génère beaucoup d'excitations qu'il ne parvient pas à contenir : il se jette dedans, s'allonge, saute et est dans une décharge tonique très importante et une motricité désorganisée. Nous tentons alors de ranger les pompons.

Les séances suivantes, Antoine retourne systématiquement là où est rangé cette boîte et nous réitérons l'expérience produisant les mêmes effets. Nous lui proposons alors de construire un espace délimitant une zone où les pompons doivent rester, que nous nommerons par la suite "la piscine à pompons". La première fois il est difficile pour lui de respecter cette proposition, il joue à les renverser à côté, mais la fois suivante il accepte finalement de les mettre à l'intérieur de la zone. A ce moment là, il cherche alors à bousculer les "murs de la piscine" et nous devons, la psychomotricienne et moi tenir fermement le tout-autour délimitant la zone. Il joue aussi à faire des allers-retours entre l'intérieur et l'extérieur et à récupérer les pompons qui se sont échappés.

Il redemande fréquemment cette situation, mais il est aujourd'hui capable d'attendre la boîte à la main que nous construisons la piscine avant de la renverser. Nous n'observons plus de débordements et d'excitations toniques, Antoine est disponible. Il reste à l'intérieur de la zone et ne joue plus à bousculer les contours de celle-ci, mais joue plutôt à mettre les pompons dans sa bouche et à se regarder ainsi dans le miroir. Ranger les pompons reste encore compliqué pour lui mais il accepte que nous les rangions et peut parfois nous aider.

Dans cette proposition et ce travail dont il a pu se saisir sur plusieurs séances, nous observons que ces excitations sont plus contenues.

Nous pouvons penser que cette matérialisation concrète de l'espace réel, "la piscine à pompons", lui offre une représentation concrète d'un contenant, un espace délimité et délimitant un intérieur. Nous pouvons penser que cela soutient chez lui l'intériorisation psychique d'un contenant venant s'appliquer à l'espace du corps.

A.M LATOUR (2002, 2007b), parle de figuration dans l'espace, « quelque chose montré ou mis en scène dans l'espace qui fait écho à quelque chose du corps ». Il s'agit d'analogies entre le corps et l'espace où « l'enfant attribue à l'espace et aux objets les fonctions et les propriétés du corps. » Elle s'appuie sur le concept des signifiants formels de D. ANZIEU, qu'elle définit comme ces représentations analogique entre le corps et l'espace, « des représentations de choses [concernant] les formes et les transformations des formes, leur évolution, leur configuration. »

Elle précise ainsi que le décodage et l'élaboration des projections, des problématiques touchant au corps, sur l'espace observées sont des préalables aidants et organisateurs pour le travail en psychomotricité. Il faut alors chercher à restaurer ces signifiants formels défaillants ou fragiles, en proposant une représentation concrète, une figuration dans l'espace de ces derniers (la piscine à pompons), ce qui « revient à proposer une interprétation, une traduction supportable et manipulable, transformable, de ce que le psychomotricien comprend de la préoccupation de l'enfant. »

Nous pourrions dire ici que les pompons qu'Antoine cherche à répandre dans l'espace de la salle, cette action viendrait signifier que quelque chose de son corps cherche à se disperser et ne peut être contenu. Lorsqu'il cherchait à bousculer les "murs de la piscine", qu'il entraînait et sortait en faisant des va-et-vient, nous pouvons penser qu'il testait la solidité du contenant, et par analogie à son corps, ses limites corporelles, son enveloppe.

Au vu de la capacité d'Antoine à se saisir de cette proposition et à s'apaiser, nous pouvons penser que la fonction contenante, comme représentation du corps, est en pleine constitution.

E) Conclusion

A travers la présentation des différents bilans réalisés et de différentes situations vécues avec Antoine, nous pouvons noter une nette évolution dans son développement psychomoteur.

Antoine continue de progresser sur le plan instrumental et fonctionnel, au niveau de la motricité fine, de la concentration et de l'acquisition du langage. Concernant la structuration psychocorporelle par le travail de la constitution d'une enveloppe suffisamment contenant, celui-ci se poursuit et est encourageant, permettant une relation à son corps, à l'autre et à l'environnement plus apaisé.

Le soutien de l'intégration sensorielle et de la régulation tonique à travers la relation à l'autre reste un axe de travail majeur dans la pratique avec Antoine. Il est alors intéressant de se pencher plus sur ses particularités sensorielles pour prendre en compte ces seuils perceptifs élevés et son hyposensibilité (ou hypersensibilité pour certains sens) pour l'accompagner dans ce travail d'intégration et de modulation de l'information sensorielle.

.....

A présent, il convient de s'interroger précisément sur ce que nous transmet l'histoire d'Antoine, dans ses articulations théorico-cliniques, comme éléments de réponse à notre question de départ concernant les liens possibles entre l'espace perçu et la structuration de l'espace de soi.

II. L'espace perçu et l'espace de soi

A) Analyse théorico-clinique de l'étude de cas d'Antoine

Au cours de ses différentes expériences, et à travers ce qu'il perçoit de son corps réel et de l'espace environnant, nous pouvons supposer qu'Antoine vient interroger les dimensions spatiales de son propre espace.

Nous observons, sur les différentes séances, un changement dans ses manifestations corporelles venant possiblement témoigner d'une évolution dans sa perception de l'espace environnant et de son propre espace, touchant ainsi les représentations qu'il s'en fait.

Nous pouvons émettre l'hypothèse, qu'au cours de cette prise en charge, Antoine commence progressivement à accéder à une forme de tridimensionnalité de l'espace et donc de contenance.

Tout d'abord, il semble qu'Antoine soit davantage dans une recherche d'agrippement et un besoin de se tenir que dans la recherche de contenance.

En effet, dans la façon dont il se meut (hypertonie importante) et investit l'espace environnant (vient percuter et se coller à sa mère), qu'Antoine paraît percevoir son corps et les objets de l'espace, majoritairement dans un premier temps, pour leur consistance ou dans leur aspect de surface plutôt que dans leur dimension volumique.

En ce sens, l'espace, tel qu'il le perçoit, semble ainsi rendre compte de la structuration de son propre espace et de sa capacité à le penser.

Nous pouvons présumer, par là, qu'Antoine parvient seulement à se percevoir comme un point ou une surface : il se tient à son propre tonus et à sa mère. Il semble alors être dans ce que nomme MELTZER un état psychique bidimensionnel.

Ainsi, Antoine paraît d'abord plus en proie à se tenir qu'à se contenir.

Dans cette hypothèse, nous pouvons comprendre que dans la proposition du "hamac" (visant à lui offrir une possible détente tonique et des limites, c'est-à-dire une enveloppe), Antoine cherche d'abord rapidement à en sortir, puisque cet abaissement tonique menace potentiellement sa carapace tonique, et donc par là sa sensation de lui-même, lui permettant de lutter contre ses angoisses d'effondrement.

Cependant, il se montre tout de même intéressé par cette proposition, souhaitant y retourner et acceptant d'y rester plus longtemps progressivement : traduisant ainsi peut être sa possibilité de percevoir les limites produites par le drap du hamac.

Par la suite, et dans l'évolution de "l'expérience des pompons", nous pouvons supposer qu'Antoine commence à percevoir l'espace environnant dans sa tridimensionnalité, percevant l'espace de la "piscine à pompons" dans son volume.

Nous observons en effet qu'il paraît interroger ce contenant, cherchant à y entrer et à en sortir, marquant une différence perçue entre le dedans et le dehors de cet espace. De plus, au niveau de son propre espace corporel, lorsqu'il met les pompons dans sa bouche, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il éprouve ainsi l'idée d'un dedans de son corps propre.

Ainsi et au regard du concept de phénoménologie de l'image du corps d'Anne Marie LATOUR (2007a), nous pouvons dire qu'Antoine passe progressivement d'un "Moi-point" ou "Moi-surface" à un "Moi-volume" ou "Moi-enveloppe", permettant ainsi l'élaboration et la représentation d'un espace de soi contenant.

En lien, et selon la modélisation de l'espace psychique proposé par Donald MELTZER, il est possible de penser qu'Antoine passe d'une perception du monde et de soi bidimensionnelle (où les objets ne sont perçus que dans leurs qualités sensorielles de surface) à une perception tridimensionnelle (où les objets perçus possèdent un intérieur et un extérieur).

« Le passage du domaine de ce qui n'est pas contenable, et donc pas pensable, à ce qui le devient correspond au passage d'une structuration bidimensionnelle à une structuration tridimensionnelle du monde interne-externe. » (MELTZER, cité dans CICCONE, 2001).

Ainsi, nous pouvons comprendre comment, à travers sa manière de percevoir l'espace, Antoine rend compte de la structuration de son espace propre dans sa représentation psychique, et réciproquement.

Dans cette lecture et cette interprétation de ces phénomènes cliniques, il est ainsi possible de penser les analogies réciproques entre le corps et l'espace, entre l'espace physique environnant tel qu'il est perçu et l'espace de soi tel qu'il est construit.

B) Synthèse

M. MERLEAU-PONTY, pour qui le phénomène de perception n'est pas neutre, énonce : « je ne saurais saisir l'unité de l'objet sans la médiation de l'expérience corporelle. » (cité dans CANCHY-GIROMINI & TORDJMAN, 1999)

Il place alors le corps comme l'appareil percepteur de tous les objets : comme le premier espace du sujet « à l'origine de tous les autres ». (MERLEAU-PONTY, 1975)

Par conséquent, l'espace, du point de vue du sujet, est une construction subjective : il existe parce que je le perçois, et tel que je le perçois. L'espace environnant perçu s'appuie sur une projection de l'espace du corps.

Ainsi, l'expérience perceptive, qui prend appui sur le corps propre du sujet, est à l'origine de la construction du monde physique environnant et du monde interne du sujet. En ce sens, la perception participe à l'édification de l'espace de soi : d'un corps habité, investi de significations et d'affects.

Ainsi, se construire un espace de soi se rapporte à la possibilité de penser son corps, de l'habiter. « Habiter son corps est un acte psychique appuyé sur du sensoriel qui participe de la construction identitaire. » (BRUN, 2006)

F. JOLY (2012) parle à ce titre de « corps psychique » et résume deux conditions essentielles pour sa constitution, que nous avons décrites auparavant : « un corps éprouvant plongé dans le monde réel perçu, et un discours "psychique" sur le corps énoncé principalement par la mère-psychique. »

Il serait ainsi intéressant de s'interroger plus particulièrement sur la structuration des représentations de l'espace du corps chez le sujet atteint d'un trouble autistique, du fait de l'importance des particularités sensorielles, perceptives et relationnelles présentes dans ce trouble.

CONCLUSION

Au sein de cet écrit, nous avons cherché à rendre compte des liens étroits entre la perception de l'espace et la constitution d'un espace de soi.

Tout d'abord, nous nous sommes attachés à décrire de quelle façon les activités sensorimotrices et les expériences perceptives du nouveau-né permettent l'organisation de son espace corporel réel et concret. Nous avons également insisté sur l'importance de la relation à l'autre dans ses expériences pour l'établissement des liens psychomoteurs : étayé par autrui, l'enfant est amené à construire du sens sur ses éprouvés corporels.

Ces réflexions nous ont permis de comprendre comment la perception et la construction du corps réel soutient l'émergence des représentations corporelles, du corps psychique.

Par la suite, nous nous sommes alors penchés sur l'investissement psychique de l'espace corporel. Nous avons détaillé plusieurs concepts concernant les représentations du corps (schéma corporel, image du corps, corps propre, signifiants formels, enveloppe psychique...), afin de concevoir notamment comment s'élaborent les premières figurations corporelles dans leurs liens avec l'espace perçu.

Nous avons également abordé l'idée du développement dimensionnel de l'espace psychique ; et de quelle façon la perception tridimensionnelle de l'espace signe la possibilité de se représenter un espace de soi contenant, c'est-à-dire capable de contenir ses pensées, ses contenus psychiques.

D'un point de vue clinique, au travers du récit de la prise en charge psychomotrice d'Antoine, nous avons pu apprécier plusieurs figurations concrètes, dans l'espace, de problématiques touchant l'image du corps et la structuration psychique de l'espace de soi.

En ce sens, cette lecture clinique nous a permis de penser les analogies entre le corps et l'espace.

Le corps représente, selon M. MERLEAU-PONTY (1976), notre « moyen général d'avoir un monde ». Au travers notre corps, notre propre espace, nous percevons le monde, l'espace environnant ; l'activité perceptive donne un sens à l'espace, et ainsi, le construit.

« D'une manière générale, le corps est sentant sensible, ce qui implique qu'il est à la fois partie du monde et ce qui lui donne existence. » (BERNARD, 1995)

TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	1
Sommaire.....	2
Introduction.....	3
Chapitre 1 : Le corps, un espace réel à construire et percevoir.....	6
I. <u>Les bases neurophysiologiques.....</u>	<u>6</u>
A) Le corps biologique : l'organisme.....	6
1. La neuromotricité du bébé.....	6
2. Les équipements neurophysiologiques.....	7
a. Le système nerveux.....	7
b. Le tonus musculaire.....	8
B) De la sensation à la perception.....	10
II. <u>La nécessité de la relation à l'autre.....</u>	<u>14</u>
A) Le corps de l'enfant est d'abord pensé et investi par l'autre.....	14
1. « Le corps relationnel ».....	14
2. L'interprétation de ses éprouvés corporels par l'autre.....	15
B) La construction de l'espace du corps s'édifie à travers la relation à l'autre.....	17
1. L'intégration sensori-motrice et la régulation tonique.....	17
2. La maturation tonique.....	19
Chapitre 2 : Le corps, un espace psychique à élaborer.....	23
I. <u>Se représenter son corps : des représentations plurielles.....</u>	<u>23</u>
A) Le concept de schéma corporel.....	23
B) Le concept d'image du corps.....	25
1. Origines théoriques.....	25
2. Des évolutions de cette notion.....	26
C) Schéma corporel et image du corps : deux notions intimement liés dans le développement du sujet.....	28
II. <u>Des premières figurations corporelles en lien avec l'espace perçu.....</u>	<u>29</u>

A) « Le corps propre ».....	29
B) Les formes primaires de symbolisation.....	32
1. Signifiants formels.....	32
2. Images du corps pré-contenantes et analogies corps-espace.....	33
III. <u>La constitution d'un espace psychique de soi</u>	37
A) L'espace psychique.....	37
B) La notion d'enveloppe psychique.....	39
1. La figuration du Moi-peau.....	39
2. L'enveloppement psychique du corps.....	41
C) La fonction contenance.....	42
1. Le modèle « contenant-contenu » de BION.....	42
2. Définition de la fonction contenante par HOUZEL.....	43
D) Une vision psychomotrice de l'enveloppement psychique.....	44

Chapitre 3 : Soutenir l'investissement et la structuration des représentations du corps en psychomotricité.....46

I. <u>Le récit d'Antoine : une "piscine à pompons" comme figuration de soi-même</u>	46
A) Anamnèse	47
B) Projet de soin.....	48
C) Synthèse des bilans généraux et psychomoteur.....	49
1. Bilan psychomoteur.....	49
2. Bilan du CAMSP.....	50
3. Profil sensoriel de DUNN.....	51
D) Prise en charge en psychomotricité.....	53
1. Axes de travail.....	53
2. Rencontre et attitude relationnelle.....	53
3. Investissement et construction de l'espace du corps.....	56
a. Couverture et balancements.....	58
b. "Piscine à pompons".....	59
E) Conclusion.....	61
II. <u>L'espace perçu et l'espace de soi</u>	62
A) Analyse théorico-clinique de l'étude de cas d'Antoine.....	62
B) Synthèse.....	64

Conclusion.....	66
Table des matières.....	68
Bibliographie.....	71

BIBLIOGRAPHIE

Aguirre-Oar, J. M., & Guimon-Ugartechea, J. (1994). Vie et oeuvre de Julián de Ajuriaguerra, p.38, Masson.

Ajuriaguerra, J. de (1970), « Ontogenèse des postures, Moi et l'autre », repris in Dechaud-Ferbus M., Leroux M.-L., Sacco F. (dir.), Les destins du corps, p.28, Ramonville Saint-Agne, Érès, 1994.

Anzieu, D. (1995). Le Moi-peau. Dunod.

Assoun, P. (2006). La géométrie inconsciente: Métapsychologie de la limite corporelle. Dans : Patrick Landman éd., Les limites du corps, le corps comme limite (pp. 17-38). Toulouse, France: Érès.

Bernard, M. (1995). Le corps, p.20/50-53, Seuil.

Boutinaud, J. (2017). Comment le corps vient à l'enfant ? Quelques enjeux autour des représentations corporelles au cours du développement. La psychiatrie de l'enfant, 1(1), 145-166.

Branchard, L. & Moyano, O. (2018). Les représentations dynamiques du corps. Psychologie clinique et projective, 1(1), 197-217.

Brun, D. (2006). Avant-Propos: Habiter son corps. Recherches en psychanalyse, 2(2), 7-10.

Bullinger, A. (1999). Habiter son organisme ou la recherche de l'équilibre sensoritonique. Thérapie psychomotrice et recherches, 117, 62-69.

Bullinger, A. & Delion, P. (2008). Éditorial: Approche plurielle en psychomotricité. Contraste, 1(1-2), 5-16.

Ciccone, A., & Lhopital, M. (2001). Naissance à la vie psychique. Paris, Dunod, 69-82.

Claudon, P. (2006). L'instabilité psychomotrice infantile : représentation de soi et processus d'autonomisation. *La psychiatrie de l'enfant*, 1, 155-205.

Claudon, P., Floquet, B., Muguet, V., Recouvreur, B., Maire, S., Dekkoui, S. & Lawson, F. (2013). Une méthode d'étude de cas clinique en pédopsychiatrie : analyse de l'expression de soi et du « corps propre » chez un enfant autiste de 7 ans à travers quinze dessins du bonhomme. *La psychiatrie de l'enfant*, 2(2), 603-620

Danner, C. (2002). Editorial : L'espace corporel, l'espace psychique et la clinique psychomotrice. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 129.

Gauthier J.-M. (1999). Le corps et son interprète, Dans : *Le corps de l'enfant psychotique* (J.-M. Gauthier, éd.), p141, Paris, Dunod.

Giromini, F. & Tordjman, M. (1999). Editorial : Du mouvement corporel, au mouvement psychique. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 117.

Golse, B. (2010). La naissance de la vie psychique. Dans : , B. Golse & R. Roussillon (Dir), *La naissance de l'objet* (pp. 65-92). Paris cedex 14, France: Presses Universitaires de France.

Joly, F. (2012). Le corps et l'inconscient chez l'enfant: Prolégomènes à une métapsychologie du lien corps/psyché. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1(1), 285-321.

Krymko-Bleton, I. (2013). Développement affectif de l'enfant de la naissance à douze ans, p.56, Québec, Télé-université.

Latour, A-M. (2002). Mettre de l'ordre dans l'espace, c'est mettre de l'ordre dans la relation à soi et à l'autre. Ou est-ce l'inverse ? Un espace pour la figuration. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 129, 120-127.

Latour, A-M., Delion, P., & Lafforgue, P. (2007a). La pataugeoire contenir et transformer les processus autistiques (La vie de l'enfant). Ramonville Saint-Agne (France): Érès, 63-90.

Latour, A-M. (2007b). Le travail des analogies corps/espace en psychomotricité. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 150, 78-87.

Latour, A-M. (2019). L'enveloppe et l'hypothèse psychomotrice ; l'enjeu du tonico-émotionnel. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 183, 70-78.

Lesage, B. (2021). Un corps à construire: Tonus, posture, spatialité, temporalité. Toulouse, p.331, France: Érès.

Merleau-Ponty, M. (1976). *Phénoménologie de la perception*, p.171, Gallimard.

Meurin, B. (2018). De l'image du corps de Paul Schilder aux représentations corporelles d'André Bullinger. Dans : ABSM éd., *La construction des représentations corporelles du bébé: En hommage à André Bullinger* (pp. 41-60). Toulouse, France: Érès.

Miermon, A., Benois, C. & Jover, M. (2011). Le développement psychomoteur. In P., Scialom, F., Giromini et J-M Albaret. *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (pp.25-82). Marseille : Solal.

Pireyre, E. (2015). *Clinique de l'image du corps: Du vécu au concept*. Paris: Dunod, 9-40.

Poinso, F. (2018). Corps en construction, corps en relation. Dans : ABSM éd., *La construction des représentations corporelles du bébé: En hommage à André Bullinger* (pp. 25-40). Toulouse, France: Érès.

Potel-Baranes, C. (2019). Être psychomotricien: Un métier du présent, un métier d'avenir. Toulouse, France: Érès.

Robert-Ouvray, S. (1999a). Le corps étai de la psyché. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 117, 46-61.

Robert-Ouvray, S. (1999b). Le système d'étayage psychomoteur. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 118, 22-30.

Robert-Ouvray S. & Servant-Laval A. (2015).« Le tonus et la tonicité ». In Scialom P., Giromini F. & Albaret J.-M. (2015). *Manuel d'enseignement de psychomotricité* (Vol. I, Concepts fondamentaux. pp. 161-201). Bruxelles: de boeck-solal.

Robert-Ouvray, S. (2020). *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit* (Carnets DDB) (French Edition). Desclée De Brouwer, 13-139.

Sami-Ali, M. (2012). Introduction. Une théorie psychosomatique de la psychomotricité. Dans : Anne Gatecel éd., *La psychomotricité relationnelle* (pp. 5-24).

Schmid-Nichols, N. & Wampfler-Benayoun, S. (2007). Du sensorimoteur et du psychomoteur : leur dialogue dans l'organisation psychomotrice. *Thérapie psychomotrice et recherches*, 150, 20-33.