



**HAL**  
open science

**“ Et Cric et crac! Dans nos maisons, nous nous construisons ” : la consolidation de l’enveloppe psychocorporelle grâce au groupe**

Lola Daniel

► **To cite this version:**

Lola Daniel. “ Et Cric et crac! Dans nos maisons, nous nous construisons ” : la consolidation de l’enveloppe psychocorporelle grâce au groupe. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03764985

**HAL Id: dumas-03764985**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03764985>**

Submitted on 30 Aug 2022

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

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



Institut de Formation en Psychomotricité de la  
Pitié Salpêtrière  
Faculté Médecine Sorbonne Université  
91, Bd de l'Hôpital  
75013 Paris

« Et Cric et crac ! Dans nos maisons, nous nous construisons »

La consolidation de l'enveloppe psychocorporelle grâce au groupe

Mémoire présenté par Lola DANIEL

En vue de l'obtention du diplôme d'État de Psychomotricien

Référent de mémoire :

Jonathan GOLDENSTEIN

Session juin 2022



# Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier Jonathan GOLDENSTEIN, mon maître de stage et maître de mémoire pour sa disponibilité, ses conseils et son implication dans la conception de ce mémoire.

Je remercie également tous les maîtres de stage que j'ai pu rencontrer durant ces trois années de formation, dont les nombreux échanges ont enrichi mes réflexions et m'ont permis de prendre confiance dans ma future pratique.

Merci à mes parents pour leurs relectures et pour avoir eu le courage d'affronter mes nombreuses sautes d'humeurs.

Merci à Margaux, Élodie et tous mes proches pour leur présence et leur soutien.

Merci à Rémi pour sa patience, ses encouragements et ces joyeux moments d'escapades.

# Sommaire

---

INTRODUCTION.....	9
-------------------	---

## **Partie I - Théo**

1. Présentation de la structure .....	10
1.1 Le CMP .....	10
1.2 La place de la psychomotricité.....	10
1.3 Ma place en tant que stagiaire .....	11
2. Le groupe.....	12
2.1 Présentation du groupe .....	12
2.1.1 Le cadre .....	12
2.1.2 Le déroulement des séances .....	13
2.1.3 Les évènements du groupe .....	15
2.1.4 Les enfants du groupe .....	15
2.2 Ma place au sein du groupe.....	17
3. Théo.....	18
3.1 Anamnèse .....	18
3.2 Théo et le groupe.....	19
3.2.1 Au niveau corporel .....	19
3.2.2 Au niveau psychique .....	20
3.2.3 En relation .....	21
3.3 Les maisons de Théo .....	23
3.3.1 Maisons individuelles.....	23
3.3.2 Visite des maisons.....	23
3.3.3 Maison commune .....	24

## **Partie II - L'enveloppe**

I. L'enveloppe psychocorporelle .....	25
1. La notion d'enveloppe.....	25
2. Développement de l'enveloppe psychocorporelle .....	25
2.1 L'enveloppe utérine.....	25

2.2	La peau .....	26
2.3	Les interactions précoces .....	28
2.3.1	La contenance psychocorporelle .....	28
2.3.2	Une juste distance.....	30
2.4	La contenance dans le stade oral .....	31
2.5	L'importance du tonus .....	32
3.	Structure et propriétés de l'enveloppe psychique .....	34
3.1	Structure .....	34
3.2	Propriétés.....	35
4.	Les apports d'E. Bick et de D. Anzieu .....	35
4.1	Peau psychique .....	35
4.2	Le Moi-peau .....	36
4.2.1	Les fonctions du Moi-peau.....	36
II.	Les défaillances de l'enveloppe psychocorporelle.....	37
1.	Les défaillances du Moi-Peau .....	37
1.1	Défaut de la fonction de maintenance .....	37
1.2	Défaut de la fonction de contenance .....	38
1.3	Défaut de la fonction de pare-excitation .....	39
2.	Les angoisses de Théo.....	40
3.	Les moyens de compensation.....	40
3.1	Seconde peau.....	40
3.2	Enveloppe de souffrance .....	41

### **Partie III - Le groupe et les médiations**

I.	Le groupe.....	43
1.	Généralités.....	43
1.1	Définition .....	43
1.2	Les différents groupes .....	43
2.	Extension de la notion d'enveloppe psychique .....	44
2.1	Enveloppe familiale.....	44
2.2	Enveloppe institutionnelle.....	45

3.	La prise en soin groupale .....	46
3.1	Le groupe thérapeutique.....	46
3.2	Le cadre thérapeutique .....	47
3.2.1	Groupe fermé/ouvert .....	48
3.2.2	Groupe homogène/hétérogène.....	49
3.2.3	Le nombre de thérapeutes .....	49
3.2.4	Le cadre temporel et spatial .....	50
3.2.5	Le choix du médiateur.....	50
3.2.6	L'implication du thérapeute .....	51
4.	L'enveloppe groupale.....	51
4.1	Les phénomènes de groupe .....	52
4.1.1	Période initiale.....	52
4.1.2	L'illusion groupale .....	53
4.1.3	Période de redifférenciation .....	54
4.2	Les processus groupaux .....	54
4.2.1	Fonction de contenance .....	54
4.2.2	Fonction de pare-excitation .....	55
4.2.3	Fonction de transformation .....	55
4.2.4	Fonction d'individuation .....	56
II.	La médiation.....	56
1.	La symbolisation .....	56
1.1	L'émergence des représentations .....	57
1.1.1	La perception.....	57
1.1.2	Les traces avant le langage.....	58
1.2	Les étapes du processus de symbolisation .....	59
1.3	La théorie de J. Piaget .....	60
1.4	Le jeu.....	61
1.4.1	Le jeu symbolique .....	62
2.	Le conte.....	63
2.1	Les « trois petits cochons » .....	63
2.1.1	Selon P. Lafforgue.....	64
2.1.2	La figure du loup .....	64
2.1.3	Les maisons .....	65
2.2	La capacité d'être seul.....	66
2.3	L'apport thérapeutique .....	66

2.3.1	L'intérêt pour Théo .....	67
	CONCLUSION .....	69
	ANNEXE .....	I

## Avertissement

---

Avant de commencer cette lecture, je tiens à préciser que l'emploi du mot « mère » au sein de ce mémoire renvoie à la question des soins. Il désigne l'environnement maternel sans prendre en compte le genre.

De plus, afin de faciliter la lecture, certains passages sont en italique. Ils renvoient aux observations menées sur le terrain et aux hypothèses cliniques que j'en émetts.

## Introduction

---

Lors de ma première séance de prise en charge groupale dans le cadre de mon stage actuel en pédopsychiatrie, je rencontre Théo, un enfant d'apparence joviale, à la démarche sautillante, qui se présente en nous montrant sur son bras une blessure. Cette attitude se répète, si bien qu'à toutes les séances, Théo nous montre ses « bobos ». Par la suite, je remarque qu'elle s'accompagne d'agressivité à l'égard de lui-même. Son comportement m'interpelle : cherche-t-il à ressentir une sensorialité particulière, de la douleur ? Cette forte expérience sensorielle et émotionnelle est désagréable pour la majorité des personnes. Pourquoi Théo chercherait-il à la provoquer ? Est-ce un moyen pour lui de se sentir exister ? D'éprouver son enveloppe ?

Cette enveloppe semble fragile, poreuse face aux autres et menacée par la moindre intrusion liée au regard. Cette fragilité se ressent à travers ses comportements de repli, Théo ne semble pas avoir confiance en lui. Il perd facilement ses moyens lorsque le regard est tourné vers lui. C'est dans ces moments-là que l'agressivité fait surface ; serait-ce une manière pour lui de prendre conscience de cette enveloppe et de se sentir contenu ?

Les observations de Théo menées au fil des séances m'amènent à poser la problématique suivante : « **En quoi le groupe, au sein de l'institution, peut-il aider à la constitution d'une enveloppe psychocorporelle contenante ?** »

Pour y répondre, je commencerai par présenter Théo et le groupe dans lequel il est pris en charge. Puis, je détaillerai, apports théoriques à l'appui, les caractéristiques de l'enveloppe de Théo et en quoi celle-ci est défaillante. Pour finir, je m'attacherai à montrer comment cette prise en charge groupale et la médiation choisie peuvent aider Théo à retrouver une unité psychocorporelle.

# 1. Présentation de la structure

## 1.1 Le CMP

Le Centre médico-psychologique (CMP) est une structure hospitalière publique sectorisée qui accueille les patients souffrant de troubles psychiques.

Le CMP infanto juvénile dans lequel j’effectue mon stage est composé de deux pôles. Le premier concerne la petite enfance et accueille des enfants âgés de 0 à 6 ans. Le second, est le pôle enfance, dédié aux enfants de 6 à 13 ans.

Ces deux pôles sont délimités spatialement par différents couloirs.

L’équipe pluridisciplinaire est composée de pédopsychiatres, psychologues, infirmières, orthophonistes, psychomotriciens et assistantes sociales. Cette équipe se retrouve tous les jeudis lors d’une réunion hebdomadaire pour échanger sur les patients et sur le fonctionnement de l’institution.

En 2022, la file active est de 441 enfants.

À la suite de l’appel des parents, orientés généralement par leur médecin traitant, la P.M.I. ou l’école, le CMP propose une consultation d’accueil avec un professionnel : une pédopsychiatre (pour les enfants de moins de deux ans ou pour les situations complexes), une assistante sociale ou une infirmière. Le bilan de la rencontre est rapporté en réunion pour discuter d’un potentiel suivi individuel et/ou en groupe. Selon les situations, le CMP peut rediriger l’enfant vers une autre structure ou vers du libéral.

## 1.2 La place de la psychomotricité

Le CMP dispose de deux salles de psychomotricité, une dans chaque pôle.

L’intérêt d’un suivi en psychomotricité est évoqué en réunion par les différents professionnels. La première séance se déroule sous la forme d’un entretien avec le ou les parent(s) pour connaître la raison de leur consultation au CMP. Cet entretien permet de retracer l’histoire, les difficultés de l’enfant et de sa famille.

Les séances suivantes sont dédiées au bilan psychomoteur, principalement composé de tests standardisés et d'une observation qualitative. Ce bilan permet d'évaluer les différents items psychomoteurs en fonction du développement de l'enfant. Sa restitution se fait en réunion de synthèse puis lors d'un rendez-vous avec le consultant et la famille.

La psychomotricité est un dispositif de soin thérapeutique qui prend en compte une personne dans sa globalité. Elle s'intéresse à la construction du sujet à travers les notions suivantes : la tonicité, le temps, l'espace, le schéma corporel et l'image du corps. La psychomotricité considère que le corps et la psyché sont indissociables.

Le psychomotricien accompagne l'enfant dans la prise de conscience de son corps pour y accueillir les événements et les affects qu'il peut éprouver. Pour cela, il fait appel à des médiations qui organisent la rencontre et impliquent le corps. (Potel, 2012)

Le CMP dans lequel je réalise mon stage favorise le jeu libre. Soit l'enfant se dirige ou choisit spontanément ce qu'il veut faire comme activité, soit le psychomotricien émet des propositions. Celui-ci s'adapte et étaye les choix de l'enfant.

### **1.3 Ma place en tant que stagiaire**

Durant les premières rencontres avec les enfants, je reste en retrait et adopte une posture d'observatrice. Spontanément, la plupart d'entre eux viennent vers moi. Petit à petit, je prends alors part aux séances de psychomotricité. Nous réalisons généralement des activités que nous pouvons faire à trois. Pour certains enfants avec qui une relation de confiance s'est instaurée, le psychomotricien s'éloigne naturellement et me laisse organiser la séance avec l'enfant.

J'ai été bien intégrée par l'équipe : celle-ci me fait confiance. Elle m'a ainsi donné l'occasion de continuer les prises en charge seule lorsque mon maître de stage est parti une semaine en congés.

## 2. Le groupe

### 2.1 Présentation du groupe

Le groupe s'intitule les « Petits mousses » rappelant l'objet médiateur utilisé. Ce sont des cubes ou des briques en mousse qui vont servir pour se construire des « maisons ».

Dans un premier temps, nous proposons aux enfants des contes que nous jouons ensuite. Dans un second temps, nous les invitons à créer une histoire ensemble, puis de la jouer.

Les espaces ainsi créés permettent à l'enfant de penser et de matérialiser son espace personnel et de se positionner par rapport aux autres membres du groupe pendant la période de jeu. Cet espace peut se référer à ce que D. Winnicott a décrit comme « espace transitionnel » ou espace intermédiaire.

Ce groupe est composé de quatre enfants âgés de 5 à 7 ans qui ont en commun un problème dans la relation et/ou un imaginaire assez pauvre.

Le groupe se retrouve tous les jeudis matin, de 9h30 à 10h45, dans une salle prévue pour des groupes, pendant toute l'année scolaire. Son objectif et sa constitution sont pensés en fin d'année pour la rentrée suivante. C'est un groupe fermé, composé des mêmes enfants bien qu'il y ait eu un changement en cours d'année que j'expliquerai plus tard.

#### 2.1.1 Le cadre

Lors de la première rencontre avec les enfants, des règles ont été mises en place afin de veiller au bon fonctionnement du groupe. Ces règles supposent d'enlever ses chaussures lors du temps de jeu, de ne pas se faire mal à soi-même ni à ses camarades. Il a fallu répéter ces règles à plusieurs reprises et lors de plusieurs séances pour qu'elles soient adoptées.

Ce groupe est encadré par trois adultes – une infirmière, un psychomotricien et moi-même - dont un est garant du cadre et reste constamment en dehors du jeu. Celui-ci reste sur un espace spectateur et note l'histoire que jouent les enfants. C'est lui qui marque le début et la fin de jeu. Le couple thérapeutique formé par les deux professionnels peut être perçu et se rapprocher pour les enfants de l'image de leurs parents. Il prend le rôle de pare-excitation que S. Robert-Ouvray (2010) décrit comme désignant « une fonction qui consiste à protéger l'organisme contre les

excitations provenant du monde extérieur. » (p.158) Ici, ce sont les adultes qui prennent cette fonction de protection.

La salle est délimitée en différents espaces : un espace de rencontre et de parole autour d'une table en début et fin de séance, un espace de jeu et un espace de non-jeu délimité par des tapis et des coussins.

Les temps de rencontre et la verbalisation tout au long de la séance sont primordiaux car c'est un lieu où les enfants sont amenés à vivre des expériences psychocorporelles qui nécessitent un étayage verbal pour amener à une représentation et pour accompagner les ressentis.

À la fin de la séance, nous nous retrouvons avec le psychomotricien et l'infirmière pour prendre des notes et parler de chaque enfant présent en séance. Les notes sont conservées dans un classeur qui retrace toute l'histoire du groupe. Les improvisations jouées sont prises en notes pendant la séance et stockées dans ce classeur.

Tous les quinze jours, une reprise a lieu avec une pédopsychiatre pendant laquelle on discute du groupe et de ses évolutions. Cette analyse est également là pour prendre du recul, penser à notre position et aux mouvements transférentiels et contre-transférentiels qui peuvent se produire.

### 2.1.2 Le déroulement des séances

L'heure venue, l'infirmière, le psychomotricien et moi-même allons chercher les enfants dans la salle d'attente. Ils viennent soit accompagnés d'un parent, soit en ambulance. Nous nous dirigeons ensuite tous ensemble vers la salle. Les enfants enlèvent leur manteau et attendent devant la porte de la salle, dans une petite pièce, avant d'aller s'installer autour de la table. Tous assis, nous faisons un tour de table pour échanger. Les enfants peuvent raconter leur semaine, des évènements particuliers...

Le déroulement des séances a évolué au fur et à mesure de l'année. Nous nous sommes adaptés à l'évolution du groupe.

En début d'année, nous avons pris l'habitude de commencer par un rituel avec les prénoms : nous devons faire rouler une balle vers quelqu'un tout en disant son prénom. Celui qui avait été appelé récupérait la balle et la lançait lui-même à quelqu'un d'autre en l'appelant par son

prénom et ainsi de suite. Ce rituel était complété par un jeu de société souvent collaboratif. Ces activités avaient pour objectif de permettre aux membres de se connaître et de créer une cohésion groupale. Elles ont été progressivement abandonnées car plus vraiment nécessaires. Après les vacances de Noël, le groupe était assez stable et sécure pour accepter ces changements. Désormais, seule la verbalisation suffit ; cependant, il a parfois été nécessaire de revenir à ces rituels lorsque le groupe a subi des discontinuités (absences récurrentes dues au COVID, départ ou arrivée d'un enfant au sein du groupe).

L'essentiel du temps de la séance est consacré à la construction des « maisons » et à l'élaboration d'une histoire à partir de celles-ci.

Il y a différentes couleurs de mousse ; chaque enfant choisit, avant de construire, la couleur qu'il souhaite. Une fois son choix fait, l'enfant se dirige vers un endroit de la pièce qu'il choisit pour y élaborer sa maison. Un adulte est présent dans l'espace de jeu pour les aider si besoin. Une fois finie, chacun va parler un à un des caractéristiques de son foyer et des personnages qui y habitent.

Les présentations terminées, le son d'une clochette vient signifier le début de l'improvisation et les visites des différentes maisons. Lorsque la sonnette retentit une deuxième fois, cela signifie la fin de la période de jeu.

Au fil des séances, nous nous sommes rendu compte que les scènes d'imagination étaient assez pauvres ; nous avons alors décidé d'utiliser le conte comme support, notamment « Les Trois petits cochons » de P. Lafforgue. Chaque couleur de mousse est ainsi devenue associée à une maison, y compris une pour le loup. Le conte est lu avant de le jouer et les enfants choisissent le rôle qu'ils veulent interpréter.

Nous tenons à ce que chacun des enfants interprète un rôle différent à chaque séance, afin de favoriser les expériences.

L'histoire terminée, les enfants rangent leur construction et regroupent les mousses.

Enfin, nous terminons la séance par un temps de dessin. Au début, chacun l'effectuait sur une feuille individuelle ; maintenant il se réalise sur une grande feuille commune. Les enfants n'ont pas de consigne particulière mais en général, ils font spontanément un dessin en rapport avec l'histoire jouée.

### 2.1.3 Les évènements du groupe

Pour évoquer le rythme du groupe, je dois parler de Damien, un jeune garçon de 5 ans. Damien a été adopté à l'âge de 2 ans, après avoir vécu plus de 18 mois en pouponnière à Haïti. Cet enfant cherchait constamment les limites du cadre avec une agitation et des comportements hétéro-agressifs. Il avait pris Yassine en cible et lui faisait des remarques auxquelles celui-ci était sensible. Les mots ne suffisaient pas pour contenir sa destructivité, le psychomotricien devait le sortir fréquemment du groupe et le contenir corporellement. Cela a mis à mal le groupe et nous a empêché de pouvoir mener les séances sereinement. En raison de la souffrance de Damien, nous avons pris la décision de le retirer du groupe. Ce garçon n'était pas encore prêt pour du collectif et le groupe ne lui était pas bénéfique. Malgré une longue verbalisation sur son départ, cette absence est souvent questionnée par les autres enfants.

Léa a pris la place de Damien au sein des « Petits mousses ».

La situation sanitaire n'a pas arrangé les choses en provoquant de nombreuses absences chez les différents enfants. Si bien que le groupe n'a pratiquement jamais été au complet sur une période de deux mois. Ces discontinuités ont eu des répercussions sur les enfants et provoquaient chez les encadrants la sensation de revenir en arrière.

Nous étions soulagés lorsque nous avons retrouvé le groupe au complet. Mais ces retrouvailles ne se sont pas déroulées comme prévu. Elles ont perturbé les enfants qui éprouvaient des difficultés à retrouver leur place. Cela a été particulièrement compliqué pour Julien qui cherchait constamment l'attention. Il la traduisait par un étalement corporel, il voulait prendre de la place dans le groupe. Ces retrouvailles ont suscité chez les garçons une grande agitation psychomotrice que le groupe avait jusque-là réussi à plus ou moins contenir.

### 2.1.4 Les enfants du groupe

Julien a 6 ans, il a déjà connu plusieurs groupes, au moins trois différents depuis son suivi. Il a intégré le groupe des « Petits mousses » l'année dernière avec des encadrants différents. Il est sensible aux changements qui peuvent susciter chez lui de l'agitation ou une perte de son tonus corporel et entraîner un glissement qu'il est difficile de contenir physiquement. Cette agitation se retrouve également dans les temps de transition entre chaque activité. Il vient tester les limites du cadre lorsqu'il y a une nouveauté.

Julien se montre ambivalent dans la relation avec l'autre : parfois il vient à la recherche d'un contact corporel avec l'adulte et parfois il est très compliqué de rentrer en relation avec lui.

Julien peut être décrit comme un enfant qui est dans sa bulle ; il aime les jeux d'improvisation et son imaginaire est très créatif. Néanmoins, il a beaucoup de mal à dessiner ; dans ces moments, il se dévalorise et devient poreux à l'autre.

Il présente une forte affinité avec les interrupteurs de lumière, les chiffres et les lettres si bien qu'il est parfois difficile de l'en faire sortir.

Yassine a 7 ans et a fait partie l'année dernière d'un groupe dans lequel il jouait le conte des « Trois petits cochons ». Bien qu'il le connaisse déjà, Yassine donne l'impression de le redécouvrir à chaque fois et montre la même excitation à sa lecture, lors de l'apparition du loup. Il sautille sur sa chaise, il sort de table et va courir très vite à petits pas en faisant le tour de la salle ; il ne peut s'empêcher de rire lorsque le loup pète pour faire s'envoler la maison.

Yassine a tendance à se positionner sur les limites : il est toujours assis au bord de la chaise ; quand il est assis dans la zone de non jeu, il laisse dépasser ses pieds sur la zone de jeu. Il est toujours dans l'entre-deux.

Ses maisons sont souvent défensives avec beaucoup de codes ou manipulations à faire pour rentrer chez lui. Elles s'étalent, prennent beaucoup de place et possèdent des trous.

Yassine évite le contact et fuit la relation ; il reste souvent seul dans sa maison lors du jeu.

Confronté à la frustration, il est dans un effondrement corporel, il se laisse glisser et rampe au sol sur le dos. Il a les larmes aux yeux et n'est pas capable d'exprimer ce qu'il ressent.

Dans ses dessins, Yassine met souvent en scène des monstres, de l'eau ou du feu qui se propage et détruit tout sur son passage.

Léa a intégré le groupe des « Petits mousses » en cours d'année. C'est une petite fille de 5 ans. La rencontre avec les garçons s'est bien déroulée, elle a su trouver rapidement sa place. Léa a les pieds généralement rentrés en dedans ; bien qu'assez discrète, elle ne se laisse pas faire et peut s'imposer et faire remarquer aux garçons son désaccord.

Au sein du groupe, Léa cherche souvent un contact physique, principalement avec l'infirmière, qu'elle connaissait déjà à la suite d'un travail de visites à son domicile, et ramène fréquemment son doudou ou un objet personnel. Lors d'un choix à faire, elle peut avoir des blocages ; elle n'émet alors aucune préférence et ne dit plus un mot.

Les parents de Léa sont démunis face à de grosses crises à la maison. Nous avons pu y être confrontés lorsqu'elle n'a pas eu le temps de finir son dessin en fin de séance. Cela se manifeste

par des cris, sans pleurs, et une opposition face aux autres. Il est difficile de la contenir physiquement dans ces cas-là.

Léa incarne consciencieusement ses rôles dans le jeu ; néanmoins, le dialogue reste compliqué, elle a besoin de se raccrocher à l'histoire et à des phrases bien précises du conte. Elle est très minutieuse dans les constructions de ses maisons et dans ses dessins. Par ailleurs, les parents signalent des cas fréquents d'énurésie.

Le quatrième enfant est Théo dont je fais une description plus précise dans les pages à venir.

## **2.2 Ma place au sein du groupe**

Durant les premières séances de groupe, je n'étais pas à l'aise. J'avais du mal à trouver ma place. Je pensais qu'en tant qu'adulte je devais la prouver en prenant fréquemment la parole et en marquant ma présence, chose que je ne faisais pas. J'étais et je reste assez discrète sur le groupe.

Je possède une position intermédiaire ; je fais partie des adultes mais je participe au jeu d'improvisation avec les enfants. Ces derniers peuvent alors prendre un appui sur moi.

Mais cette position m'a fait parfois me sentir en difficulté notamment lorsqu'il fallait improviser sans le support du conte. Les interactions étant pauvres, j'essayais d'alimenter le jeu à travers différents échanges mais je me sentais en manque d'idées et alors inutile dans mon rôle de soutien.

J'analyse la sensation de vide que j'éprouve par les hypothèses suivantes :

Le jeu de faire semblant vient traduire la vie intérieure de l'enfant. Certains d'entre eux me renvoient une sensation de vide. Yassine a pu le verbaliser un jour en début de séance : « j'ai plus d'idées dans ma tête ». Cela provoque un effet miroir chez moi.

La capacité d'expression symbolique est compliquée pour les enfants du groupe. Lors d'une scène de jeu, j'étais dans la maison de Yassine avec lui. J'avais verbalisé le fait que nous regardions la télévision. À un moment donné, je pointe le doigt en montrant quelque chose qui passe sur l'écran. Il me répond qu'il n'y a pas de télé et me demande où est-ce qu'elle est.

À ce moment, je me suis sentie désappointée et je me suis demandée si finalement ce jeu avait un sens pour eux.

## 3. Théo

### 3.1 Anamnèse

Théo a 3 ans lorsque la maman consulte le CMP en 2018 sur les conseils de la PMI, suite à un retard de langage. En effet, il n'arrive pas à prononcer certains mots simples et cela a des répercussions dans la relation avec ses pairs. D'apparence très sociable, il utilise le corps pour communiquer et peut se montrer agressif envers les autres. Il joue beaucoup avec son frère qui a 16 mois de plus que lui.

Théo est souvent agité mais peut très bien rester concentré sur une activité pendant un certain moment. Il supporte très mal la frustration qui peut susciter chez lui un effondrement ou de l'agressivité. Théo est souvent en demande vis-à-vis de sa mère et vient fréquemment la retrouver dans le lit parental très tôt le matin.

La grossesse est décrite comme éprouvante pour la maman qui a déclaré un hématome provoquant des saignements et un arrêt de travail. Elle affirme qu'elle n'était « physiquement pas prête pour cette grossesse mais qu'elle souhaitait vivement son deuxième enfant ». L'accouchement a pu être vécu comme une source d'anxiété puisqu'elle a accouché d'une césarienne en urgence.

À la suite de celui-ci, elle a déclaré une rectocolite hémorragique et Théo a souffert de muguet et de reflux gastro-œsophagien (RGO). Il était décrit comme un bébé plutôt tonique qui bougeait beaucoup.

Théo a actuellement 6 ans et demi ; il est suivi régulièrement par une orthophoniste pour ses difficultés langagières. Il participe pour la seconde année au groupe thérapeutique du CMP pour ses difficultés relationnelles et imaginaires. Il consulte également une psychomotricienne en cabinet libéral pour des suivis individuels. Lors d'une discussion téléphonique, celle-ci nous a expliqué que Théo léchait fréquemment les surfaces.

## 3.2 Théo et le groupe

### 3.2.1 Au niveau corporel

Théo est un enfant dynamique qui nous accueille avec le sourire dans la salle d'attente. Il marche en sautillant.

Assis à table, à chaque début de séance, Théo arrive en nous pointant du doigt des blessures visibles sur son corps tout en disant : « regarde j'ai un bobo ».

Il ne peut s'empêcher d'être dans des comportements d'auto-agression. Il tire la peau de ses mains, entremêle violemment ses doigts lorsqu'il prend la parole. Quand il ne parle pas, il est souvent affalé, le torse collé sur la table, les bras le long de la tête. Il fait glisser ses doigts le long de la rainure des deux tables collées.

Même dans des attitudes de détente, l'attaque corporelle est toujours présente. Lors de la lecture d'une histoire, Théo est confortablement allongé sur le côté dans sa maison. Il utilise son manteau comme couverture et tout en écoutant l'histoire, il suce son pouce en grattant violemment avec son index la peau de son nez. Théo possède un point rouge exactement à cet endroit. Nous avons émis l'hypothèse que cette tâche était la conséquence de ce grattement.

Théo reste difficilement en place sur sa chaise. Il a souvent besoin de balancer les jambes ou de sortir brusquement de table, de courir dans la pièce et de s'allonger sur le dos au sol.

Il refuse catégoriquement qu'on le touche si l'initiative ne provient pas de lui, même lorsqu'il s'est cogné très fort à un endroit. Lors d'un jeu de société, le psychomotricien pose sa main sur l'épaule de Théo pour tenter de contenir son agitation. Théo prend alors un air menaçant en fronçant les sourcils, il grogne et tente de vouloir le mordre pour qu'il retire cette main. Ce que fait le psychomotricien, mais la question se pose alors : qu'aurait réellement fait Théo si le thérapeute n'avait pas bougé ? Son comportement m'a fait penser à un animal, la parole avait disparu.

Parfois, lorsqu'on lui dit de faire quelque chose qui ne lui plaît pas, ses épaules s'affaissent, le haut du buste s'avachit, la tête se renverse en arrière et il lève les yeux au ciel quand on lui parle. Quand il est dans cette posture, il saisit souvent les objets avec la bouche notamment son manteau ou ses dessins.

Théo supporte mal la frustration. Lors d'une fin de séance, il était assis sur sa chaise. L'un des adultes l'avait contrarié en lui demandant d'attendre avant de pouvoir commencer son dessin. Son dos s'est tendu, il est devenu droit comme un piquet. Il balançait son torse d'avant en arrière en se cognant le dos contre le dossier de la chaise. Le regard perdu dans le vide, il ne nous écoutait plus.

Par ailleurs, en dehors des temps de jeu et de dessin, nous remarquons chez lui certaines conduites : il se mord fréquemment l'intérieur de la bouche, la langue ou bien la main, il s'enroule dans la manche longue de son tee-shirt, il la tire comme pour en retirer son bras et il l'enroule autour de son poignet. Ces comportements peuvent être un moyen pour lui de se maintenir et être décrites comme des conduites d'auto-tenues.

### 3.2.2 Au niveau psychique

Théo semble se perdre dans ses pensées, elles ne paraissent pas structurées. Il peut commencer une phrase puis se laisser porter par une autre idée, délaissant alors sa première intention.

Lors d'une séance, Théo se porte volontaire pour réaliser un « pouf-pouf » afin de déterminer à quel jeu de société nous allons jouer. Il oublie de pointer certaines personnes du groupe dont lui-même, il n'a pas de direction précise et s'éparpille dans tous les sens. Son regard ne suit pas son pointage. Au niveau de la comptine, Théo semble avoir oublié les paroles, il omet donc certains mots et passe rapidement au « 1,2,3 » final.

On observe également une certaine porosité au niveau de sa pensée : il se laisse facilement contaminer par les idées des autres, à tel point qu'il en oublie les siennes.

Pendant toute la construction de sa maison, Théo affirme qu'il va l'appeler la maison « hérisson » (du nom de la salle dans laquelle nous faisons le groupe). Mais au moment de la présenter, il reprend les idées de l'enfant qui passe juste avant lui en laissant complètement de côté son hérisson.

Des situations similaires sont fréquentes chez Théo. Soit il remplace totalement ses idées par celles des autres ou bien il rajoute constamment des éléments de description inspirés par les autres enfants lors de la présentation de leurs maisons.

Théo parle très peu de lui et de ses éprouvés. Il n'est pas capable de dire où il habite, ni le nom de son école.

Théo évoque souvent son grand frère au point qu'il n'est pas évident de savoir s'il parle de lui-même ou de son frère. Lors de la séance suivant les vacances de Noël, Théo nous parle de ses cadeaux et nous énonce spontanément ceux de son frère. Nous avons beau lui dire que ce sont ses cadeaux qui nous intéressent, il continue.

Il a tendance à prendre une voix de « bébé » lorsqu'il parle, principalement en début de séance.

La limite entre l'imaginaire et le réel semble fragile. Il est tout à fait capable d'incarner un dragon en sautillant, accroupi sur ses pieds, tout en collant ses mains à son torse pour représenter des ailes. Mais dès qu'il joue le rôle d'un animal, la parole se coupe et reprend seulement à la fin de l'histoire, parfois même ne reprend pas du tout. Il a une difficulté à sortir de ses rôles ce qui se traduit par de l'agitation. Ce comportement varie selon les séances mais il arrive qu'il explose les maisons de mousses à la fin de l'histoire. Il frappe des pieds les briques, court partout dans la salle en criant puis vient s'affaler sur le tas de mousses formé par l'explosion. L'initiative peut venir de lui mais il se laisse également contaminer par l'agitation qui provient des autres garçons.

Les dessins de Théo sont colorés et peuvent être confus. Il dessine généralement des éléments provenant du jeu et de sa vie à l'extérieur. Lorsqu'il commente son dessin, il décrit chaque élément mais ne fait pas forcément de lien entre eux. Les représentations corporelles de ses personnages sont très pauvres. Ce sont des bonhommes bâtons qui ne sont pas différenciés selon le genre.

### 3.2.3 En relation

Théo se montre très bienveillant envers les autres enfants du groupe mais on sent une difficulté à aller vers l'autre. Celle-ci se retrouve notamment dans la parole, il perd facilement ses mots sous le regard des autres.

Il ne cherche pas le conflit et cède facilement aux choix des autres enfants. Il est arrivé à plusieurs reprises qu'il y ait une opposition sur un choix précis avec un autre enfant. Face au

maintien de position catégorique de ce dernier, Théo cède rapidement à contrecœur. La déception peut se lire sur son visage, son sourire disparaît et son regard baisse.

Théo est très attentif et à l'écoute des autres, il peut facilement rebondir sur ce qu'a dit une personne.

Il sollicite beaucoup les adultes et semble avoir trouvé un point d'appui en nous. Il semble pourtant ne pas solliciter de la même manière les adultes femme et homme. Il représente souvent l'infirmière et moi-même sur un dessin à la fin de la séance et nomme certaines de ses maisons avec le prénom de la soignante. Lors des histoires, il vient fréquemment en première intention dans mes maisons et m'invite volontiers ensuite dans les siennes.

Sur le fait que Théo vienne facilement vers moi, je peux émettre les hypothèses suivantes :

L'infirmière et le psychomotricien représentent symboliquement un couple parental. Dans ma position d'intermédiaire, je peux être vue comme une grande sœur. Cela se rapporte ainsi à la relation très proche que Théo a avec son frère.

Mon positionnement d'observatrice peut également expliciter ce lien privilégié. En effet, je porte une attention particulière à Théo. Je ne fais pas simplement que regarder, mon implication exerce une fonction contenante pour l'enfant et le porte psychiquement. Théo peut alors sentir mon regard et remarque particulièrement ma présence.

Théo n'investit pas de la même manière le psychomotricien ; la relation est plus distante même s'il le représente quelquefois sur ses dessins.

Cette distinction pouvait également se retrouver au niveau des autres enfants du groupe. Lors d'une séance, il a fait des réflexions dévalorisantes envers la seule fille, Léa, qui en a été fortement contrariée. Depuis, il n'a pas recommencé et il inscrit fréquemment le prénom de Léa sur ses dessins. Sa présence semble l'apaiser.

## 3.3 Les maisons de Théo

### 3.3.1 Maisons individuelles

La toute première maison de Théo était particulièrement représentative de ce qu'il nous renvoyait.

Tout d'abord, il a mis du temps à choisir l'endroit où la construire, si bien qu'il n'avait plus tellement de choix. Il s'est retrouvé en plein milieu de la salle, entouré par les maisons des autres enfants. La maison de Théo était toute petite et pleine de trous, les briques ne se collaient pas. Il n'y avait pas de porte. Il nous semblait dans sa bulle, il regardait fréquemment autour de lui pour voir ce que faisaient les autres. Il n'était pas concentré sur sa propre maison.

Ses premières constructions étaient similaires. Petit à petit, il a commencé à s'imposer sur le choix du lieu, il a ajouté une porte.

La première fois qu'il a intégré la notion d'une entrée et d'une sortie à sa maison, il ne l'a pas respectée. L'entrée et la sortie formaient un pont, au-dessous desquelles il fallait passer. Mais la brique du dessus étant trop proche du sol, il était impossible pour Théo de les emprunter.

Progressivement, il a demandé de l'aide pour construire sa maison afin d'éviter les trous. Il a commencé à rajouter des détails en intégrant des sièges, une télévision, une cheminée...

Désormais, il réalise ses maisons tout seul. Il est très soigneux, il prend son temps pour les construire et les arranger. Il n'y a plus de trous.

### 3.3.2 Visite des maisons

Lors de la toute première visite de maison, Théo se dirige vers la mienne. Il ne toque pas à ma porte et se précipite directement vers moi. Après lui avoir rappelé de demander avant d'entrer, il toque mais n'attend pas ma réponse, il enjambe un mur de ma maison et vient s'installer à côté de moi. Il semble alors apaisé et reste attentif à la lecture de l'histoire. À la fin, il se lève et donne un coup de pied dans ma maison puis se met à rigoler. L'agitation commence à le déborder et il se met à courir et taper dans toutes les mousses.

Lors des visites suivantes, Théo se dirige en première intention vers ma maison. Il y reste un certain temps puis repart dans la sienne.

Progressivement, au fil des séances, il m'invite chez lui. Un jour, lors de la présentation de sa maison, Théo affirme, tout en me jetant des coups d'œil, qu'il y a deux places dans sa maison : une pour lui et l'autre pour une « fille adulte qui joue ».

Maintenant, il ne vient plus vers ma maison en première intention mais s'ouvre plus vers les autres enfants du groupe et toque à toutes les maisons. Il respecte l'intimité en attendant la validation avant d'entrer chez les autres.

### 3.3.3 Maison commune

Les enfants du groupe ont eu l'occasion, lors d'une séance, de construire une grande maison tous ensemble. Cette construction commune a amené quelques conflits entre Léa et Julien. Chacun ayant son idée en tête, l'échange verbal est devenu impossible.

Théo reste tout le temps de la construction à l'écart. Il est accroupi contre le mur et joue avec un cube en mousse, le sourire aux lèvres. Il ne parle pas, il regarde seulement les autres enfants.

Pendant une séance, nous avons construit une maison commune à nous deux. Théo commence à la construire, je lui donne des conseils pour optimiser l'espace et la quantité de mousses. Il écoute et exécute mes conseils mais s'arrête et me regarde. Lorsque je lui fais remarquer qu'il ne construit plus, il regarde la maison et y ajoute des fenêtres mais ne s'attarde pas sur les murs.

### **I. L'enveloppe psychocorporelle**

#### **1. La notion d'enveloppe**

Initié par S. Freud, puis repris par de nombreux psychanalystes, le terme d'enveloppe psychocorporelle représente symboliquement une membrane qui entoure le corps et le psychisme. Celle-ci induit parallèlement, la notion de dedans et de dehors et délimite un espace interne du milieu extérieur.

Mais l'enveloppe ne se résume pas seulement à la configuration d'un contour. On ne peut séparer la notion d'enveloppe de celle de sa fonction. « La fonction-enveloppe est une fonction de *contenance*, qui consiste à contenir et à transformer. » (Ciccone, 2001, p.82)

Les éléments contenus sont transformés afin d'être pensés.

Dans ce sens, l'enveloppe contient tout ce qui est inhérent à la personne : ses affects, représentations, perceptions, sensations et cognitions.

Lorsqu'elle est bien intégrée, l'enveloppe donne un sentiment d'unité et de sécurité interne.

La construction des enveloppes et l'intégration de la fonction contenante peuvent être mises en évidence par différents points que l'on retrouve lors des premiers mois de la vie de l'enfant.

#### **2. Développement de l'enveloppe psychocorporelle**

##### **2.1 L'enveloppe utérine**

Pendant les neuf mois de grossesse, le bébé est enveloppé dans la cavité utérine de sa mère. Celle-ci délimite le dedans du dehors et offre une première sensation de contenance ; cela forme l'enveloppe utérine. Avec son corps, la mère protège le fœtus en atténuant les stimulations externes auxquelles il ne pourrait faire face, lui conférant ainsi une enveloppe de pare-excitation.

Tout cela permet au fœtus de se développer sereinement.

Une enveloppe tactile se met en place dès la septième semaine de grossesse lorsque le fœtus devient sensible à l'effleurement. Il est également réactif aux stimulations externes exercées par les bruits physiologiques de sa mère. Il est alors englobé dans une enveloppe sonore. À cela, s'ajoute l'enveloppe visuelle ; le fœtus est sensible à la lumière à travers le ventre de sa mère. (N. Thomas, communication personnelle, septembre 2019)

La mise en place de ces sens va permettre l'élaboration d'un lien affectif entre la mère et le bébé. Un dialogue émerge à travers la sensibilité et les réactions de l'autre. Durant la grossesse, la mère accompagne son bébé avec la voix et le toucher ; celui-ci réagit en fonction de son état d'éveil. Les émotions sont ainsi partagées et le bébé peut ressentir ce qu'éprouve sa mère. (Dolto-Tolitch, 2001)

La naissance vient totalement bouleverser l'équilibre que le bébé avait trouvé ; il perd toutes ses enveloppes. Il se retrouve confronté à un tas de stimulations que son psychisme ne peut pas soutenir. Le bébé a alors besoin d'être porté physiquement et psychiquement par son entourage afin de retrouver une contenance et construire son enveloppe psychocorporelle.

## 2.2 La peau

Le sens du toucher est le premier système sensoriel à apparaître dans le développement embryonnaire. M. Marzano (2007) explique qu'il existe une loi biologique qui affirme que plus une fonction est précoce, plus elle a des chances d'être fondamentale. Les fonctions de la peau seraient ainsi primordiales.

D. Anzieu (1995) souligne trois fonctions de la peau :

- **Fonction de sac** qui contient et maintient dans l'espace interne tout ce qui est « bon ».
- **Fonction d'interface** qui marque la limite entre le dedans et le dehors et assure une fonction de barrière qui protège des stimuli externes.
- **Fonction de communication** qui favorise les échanges et permet de développer des relations.

Les fonctions de la peau, selon B. Lesage (2012), donnent « à vivre une expérience des limites, de la contenance, de la différenciation dedans/dehors et soi/non-soi [...] de la protection, d'une certaine énergétisation et érotisation » (p.29). Ces expériences soutiennent la construction psychique du sujet.

Mais pour acquérir ces fonctions, l'enfant doit avoir pleinement conscience de cette peau. Cette prise de conscience se développe par les stimulations de l'épiderme que l'enfant reçoit lors des soins de l'environnement maternel. D. Winnicott qualifie de « Handling » les soins prodigués par la mère à l'enfant.

« L'*infans* acquière la perception de la peau comme surface à l'occasion des expériences de contact de son corps avec le corps de la mère et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle. » (Anzieu, 1995, p.59)

Ce contact et ces stimulations, d'abord perçus comme une excitation, vont permettre à l'enfant de percevoir son corps comme une surface et un volume. Progressivement, ces excitations vont s'atténuer et une communication avec l'extérieur va pouvoir s'établir.

*Théo refuse catégoriquement qu'on le touche si l'initiative ne provient pas de lui. Peut-être que les stimulations associées au contact exercent chez lui une excitation qui suscite une angoisse qu'il n'est pas capable de contrôler.*

*On retrouve chez Théo une attaque de cette peau. Elle se manifeste par des morsures régulières ou bien il tire sa peau, principalement au niveau des mains.*

*Il tire régulièrement les manches de ses tee-shirts. La friction du vêtement sur la peau permet d'en sentir les limites.*

*Théo chercherait-il à ressentir cette surface qui n'a pas suffisamment été investie ?*

*Lors d'une séance, Théo, installé à la table, nous montre ses mains couvertes de feutre. En remontant sur ses avant-bras on y découvre des dessins colorés. Il n'est pas capable de nous en dire grand-chose et ne sait plus quand il les a réalisés. Cela donnait une situation paradoxale, les marques renvoyaient à de la négligence tandis que les dessins pouvaient amener à une sublimation de cette peau. Pour une fois, il ne nous montrait pas des blessures mais des tracés colorés. Théo a peut-être besoin d'avoir une trace sur cette peau, pour en percevoir les limites.*

## 2.3 Les interactions précoces

Le nourrisson a besoin de sa mère pour bien se développer, mais la mère a également besoin d'être « câlinée et maternée » par lui afin de prendre confiance dans son rôle. C'est une relation qui demande un ajustement mutuel, un dialogue tonique. Ensemble, ils forment une dyade mère-nourrisson ; c'est un « système formé d'éléments interdépendants se communiquant des informations entre eux et dans lequel le feed-back fonctionne dans les deux sens, de la mère vers le bébé et du bébé vers la mère. » (Anzieu, 1995, p.78)

À ce sujet, T.B. Brazelton (cité dans Anzieu, 1995) décrit deux enveloppes :

- « **L'enveloppe de maternage** » constituée par l'ensemble des réponses adaptées de l'entourage au nourrisson.
- « **L'enveloppe de contrôle** », les réponses du nourrisson enveloppent les réactions de la mère, l'obligeant ainsi à tenir compte de ses besoins.

Par ailleurs, les relations précoces sont primordiales pour le bon développement de l'enfant et exercent une fonction de contenance si celles-ci sont suffisamment ajustées.

### 2.3.1 La contenance psychocorporelle

À la naissance, le nourrisson éprouve des ressentis violents, des impressions sensorielles qui ne sont pas assimilables dans le psychisme. W.R. Bion les appelle les éléments beta ; ce sont des éléments bruts, non intégrés. Pour que ces éléments soient assimilables, il faut les transformer en éléments alpha. Ces derniers sont des impressions sensorielles mises en images, en pensées ou en mots pour être assimilées à la psyché.

Cette transformation est la fonction alpha ; elle « permet aux données des sens d'être appréhendées comme telles (attention), et enregistrées (notation), principalement sous la forme d'images visuelles. Elle convertit les impressions des sens en éléments mnésiques (éléments-alpha) susceptibles d'être "emmagasinés" pour être ensuite utilisés » (Bion, 1979, p.5).

Cette intégration et assimilation permet la construction psychique du nourrisson.

Néanmoins, cette fonction alpha ne peut se faire sans la présence de la mère qui utilise sa « capacité de rêverie » pour donner un sens aux expériences corporelles du nourrisson.

Progressivement, l'enfant n'aura plus besoin de sa mère et pourra transformer lui-même les éléments grâce à son appareil à « penser les pensées. »

La mère accompagne également l'enfant à travers le portage que D. Winnicott (1969) a nommé « holding ». C'est le fait de « porter physiquement l'enfant, mais il désigne aussi tout ce que l'environnement lui fournit antérieurement au concept de *vie commune*. En d'autres termes, cette notion de maintien se réfère à une relation à trois dimensions ou relation spatiale, à laquelle le temps s'ajoute progressivement. » (p.365)

Autrement dit, la mère porte physiquement et psychologiquement son bébé. Elle va contenir les angoisses de son enfant et interpréter ses émotions tout en le maintenant au contact de la peau. Ce portage témoigne de l'amour que la mère porte à son enfant et lui offre une sensation d'unité. « C'est peut-être la seule façon par laquelle une mère peut montrer à son enfant qu'elle l'aime. » (Winnicott, 1969, p.371)

Par ailleurs, le holding est instinctif et peut être revalorisé chez les mères qui « ont la capacité de donner des soins suffisamment bons ». Mais il est difficile d'apprendre ce portage à celles qui n'en ont pas les moyens. Et lorsque le holding n'est pas bon cela crée « rapidement chez l'enfant un sentiment d'insécurité et des pleurs de détresse. » (*Ibid.*)

C'est à travers les soins, et le contact peau à peau que l'enfant va ressentir ses limites et son propre volume.

*J'en reviens à la première fois où Théo a intégré une entrée et une sortie à sa maison de briques.<sup>1</sup> Ces dernières étaient clairement trop petites et normalement, Théo aurait dû s'en rendre compte ; j'émetts alors l'hypothèse que Théo n'a peut-être pas pleinement conscience de son propre volume et possède une mauvaise connaissance de son schéma corporel.*

G. Haag a exprimé l'importance que joue l'appui dos dans le portage accompagné du regard de la figure d'attachement, à savoir la mère. Dans le ventre de sa mère, le dos du bébé est au contact de la paroi utérine. Ce contact lui confère un sentiment de sécurité. La naissance vient bouleverser cet équilibre et le bébé cherche alors à retrouver ce contact du dos.

---

<sup>1</sup> Cf. *supra*, 3.3.1. Maisons individuelles, p.23

Cette combinaison dos-regard vient créer chez l'enfant un espace arrière qualifié « d'arrière-fond » qui permet l'accès à un espace corporel tridimensionnel. (Haag, 2007)

*Durant plusieurs séances, Théo quitte brusquement la table autour de laquelle on discute pour aller courir en faisant le tour de la pièce et s'affaler, allongé sur le sol. J'ai remarqué qu'il était toujours sur le dos, peut-être pour ressentir cet « arrière fond » et retrouver ce sentiment de sécurité ?*

Par ailleurs, D. Williams (cité dans Haag, 2007), une écrivaine autiste, raconte dans son livre son expérience avec le regard. Pour elle, la rencontre du regard lui provoque une désorganisation, elle devient confuse et perd l'articulation de sa pensée.

*Ce témoignage me fait penser à Théo qui perd facilement ses moyens lorsqu'il est confronté au regard des autres, celui-ci semble totalement le paralyser. Dans ces moments-là, son discours est parsemé de silence, il baisse le regard et se triture les doigts.*

### 2.3.2 Une juste distance

D'après D. Winnicott (1969), « Il peut y avoir soit un environnement pas suffisamment bon [...] qui altère le développement du petit enfant, comme il peut y avoir un milieu suffisant [...] pour permettre au nourrisson d'atteindre les satisfactions innées, les angoisses et les conflits propres à chaque stade. » (p.285)

Le milieu suffisant répond de manière ajustée aux besoins de l'enfant et permet son bon développement.

Lorsque les premières interactions précoces sont défailtantes, le développement du bébé est impacté. Cette défailtance peut être due à un excès ou bien à un manque. Si l'enfant présente une carence au niveau des soins, il possède une interruption du « sentiment de continuité d'être ».

Ainsi, « Entre le soin étouffant et le soin inexistant, un juste milieu est à trouver, celui d'un soin maternant équilibré et source d'équilibre » (Pinelli, 2010, p.13).

D'après A. Pinelli, D. Winnicott qualifierait cela de « suffisamment bonne distance. ».

*Avant d'avancer mon propos, je tiens à préciser que je ne blâme en aucun cas l'environnement maternel de Théo. Au vu de son dossier clinique, j'émet seulement l'hypothèse que la « suffisamment bonne distance » a pu être difficile à trouver.*

*En effet, la grossesse et la naissance de Théo ont été ponctués d'événements qui ont pu être vécus de manière douloureuse, tant physiquement que psychologiquement. Ces derniers ont probablement pu avoir un impact sur la qualité des interactions précoces. En effet, sa mère a dû être hospitalisée suite à l'émergence d'une rectocolite hémorragique, une inflammation chronique de la paroi interne de l'intestin. Cette hospitalisation a dû limiter les contacts avec Théo et a pu créer chez lui une sensation de manque.*

*En plus de Théo, sa mère devait s'occuper également de son grand frère âgé d'un peu plus d'un an seulement. Le retour à la maison a pu être éprouvant, combiné à la fatigue, la qualité des soins a pu être altérée.*

*Nous n'avons pas d'informations concernant le père de Théo. Néanmoins, nous avons pu observer et avons eu écho de certains comportements qui témoignent d'un défaut d'ajustement. L'année dernière, Théo venait au groupe des "Petits mousses" accompagné par l'un de ses parents. Son père l'attendait pendant toute la séance en salle d'attente qui était adjacente à celle où se tenait le groupe. Il s'installait exactement à l'endroit où se plaçait Théo, seul le mur séparait le dos de Théo et celui de son papa.*

*Cette année, son père attend également en salle d'attente pendant toute la durée de la séance. C'est seulement lorsque celle-ci est terminée qu'il décide d'aller aux toilettes, laissant Théo divaguer seul dans le couloir, alors qu'il aurait pu y aller avant.*

## **2.4 La contenance dans le stade oral**

La bouche amène les premiers sentiments de contenance. Elle contient le mamelon du sein de la mère associé au plein du lait qui passe en premier par la bouche. Le bébé est porté dans les bras de sa mère, il sent sa chaleur, son odeur et à cela s'ajoute le plaisir de la réplétion. Celle-ci « apporte au nourrisson l'expérience plus diffuse, plus durable, d'une masse centrale, d'un plein, d'un centre de gravité. » (Anzieu, 1995, p.57)

L'enfant ressent une première limite entre le dedans et le dehors à travers la notion de plein/vide.

Si l'enfant n'a pas le sentiment d'être suffisamment porté, il peut avoir recours à des tentatives d'agrippement, ce qui va perturber les conduites de succion et d'exploration.

*Théo a régulièrement recours à cette zone orale, il se mord la main ou la langue et porte souvent des objets à sa bouche.*

*Étant bébé, il a souffert de reflux gastro-œsophagien ce qui a pu perturber cet équilibre de contenant/contenu. Il a pu avoir du mal à trouver cette sensation de satiété, provoquant des difficultés pour la mère de Théo de répondre à ce besoin. Théo n'a peut-être pas eu une expérience suffisante du plein/vide, altérant l'intégration des limites de son corps. Le fait de mettre les objets à sa bouche serait peut-être un moyen pour lui de retrouver cette contenance.*

## **2.5 L'importance du tonus**

Le mot tonus provient du grec « tonos » qui signifie « tension ». Selon A. Vulpian (cité par Robert-Ouvray & Servant-Laval, 2015), le tonus est un « état de tension active, permanente, involontaire et variable dans son intensité en fonction des diverses actions syncinétiques ou réflexes qui l'augmentent ou inhibent. » (p.161)

Le tonus de base du bébé va dépendre de la qualité du portage. Si ce dernier n'est pas assez contenant, l'enfant peut présenter des symptômes que sont l'hypertonie c'est-à-dire un trop plein de tonus et l'hypotonie c'est-à-dire un trop peu de tonus.

« L'hypertonie et l'hypotonie, en dehors d'un contexte pathologique dû à des facteurs neurologiques ou génétiques, sont souvent les facettes d'un même symptôme, résultant de relations psychocorporelles insécurisantes et non contenantantes lors de la prime enfance. » (Potel, 2012, p.117)

À la naissance, le bébé présente une bipolarité tonique ; il a une hypertonie des membres et une hypotonie axiale. Ce tonus se développe selon deux lois :

- **Céphalocaudale**, qui se déroule du haut vers le bas et va permettre le développement tonique de l'axe corporel.
- **Proximodistale**, qui part du centre vers la périphérie.

À cette bipolarité s'ajoute la tonicité de la relation. C'est par le biais du tonus que le bébé va communiquer puisqu'il n'a pas encore accès au langage. La mère va répondre à ses besoins grâce au « dialogue tonico-émotionnel ».

À partir du tonus, S. Robert-Ouvray (2010) a mis en évidence un « système d'intégration » composé de quatre « niveaux d'organisation » qui mettent en rapport les deux pôles toniques organisant la vie du bébé lors des premières années de sa vie : l'hypertonie et l'hypotonie.

- **Niveau tonique** : Le bébé exprime ses besoins à travers le mouvement, les cris, les pleurs. Il est sur un versant hypertonique. La mère, en répondant à ces besoins fait varier cette hypertonie et amène progressivement la détente associée à l'hypotonie. Le bébé oscille entre la tension et la détente et à travers cette variation, il intègre le rythme relationnel.
- **Niveau sensoriel** : Les familles sensorielles du dur et du mou s'étayent sur ce couple tonique. Le mou est caractérisé par des sensations agréables. Il s'associe à la détente et à l'hypotonie tandis que la famille du dur représente des expériences désagréables et est caractérisée par la tension et l'hypertonie.
- **Niveau affectif** : Le couple affectif satisfaction-insatisfaction complète les deux niveaux précédents. La satisfaction rejoint la famille sensorielle du mou et l'hypotonie ; l'insatisfaction est associée à la famille du dur et à l'hypertonie. Néanmoins, pour que le couple affectif soit intégré, la présence d'autrui est primordiale puisque c'est la mère qui met des mots sur ce que ressent son bébé. « C'est le passage d'un état de précommunication à un état de communication. » (p.82)
- **Niveau représentatif** : À travers ses expériences et son monde interne, le bébé va élaborer des représentations du monde extérieur. Les épreuves qualifiées de désagréables vont amener des représentations noires, dures, alors que celles agréables, donneront des représentations douces, blanches et bonnes du Moi et de l'objet.

« Grâce à la dialectique des deux extrêmes, des positions intermédiaires vont naître et l'objet entier, ambivalent pourra exister dans le psychisme de l'enfant. » L'objet ne sera plus considéré seulement comme « bon » ou « mauvais ». (S. Robert-Ouvray, 2010, p84)

Ces quatre niveaux d'intégration s'étayent les uns sur les autres et permettent l'élaboration d'une enveloppe psychomotrice.

*Théo est beaucoup dans des sensations « dures ». Lors d'une séance, il interprète le rôle d'un petit dragon sautillant partout dans la salle. Ses sauts sont réalisés avec une retombée brutale sur ses pieds provoquant un bruit sourd. L'infirmière le lui fait remarquer, en ajoutant que cela doit lui faire mal ; il répond que non. Plus tard, installé confortablement dans sa maison, il verbalisera qu'il a bien mal aux pieds. L'infirmière a posé des mots sur la sensation de Théo lui permettant alors d'en avoir une représentation.*

*Pendant une autre séance, alors qu'il construit sa maison, les os de sa jambe craquent. Il me dit « ma jambe est cassée ».*

*Cette affirmation est exagérée par rapport à la réalité ; Théo semble avoir un défaut d'organisation entre le niveau sensoriel et représentatif.*

### **3. Structure et propriétés de l'enveloppe psychique**

D. Houzel (2010) insiste sur le fait que l'enveloppe psychique est une « conception dynamique » et non « statique ». Il veut dire par là que « le psychisme construit lui-même sa propre enveloppe sous l'effet des forces qui l'animent de l'intérieur [...] et au contact de la réalité extérieure et de ses contraintes. » (p.23)

Autrement dit, l'enveloppe psychique n'est pas qu'un simple « récipient », elle est en constant remaniement et se forge grâce à l'association des pulsions internes et de l'environnement.

#### **3.1 Structure**

D. Anzieu (1995) reconnaît deux couches à l'enveloppe psychique. La première, située en périphérie, tournée vers l'extérieur, est une couche rigide qui joue le rôle de pare-excitation. Tandis que la couche interne réceptionne, inscrit mais aussi émet des messages. Cette interface sépare le monde interne et externe tout en les mettant en relation.

D. Houzel (2010) quant à lui, reconnaît une enveloppe à trois feuillets.

- La **pellicule** qui correspond à « l'effet de tension superficielle de la dynamique pulsionnelle elle-même. » (p.24) Cette tension provoque une certaine instabilité et peut même engendrer le déchirement du feuillet.

- La **membrane** apporte la stabilité de la pellicule. « Cette membrane est constituée par l'inscription sur la pellicule des traces des rencontres avec les objets » lui conférant ainsi une solidité. (p.29)

L'enveloppe psychique correspond à la transformation de la pellicule en membrane grâce aux rencontres avec les objets externes.

- **L'habitat** est caractérisé par le sentiment « d'habiter l'espace interne » de cette enveloppe.

## 3.2 Propriétés

D. Houzel (2010) développe quatre propriétés nécessaires pour remplir les fonctions de l'enveloppe psychique : l'orientabilité, la connexité, la compacité et l'élasticité.

L'enveloppe est orientable car elle possède une face interne et une face externe délimitant ainsi leur espace respectif. C'est une surface continue sans point fixe ni interruption. Elle est constituée et recouverte par un « nombre fini d'éléments » lui conférant une certaine compacité. Enfin, l'enveloppe, pour s'adapter aux rencontres doit être déformable sans pour autant perdre sa consistance afin de maintenir une cohésion.

## 4. Les apports d'E. Bick et de D. Anzieu

### 4.1 Peau psychique

Selon E. Bick (1968) :

Sous leur forme la plus primitive, les parties de la personnalité sont ressenties comme n'ayant aucune force liante entre elles et doivent de ce fait être tenues passivement ensemble grâce à la peau faisant office de frontière. Mais cette fonction interne de contenir les parties du self dépend à l'origine de l'introjection d'un objet externe, reconnu apte à remplir cette fonction. (p.123)

Ainsi, le nourrisson a besoin de sa mère pour que son psychisme soit contenu et rassemblé. D'après E. Bick, « l'objet optimal » pour éprouver cette contenance est le « mamelon dans la bouche, accompagné du portage, des paroles et de l'odeur familiale de la mère ». (p.124)

Cet objet contenant est primordial pour que l'enfant se sente suffisamment contenu dans sa propre peau dite « primaire ». L'introjection de cet objet externe lui offre la sensation d'un rassemblement corporel lié au portage physique et psychique.

Les perturbations liées à la formation de cette « peau primaire » peuvent amener l'enfant à se développer une « seconde peau ».

## 4.2 Le Moi-peau

Tout en s'inspirant des travaux de S. Freud et d'E. Bick, D. Anzieu a développé la notion du Moi-peau qui fait le lien entre la construction de l'appareil psychique et l'expérience du corps. Ce terme « désigne une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. ». (Anzieu, 1995, p.61) Les expériences sensorielles liées à la peau vont permettre l'élaboration d'une enveloppe psychique contenante.

D. Anzieu part du principe que « toute activité psychique s'étaye sur une fonction biologique. Le Moi-peau trouve son étayage sur les diverses fonctions de la peau. » (*Ibid.*)

### 4.2.1 Les fonctions du Moi-peau

D. Anzieu a développé huit fonctions du Moi-peau ; pour ma part je vais m'attarder seulement sur les trois premières qui semblent les plus pertinentes par rapport à Théo.

- **Fonction de maintenance du psychisme.** Cette fonction s'étaye sur celle du « holding ».

Le bébé trouve dans le corps maternel un appui externe sur lequel s'adosser. Ce support va lui permettre de développer un appui interne sur sa colonne vertébrale, à partir duquel il va se redresser.

Grâce à un axe suffisamment solide, l'enfant va pouvoir tenir son corps et soutenir son psychisme.

- **Fonction contenante.** Cette fonction s'appuie sur celle du « handling ».

« De même que la peau enveloppe tout le corps, le Moi-peau vise à envelopper tout l'appareil psychique » (Anzieu, 1995, p.124).

La mère répond aux besoins de l'enfant par le biais du dialogue tonique. Elle transforme et conserve les « sensations-images-affects » et offre la sensation à l'enfant de se sentir contenu physiquement et psychiquement.

- **Fonction de pare-excitation ou de constance.** « La mère sert de pare-excitation auxiliaire au bébé, et cela [...] jusqu'à ce que le Moi en croissance de celui-ci trouve sur sa propre peau un étayage suffisant pour assumer cette fonction. » (Anzieu, 1995, p125)

La mère protège l'enfant contre les stimulations provenant de l'extérieur. Cette barrière protectrice est ensuite assurée par l'enfant et lui permet de faire face aux agressions internes et externes.

## II. Les défaillances de l'enveloppe psychocorporelle

### 1. Les défaillances du Moi-Peau

#### 1.1 Défaut de la fonction de maintenance

Cette notion correspond à l'importance de l'axe en tant que support du corps et du psychisme.

*En début de séance, lorsque l'on est assis autour de la table pour échanger, Théo est souvent affalé, le torse collé dessus.*

J. Grostein (cité dans Anzieu, 1995) a mis en avant deux variantes de supports ; une dans laquelle le dos de l'enfant est contre le ventre de la personne support et l'autre où le ventre de l'enfant est contre son dos.

*Dans ce cas de figure, Théo semble être à la recherche d'un support avant.*

Théo a également le besoin de trouver un appui au niveau du dos.

*Au moment de la transition entre la discussion du début de séance et la période de jeu, le groupe s'assoit dans l'espace de non-jeu pour choisir les couleurs de mousses et rappeler le déroulé de l'histoire. Je m'installe généralement en tailleur. Il est arrivé à deux reprises que Théo s'assoit spontanément sur mes jambes. Après lui avoir expliqué de demander avant de le faire, je le laisse s'installer. Dans cette position, il reste attentif à ce qui l'entoure et ne bouge pas. Il alterne des moments où il se laisse aller et s'allonge sur mon buste et d'autres où il se tient tout seul, laissant un espace entre nous deux.*

Ces appuis confèrent à l'enfant un sentiment de sécurité et de protection. *J'ai pu ressentir, à travers le dialogue tonique, que Théo laissait par moment son corps se relâcher mais cela ne durait pas longtemps, il retrouvait rapidement une certaine tonicité.*

*La recherche de cet axe peut également se retrouver dans la démarche de Théo. Parfois, spontanément, il va se mettre à marcher comme un soldat ou comme un robot. Ses membres se raidissent, il se tient très droit. À travers cette attitude, il cherche peut-être à reproduire et à ressentir un axe solide.*

## **1.2 Défaut de la fonction de contenance**

La fonction de contenance correspond à la sensation d'avoir une enveloppe unifiée capable de contenir le Moi, conférant alors un sentiment d'unité.

On retrouve une porosité des limites chez Théo dans ses discours.

*Avant de jouer, chaque enfant décrit la maison qu'il vient de construire afin de se la représenter symboliquement et voir si elle possède des fonctionnalités particulières. Théo parle beaucoup pendant sa construction, il nous dit que c'est une maison champignon, très ronde et discrète. Nous nous attendions à retrouver ces éléments dans son discours de présentation, mais pas du tout. Le moment venu, il nous affirme que c'est une maison fusée faite de glace avec un bouclier. Les descriptions de ses camarades juste avant lui ont bouleversé toutes ses idées. Théo a alors pioché des éléments présents dans les autres maisons afin de les associer à la sienne sans que cela soit cohérent.*

*Lors de la reprise après les vacances de Noël, nous demandons en début de séance ce que chacun a fait durant ses vacances. Théo prend spontanément la parole et nous énumère les*

*cadeaux qu'il a eus. Ne pouvant pas attendre son tour, Yassine coupe la parole de Théo et nous dit qu'il est allé à la piscine. Après lui avoir expliqué que nous écoutions son camarade pour le moment et qu'il pourrait parler de son expérience ensuite, Théo reprend son discours mais change complètement de sujet et commence à parler de piscine.*

Dans ces deux vignettes cliniques, Théo ne semble pas pouvoir garder ses idées en tête. Il est tellement parasité par les éléments autour qu'il en oublie les siennes.

L'enveloppe psychocorporelle de Théo me fait penser à ce que D. Anzieu a appelé le « Moi-passoire ». C'est une enveloppe trouée qui « résulte des attaques haineuses inconscientes contre l'enveloppe psychique contenante » (Anzieu, 1995, p.89). Ces attaques perforent l'enveloppe psychique qui entraîne une perte de la mémoire, une interruption de la continuité de Soi et une pensée qui est difficilement conservée.

Je fais un parallèle avec la couche interne de l'enveloppe psychique que D. Anzieu a nommé « surface d'inscription »<sup>2</sup>. Celle-ci reçoit les informations et les signaux qui vont venir s'y inscrire. Cette inscription amène une représentation et laisse une trace qui peut être contenue. J'émetts l'hypothèse que les trous de l'enveloppe de Théo empêchent les traces de pouvoir se fixer sur cette surface.

### **1.3 Défaut de la fonction de pare-excitation**

Cette fonction reprend la capacité de se protéger des excitations extérieures et intérieures.

*Théo choisit d'interpréter le rôle du loup. Le conte commence ; le loup toque à la première maison. Il n'émet pas de mot, il grogne seulement. Ses jambes commencent à sautiller. Arrivé à la deuxième maison, il agite ses bras et les balance dans tous les sens. Enfin, à la troisième maison, le loup se raidit, il est hypertonique. Ses mouvements sont de moins en moins contrôlés et commencent à se désorganiser. Lorsqu'il tombe dans la marmite bouillante, le loup part en courant et entre dans une grande agitation. Nous avons beau signaler la fin de l'histoire, Théo*

---

<sup>2</sup> Cf. *supra*, 3.1. Structure, p.34

*court partout dans la salle en poussant des cris aigus. Il tape avec les pieds dans toutes les mousses qui se trouvent devant lui.*

Les excitations du jeu génèrent une grande angoisse chez Théo. Il ne sait pas comment les gérer et ne semble pas en mesure d'y faire face seul, si bien que ces excitations finissent par le déborder.

## **2. Les angoisses de Théo**

« L'angoisse est une réaction qui se présente au sujet à chaque fois qu'il se trouve dans une situation plus ou moins traumatique, c'est-à-dire qu'il est soumis à un afflux trop important pour lui, d'excitations d'origines externes ou internes, excitations non maîtrisables et non compréhensibles. » (Pireyre, 2015, p.142)

La fragilité de l'enveloppe psychocorporelle de Théo doit susciter une profonde angoisse pour lui. C'est ce que nous constatons à travers ses attitudes au sein du groupe. Théo ne semble pas habiter son corps avec suffisamment de sécurité, ses angoisses ne peuvent pas être contenues. La parole est alors remplacée par des actes d'agressivité et d'agitation. Ce sont les moyens de compensation qu'il a trouvés afin de faire face à cette enveloppe fragile et à ses angoisses.

## **3. Les moyens de compensation**

### **3.1 Seconde peau**

Selon E. Bick, la peau permet de rassembler les parties de la personnalité du bébé entre elles grâce à la fonction contenante de l'objet externe. Cet objet est nécessaire au bon développement de l'enfant. Lors d'un dysfonctionnement relationnel avec celui-ci, l'enfant va développer une pseudo-indépendance.

« Une perturbation dans la fonction primaire de la peau peut conduire au développement d'une "seconde peau" par le biais de laquelle la dépendance à l'objet est remplacée par une pseudo-indépendance, par l'usage inapproprié de certaines fonctions mentales, ou peut-être de talents innés, dans le but de créer un substitut à cette fonction contenante de la peau. » (Bick, 1968, p.124)

Le bébé va alors s'agripper et être à la « recherche effrénée d'un objet – une lumière, une voix, une odeur ou tout autre objet sensoriel » pour tenter de le contenir.

Cette seconde peau se rapporte à une « carapace musculaire » et peut se traduire par de l'agressivité, de l'agitation, de l'instabilité.

*On retrouve chez Théo une agressivité dirigée vers lui-même ainsi qu'une agitation.*

*J'en reviens à la vignette illustrée dans le défaut de pare-excitation<sup>3</sup>. Pour tenter de faire face aux excitations extérieures et intérieures, Théo est rentré dans une agitation psychocorporelle.*

J. Bergès (2001) nous dit à propos de l'agitation, qu'elle permet de chercher les limites corporelles au travers des limites extérieures et de l'environnement. Ainsi, le recours à l'agitation permet de ressentir son corps et de former des limites corporelles. Finalement, elle constitue une enveloppe substitutive associée à sa fonction contenante.

« L'agitation témoigne du défaut de contenant interne et tente de créer un substitut de contenant. » (Ciccone, 2001, p.88).

## **3.2 Enveloppe de souffrance**

La douleur est une perception qui entraîne une rupture du sentiment d'identité et impacte les relations. Elle peut être physique et/ou mentale. La souffrance quant à elle, « est une fonction du sens que revêt la douleur ; elle est en proportion de la somme de violence subie ». (Marzano, 2007, p.323)

Selon D. Anzieu (1995), afin de retrouver la fonction contenante de la peau qui n'a pas été développée à cause de l'environnement, les enfants peuvent avoir recours à une enveloppe de souffrance.

« Je souffre donc je suis ». (p.229)

Il reprend les deux caractéristiques des enveloppes masochistes ou enveloppes de souffrance mises en évidence par M. Enriquez.

---

<sup>3</sup> Cf. *supra*, 1.3. Défaut de la fonction de pare-excitation, p.39

- « **L'échec identificatoire** » : l'enfant n'a pas su trouver dans les relations précoces un « plaisir identificatoire », ses affects sont marqués d'insatisfaction et provoquent une « expérience de souffrance ».
- **L'insuffisance de la peau commune** : sans la présence d'un bon environnement maternant, l'enfant ne peut pas vivre. « Il pourra au mieux survivre, végéter et rester en souffrance ».

D. Lebreton affirme que lorsque les enfants ne sont pas en capacité d'exprimer ce qu'ils ressentent, ils utilisent leur corps pour « décharger la tension ». Les blessures corporelles sont alors un moyen de retrouver des signes d'identité. « La douleur, la plaie, le sang forcent le sentiment fort d'exister enfin. » (Le Breton, 2003)

*L'agressivité de Théo est dirigée vers lui, on parle alors d'auto-agressivité. En séance, celle-ci se produit toujours lors du temps d'échange autour de la table et se manifeste par les mêmes comportements. Théo se mord les mains, s'arrache constamment les petites peaux au niveau des doigts et frappe très fort l'extrémité de ses membres contre les surfaces. L'agressivité est majorée lors de la prise de parole.*

*Au vu de la répétition temporelle, nous pouvons penser que Théo s'inflige cette douleur pour tenter de combler les trous de son enveloppe et trouver la contenance nécessaire afin de maintenir le fil conducteur de sa pensée.*

À travers ces différents points, nous remarquons l'instabilité de l'enveloppe psychocorporelle de Théo.

Nous allons à présent voir comment cette prise en charge groupale et les différentes médiations peuvent l'accompagner dans la consolidation de cette enveloppe.

### I. Le groupe

#### 1. Généralités

##### 1.1 Définition

Le terme « groupe » est souvent employé dans notre vocabulaire, pourtant il fait son apparition seulement au XVIIIème siècle. Il provient de l'italien « *gruppo* » ; son étymologie première était « nœud » avant de devenir « réunion, assemblage ». Ces termes impliquent la notion de lien ; le « nœud » rassemble et peut représenter la cohésion du groupe.

D'un point de vue général, le groupe peut se définir comme un « ensemble de personnes réunies dans un même lieu » ou bien un « ensemble de personnes ayant des caractères en commun ». (Robert, 1993)

Ces deux définitions commencent par le même mot « ensemble » qui désigne un collectif mais le mot « personne » ramène à de l'individuel. Ainsi, le mot groupe intègre ces deux notions qui ont une influence l'une sur l'autre.

##### 1.2 Les différents groupes

L'être humain, en tant qu'être social, entre en relation avec les autres et forme des groupes avec eux ; c'est un phénomène naturel.

Il faut au moins trois individus pour former un groupe. À travers la société, D. Anzieu et J-Y. Martin (2006) en distinguent cinq catégories.

- La **foule** désigne un rassemblement non initié d'une pléthore de personnes dans un même lieu. Initialement, c'est une démarche individuelle qui mène à du collectif.
- La **bande** cherche à réunir volontairement une dizaine de personnes ayant des attraits communs. À cela s'ajoute le plaisir d'être ensemble ; elle apporte un soutien affectif. Afin de marquer leur appartenance, les membres de la bande ont souvent des signes extérieurs similaires.

Ce type de groupe est fait pour être éphémère ; s'il perdure, on entre dans une autre catégorie : le groupe primaire.

- Le **rassemblement** correspond à une réunion fréquente de personnes afin d'atteindre des objectifs définis. Ses membres partagent un intérêt commun mais ils n'ont pas de liens ni de contacts.
- Le **groupe primaire** ou le **groupe restreint** se compose d'un nombre limité de personnes qui sont à la recherche active d'un but commun. Chaque membre possède un rôle précis, ce qui favorise le sentiment de solidarité et d'entraide. Le groupe thérapeutique peut être placé dans cette catégorie.
- Le **groupe secondaire** renvoie à un système social dans lequel les rapports qu'entretiennent les individus sont formels et impersonnels.

## 2. Extension de la notion d'enveloppe psychique

### 2.1 Enveloppe familiale

À la naissance, l'enfant est aussitôt plongé dans un groupe au sein duquel il va se construire : la famille.

Son arrivée provoque un bouleversement de l'équilibre familial. En effet, chaque membre possède une place particulière dans ce groupe qui sert de repère identitaire. L'ajout d'un membre supplémentaire nécessite alors une modulation familiale.

D. Houzel (2010) désigne l'enveloppe familiale comme étant :

Une structure groupale commune au membre d'une famille, qui assure la succession des générations et leur différenciation, qui permet la complémentarité des rôles parentaux maternel et paternel, qui garantit la constitution de l'identité de base et de l'identité sexuée de chacun des enfants, qui contient dans une même filiation tous les membres de la famille et leur fait partager un même sentiment d'appartenance. (p.142)

Pour que l'enfant puisse bien se développer, l'enveloppe familiale doit être suffisamment contenante.

P. Cuynet (2010) ajoute que le bébé hérite de l'histoire familiale, au travers de laquelle va se construire sa première « représentation corporelle du soi ». La famille possède une qualité de toucher et de regard propre.

Il réalise également un parallèle entre l'habitat et la structure de l'enveloppe psychique. En effet, P. Cuynet considère que les murs de la maison se rapportent à la surface de pare-excitation. Ces derniers délimitent le dedans et le dehors conférant ainsi un espace d'intimité qui est protégé des agressions extérieures.

La surface d'inscription quant à elle est caractérisée par l'agencement de l'espace intérieur. (Pasteur, 2010)

## 2.2 Enveloppe institutionnelle

D. Houzel (2010) déploie le terme d'enveloppe institutionnelle à l'institution psychiatrique. Pour que cette enveloppe ait une fonction thérapeutique, elle doit s'apparenter à celle familiale et posséder les fonctions suivantes.

- **L'étanchéité** se rapproche de la notion du secret médical. En d'autres termes, tout ce qui est dit et vécu dans l'institution ne doit pas en sortir.
- La **perméabilité** correspond à la possibilité d'avoir des échanges entre l'institution et l'environnement extérieur tout en respectant la règle d'étanchéité.
- La **consistance**, l'institution doit être en capacité de résister aux pressions extérieures et intérieures.
- **L'élasticité** désigne la « capacité... à se déformer sans se rompre sous l'effet de pression internes ou externes ». Elle renvoie à la compétence que possède l'institution pour accueillir, contenir et répondre à la demande de soins.

L'institution conserve la trace et l'histoire des patients. Chaque séance des « Petits mousses » est inscrite dans un classeur. Ce dernier est toujours rangé au même endroit.

L'enveloppe institutionnelle offre une contenance. Celle-ci a une influence sur le cadre des groupes thérapeutiques. En effet, la dynamique du groupe ne sera pas la même en fonction de la population accueillie, la rythmicité... Par conséquent, si l'institution est confrontée à une crise ou à une mauvaise coordination d'équipe, il y aura forcément des répercussions sur le groupe. « Le cadre du groupe est toujours étayé sur le cadre institutionnel ». (Weil, 2012, p.25)

Le dialogue entre les parents et l'institution n'est pas toujours évident. Au sein de notre groupe, bien que la famille soit dans une démarche de soin, il est difficile d'entrer en relation avec eux. *Julien est régulièrement absent et ses parents ne répondent pas au téléphone ; la maman de Yassine voulait qu'il participe une semaine sur deux au groupe pour qu'il puisse faire du basket ; quant à Théo, ses parents sont peu présents et lorsqu'ils le sont, ils nous adressent à peine la parole.*

Ainsi, la rencontre entre la famille et l'institution est parfois difficile.

Cette distance entre la famille et le CMP peut altérer le bon fonctionnement du groupe thérapeutique.

### **3. La prise en soin groupale**

#### **3.1 Le groupe thérapeutique**

« Un groupe thérapeutique est celui qui permet une élaboration de ce qui s'y dit et s'y passe, ouvrant ainsi aux participants la possibilité de transformations psychiques par la mise en jeu de leur relation intersubjectives et de celles avec la situation groupale. » (Kaës & Laurent, 2010, p.9)

Le groupe permet une régression qui favorise l'émergence des conflits psychiques et des angoisses archaïques présentes chez le sujet. Cela peut se traduire par une excitation, un sentiment de mouvement chaotique. La capacité contenante des et/ou du thérapeute(s) va permettre la transformation et la stabilisation de ces manifestations ; c'est la matière psychique du groupe.

Le groupe permet également de construire l'identité du sujet parallèlement à la sienne. Chaque membre y est singulier ; cela favorise la différenciation avec autrui.

C. Potel (2012) parle de résonance et de réverbération au sein des groupes. Les écueils rencontrés par les enfants vont avoir un impact sur les thérapeutes et les autres membres du groupe ; c'est la résonance. Ces derniers ne vont pas y être indifférents et vont y répondre de manière verbale et corporelle ; c'est la réverbération. Répétées, ce sont ces écoutes et ces réponses qui font d'un groupe, un groupe thérapeutique.

*Au moment de choisir la couleur de nos mousses, je souhaite la même que celle de Yassine. Je sens que ça ne lui plaît pas mais je maintiens mon positionnement car ce n'est pas la première fois que cette situation se produit ; Yassine n'a jamais cédé face aux choix des autres. J'ai provoqué cette confrontation, je sentais que le groupe était assez sûr pour y répondre. J'ai obtenu la couleur souhaitée grâce à un « pouf-pouf ». À l'annonce du résultat, Yassine s'est rigidifié tout en se laissant tomber ; allongé sur le sol, il poussait sur ses jambes pour glisser sur le dos. Il avait les larmes aux yeux, pas un mot, pas un son ne sortait de sa bouche. L'infirmière a contenu physiquement Yassine et pris le temps de l'accompagner verbalement. Les autres enfants sont devenus silencieux face à la détresse de leur camarade. Celle-ci a résonné à travers tout le groupe.*

## 3.2 Le cadre thérapeutique

Le mot cadre provient du latin « quadrus » qui signifie « carré ».

Le carré, de par ses segments, amène la notion de limite avec la différenciation d'un dedans et d'un dehors, mais il introduit également la notion d'égalité puisque ses côtés sont de même dimension. D'un point de vue personnel, ce mot me fait penser à l'expression « avoir un esprit carré » qui fait référence à un sens de la discipline et de l'organisation.

Ainsi, le cadre organise le groupe ; il marque le temps et l'espace dans lequel l'enfant doit se sentir suffisamment sécurisé pour pouvoir s'exprimer. « Le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps, dans une pensée. » (Potel, 2012, p.321)

R. Kaës (Cité dans Blossier, 2002) définit quatre fonctions du cadre :

- **Fonction contenante**, il contient les individus et les processus psychiques qui se déroulent pendant la séance.

- **Fonction limitante**, le cadre assure la distinction entre le Moi et le non-Moi permettant l'élaboration des limites du sujet, corporelles et psychiques.
- **Fonction symboligène**, ce qui est dit verbalement est reproduit en acte grâce au cadre.
- **Fonction transitionnelle**, il articule et permet l'échange de la réalité interne avec la réalité externe.

L'élaboration du cadre est primordiale car c'est en partie lui qui va déterminer l'ensemble des processus qui vont naître au sein du groupe. Pour cela, certaines propriétés sont à définir. Ces dernières sont pensées par les thérapeutes en fonction de leur sensibilité, leur compétence et leur personnalité. C'est pourquoi chaque cadre est différent et amène une singularité au groupe.

### 3.2.1 Groupe fermé/ouvert

Dans un groupe ouvert, les patients peuvent intégrer et quitter le groupe quand ils le souhaitent, que cela soit en lien avec leur évolution ou pour des raisons personnelles. Les membres du groupe sont alors confrontés aux nouvelles arrivées mais également à la séparation ; ces événements vont déclencher certaines réactions que le thérapeute devra accompagner.

Un groupe fermé est composé des mêmes personnes sur une période déterminée. Il permet une certaine cohésion, des liens affectifs se créent entre les membres. Les phénomènes de groupe et les réactions individuelles y sont plus marqués.

*Le groupe des « Petits mousses » est un groupe fermé. Néanmoins comme je l'ai expliqué dans ma première partie<sup>4</sup>, la souffrance de Damien étant trop importante, il était préférable qu'il quitte le groupe. Ce départ était une entrave au cadre et a suscité de l'angoisse chez Julien. Les moments de transition et les séparations lors des séances suivantes étaient compliqués pour lui. Il entrait en opposition, il ne voulait pas mettre ses chaussures et ne se laissait pas contenir corporellement. Nous avons dû le rassurer en lui affirmant qu'on se retrouverait les prochaines séances et qu'il avait bien sa place au sein du groupe.*

---

<sup>4</sup> Cf. *supra*, 2.1.3. Les événements du groupe, p.15

Par ailleurs, le psychomotricien qui co-anime le groupe va devoir le quitter au mois de mai car son remplacement de la psychomotricienne titulaire prend fin. Je me demande comment ce départ et l'arrivée de la nouvelle thérapeute vont être vécus par les enfants.

### 3.2.2 Groupe homogène/hétérogène

La composition d'un groupe regroupe plusieurs facteurs que sont : l'âge, le sexe, la pathologie...

La question se pose alors de faire un groupe homogène, c'est-à-dire réunir les personnes qui possèdent les mêmes critères ; ou au contraire, un groupe hétérogène qui favorise la diversité. L'essentiel est de trouver un équilibre.

*À l'origine, le groupe des « Petits mousses » était plutôt homogène ; il était composé seulement de garçons qui avaient à peu près le même âge et des problématiques similaires. Suite au départ de Damien, le groupe a dû être repensé. Il est désormais hétérogène avec l'arrivée de Léa qui a amené de la nouveauté et de la diversité.*

### 3.2.3 Le nombre de thérapeutes

La présence d'un ou plusieurs professionnels va avoir des répercussions sur les groupes. Pour la plupart, ils sont assurés par un couple de thérapeutes. Néanmoins, les avis divergent à ce sujet en fonction des auteurs.

Certains pensent que le couple thérapeutique induit une dynamique parentale qui finit par entraver celle du groupe. Mais la monothérapie offre une écoute et une attention particulière. Elle facilite l'adaptation du thérapeute face aux situations rencontrées.

Pour d'autres, la co-thérapie est nécessaire afin de mieux contenir l'excitation et contrôler le débordement qui émane du groupe. Elle apporte une richesse grâce aux échanges des différents points de vue.

### 3.2.4 Le cadre temporel et spatial

Ce cadre doit être fixe pour que les patients puissent établir des repères stables. Cela implique que les marqueurs temporels (jour, durée et fréquence) soient réguliers et inchangés. La durée de la séance doit être suffisamment longue pour que l'enfant puisse intégrer ses expériences.

Concernant le cadre spatial, toutes les séances doivent se dérouler au sein d'un même lieu clos. « Il faut concevoir l'espace comme un vrai réceptacle contenant les expériences sensorielles et motrices où l'enfant va pouvoir se vivre dans son corps. » (Potel, 2012, p.322)

*La salle des « Petits mousses » est délimitée spatialement ; il y a l'espace d'échange autour de la table, l'espace de jeu et celui de non-jeu. Les limites de ces espaces sont souvent testées par Julien et Yassine. Lorsqu'ils sont dans l'espace de non-jeu, ils laissent dépasser un membre en dehors du tapis ; malgré nos remarques, ils ne peuvent s'en empêcher. Ces garçons ont sûrement besoin d'explorer pour savoir où se trouvent les limites afin de les rendre concrètes. Sans leur existence et leur concrétisation, les garçons ne savent pas où se situer et peuvent être pris dans des angoisses envahissantes ; c'est une manière de se rassurer.*

### 3.2.5 Le choix du médiateur

Le médiateur organise et facilite la rencontre, c'est « ce qui sert d'intermédiaire entre soi et l'autre ». (Potel, 2012, p.365)

La médiation est choisie en fonction de la formation et de la sensibilité du thérapeute mais également en fonction de la problématique et du fonctionnement psychocorporel des patients.

Elle va servir de support à la communication, qu'elle soit verbale ou corporelle, permettant ainsi l'émergence d'affects qui vont organiser la pensée. Le médiateur est situé dans l'espace transitionnel tel que le définit D. Winnicott ; il permet la rencontre de la réalité interne de l'enfant avec la réalité externe. L'enfant expérimente ainsi sa maîtrise sur l'environnement.

Le choix de la médiation n'est donc pas anodin, c'est « un des enjeux majeurs du travail thérapeutique ». (Rodriguez, 2019, p.32)

Pour le groupe des « Petits mousses » nous avons choisi deux médiations : les briques en mousse et le conte pour différentes raisons que nous allons évoquer plus tard.

### 3.2.6 L'implication du thérapeute

« Le cadre, c'est aussi et avant tout la disponibilité psychique du thérapeute qui va faire appel, à l'intérieur de lui à sa propre capacité à être, en même temps un réceptacle et un séparateur. » (Potel, 2012, p.331)

Le thérapeute doit être capable de recevoir et de penser ce que l'enfant éprouve au sein du groupe. Il va contenir ses émotions, ses angoisses et ses conflits pour les transformer, les symboliser et les amener à des représentations. Mais ce processus demande une réelle implication psychocorporelle.

Le thérapeute vise à ce que le cadre physique soit bien respecté tout en gardant une certaine souplesse pour ne pas que celui-ci soit trop étouffant sans être pour autant trop lâche, sans quoi il y aurait des risques de débordement. Ainsi, le thérapeute doit trouver une juste distance, « une autorité bienveillante et sécurisante, qui permet à la fois que les limites soient bien dessinées, les interdits posés, la sécurité assurée pour tous, les effets de castration assumés et symboligènes. » (Potel, 2012, p.391)

De par sa posture, sa présence, ses mots, le professionnel confère une stabilité et une sécurité au groupe ; c'est la fonction de pare-excitation.

Des entretiens entre les parents et la consultante doivent être mis en place afin que les parents aient conscience des progrès et des événements qui se passent au sein du groupe. « Sans cet espace de consultation, toute tentative de « psychisation » chez l'enfant est souvent réduite à néant par le manque de résonance psychique chez les parents. » (Potel, 2012, p.388)

Finalement, le cadre thérapeutique exerce une fonction contenante et permet l'instauration d'une enveloppe groupale.

## **4. L'enveloppe groupale**

« Un groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus. »  
(Anzieu, 1999, p.1)

Elle englobe les appareils psychiques individuels des membres du groupe et leur confère un espace interne qui contient les pensées, les paroles et les actions. Cet espace induit un sentiment

d'émancipation et favorise les échanges. Cette enveloppe peut s'apparenter à une première peau.

Cette enveloppe possède une double membrane :

- L'une se tourne vers la réalité extérieure, physique et sociale, à savoir, les autres groupes, qui peuvent être vus comme des alliés ou des concurrents.
- L'autre est tournée vers la réalité intérieure. C'est « le contenant à l'intérieur duquel une circulation fantasmatique et identificatoire va s'activer entre les personnes. » (Anzieu, 1999, p.2)

L'articulation entre tous les appareils psychiques individuels fait émerger ce que D. Anzieu a appelé un « Soi de groupe ». Ce dernier permet la vivacité du groupe.

Nous allons à présent étudier les différents phénomènes et processus qui se déroulent au sein de cette enveloppe groupale.

## **4.1 Les phénomènes de groupe**

D. Anzieu évoque trois grandes périodes dans l'évolution interne des groupes.

### **4.1.1 Période initiale**

« La confrontation aux autres est vécue comme une menace angoissante de perte de l'identité du Moi ». (Anzieu, 1999, p.75)

Autrement dit, la présence de plusieurs individus mène à des angoisses de morcellement.

D'un point de vue général, le groupe peut être associé à un « corps » dans lequel on retrouve cette notion de morcellement lorsqu'on utilise le terme « membre ».

Les répercussions de ces angoisses varient en fonction des personnes ; certains vont se replier sur eux-mêmes, d'autres vont s'affirmer et marquer leur présence. Chez les enfants, cette période se manifeste par de l'agitation, des éclatements. Ils sont à la recherche de contenants solides pour accueillir cette excitation.

Le thérapeute peut vite se laisser déborder par ce mouvement chaotique qui montre la fragilité des enveloppes psychocorporelles. (Chapelier, 2002)

*Durant les premières séances de groupe, nous réalisons un jeu dans lequel chaque personne devait envoyer une balle à quelqu'un en prononçant son prénom<sup>5</sup>. Rapidement, Julien vient tester les limites du cadre en envoyant la balle dans le vide et en criant "zéro". Ce comportement a créé une euphorie et une agitation psychomotrice générale. Ce scénario s'est reproduit plusieurs fois, initié également par les autres garçons.*

*Par cette action, les enfants viennent expérimenter la solidité du cadre et des thérapeutes. Nous ressentons également la décharge d'une certaine angoisse associée à l'identité. En effet, le prénom est l'un des fondements de celle-ci. Le fait de le remplacer par "zéro" est peut-être une manière pour eux de ne pas perdre leur identité personnelle en prononçant le prénom des autres membres.*

#### 4.1.2 L'illusion groupale

Face à la menace de perte d'identité, les membres du groupe vont mettre en place une défense collective ; ils vont remplacer l'identité de l'individu par une identité de groupe. Cette identité groupale répond à un désir de sécurité et de préservation de l'unité moiïque menacée.

C'est ce que D. Anzieu appelle « l'illusion groupale » qu'il désigne par « un état psychique particulier [...] qui est spontanément verbalisé par les membres sous la forme suivante : « nous sommes bien ensemble ; nous constituons un bon groupe. » (Anzieu, 1999, p.76)

Les membres commencent à éprouver du plaisir avec les autres, le groupe est placé au premier plan. Pour que ce groupe existe, les membres doivent conserver quelque chose en commun, cela amène une cohésion groupale.

Cette illusion érige le groupe en tant qu'objet transitionnel. Celui-ci, selon D. Winnicott, apporte une aire neutre d'expérience qui allie la réalité intérieure et extérieure. Au sein du groupe, chacun dépose une partie de sa réalité interne psychique, ce qui forme une aire transitionnelle commune. (Winnicott, 1975)

*Lors de la sixième séance, Julien ramène à chacun des membres des glands en guise de cadeau tout en affirmant qu'il a pensé au groupe durant la semaine.*

---

<sup>5</sup> Cf. *supra*, 2.1.2. Le déroulement des séances, p.13

*Léa, qui est arrivée au sein du groupe lors de la dixième séance, a eu la même initiative ; elle nous a offert les dessins qu'elle avait confectionnés pendant les vacances. Ces cadeaux communs symbolisent les liens et l'identité du groupe.*

### 4.1.3 Période de redifférenciation

Progressivement, l'individu, grâce à une identification en miroir, va se comparer aux membres du groupe. Des différences et des similitudes vont émerger, cela va induire une re-individualisation tout en maintenant l'identité collective.

Ainsi, « les participants peuvent [...] arriver à des identifications plus individualisées, où le désir de chacun se manifeste dans sa différence et dans sa communauté par rapport aux désirs des autres ». (Anzieu, 1999, p.194)

Cette période est caractérisée par des comportements d'entraide et de soutien.

## **4.2 Les processus groupaux**

### 4.2.1 Fonction de contenance

Cette fonction nous renvoie à l'enveloppe groupale, décrite précédemment.

Au même titre que le thérapeute va contenir les conflits et les angoisses des membres, le groupe va contenir la matière qui en émane. « Le groupe devient un contenant des pulsions, des affectss, des fantasmes qui circulent entre les membres ». (Anzieu, 1999, p.195)

Tout ce qui est contenu va pouvoir être transformé par le thérapeute afin d'être mieux assimilé par les membres du groupe.

Cette enveloppe contenant permet l'émergence de limites qui apportent un espace interne aux membres du groupe ainsi qu'une temporalité propre. Les allers retours de l'enfant entre l'institution et l'extérieur lui font ressentir ces limites en passant de l'espace interne à l'espace externe.

La contenance amène une sécurité qui favorise l'expression psychocorporelle et permet de se confronter à son histoire personnelle.

### 4.2.2 Fonction de pare-excitation

La surface externe de l'enveloppe groupale confère deux fonctions : celle de protection, la membrane externe peut être identifiable à une barrière exerçant une fonction de pare-excitation ; et celle de filtre pour les informations à contenir.

« Par cette face [externe], l'enveloppe groupale édifie une barrière protectrice contre l'extérieur. » (Anzieu, 1999, p.2)

Elle protège ainsi le groupe des agressions extérieures, c'est en ce sens qu'elle possède une fonction de pare-excitation. Celle-ci apporte une stabilité au groupe.

La permanence des murs de l'institution fondent des limites physiques et exercent une fonction de barrière protectrice.

Le thérapeute exerce également cette fonction en jouant le rôle de filtre et en atténuant l'excès de stimulation qui peut provenir de l'espace interne du groupe.

Il doit accepter les excitations motrices tout en « assurant les conditions de leur intégration psychique. » (Potel, 2012, p.330)

### 4.2.3 Fonction de transformation

R. Kaës (cité dans Blossier, 2002) émet des hypothèses concernant le groupe et le pense comme un « appareil de transformation ». Pour lui, le groupe est organisé par un appareil de liaison qu'il nomme « appareil psychique groupal », dont la fonction première est de lier et transformer les espaces psychiques de ses membres.

Cette fonction de transformation est à rapprocher de la fonction alpha de Bion, que j'ai développée précédemment<sup>6</sup>. Le groupe joue le rôle de la mère, il transforme les éléments bruts en éléments assimilables pour l'appareil psychique. Les éléments violents, aberrants qui peuvent se manifester sous forme de passage à l'acte vont être transformés afin de les atténuer.

« La qualité thérapeutique d'un groupe sera donc son aptitude à contenir, à désintoxiquer et à transformer les éléments bruts projetés en particulier sur le cadre. » (Blossier, 2002, p.51)

---

<sup>6</sup> Cf. *supra*, 2.3.1. La contenance psychocorporelle, p28

#### 4.2.4 Fonction d'individuation

Cette fonction correspond à la période que D. Anzieu a qualifié de redifférenciation.

L'individuation selon Robert (1993) est « ce qui différencie un individu d'un autre de la même espèce ».

Ces différences sont mises en valeur lors des processus d'imitation et de comparaison. Elle amène à la prise de conscience que personne n'est identique.

Ainsi, le groupe met en exergue l'identité unique du sujet.

Pour conclure, les processus groupaux que nous venons de voir se rapprochent des fonctions altérées chez l'enveloppe de Théo. Le groupe peut ainsi lui offrir une enveloppe suffisamment solide pour que la sienne puisse se consolider.

Néanmoins, les fonctions du groupe ne suffisent pas ; nous allons à présent nous pencher sur celles des médiations choisies.

## **II. La médiation**

L'univers imaginaire du conte permet de rentrer dans un monde de représentation. Nous allons donc dans un premier temps étudier le processus de symbolisation et l'élaboration des représentations.

### **1. La symbolisation**

« La fonction symbolique permet la création de symboles et de signes ; elle consiste en la capacité à représenter quelque chose (un objet ou un événement) par un signifiant, différencié (geste, mot, image). » (J. Villain & V. Gazon, communication personnelle, mars 2021)

La symbolisation est donc le processus par lequel un objet va être associé à un geste ou un mot afin d'en avoir une représentation.

La représentation selon Robert (1993) est « le fait de rendre sensible (un objet absent ou un concept) au moyen d'une image, d'une figure, d'un signe. » Dans cette définition il est question de l'absence ou de la présence de l'objet, ce sont des notions essentielles dans l'évolution de la symbolisation.

L'accès à la symbolisation s'organise durant les premières années de l'enfant ; c'est un processus lent et croissant.

## **1.1 L'émergence des représentations**

### **1.1.1 La perception**

Merleau-Ponty développe la phénoménologie de la perception. Ce courant psychologique s'appuie sur l'expérience fondatrice de l'être humain.

Pour lui, les perceptions sont une ouverture au monde vécu. Le corps est une « condition permanente de l'expérience » qui amène à l'ouverture perceptive.

La perception, selon S. Alonso-Békier (2011), est « le phénomène physio-psychologique qui nous relie au monde sensible par l'intermédiaire de nos sens. » (p.186)

Le nouveau-né va devoir, avec ses compétences sensorielles, traiter de nombreuses informations afin de mettre en place sa représentation et comprendre le monde qui l'entoure. Ces informations sont des sensations qui vont progressivement s'identifier et devenir des perceptions. Ces éprouvés corporels vont donner lieu à une élaboration des premières traces mnésiques mais seulement sous certaines conditions : les perceptions doivent être filtrées, répétées et associées par la fonction de pare-excitation. (Bianchi, 2007)

C'est la mère en répondant aux besoins du bébé qui va permettre la traduction des traces perceptives en traces mnésiques. Si jamais elle n'assouvit pas ces besoins, la trace perceptive reste une expérience sans signification et donne lieu à une angoisse « sans nom ». (Bianchi, 2007)

Les premières traces perceptives s'inscrivent donc durant les premières formes d'échanges entre l'infans et son environnement.

*Nous avons vu précédemment que les interactions précoces avec Théo n'étaient pas toujours ajustées,<sup>7</sup> nous pouvons donc supposer que cela a eu un impact sur son processus de symbolisation. En effet, à la naissance, certains besoins ont pu être assouvis tardivement, entraînant chez lui une expérience sans signification qui provoque une angoisse non symbolisée.*

### 1.1.2 Les traces avant le langage

Les premières traces mnésiques issues de la perception forment une première mémoire archaïque qui n'est pas représentée. Selon R. Roussillon, ces traces perceptives seront traduites en trace inconsciente et pourront faire leurs apparitions dans les hallucinations ou les rêves ; c'est la symbolisation primaire.

S. Freud (cité dans Brun, 2016) définit « l'origine de la vie psychique comme un appel à la figuration du corporel. » (p.2) Cette activité psychique en lien avec le corps va évoluer tout au long de la vie du sujet en même temps que ses représentations.

A. Ciccone associe la symbolisation au « processus primaire de la subjectivité ».

Pour lui, « Les expériences bébés laissent des traces, dans le corps, dans le comportement, dans la vie émotionnelle, dans la subjectivité. » (Brun, 2016, p.56) Autrement dit, ces expériences précoces sont mémorisées par le corps et forment la personnalité du sujet. Elles teintent nos représentations et influencent notre vision du monde.

*De façon générale, on retrouve une rigidité et une pauvreté dans les représentations de Théo. Selon lui, un mot est associé à une seule représentation, généralement issue de son expérience personnelle. Théo n'a pas accès à la forme ironique du second degré.*

*De plus, nous constatons que Théo possède une mauvaise représentation de son schéma corporel. Cela se ressent à travers ses dessins : ses bonhommes ne possèdent pas de buste, les jambes sont directement collées à la tête, certains n'ont pas de bras. Seule la tête, accompagnée de sourires, est bien placée et correctement dessinée.*

---

<sup>7</sup> Cf. *supra*, 1.3.2. Une juste distance, p.30

*Peut-être que chez Théo, certaines expériences précoces sont restées sans signification, altérant ainsi sa capacité à se représenter son corps et à se considérer pleinement en tant que sujet.*

## **1.2 Les étapes du processus de symbolisation**

À travers les théories de S. Freud, R. Roussillon a mis en évidence les différentes étapes du processus de symbolisation. Dans un premier temps, les traces issues de la perception vont s'inscrire dans la mémoire psychique, c'est ce qu'il appelle les « traces mnésiques perceptives ». Par le biais d'une transformation, ces traces vont devenir des « traces conceptuelles ». Celles-ci correspondent aux représentations de choses. Enfin, ces traces inconscientes deviendront des représentations de mot grâce à une deuxième transformation.

Ainsi, le processus de symbolisation comprend deux transformations. La première, selon R. Roussillon, est appelée « symbolisation primaire », elle permet de transformer les « traces mnésiques » en représentation de choses ; la deuxième, la « symbolisation secondaire » permet d'associer des mots à ces représentations.

Par ailleurs, les expériences précoces doivent d'abord s'inscrire dans des formes pré ou non verbales avant de se retrouver dans le langage verbal. « Le langage verbal apparaît comme le grand processus d'intégration psychique ». (Brun, 2016, p.157)

En effet, l'apparition du langage permet la symbolisation secondaire qui va mettre des mots sur les représentations.

*Comme nous l'avons vu dans l'anamnèse de Théo,<sup>8</sup> à trois ans, il consulte le CMP pour un retard de langage. Il n'arrivait pas à prononcer certains mots simples alors qu'il pouvait en dire des plus compliqués.*

*Nous pouvons supposer qu'il y a une corrélation entre le langage et le processus symbolique. Un retard dans un domaine peut en provoquer un dans l'autre.*

---

<sup>8</sup> Cf. *supra*, 3.1. Anamnèse, p. 18

### 1.3 La théorie de J. Piaget

Selon J. Piaget, l'accès à la pensée symbolique s'instaure entre la période sensorimotrice (0 à 2 ans) et la période pré-opératoire (2 à 6/7 ans).

Durant la période sensorimotrice, il n'y a pas de langage, de représentation ni de pensée. C'est une intelligence qui se détermine en présence de l'objet et qui fait intervenir la perception, le tonus et le mouvement. Le principal moyen de compréhension de l'enfant est le schème : celui-ci organise ses actions.

Tout au long de cette période, le schème de « l'objet permanent » va s'instaurer. Au départ, il n'y a pas de conscience de l'objet, il est seulement constitué de sensations. Progressivement, l'objet s'éloigne du mouvement perceptif pour amener une représentation. L'enfant est ainsi capable de se représenter l'objet même s'il n'est pas présent.

La période préopératoire, quant à elle, est caractérisée par la domination de la représentation symbolique. L'enfant devient capable de se représenter mentalement par des images ce qu'il évoque en leur absence. Ces moyens d'évocations sont le langage, l'imitation différée, l'image mentale, le dessin et le jeu symbolique. (Golse, 2015)

Pour J. Piaget, l'imitation joue un rôle primordial dans la représentation. Dans un premier temps, l'enfant imite les modèles environnants par le mouvement et les actes. Dans un second temps, « l'imitation différée » fait son apparition et l'enfant est alors capable de reproduire le modèle dans un temps plus ou moins long, sans que celui-ci soit présent. L'enfant a intériorisé ce modèle sous forme d'image et de symbole, « l'imitation atteint ainsi les débuts du niveau de la représentation. » (Piaget, 1994, p.63)

*En début d'année, lors des temps de construction et de jeu, Théo avait énormément recours à l'imitation, principalement différée. Il regardait et reproduisait constamment ce que les autres faisaient autour de lui.*

*Lors d'une séance, Yassine produit une maison "fusée" ; les séances suivantes, Théo reproduit quasiment à l'identique cette maison.*

*À présent, Théo a su se détacher de l'imitation et peut désormais construire des maisons sans se focaliser sur celles des autres.*

*Théo a pu intérioriser de façon imagée les différentes maisons de ses camarades permettant ainsi l'élaboration d'une représentation. Il peut désormais s'inspirer des différentes images enregistrées pour ses propres constructions.*

## **1.4 Le jeu**

Le jeu est primordial pour le bon développement de l'enfant. « C'est le jeu qui est universel et qui correspond à la santé : l'activité de jeu facilite la croissance et par la même, la santé. [...] Ce qui est naturel, c'est de jouer » (Winnicott, 1975, p.60)

Ainsi, le jeu est un guide sur le bien-être de l'enfant. Par ailleurs, c'est en observant le jeu de l'enfant qu'on peut y repérer des difficultés ou des souffrances.

F. Joly (2003) évoque « le carrefour psychomoteur du jouer ». Pour lui, lorsque l'enfant joue, il met à la fois sa curiosité, ses connaissances, sa sensori-motricité, le plaisir de son corps en relation ainsi que sa vie pulsionnelle, affective et représentationnelle.

Selon D. Winnicott, le jeu a un espace propre qu'il qualifie « d'espace transitionnel ». Celui-ci se situe entre la réalité interne et la réalité extérieure, entre le dedans et le dehors. C'est un espace de rencontre dans lequel le sujet va déposer une partie de lui-même. Ainsi, le jeu est un moyen pour l'enfant d'exprimer à l'aide de son corps ce qu'il ressent. « Le jeu psychomoteur sera ce moyen privilégié qui permettra au sujet de communiquer ce qui est encore non communicable ». (Potel, 2010, p.364)

L'enfant se découvre à travers le jeu, il permet l'émergence de la subjectivité.

« C'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue, que l'enfant est libre de se montrer créatif. Et c'est seulement en étant créatif que l'individu se découvre non seulement lui-même mais aussi en relation avec l'autre. » (Gatecel, 2016, p.21)

Le psychomotricien vient créer un cadre et un espace intermédiaire dans lequel l'enfant va pouvoir se sentir en sécurité et « lâcher prise ». Le thérapeute va l'accompagner dans le jeu afin de soutenir sa mise en représentation et sa symbolisation.

Le jeu est une expérience émotionnelle partagée ; l'enfant doit sentir que son ou ses partenaires sont pleinement investis afin qu'il le soit aussi. D'après C. Potel (2012), « Être

psychomotricien, c'est engager son corps, ses émotions, son imaginaire. Le psychomotricien a un savoir-faire du jeu. » (p.352)

#### 1.4.1 Le jeu symbolique

Le jeu est fondamental dans le processus de symbolisation puisqu'il permet de passer de l'action à la représentation ; l'enfant passe de l'expérience sensori-motrice au jeu symbolique ou imaginaire. Ainsi, par le jeu, l'enfant va construire son monde interne et enrichir ses représentations.

D. Winnicott différencie deux types de jeux : le « game », dont le déroulé est défini par des règles, par exemple les jeux de société ; et le « play » qui se déploie librement. Le jeu symbolique se situe dans la deuxième catégorie.

Dans le jeu symbolique, l'enfant, par son vécu personnel, va incarner un rôle et une histoire qui lui est propre à l'aide de son imaginaire et sa créativité. Il peut y exprimer ses conflits internes, il peut remettre en scène des situations qu'il a pu vivre, dont il a besoin de s'approprier et de comprendre. Par ailleurs, le jeu de faire-semblant peut s'appuyer sur un objet en le contournant de son usage habituel ou s'en dispenser complètement.

Le jeu peut être un levier pour aborder et comprendre des épisodes délicats dans la vie du patient. Il peut également être un moyen pour lui de confronter ses peurs ou ses angoisses sans l'ébranler.

*À travers le conte, j'ai remarqué que la distinction entre le réel et l'imaginaire était fragile chez Théo. Lorsqu'il incarne le rôle d'un animal, en l'occurrence le loup, la parole se coupe. Seules des onomatopées sont présentes, les mots disparaissent malgré nos remarques. Nous pouvons supposer que la fragilité de l'enveloppe psychocorporelle de Théo engendre une mauvaise délimitation du dedans/dehors et par conséquent une mauvaise limite entre le réel et l'imaginaire.*

## 2. Le conte

Le mot conte vient du latin « computare » qui signifie « calculer, compter et compter pour ».

De manière générale, le conte se définit comme « un court récit de faits, d'aventures imaginaires, destinées à distraire. » (Robert, 1993)

V. Propp, (cité dans Lafforgue, 2002) définit le conte en partant de sa structure. D'après lui, « le conte est un récit construit selon la succession régulière des fonctions en partant d'un méfait ou d'un manque en passant par des fonctions intermédiaires pour aboutir à un dénouement. » (p.13)

Cette structure a permis à ces histoires de la mémoire orale d'être transmises au fil des siècles et d'avoir toujours un fort impact sur l'imaginaire de leur public.

Sous ses apparences fictives, il semblerait que ce récit soit en vérité plus proche du réel.

En effet, celui-ci nous plonge dans un univers imaginaire tout en se rattachant aux parts les plus cachées de la vie psychique, celles qui agissent sur nos pensées et nos actes. Le conte captive car il s'inspire de nos désirs profonds, nos craintes et nos peurs enfouies au fond de nous.

### 2.1 Les « trois petits cochons »

Selon B. Bettelheim (1976), ce conte amène une réflexion sur le principe de plaisir ou de réalité. En effet, « ce conte [...] apprend à l'enfant [...] que nous ne devons pas être paresseux ni prendre les choses à la légère, faute de quoi nous pouvons perdre la vie. » (p.59)

Les maisons construites par les trois petits cochons sont symboliques du progrès de l'homme au cours de son histoire. Ces dernières deviennent de plus en plus solides, de même que l'homme prend de l'âge et de la maturité au cours de sa vie.

Les deux premiers cochons veulent un plaisir immédiat, ils préfèrent jouer plutôt que d'élaborer consciencieusement leurs maisons. Le troisième, quant à lui, est capable de remettre à plus tard son envie de jouer et construit alors une maison qui peut résister aux dangers. Le loup détruit les deux premières maisons et dans certaines versions du conte, il mange les deux premiers cochons. Ces derniers ont pu profiter du plaisir immédiat, mais il était seulement de courte durée. Le troisième cochon par contre, pourra profiter pleinement puisqu'il a écarté le danger.

L'enfant, en s'identifiant aux trois petits cochons, apprend qu'une évolution est possible. « Ce conte influence la pensée de l'enfant quant à son propre développement, sans même lui dire ce qu'il doit faire, en lui permettant de tirer lui-même ses conclusions ». (Bettelheim, 1976, p.63)

### 2.1.1 Selon P. Lafforgue

Au sein du groupe, après l'échange de début de séance, nous jouons le conte « Les Trois petits cochons »<sup>9</sup>. Le psychiatre, psychanalyste P. Lafforgue a remarqué que les enfants psychotiques pétaient et remuaient beaucoup sur leur derrière à la lecture de ce conte. Ils paraissaient habiter le conte de façon anale. Nous effectuons les mêmes constatations au sein de notre groupe.

Le mot « caca » sort fréquemment de la bouche des garçons du groupe. Ce mot, associé en général à de la saleté provoque les adultes et entraîne le rire collectif. En prononçant ce mot, la bouche devient anale et permet l'extériorisation de l'excitation. (André, 2013)

P. Lafforgue a intégré la dérive anale à ce conte pour que les enfants puissent déplacer leur auto-érotisme anal vers un jeu d'auto-érotisme psychique marqué par les mots de l'analité à travers la répétition de la phrase : « Je vais souffler et gronder, et péter si fort, que, que ta maison va s'écrouler »

### 2.1.2 La figure du loup

« Le loup est la figure animale la plus porteuse de pouvoirs terrifiants, tout au moins dans l'imaginaire européen. » (Chouvier, 2015, p.81)

En effet, la représentation terrifiante du loup s'est consolidée de génération en génération, si bien que les enfants qui n'ont jamais vu réellement cet animal l'associent spontanément à une image dévorante. Celui-ci est souvent représenté avec des yeux brillant dans le noir, des dents longues et coupantes et une langue avide de sang.

---

<sup>9</sup> Cf. *infra*, Annexe p. I

Cette figure est ancrée dans l'imaginaire et émerge rapidement dans les discours de l'enfant, « cela fait partie de la maturation, de la psyché enfantine en quête de représentation symbolique. » (Lafforgue, 2002, p.27)

En effet, la métaphore du loup est nécessaire et incontournable même pour l'enfant auquel on a évité d'en parler. « L'enfant ne trouve pas la peur du loup, il la crée par nécessité interne. » (*Ibid.* p.223)

Il a besoin de projeter son angoisse sur une représentation. Le loup est une personnification, une projection de la méchanceté et de l'angoisse de l'enfant. Le conte permet alors de dire à l'enfant comment s'en débarrasser de manière constructive.

### 2.1.3 Les maisons

Les autres représentations emblématiques du conte des « Trois petits cochons » sont les maisons. Au sein du groupe, elles sont construites avec les mousses afin de faciliter la symbolisation.

Par ailleurs, C. Potel (2015) réalise un parallèle entre la maison et le corps. En effet, pour bien y habiter, il faut d'abord avoir des fondations et des murs solides qui représentent l'enveloppe et les limites du corps. Cette maison peut présenter des ouvertures plus ou moins grandes, elle est caractéristique de la construction psychocorporelle de l'enfant. Ce dernier y joue à l'intérieur. « Plus la construction est solide, plus l'habitation sera confortable » et capable de contenir les émotions, les événements et les conflits internes sans la crainte d'un effondrement. Enfin, pour que l'enfant puisse pleinement habiter cette maison il faut « que les murs soient des porteurs solides, que les cloisons soient étanches mais flexibles et transformables selon les rythmes de la vie. » (p.34)

*Les maisons de Théo possèdent régulièrement des trous, les briques sont rarement collées entre elles. Ses maisons sont semblables à son enveloppe trouée. Théo effectue peut-être une projection de son enveloppe psychocorporelle sur ses maisons.*

Par ailleurs, l'élaboration de ces maisons permet à l'enfant de déployer un espace personnel au sein du groupe. Cet espace peut se rapprocher de la théorie de D. Winnicott sur la « capacité

d'être seul » où l'enfant est capable « d'être seul en présence de quelqu'un d'autre ». (Winnicott, 1969, p327)

## 2.2 La capacité d'être seul

Selon D. Winnicott, la « capacité d'être seul » s'élabore à travers une relation satisfaisante du nourrisson avec la mère. Celle-ci est reconnue comme un bon objet interne et confère un sentiment de sécurité au bébé.

Cette capacité est un moment clé de l'accession à l'individuation. D. Winnicott décrit ce processus en trois temps à partir des mots « Je suis seul » :

- « **Je** » : l'enfant a réalisé son unité et peut faire la différence entre le Moi et le non-Moi.
- « **Je suis** » : l'enfant a conscience qu'il est vulnérable et sans défense à cause de la présence d'un environnement protecteur.
- « **Je suis seul** » : l'enfant se rend compte de l'existence ininterrompue de sa mère. Il peut ainsi rester seul car il sait qu'il peut compter sur elle.

*Théo ne semble pas avoir entièrement acquis la "capacité d'être seul". En effet, il perd facilement ses moyens lorsqu'il est face à autrui, cherchant désespérément un moyen de repli, corporel, verbal ou distanciel. De plus, il se laisse facilement contaminer par les idées et les excitations de ses camarades.*

*Néanmoins, j'ai remarqué que Théo prend souvent de la distance et entre dans des épisodes silencieux. Serait-ce pour lui, une manière de chercher à être seul ?*

## 2.3 L'apport thérapeutique

Tout d'abord, pour qu'un atelier conte soit thérapeutique, il faut que l'indication médicale soit clairement posée, que l'institution soit souple et que cette médiation convienne aux enfants pour qu'ils aient envie de la partager. Le cadre doit également être clair et sécurisant.

Le conte est une communication vivante qui passe par plusieurs sens : vocal, gestuel et instrumental. C'est un récit qu'il faut raconter et non lire afin de favoriser l'échange émotionnel et qu'il devienne un moment de partage. Dans ce sens, le regard est très important puisque c'est

par ce biais que le conteur va capter l'attention et porter son auditoire. Lorsque l'on voit les paroles du conteur, « c'est que le conte est en train de devenir la bonne nourriture de l'atelier. » (Lafforgue, 2002, p.200)

Ainsi, « en atelier, dans sa dimension thérapeutique, le conteur doit tenir son auditoire avec sobriété. Le conte, la voix, le regard et le cadre doivent suffire. » (Lafforgue, 2002, p.205)

*Au sein du groupe des "Petits mousses", les enfants affectionnent particulièrement le moment de la lecture du conte. Ils écoutent attentivement et répètent spontanément les phrases qu'ils connaissent, entraînant un épisode euphorique.*

La dynamique groupale doit être notée pendant le déroulé du conte afin d'en discuter en fin de séance et formuler des questionnements sur ce qui s'y passe. Généralement, c'est un observateur qui tient ce rôle. Ce dernier, à travers le regard, permet de rassembler et contenir le groupe ; il note toutes les informations, les conflits qui émanent du groupe.

Le choix du conte est important ; dans les ateliers, il faut privilégier ceux dont le schéma classique commence par une dégradation, suivie d'une violence, puis se terminant par une réparation. Le choix dépend également du niveau des groupes et de l'expérience thérapeutique des soignants.

Le médiateur conte est une des réponses thérapeutiques que P. Lafforgue et ses collaborateurs ont créées afin d'amener leurs patients à penser et symboliser les fantasmes et les angoisses les plus archaïques.

Le conte apporte une solution aux conflits internes ; en le jouant, les enfants intériorisent cette issue positive qui pourra ensuite être utilisée à l'extérieur de l'atelier.

« La fonction organisatrice du conte lui permet d'utiliser ailleurs des séquences qui ont été bonnes à penser face à des conflits internes révélés par l'atelier. » (Lafforgue, 2002, p.225)

### 2.3.1 L'intérêt pour Théo

Les thérapeutes vont pouvoir mettre des mots sur les expériences psychocorporelles que Théo expérimente à travers le conte. Ces mots vont permettre l'élaboration de représentations en lien avec ses éprouvés corporels.

*Nous accompagnons énormément Théo verbalement lorsqu'il entre dans une agitation psychomotrice. Lors d'une discussion en début de séance, nous avons parlé de la fois où Théo a interprété le loup.<sup>10</sup> Ce rôle avait provoqué un débordement qu'il n'avait pas su contrôler. Durant cet échange, il nous a dit, je cite « ça monte, ça monte ». Théo a ainsi pu se représenter et mettre des mots sur la sensation qu'il éprouve.*

Le conte joue également un rôle de support et permet d'expérimenter son corps en relation avec les autres enfants puisque le scénario dirige les dialogues et les rencontres.

Ces expériences peuvent amener chez Théo une meilleure connaissance de son corps et de ses limites favorisant ainsi l'individuation.

Finalement, l'univers imaginaire enrichit et élargit les capacités de représentation de Théo.

De plus, le conte est un moyen pour Théo d'extérioriser et de se débarrasser de ses angoisses. En effet, celles-ci peuvent être symbolisées par la figure du loup qui renvoie à une représentation terrifiante. À la fin du récit, le loup est éliminé et par la même occasion, les angoisses également.

---

<sup>10</sup> Cf. supra. 1.3. Défaut de la fonction de pare-excitation, p. 39

## Conclusion

---

Ce mémoire retrace le cheminement de ma réflexion clinique à partir des observations de Théo, le garçon dont les manifestations corporelles m'ont frappé, intrigué et questionné.

Les facteurs environnementaux dévoilent une enveloppe psychocorporelle fragile chez Théo. Celle-ci n'est pas capable de réaliser correctement sa fonction de contenance, entraînant chez lui de l'angoisse et des débordements. Pour tenter de maintenir cette unité, Théo a recours à des moyens de compensation qui sont principalement l'agressivité et l'agitation. Ces derniers seraient alors le symptôme de cette enveloppe défaillante.

Le cadre donné par le groupe et les médiations forme une enveloppe substitutive au sein de laquelle Théo peut vivre des expériences psychocorporelles tout en se sentant contenu et en sécurité. Celles-ci, accompagnées de la verbalisation des thérapeutes, lui permettent de prendre conscience de ses limites et l'amènent à une représentation unifiée de son corps. Cette enveloppe favorise la libération et transforme les angoisses de Théo afin qu'il puisse se construire et se sentir pleinement sujet.

En définitive, le groupe permet la consolidation de l'enveloppe psychocorporelle notamment par la contenance qu'il apporte. Ce processus est long mais nous pouvons déjà remarquer des évolutions positives chez Théo. Celui-ci nous montre moins souvent ses blessures en début de séance. De manière générale, son agitation psychomotrice a diminué et il réussit à se poser plus fréquemment. Ses discours sont de plus en plus construits. Certes, ces évolutions varient en fonction des séances mais globalement, Théo semble plus apaisé.

Théo a pu verbaliser lors d'une séance qu'il adorait aller à la piscine avec l'école, mais qu'il avait également peur. Ne serait-il pas alors intéressant d'envisager la balnéothérapie comme médiation afin de travailler sur cette angoisse ? Elle me semble pertinente pour répondre à la problématique de Théo puisque l'eau procure une sensation d'enveloppement et de contenance. Elle permet également de travailler sur les limites du corps avec la notion de dedans/dehors. De plus, quand on agit sur l'eau, celle-ci agit également sur nous, ainsi le patient expérimente le fonctionnement de son propre corps à travers le feed-back clair qu'elle lui renvoie.

Ce travail autour de l'enveloppe psychocorporelle m'a fait prendre conscience du lien essentiel entre le corps et la psyché, trop souvent clivé dans notre société. La richesse et la complexité du travail thérapeutique du psychomotricien permet de restaurer ce lien dont dépend l'équilibre de l'individu.

C'était la première fois durant un stage que je participais à une prise en charge groupale. J'en ai découvert toute la richesse au niveau thérapeutique mais aussi, la complexité des phénomènes et interactions qui s'y produisent, pouvant avoir un impact sur le processus d'individuation.

Par conséquent, celle-ci n'est pas anodine et mérite un réel questionnement.

D'un point de vue personnel, en tant que future psychomotricienne, j'aimerais continuer d'exercer des prises en charge groupale tout en gardant en tête cette réflexion clinique. Et dans ce sens, j'apprécie particulièrement l'appui de l'équipe encadrante, qui permet, par des échanges constructifs, d'ajuster au mieux la démarche thérapeutique.

## Bibliographie

---

- Alonso-Bekier.S. (2011) Quand la phénoménologie de la perception éclaire le psychomotricien. *Évolutions psychomotrices*, Vol 23
- André. J (2013). *Les 100 mots de l'enfant*. Paris, PUF.
- Anzieu, D. (1995). *Le moi-peau*. Paris, France : Dunod.
- Anzieu, D. (1999). *Le groupe et l'Inconscient*. Paris, Dunod.
- Anzieu, D. & Martin, J-Y. (2006). *La dynamique des groupes restreints*. Paris, PUF.
- Bergès, J. (2001). L'enfant agité. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n°43 (pp 49-56).
- Bettelheim, B. (1976). *Psychanalyse des contes de fées*. Paris, Robert Laffont.
- Bianchi, F. (2007). La notion de trace perceptive dans la compréhension de la clinique des enfants avec conduites autodestructrices. *La psychiatrie de l'enfant*, n°50, (pp 97-124).
- Bianchi, F. (2007). La notion de trace perceptive : quelques hypothèses sur l'origine de la pulsion de mort. *Revue française de psychanalyse*, n°71, (pp 1151-1171).
- Bick, E. (2006). L'expérience de la peau dans les relations d'objet précoces in *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick* (dir. A. Briggs). Larmor-Plage, France : Hublot.
- Bion, W.R. (1979). *Aux sources de l'expérience*. Paris, PUF.
- Blossier, P. (2002). *Groupes et psychomotricité, le corps en jeu*. Marseille, Solal.
- Brun, A. & Roussillon, R. (2014). *Formes primaires de symbolisation*. Paris, Dunod.
- Chapelier, J. (2002). Les identifications narcissiques comme mécanismes initiateurs de l'indifférenciation secondaire. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°38, (pp 99-111).
- Chouvier, B (2015). *La médiation thérapeutique par les contes*. Paris, Dunod.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, n°17, (pp 81-102).

- Cuynet, P. (2010). Lecture psychanalytique du corps familial. *Le Divan familial*, n°25, (pp 11-30).
- Dolto-Tolitch, C. (2001). Dialogue haptonomique pré- et postnatal, sécurité affective et développement. Dans : Romana Negri éd., *Que savent les fœtus* (pp. 51-78). Toulouse, Érès.
- Golse, B. (2015). *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*. Elsevier masson, 5<sup>ème</sup> édition.
- Haag, G. (2007). Les enveloppes corporo-psychiques. Dans : Pierre Delion éd., *La pratique du packing : avec les enfants autistes et psychotiques en pédopsychiatrie* (pp. 31-47). Toulouse, Érès.
- Houzel, D. (2010). *Le concept d'enveloppe psychique*. Paris, in Press.
- Joly, F. (2003). *Jouer... Le jeu dans le développement, la pathologie et la thérapeutique*. Paris, in press.
- Kaës, R & Laurent, P. (2010). *Le processus thérapeutique dans les groupes*. Toulouse, Érès.
- Lafforgue, P (2002). *Petit poucet deviendra grand, Soigner avec le conte*. Payot.
- Le Breton, D. (2003). *La peau et la Trace*. Paris, Métailié.
- Lesage, B. (2019). *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. Toulouse, Érès.
- Marzano, M. (2007). Peau ; Douleur. Dans *dictionnaire du corps*. Paris, PUF.
- Pasteur, R. (2010). L'enveloppe familiale des enfants souffrant d'eczéma. *Le Divan familial*, n°25, (pp 99-112).
- Piaget, J. (1994). *La formation du symbole chez l'enfant*. Paris, Delachaux & Niestlé.
- Pinelli, A. & Sanejouand, C. (2010). Introduction. Dans : A. Pinelli, *Porter le bébé vers son autonomie* (pp. 11-17). Toulouse, Érès.
- Pireyre, É. (2021). Chapitre 9. Les angoisses corporelles archaïques. Dans : É. Pireyre, *Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept* (pp. 123-138). Paris, Dunod.

- Potel, C. (2012). *Être psychomotricien, Un métier du présent, un métier d'avenir*. Toulouse, Érès.
- Potel, C. (2015). *Du contre-transfert corporel : Une clinique psychothérapique du corps*. Toulouse, Érès.
- Robert (1993). Groupe ; Individuation ; Représentation ; conte. Dans : *Le Nouveau Petit Robert*.
- Robert-Ouvray, S. (2010). *Intégration motrice et développement psychique, Une théorie de la psychomotricité*. Paris, Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray S. et Servant-Laval A. (2011), Chapitre 5 : Le tonus et la tonicité, dans Manuel d'enseignement de psychomotricité : *I. Concepts fondamentaux*, sous la direction de Scialom P., Giromini F. et Albaret J.-M., Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2015, pp. 161-199.
- Rodriguez, M. (2019). Chapitre 3. Médiations thérapeutiques et techniques spécifiques en psychomotricité. Dans : Anne Vachez-Gatecel éd., *Le Grand Livre des pratiques psychomotrices : Fondements, domaines d'application, formation et recherche* (pp. 27-38). Paris, Dunod.
- Vachez-Gatecel, A. (2016). *L'enfant et l'imaginaire : Jouer, créer, rêver*. Paris, Dunod.
- Weil, M. (2012). Réflexions sur les psychothérapies psychanalytiques de groupe en hôpital psychiatrique. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n°59, (pp. 23-30).
- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.

## Annexe

---

### Le conte des « Trois Petits cochons » selon Lafforgue.

#### **Cric, crac, j'ouvre mon sac, mon conte.**

Il était une fois, trois petits cochons qui avaient décidé de parcourir le monde.

Le premier petit cochon décida de partir par là (→). En chemin, il rencontra un homme qui emportait de la paille. Il pensa alors qu'il devait se construire une maison.

- « Bonjour », dit-il à l'homme.
- « Bonjour », répondit le marchand.
- « Est-ce que tu veux bien me donner de la paille pour me faire une maison ? »
- « Oui, bien sûr, prends ce qu'il te faut ! »

Le petit cochon prit la paille, et très vite, il se construisit une petite maison. Après, il lui restait plein de temps pour gambader et profiter de la vie.

Le deuxième petit cochon, lui, décida de partir par là (↑). En chemin, il rencontra un homme qui transportait du bois. « Je vais me faire une maison » se dit-il.

Il s'arrête et dit :

- « Bonjour Monsieur ».
- « Bonjour », répondit le marchand.
- « Est-ce que tu peux me donner de ton bois pour me faire une maison ? »
- « Oui, bien sûr, prends ce qu'il te faut ».

Le petit cochon prit du bois, et rapidement, se fit une maison. Ensuite, il se mit à s'amuser et à gambader.

Le troisième petit cochon avait décidé de partir par là (←). Mais avant, il avait réfléchi. Il voulait se construire une maison solide. Comme il y pensait, il rencontra un homme qui tirait un chariot très très lourd dans lequel il y avait des briques.

Il l'appela et lui dit :

- « Bonjour, Monsieur ».
- « Bonjour », répondit l'homme
- « Est-ce que tu peux me donner de tes briques pour que je puisse faire une maison solide ? »
- « Oui ! Bien sûr ! Prends ce qu'il te faut et bon congé ».

Le petit cochon prit les briques et se mit au travail. Cela lui prit très très longtemps de se construire une maison. Il fallait monter les murs, construire le toit, la cheminée.

Quand il eut enfin terminé, il était fatigué, mais très content. Il ne lui restait plus de temps pour s'amuser, alors il rentra chez lui, ferma la porte à clef et se reposa.

La nuit était tombée.

Voilà que tout à coup, on entend un drôle de bruit (« Hum, Hum »)

La lune s'était levée. Voilà qu'apparaît un grand loup noir, qui avait l'air d'avoir très très faim. Il reniflait la bonne odeur de petit cochon qui sortait de la maison de paille.

Il s'approcha, et frappa à la porte.

- « Toc, toc, toc ».
- « Qui est là ? » dit le petit cochon, tout heureux d'avoir de la visite.
- « C'est moi, le loup, ouvre-moi ta porte, je veux te manger ».
- « Oh, par la barbichette de mon petit menton, il n'en est pas question ! »
- « Ah, tu ne veux pas m'ouvrir ? » dit le loup ; « Alors, je vais souffler et gronder, et péter si fort, que, que ta maison va s'envoler ».

Et le loup, souffla, gronda, péta....., et la maison de paille s'envola.

Le loup se jeta sur le petit cochon pour le manger. Celui-ci eu juste le temps de s'échapper et de se réfugier chez son frère dans la maison de bois.

Le loup était en colère. Il courut vers la maison de bois et frappa à la porte.

- « Toc, toc, toc ».
- « Qui est là ? »
- « C'est moi, le loup, ouvre-moi ta porte, je veux vous manger tous les deux. »
- « Oh, par la barbichette de mon petit menton, il n'en est pas question ! »
- « Ah, tu ne veux pas m'ouvrir ? » dit le loup ; « Alors, je vais souffler et gronder, et péter si fort, que, que ta maison va s'écrouler ».

Et le loup souffla, gronda, péta... , et la maison de bois s'écroula.

Le loup se jeta sur les deux petits cochons pour les manger. Ceux-ci eurent juste le temps de s'échapper et de se réfugier chez leur frère dans la maison de briques.

Le loup était furieux. Il courut vers la maison de briques et tambourina à la porte.

- « Toc, toc, toc ».
- « Qui est là ? »
- « C'est moi, le loup, ouvre-moi ta porte, je veux vous manger tous les trois »
- « Par la barbichette de mon petit menton, non ! non ! non ! »
- « Ah, tu ne veux pas m'ouvrir ? » dit le loup ; « alors, je vais souffler et gronder, et péter si fort, que, que ta maison va s'écrouler ».

Et le loup souffla, gronda, péta..., mais la maison était très solide. Elle ne bougeait pas.

Le loup recommença à souffler, à gronder, à péter. Rien ne bougeait.

(RESPIRATION HALETANTE)

Le loup n'en pouvait plus. Il reprit sa respiration, et commença à regarder autour de lui.

Il fit le tour de la maison, et tout à coup, il aperçut la cheminée.

« Ah ! Ah ! J'ai trouvé ! Je vais passer par la cheminée » dit le loup.

Il grimpa le long du mur, sur le toit, et commença à se glisser dans la cheminée.

Les cochons entendirent le bruit.

« Qu'est-ce que c'est que ça ? »

« Oh ! C'est le loup ! Il marche sur le toit, il va passer par la cheminée ! »

Vite, les trois petits cochons prennent du bois, et font un grand feu dans la cheminée. Ils soufflent dessus pour l'attiser. Dessus, ils mettent le grand chaudron à faire la confiture rempli d'eau.

Bientôt, l'eau chauffée, se met à bouillir.

Et PLAF ! À ce moment-là, le loup tombe de la cheminée dans l'eau bouillante.

« Aaaaaaah ! Le loup hurle de douleur. Il est tout brûlé ! ... »

Il ressort en hurlant, et se met à courir très vite vers la forêt d'où il était venu.

Jamais plus les petits cochons ne l'ont revu.

Depuis ce jour, les trois petits cochons vivent très heureux dans la petite maison de briques bien solide.

**Cric et crac, mon conte rentre dans le sac.**

## Résumé :

Ce mémoire présente Théo, un enfant de 6 ans et demi que je rencontre lors d'une prise en charge groupale au sein d'un Centre-Médico-Psychologique (CMP).

Les troubles comportementaux de ce garçon semblent témoigner l'existence d'une enveloppe psychocorporelle fragile. Poreuse, trouée, agressée, nous allons voir comment celle-ci se construit au cours du développement de l'enfant.

Nous étudierons, ensuite, quel rôle joue le groupe thérapeutique face à cette enveloppe. Ainsi, c'est à travers l'univers du conte et des maisons symboliques que nous allons suivre l'évolution et la construction psychocorporelle de Théo.

Mots clés : Psychomotricité – Enveloppe psychocorporelle – Groupe – Conte – Maison.

## Abstract :

This essay presents Theo, a 6 and a half year old child whom I meet during a group support within a Psychological and Medical Center (CMP).

This boy's behavioral disorders seem to bear witness to the existence of a fragile psycho-bodily envelope. Porous, pierced, assaulted, we will see how it is constructed during the development of the child.

We will then study the role of the therapeutic group in relation to this envelope. Thus, it is through the universe of the tale and symbolic houses that we will follow the evolution and the psychocorporeal construction of Theo.

Key words : Psychomotricity – Psychobodily envelope – Group – Tale – House