

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON I
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

=====

Directeur de l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation

Professeur Yves MATILLON

<< Tu as froid ? >>, << Oui, j'ai peur ! >>

**UN CORPS POUR EPROUVER ET
S'EMOUVOIR :**

**Place de la psychomotricité dans l'émergence
émotionnelle**

**Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'Etat de Psychomotricien**

par

MONNET Tiffany

Juin 2012

N° 1126

Directeur du Département Psychomotricité

Jean Noël BESSON



Président
Pr. GILLY François-Noël

Vice-président CEVU
M. LALLE Philippe

Vice-président CA
M. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. GILLET Germain

Directeur Général des Services
M. HELLEU Alain

SECTEUR SANTE

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine et de maïeutique -
Lyon-Sud Charles Mérieux
Directeur **Pr. KIRKORIAN Gilbert**

Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques
Directeur **Pr. VINCIGUERRA Christine**

Comité de Coordination des Etudes
Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur **Pr. MATILLON Yves**

Département de Formation et Centre de
Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. FARGE Pierre**

SECTEUR SCIENCES ET TECHNOLOGIES

U.F.R. de Sciences et Technologies
Directeur **M. DE MARCHI Fabien**

U.F.R. de Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (S.T.A.P.S.)
Directeur **M. COLLIGNON Claude**

Institut des Sciences Financières et d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Pr MAUME-DESCHAMPS Véronique**

Observatoire Astronomique de Lyon **M. GUIDERDONI Bruno**
IUFM
Directeur **M. BERNARD Régis**

Ecole Polytechnique Universitaire de Lyon (EPUL)
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique de Lyon (CPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

IUT LYON 1
Directeur **M. VITON Christophe**

Sommaire

Introduction	1
Chapitre 1 : A la découverte des émotions	2
I Émotion	3
A) Qu'est-ce que l'émotion ?.....	3
1) Les différentes théories de l'émotion.....	3
2) Émotion, sentiment, affect.....	5
a) Émotion.....	6
b) Émotion et affect	6
c) Sentiment et humeur.....	7
B) Les Manifestations de l'émotion.....	8
1) Les manifestations corporelles.....	8
2) Mise en mot des émotions.....	10
II Les émotions dans le développement de l'enfant	12
A) Émotions in-utéro et autour de la naissance	12
B) Vie émotionnelle du bébé.....	12
1) Émotions et intersubjectivité.....	13
2) Des fluctuations toniques et sensorielles aux émotions.....	15
C) Le bébé et son environnement	19
1) Le système de pare-excitation	19
2) Le dialogue tonico-émotionnel	20
3) Miroir ô miroir.....	21
4) Le développement du vocabulaire émotionnel.....	23
III Troubles envahissants du développement et émotions	25
A) Définitions.....	25
B) La triade symptomatique.....	26
1) Altération des capacités de communication.....	26
2) Perturbation des relations aux autres.....	26
3) Des activités restreintes, répétitives souvent stéréotypées.....	26
C) Sémiologie psychomotrice.....	27
D) Du côté des émotions.....	28
1) Un apparent vide émotionnel	28
2) Émotions et image corporelle	29
3) Des anxiétés primitives.....	30
Conclusion :	32
Chapitre 2 : Mathis, sur le chemin des émotions	33
I Présentation	34

A) Lieu de rencontre.....	34
B) L'histoire de Mathis.....	35
C) Le bilan psychomoteur.....	37
D) Projet et évolution	38
 II A la rencontre de Mathis.....	39
A) Première rencontre.....	39
B) Premiers questionnements.....	41
 III Au fil de nos rencontres.....	42
A) Vous avez dit « émotion » ?	42
B) Réflexions.....	45
C) Dessine moi un visage.....	49
D) Entre fantasme, jeu et réalité.....	54
E) Des éprouvés corporels aux émotions.....	60
F) Réflexions : Un corps, des émotions.....	64
Conclusion :	68
 Chapitre 3 : Émotions en psychomotricité	69
 I Spécificité du soin psychomoteur	70
A) Une écoute sensible du corps de l'autre.....	70
B) La « mise en voix ».....	71
C) La « mise en corps ».....	71
D) Un travail de contenance.....	72
 III L'importance des émotions en thérapie psychomotrice	73
1) Une conscience de soi.....	73
2) Être en relation.....	74
3) Se représenter.....	74
 II Du côté du psychomotricien.....	75
A) Les émotions du psychomotricien	75
1) L'empathie.....	75
2) Le contre-transfert émotionnel.....	75
B) « Ca me fait, ça me laisse, je me sens... ».....	76
 Conclusion générale.....	79
 Bibliographie.....	81
 Remerciements.....	85

Introduction

« Émotion ». Terme à la fois tellement commun et tellement complexe. Tout le monde a une représentation de ce qu'est l'émotion et pourtant, comment parler de ce qui nous touche au plus profond de notre être ? Nous vivons dans un monde d'émotions. Tantôt volcaniques, tantôt discrètes, elles nous accompagnent dans notre quotidien, tout au long de notre vie. Elles viennent colorer notre vision et notre façon d'être au monde et c'est en cela qu'elles sont un élément essentiel de notre existence.

Partant de ce postulat, quelle ne fut pas ma surprise lorsque, lors de mon stage en hôpital de jour, je rencontre un petit garçon qui, en apparence, n'affiche aucune émotion ! « *On dirait qu'il n'a pas d'émotions !* », furent mes premières pensées. Mais est-ce possible de ne pas avoir d'émotions ? Quelques recherches et rencontres plus tard, me voici lancée dans ce travail de réflexion. Je voudrais parler ici des émotions, en tant que processus complexe, à la limite du psychique, du corporel et de l'Autre.

« Émotion ». Processus qui nous semble à la fois tellement inné et qui pourtant ne l'est pas tant que cela ! Chez certains patients, en particulier chez les enfants atteints de troubles envahissants du développement, le rapport aux émotions semble mis à mal. Les émotions paraissent les faire souffrir, leur faire défaut et mettre en péril la relation.

Alors comment, en psychomotricité, pouvons-nous accompagner ces patients vers une relation à leurs émotions plus sereine ? Pouvons-nous trouver, dans une attention portée au corps en relation, une passerelle qui permette d'ouvrir à la reconnaissance des émotions puis à un partage émotionnel ? Et quelle est la place du psychomotricien dans ce travail ?

Dans un premier chapitre, je m'intéresserai aux émotions et aux troubles envahissants du développement. Après un rapide historique et quelques définitions de la notion d'émotion, je décrirai de quelles manières elles se manifestent pour enfin m'intéresser à leur place dans le développement de l'enfant. Je poursuivrai ma réflexion sur les troubles envahissants du développement et la place que peuvent prendre les émotions dans ce type de pathologie. Dans un deuxième chapitre, je présenterai Mathis et l'histoire de notre rencontre. Pour finir, je m'interrogerai dans un dernier chapitre sur la place des émotions dans le soin psychomoteur.

Chapitre 1 :

A la découverte des émotions

I Émotion

A) Qu'est-ce que l'émotion ?

Le champ des émotions est très vaste et englobe un vocabulaire important ainsi qu'un large spectre de théories et de définitions. J. COSNIER a pu relever jusqu'à 150 termes référant aux émotions. Tantôt idéalisée, tantôt diabolisée (perturbatrice de la raison, à contenir), l'émotion est devenue un mot « passe-partout », employé fréquemment dans notre quotidien.

On peut envisager l'émotion sous l'angle philosophique, biologique, des sciences cognitives, de la psychanalyse... Autant de conceptions qui débouchent sur de nombreuses définitions.

1) Les différentes théories de l'émotion

Historiquement, la philosophie parle plus de passion que d'émotion. PLATON considérait les émotions comme perturbatrices de la raison, et étaient donc des mouvements de l'esprit qu'il fallait taire. ARISTOTE a par la suite, reconnu que l'émotion affecte notre raisonnement, notre jugement mais de manière positive. E. KANT pensait qu'elles étaient une maladie de l'âme. Plus près de nous, J.P. SARTRE les considérait comme un mode d'existence. De nombreux autres auteurs ont abordé ce thème de l'émotion, expliquant ainsi la diversité des définitions et des représentations que l'on peut en avoir. A la suite des philosophes, d'autres disciplines se sont intéressées à l'émotion.

C'est C. DARWIN, à travers ses travaux d'éthologie, qui évoqua la notion d'émotion, dans son ouvrage « *L'expression des émotions chez les humains et les animaux* » (1872). Il distingue six émotions de base : la peur, la joie, la colère, le dégoût, la surprise et la tristesse. Pour lui, l'émotion est un comportement observable, manifeste et conscient. C'est le résultat d'une évolution phylogénétique. L'expression des émotions fait donc partie d'un équipement neurophysiologique de base, inné.

Dans la lignée de C. DARWIN, J. BOWLBY s'appuie sur l'éthologie et la biologie pour développer une conception biologique des émotions. Il parle d'attachement à un objet unique. L'enfant possède dès la naissance un pattern comportemental d'attachement

(suction, étreinte ou agrippement, action de suivre, pleurs et sourires) dont le but est de rechercher la proximité avec la figure d'attachement qui assurera sécurité et affectivité au bébé. Ces besoins reposent sur l'émotion, donc sur une dynamique émotionnelle qui va fonder l'identité du bébé.

Plus tard, ce sont les sciences cognitives qui vont s'intéresser à l'émotion. Le débat porte sur la causalité de l'émotion : l'émotion est-elle due à une réaction comportementale ou due au système nerveux central ?

Pour W. JAMES et C. LANGE, l'émotion serait la conséquence d'un état physiologique (pression sanguine, rythme cardiaque, tension musculaire, libération d'hormones), et donc d'une réaction corporelle à une situation. C'est de la perception des modifications somatiques et viscérales que naîtrait l'émotion. Il y aurait d'abord des modifications corporelles. La prise de conscience de ces modifications amènerait l'individu à des ressentis émotionnels. Ainsi les individus ont peur parce qu'ils tremblent, ils ne tremblent pas parce qu'ils ont peur !

A cette théorie s'oppose la théorie de l'origine centrale des émotions de W. CANNON et P. BARD. Selon eux, une émotion peut être ressentie sans percevoir de modifications physiologiques. Les émotions ont d'abord une origine cognitive, et non viscérale. Ils prouvent cela de manière expérimentale : le déclenchement artificiel d'une réaction viscérale ne provoque pas forcément un état émotionnel.

R. LAZARUS développe quant à lui une théorie cognitiviste des émotions. Selon lui, l'émotion serait le résultat d'une évaluation cognitive préalable de la situation, et non la conséquence de variations physiologiques. L'analyse de la situation se fait automatiquement, et l'émotion ne se développera que si l'événement est jugé pertinent. La réaction d'un individu à un autre sera donc différente selon ses buts.

Les théories neuropsychologiques sont là encore très nombreuses. P. BROCA en 1878 décrit le système limbique, ensemble de structures cérébrales qui serait le siège anatomique des émotions. En 1937, J. PAPEZ dans la lignée des travaux de P. BROCA, émet l'hypothèse d'un circuit entre les différentes structures cérébrales qui serait en jeu dans l'émotion. Ainsi, il repère comme structures neuroanatomiques : le néocortex, le cortex cingulaire, le thalamus, l'hippocampe et l'hypothalamus. Plus tard, H. KLUVER et

P. BUCY décrivent l'importance des lobes temporaux et notamment de l'amygdale dans les émotions, particulièrement celle de la peur. En effet, l'ablation bilatérale de l'amygdale entraîne une perte totale des réactions de colère et de peur, et des émotions en général.

Actuellement, est admis l'existence d'un circuit neuronal spécifique à l'émotion. Les neuroanatomistes s'accordent pour reconnaître l'absence de « centre » unique des émotions. Il existe donc plusieurs systèmes et unités cérébrales qui entrent en jeu. Nous repérons quelques structures incontournables : les lobes frontaux, l'amygdale, le noyau accumbens, l'hippocampe, l'hypothalamus, le thalamus, ainsi que certaines aires du cortex pré-frontal et du cortex temporal.

En psychanalyse, c'est la notion d'affect qui a d'abord été utilisée. La notion d'émotion restant dans le domaine du vulgaire et non d'un véritable concept.

C'est S. FREUD qui introduit la notion d'affect, pour envisager l'exploration de conflits inconscients de l'appareil psychique. Pour lui, l'appareil psychique est mis en tension par des pulsions qui contiennent deux aspects : l'affect et la représentation. L'affect de plaisir ou de déplaisir aurait alors la fonction de régulation interne de l'appareil psychique. Pour lui, l'émotion est une manifestation consciente tandis que l'affect désigne la qualité de l'expérience psychique.

Ce n'est que par la suite que l'émotion prendra un statut inconscient. Pour ne citer que certains auteurs : M. KLEIN, dans « La vie émotionnelle des bébés » (1952) évoque la vie psychique des bébés peuplée des différentes émotions. Émotions aux caractères extrêmes dans la position schizo-paranoïde (amour/haine), puis des émotions plus nuancées, teintées de culpabilité dans la position dépressive. La capacité à éprouver la tristesse serait pour elle le repère central de santé psychique. Pour W. BION, les émotions sont à la base de la vie psychique et sont le premier mode d'appréhension et de connaissance des objets. Pour lui, les liens entre les objets internes sont d'ordre émotionnel (lien d'amour, lien de haine, lien de connaissance).

2) Émotion, sentiment, affect

Devant la diversité des conceptions, nous comprenons la difficulté de définir ce terme d'émotion. Par ailleurs, dans le langage courant, nous avons parfois tendance à utiliser plusieurs termes en tant que synonymes du mot émotion. Nous tenterons ici de

préciser les différences entre chaque concept.

a) Émotion

Étymologiquement, « Émotion » est issu du mot latin « e-movere » qui signifie se mouvoir au-delà, mettre en mouvement. Cette mise en mouvement a d'abord eu le sens d'un mouvement physique avant de prendre le sens d'un mouvement psychique.

« Se mouvoir au-delà » : l'émotion est un mouvement qui part hors de soi, il s'agit d'envoyer quelque chose de soi à un autre. L'émotion appelle un autre, donc l'intersubjectivité. L'émotion, c'est ce qui permet d'être en lien.

Dans le Grand Dictionnaire de la Psychologie (Larousse 1999 p 322), l'émotion est définie comme une « *Constellation de réponses de forte intensité qui comportent des manifestations expressives, physiologiques et subjectives typiques* »¹. L'émotion va donc affecter le sujet en provoquant des modifications physiologiques et psychiques.

Ainsi, on peut considérer l'émotion comme un mouvement à la fois physique, psychique et également un mouvement qui sort de soi pour aller vers l'autre.

b) Émotion et affect

Comme nous l'avons vu précédemment, l'émotion n'est pas un concept d'origine psychanalytique, qui lui préfère le concept d'affect. Si dans le langage courant, nous avons tendance à remplacer l'un par l'autre, certains auteurs relèvent de légères différences entre ces deux termes.

Dans le Grand Dictionnaire de la psychologie (Larousse 1999), l'affect est défini comme l'« *Expression émotionnelle, éventuellement réprimée ou déplacée, des conflits constitués du sujet* »².

Pour R. ROUSSILLON, l'affect renvoie à l'univers pulsionnel du sujet. Il informe la psyché de l'existence de la pulsion et donne un sens de plaisir ou de déplaisir à l'expérience. L'affect va s'intégrer dans l'ensemble de la vie psychique du sujet. L'émotion serait pour lui une forme de l'affect, au même titre que les sensations, la passion. L'émotion se référerait plus à la vie relationnelle que la vie pulsionnelle du sujet.

B. GOLSE situe la différence entre l'affect et l'émotion par rapport à la théorie utilisée. Selon lui, le terme d'affect renvoie à la théorie des pulsions et se réfère donc à la vie pulsionnelle du sujet. Le terme d'émotion renvoie, lui, plus à la théorie des relations

1 Le Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris, 1999, p.322.

2 Le Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris, 1999, p.28.

d'objets, et se réfère donc à la vie relationnelle du sujet.

Dans le même ordre d'idée, D. MELLIER définit l'affect comme témoignant d'une vie pulsionnelle chez le sujet. Cet affect ne pourrait se traduire en émotion que dans le cas d'une relation intersubjective où deux personnes seraient suffisamment différenciées l'une de l'autre. Il situe donc l'émotion comme un « affect subjectivé », qui appelle un autre (son comportement, sa pensée).

La différence entre ces deux termes paraît donc assez mince. Dans ce mémoire, pour simplifier la lecture, j'utiliserai le terme d'affect quand la théorie ou l'auteur s'y réfère, sinon j'utiliserai le terme d'émotion.

c) Sentiment et humeur

Il faut également distinguer l'affect et l'émotion du sentiment et de l'humeur.

Pour J. COSNIER, les sentiments comme l'amour, la haine se distinguent par leurs causes complexes et leur durée plus longue. Le sentiment est souvent attaché à un objet particulier et persiste même en l'absence de cet objet. Lorsque la relation à l'objet s'apparente à une « dépendance », on parle alors de « passion » qui serait donc un sentiment excessif.

En ce qui concerne l'humeur, pour J. COSNIER, c'est une disposition, un état affectif qui imprègne et oriente de manière plus ou moins durable le déroulement de la vie quotidienne.

Pour illustrer combien chaque de ces notions sont différentes, je citerais D. MELLIER : « *Trop corporelle, l'émotion devient humeur. Trop pensée, elle devient sentiment. Trop dirigée vers l'autre, c'est la passion. [...] Si l'affect témoigne de la présence pulsionnelle des sujets, elle ne se traduirait en émotion que dans ce cas très singulier d'une relation intersubjective dans une distance « suffisamment bonne ». Dans cette perspective, l'émotion peut être un affect subjectivé, tempéré, avec différents gradients de plaisir ou de déplaisir, discret mais bien réel et vivant. L'émotion est un affect qui « appelle » l'autre, ses réactions, sa pensée et qui retentit en retour sur l'état d'esprit du sujet, et son éprouvé corporel.* »³

A présent, nous allons aborder les différentes manifestations que peuvent prendre les

3 Mellier, D. (2006), « *L'émotion chez le bébé, un lien entre corporéité et socialité* ». L'Esprit du temps, Champ psychosomatique, n° 41 pages, p 119.

émotions.

B) Les Manifestations de l'émotion

L'émotion se définit comme une manifestation visible et communicative tant corporelle que psychique. Elle peut se manifester dans le corps, ce sont alors des manifestations non-verbales, mais peut également s'exprimer verbalement. Pour D. MELLIER, l'émotion se situe au carrefour de deux pôles : celui du *soma* de la corporéité, où elle a un ancrage physiologique et celui du *socius*, où elle s'exprime.

Les émotions sont d'abord exprimées dans le corps, lors de l'infans c'est à dire lorsque le langage n'est pas présent. Certains auteurs parlent d'un véritable langage du corps, non-verbal, primitif. En effet, les différentes manifestations corporelles se font un véritable « *messenger de l'être* » selon R. ROUSSILLON. Puis le langage verbal vient supplanter ce mode de communication primaire, sans pour autant le faire disparaître. En effet, ces deux niveaux d'expression de l'émotion restent très liés et peuvent parfois être en discordance.

1) Les manifestations corporelles

L'émotion est liée au corps, elle le fait parler à travers différentes manifestations, qui sont les suivantes.

D'un point de vue neurophysiologique, nous avons vu que les émotions mettent en jeu un circuit complexe impliquant certaines zones du cerveau et également le système nerveux autonome. Ce système nerveux autonome est responsable des fonctions automatiques et non volontaires; Il est relié aux différents organes comme le cœur, l'appareil digestif ou encore les vaisseaux sanguins, mais aussi aux glandes de l'organisme. Ainsi, de multiples modifications physiologiques vont se produire lors d'une émotion : l'organisme libère des hormones qui modifient les rythmes cardiaque et respiratoire. Nous pouvons alors observer les phénomènes suivants : palpitations, tachycardie, dyspnée, tremblements, secousses corporelles, sécheresse buccale, désordres du système digestif et uro-génital se traduisant par des nausées, diarrhées ou encore une envie d'uriner. Ces phénomènes peuvent s'accompagner de sensations d'oppression thoracique, d'étouffement, des sensations vertigineuses allant parfois jusqu'au malaise. Il peut également apparaître des modifications au niveau de la peau : sudation, pâleur, rougeur, érection de la pilosité...

Des modifications se produisent également au niveau du tonus de la personne. F. LEPLAT explique que le tonus est « *l'énergie qui permet au corps de se maintenir par la posture, de se mouvoir par la motricité et de s'émouvoir par ses variations* ». ⁴ C'est H. WALLON qui, en premier, a développé l'importance du tonus comme support des émotions et du mouvement. Selon lui, le tonus est la toile de fond des émotions, il est directement en lien avec l'activité émotionnelle. Notre environnement, nos perceptions, nos sensations sont susceptibles de modifier notre tonus de fond. « *Essentiellement fonction d'expression, fonction plastique, les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour étoffe le tonus musculaire* » ⁵.

Le tonus est l'étoffe dont sont faites les attitudes, les postures, les mimiques en lien direct avec nos activités émotionnelles. Pour H. WALLON, émotion et motricité vont de pair. La motricité de l'enfant va permettre à ce dernier d'extérioriser ses émotions et ses besoins. C'est une première forme d'expression qui est non-verbale et qui passe donc par les gestes, la posture, le tonus, les mimiques. Nous reparlerons plus tard du rôle de la fonction tonique dans le développement émotionnel de l'enfant.

Le visage prend également une importance toute particulière dans les émotions. En effet, les expressions faciales sont très liées aux émotions. Le visage humain a une palette immense d'expressions faciales. En 1872, C. DARWIN avance l'idée d'une universalité de l'expression des émotions, quelle que soit la culture. Par la suite, P. EKMAN conclue également à l'existence d'expressions faciales universelles, qui se traduisent en six émotions de base : la joie, la tristesse, la peur, le dégoût, la surprise, la colère. Ces émotions de base peuvent se combiner pour donner d'autres émotions dites « complexes ». Cependant, même s'il y a bien une composante universelle dans l'expression faciale, nous ne pouvons négliger le rôle des différences individuelles et culturelles. Chaque individu a une mimogestualité propre, colorée de son histoire, milieu familial et culturel, de son âge...

Les expressions faciales combinent plusieurs mouvements des différents éléments du visage : les sourcils se baissent, se froncent, le menton se hausse, les lèvres se serrent, s'abaissent ou se lèvent en coin, le nez se fronce, les yeux et les paupières offrent

4 LEPLAT F., 2010, Psychomotricité de groupe : espace de maturation tonico-émotionnelle, *Thérapies Psychomotrices et Recherches*, n°162/09, p. 104

5 WALLON H. (1949) *Les origines du caractère chez l'enfant*. PUF, Paris, 1998. p174.

également une large palette expressive : écarquiller les yeux, lever les yeux au ciel, regarder en bas, plisser les paupières, ouvrir ou fermer les yeux.... La peau peut également traduire une émotion par sa couleur qui oscille entre rougeur et pâleur. Ainsi, les émotions s'inscrivent sur le visage de celui qui les éprouve. Le visage est la partie la plus visible de notre corps, la plus exposée et la plus sociale. L'expressivité du visage peut donc être modulée, sous l'influence de codes et règles sociales (expression encouragée, exacerbée ou bien retenue).

La voix, émanation du souffle, traduit elle aussi nos émotions. Elle est enracinée dans notre corps. Tout au long de notre vie elle nous accompagne et évolue : cris, pleurs, chuchotements, plaintes, rires, chant, parole... Elle est l'expression de notre vie émotionnelle et de notre imaginaire. La voix est messagère du corps et des émotions. C'est une véritable production corporelle qui est influencée par ce qui se vit dans le corps. Ainsi, le débit, le volume, l'intonation, le timbre, la prosodie sont autant d'indicateurs pour décoder la vie affective sous-jacente. Une même phrase prendra un sens différent en fonction de comment elle est prononcée. L'émotion aura un effet stimulant (gaieté, surprise, colère) ou un effet « dépressif » (peine, douleur, anxiété).

Chez le bébé, la voix est un des premiers moyens de manifestation de son vécu. Les vocalisations mènent à l'expression des émotions. Cette communication pré-verbale véhicule des affects. Un enfant qui ne comprend pas encore le sens des mots peut comprendre les inflexions des voix et leur sens affectif. Pour M.F CASTAREDE, « *la voix, comme la musique, est le lieu où les affects se déploient hors du sens des mots et de la représentation* »⁶.

2) Mise en mot des émotions

L'émotion peut s'exprimer par la verbalisation, ce que J. COSNIER appelle le canal digital, dans laquelle on utilise des mots tels que la joie, la peur, la colère, la tristesse, le dégoût... Un vocabulaire riche est mis à notre disposition pour exprimer nos ressentis affectifs (jusqu'à 150 dans la langue française).

Mais il est souvent bien difficile de parler de ses émotions, de décrire ce que nous ressentons. La verbalisation d'une émotion se fait souvent de manière imagée (avoir une

6 CASTAREDE M.F., 2007, Métapsychologie de la voix, *Champ psychosomatique*, n°48, p.19.

boule dans la gorge, la boule au ventre, trembler comme une feuille, heureux comme un poisson dans l'eau, avoir une tête d'enterrement) ou bien le sujet se contente de décrire la situation plutôt que de décrire les émotions que cette dernière a fait naître.

L'expérience émotionnelle est fondamentalement subjective et il paraît bien difficile de pouvoir la retranscrire telle qu'elle a pu être vécue. On distingue plusieurs niveaux de l'émotion : le ressenti, l'exprimé, le perçu et l'interprété. Ce que nous exprimons est-il ce que nous avons ressenti ? Ce qui est interprété est-il ce qui a été exprimé et ressenti ? Il peut y avoir un écart entre ce que nous ressentons et exprimons. Les mots peuvent avoir un effet réducteur de l'expérience émotionnelle ou inversement un effet amplificateur.

Il arrive que, ce que la personne exprime verbalement soit en discordance avec ce qui a pu se manifester dans son corps. Elle peut ne pas avoir conscience de la véritable émotion qui l'anime ou ne veut pas parler de cette émotion. Pour C. MATHELIN, « *La parole est « vraie » lorsque ce qui est dit correspond à l'affect que l'on ressent* »⁷, autrement dit pour que la parole ait une vraie valeur affective, elle doit être en correspondance avec l'affect ressenti.

Pour R. ROUSSILLON, le premier langage qui va être utilisé par l'enfant est celui du langage de l'affect, mais selon lui ce langage chez le bébé ne sera pas exactement celui qu'utilisera l'adulte quand la vie émotionnelle sera reliée au langage verbal. La présence du langage verbal va venir modifier la forme des expressions corporelles et le mode de présence des communications corporelles.

Après avoir détaillé les différents canaux par lesquels elles se manifestent, nous apercevons la place prépondérante qu'occupe le corps dans les émotions. De par leur ancrage éminemment corporel, nous pouvons déjà entrevoir l'importance que peuvent prendre les émotions en psychomotricité. L'émotion est donc à l'interface de ce qui vient du corps, de la physiologie et de ce qui est en relation avec l'autre. Là encore, la psychomotricité s'intéressant au corps dans son aspect relationnel, nous pouvons penser que le psychomotricien devra être attentif à ces manifestations corporelles de l'émotion en tant qu'objet de partage.

Nous allons à présent étudier la place que prennent les émotions dans le développement de l'enfant.

⁷ MATHELIN C., 2006, Parents et soignants autour du bébé prématuré, DUGNAT M., *Les Émotions (autour) du bébé*, p. 147.

II Les émotions dans le développement de l'enfant

L'émotion est-elle d'emblée présente chez l'enfant ? L'enfant peut-il exprimer des émotions, reconnaître celles des autres ? Comment l'enfant prend-t-il conscience de ses émotions et à quoi lui servent-elles ? C'est à toutes ces questions que je tenterai de répondre dans cette partie à travers les réflexions de différents auteurs.

A) Émotions in-utéro et autour de la naissance

In-utéro, l'enfant est plongé dans un monde de sensations. Les émotions éprouvées par la mère arrivent au fœtus de différentes manières. En effet, il a été démontré que l'état de la mère va influencer sur l'état de contraction de l'utérus et donc sur l'espace offert au bébé. De même, les rythmes cardiaque et respiratoire de la mère vont influencer sur le bébé. Les sécrétions hormonales, en réponse aux différentes émotions, vont donner un goût particulier au liquide amniotique. Ainsi, même in-utéro, l'enfant partage plus ou moins directement, les émotions de ses parents. Il pourra en fonction des informations qu'il reçoit apporter des réponses, en l'occurrence grâce à sa motricité.

Par la suite, dès sa naissance, l'enfant va éprouver des sensations fortes. En effet, sorti du ventre de sa mère, l'enfant est soumis à la pesanteur et perd sa liberté de mouvement. Il est soumis à de nombreuses sensations qui le désorganisent. Son arrivée dans la famille va susciter de nombreuses émotions : de la joie, de l'émerveillement, de l'incertitude, de la peur lorsqu'il naît trop tôt voire de l'angoisse. Tous les regards sont tournés vers ce petit être. Chaque mouvement et mimique sont attendus avec impatience et sont traduits comme une émotion. Le bébé observe son environnement, regarde les mouvements, les mimiques et peut ainsi percevoir l'état émotionnel de son entourage.

B) Vie émotionnelle du bébé

Il est maintenant admis que le bébé a une vie psychique. Mais est-elle d'emblée traversée par des émotions ? Là encore les théories s'opposent selon la définition donnée au terme d'émotion. Les manifestations corporelles du bébé sont-elles déjà une manifestation de ses émotions ?

1) Émotions et intersubjectivité

Si nous reprenons la définition de D. MELLIER, l'émotion est un affect dit « subjectivé » c'est à dire qui va se traduire au sein d'une relation intersubjective. Alors l'émotion ne serait présente que dans le cas d'une relation intersubjective. B. GOLSE définit l'intersubjectivité comme « *un vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux* »⁸. Ainsi, la question de la présence ou non d'émotions dès le début de vie de l'enfant renvoie à se demander si l'intersubjectivité est présente dès la naissance ou si elle s'installe progressivement (il y aurait donc une période d'indifférenciation primaire). Cette question est actuellement centrale et fait débat. Certains insistent sur le processus lent qui fait passer de l'indifférenciation à la différenciation, d'autres (D. STERN, C. TREVARTHEN) parlent d'une intersubjectivité primaire et insistent sur les capacités du nourrisson à percevoir, se représenter, se ressentir comme agent de ses propres actions. Enfin, une troisième voie (B. GOLSE, R. ROUSSILLON) s'est développée, qui consiste à penser que l'intersubjectivité ne se joue pas en tout ou rien. Ainsi, le bébé alterne entre des moments d'indifférenciation et des moments fugitifs d'intersubjectivité primaire, de différenciation primitive qui seraient possibles d'emblée. Le travail du bébé et de son environnement sera alors de stabiliser ces moments d'intersubjectivité, qui seront à préserver tout au long de la vie. De ce point de vue, l'émotion est donc présente dès la venue au monde du nourrisson.

Pour R. ROUSSILLON, la vie psychique du bébé est traversée d'emblée par des affects. Cependant, l'affect d'un bébé ne peut advenir sans la représentation d'un adulte qui va venir parler de cet affect. Ainsi, le bébé a une vie émotionnelle qui va pouvoir prendre sens seulement s'il est en présence d'un environnement qui aura une représentation de ses émotions. Cet environnement, représenté par un Autre va jouer le rôle d'un miroir réflexif du bébé, lui permettant d'accéder à ses émotions. Cet Autre peut exister de façon précoce s'il constitue un double de soi. Or un double n'existe que s'il est différencié ! Ce double doit être un objet différent de soi mais dans lequel le bébé peut malgré tout se reconnaître. Cet Autre doit donc être à la fois suffisamment différent et similaire pour pouvoir jouer son rôle de miroir pour le tout jeune enfant. Une relation intersubjective peut ainsi s'instaurer et se consolider, grâce à laquelle l'enfant accèdera à ses émotions.

8 GOLSE B., 2006, Emotions, intersubjectivité et structuralisme des processus, in DUGNAT M., *Les émotions (autour) du bébé*, p. 21.

C. TREVARTHEN postule l'existence d'une intersubjectivité primaire dans laquelle la place des émotions est importante. L'expérience émotionnelle est donc d'emblée présente chez le nouveau-né. Selon lui, le nourrisson naît avec une conscience réceptive aux états subjectifs des autres personnes et cherche à interagir avec eux. Le bébé est sensible aux intentions de communication, aux émotions de l'adulte et y réagit. Toutes les réactions de l'enfant vont être fonction de ce qu'il perçoit d'autrui c'est à dire des émotions d'approbation, de désapprobation. Il a été démontré que des émotions complexes de base étaient présentes chez le nourrisson de manière innée. Le paradigme du « *Still or blank face* » a permis d'avoir des informations à ce sujet. Cela consiste à demander à une mère qui est en face de son bébé, de cesser ses mouvements au signal d'un examinateur. Elle doit regarder son enfant en affichant un visage neutre, sans montrer de réactions quoi que fasse le bébé. Il a alors été observé que le nourrisson par ses comportements (sourires, vocalisations, gestes) tente de faire réagir sa mère, puis progressivement, il se met à la fixer d'un regard grave. Enfin, il met en place des stratégies d'évitement du contact visuel et de détresse comme les pleurs. L'analyse fine des comportements du bébé a montré qu'il s'agit d'une réaction émotionnelle de tristesse face à l'indifférence de sa mère. Ainsi, les émotions du bébé permettent une régulation des échanges et une adaptation du bébé à son environnement.

D. STERN parle lui « *d'affects de vitalité* » c'est-à-dire d'une sensibilité immédiate des nourrissons. Avant d'éprouver des affects qu'il nomme catégoriels tels que la peur, la joie, la tristesse, la honte, l'enfant expérimente des affects de vitalité. Les expériences liées aux processus vitaux tels que dormir, respirer, avoir faim, éliminer, sentir le passage d'affects et de pensées vont affecter l'organisme et provoquer différentes formes d'émotions. Ainsi, ce ne sont pas des affects « ordinaires » ou « catégoriels » mais des affects de vitalité qui ne le quittent jamais et sont inhérents à tous les comportements (les siens et celui de l'environnement). Ils renvoient à une façon de sentir plutôt qu'à un sentiment particulier.

Pour D. STERN ce n'est pas un affect représenté que l'enfant va percevoir de son environnement mais plutôt la qualité du comportement : mouvement, vitesse, une fluidité ou une tension, rapidité, douceur du geste... Un affect de vitalité peut survenir en présence

ou en l'absence d'affects catégoriels. D. STERN parle des profils d'activation qui accompagnent ces affects de vitalité, selon les modalités sensorielles et l'intensité de la sensation au fil du temps. Ainsi, des événements avec des modalités sensorielles diverses (audition, vue, olfaction, kinesthésique...) peuvent être réunis et susciter des profils d'activation similaires c'est-à-dire qui vont être ressenties comme correspondantes et vont donner la même expérience d'affect de vitalité. Par exemple: une mère peut dire à son enfant « Allez, allez, allez... » dans le but de le calmer, en accentuant la première syllabe et en ralentissant la deuxième. De la même manière, elle peut caresser silencieusement l'enfant en appuyant plus au début et en allégeant la pression à la fin. Si ces deux comportements ont la même structure rythmique, le nourrisson fait l'expérience de profils d'activation similaires (quel que soit le moyen utilisé), et fait donc la même expérience d'affect de vitalité.

De cette façon, le nourrisson perçoit les comportements de son entourage en termes de qualité de forme, d'intensité et de rythme, qu'il pourra par la suite élaborer en catégories émotionnelles ou cognitives, en émotions comprises et nommées.

Si nous résumons les propos de ces auteurs, l'émotion de l'enfant ne peut se traduire qu'au sein d'une relation avec un autre où cet autre est différencié et possède sa propre subjectivité. L'émotion va mettre en mouvement des liens intersubjectifs en même temps qu'elle va les renforcer. Grâce au partage émotionnel avec un autre, l'enfant se crée sa subjectivité : il prend conscience de soi, de son corps et de ses propres mouvements émotionnels. Petit à petit, la conscience d'un autre différencié de soi se stabilise. L'émotion joue donc un rôle primordial de l'instauration ou tout au moins la consolidation d'une relation intersubjective.

2) Des fluctuations toniques et sensorielles aux émotions

Pour certains auteurs, l'émotion ne serait pas d'emblée présente mais serait en fait un processus qui permet de faire un lien entre l'éprouvé, la sensation et la représentation. Ainsi, F. LEPLAT explique que l'émotion a « *un rôle développemental ; elle est intermédiaire entre sensation corporelle et représentation, faisant le trait d'union entre le*

mouvement qui lui pré-existe et la conscience qu'elle l'inaugure »⁹. Les manifestations corporelles du bébé ne sont donc pas encore une émotion en tant que telle.

H. WALLON a décrit différents stades de développement psychomoteur de l'enfant, dont les deux premiers sont le stade impulsif et émotionnel. Pour lui, les réactions de l'enfant signent les premiers pas de sa vie psychique. S'effectuerait ensuite un passage de l'impulsivité à l'émotion, aux alentours du troisième mois de vie. Ce passage s'effectue à partir des fonctions toniques et posturales, qui varient selon l'état de l'enfant

Le premier stade est le **stade impulsif** pur : Les premiers mois de la vie de l'enfant sont marqués par le sceau de la dépendance, c'est pour cela que H. WALLON dit du bébé que c'est avant tout un être social, il est dépendant des autres. L'enfant exerce une activité motrice réflexe, de décharge. Les décharges du tonus musculaire se traduisent par des mouvements du corps non-orientés. Les expressions de la motricité sont essentiellement liées à la satisfaction des besoins nourriciers et posturaux. C'est l'interprétation de l'entourage qui va conduire l'enfant à modifier ses réactions.

Le **stade émotionnel**, entre 3 et 6 mois, est le stade de la symbiose affective, de l'expression par l'émotion. L'émotion domine dans les réactions, elle est le canal privilégié de l'expression. Les postures de l'enfant permettent de comprendre les relations entre le corps et les émotions et communiquent aux autres des informations cognitives et émotionnelles. Si au départ, les cris et les pleurs sont de simples réactions toniques, en appui sur l'interprétation de l'environnement, ils vont ensuite devenir émotion à partir du tonus. Un véritable répertoire émotionnel va se construire et s'enrichir au fur et à mesure des rencontres avec la mère.

Des études récentes situent ce passage de l'impulsivité à l'émotion un peu plus précocement. Selon ces études, le sourire de l'enfant est d'abord un réflexe et ne devient synonyme d'expression de joie qu'à partir de 4 à 8 semaines (J. NADEL). De même, ce n'est qu'à partir de 2 mois et demi que les bébés vont manifester, progressivement, des expressions prototypiques de joie, de tristesse, de dégoût, d'intérêt, de surprise, de colère, de peur. Ces études rejoignent le point de vue selon lequel, les expressions de l'enfant ne seraient pas d'emblée des émotions et ne le deviendraient qu'à travers un autre qui vient traduire ce que l'enfant donne à voir.

9 LEPLAT F., 2010, Psychomotricité de groupe : espace de maturation tonico-émotionnelle, p. 104

Dans la lignée de H. WALLON et à partir des travaux d'A. BULLINGER, MF. LIVOIR-PETERSON propose elle aussi une théorie sur l'émergence de l'émotion. Pour elle, l'émotion est en fait une représentation qu'une personne se fait de son état tonique. Alors l'émotion du bébé n'est en fait qu'une représentation de ce que l'adulte perçoit de ses modifications toniques. Tant qu'elles ne sont pas représentées, les fluctuations ne sont pas des émotions et n'ont pas de sens pour l'enfant. « *Un bébé est, mais il n'a pas de représentations qu'il existe. Il est ému, mais il n'a pas d'émotions : il n'a pas la représentation qu'il est ému* »¹⁰. A ce stade de développement, l'enfant a donc des éprouvés, c'est à dire un ensemble de signaux sensori-moteurs et tonico-posturaux qui s'inscrivent dans son corps, qui ne sont pas encore des émotions. En réponse à ces signaux, l'organisme va répondre par des fluctuations toniques et par des changements d'orientation spatiale. Comme nous le verrons plus précisément plus tard, ces changements vont entraîner des réponses de la part de l'entourage qui permettront à l'enfant de découvrir la diversité de ses états émotionnels.

J'aimerais enfin aborder les propos de S. ROBERT-OUVRAY, pour qui « *l'affect n'est pas d'emblée présent chez l'enfant, il en a seulement une pré-connaissance tonique et sensorielle* »¹¹. Ainsi, elle décrit un système d'intégration dans lequel elle distingue quatre niveaux d'organisation. Pour elle, il y aurait coexistence d'éléments corporels et psychiques qui se transformeraient et s'intégreraient en parallèle et par paliers.

Le niveau tonique : A la naissance, l'enfant présente d'une part une hypertonie distale qui se traduit par une raideur excessive des membres et d'autre part une hypotonie proximale qui ne permet pas à l'enfant de se maintenir au niveau de l'axe, du rachis. Doté de ce système tonique, le bébé va répondre aux stimulations externes et internes via sa motricité : mouvements, pleurs, cris... L'enfant a alors un niveau hypertonique que l'environnement va s'appliquer à faire baisser, grâce à sa présence et à la satisfaction des besoins. Ainsi, l'enfant va osciller entre deux pôles : de l'hypertonie périphérique et due à l'absence de la mère, à l'hypotonie axiale et due à la présence de l'autre. Il intègre ainsi un couple opposé :

10 LIVOIR-PETERSON MF., « Le dialogue tonico-émotionnel : un gué qui permet au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme ».

11 ROBERT-OUVRAY S. (1993), *Intégration motrice et développement psychique*, p82.

hypertonie/hypotonie c'est-à-dire tension-détente en fonction d'un rythme relationnel (absence-présence).

Le niveau sensoriel : A travers sa sensibilité proprioceptive et intéroceptive, l'enfant va se rendre compte que dans les moments de tension c'est-à-dire d'hypertonie, les muscles se contractent, deviennent durs, tandis que dans les moments de détente donc d'hypotonie, les muscles deviennent mous. Les sensations toniques donnent une tonalité à toutes les expériences sensorielles. Grâce à l'opposition tonique tendu-détendu, va se déterminer deux familles sensorielles : le dur et le mou. La famille du dur va se constituer à partir d'expériences désagréables : froid, noir, rugueux, amer. La famille du mou va se constituer à partir d'expériences agréables : chaud, clair, doux, moelleux, lumineux, sonorités douces. Il est important que l'enfant puisse faire l'expérience des deux extrêmes.

Le niveau affectif : L'environnement va venir nommer, mettre en mots l'état affectif de l'enfant. Il va s'appuyer sur la perception des variations toniques et sensorielles de l'enfant qui vont progressivement prendre la forme d'affects et de communication. Lorsqu'un enfant s'agite, pleure, se tend, la mère va s'appuyer sur ses propres ressentis pour parler de l'affect de l'enfant « je sens bien que tu es en colère ». L'enfant va ainsi vivre des expériences satisfaisantes ou insatisfaisantes, de plaisir ou déplaisir, qui s'étayent sur les oppositions tendu-détendu, dur-mou.

Le niveau représentatif : Assez rapidement après sa naissance, le nourrisson, sur les modalités toniques tendu-détendu, va séparer, cliver l'objet en deux parties : une bonne partie et une mauvaise partie. Grâce à l'intégration des deux extrêmes, des positions intermédiaires vont pouvoir naître et l'objet total, ambivalent pourra émerger.

Il est nécessaire que l'enfant fasse l'expérience de la bipolarité, via ces différents couples d'opposés afin d'intégrer ces différents paliers. Par la suite, si ces différents niveaux sont suffisamment assurés, ils pourront s'étayer les uns les autres. L'environnement joue un rôle important dans l'intégration de ces différents paliers. Il doit être « suffisamment bon » au sens de D.W. WINNICOTT c'est à dire qu'il ne doit pas répondre trop tard, ni trop tôt afin de laisser l'enfant ressentir les différents pôles sans pour autant

qu'il se désorganise. Ainsi, ce système intégratif nous montre que l'enfant va prendre conscience de ses affects à travers ses états toniques et sensoriels. Cette intégration sera permise grâce à un autre qui va réagir et répondre par ses propres variations toniques et affectives à celles de l'enfant.

C) Le bébé et son environnement

Si les auteurs sont en désaccord à propos de l'innéité de l'émotion, en revanche tous admettent l'importance de l'environnement dans le développement de l'enfant et de ses émotions. En effet, comme le dit si bien D.W. WINNICOTT « *Un bébé tout seul, ça n'existe pas* ». La vie psychique du bébé reste en grande partie liée à la présence de l'autre qui, par ses comportements doit apporter à l'enfant sécurité et affectivité. L'enfant est doublement dépendant de son environnement : par ses soins, l'environnement va d'une part limiter les changements internes ou externes qui affectent l'enfant et d'autre part, permettre de donner du sens à ce qu'il vit. Par ses ajustements émotionnels, il joue également un rôle de miroir qui permet à l'enfant de se représenter ce qu'il vit.

1) Le système de pare-excitation

W.R. BION parle du système de pare-excitation ou fonction alpha que va assurer l'entourage du nourrisson. Le pare-excitation est un système, sorte de membrane semi-perméable qui va filtrer et tamiser les différentes stimulations internes et externes qui sont trop violentes pour que le nourrisson puissent les intégrer telles quelles : ce sont les éléments bêtas. Le bébé possède un système de pare-excitation qui lui est propre (états de vigilance, procédés auto-calmants...) mais il ne suffit pas. C'est la mère qui va assurer cette fonction à travers le holding physique et psychique, sa voix, son regard et sa pensée. Les éléments bêtas issus du bébé doivent être désintoxiqués par la mère, qui va interpréter, donner du sens, transformer et renvoyer au bébé cela de manière élaborée afin qu'il puisse tirer parti de son expérience émotionnelle initialement inaccessible. Les éléments alphas vont revêtir d'une qualité psychique l'expérience vécue par le bébé, ils sont une première forme archaïque de l'émotion. Les éléments bêtas quant à eux, sont hors communication et sont source de tension. Pour D. MELLIER, « *C'est à partir de ces éléments alphas que se ramifie la pensée, que s'éprouve le vécu, que des émotions proprement dites peuvent être*

ressenties »¹². En effet, l'élément bêta crée une surcharge qui va être transformée par la mère, ainsi il perd de son intensité et devient intégrable par l'appareil psychique. Tout ceci offrira à l'enfant une « *double fonction de contenance et de limitation* »¹³, aidant le bébé à se rassembler et jouant un rôle dans la mise en place des enveloppes psychiques et corporelles.

D'autres auteurs évoquent également ce rôle de pare-excitation de l'environnement. D.W. WINNICOTT décrit l'importance de l'environnement dans la maturation du Moi et dans le bon développement de l'enfant. Il assure différentes fonctions : le *handling* (manière dont l'enfant est traité, manipulé), le *holding* (manière dont l'enfant est porté) et *l'object presenting* (mode de présentation de l'objet). Si ces dernières sont assurées de façon continues et régulières, c'est-à-dire si l'environnement est « *suffisamment bon* » l'enfant pourra alors se développer dans un sentiment continu d'exister. De là dépend la constitution d'un Moi suffisamment stable.

2) Le dialogue tonico-émotionnel

A partir des travaux de H. WALLON et en se référant à ceux de M. MERLEAU-PONTY, J. de AJURIAGUERRA propose la notion de « dialogue tonique ». Le corps est le premier instrument d'expression et va permettre à l'enfant d'entrer en relation, c'est par lui que va passer la première forme de communication avec son environnement, notamment via le dialogue tonique. L'enfant va réagir à un stimulus interne ou externe via son tonus. Cette variation tonique va être interprétée par les réactions de la mère qui va répondre en adaptant son propre tonus. L'état tonique maternel va refléter à l'enfant son propre état (postural, mimiques, tonus) et c'est ainsi qu'il pourra s'approprier son corps.

Ainsi, parent et enfant vivent tous deux des éprouvés sensori-toniques qui se transmettent réciproquement et qui se font écho. Ce dialogue tonique va être la trame qui va permettre au bébé d'intégrer les informations qu'il vit, ainsi il pourra coordonner les sensations entre elles, reconnaître peu à peu ses propres éprouvés corporels et les différencier de ceux de sa mère. En effet, au début de la vie il y a une adhésivité tonique entre la mère et l'enfant qui fait qu'il est difficile pour lui de différencier ses éprouvés corporels de ceux de sa mère. C'est donc à travers cette véritable imitation de l'autre via

12 MELLIER D., Le travail intersubjectif de contenance des anxiétés primitives dans le soin, in D.

MELLIER, *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, p123

13 GOLSE, B. « L'enfant excitable ». *Enfances & Psy*, 2001, n°14, p51

une imprégnation posturale et tonique qu'il pourra s'approprier son corps. « *Le corps est donc intégré aussi bien objectivement que subjectivement - comme connu et comme vécu -, en tant que corps en relation et non en tant que forme ou masse abstraites, considérées en soi. D'autre part, ce corps en relation n'est intégré que par l'intermédiaire du corps d'autrui et dans la mesure où le corps propre se projette dans ce corps d'autrui et l'assimile, en premier lieu, par le jeu du dialogue tonique* »¹⁴. Le dialogue tonique va donc permettre à l'enfant de percevoir son propre état émotionnel via les variations toniques du parent.

3) Miroir ô miroir...

L'environnement va constituer un véritable miroir reflétant l'état émotionnel du bébé. D.W. WINNICOTT a mis en évidence l'importance du visage du parent. Pour lui, il a une fonction de miroir : le précurseur du miroir, c'est le visage de la mère. La mère, en regardant le bébé lui renvoie son image. Autrement dit, « *La mère regarde le bébé et ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* »¹⁵. Ainsi, l'enfant se voit lui-même mais il voit aussi les sentiments de la mère à son égard. L'enfant pourra également découvrir ses propres émotions dans le visage de sa mère. La mère va donc offrir un miroir corporel qui va venir soutenir le miroir affectif. L'enfant va pouvoir se reconnaître grâce au miroir de l'autre.

Mais la notion de miroir ne s'arrête pas au visage. D. ANZIEU parle de bain mélodique (voix de la mère, chanson, musique...) qui va constituer pour l'enfant un premier miroir sonore, bien avant le miroir visuel développé par D.W WINNICOTT. Par sa voix, la mère renvoie à l'enfant ce qu'elle perçoit de ses ressentis et l'aide à se construire en tant que sujet. Les cris, gazouillis, vocalisations, babillages de l'enfant vont être imités par l'adulte et inversement. Au fur et à mesure des messages vocaux, une différenciation va se faire entre les sons agréables et les sons désagréables. Les émotions vont donc pouvoir s'exprimer de part et d'autre. C'est la mère qui pourra instaurer une compréhension

14 AJURIAGUERRA J., (1962), De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, in JOLY F., LABES G., *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 1, Corps, tonus et psychomotricité*, Paris, édition de Papyrus, 2009, p. 194.

15 WINNICOTT D.W « *Le rôle miroir de la mère et de la famille* », in « *Jeu et réalité* », Paris, Gallimard, 1971, p 205.

mutuelle entre elle et son bébé.

Il arrive que dans certaines situations, la mère ne reflète que ses propres états d'âme ou la rigidité de ses propres défenses ou bien qu'elle ne réponde simplement pas. Alors l'enfant n'a pas accès à ces premiers miroirs et va chercher d'autres moyens pour que son environnement lui renvoie des informations sur son propre état. Cependant, le début des échanges avec le monde extérieur peut être entravé ainsi que la compréhension pour l'enfant de ses propres états émotionnels.

Ainsi, tous les ajustements toniques, posturaux, sonores, faciaux de l'entourage en fonction des manifestations de l'enfant vont constituer un véritable miroir sensoriel pour ce dernier. D. MARCELLI et M.S. BACHOLLET parlent de « *dialogue tonico-prosodique-mimo-émotionnel* »¹⁶. Cette réflexion sensorielle va permettre au bébé d'apprendre à connaître, percevoir ses contours, son envergure, sa consistance. Ces moments de réflexions sensorielles vont donc prendre un sens d'autant plus particulier que les fluctuations tonico-émotionnelles de l'entourage vont être synchrones et vont dans le même sens que les modifications de l'état tonique du bébé. Vont alors pouvoir se coupler chez le bébé son éprouvé tonique et la perception sensorielle qu'il a des réactions d'autrui. Pour parler de ces moments de synchronie entre les deux partenaires de l'interaction, M.F. LIVOIR-PETERSON utilise le terme « *d'encordage émotionnel* »¹⁷. De cet encordage va naître la possibilité de représentation de ses états toniques. L'enfant se découvre comme une entité animée de mouvements émotionnels malgré le potentiel déstabilisant de ceux-ci. « *Le bébé n'est plus dans une succession d'états toniques mais sujet à des émotions, puis sujet de ses émotions* »¹⁸. L'enfant pourra alors se vivre comme une entité stable même quand tout change. En l'absence de cette possibilité, le maintien du fil de soi se fait au prix de rigidités physiques, de crispations mentales et de tentatives de maîtrise qui ont pour fonction de conserver les rapports stables avec le milieu.

Cela rejoint la notion développée par D. STERN : l'accordage affectif. L'accordage

16 BACHOLLET M.S., MARCELLI D., 2010, Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements, *Enfances & Psy*, n°49, p. 15.

17 LIVOIR-PETERSON M.F., 2010, L'approche sensori-tonique et la question du morcellement, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n° 162, p. 47.

18 Ibid, p. 49.

affectif va offrir à l'enfant un écho, un miroir sur son propre vécu émotionnel ou affectif. C'est par le biais d'autrui que l'enfant va accéder à lui-même, à ses propres ressentis.

Lorsqu'un accordage affectif se produit, chacun des partenaires va ressentir les mêmes choses que l'autre et va le lui faire savoir. Le parent doit d'abord être capable de reconnaître un état émotionnel chez son enfant, puis il va répondre en fonction de ce qu'il perçoit de l'enfant par un comportement qui n'est pas une simple imitation. L'enfant doit comprendre que la réaction du parent découle de son propre état émotionnel. Un accordage affectif réunit différentes facettes : c'est tout d'abord un genre d'imitation qui n'est pas exactement fidèle au comportement initial. Il va y avoir un menu changement dans la réponse apportée à l'autre. Cette réponse est transmodale, c'est-à-dire qu'elle ne se fait pas par le même canal ou la même modalité d'expression (facial, vocal, gestuel). Ce qui est rendu ce n'est pas tellement le comportement initial mais un aspect de ce comportement qui reflète l'état émotionnel du bébé. D. STERN définit alors l'accordage affectif comme « *l'exécution de comportements qui expriment la propriété émotionnelle d'un état affectif partagé sans imiter le comportement expressif exact de l'état interne* »¹⁹. Il y a alors un véritable partage intersubjectif de l'affect, c'est par ce biais que l'enfant va découvrir ses états émotionnels et va faire l'expérience qu'ils sont partageables avec un autre.

Les deux partenaires de l'interaction vont être actifs : le parent va s'accorder à l'enfant. Il va imiter de façon légèrement différente ce qu'il perçoit de l'enfant : mimiques du visage, tonus, voix, posture, mouvement... Cette imitation va entraîner chez l'enfant une imitation secondaire, en réponse au parent. Dans ce processus, l'enfant n'a, à l'origine pas conscience de son expression corporelle, mais il pourra en être informé via le miroir qu'aura joué le corps du parent. La réponse, forcée, va renforcer cette prise de conscience et sera souvent renforcée par une autre réponse du parent (exclamations de joie, grave...).

Si la réponse de l'adulte n'est pas accordée à l'enfant, alors l'enfant va réagir, comme par exemple dans le paradigme du *Still face*. Il a donc un certain sens de l'importance de l'accordage et n'est pas passif dans cet échange. Les échanges entre le bébé et ses partenaires se font inmanquablement dans les deux sens et rejaillissent les uns sur les autres en une interaction en chaîne. Nous parlons de spirale interactive.

4) Le développement du vocabulaire émotionnel

Le parent va également accompagner sa réponse en miroir d'un discours verbal sur

¹⁹ STERN D. (1989), *Le monde interpersonnel du nourrisson*. PUF, Paris. p. 185.

le sens affectif de ce qu'il pense percevoir de l'enfant (« Oh, tu n'es pas content »...). Lorsque l'ensemble des manifestations est cohérent, cela va pouvoir prendre sens pour le bébé, une signification va pouvoir émerger. Par exemple : une voix douce, un rythme calme, une mimique souriante, un tonus relâché ou au contraire une voix forte, un rythme saccadé, une tonicité raide, une mimique fermée.... Il pourra alors constituer un arrière-fond, un paysage émotionnel qui accompagnera les mots. Pour D. MARCELLI et M.S. BACHOLLET, un ensemble « *mot et paysage émotionnel du mot* » cohérent est capital pour l'acquisition du langage, en particulier pour le vocabulaire émotionnel. Ce vocabulaire se développerait selon certains auteurs (P. BRUN) entre deux et six ans. Avec ce lexique, l'enfant commencerait à être capable de décrire ses propres expériences émotionnelles d'abord positives, puis négatives (vers quatre, cinq ans).

Au contraire, si cet ensemble est discordant, le sens ne pourra pas émerger pour l'enfant. En effet, nous pouvons penser qu'un enfant qui n'a pas eu de retour sur ce qu'il a pu vivre ne peut pas forcément mettre des mots ou les bons mots sur ce qu'il vit.

Pour conclure, nous voyons combien le concept d'émotion est difficile à appréhender. Qu'elle soit présente d'emblée chez l'enfant ou non, nous voyons qu'elle n'advient clairement qu'avec la présence d'un autre, dans un partage intersubjectif. C'est l'émergence d'une émotion pouvant être pensée par l'autre qui permet une différenciation entre soi et l'autre, entre sujet et objet. C'est grâce à la reconnaissance et à l'interprétation maternelle des éprouvés de son enfant que le bébé s'humanise : le ressenti prend sens et l'autre prend place. L'enfant se construit et éprouve son corps à travers le corps de l'autre. Pour S. ROBRET-OUVRAY, « *nous éprouvons notre corps par l'expérimentation du corps d'autrui dans la relation et nous vivons alors un enracinement de l'autre dans notre propre structuration psychocorporelle* »²⁰.

L'émotion prend donc une place fondamentale dans le bon développement de l'enfant : elle lui permet de découvrir son propre corps et sa propre subjectivité. Grâce à un environnement « suffisamment bon », l'enfant s'approprie ses états émotionnels qui vont être source d'un partage inter-subjectif.

Mais qu'en est-il lorsque l'enfant souffre d'un trouble envahissant du développement? C'est ce que nous essaierons de voir dans la partie suivante.

20 ROBERT-OUVRAY S., 2002, Le contre-transfert émotionnel dans la thérapie psychomotrice, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°132, p. 65.

III Troubles envahissants du développement et émotions

L'étude des troubles graves de la personnalité chez l'enfant, en matière de classification, d'étiologie et de prise en charge (éducative, thérapeutique...) fait actuellement l'objet d'un vif débat. Les notions d'autisme et de psychose infantile tendent à disparaître au profit du concept de « troubles envahissants du développement ».

Dans ce mémoire, il ne s'agira pas de rendre compte du débat actuel concernant les origines et la classification de ce que l'on nommait : autisme, psychose infantile. Je définirai donc brièvement ce que l'on peut entendre sous ce terme pour ensuite aborder les principales caractéristiques de ces pathologies. Je profiterai de cette partie pour aborder les particularités que ces pathologies entretiennent avec les émotions.

A) Définitions

Le vaste champ des « troubles envahissants du développement » est apparu dans les années 70 avec l'émergence des classifications internationale (CIM) et américaine (DSM).

Il regroupe différentes entités :

Dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10), la notion de troubles envahissants du développement regroupe : l'autisme infantile, l'autisme atypique, le syndrome de Rett, les autres troubles désintégratifs de l'enfance, l'hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, le syndrome d'Asperger, les autres troubles envahissants du développement, les troubles envahissants du développement sans précision.

Dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV), ce champ regroupe : les troubles autistiques, le syndrome de Rett, les troubles désintégratifs de l'enfance, le syndrome d'Asperger, les troubles envahissants du développement non spécifiés (y compris l'autisme atypique).

Il est à noter que cette notion de troubles envahissants du développement est absente de la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA) qui elle, parle encore d'autisme et de troubles psychotiques.

Pour D. MARCELLI, les troubles envahissants du développement se caractérisent par : « *une altération globale des capacités de communication, des perturbations dans les*

relations aux autres, des activités et des intérêts restreints, répétitifs, souvent stéréotypés »²¹.

B) La triade symptomatique

On distingue donc trois principaux symptômes qui permettent de diagnostiquer un trouble envahissant du développement. Pour cela, il faut que ces signes apparaissent avant l'âge de trois ans. Cette symptomatique vient envahir le fonctionnement du sujet et peut s'exprimer de façon variable selon la sévérité des troubles et l'importance des troubles associés.

1) Altération des capacités de communication

Ces troubles de la communication s'observent aussi bien d'un point de vue verbal que non-verbal. En effet, les enfants avec un trouble envahissant du développement n'entrent pas dans le langage à l'âge habituel. Ils n'ont, au départ, aucune tentative de communication gestuelle ou mimique : absence du pointage ou encore défaut de contact œil à œil par exemple. Lorsque le langage est possible, il est particulier : présence d'écholalie immédiate ou retardée, une prosodie particulière, monotone, saccadée...

Il y a donc un trouble au niveau quantitatif et qualitatif de la communication verbale et non-verbale qui entraîne des troubles des conduites sociales.

2) Perturbation des relations aux autres

L'enfant est souvent en difficulté dans les interactions sociales qui peuvent aboutir à un isolement : l'enfant est en retrait par rapport aux autres. Le retrait traduit une incapacité à développer des relations interpersonnelles, un évitement de ces relations. L'enfant établit rarement le contact, paraissant même l'éviter, le refuser : il a un regard absent, collé en périphérie, traversant, une aversion pour le contact ou le rapproché corporel, un défaut d'attention conjointe.

3) Des activités restreintes, répétitives souvent stéréotypées

L'enfant a des comportements qualifiés de « bizarres » ou stéréotypés. Il a des intérêts restreints, l'activité est pauvre, répétitive. Les habitudes motrices peuvent

²¹ MARCELLI D., Autisme infantile et psychoses chez l'enfant, in D.MARCELLI, *Enfance et psychopathologie*, Paris, MASSON, 2009, p.312.

également avoir des aspects étranges comme un maniérisme moteur (battements des bras, balancements, marche sur la pointe des pieds, mouvement de toupie...). L'enfant s'intéresse à des objets particuliers, ou détournés de leur usage.

L'enfant recherche une immuabilité dans des rituels complexes et stéréotypés. Un simple changement dans l'environnement peut provoquer de fortes réactions d'angoisses. L'enfant met en place des comportements ritualisés comme des gestes qui sont répétés de façon rythmique et stéréotypés, qui semblent apaiser ses angoisses.

Dans ces conditions, nous imaginons déjà la difficulté que peut représenter l'instauration d'une relation intersubjective au sein de laquelle les émotions de l'enfant et de l'adulte pourront s'exprimer et se déployer. Ainsi, les rôles que jouent les émotions dans le bon développement de l'enfant et de sa socialisation seront entravés.

C) Sémiologie psychomotrice

De nombreux signes s'inscrivent dans le corps de l'enfant, témoignant ainsi d'un trouble de la psychomotricité, en tant que lien entre le corps et la psyché, via les éprouvés du corps en relation.

Des auteurs ont pu repérer chez les enfants atteints de troubles envahissants du développement des perturbations sensori-motrices spécifiques. F. JOLY note de nombreuses discordances tonico-émotionnelles ainsi qu'un défaut d'ajustement tonique. Le tonus est très variable dans son intensité. Il est fréquent qu'il y ait une alternance entre des mouvements de raidissement marqués par une grande hypertonie et des effondrements toniques marqués par une grande hypotonie. Ces chutes du tonus font penser à un corps « au bord du gouffre » tandis que les raidissements apparaissent comme une tentative de cohésion d'une unité corporelle pour pallier à ce phénomène.

Beaucoup d'enfants montrent une hyper ou une hypo sensibilité à certaines modalités sensorielles. Des conduites d'agrippements sensoriels peuvent être observées : l'enfant se fixe sur une sensation-objet pour tenter de ne pas tomber dans l'angoisse. Par exemple un accrochage visuel où l'enfant fixe la lumière, une accroche tactile, à une zone corporelle.

De nombreux auteurs observent des particularités quant à la motricité des enfants atteints de troubles envahissants du développement. Dans l'ensemble, les réalisations de

l'enfant sont parasitées par un défaut de construction du geste, touchant ainsi les praxies. L'habileté motrice en générale, semble discordante. En effet, la motricité peut paraître figée, sans initiative, ou au contraire dans une agitation, dans un mouvement permanent avec des postures et des régulations motrices inhabituelles. Nous observons parfois des îlots de compétences lorsque les habiletés dans un domaine dépassent largement le niveau global. Cette motricité ne paraît pas mise au service de la découverte de l'environnement et de la relation mais apparaît motivée par elle-même. C'est notamment le cas dans les stéréotypies motrices : ces mouvements répétitifs, rythmés n'ont pas d'autre but qu'une auto-stimulation sensorielle.

Un désordre temporo-spatial s'observe généralement.

L'ensemble de ces signes interroge sur la façon dont ces enfants vivent et habitent leur corps. Leur image du corps est très perturbée. Nous aborderons spécifiquement cette notion un peu plus loin, tant elle me paraît cruciale dans la problématique des émotions.

Enfin, F. JOLY parle de la psychomotricité de l'enfant avec un trouble envahissant du développement comme le « *chaînon manquant* » à son bon développement. L'enfant n'accède pas à la « *motricité-ludique-en-relation* » qui est normalement vecteur du processus de subjectivation et de l'acquisition du sentiment d'avoir un corps à soi, en tant que corps en relation. Nous mesurons donc à quel point l'instauration des relations et des interactions émotionnelles peuvent être entravées.

D) Du côté des émotions

1) Un apparent vide émotionnel

Souvent, l'enfant avec un trouble envahissant du développement semble sans émotions. Il ne paraît ni gai, ni triste, ni effrayé, ni étonné, ni fâché, ou bien il exprime ses émotions de manière inadéquate : comme pleurer ou rire dans des lieux et des moments inattendus. L'enfant peut également avoir des peurs inhabituelles d'objets ou de situations. Les expressions, les mimiques et leur décodage sont précocement affectés.

J. BOUTINAUD remarque que les modalités relationnelles de l'enfant avec un trouble envahissant du développement sont marquées par des colorations émotionnelles en

différentes teintes : il peut y avoir une absence, un vide d'affect qui marque un investissement du monde extérieur sur un mode désincarné, mécanique, comme si aucun ressenti ne pouvait se manifester. D'autre part, l'enfant peut présenter une excitation extrême qui marque l'émergence d'une forme primitive d'affect que F. JOLY nomme proto-affect et qui vient envahir l'enfant. Il est alors difficile de savoir si nous pouvons classer ce proto-affect du côté du plaisir, ou de l'angoisse.

Cette mise à distance des affects semble être au service d'une relation avec l'autre envisagée comme dangereuse, intrusive. De cette façon, lorsqu'une relation peut s'établir avec un échange de regard possible, ainsi qu'une communication verbale, celle-ci peut se montrer dénuée de résonance affective et vivante.

Certains auteurs pensent que ces enfants seraient dans l'incapacité à identifier et manifester de l'empathie. J. COSNIER définit l'empathie comme « *le partage synchronique d'états psychocorporels, c'est à dire le fait qu'à un même instant, les partenaires de l'interaction vivent et éprouvent un état d'interaction semblable* »²².

D'autres auteurs, comme J. BOUTINAUD, pensent que l'enfant avec un trouble envahissant de développement est tout de même sensible aux manifestations émotionnelles chez lui comme chez l'autre. Cependant, cette émergence émotionnelle serait pour lui une énigme insondable qui pourrait alors provoquer de fortes angoisses. Il y aurait donc bien un mouvement empathique mais qui ne serait pas adapté. Ces expériences émotionnelles seraient très effractantes pour l'enfant qui mettraient alors en œuvre différents mécanismes de défenses devant son incapacité à les supporter et à leur donner du sens.

2) Émotions et image corporelle

Pour G. HAAG, les pathologies de ce type mettent au premier plan les faillites de l'établissement du Moi corporel, c'est-à-dire de l'image du corps, qui se constitue en différentes étapes. Lorsque ces étapes ne sont pas franchies, des troubles de l'image du corps peuvent être observés. L'enfant n'a alors pas construit d'enveloppe corporelle. Cette absence entrave donc la conscience d'un dedans et d'un dehors et d'un corps suffisamment unifié et cohérent. De nombreuses angoisses corporelles persistent alors chez l'enfant, notamment des angoisses de chute et de liquéfaction ou de morcellement selon le niveau de

22 COSNIER J. (1994) *Psychologie des émotions et des sentiments*. p115

structuration de l'image du corps. Dans ce cadre, les stéréotypies et les agrippements, sont de véritables auto-stimulations sensorielles, dont le but est de tenter de maintenir un minimum de sentiment de continuité corporelle.

Pour G. HAAG, l'évolution des manifestations émotionnelles va de pair avec la construction de l'image du corps. Le sentiment d'avoir un corps est progressif et toujours mouvant, il évolue au fil des expériences et des âges. Lorsque le sujet ne ressent pas son corps comme délimité, fermé, il peut être comme privé de son sentiment d'existence. De nombreuses angoisses sont alors vécues : morcellement, chute, liquéfaction... A ce stade, les manifestations émotionnelles sont réduites au minimum, bien que l'enfant perçoive l'état émotionnel de l'entourage. L'enfant ne manifeste aucune réaction à la douleur même s'il a été prouvé via l'étude des manifestations végétatives qu'il pouvait la ressentir. Il n'a pas de corps suffisamment unifié et cohérent qui puisse contenir ses émotions. Ainsi, la circularité des échanges émotionnels est empêchée du fait de l'absence d'enveloppe pour contenir les émotions.

3) Des anxiétés primitives

Nous constatons que chez l'enfant présentant des troubles envahissants du développement, les émotions paraissent étouffées voire absentes, aucune manifestation n'est visible. Selon D. MELLIER, l'absence d'émotion traduit une possible souffrance ou l'impact de souffrances primitives. Nous avons vu que l'absence d'émotion est également liée au défaut de constitution d'enveloppe corporelle qui puisse contenir ces émotions. L'auteur différencie alors l'expression émotionnelle qui est « *véritable, claire, directe, assumée par le sujet et décodable sans problème par l'autre, et les tensions émotionnelles qui décrivent un état d'esprit où le sujet s'est absenté subjectivement de ses éprouvés* »²³. Pour lui, l'angoisse est une expression émotionnelle : le sujet est affecté par ce qui lui arrive et peut transmettre son malaise à un autre. L'anxiété primitive quant à elle serait une tension émotionnelle : le sujet s'est absenté de lui-même, le malaise est diffus, le sens est moins net et la communication est brouillée, paradoxale ou très indirecte. L'anxiété, la souffrance primitive est donc difficilement identifiable.

Les enfants souffrant de troubles envahissants du développement semblent en proie

23 MELLIER D., Émotion et intersubjectivité autour du berceau, in DUGNAT M., *Les Émotions (autour) du bébé* », 2006. p. 200.

à de telles anxiétés. Ces anxiétés primitives rejoindraient ce que certains auteurs nomment les agonies primitives, des terreurs sans nom où l'enfant est aux prises avec des vécus corporels impensables. Cela rejoint ce que nous évoquions précédemment à propos des angoisses corporelles des enfants qui n'ont pas acquis une image corporelle suffisamment stable et unifiée : ce sont des impressions de chute sans fin, de liquéfaction, d'engloutissement, d'annihilation, d'effondrement, d'implosion, d'amputation...

Lorsque l'émotion n'est pas éprouvée, de fortes tensions vont émerger et c'est le corps qui sera la première cible de cette non-reconnaissance de l'éprouvé. L'enfant va mettre en place des mécanismes de défense très archaïques pour se protéger de ses vécus. Les raidissements, agrippements, stéréotypies, auto-stimulations sensorielles sont autant de tentatives pour maîtriser ces sensations corporelles angoissantes et pour maintenir un sentiment continu d'exister.

Ces anxiétés primitives auront un impact sur la relation à l'autre donnant parfois un sentiment de malaise diffus et d'insécurité au sein de l'interaction. « *L'émotion non éprouvée, subjectivée, produit des déséquilibres à la limite entre soi et l'autre* »²⁴. Ainsi, si un des rôles de l'émotion est de mettre en lien, l'absence d'émotion appelle la mise en place d'un lien : cela nécessite l'intervention d'un tiers pour que quelque chose soit éprouvé. Le travail serait de passer des tensions émotionnelles (vécus désorganisant, hors-psyché, bruts) à l'expression d'émotions reconnaissables par le sujet et communicables.

24 Ibid, p205.

Conclusion :

Le bébé est plongé dès la naissance dans une histoire relationnelle et dans un partage émotionnel. C'est à travers le corps de l'enfant et celui du parent que ce partage va passer prioritairement. Ce premier lien va être essentiel pour l'enfant dans sa découverte de son propre corps, de sa propre subjectivité et de ses émotions.

La réponse que va apporter l'environnement à l'enfant va lui permettre de mettre du sens sur ce qu'il vit et que cela fasse trace en lui. L'environnement a donc une fonction de contenance et de transformation, il va aider l'enfant à éprouver, prendre conscience de ses propres émotions, les psychiser. On peut donc dire que les émotions du bébé vont se développer en fonction de la qualité des interactions et du partage avec son entourage. Mais il ne faut pas oublier non plus le rôle actif du bébé dans ce partage émotionnel : le bébé est un véritable partenaire dans l'interaction.

Cependant dans certaines pathologies, comme dans les troubles envahissants du développement, les émotions que l'enfant ressent ne prennent pas sens et peuvent donc être déstabilisantes et angoissantes. Elles vont le freiner dans ses explorations, dans l'utilisation de son corps et dans ses capacités à penser. L'enfant va donc se protéger en évitant au maximum toute émotion. Le partage émotionnel ne peut se faire, créant ainsi des tensions dans l'entourage et dans les relations.

Alors comment aider ces enfants pour lesquels l'émotion peut paraître mise de côté ? Nous pouvons penser que la psychomotricité, de par son attention particulière portée au corps et aux sensations peut jouer un rôle important dans l'émergence des émotions et leur partage. C'est ce que je vous propose d'illustrer dans la partie suivante, à travers le récit de ma rencontre avec Mathis.

Chapitre 2 :

Mathis, sur le chemin des émotions

I Présentation

A) Lieu de rencontre

Je rencontre Mathis lors de mon stage de troisième année, en Hôpital de jour, chaque lundi après-midi, d'Octobre à Juin.

Cette unité est un lieu de vie de jour, qui accueille des enfants âgés de 4 à 12 ans présentant une pathologie psychiatrique grave de type troubles envahissants du développement.

L'accueil des enfants se fait du lundi au vendredi de 11h30 à 16h30. Le matin, les enfants se rendent à l'école. Certains se rendent à l'école spécialisée située au sein du centre hospitalier, d'autres vont à l'école de leur lieu d'habitation ou encore en CLIS (classes pour l'inclusion scolaire). A 11h30, la prise en charge à l'hôpital de jour débute. L'unité accueille vingt-sept enfants répartis sur trois groupes, encadrés par des infirmiers et des éducateurs spécialisés. Le temps de repas faisant partie intégrante du soin, celui-ci est pris le midi au sein de l'hôpital de jour, dans les groupes respectifs des enfants. Puis divers ateliers sont proposés l'après-midi (groupe éveil corporel, argile, éveil des sens...) ainsi que différentes prises en charge (psychomotricité, orthophonie, psychothérapie...), en fonction des besoins de chaque enfant. Un internat est proposé à certains enfants un à plusieurs jours par semaine.

L'orientation en hôpital de jour est généralement faite par un médecin psychiatre d'un Centre Médico-Psychologique. Une consultation avec le pédopsychiatre du service est organisée. Si celui-ci pense que l'enfant présente des difficultés et a besoin de soins en hôpital de jour, il propose un temps d'observation au sein de la structure et fixe avec la famille la date d'entrée ainsi que le rythme de venue de l'enfant (un ou plusieurs jours par semaine). Ce temps d'observation va permettre à l'équipe de discuter des éventuelles prises en charge de l'enfant et des divers ateliers à visée thérapeutique qui pourront lui être proposés. Un projet de soin global pour l'enfant est défini. Projet qui pourra être revu lors des réunions de synthèse et modulé si cela est nécessaire.

Durant l'hospitalisation, le pédopsychiatre rencontre régulièrement la famille pour faire le point sur les soins de l'enfant et son évolution.

B) L'histoire de Mathis

Mathis est né en février 2005, il est âgé de 6 ans et demi lorsque je le rencontre. Je rapporterai ici des éléments que j'ai pu trouver dans son dossier.

Mathis est le troisième enfant d'une fratrie de quatre. Il vit avec ses parents, ses deux grands frères et sa petite sœur.

La grossesse s'est déroulée sans difficulté particulière hormis un diabète gestationnel. L'accouchement a eu lieu trois jours après le terme, il a été assez difficile car long.

Mathis naît dans un climat d'anxiété. Les parents désiraient avoir une fille et ont donc été déçus d'avoir un troisième fils. De plus, cette naissance coïncide avec le diagnostic d'une leucémie du grand-père paternel (qui décèdera 2 ans plus tard). Les parents reconnaissent que cet événement a eu un grand impact sur leur rencontre avec Mathis car ils étaient très préoccupés. Enfin, les parents ont pu exprimer leur angoisse que leur enfant soit atteint d'une dysmorphie. Le père dit avoir eu des difficultés à investir Mathis pour toutes ces raisons.

Mathis était un bébé que les parents décrivent comme « pas comme les autres », « très différent des autres ». « Il avait un petit visage, un gros nez, il était gringalet, il pleurait tout le temps, ne tétait pas ».... Ils le décrivent également comme apathique et hypotonique. Petit, il chutait beaucoup. Les parents expliquent ces chutes par la « grosse tête » de Mathis qui le déséquilibrait. La famille a ainsi donné un surnom à Mathis « Tête d'ampoule ».

Je n'ai trouvé que peu d'éléments dans le dossier sur le développement psychomoteur de Mathis. Je peux néanmoins donner quelques informations. Mathis a marché à 20 mois. Son langage semble s'être développé normalement vers 2 ans, avec un vocabulaire riche. Il est répétitif dans ses phrases et logorrhéique.

Il porte des lunettes pour corriger sa forte hypermétropie (œil droit = 3, œil gauche = 5). Les parents insistent sur le fait qu'il est le seul de la famille à porter des lunettes.

Mathis est très angoissé par l'eau et les bondes (il n'ose pas mettre ses mains sous l'eau, les parents doivent démonter les bondes pour lui montrer...). Cette angoisse a fait naître un nouveau surnom : « James » pour « James Bond ». Mathis montre un intérêt particulier, voire une obsession, pour la lumière, les ampoules, les lampes...

Mathis est très bavard et s'enferme vite dans des idées obsédantes. Il adore se

déguiser, les parents décrivent cela comme un rituel. Il emprunte les vêtements de sa maman et se déguise en « Mathisette », personnage qu'il a inventé. Depuis l'été 2011, le personnage de Mathisette a disparu mais est apparu « Michelle et ses 17 servantes » qui s'apparenterait plus à un ami imaginaire selon le pédopsychiatre. A l'hôpital de jour, Mathis admet qu'il aurait aimé être une fille pour que sa maman l'aime davantage.

Mathis est orienté en Centre Médico-Psychologique en Septembre 2009, par le médecin scolaire pour « trouble ophtalmique important et retard psychomoteur », il a alors 4 ans et demi. Un diagnostic de dysharmonie d'évolution avec prégnance des difficultés relationnelles y est posé. Un suivi psychothérapeutique en groupe bi-hebdomadaire est mis en place, ainsi que des entretiens familiaux avec le médecin psychiatre. En parallèle, un suivi psychomoteur en libéral est mis en place depuis 2008. Le médecin psychiatre du CMP rapporte des angoisses nombreuses et variées (nuit, couleur, bruit...). Il décrit Mathis comme un enfant sensible et câlin et note que sa relation aux objets traduit une grande perméabilité du Moi, ainsi qu'une confusion entre animé et non animé. En Juillet 2010, le suivi au CMP s'arrête pour une orientation vers l'hôpital de jour.

En Septembre 2010, Mathis est donc admis en Hôpital de jour, à raison de quatre après-midis par semaine. Un diagnostic de trouble envahissant du développement est posé par le pédopsychiatre.

Le matin, Mathis se rend à l'école de son secteur où il est scolarisé en CP. Il y bénéficie d'une Assistante de Vie Scolaire, ce dont il n'est pas content car « ce n'est pas comme les autres enfants ». Il a un assez bon niveau, un CE1 est envisagé pour l'année prochaine. A l'école, sa maman décrit Mathis comme faisant le « i » car il reste sur place, sans bouger, dans la cour de récréation en attendant l'entrée dans la classe.

A l'hôpital de jour, Mathis bénéficie d'une prise en charge en psychomotricité, d'un suivi psychothérapeutique ainsi que de différents groupes et activités (groupes à médiation autour de l'argile, poney, éveil des sens...). A chaque arrivée, l'équipe note son besoin de rituels. Mathis reste sur la passerelle un moment. Il amène toujours un objet de chez lui (souvent une ampoule, lampe) qu'il cache dans son sac. Il demande à une personne de toucher et de deviner de quel objet il s'agit. Ce n'est qu'après ce rituel qu'il peut dire Bonjour.

En Novembre 2011, Mathis débute l'internat à l'hôpital à raison d'un soir par semaine. Les soignants rapportent sa position particulière lorsqu'il dort : il reste tout droit, raide, et ne bouge pas. Ce comportement particulier inquiète les soignants qui, pendant la nuit, viennent régulièrement vérifier s'il respire encore.

Lors de la dernière synthèse de Mathis en Décembre 2011, l'équipe note son fonctionnement On/Off, il s'absente parfois de la relation sans raison repérable. Il est également noté qu'il est très angoissant dans la relation. Il peut donner l'impression d'être important, d'avoir une véritable relation avec lui puis d'une seconde à l'autre, de tout couper. Il n'est alors plus accessible. Par rapport aux autres enfants du groupe, Mathis est dans l'incapacité de dire non et de se défendre.

C) Le bilan psychomoteur

Une demande de bilan psychomoteur est faite dès son entrée à l'hôpital de jour dans le but de rassembler des éléments afin de poser un diagnostic. Le bilan est donc réalisé en Novembre 2010, Mathis est alors âgé de 5 ans et 9 mois.

Lors de ce bilan, Mathis vient sans difficulté avec un sourire un peu figé. Il accepte sans problème de se soumettre aux épreuves et ne semble pas être affecté par les difficultés. Il peut malgré tout demander de l'aide.

Tout au long des épreuves, il reste proche du psychomotricien. Ce dernier constate que Mathis utilise beaucoup l'imitation ce qui facilite sa représentation mais ce qui manifeste une certaine adhésivité dans le contact. Son attention reste plutôt périphérique. Il regarde beaucoup mais plutôt globalement, plus rarement dans les yeux.

Sa démarche est plutôt sautillante. Il marche souvent sur la pointe des pieds avec des manœuvres de recrutement tonique au niveau de la ceinture scapulaire qui se manifestent parfois par des stéréotypies des membres supérieurs (posture en chandelier, agitation des mains). Son équilibre est assez fragile tant statique que dynamique.

Mathis est en grande difficulté pour les épreuves de coordinations générales (Charlop Atwell non cotation), à tous les niveaux de jonctions psychomotrices (haut/bas, droite/gauche). La fragilité de ses appuis ne facilite pas une organisation gestuelle stabilisée. L'axe corporel est peu mobile dans les rotations et dans le mouvement de flexion/extension. Les coordinations oculo-manuelles sont délicates. La coopération des deux mains est encore peu établie. Sa tenue du crayon n'est pas précise, sans prise digitale

avec un poignet raide et une main plutôt hypotonique. Mathis est droitier usuel et graphique. Il peut écrire son prénom en lettres bâtons.

Le psychomotricien note un schéma corporel et une image du corps assez perturbés.

Au niveau de l'organisation spatio-temporelle, Mathis a pu acquérir les repères spatiaux de base. Il repère à peu près les temps successifs de la journée. La reproduction de rythme à l'écoute est difficile mais possible avec des repères visuels.

Le psychomotricien note un manque de spontanéité motrice. Mathis est pris dans des agrippements toniques qui le rassurent sans doute.

En conclusion, Mathis présente un retard psychomoteur important affectant l'ensemble des fonctions psychomotrices même s'il a pu acquérir des repères spatiaux. Son schéma corporel est peu organisé et sans véritable structure. Son tonus de fond est globalement bas alors que le tonus d'action est plus élevé avec de nombreux recrutements toniques. Mathis se montre coopérant, mais avec une attention périphérique et contact un peu adhésif. Ce retard psychomoteur s'inscrit donc dans les troubles de la relation pour lesquels il a été admis en unité de jour.

D) Projet et évolution

Un soin psychomoteur, individuel et hebdomadaire, est proposé à Mathis. Le projet s'inscrit dans le projet plus global de l'Hôpital de jour pour lui. Il est donc proposé d'aider Mathis à retrouver des modalités de lien plus adaptées, d'être moins dans des productions imaginaires qui l'isolent. Dans ce cadre, la psychomotricité tentera de mettre en scène des modalités plus précoces du contact (regard, dialogue tonique, posture...) afin de l'aider à tisser des liens de manière plus aisée.

Le suivi psychomoteur a commencé en Mars 2011. Au début du suivi, Mathis a beaucoup dessiné et construit des halogènes et lampadaires. Il interpellait beaucoup le psychomotricien sur la question du vivant, non-vivant, du dur et du mou, de l'humain et du non-humain. Le psychomotricien orientait ses propositions autour d'un travail sur l'image du corps car Mathis était très vite angoissé.

Je suis arrivée en Octobre 2011. Depuis mon arrivée, j'occupe une place de co-thérapeute au côté de mon maître de stage. Mathis s'appuie véritablement sur moi.

II A la rencontre de Mathis

A) Première rencontre

Je rencontre Mathis lors de mon premier jour de stage. Alors que je me présentais au groupe de soignants, j'aperçois un enfant qui s'approche et interpelle le psychomotricien. Ce dernier m'indique qu'il s'agit de Mathis, que nous verrons en séance plus tard dans la journée. Mathis me regarde intensément. Je suis frappée par ses grands yeux ronds qui me dévisagent à travers ses lunettes. Son regard englobant, presque dévorant, me laisse sans voix, me trouble. Ses cheveux châains sont en bataille. Il affiche sur son visage un sourire un peu figé. Mathis est mince et assez grand pour son âge. Il se tient très droit, et paraît un peu rigide. L'image de ses yeux restera présente en moi tout au long de cette première journée.

A 15h30, nous partons chercher Mathis dans la salle de vie de son groupe. Ce dernier nous attend devant la porte. Dès notre arrivée, il part dans le couloir et sautille devant nous. Le psychomotricien s'arrête en chemin et nous demande de l'attendre dans la salle de psychomotricité. Nous entrons et je me re-présente à lui. Mathis reste près de la porte, il répond brièvement à mes questions. Je lui propose d'enlever ses chaussures en attendant le psychomotricien. Il refuse, et reste dans l'entrebâillement de la porte.

Dès le retour du psychomotricien, Mathis nous annonce son intention de construire une maison. Il se rend sur le tapis et monte sur le cylindre en mousse. Il perd l'équilibre et manque de peu de tomber. Le voyant perdre l'équilibre, je pousse une exclamation mais reste clouée à la chaise où je suis assise. J'ai eu peur qu'il tombe et se fasse mal, mais je n'ai pas pu intervenir pour le rattraper, ni même lui dire de faire attention. Mathis au contraire, ne manifeste rien, son visage reste de marbre. Le psychomotricien verbalise ma peur que Mathis chute, ce dernier nie le fait d'avoir failli tomber. Pendant encore un moment, Mathis continue ses jeux de déséquilibre, et ne répond pas aux verbalisations du psychomotricien.

Puis il s'arrête, se rend vers le tableau et me dit qu'il veut me raconter une histoire, « l'histoire du petit halogène ». Il demande au psychomotricien de la raconter pour lui. J'apprendrai par la suite que c'est une histoire que Mathis a inventée, et qu'il a racontée de nombreuses fois à mon maître de stage. Je quitte ma chaise pour me rendre à ses côtés, près du tableau. Le psychomotricien commence : « *C'est l'histoire d'une maman halogène*

et d'un bébé halogène. Les deux sont tristes. Le bébé halogène ne peut pas s'allumer car il a l'ampoule cassée. La maman ne comprend pas ce que l'enfant a, pourquoi il ne marche pas, alors elle n'est pas contente et elle crie. Mais le bébé ne peut pas dire pourquoi il ne s'allume pas ». Pendant ce temps, Mathis dessine au tableau les deux halogènes, un grand et un petit. Il prend soin de dessiner les ampoules (avec les filaments !), le fil et la prise d'électricité. Puis Mathis se dessine à côté du petit halogène et ajoute : « Et maintenant, j'ai changé l'ampoule du petit halogène. Alors le bébé et la maman halogène s'allument tous les deux, ils sont contents ».

Je reste sans voix. Je ne bouge plus. « Ampoule », « triste », « cassé », ces mots résonnent en moi. Mon cerveau est en ébullition et pourtant je n'arrive pas à penser. Je ne ressens plus rien, si ce n'est du vide. Ayant pris connaissance de son dossier avant notre rencontre, je pense au surnom que lui donne ses parents « Tête d'ampoule »... Mais que faire de cela ? Je regarde Mathis qui continue de dessiner et commente son nouveau dessin d'une voix monocorde. Il dessine de nombreuses bouteilles cassées. Le psychomotricien fait la remarque que depuis le début de la séance, il est beaucoup question de la chute, de ce qui est cassé et de ce qui risque de se casser. Mathis coupe court à la conversation et propose de jouer au ballon. Je reste près du tableau, sans pouvoir bouger ni parler. Mathis est en difficulté, il n'arrive pas à coordonner ses gestes pour attraper le ballon. Après quelques échanges entre Mathis et le psychomotricien, ce dernier propose un petit temps de repos.

Mathis se saisit alors d'un plot sur lequel il fixe un bâton et le pose à côté du matelas. « Il me remplace » dit-il. Puis il s'allonge. C'est alors que la pièce s'assombrit. Mathis veut allumer la lumière car il fait plus sombre. Il s'allonge de nouveau, puis le soleil revient et la pièce s'éclaircit. Il se relève alors pour aller éteindre. Il fera ces aller-retours plusieurs fois jusqu'à ce qu'il s'intéresse aux bruits que produisent les lampes lorsqu'elles sont allumées. Il nous parle alors des alarmes qui sonnent lorsqu'il y a le feu. Le psychomotricien fait la remarque que l'être humain lui, n'a pas d'alarme pour prévenir les autres quand ça ne va pas. Mathis parle du bébé qui pleure tout le temps, les pleurs sont des alarmes qui préviennent les autres.

Je sors de cette séance fatiguée, je me sens lourde, j'ai du mal à bouger, à me mettre en mouvement, mes oreilles bourdonnent. J'ai la tête pleine de pensées, pensées qui m'échappent dès que j'essaye d'en saisir une. Je ne m'attendais pas à cela.

B) Premiers questionnements

Lorsque je repense à cette première séance, je prends conscience de cet état de vide dans lequel j'ai pu me trouver : un vide à la fois psychique et physique. Mes mouvements se sont limités à une seule traversée : de la chaise jusqu'au tableau. Je n'ai pu que m'exclamer lorsqu'il a commencé à perdre l'équilibre, puis je suis restée sans voix. Devant ses risques de chute, j'ai été dans l'impossibilité d'intervenir ou de m'exprimer. Que voulait-il me montrer par ses déséquilibres ? Un corps qui ne tient pas, un entourage qui ne le rattrape pas et le laisse tomber ? Pourquoi nie-t-il le fait d'avoir failli tomber ?

Et que penser de l'histoire du petit halogène ? Mathis me l'a racontée comme s'il s'agissait d'une histoire quelconque. Cependant, nous ne pouvons pas ignorer les ressemblances avec sa propre histoire : ses parents le surnomment « Tête d'ampoule », ils avouent avoir eu des difficultés à investir leur enfant auquel ils ne comprenaient pas grand chose. Comment ne pas voir Mathis dans la représentation de ce petit halogène qui pleure ? La solution serait simplement de changer d'ampoule ? Je me demande pourquoi il n'a pas pu me raconter lui-même l'histoire. Peut-être éprouvait-il l'envie de l'entendre dire par quelqu'un d'autre ou de se mettre dans la même position que moi, écoutant l'histoire racontée par le psychomotricien. Nous pourrions penser que ce serait pour lui une façon de mettre à distance cette histoire et les émotions qu'elle pourrait engendrer.

Tout au long de la séance, je constate que son visage est resté neutre ou empreint de son sourire figé. Sa voix est restée monocorde, comme indifférente. Mathis me semble incapable de ressentir des émotions, ou de les reconnaître. C'est à l'occasion de cette première rencontre avec Mathis que mon interrogation au sujet des émotions a débutée. Que représente l'émotion pour Mathis ? Pourquoi ne s'autorise-t-il pas à les exprimer ? Comment l'aider à s'autoriser à faire émerger ses émotions : qu'elles puissent s'exprimer tant sur le plan corporel que verbal, et qu'elles soient partageables ? Une idée me vient au milieu de cette ébullition : peut-être qu'en portant une attention particulière aux éprouvés corporels, aux sensations vécues dans le corps, nous pourrions aider Mathis à reconnaître et partager ses émotions.

III Au fil de nos rencontres

A) Vous avez dit « émotion » ?

Avec le temps, j'ai pu distinguer trois temps dans les séances de Mathis. Un premier temps est toujours consacré au dessin sur le tableau. Durant ces moments, nous essayons de verbaliser ce qu'il cherche à nous communiquer, mais il reste peu sensible à nos paroles, et s'enferme dans son dessin. Puis un deuxième temps de jeux plus symboliques. Enfin, nous proposons toujours à la fin de la séance, un petit temps de repos. Ce temps de repos a été instauré peu de temps avant mon arrivée. Mathis se montrait très fatigué en fin de séance lorsqu'il se mobilisait physiquement, cela lui demandait beaucoup d'efforts. Il a donc été décidé de ce temps pour qu'il puisse se reposer. C'est maintenant devenu un rituel où il peut expérimenter un éprouvé intermédiaire de l'ordre du repos.

Lors de la deuxième séance, nous allons chercher Mathis dans la salle de vie. Il nous attend. Enzo, un enfant du groupe se met à pleurer car il ne peut avoir son jouet préféré (une voiture) déjà utilisé par un autre enfant. Mathis le regarde, ne bouge plus paraît comme pétrifié. Puis rapidement, il lui dessine une voiture sur le tableau de la salle pour rassurer Enzo. Mais Enzo continue de pleurer, Mathis le regarde de nouveau, d'un air hébété, ne comprenant pas pourquoi il pleure toujours. Nous partons jusqu'à la salle de psychomotricité. Il fait sombre, Mathis allume les lumières « comme en classe ». Il se dirige au tableau et trace un trait qui sépare le tableau en deux, puis d'autres traits pour qu'on ne puisse pas « *entrer dans son dessin* ». Puis il dessine une maison (sans sol) avec une porte, des lumières, une cheminée et une alarme. Un chemin part de la maison et se continue comme un labyrinthe. Il rajoute des flèches en vocalisant « zwip » à chaque fois. Le psychomotricien lui parle, Mathis ne répond pas. Ces « zwip! » répétés forment une véritable barrière sonore qui nous empêche de communiquer avec lui. Puis il dessine des pancartes sur lesquelles il écrit des mots, qu'il me demande de lire : ATIS, AHAT, ATAIPO. Nous nous amusons à répéter ces mots, nous les chantonnons. Sur le même rythme, le psychomotricien vient chatouiller Mathis qui rit beaucoup. Puis Mathis dit qu'il veut faire un « exercice ». Il s'installe un parcours, et le fait plusieurs fois. Puis il fait une pirouette, mais tombe hors du matelas. Cette fois, je n'ai pas eu la même réaction que lors de la première séance lorsqu'il se mettait en déséquilibre. Je n'ai pas ressenti de la peur. Je suis

restée immobile et n'ai pu bouger que pour l'aider à se relever. Il se relève, ce n'est qu'à ce moment que je peux lui dire « Oh tu es tombé sur le sol ». Il me dit que non. Je lui demande s'il s'est fait mal, il ne répond pas, il n'écoute pas et recommence le parcours comme si « de rien n'était ». Et pourtant, je vois bien qu'il s'est passé quelque chose pour lui : j'observe un recrutement tonique surtout au niveau du haut du corps, Mathis se rigidifie. Son visage est fermé. De plus, il se coupe de la relation, nous ne pouvons plus l'atteindre.

Plus tard, Mathis demande de lui-même à s'allonger sur le matelas. Il se met tout au bord, joint ses deux mains, met son pouce à la bouche et nous explique qu'il fait claquer ses doigts. Puis il nous parle de ses parents qui lui manquent.

La séance suivante, Mathis se dirige dès son arrivée vers le tableau et écrit de nouveaux mots qu'il me demande de lire. J'accepte au début. Puis les mots deviennent compliqués et imprononçables. Il continue en écrivant des lettres à l'envers. Le psychomotricien le lui fait remarquer, mais Mathis affirme qu'elles ne sont pas à l'envers. Le psychomotricien verbalise alors à Mathis qu'il commence à s'impatienter, car il ne lui répond pas, et qu'il n'est pas vraiment avec nous lorsqu'il dessine. Mathis écrit alors au tableau « NON ». Puis il continue à écrire des mots sur le tableau. Il me fixe et attend que je les lise. Je sens toute la maîtrise qu'il peut avoir sur moi. Depuis un moment, je ressens de l'agacement, je n'ai pas envie de lire les mots qui par ailleurs sont plus une succession de lettres que de véritables mots. Je lui dis alors que je n'ai plus envie de lire les mots, car ils sont trop compliqués pour moi. Gardant son sourire, il pose son crayon et nous dit « Bon, on va faire un exercice ». Il installe de nouveau un parcours, monte dessus et veut faire une pirouette. Je vois qu'il est trop près du mur et du radiateur. Je me dis qu'il risque de se cogner, je le regarde faire. Aucun son ne sort de ma bouche pour le prévenir, je ne fais aucun mouvement pour le rattraper. Je suis comme figée. Mathis se cogne effectivement le pied. Je lui demande s'il s'est fait mal, il me dit que non. Le psychomotricien insiste en lui disant qu'il a vu que son pied a cogné fort contre le radiateur, que cela a fait du bruit. Mathis ne répond plus. Il change cependant le parcours de place, loin du mur et du radiateur. Plus tard dans la séance, un jeu de bataille est initié par le psychomotricien. Ce dernier tient un tapis entre les mains, le fait bouger et Mathis qui est en face, tape dedans. Il pousse des cris qui me surprennent. Ce sont des cris lointains,

comme s'ils ne venaient pas de lui. Ils me paraissent « vides », ce ne sont pas des cris de peur, ni des cris de joie ou de colère, ils sont dépourvus de toute coloration émotionnelle. Mathis affiche toujours son sourire figé. Il me paraît très désarmé, dépassé par ce qu'il se passe. En effet, il reste figé, n'ose pas vraiment taper sur le tapis. Rapidement, il vient se réfugier derrière moi, me disant que le tapis va le manger. Je lui tiens les mains et lui demande s'il a peur. Il ne répond pas mais propose que je tape sur le tapis à sa place et que lui, remplace le psychomotricien. Nous commençons, je joue un personnage d'abord effrayé devant ce tapis qui bouge, puis je commence à dire que je n'ai pas peur et je me défends en tapant sur le tapis. Rapidement, Mathis lâche le tapis, « il est mort, il est tout mou, il ne bouge plus ». Comme si ma colère, mon agressivité avait détruit le tapis. Tapis qui par ailleurs, semblait vivant pour Mathis.

Lors d'une autre séance, Mathis dessine au tableau un gâteau d'anniversaire. Il nous explique qu'aujourd'hui, ils ont fêté l'anniversaire d'un enfant du groupe. Le psychomotricien pense au jour où Mathis a dessiné une voiture à Enzo, alors que celui-ci était triste de ne pas avoir sa voiture. Est-ce que Mathis est triste de ne pas avoir eu de gâteau ? Il ne répond pas, continue de dessiner (maison, chemins labyrinthiques...) et commente son dessin. Il me paraît inaccessible. Puis le psychomotricien fait remarquer à Mathis que le dessin d'un gâteau, ce n'est pas un vrai gâteau. Ce n'est pas en dessinant un gâteau qu'il sera moins triste. Mathis s'arrête alors, il veut « *faire un exercice* » et commence à installer un parcours.

Après un temps de jeu, arrive la fin de la séance, et nous proposons le temps de repos. Nous nous installons de chaque côté de Mathis qui est allongé sur le tapis. Nous verbalisons qu'un dessin, ce n'est pas pareil qu'un objet. Nous parlons de la différence entre le jeu, le dessin, l'imaginaire et la réalité. Puis nous lui signifions que tout le monde a le droit d'être triste, que ce n'est pas grave. Mathis me demande si cela m'arrive d'être triste. Je lui dit que oui, et que parfois lorsque je suis très triste, il m'arrive de pleurer, que cela me fait du bien de pleurer. Mathis pourra alors exprimer qu'il était triste de ne pas avoir eu de gâteau d'anniversaire, mais qu'il est quand même content qu'ils aient maintenant tous les deux le même âge.

B) Réflexions

Lors de ces séances, Mathis semble être angoissé devant l'émergence d'une émotion, chez lui et chez l'autre. Il met en place différentes stratégies pour s'en défendre.

Je me suis tout d'abord demandée si Mathis n'opérait pas un véritable déni de son émotion. Le déni est un mécanisme de défense qui consiste à abolir une perception, et qui va donc toucher au statut de la réalité. J'avais l'impression qu'il évacuait purement et simplement son émotion, comme s'il n'en avait finalement pas. Puis, je me suis aperçue, à travers ses manifestations corporelles et ses gestes, qu'il avait ressenti des « choses » dans son corps et n'était pas « insensible ». J'utilise ici volontairement le terme de « chose » car je pense que pour Mathis, ce qu'il peut vivre dans son corps est effectivement très énigmatique. Par exemple, nous observons un recrutement tonique au niveau du haut du corps, lorsqu'il tombe. Ce recrutement tonique me fait penser à un agrippement c'est-à-dire le fait de se fixer sur une sensation comme tentative de ne pas tomber dans l'angoisse. Lorsqu'il se cogne ou tombe lors des parcours, il va modifier, aménager le parcours afin d'éviter de se cogner à nouveau. Par ces comportements, il montre bien qu'il s'est passé quelque chose pour lui, mais ce n'est pas verbalisable, pas partageable. Lors des premières séances, Mathis me paraît incapable de pouvoir ne serait-ce qu'admettre qu'il éprouve une émotion. Serait-ce un autre mécanisme de défense comme la dénégation c'est à dire le fait de faire comme si quelque chose n'existait pas, même si nous savons qu'elle existe ? Quoi qu'il en soit, pour Mathis l'expérience émotionnelle semble représenter une forme de danger, une « chose » source d'angoisse comportant le risque de la désorganiser.

Mais pouvons-nous parler de simple angoisse devant la violence que semble représenter l'émotion chez Mathis ? Pour D. MELLIER, l'angoisse apparaît lorsque le sujet a conscience de ce qu'il ressent et qu'il peut le partager avec un autre. Or dans le cas de Mathis, cette expérience n'est pas partageable, au contraire elle fait même rupture. C'est comme s'il évacuait l'émotion et nous avec ! Il se coupe de la relation. Après avoir vu pleurer Enzo, il dessine des traits sur le tableau pour que nous ne puissions pas entrer dans son dessin, il forme une véritable barrière sonore autour de lui, comme pour nous mettre à distance, il ne nous répond plus, continue comme si nous n'étions pas présents, j'ai l'impression qu'il nous efface. Nous pourrions alors penser à un rejet de la relation, de son

environnement. Lorsqu'une émotion n'est pas partageable, D. MELLIER parle d'anxiété primitive. Pour lui, l'anxiété primitive se situe en deçà de l'émotion et met en souffrance le sujet et son entourage. Certains auteurs essaient de symboliser ce vécu violent face à une émotion : D.W. WINNICOTT parle d'agonies primitives, W. BION parle d'angoisses impensables...

Chez Mathis, l'émergence d'une émotion fait rupture : une rupture dans son vécu affectif mais également une rupture relationnelle.

Lorsqu'une situation émotionnelle est susceptible d'émerger, il a souvent recours à ce qu'il appelle un « exercice ». L'exercice pour lui est un parcours, qu'il construit et qui viendrait mettre à distance l'émotion. Il a pu exprimer que c'est ce qu'il faisait à l'école. Avoir recours à une activité qu'il connaît lors des moments d'angoisse pourrait avoir un côté rassurant pour lui. En effet, il aurait déjà une représentation de ce que cela peut lui faire vivre, il maîtrise cette expérience. Toutefois, même s'il fuit devant l'émergence d'une émotion lorsqu'il veut « faire un exercice », il reste en relation lorsqu'il installe le parcours et le fait. Peut-être est-ce un moyen pour lui de se protéger de l'émotion, se rassurer et s'apaiser sans pour autant se couper de la relation.

Mathis est donc très vite débordé lorsqu'une émotion émerge ou tente d'émerger chez lui, mais il paraît également très démuni lorsqu'une émotion apparaît chez un autre. Par exemple, devant la tristesse d'Enzo, il ne sait plus comment réagir. Nous voyons bien que de voir pleurer cet enfant, lui fait quelque chose, il n'est pas indifférent. Il semble même empathique puisqu'il est sensible à sa tristesse et tente de le consoler. Mais ce mouvement empathique ne me semble pas adapté, car Mathis est comme pétrifié et relativement angoissé devant cette émotion. Il va donc essayer de la mettre à distance en tentant de rassurer Enzo. Pour cela, il dessine une voiture sur le tableau. Bien entendu, la tristesse d'Enzo n'est pas apaisée par un dessin de voiture, car il veut le vrai jouet et non le symbole de ce jouet. C'est comme si pour Mathis, mettre du symbole de l'objet peut effectivement éviter l'émotion et donc la mettre à distance. Plus tard, c'est de la même manière qu'il procède pour mettre à distance cette fois, son émotion de tristesse, lorsqu'il n'a pas eu de gâteau d'anniversaire. Il pourra tout de même reconnaître son émotion très brièvement lors du temps de repos, en ajoutant rapidement qu'il n'est pas trop triste quand

même.

Par ailleurs, cette réaction face à la tristesse d'Enzo me renvoie aux vécus d'indifférenciation entre la mère et l'enfant où ce dernier ne peut distinguer les émotions qui lui appartiennent de celles de sa mère. Nous avons également vu que sa pathologie met au premier plan les faillites de l'établissement du Moi corporel c'est à dire que l'enfant ne ressent pas son corps comme bien délimité et fermé. On pourrait alors supposer que Mathis n'arrive pas à bien distinguer ses émotions et celles des autres et que cela est d'autant plus angoissant pour lui.

Cela m'amène également à penser qu'il a du mal à se reconnaître dans les propositions que nous pouvons lui faire lorsque nous essayons de mettre des mots sur son vécu. Mathis ne se reconnaît pas dans notre mise en mots, qui ne joue donc pas son rôle de miroir qui apporte du sens.

Nous remarquons aussi que parfois Mathis peut se laisser aller à être ému voire à reconnaître cette émotion : lorsqu'il fait des expériences suffisamment bonnes où il est entouré, contenu. Par exemple, lors des jeux de chatouille, Mathis riait beaucoup, ce rire m'a paru vraiment joyeux. J'ai eu l'image d'un bébé qui jouait avec son parent. D. MARCELLI parle de l'importance des chatouilles qui permettent un partage émotionnel entre parent et enfant. Les chatouilles sont aussi une manière pour l'enfant de prendre conscience de son corps. Nos jeux de chatouille étaient accompagnés de la petite mélodie que le psychomotricien et moi-même chantions, créant ainsi une enveloppe sonore, avec des sons mélodiques, continus. Mathis a pu par la suite aller dans le mouvement, explorer son corps notamment dans l'enroulement. De même, lorsqu'il a pu nous avouer qu'il était triste de ne pas avoir eu de gâteau, il était allongé sur le tapis, et nous l'entourions, le regardions. Nous pouvons penser qu'il était suffisamment contenu, et qu'il pouvait alors exprimer son émotion de manière sereine car nous étions là pour l'accueillir, la transformer et la lui restituer.

Lors des premières séances, je tente tant bien que mal de rester vivante, de ne pas me laisser envahir par ce vide qui me guette. J'ai beaucoup de mal à ressentir des émotions, à être attentive à mon vécu corporel. J'ai des difficultés à sortir de cet état de sidération

dans lequel m'a plongée cette rencontre avec Mathis. Rencontre qui part ailleurs m'a certainement fait violence : sa façon d'être en lien, ce qu'il m'a amené à entendre, à vivre, à éprouver, son histoire... m'ont frappée et m'ont conduite dans un état de sidération duquel j'ai eu du mal à émerger.

Cette violence m'a, je pense, amenée à moi aussi me couper de mes émotions. Hormis du vide, je ne ressentais rien. Je me sentais comme paralysée, figée incapable de penser et de ressentir. Je me souviens de mes questions incessantes à Mathis pour lui demander s'il s'était fait mal, comme si je voulais m'assurer qu'il était bien vivant. Ces questions étaient comme un appel : « Es-tu bien vivant ? » et traduisent peut-être aussi une certaine culpabilité d'échouer, d'être dans l'impossibilité de le rattraper.

Mais ce n'est qu'avec du recul que je suis véritablement émue : à la fois effrayée et profondément touchée. Je n'ai pu prendre conscience de cela qu'en mettant de la distance à travers mes écrits et à travers la présentation de cette situation en étude de cas. Il me semble important d'expliquer ici brièvement ce qui a pu se passer pour moi lors de cette présentation, car ce moment a été un tournant, une véritable prise de conscience de ce que pouvait me faire vivre Mathis. Je lisais à mes camarades la description que les parents font de Mathis étant bébé : « pas comme les autres », « très différent des autres », « un petit visage, un gros nez, il était gringalet, il pleurait tout le temps, ne tétait pas », « apathique et hypotonique », « grosse tête », « Tête d'ampoule ». En plein milieu de cette description, j'ai été prise de rires incontrôlés, qui ont gagné toutes les personnes présentes dans la salle. Puis des rires je suis passée aux larmes. Je pense que cette description était d'une telle violence, que mes rires m'ont permis d'évacuer ce « trop-plein » et c'est après cela que l'émotion a pu advenir. Cela m'a beaucoup interrogée : je connaissais la situation de Mathis dès le départ et pourtant je n'ai été touchée que bien plus tard. J'ai l'impression que, comme Mathis, je me suis moi aussi coupée de mes émotions. Puis cette irruption volcanique de mes émotions « enfouies » depuis le début m'a permis de prendre conscience de ce que cette rencontre pouvait me faire vivre. C'est donc dans un autre état d'esprit que je retrouve Mathis : à la fois plus consciente de mes éprouvés et en même temps assez inquiète de ce qu'il pourra se passer. Les séances avec Mathis se poursuivent et une évolution apparaît petit à petit.

C) Dessine moi un visage

Au fil des séances, Mathis laisse de côté les « exercices » et propose des jeux plus symboliques. Il consacre toujours le début de la séance au dessin sur le tableau. Lors de ce temps, Mathis est peu en relation. Puis il propose des scénarios imaginaires toujours très catastrophiques (destruction, noyade, mort), empreints de paradoxes. Il reste beaucoup dans le récit, il y a donc peu de place pour la mise en jeu du corps. Il faut vraiment que ce soit nous qui le sollicitons pour qu'il bouge et ne reste pas dans le récit.

Ce sont des jeux où il est très difficile d'être vraiment en lien. Tout d'abord car il est difficile de suivre Mathis mais également car ses jeux nous laissent complètement vides. Enfin, ces scénarios ne me paraissent pas vraiment adressés. En effet, Mathis dit souvent « toi tu fais ça, et là on dit que tu dis ça »... Mais il n'y a pas de place pour l'autre. L'autre est utilisé, et nié dans son altérité, comme s'il était un objet. Il est beaucoup dans la maîtrise de la relation. Face à cela, être à deux nous permet de rester vivants, de ne pas nous laisser happer par le vide, le gouffre qui s'offre à nous. Nous abordons de plus en plus les émotions lors des séances et jouons avec. Dans cette partie de l'année, deux jeux me semblent essentiels dans ce travail autour des émotions : le jeu du phare et le jeu des cochons. C'est à partir de ce que Mathis dessine que nous pouvons jouer. En effet, chaque début de séance, il semble amener un questionnement, une angoisse à propos de ce qu'il a pu vivre récemment ou il y a plus longtemps.

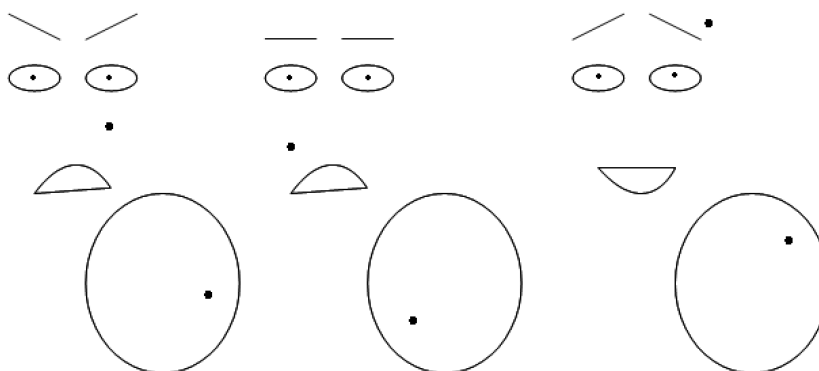
Cette séance, Mathis dessine au tableau la mer, la plage puis des phares avec des yeux, une ampoule et une bouche. J'apprends par la suite qu'il est parti en vacances cet été, et qu'il a pris le bateau et a été assez effrayé par les phares. Le psychomotricien monte sur une chaise et mime le phare avec de gros yeux. Mathis se réfugie derrière moi, en poussant un cri. « *J'ai froid* » me dit-il, « *Tu as froid?* », « *Oui, j'ai peur* ». Puis il « insulte » le phare « *Espèce de table, abricot, chaise...* ». Je lui propose différentes façons de se protéger : se cacher, faire peur au phare... Il décide de couper le fil électrique du phare : le phare ferme alors les yeux, ne bouge plus. Mathis veut donc lui installer une nouvelle ampoule. Il monte sur un cube en mousse pour être à la hauteur du phare, mais tombe. Je l'aide à se relever et lui demande s'il s'est fait mal. Il ne répond pas. J'ai eu peur qu'il se fasse mal. Cette fois, je suis moins restée figée, même si je n'ai pas eu le temps de le rattraper. Mais je n'ai pas pu lui faire part de ma peur. Mathis continue de jouer et mime d'installer l'ampoule

sur le phare. Ce dernier rouvre les yeux, Mathis crie, insulte de nouveau le phare avec des noms d'objets. Le phare se met alors à pleurer. Immédiatement, Mathis veut changer de jeu, commence à manipuler les plots et les bâtons pour construire un lampadaire. Nous essayons de parler de ce qu'il vient de se passer mais Mathis ne nous répond plus.

La séance suivante, Mathis veut de nouveau jouer au phare. Cette fois, le psychomotricien construit un phare avec des objets en mousse et accroche un visage (rond en papier) sur lequel il peut coller les différentes parties du visage (yeux, nez, bouche, pommettes, sourcils). Il peut ainsi moduler les expressions de ce visage.

Le premier visage est celui que Mathis interprète comme de la colère. Il crie, se réfugie derrière moi. Ensemble, nous nous approchons du phare, il veut le frapper car il lui fait peur. Le phare affiche alors un autre visage, pour Mathis, c'est encore de la colère. Je ne trouve pas qu'il exprime cette émotion. Alors je décris le visage : il a la bouche tordue, les sourcils penchés dans le même sens. Alors le psychomotricien fait la voix du phare : « *Je suis tordu depuis que je suis tout petit, personne ne sait pourquoi* ». Mathis veut changer son ampoule. Le visage du phare change alors, pour Mathis c'est de nouveau de la colère. J'explique alors que je perçois plus de la tristesse. A ces propos, Mathis part chercher un bâton et un plot pour construire un lampadaire, il ne veut plus jouer au phare.

Lors d'une autre séance, Mathis me demande ce qui a changé chez lui. Je ne vois rien. Il m'explique alors qu'un enfant du groupe lui a tordu ses lunettes. Il se dirige ensuite vers le tableau et dessine 3 visages (yeux, bouche, sourcils), avec 3 expressions différentes. Puis il dessine à côté le rond de la tête. Enfin il rajoute des grains de beauté sur les deux.



Nous lui faisons remarquer que normalement, les yeux, la bouche, le nez sont sur la tête et qu'ils bougent. C'est ce qui nous permet de montrer comment nous allons, de communiquer et de comprendre les autres. Mathis n'écoute pas et construit une maison. Il veut jouer aux petits cochons. Mathis et moi-même sommes les cochons, le psychomotricien est le loup. Nous proposons, de la même manière que la séance précédente, un visage (rond en papier) et les différents éléments du visage à coller dessus. Ainsi, pendant le jeu, les petits cochons peuvent montrer ce qu'ils ressentent en modifiant le visage. Mathis refuse de disposer les éléments sur le visage (rond de papier).

Nous jouons : nous nous cachons, le loup nous attrape, les cochons appellent le loup, lui tendent des pièges... Régulièrement, je modifie le visage en fonction de ce que je ressens. Je demande à Mathis de faire le visage du petit cochon dont il tient le rôle. Il représente alors un visage « tordu ».



Le psychomotricien remarque que depuis le début, il est question de « tordu », les lunettes tordues, le visage tordu. Il propose ensuite que dans le jeu des cochons, le cochon que je joue, vienne réparer le visage tordu du petit cochon joué par Mathis.

Mathis adopte le visage tordu et je viens poser mes mains sur son visage. D'abord assez tendus tous les deux, je sens que je me détends au fur et à mesure, mon tonus diminue, celui de Mathis aussi. Je modèle alors par des petits massages la bouche pour la remettre droite, puis les yeux. Mathis me regarde intensément, parfois il regarde le psychomotricien qui est derrière. Il sourit. En même temps que je le « modèle », j'adopte le même visage que lui, en miroir. A la fin, je le sens plus apaisé. Il repart plus sereinement de la séance, en me tenant la main.

Je m'interroge beaucoup sur ces visages séparés de la tête. Cela me fait penser à une autre séance. Mathis et le psychomotricien jouent à se pousser. Régulièrement, Mathis se réfugie derrière moi. Le psychomotricien affiche un visage de colère, Mathis me regarde et me dit qu'il va le disputer. Je m'approche de lui, lui tiens la main et le soutiens dans sa démarche. J'adopte également une mimique de colère, je fais une voix grave, adopte une posture « d'attaque », me durcit et augmente mon tonus. Alors Mathis, en appui sur moi dit

au psychomotricien « Tu es énervé ! ». Je demande alors à Mathis, qui est énervé ici ? Le psychomotricien est énervé ou énervant ? Mathis est-il énervé ? Oui, dit-il d'une petite voix, son visage affichant de grands yeux écarquillés m'évoquant presque de l'effroi. Je le pousse à s'affirmer, à afficher sa colère. Il essaye alors de froncer les sourcils, de ne plus sourire : il essaye d'adopter la mimique de colère. Mais la ressent-il vraiment ? Puis il veut dessiner, il dessine deux visages tristes, qui pleurent : ce sont les visages de Mathis et de Tiffany. Pourquoi pleurent t-ils ? Car Didier (le psychomotricien) est mort : « *quelqu'un en colère a osé tuer Didier* ». Alors Mathis et Tiffany pleurent, ils pleurent tellement que leurs larmes créent une mer.

Une semaine après, Mathis dessine de nouveau un visage au tableau. Une fois fini, il me demande s'il est beau. Je lui dis que oui. Alors le psychomotricien se demande si Mathis ne voudrait pas savoir si je le trouve beau, lui comme petit garçon, avec ses lunettes. Mathis n'écoute pas, il continue de dessiner et me parle. Puis il dessine ensuite une ampoule sur laquelle il ajoute des yeux, une bouche, des cheveux, bras, jambes, une veste et des chaussures. C'est une « *ampoule vivante* » me dit-il. Nous lui expliquons qu'une ampoule, ce n'est pas vivant et que lui ce n'est pas une ampoule mais un petit garçon, bien vivant.

Il pose alors son crayon et veut rejouer aux petits cochons. Nous construisons notre maison, puis entrons dedans. Le psychomotricien joue le loup. Dans la cabane, les petits cochons parlent de leur repas du soir, de la cheminée qui n'a plus de bois... D'un seul coup, le loup arrive, crie. Les petits cochons ont peur (et cette fois je n'ai pas eu à « faire semblant » !). Je décris la peur : le cœur qui bat, la chaleur que je peux ressentir. Mathis m'écoute et me regarde attentivement.

Plus tard dans la séance, le psychomotricien doit partir et je reste seule avec Mathis. Nous continuons de jouer et construisons un pont. Nous plantons des clous, installons les barrières... Je saute pour voir si notre pont est bien solide. Mathis éclate de rire, c'est la première fois que je le vois rire de si bon cœur. Il se joint à moi et saute, nous rions tous les deux. Puis il s'arrête et me dit que le lac est en dessous, et qu'il monte de plus en plus. Bientôt les cochons vont être ensevelis. L'eau monte, les cochons sont dans l'eau, ils ne se noient pas, ils ne peuvent plus respirer, puis l'eau devient brûlante, les cochons sont toujours là, ils ne brûlent pas... Le jeu n'est plus possible. Il est l'heure de la fin de la

séance, j'essaye d'interpeller Mathis, il ne m'écoute pas, il parle tout seul, j'ai l'impression d'être invisible, tout se brouille autour de moi, j'ai l'impression de me vider. C'est comme si j'étais dans un jeu vidéo qui « bug », l'action continue mais les personnages ne peuvent plus bouger, tout est brouillé, on est coincé. J'arrive enfin à interpeller Mathis pour lui signifier la fin de la séance.

Lors d'une autre séance, sur le chemin de la salle de psychomotricité, Mathis se cogne trois fois contre les portes. Nous verbalisons qu'il s'est cogné plusieurs fois, il répond d'emblée qu'il ne s'est pas fait mal, qu'il ne peut pas tomber en morceaux. Plus tard, il veut de nouveau jouer aux petits cochons. Il construit sa maison, bien fermée. Nous sommes tous les deux dedans. Le loup est dehors, adossé à la « fenêtre » (symbolisée par une chaise). Nous ne voyons que le visage du loup. Je me demande alors ce que le loup peut bien ressentir et commence à décrire les différentes expressions qu'il affiche (tristesse, colère, surprise...). Puis le petit cochon Mathis s'approche du loup, qui essaye de lui « manger » la main. Il revient vers moi, m'affirme que le loup va entrer dans la cabane. Puis interpelle le loup et lui demande d'entrer dans la cabane et de la détruire.

Nous arrêtons le jeu. Pourquoi d'un seul coup, la maison n'est plus solide et va s'effondrer ? Que s'est-il passé ? Mathis n'écoute pas. Il saisit un bâton et un plot, construit des altères, puis un lampadaire. Il va même mettre un plot sur sa tête. Cette séance doit finir plus tôt car un entretien familial avec les parents de Mathis est prévu. Nous lui demandons si c'est cela qui l'a perturbé. Il ne répond pas mais veut aller vérifier si sa maman est arrivée. Nous sortons.

Une autre fois encore, lors du jeu des petits cochons, Mathis demande au psychomotricien (le loup) de passer par la cheminée de notre maison. Le loup n'a pas vraiment envie, puis finalement, il se décide et commence à escalader (monte sur une chaise). A ce moment-là, Mathis « éclate » de rire, un rire effrayant, dépourvu de toute joie. Il s'allonge par terre et se tortille, se tenant le ventre. Je lui demande ce qui le fait rire. Il nous explique que sa sœur l'a traité de « Taluchon », puis il se remet à rire. Ses rires m'inquiètent, je ne comprends pas ce qu'il se passe, je ressens presque de la peur devant ce rire étrange. Mathis dit au psychomotricien « on rigole bien ! ». Je lui fais part alors de mon sentiment d'incompréhension, je ne comprends pas ce qu'il se passe et du coup cela ne

me fait pas trop rire. Mathis répète alors « Taluchon, Taluchon ! » de plus en plus fort, et rit de plus belle. Je pense alors au moment où il avait insulté le phare avec des noms d'objets et lui répond avec un « Tabouret ! », « Tapis ! ». Mathis me demande d'arrêter, le psychomotricien poursuit « Torchon ! », « Bouton ! »... Mathis veut continuer le jeu des cochons, et veut que l'on se donne de nouveaux noms : je m'appelle alors Capuchon et lui Taluchon. Nous continuons le jeu des petits cochons.

D) Entre fantasme, jeu et réalité

Il est très difficile de jouer avec Mathis. En effet, il propose des scénarios difficiles à suivre où nous n'avons que peu de place. J. BOUTINAUD parle du statut particulier du jeu chez les enfants atteints de troubles envahissants du développement : soit il est envahi par les productions fantasmatiques de l'enfant et les partenaires du jeu ne sont pas pris en compte, soit les éléments fantasmatiques sont très restreints et l'enfant utilise les éléments de la réalité extérieure de façon très concrète, dans un « faire-avec » assez standardisé. Je retrouve ici beaucoup les jeux de Mathis qui sont soit emplis de scénarios imaginaires tous les plus catastrophiques les uns que les autres, soit très concrets par exemple dans les « exercices », activité déjà connue, représentée pour lui.

De plus, je me demande si Mathis fait vraiment la différence entre l'imaginaire et le réel. Parfois la limite entre les deux me semble bien mince. Lorsqu'il tapait sur le tapis, dans quelle mesure celui-ci ne semblait pas vivant ? Il bougeait, puis Mathis l'a fait mourir comme s'il n'était pas juste un objet. De même, lorsque nous jouons les émotions, on peut se demander s'il a vraiment conscience que ce n'est pas en vrai, que nous jouons des personnages, que c'est du « faire semblant ». Lorsque Mathis et le psychomotricien jouent à se pousser, il a pu avouer qu'il était en colère et a essayé de jouer cette colère, mais immédiatement après, le psychomotricien est mort. Nous pourrions faire l'hypothèse que Mathis aurait fantasmatiquement eu envie de tuer, détruire le psychomotricien et que cela s'est traduit dans le jeu.

Ainsi, le jeu peut être angoissant pour Mathis, désorganisant. Mais peut-on alors parler de véritable jeu au sens où D.W. WINNICOTT l'entend ? Celui-ci fait l'hypothèse que le jeu se situerait dans un espace potentiel qui serait entre la mère et l'enfant, entre la réalité intérieure et la réalité extérieure, qui serait dans un entre-deux. Un espace de jeu dit

transitionnel est alors une aire où « *cohabitent, se rencontrent et s'associent des éléments de la vie psychique interne et des éléments de la réalité extérieure, ces derniers étant concrètement rencontrés, voire manipulés au sein d'expériences sensorimotrices variées* »²⁵. L'aire transitionnelle suppose qu'il y ait une différenciation suffisante entre le dedans et le dehors. Quand cette aire transitionnelle ne peut se développer, I. PASCAL-CORDIER parle de la création d'un espace paradoxal : « *espace défensif, où les deux termes du paradoxe [...] ne peuvent être liés entre eux, mais au contraire s'opposent, s'enferment dans des logiques qui deviennent inconciliables, creusant impitoyablement l'écart entre « l'être » et le « faire »* »²⁶. L'expérience de jeu peut alors devenir une expérience désorganisante, anxiogène. Avec Mathis, la limite entre le réel et l'imaginaire est parfois bien floue. De même, le jeu n'est pas l'occasion d'une co-construction où chacun peut prendre sa place. Il est dans une totale maîtrise de la relation et l'autre n'a que peu de place dans ses scénarios. Il me semble là, qu'il est difficile de créer un espace transitionnel avec Mathis.

L'expérience de jeu est d'autant plus désorganisante pour Mathis quand une émotion apparaît. Lorsque je finis seule la séance avec lui, nous avons pu partager ensemble ce plaisir à sauter, c'est la première fois que je l'ai vu rire d'aussi bon cœur. Il y a vraiment eu un partage émotionnel entre nous. Mais immédiatement après, il est revenu dans un scénario catastrophique, un scénario où tout semblait « coincé », sans issue. Et Mathis s'est coupé de la relation, il ne m'écoutait plus, il déversait un flot de parole qui ne me paraissait pas adressé. Je me demande si le fait qu'il ait sauté avec moi et qu'il y ait a priori pris du plaisir ne serait pas en cause. Il s'est effectivement mis en mouvement spontanément, lui qui d'habitude le fait peu, et a beaucoup rit. Une émotion émerge et Mathis évoque la mort, la destruction. A-t-il peur de rire jusqu'à s'évanouir, de pleurer jusqu'à se noyer dans les larmes ? Pense-t-il pouvoir survivre à la survenue d'une émotion ? L'émotion détruit, fait mourir, elle est dangereuse. Pour s'en défendre, il la met de côté, ne l'exprime pas.

Mathis a beaucoup recours aux objets face aux émotions. Cela m'a beaucoup marquée lors de la première séance où nous avons joué au phare : après m'avoir avoué qu'il

25 BOUTINAUD J., *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Paris, In Press, 2009. p120

26 PASCAL-CORDIER I., *Les Jeux incertains d'Antigone*, in JOLY F., *Jouer...Le jeu dans le développement, la pathologie, et la thérapeutique*, 2003. p147.

avait eu peur, Mathis s'est mis à insulter le phare avec des noms d'objets. De la même façon, il avait au départ beaucoup recours aux « exercices », aux dessins de lampes, d'ampoules... Il veut également construire des lampadaires lorsqu'il doit faire face à la tristesse du phare. Est-ce une façon pour lui de mettre à distance l'affect ? C'est comme s'il enfermait l'affect dans un objet, non vivant pour ne pas l'éprouver.

Cela me fait penser aux surnoms donnés à Mathis par sa famille : « Tête d'ampoule », « Bond », le « i ». Même les parents semblent être dans une mise à distance de l'affect. Ils utiliseraient des noms d'objets pour nommer leur fils, pour mettre à distance l'émotion, l'insupportable, qu'a pu provoquer en eux la rencontre avec ce dernier.

En effet, cette rencontre a été compliquée : l'hospitalisation du grand-père paternel, l'angoisse de difformité, la déception d'avoir de nouveau un fils... Et à sa naissance, Mathis n'est pas comme les autres, différent, son visage est difforme selon les parents : enfant différent, inquiétant, monstrueux. S. KORF-SAUSSE parle de la difficulté pour les parents d'accueillir un enfant « anormal ». Pour ces parents, la naissance est un véritable traumatisme mettant en échec la pensée. L'acceptation de cet enfant sera difficile. En effet, le deuil de l'enfant fantasmé, idéalisé sera impossible car l'écart entre l'enfant réel et l'enfant rêvé est trop important. De plus, l'enfant renvoie aux parents une image déformée, tel un miroir brisé qui rend difficile l'identification. Nous voyons bien que l'image que les parents avaient de Mathis était celle d'un enfant anormal. De plus, cette naissance coïncide avec la crainte de la mort du grand-père. Dès son arrivée au monde, peur et douleur sont présentes. Devant ce trop plein d'émotions, nous pourrions penser que, pour s'en défendre, la mise à distance de ces émotions leur a permis de survivre.

Comme nous l'avons vu, l'émotion se manifeste sur le visage, à travers les mimiques. Le visage est la partie la plus visible et exposée de notre corps. Mathis semble avoir des difficultés à identifier les mimiques des visages. En effet, lorsque nous jouons, il évoque souvent la colère mais semble incapable d'identifier d'autres formes d'émotions (tristesse, surprise...). Comme nous l'avons vu précédemment, les enfants avec troubles envahissants du développement sont en difficulté face à la reconnaissance des états émotionnels de l'autre.

De plus, pour Mathis, l'émotion ne semble pas liée avec le visage. Il dessine les éléments du visage séparés du visage lui-même. Son visage reste souvent neutre empreint d'un

sourire figé mais n'affiche pas vraiment de mimiques émotionnelles. Pourtant, nous sentons qu'il a compris que l'émotion s'affichait sur le visage. Cela est nettement visible lorsqu'il essaye d'adopter la mimique de colère alors que je l'incite à s'affirmer. Cela m'interroge sur le miroir qui a pu être apporté à Mathis par son environnement. Nous avons pu voir le rôle primordial du visage de la mère dans la reconnaissance des émotions de l'enfant et celles du parent. Qu'a vu Mathis dans le visage de ses parents ? N'y a-t-il vu que de la colère ? Pour S. KORFF-SAUSSE, lorsqu'un enfant naît avec une anormalité, la première image que voit l'enfant de lui-même, c'est son anormalité et la souffrance que cette anormalité provoque chez les parents. Qu'en est-il pour Mathis ?

Cette séquence où Mathis essaye d'afficher la colère sur son visage m'a beaucoup questionnée, d'autant plus que j'ai pu observer une scène identique lorsque Mathis jouait avec Morgan, un autre enfant du groupe de vie. Morgan lui avait alors pris un jouet des mains, le tenait dans sa main, bras levé en l'air. Mathis sautait devant lui, bras levés mais il ne s'engageait pas vraiment pour attraper le jouet. Une infirmière lui a alors demandé : « *Mais tu es énervé ou pas ?* », « *Oui !* » dit-il de sa petite voix. Alors de nouveau, il essaya de faire la mimique de la colère : il commençait par froncer les sourcils, plisser les yeux... Mais je ne le sentais pas en colère, je voyais juste un « visage de circonstance ». Mathis semble être dans l'incapacité de reconnaître son émotion. J'ai l'impression qu'il s'emploie à mettre de côté son émotion, qui n'est donc pas partageable. Mais j'ai parfois l'impression qu'il n'éprouve pas : ni d'émotions, ni d'éprouvés. Par exemple, lorsqu'il se cogne et qu'il ne manifeste pas de réaction de douleur ou de peur, ou lorsqu'il ne semble pas vraiment en colère alors qu'il dit l'être.

Avec les émotions, ce sont tous les éprouvés corporels, sensations qui semblent également être mis de côté. J'ai véritablement l'impression qu'il se coupe de son corps. Un éprouvé est un ensemble de signaux toniques, sensoriels et moteurs que nous ressentons dans le corps. Pour MF. LIVOIR-PETERSON, l'éprouvé se transforme en émotion chez le tout-petit lorsque son environnement assure une fonction de miroir sensoriel qui permet au bébé de mettre du sens sur ce qu'il vit. Mathis a-t-il eu un retour suffisant qui lui permette de transformer ses éprouvés en émotions ? Même au-delà, nous pouvons nous demander si son environnement a pu jouer son rôle de pare-excitation et de fonction alpha (W. BION) qui permet à l'enfant d'intégrer et de mettre du sens sur les stimulations externes mais

également celles provenant de son propre corps. En effet, les éprouvés et les émotions c'est à dire tout ce qui se passe dans son corps semblent être une énigme insondable pour Mathis et donc une expérience angoissante.

Lors des séances, Mathis a peu de spontanéité motrice. Il faut que ce soit nous qui le sollicitons pour qu'il mette son corps en jeu. Je m'interroge alors sur cette mise en jeu du corps limitée. Bouger paraît inquiétant, angoissant, dangereux pour Mathis. Que représente pour lui le fait de se mettre en mouvement, comment le vit-il ? Je ferais l'hypothèse d'un lien entre cette mise en jeu du corps limitée et son rapport aux éprouvés. Le mouvement est l'action ou la manière de se mouvoir, de déplacer le corps ou une partie du corps. Cela va donc créer des sensations, des signaux sensori-moteurs dans le corps du sujet c'est à dire des éprouvés, puis des émotions. Or comme je l'évoquais précédemment, j'ai l'impression que Mathis se coupe de ses ressentis corporels, et donc de ses émotions. Comme si éprouver était dangereux pour lui, angoissant car incompréhensible. Alors, quand il vit des « choses » éprouvantes : se cogne, bouge, il se coupe de la relation, de son corps et parle de la destruction, de la mort.

Dans les séances, Mathis s'appuie beaucoup sur moi par rapport aux émotions. Nous sommes souvent tous les deux face au psychomotricien qui a plus le rôle de celui qui « provoque » les émotions (peur, tristesse, surprise, joie). Alors je parle beaucoup de mes émotions, mais avant tout de mes éprouvés corporels, de mes sensations, comment je les identifie (cœur qui bat fort, chaud, froid...). J'essaie d'identifier mes sensations pour les lui exprimer afin qu'il puisse identifier les siennes. Il s'appuie beaucoup sur nos mimiques et sur ce que nous lui transmettons de nos ressentis. Nous essayons d'éprouver avec lui et de lui transmettre ces éprouvés en retour par le jeu du regard, de notre posture, du dialogue tonique, de nos mimiques et notre verbalisation. Souvent, après un jeu nous lui demandons ce qu'il a ressenti : il peut alors dessiner son visage au tableau. Nous utilisons également des images de visage qui expriment différentes émotions, il peut alors choisir le visage qui correspond le mieux à son vécu.

Cela me fait penser au rôle de la mère qui vient parler à l'enfant de ce qu'il vit, mettre des mots dessus, qui joue le rôle de miroir sensoriel, tel que le décrit MF. LIVOIR-PETERSON, pour que l'enfant découvre ce qu'il se passe dans son corps. Je jouerais alors

le rôle d'un « décodeur » des mimiques, des éprouvés en les jouant dans mon propre corps. J'éprouve les émotions, pour qu'il puisse en recevoir quelque chose, comme une peau psychique vivante qui vient transformer les éléments bruts en affects : c'est la fonction alpha de W. BION.

Les émotions, les éprouvés ne prennent pas sens chez Mathis et nos réflexions sensorielles (mimiques, tonus, voix, gestes) et verbales pourraient ainsi lui permettre de pouvoir les reconnaître, les accepter afin qu'ils puissent se partager. Et nous nous apercevons d'ailleurs qu'il peut se laisser aller à éprouver lorsqu'il est entouré, soutenu et que nous verbalisons également nos ressentis. Ainsi, en séance, le psychomotricien se doit d'être attentif au corps de l'enfant mais également à son propre corps et ses propres éprouvés pour en retour, les verbaliser à l'enfant. Ce dernier pourrait ainsi mettre du sens sur son vécu et peut-être se laisser à éprouver, à être affecté. Lors du jeu du phare, Mathis s'est réfugié derrière moi en me disant qu'il avait froid, puis qu'il avait peur. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'avec l'aide de ma présence et le retour sensoriel que je lui ai amené, il a pu transformer cette sensation de froid, cet éprouvé corporel en émotion identifiable et partageable : la peur.

J'occupe donc une place particulière dans les séances auprès de Mathis. Au départ, sidérée, j'étais relativement inquiète de le retrouver après l'irruption soudaine de mes émotions, mais je peine à expliquer cette inquiétude. Avais-je peur que de nouvelles émotions me submergent ? Tout comme Mathis qui redoute la survenue d'émotion ? Je me demande si je n'avais pas peur que chez lui aussi des émotions trop violentes adviennent. Finalement, mes inquiétudes se sont envolées très rapidement. En séance, j'ai pu de nouveau être attentive à mes éprouvés et mes émotions. Cependant, je remarque que j'étais parfois dans l'incapacité de pouvoir les verbaliser en séance.

Mathis se repose beaucoup sur moi et j'ai parfois le sentiment d'avoir une position très maternante : celle de la mère qui vient protéger, contenir verbalement et psychiquement l'enfant. Le psychomotricien vient également apporter une sécurité, un cadre contenant qui nous permet d'expérimenter, de co-éprouver.

E) Des éprouvés corporels aux émotions...

Dans cette deuxième partie de l'année, les séances s'orientent moins directement sur les émotions mais plus sur la mise en mouvement du corps et sur la sensorialité. Mais de plus en plus, de véritables partages émotionnels se créent au cours des séances.

Lors d'une séance en Janvier, nous arrivons dans la salle de vie de groupe, Mathis nous accueille en courant vers nous, les bras grands ouverts. Il se dirige vers moi, j'ai eu l'impression qu'il voulait m'enlacer mais qu'au dernier moment, il s'est ravisé. Il baisse les bras, s'arrête devant moi et me dit qu'il était « en l'air », comme s'il volait. Nous nous dirigeons vers la salle de psychomotricité, Mathis sautille. Arrivé dans la salle, il dessine une maison : l'intérieur puis l'extérieur. Avant de dessiner, il nous demande si nous savons ce qu'il va faire, nous lui assurons que nous ne savons pas, que nous ne pouvons pas voir ce qu'il se passe dans sa tête.

Je propose à Mathis de construire cette maison. Il accepte, puis se cache dedans. Nous jouons alors à cache-cache. Il nous demande de compter d'abord jusqu'à 5 puis de venir le chercher. Nous comptons jusqu'à 5, mais Mathis n'attend pas que nous le cherchions et sort vite de la cabane. Au fur et à mesure, il accepte de rester plus longtemps dans la cabane, nous comptons jusqu'à 15. Pour le chercher, nous nous basons sur les bruits qu'il fait (gratter, taper, grogner, parler puis chanter). Se construit alors tout un jeu autour des différentes sonorités. Nous nous répondons en chanson. Un véritable partage émotionnel a pu se faire : j'ai pris du plaisir à compter avec le psychomotricien, à écouter les bruits que produisait Mathis et à lui répondre. Ces sonorités viennent créer une enveloppe sonore. Mathis est dans sa cabane, le psychomotricien et moi autour de la cabane, il me semble bien entouré. Il sort de la séance apaisé. Sur le chemin du retour, il ne sautille plus, ses pieds sont bien à plat sur le sol.

Nous avons aussi pu utiliser les chansons, la voix lors d'une autre séance. Ce jour là, Mathis dessine des lampes, lampadaires puis des cloches. Il nous décrit le bruit que peuvent faire les cloches. Le psychomotricien explique que nous aussi nous pouvons faire des bruits, de la musique. Je lui parle des notes de musique, je les chante. Mathis est debout à côté du tableau, le psychomotricien lui retire doucement le crayon des mains. Il se laisse faire et vient s'installer à côté de moi. Je chante les notes : do, ré, mi fa, sol, la, si, do,

lui propose de chanter avec moi. Un jeu peut s'installer, il chante les notes dans un sens, puis je continue dans l'autre sens. Mathis me regarde et regarde de temps à autre le psychomotricien assis plus loin, qui le soutient par ses mimiques. C'était un moment émouvant où nous avons pris du plaisir. Je sentais Mathis vraiment présent, souriant, j'avais l'impression qu'il « buvait » mes paroles, il regardait alternativement ma bouche, puis mes yeux, puis se tournait pour regarder le psychomotricien comme s'il cherchait un appui, un soutien pour qu'il puisse chanter à son tour de manière plus assurée.

Lors d'une séance, Mathis nous parle de la maladie. Lorsqu'il est malade, il pleure. Puis il se tourne vers moi et « m'envoie la gastro ». Je me mets alors à pleurer. Rapidement, il me rejoint et vient pleurer avec moi. Le psychomotricien verbalise que nous sommes triste car nous sommes malade. Puis il devient un bébé, sa maman l'a lâchée sur le bord de la route et son père est mort. Nous nous approchons de lui, puis le psychomotricien porte Mathis, dans ses bras. Je reste à côté et regarde Mathis qui me fixe. Nous l'installons dans une couverture. Puis il nous dit que sa mère est une sorcière, elle revient et nous retourne la tête. Puis il se relève, se dirige vers les cubes en mousse, monte dessus et de remet en déséquilibre comme lors de la première séance.

Lors du temps de repos, le psychomotricien s'installe derrière lui, je m'installe à côté, Mathis me regarde, joint ses mains et commence à sucer son pouce, tout en faisant claquer ses doigts.

Quelques séances plus tard, Mathis arrive en sautillant, il tourbillonne, manque de tomber plusieurs fois en s'emmêlant les pieds. Dès qu'il arrive, il se dirige directement vers les cubes en mousse. Pour la première fois, il ne dessinera pas lors de cette séance.

En prenant les cubes en mousse, il me les lance presque dessus. Je parle de ce que cela m'a fait : je n'ai pas eu spécialement mal mais j'ai été surprise. J'attrape un coussin et lui lance dessus. Il crie, mais ne bouge pas. Je lance un deuxième. Puis le psychomotricien sort des petites boules en mousse que nous commençons à nous lancer dessus. Mathis ne joue pas trop, il se laisse lancer les balles dessus, s'allonge sur les cubes en mousse. Il garde son sourire figé, mais son corps se rigidifie : nous sentons qu'il n'est pas à l'aise. Il lance quelques balles mais ses difficultés de coordinations l'empêchent de bien viser. Puis il veut arrêter et faire un autre jeu : construire un lampadaire, il va chercher un bâton. Je lui prends

doucement les mains et relance le jeu en venant l'aider. Nous nous cachons tous les deux derrière un cube en mousse et jetons des balles sur le psychomotricien. Mathis se prend au jeu et rit avec nous. De l'excitation commence à monter chez chacun d'entre nous. Soudain, Mathis se lève et retourne chercher le bâton pour construire le lampadaire. Le psychomotricien se place devant le placard où sont rangés les bâtons, adopte une grosse voix et une mimique déterminée et lui dit que non, il ne les aura pas ! Mathis se tourne vers moi, son visage affiche son sourire figé, mais ses yeux paraissent un peu désespérés. Je m'approche et me place à côté de lui. Il essaye de tirer le psychomotricien vers lui. Il n'y arrive pas, ne peut organiser ses gestes : il ne sait pas comment positionner ses mains sur les bras du psychomotricien, n'arrive pas à faire le mouvement de tirer vers lui. Il demande au psychomotricien de s'enlever, puis me demande de le lui dire. Il continue de sourire, je ne ressens pas vraiment de la colère, de l'énervement chez lui. Je me place alors derrière lui, mon torse contre son dos et pose mes mains sur ses bras. Sans que je l'aide plus, il a alors pu s'organiser pour tirer le psychomotricien. Je me suis ensuite éloignée de quelques centimètres tout en restant derrière lui. Il s'est penché en arrière (comme en opisthotonos) pour me regarder. Puis il nous dit qu'il est épuisé et qu'il a chaud, il veut faire le temps de repos. Il pourra verbaliser que dans le jeu, il sentait quand j'étais derrière son dos.

La séance suivante, Mathis ne se dirige toujours pas vers le tableau. Il se rend vers les tapis et construit un parcours, avec un toboggan. Il veut rajouter des poteaux et une barre en travers pour « se tenir ». Il nous explique que c'est comme les toboggans de la piscine, il y est allé ce week-end. Le psychomotricien propose alors de construire un toboggan plus grand. Mathis est assis sur la table, le psychomotricien lève la table d'un côté, Mathis glisse et je le rattrape de l'autre côté. Je le regarde descendre, il s'accroche très fort à la table, ses yeux paraissent effrayés, son visage est crispé, son tonus augmente. Je pense qu'il a peur, je lui signifie, en lui décrivant son visage. Je prends la feuille des visages et lui montre ce que j'ai perçu de lui. Il ne répond pas mais accepte de glisser encore plusieurs fois. Puis il s'arrête et veut construire des lampadaires. Il monte sur un cube en mousse et tombe, est-ce une façon pour lui de mettre en scène ce qu'il a pu vivre lorsqu'il glissait sur la table ? Je lui dis que j'ai l'impression que cela lui a fait vivre des « choses », des sensations dans son corps de glisser et que du coup, il ne sait plus quoi faire et se coupe de nous, ne veut plus nous parler. Mathis ne répond pas et décide de dessiner le

toboggan. Nous parlons des sensations que cela peut provoquer de glisser : impression que la tête va rester en haut et le reste du corps qui s'allonge, tomber en morceaux, se déchirer...

Puis nous lui proposons de glisser autrement : sur une couverture que l'on fait glisser sur le sol. Il s'installe d'abord dos à nous. Il est très hypertonique, n'ose pas s'appuyer contre la couverture. Il nous dit qu'il a envie de vomir. Son cœur bat très vite. Nous nous mettons alors chacun d'un côté : le psychomotricien dans le dos de Mathis et moi devant, je le regarde. Il peut alors se détendre un peu plus, se poser. De lui-même, il s'enveloppe dans la couverture pour avoir chaud. Cela lui rappelle le jeu de cache-cache et veut donc y jouer. Mathis et moi-même nous cachons sous la table, entourés de tapis, cubes en mousse... pendant que le psychomotricien nous cherche. Mathis vient alors poser sa tête sur mes jambes, comme s'il cherchait à se lover. Mais il ne se dépose pas vraiment, l'ajustement tonique ne se fait pas, il glisse sur mes jambes.

La séance suivante, nous arrivons en retard pour la séance. Mathis nous le fait remarquer. Une fois dans la salle, il se dirige vers le tableau et dessine de nouveau des lampes et des lampadaires. Je suis déçue, j'avais l'impression qu'il avait progressé, qu'il était passé à autre chose et là il dessine de nouveau au tableau, forme de nouvelles barrières autour de lui nous empêchant d'être en relation avec lui. Nous nous interrogeons avec le psychomotricien : Est-ce sa manière à lui de nous montrer qu'il nous a attendu et qu'il est en colère ? Peut-être a-t-il eu peur que nous ne venions pas le chercher voire que nous l'oublions ? Mathis continue de dessiner, insensible à notre verbalisation.

Plus tard dans la séance, Mathis veut « sauter ». Il monte sur un bloc en mousse, le psychomotricien le tient sous les bras et l'aide à sauter, je suis en face et rattrape Mathis dans mes bras. Il rit beaucoup, et demande à recommencer de nombreuses fois. Au bout d'un certain temps, il nous dit qu'il est content. Son visage est joyeux, il affiche un vrai sourire, ses yeux pétillent. Nous avons pu partager un bon moment ensemble où Mathis a pu exprimer sa joie.

Lors des dernières séances, Mathis veut beaucoup jouer à « cache-cache ». Je me cache alors avec lui sous la table et nous installons des couvertures tout autour pour être cachés. Le psychomotricien doit nous chercher. Pendant qu'il nous cherche, Mathis vient se blottir contre moi, il me regarde dès que le psychomotricien parle. Ce jeu se transforme

souvent en « jeu des cochons », où Mathis et moi sommes des cochons : nous ramassons les fruits du loup qui veut donc nous attraper. Le psychomotricien attrape Mathis, qui se laisse faire avec un évident plaisir. Dans ses bras, Mathis a du mal à s'ajuster toniquement, il se met presque en hyper-extension. Le psychomotricien porte Mathis jusqu'à une autre table et l'assoit dessus. C'est à ce moment que Mathis m'appelle, je vais le chercher pour le délivrer des bras du loup. Il saute alors dans mes bras et nous retournons dans notre cabane. Durant ces moments, nous continuons de verbaliser nos émotions. Mathis amène ces jeux systématiquement durant les dernières séances et prend du plaisir à être porté.

Lors des derniers temps de repos, Mathis s'installe dans la cabane qu'il a construite lors du jeu, mais très souvent, il n'y reste pas. Je suis installée à côté de lui, le psychomotricien est plus en retrait, derrière. Progressivement, Mathis roule vers moi jusqu'à finir par se mettre contre moi. Ses positions sont souvent inconfortables : il est en déséquilibre entre plusieurs tapis, sa tête est posée sur des cubes en mousse. Il refuse lorsque je lui propose de s'installer mieux. Alors je le tiens, pour qu'il ne tombe pas, et je verbalise que j'ai l'impression que cette position n'est pas très confortable, que je n'ai pas envie qu'il se fasse mal, que j'ai peur qu'il glisse ou tombe sur le sol. Mais Mathis ne bouge pas, je continue de le tenir. Il continue de sucer son pouce tout en claquant ses doigts.

F) Réflexions : Un corps, des émotions

Lors de ces séances, nous revenons plus à la mise en jeu globale du corps. À partir de ce que Mathis nous amène dans ses dessins, ou de ce dont il nous parle en début de séance, nous lui proposons des expériences corporelles. Nous évoquons ce que ces expériences peuvent lui faire vivre, quels éprouvés et émotions il peut avoir face à cela.

J'évoquais précédemment l'hypothèse selon laquelle l'émotion et l'éprouvé corporel seraient « dangereux » pour Mathis car incompréhensibles et angoissants. Je ferais une deuxième hypothèse quant à ce rapport aux émotions et aux éprouvés. Pour qu'il y ait un éprouvé, il faut qu'il y ait un lieu, un corps où puissent naître les sensations puis les émotions. Les émotions se manifestent dans le corps, mais encore faut-il avoir le sentiment d'avoir un corps c'est à dire d'avoir intégré les limites du corps, avec la conscience d'un intérieur et d'un extérieur. C'est ce que l'on appelle l'image du corps. Or, nous pouvons nous demander si Mathis a vraiment ce lieu, ce corps bien délimité qui lui permette

d'éprouver. En effet, on pourrait penser que Mathis vivrait son corps comme peu sûr, peu contenant et donc peu solide. En effet, sa difficulté à différencier l'imaginaire, du réel, le dedans du dehors n'est-il pas le reflet d'une enveloppe poreuse? De plus, Mathis me paraît très vite intrusé. Comme nous l'avons vu précédemment, les ressentis corporels et les affects sont intrusants pour lui. Mais il y a également le sonore (cloche, alarme) et le regard qui me paraissent assez intrusifs. En effet, ils reviennent beaucoup dans ses scénarios, notamment avec le jeu du phare. Beaucoup de choses l'angoissent. Je pense notamment à des angoisses de morcellement, lorsqu'il a pu nous dire que s'il se cognait il pouvait tomber en morceaux, et de dilution : lorsqu'il évoque les bondes, les tuyaux..., il a peur que ses mains disparaissent.

De même, j'ai parfois l'impression que Mathis a du mal à trouver la bonne distance avec nous. Il peut être dans une certaine adhésivité. Je me rappelle d'une séance où dès que je me déplaçais dans la pièce, il venait près de moi et me parlait. C'était très envahissant pour moi. Cette adhésivité ne serait-elle pas là pour combler un « manque » de contenance, de solidité du corps ? Au contraire parfois, il peut mettre de grandes barrières entre nous et lui, comme si nous étions intrusants pour lui. Cela me fait donc penser à une image du corps qui m'apparaît poreuse, trouée, qui ne serait pas assez contenante.

Alors comment Mathis peut-il éprouver et s'émouvoir s'il n'a pas de corps qui puisse recevoir et contenir ses sensations, ses émotions. Pour G. HAAG, la circularité des échanges émotionnels est empêchée du fait de l'absence d'enveloppe pour contenir les émotions. Pour Mathis, on pourrait alors penser que l'irruption d'une émotion pourrait faire voler en éclat le peu de limite corporelle qu'il a acquis. Cela me fait penser aux angoisses de morcellement, aux vécus d'explosion qu'il pourrait alors ressentir quand une émotion apparaît. L'émotion vient l'envahir, le submerger et remet peut-être en cause son sentiment continu d'exister.

Comme je l'évoquais précédemment, Mathis met peu son corps en jeu spontanément. Lorsqu'il le fait, il rencontre des difficultés : son équilibre est précaire, il tombe et se cogne souvent, il a des difficultés de coordinations. Ainsi, le mouvement est désorganisé (coordinations, chute) chez Mathis et désorganisant car l'éprouvé que le mouvement crée, le désorganise.

Mais lorsque nous lui apportons un soutien, il peut mieux organiser ses gestes. Par

exemple, lorsqu'il veut tirer le psychomotricien, il n'y arrive pas seul mais simplement le fait que je me place derrière lui, lui permet de coordonner ses mouvements. Nous pouvons penser que mon soutien lui a apporté un axe qui lui a amené une solidité à partir de laquelle il a pu s'organiser et se mettre en mouvement plus facilement.

De même, lorsque nous lui apportons une contenance (contact-dos, regard, enveloppement sonore, corporel), Mathis peut aller dans l'éprouvé et dans un mouvement plus organisé. Nous pouvons donc penser qu'il n'a pas suffisamment de contenance et de sécurité interne pour lui permettre de bouger sereinement. Pour G. HAAG, la première étape de construction de l'image du corps serait celle de la formation d'un premier sentiment d'enveloppe qui se construit par le biais de trois processus : le contact-dos, l'inter-pénétration des regards et l'enveloppe sonore. Ainsi l'enfant va pouvoir se créer une première enveloppe psychique et donc le premier sentiment d'un dedans et d'un dehors, participant à l'élaboration de l'image du corps.

Lors des séances, nous avons travaillé autour de cette notion d'enveloppe avec les notions d'arrière-plan, de regard et d'enveloppe sonore. Par exemple, lorsque je me place derrière Mathis, tandis qu'il regarde le psychomotricien, nous pouvons penser que cela lui apporte une contenance qui lui a permis de tirer le psychomotricien vers lui. Les temps de repos sont également des temps qui je pense, lui apportent une contenance : il est entouré, regardé, tenu. Lors de ces moments, il est très attentif, et nous évoquons ce qui a pu se vivre, s'éprouver dans la séance.

Lors des jeux du « cochon », ou du « cache-cache », Mathis construit des cabanes qui sont de plus en plus solides et bien fermées. Nous pourrions faire l'hypothèse qu'il fait à travers ce jeu l'expérience d'avoir une enveloppe solide, fermée ; alors qu'au début, cette enveloppe pouvait être détruite lorsqu'une émotion surgit, par exemple lorsque Mathis demande au loup de détruire la cabane alors que ce dernier a essayé de lui manger la main.

Mathis semble être sensible à nos verbalisations : mise en mots de nos sensations, de nos émotions et des hypothèses que nous formulons à partir de ce que nous percevons de lui. J'ai l'impression qu'il est lui-même plus attentif à ses sensations et qu'il peut maintenant mettre des mots dessus ; par exemple, lorsqu'il a pu verbaliser qu'il me sentait dans son dos, ou qu'à la fin de la séance il puisse verbaliser qu'il est fatigué et qu'il a chaud.

J'ai le sentiment que Mathis commence à construire une représentation de son corps plus unifiés, stable, cohérente, qui peut progressivement accueillir et contenir des éprouvés et des émotions sans danger. Parallèlement, il expérimente de plus en plus spontanément. Le fait qu'il ne se dirige pas vers le tableau durant plusieurs séances m'amène à penser qu'il aurait un vécu plus unifié de son corps qui lui permettrait de bouger, faire des expériences corporelles de façon plus sereine, sans risquer d'être au prise avec de fortes angoisses. De plus en plus, Mathis recherche le contact corporel, lors des temps de repos, il se rapproche de moi, même s'il n'arrive pas encore à se « lover » contre moi. Il demande à être porté par le psychomotricien, à sauter dans mes bras. Ses jeux sont moins symboliques et donc moins remplis d'une vie fantasmatique catastrophique. Et pour la première fois, il a pu nous évoquer spontanément son émotion. Le « Je suis content », résonne encore en moi, comme le début d'un processus qui permettrait à Mathis de pouvoir reconnaître ses émotions et d'en faire un élément de partage. Il peut également « jouer » les émotions, par exemple lorsque nous pleurons tous les deux, sans angoisser et couper la relation. Il expérimente, que nous pouvons vivre des éprouvés et des émotions, aussi forts soient-ils, sans risquer d'exploser ou d'en mourir et que nous pouvons même en retirer du plaisir. Un plaisir, à éprouver, s'émouvoir et surtout à être ensemble autour de cette expérience.

Les séances de psychomotricité me semblent apporter à Mathis un espace où il peut expérimenter d'être regardé, tenu, entendu et donc un lieu où il peut éprouver et s'émouvoir. Les propositions de « mise en corps » et de mise en sens des vécus corporels de Mathis mais aussi des nôtres (psychomotricien et stagiaire) me semblent aider Mathis dans la construction d'un corps en tant que contenant qui peut contenir des contenus (éprouvés, émotions). Mathis s'autorise maintenant à ressentir et l'émergence de ses ressentis lui permet d'avoir une meilleure conscience de son corps, de symboliser ses vécus et de pouvoir les partager.

Au fil de l'année, je me suis sentie de plus en plus investie dans ce suivi. D'abord en difficulté pour éprouver, je me suis ensuite libérée de la violence de cette rencontre pour être plus attentive à mes ressentis. J'avais pourtant du mal à les verbaliser. Au fur et à mesure j'ai pris conscience de l'importance d'analyser mes ressentis, car ils venaient aussi parler de Mathis et de notre rencontre.

Conclusion :

Ainsi, j'entrevois une progression chez Mathis dans la construction d'un corps qui puisse accueillir des éprouvés et des émotions.

M'interrogeant en premier lieu sur ses capacités d'expressions émotionnelles, je me suis par la suite aperçue que son rapport aux émotions était beaucoup plus complexe qu'une simple difficulté à exprimer ses émotions. Je me suis ensuite demandée si Mathis éprouvait vraiment des émotions mais également des sensations, car il semblait indifférent, insensible parfois. Oui, il éprouve, il le manifeste à travers ses réactions corporelles et ses agirs. Mais pourquoi ses émotions paraissent absentes, mises de côté, pourquoi semble-t-il s'en défendre ? Au fur et à mesure du suivi, j'ai pu faire l'hypothèse qu'il est difficile pour lui d'éprouver et de s'émouvoir, car cette expérience est très angoissante pour lui ; angoissante et désorganisant car ne prenant pas sens.

Mais cette défense me semble également liée à ses difficultés d'établir un corps unifié et fermé et donc un sentiment continu d'exister. L'émotion pourrait alors venir bouleverser voire détruire le peu de limites corporelles qu'il a acquies ! Aurait-il la sensation qu'il va « exploser » de colère, « mourir » de peur, « éclater » de joie et « fondre » en larmes ? Confronté à de fortes angoisses, il se protège à travers différents mécanismes de défense.

Notre travail s'est donc axé beaucoup autour des éprouvés et des émotions. Dans un premier temps nous avons plus travaillé sur la reconnaissance des émotions présentes chez Mathis comme chez nous. Puis dans un second temps, nous avons progressivement pu les éprouver ensemble à travers le jeu et les expériences corporelles. Son évolution me laisse espérer qu'il puisse progressivement continuer sur le chemin de son individuation : qu'il puisse davantage affirmer sa place de sujet, d'enfant bien vivant (et non celle de « tête d'ampoule ») qui éprouve et s'émue.

C'est à travers une dernière partie que je m'interrogerai sur la place des émotions au sein du soin psychomoteur. J'essaierai de dégager, à partir de ma clinique, des pistes de travail sur lesquelles le psychomotricien pourrait s'appuyer dans un travail autour de l'émergence d'émotions et d'un partage émotionnel. Puis je m'interrogerai sur la place du psychomotricien dans ce travail. Enfin, j'aimerai

Chapitre 3 :

Émotions en psychomotricité

I Spécificité du soin psychomoteur

La psychomotricité s'intéresse au corps dans sa globalité, dans ses dimensions corporelles, psychiques et relationnelles. L'émotion en tant qu'expérience au carrefour du corporel, du psychique et du relationnel me paraît donc être un élément primordial dans le soin psychomoteur. Mais comme nous l'avons vu précédemment, chez certains patients, l'émotion fait défaut, elle fait souffrir et peut mettre en péril la relation. Le fait que l'émotion ait une composante corporelle nous permet de comprendre qu'il y a là un point d'entrée dans la relation d'aide en psychomotricité.

Alors, quels vont être les outils qui vont nous permettre d'aider nos patients à pouvoir vivre, reconnaître puis extérioriser et partager leurs émotions ? A travers ma courte expérience clinique, j'ai pu repérer certains points importants dont il me paraît intéressant de vous faire part ici.

A) Une écoute sensible du corps de l'autre

Nous l'apprenons dès le début de notre formation, l'observation et l'écoute du corps sont des outils indispensables au psychomotricien et vont jouer un rôle primordial au sein des séances de psychomotricité. L'observation se définit comme « *l'action de regarder attentivement les phénomènes et les événements, les êtres pour les étudier, les surveiller, en tirer des conclusions* »²⁷. C'est donc un processus actif. Le psychomotricien doit être dans une disponibilité psychique particulière qui lui permette d'être attentif à ce qu'il se joue pendant la séance. Il va porter une attention à l'enfant et à ses différents signaux corporels.

Le corps est le principal canal d'expression des émotions. Les manifestations corporelles constituent donc un véritable langage émotionnel. Ainsi, l'observation détaillée du corps de l'autre, mais aussi de ce qu'il se joue dans la relation va renseigner le psychomotricien quant à la vie émotionnelle et subjective du patient. Elle va donner des indications sur la façon dont l'enfant vit la relation, habite son corps et donc sa façon d'être au monde.

Cette écoute sensible du corps de l'autre va apporter au psychomotricien un matériel à penser. Il pourra ainsi ajuster ses propositions et verbalisations, tenter de mettre en images et en mots ce qu'il a pu saisir de l'enfant.

²⁷ Le Petit Larousse illustré, Bordas, Paris, 1997.

B) La « mise en voix »

La voix est porteuse d'un sens affectif. En cela, elle peut être un de nos outils dans un travail autour de l'émotion. A travers les sons bruités, les mélodies, les onomatopées, le psychomotricien peut accompagner, étayer, reconnaître ce que le patient amène en séances et lui donner une première forme de symbolisation, que ce dernier peut intégrer.

La voix parlée est également un outil important en psychomotricité. Le psychomotricien peut être amené à mettre en mots ce qui est vécu au sein des séances. Il peut verbaliser ce qu'il perçoit de l'enfant : ses gestes, son tonus, sa posture, ses mimiques... Les mots qu'il vient poser sont des propositions qui peuvent permettre au patient de se figurer, symboliser ses éprouvés et émotions. Cette mise en mots doit rester au plus près des ressentis de l'enfant mais ce ne sont que des propositions dont l'enfant peut se saisir ou non. Le psychomotricien peut questionner l'enfant, émettre à voix haute des hypothèses sur ce que l'enfant peut penser ou vivre, partager les images qui lui viennent à l'esprit. Cela peut se faire à travers le jeu. Cette verbalisation a pour objectif de permettre au patient de se représenter son vécu, son expérience afin de l'amener à être plus attentif à ses éprouvés, émotions.

C) La « mise en corps »

Fondée dès le départ sur cette attention au corps et à l'autre, la psychomotricité permet la construction d'un espace où l'enfant peut se risquer à des expériences corporelles. Ces expériences font émerger les émotions du patient. Notre travail sera de l'aider à les accepter et les reconnaître, au lieu de les subir et de subir les conséquences de ces souffrances sur son développement.

L'émotion naît du mouvement, mais aussi des interactions. En psychomotricité, nous proposons une approche corporelle où les deux personnes de l'interaction, patient et psychomotricien (et éventuellement un stagiaire) vont s'engager psychiquement et corporellement. C'est notamment à travers le jeu que ces deux personnes vont pouvoir se rencontrer et partager.

La psychomotricité offre une scène où l'enfant, à travers sa mise en mouvement, en corps, pourra mettre en jeu son monde interne. Ce qui compte c'est le « jouer-avec », le « faire-ensemble ». Les aires de jeu du patient et celle du psychomotricien vont se rencontrer, créer un espace transitionnel, lieu de possible transformation à partir d'un vécu

partagé. Ce « jouer-avec » permet d'amener une évolution dans le fonctionnement de l'enfant : c'est à partir du sensori-moteur et de la mise en corps, que peut émerger une symbolisation primaire.

Chez certains enfants, comme pour Mathis, « jouer-avec » peut parfois être compliqué. Le travail du psychomotricien va être de « *veiller à ce que le jeu puisse advenir et se dérouler là où il reste empêché et en souffrance* »²⁸. La proposition de jeu, de médiateurs, d'engagement corporel et l'accompagnement par la parole vont favoriser la motricité en relation et la psychisation des éprouvés. L'enfant pourra découvrir son corps, les différentes sensations qui en sont issues, pour en percevoir un début d'unité et d'intériorité.

Mais la médiation corporelle est aussi potentiellement angoissante et peut être déstructurante, particulièrement chez les enfants dont l'image corporelle, peu stable, traduit des angoisses importantes. Nous l'avons vu avec Mathis, la mise en mouvement génère des éprouvés, sensations, émotions qui peuvent être désorganisés. Le psychomotricien se doit d'être attentif aux propositions qu'il peut faire à l'enfant et l'accompagner : par son engagement, sa présence psychique et corporelle.

D) Un travail de contenance

En psychomotricité, afin de permettre les expériences corporelles et émotionnelles, le psychomotricien doit créer un espace suffisamment sûr et contenant. Contenir, c'est offrir un espace qui accueille, reçoit ce que le patient amène en séances. Différents éléments vont contribuer à cette contenance.

Le premier élément que je repère est le cadre thérapeutique. Le cadre est d'abord constitué du cadre spatio-temporel qui est généralement fixe (la séance a lieu à tel endroit, à tel moment) et des conditions matérielles (choix du matériel proposé, médiations particulières) qui vont inviter à un certain type d'expérimentation. Le cadre interne du psychomotricien entre également en jeu : la conception du soin, les références théoriques. Le cadre thérapeutique apporte une forme de rythmicité rassurante et sécurisante qui prend tout son sens avec des enfants atteints de troubles envahissants du développement. Nous avons pu le constater avec Mathis, qui ne marque pas de nous signaler lorsque nous arrivons en retard.

28 BOUTINAUD J., *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Paris, In Press, 2009. p158

La rencontre en psychomotricité va permettre l'expression du patient et favoriser l'expérimentation en toute sécurité. Tout ceci n'est possible que si le patient est en confiance et que le cadre de la rencontre est suffisamment sécurisant, contenant, limitant et support de transformations symboligènes.

Au sein de ce cadre, la disponibilité psychocorporelle du psychomotricien est un deuxième élément qui apportera de la contenance. L'écoute du corps de l'autre, la mise en corps et en mots vont apporter du sens sur les expériences vécues et participent selon moi à cette fonction. A travers sa présence attentive, le psychomotricien va percevoir et réceptionner ce qui fait souffrance ; les anxiétés primitives (D. MELLIER), les éléments bétas (W.R. BION). Il va contenir ces contenus « hors-psyché », non intégrables par le patient, afin d'éviter que ce dernier soit débordé, envahi. Il pourra ensuite les transformer (fonction alpha) et les lui restituer. De cette manière, le patient peut intégrer ses émotions et y donner du sens. « *La contenance d'un contenu permet qu'il devienne alors psychique* »²⁹.

C'est au sein de cet espace contenant que l'enfant pourra vivre des expériences corporelles et émotionnelles en toute sécurité.

III L'importance des émotions en thérapie psychomotrice

L'émotion semble donc être au cœur du soin psychomoteur. Nous avons vu jusqu'à présent à travers quels outils le psychomotricien peut envisager un travail autour de l'émergence des émotions. Mais que permet-elle ?

1) Une conscience de soi

Dans la préface de « Émotions (autour) du bébé », B. CYRULNIK s'interroge : « Pourrait-on vivre sans émotions ? ». A cela, il répond que sans elles, nous n'aurions pas de repères et notre identité serait incertaine. Grâce aux rires, aux pleurs, à la colère, nous éprouvons des sensations en lien avec des événements de notre vie qui vont permettre de nous sentir exister et savoir qui nous sommes. L'émotion aurait donc un rôle à jouer sur la conscience corporelle et sur le sentiment d'existence. L'expérience émotionnelle va

²⁹ MELLIER D., Le travail intersubjectif de contenance des anxiétés primitives, in D. MELLIER, *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, p122.

permettre de relier nos sensations issues de l'extérieur, nos perceptions internes, nos représentations et nos actions, et va nous ouvrir à la connaissance que l'on a de nous. Nous pouvons donc considérer l'émotion comme un processus d'appropriation et de conscience corporelle. C'est le signe d'une subjectivation c'est à dire d'un devenir sujet.

2) Être en relation

L'émotion a une dimension de communication et d'expression. L'existence de différentes expressions des émotions fournissent des informations à l'environnement sur l'état du sujet. Elles renseignent sur le comportement à venir et régulent donc les relations interpersonnelles. De par leur fonction de communication, les émotions vont être le moteur d'une activité relationnelle. Ainsi, elles nous permettent de vivre ensemble, de partager nos expériences, d'être présents et de répondre, dans la relation. Pour D. MELLIER, l'émotion est ce qui permet de mettre en lien le sujet, son corps, et l'autre. En psychomotricité, l'émotion doit pouvoir être un élément de partage, qui permette d'être en lien avec l'autre et avec soi-même.

3) Se représenter

Enfin, l'émotion est au cœur de la capacité du sujet à accéder à la représentation. L'émotion est un mode de communication qui ouvre le sujet à une possibilité de penser. Les représentations précoces s'établissent à partir des interactions émotionnelles et leur répétition, grâce à l'adaptation de l'entourage et à l'équipement du bébé. De l'intégration des éprouvés corporels et des émotions, grâce aux réponses de l'environnement, vont naître des représentations de ce vécu. Pour B. GOLSE, penser, c'est d'abord ressentir et agir. Ainsi, pour accéder à la pensée, le bébé a besoin d'éprouver, de ressentir des émotions, qui grâce à l'environnement, prendront un sens et accéderont à la représentation.

Éprouver, s'émouvoir permet de sentir son corps, de communiquer, d'être en relation, de partager... et donc de se sentir vivant ! Ainsi, lorsque l'émotion ne va pas de soi, il me semble fondamental d'aider le patient à entretenir un meilleur rapport avec ses éprouvés. La psychomotricité, en portant son attention sur le corps en relation me semble à même de pouvoir se donner de tels objectifs. L'émotion est, à mon sens, au cœur du travail

du soin psychomoteur. *« Avec l'émotion, nous communiquons de la manière la plus primaire, au sens premier, nous préparons le travail d'ouverture à la symbolisation, à la prise de conscience de soi et du monde et c'est là qu'est la vertu thérapeutique de la psychomotricité »*³⁰.

II Du côté du psychomotricien

L'émotion, du côté du patient semble revêtir une importance toute particulière. Qu'en est-il des émotions du psychomotricien ?

A) Les émotions du psychomotricien

Pour S. ROBERT-OUVRAY, *« nos réponses ne sont pas le fruit du hasard ou de vagues techniques applicables à n'importe quelle situation : elles correspondent à l'analyse de notre éprouvé émotionnel, à sa décomposition, à sa déclinaison en tensions, sensations, images pour répondre à l'enfant sur son terrain »*³¹.

1) L'empathie

Le psychomotricien est sensible aux manifestations tonico-émotionnelles du patient. Par ce biais, il va essayer de s'approcher de ce que vit ce patient pour en avoir une meilleure compréhension. C'est ce que l'on nomme l'empathie. J. COSNIER définit l'empathie comme une synchronie d'états psychocorporels : à un instant précis, les deux partenaires de l'interaction vont éprouver un état semblable. Cet état peut être un éprouvé subjectif, une émotion. L'état émotionnel du patient vient donc résonner chez le psychomotricien. Cette résonance est indispensable pour comprendre le vécu d'autrui. Mais l'empathie ne doit pas être dans un « trop » qui risquerait de nous faire tomber dans la contagion émotionnelle. Ainsi, le travail du psychomotricien serait d'arriver à être en empathie tout en restant soi-même, se reconnaissant comme bien séparé du patient.

2) Le contre-transfert émotionnel

Parce que le psychomotricien est engagé corporellement dans le soin psychomoteur, il l'est également au niveau émotionnel. Les émotions du psychomotricien sont un véritable

30 ROBERT-OUVRAY S., « Le contre-transfert émotionnel dans la thérapie psychomotrice », p. 67.

31 ROBERT-OUVRAY S., « Le contre-transfert émotionnel dans la thérapie psychomotrice », p. 63.

matériel clinique sur lequel ce dernier peut s'appuyer.

Selon S. ROBERT-OUVRAY, il est important que le psychomotricien soit attentif à son corps, son tonus, ses sensations car ses ajustements corporels et toniques constituent un véritable « contre-transfert émotionnel ». Le contre-transfert se définit comme « *l'ensemble des réactions affectives conscientes ou inconscientes du thérapeute envers son patient* »³². Il se fait en réponse à ce que le patient amène en séance : ce qu'il donne à voir, à entendre et à sentir dans la relation.

Prendre en compte de contre-transfert émotionnel permet au psychomotricien d'ajuster sa position, ses propositions, d'avoir une meilleure compréhension de la problématique du patient. A partir de ses émotions, il joue, met en scène, « en voix », « en corps », il les amplifie, les met en jeu. Ainsi, il peut apporter un miroir au patient qui est en retour invité à être attentif à ses propres éprouvés. A travers l'analyse de ses émotions, le psychomotricien prend conscience de ce que le patient lui fait vivre, cela parle aussi du patient lui-même, de sa pathologie, de son vécu.

B) « Ca me fait, ca me laisse, je me sens... »

Depuis le début de notre formation, nous nous entendons dire que le vécu du psychomotricien est important. Nous nous devons d'être attentifs à nos sensations et nos émotions. C'est d'ailleurs autour de ce travail d'écoute de soi que sont basés les Travaux Pratiques. Le ton est donné. Au cours de mes années d'étude, et sans finalement trop me demander à quoi cela me servirait, je me suis donc appliquée à décrire ce que je ressentais, quelles sensations me traversaient, être à l'écoute de mon corps... La rencontre avec des patients a compliqué cette écoute, tantôt trop attentive à mes ressentis et pas assez aux patients, tantôt l'inverse. J'ai pu au fur et à mesure trouver un juste milieu qui me permette d'appréhender au mieux la relation.

Et c'est donc relativement sereine quant à ce sujet que je suis arrivée à mon stage en hôpital de jour et que j'ai rencontré Mathis. Seulement voilà, être à l'écoute de mes ressentis et de mes émotions s'est révélé plus ardu que prévu ! Je m'écoute, mais je ne ressens rien. Suis-je normale ? Et puis, je suis subitement submergée par de fortes émotions. Mais que m'arrive-t-il ?

Mais finalement, ce vécu ne parlerait-il pas de celui de Mathis ? D'autant que, si je

32 Grand Dictionnaire de la Psychologie, Larousse, 1999.

m'y intéresse de plus près, Mathis ne semble pas manifester beaucoup d'émotions ! Alors c'est à cela que servirait cette écoute de soi ? Nos émotions nous donneraient donc des indications sur ce qu'il se joue dans la relation ? D'accord, la rencontre avec un patient nous fait vivre des émotions ou au contraire un vide d'émotions. Mais alors que doit-on faire de ce vécu ?

L'émotion du psychomotricien, en tant qu'élément contre-transférentiel, parle du patient. En cela, nous avons à en prendre compte. Parfois, le psychomotricien peut être amené, au sein même de la séance, à poser des mots sur son vécu, ses ressentis, agréables comme désagréables. Cela peut permettre au patient de comprendre ce qu'il peut nous faire vivre. Ces ressentis peuvent faire écho en lui ou non, et peuvent l'inviter à être attentif aux siens. Peut-être pourra-t-il en prendre conscience et s'il en a la capacité, les mettre en mots. Mais je pense que la verbalisation n'est pas le seul moyen en notre possession pour faire un retour au patient de ce qu'il peut vivre et nous faire vivre. C'est aussi par notre corps que nous accusons réception de cela.

Le corps du psychomotricien va faire office de réceptacle de ce que le contact avec le patient lui fait éprouver. Notre corps nous informe sur ce qu'il se joue dans la relation et ce que cela provoque en nous. Les mimiques, le regard, l'adaptation posturale, le dialogue tonique mais également la « mise en corps » du psychomotricien vont offrir un retour au patient, un écho. Cela rejoint la notion du miroir sensoriel de M.F. LIVOIR-PETERSON. Mais nos propositions faites au patient ne me semblent pas être de l'ordre d'un simple miroir, dans une sorte d'imitation de ce que vit le patient. Nous apportons à chaque fois, de légères modifications dans nos réponses, nous ne répondons pas à travers la même modalité sensorielle, nos réponses sont transmodales (D. STERN). Cet échange sensoriel participe à un accordage émotionnel entre le patient et le psychomotricien.

Ainsi, le psychomotricien doit pouvoir, en plus d'être attentif au patient, observer son propre corps, ses propres réactions et émotions. Le vécu corporel et émotionnel du psychomotricien prend une place importante dans la relation thérapeutique. Lorsque ces émotions empêchent, gênent le psychomotricien dans son élaboration, je pense qu'avoir un lieu pour évoquer avec d'autres professionnels cette situation peut aider. Il me semble que cela doit se faire dans un cadre particulier, sécurisant et contenant, comme il nous l'a été

proposé cette année en analyse de la pratique ou en études de cas.

« *Ce me fait, ça me laisse, je me sens...* », telles étaient les premières phrases de nos présentations, marquant ainsi notre engagement émotionnel dans la relation. Et pourtant, si nous avons besoin d'en parler c'est justement parce que ces émotions nous interrogeaient. C'est avec l'aide du groupe, que nous pouvons mieux comprendre ce qu'il se joue dans la relation avec notre patient, ce qu'il nous fait vivre. Il me semble que cela nous permet d'avoir une meilleure compréhension de la problématique du patient et d'envisager les séances sous un autre angle.

Conclusion

A travers ce mémoire, j'ai voulu montrer la place fondamentale que peuvent prendre les émotions dans la construction de l'enfant et en particulier dans son développement psychomoteur. La théorie et la clinique m'ont confortée dans l'idée que l'émotion est un point central dans le nouage entre corps et psyché et est donc être au cœur de notre travail en psychomotricité.

Chez l'enfant présentant un trouble envahissant du développement, nous pouvons penser que l'émergence d'éprouvés et d'émotions peut être une expérience éminemment destructrice, cataclysmique face à laquelle l'enfant va devoir mettre en place des réactions de défense pour tenter de survivre.

Ainsi, et pour en revenir à ma problématique, il me semble effectivement qu'une attention portée au corps en relation puisse ouvrir à la reconnaissance des émotions et à un partage émotionnel. Nommer et parler le corps, en lien avec les ressentis et les émotions permet de ne pas être aux prises avec des émotions ou des sensations qui resteraient sinon à l'état brut. De même, mettre l'accent sur l'expérience sensorielle et motrice, à travers la mise en jeu d'un corps-en-relation, est un chemin qui mène à la reconnaissance de l'éprouvé et l'émotion jusqu'au déploiement du partage émotionnel.

Cependant, j'ai pu découvrir qu'avant d'être capable de porter une attention à ses sensations et à ses ressentis, l'enfant doit d'abord avoir le sentiment d'avoir un corps. Un corps qui puisse être un contenant, qui permette l'expression d'un contenu. C. POTEL résume cela de façon imagée : « *On construit d'abord les fondations et les murs d'une maison, d'un corps. Puis on vit à l'intérieur. On joue dedans. Plus la construction sera solide, plus l'habitation sera confortable. Les événements, les peines, les joies, les chagrins, les conflits, toutes les nuances émotionnelles de la vie, pourront s'y déployer sans crainte d'un effondrement interne. Les événements extérieurs auront d'autant moins de prise sur l'individu que sa construction sera solide* »³³.

Quant à la place du psychomotricien dans ce travail autour des émotions, il me semble que ce dernier joue un rôle fondamental. Il doit pouvoir mettre à disposition pour son patient son propre corps, ses propres éprouvés, sensations, émotions afin de le solliciter

33 POTEL C., Quelles constructions fondamentales...?, in C. POTEL, *Être psychomotricien*, p. 112.

à partir de l'accordage tonico-émotionnel. Pour cela, il doit pouvoir être à l'écoute de l'autre : observer son comportement, déchiffrer ses expressions corporelles, et également savoir s'auto-observer. La dimension intersubjective du soin me paraît importante : c'est à travers l'engagement du psychomotricien et la relation que l'enfant pourra se laisser aller à expérimenter, éprouver et s'émouvoir. L'émergence de l'émotion me paraît être un jalon essentiel dans le travail de subjectivation, d'une meilleure habitation corporelle et donc du cheminement psychomoteur.

Ainsi s'achève ce mémoire, qui ne se veut pas exhaustif, mais qui m'aura permis de m'interroger sur l'essence même de la psychomotricité. Avec émotion, je vois une page se tourner, une nouvelle s'ouvrir et je suis consciente que ces trois années ne sont qu'un sentier sur le chemin qu'il me reste à parcourir. Mais je fais confiance au voyage pour qu'il me conduise dans le tourbillon émotionnel de la psychomotricité.

Bibliographie

Ouvrages :

BION W. R., (1962), *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, 2003. 137 pages.

BOUTINAUD J., *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Paris, In Press, 2010.

COSNIER J. (1994) *Psychologie des émotions et des sentiments*, Paris, Retz.

DUGNAT M., *Les Émotions (autour) du bébé*, Toulouse, érès « Hors collection », 2006.

MARCELLI D., (2000), *La Surprise, chatouille de l'âme*, Paris, Albin Michel, 2006.

MELLIER D. (2002) *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*. Collection « Inconscient et culture », Paris, Dunod, 2002..

ROBERT-OUVRAY S. (1993), *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, édition Desclée de Brower, 2010.

STERN D. (1989) *Le monde interpersonnel du nourrisson*. PUF, Paris, 2003.

KORFF-SAUSSE S. (1996), *Le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Calmann Levy, 2009.

WALLON H. (1949) *Les origines du caractère chez l'enfant*. PUF, Paris, 1998.

WINNICOTT D.W., (1971), *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 2002.

Chapitres de Livres :

AJURIAGUERRA J., (1962), De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui, in JOLY F., LABES G., *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité, volume 1, Corps, tonus et psychomotricité*, Paris, édition de Papyrus, 2009, p. 185-196.

ANZIEU D., L'enveloppe sonore, in D. ANZIEU, *Le Moi Peau*, Paris, Dunod, 1995, p. 183-198.

MARCELLI D., Autisme infantile et psychoses chez l'enfant in D.MARCELLI, *Enfance et psychopathologie*, Paris, MASSON, 2009, p.310-353.

PASCAL-CORDIER I., Les Jeux incertains d'Antigone, in F. JOLY, *Jouer...Le jeu dans le développement, la pathologie, et la thérapeutique* », In Press, Paris, 2003. p. 145-156.

POTEL C., 2010, Quelles constructions fondamentales...?, in C. POTEL, *Être psychomotricien*, Toulouse, érès, p.110-178.

Articles :

BACHOLLET M.S., MARCELLI D., 2010, Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements, *Enfances & Psy*, n°49, p. 14-19.

BOSCAINI F., SAINT-CAST A., 2010, L'expérience émotionnelle dans la relation psychomotrice, *Enfances & Psy*, n°49, p. 78-88.

BRUN P., 2001, Introduction. La vie émotionnelle de l'enfant : nouvelles perspectives et nouvelles questions. In *Enfance*, n°53, p. 221-225.

CASTAREDE M.F., 2007, Métapsychologie de la voix, *Champ psychosomatique*, n°48, p.7-21.

GOLSE B., 2001, « L'enfant excitable ». *Enfances & Psy*, n°14, p. 49-56.

HAAG G., 1985, La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, n°33, p.107-114.

HAAG. G., 1988, Réflexion sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de vie, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N° 36, p. 1-8.

JOLY F., 1993, Le paradigme du « jouer » dans les thérapies à médiations, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°98, p.42-63.

JOLY F., 2003, Notre corps n'est rien sans le corps de l'autre, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°134, p.40-58.

LEPLAT F., 2010, Psychomotricité de groupe : espace de maturation tonico-émotionnelle, *Thérapies Psychomotrices et Recherches*, n°162/09, p. 102-114.

LIVOR-PETERSON MF., 2010, L'approche sensori-tonique et la question du morcellement, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n° 162, p. 38-57.

LOTSTRAB F., 2002, Le cerveau émotionnel ou la neuroanatomie des émotions, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n°29, p. 73-86.

MELLIER D., 2006, L'émotion chez le bébé, un lien entre corporéité et socialité, *Champ psychosomatique*, n° 41 , p. 111-127.

PERRIN J., LARANJEIRA-HESLOT C., 2009, L'évaluation psychomotrice dans le cadre du diagnostic précoce de l'autisme et des T.E.D., *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°158, p. 92-108.

ROBERT-OUVRAY S., 2002, Le contre-transfert émotionnel dans la thérapie

psychomotrice, *Thérapie psychomotrice et recherches*, n°132, p. 62-67.

Mémoires :

COSTES Christel, *De l'émotion en thérapie psychomotrice*, n°402, Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1, 1996.

FLOCH Mathilde, *Du corps ressenti au corps éprouvé : Place du tonus dans la prise en charge psychomotrice d'une patiente traumatisée crânienne*, n° 1066, Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1, 2011.

LEBLANC Mathieu, *L'organisation tonico-posturale, l'émotion et le sentiment de continuité d'être, au détour d'une rencontre en Unité Mère-Bébé*, n°980, Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1, 2009.

TEMPORAL Mathilde, *Vers un partage émotionnel : Le soin en psychomotricité auprès d'enfants et d'adultes souffrant de pathologie autistique*, n°998, Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation, Université Claude Bernard Lyon 1, 2009.

Dictionnaires :

Le Grand dictionnaire de la psychologie, Larousse, Paris, 1999.

Le Petit Larousse illustré, Bordas, Paris, 1997.

Article internet :

LIVOIR-PETERSON MF., « Le dialogue tonico-émotionnel : un gué qui permet au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme ».

<http://absm-andre-bullinger.over->

[blog.com/pages/MF_LIVOIR_PETERSENle_dialogue_tonicoemotionnel_1-619321.html](http://absm-andre-bullinger.over-blog.com/pages/MF_LIVOIR_PETERSENle_dialogue_tonicoemotionnel_1-619321.html)

Remerciements

Je souhaite remercier chaque personne qui de près ou de loin m'a aidée dans l'élaboration de ce mémoire et toutes celles qui m'ont soutenue tout au long de mes études.

Merci à ma maîtresse de mémoire pour m'avoir accompagnée dans ma réflexion autour de ce mémoire.

Merci à Anaïs et Bénédicte, pour le temps précieux qu'elles m'ont consacrée, et pour leurs conseils avisés.

Je tiens également à remercier l'ensemble de mes maîtres de stage, qui ont participé à ma formation et m'ont transmis leur expérience.

Un grand merci à ma famille pour m'avoir encouragée et soutenue tout au long de ces années, dans les bons et les mauvais moments. Avec une mention particulière pour ma maman, fidèle lectrice, et Hubert pour sa patience et son énergie.

Pour finir, j'aimerais avoir une pensée pour l'ensemble de mes camarades de promotion avec qui j'ai passée trois formidables années !

<< Tu as froid ? >>, << Oui, j'ai peur ! >>

UN CORPS POUR EPROUVER ET S'EMOUVOIR :

Place de la psychomotricité dans l'émergence émotionnelle

Résumé :

Le bébé est plongé dès la naissance dans une histoire relationnelle et dans un partage émotionnel. C'est à travers le corps de l'enfant et celui du parent que ce partage va passer prioritairement. Ce premier lien va être essentiel pour l'enfant dans sa découverte de son propre corps, de sa propre subjectivité et de ses émotions.

Cependant dans certaines pathologies, comme dans les troubles envahissants du développement, les émotions que l'enfant ressent ne prennent pas sens et peuvent donc être déstabilisantes et angoissantes. Elles vont le freiner dans ses explorations, dans l'utilisation de son corps et dans ses capacités à penser. L'enfant va donc se protéger en évitant au maximum toute émotion. Le partage émotionnel ne peut se faire, créant ainsi de fortes tensions dans les relations.

Éprouver, s'émouvoir permet de sentir son corps, de communiquer, d'être en relation, de partager... et donc de se sentir vivant ! Ainsi, lorsque l'émotion ne va pas de soi, il paraît important d'aider le patient à entretenir un meilleur rapport avec ses éprouvés. La psychomotricité, en portant son attention sur le corps en relation me semble à même de pouvoir se donner de tels objectifs. L'émotion se situe au cœur du soin psychomoteur.

Mots clés : Émotion, Troubles envahissants du développement, Corps, Tonus, Relation, Thérapie psychomotrice, Sensations.