



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

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>

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Xavier PERROT

Un corps à soi, un pas vers l'autre :
Prise en charge psychomotrice de l'enfant placé

Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Aurélie BOUILLOUD (épouse CRÉPY)

Juin 2021 (Session 1)

N°1608

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

UNIVERSITÉ CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

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

Docteur Xavier PERROT

Un corps à soi, un pas vers l'autre :
Prise en charge psychomotrice de l'enfant placé

Mémoire présenté pour l'obtention
du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : Aurélie BOUILLOUD (épouse CRÉPY)

Juin 2021 (Session 1)

N°1608

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

1. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Président du Conseil Académique
Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Directeur Général des Services
M. ROLLAND Pierre

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Doyen **Pr. RODE Gille**

U.F.R d'Odontologie
Directrice **Pr. SEUX Dominique**

U.F.R de Médecine et de maïeutique -
Lyon-Sud Charles Mérieux
Doyenne **Pr. BURILLON Carole**

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

Comité de Coordination des Etudes
Médicales (C.C.E.M.)
Président **Pr. BURILLON Carole**

Institut des Sciences et Techniques de la
Réadaptation (I.S.T.R.)
Directeur **Dr. PERROT Xavier**

Département de Formation et Centre de
Recherche en Biologie Humaine
Directrice **Pr. SCHOTT Anne-Marie**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

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

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **M. LEBOISNE Nicolas**

U.F.R. Faculté des Sciences
Administrateur provisoire
M. ANDRIOLETTI Bruno

Observatoire Astronomique de Lyon
Directeur **Mme DANIEL Isabelle**

U.F.R. Biosciences
Administratrice provisoire
Mme GIESELER Kathrin

Ecole Supérieure du Professorat et de
l'Education (E.S.P.E.)
Administrateur provisoire
M. Pierre CHAREYRON

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

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

Institut Universitaire de Technologie de
Lyon 1 (I.U.T.LYON 1)
Directeur **M. VITON Christophe**

2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur ISTR : **Dr Xavier PERROT**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques
M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Responsable des stages
Mme Christiane TANCRAÏ
Psychomotricienne

Secrétariat de scolarité
Mme Lynda ABDELMOUMNAOUI

REMERCIEMENTS

Merci à Charlotte, ma maîtresse de mémoire pour son temps, ses conseils et sa bienveillance tout au long de la rédaction de ce mémoire.

Merci à toutes mes maîtresses de stage pour leur accueil, leur accompagnement et le partage de leur expérience.

Merci à mes collègues de promotion, ces années de formation ont été l'occasion de très belles rencontres amicales. Une pensée particulière pour la générosité et la présence pétillante à mes côtés de Jaël.

Merci également à Marème pour son aide précieuse, sa disponibilité et sa bonne humeur réconfortante.

Je remercie mon mari Manu pour m'avoir suivie dans ce projet de reconversion, pour son soutien et son investissement considérable. Je remercie mes filles Olivia, Juliette et Rose; merci pour leurs encouragements et leur patience durant ce long parcours de reconversion.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PARTIE THÉORIQUE	3
1. L'espace relationnel.....	3
1.1. Un espace sensoriel : le lien mère-enfant.....	3
1.1.1. Le corps à corps.....	4
1.1.2. La peau, le toucher.....	5
1.1.3. Le regard	6
1.2. La mère, agent d'intégration	7
1.2.1. La mise en pensée	7
1.2.2. La mise en mots	8
1.2.3. Le cadre des échanges : le dialogue tonique	9
2. L'espace corporel	10
2.1. Le tonus.....	10
2.1.1. Définition.....	10
2.1.2. Les niveaux de tonus	10
2.1.3. Les fonctions du tonus	11
2.1.4. Mécanismes de régulation du tonus	11
2.1.5. Les flux sensoriels.....	12
2.1.6. La boucle archaïque et la boucle cognitive	12
2.2. Construction de l'axe corporel	13
2.2.1. Définition.....	13
2.2.2. De l'enroulement partiel à l'enroulement global	14
2.2.3. L'axe, fruit de l'instrumentation des espaces du corps	15
2.2.4. De l'axe corporel à l'axe psychique	16
3. L'environnement carenciel	17
3.1. Le maternage défaillant	17

3.1.1.	Le profil psychopathologique du parent, un motif de placement.....	17
3.2.	Les interactions précoces défaillantes	18
3.2.1.	Le tout ou rien : entre ruptures affectives et surstimulations.....	18
3.2.2.	La double invalidation	18
3.3.	Du côté de l'enfant : les conséquences d'un holding défaillant	19
3.3.1.	Les troubles somatiques	19
3.3.2.	Les troubles comportementaux.....	19
3.3.3.	Les troubles psychomoteurs : la paroi tonique	21
3.3.4.	Les répercussions sur la qualité de l'attachement	21
3.4.	Abord de la maltraitance au regard de la psychanalyse	22
3.4.1.	Les angoisses	22
3.4.2.	Les mécanismes de défense	23
	PARTIE CLINIQUE.....	26
1.	Etude de cas d'Evan.....	26
1.1.	Présentation de l'établissement.....	26
1.2.	Description du lieu de vie des enfants.....	27
1.3.	Anamnèse	27
1.4.	Parcours de vie à la Maison d'enfants	28
1.5.	Parcours de soins	28
1.6.	Première rencontre et prise en soin individuelle	29
1.7.	Extraits de séances.....	30
1.7.1.	Les espaces de transition : l'accueil et la séparation	30
1.7.2.	En séance, motricité globale et investissement de l'espace	31
1.7.3.	Langage, émotions et régulation tonico-posturale	33
1.7.4.	La cabane.....	35
1.7.5.	Mise en lien avec son monde interne	38
2.	Etude de cas de Camille.....	39
2.1.	Anamnèse	39
2.2.	Parcours de vie	40

2.3.	Parcours de soin	40
2.4.	Première entrevue	42
2.5.	Relation avec ses pairs et avec l'adulte sur son lieu de vie.....	42
2.6.	En séance : regard et communication	44
2.7.	Investissement du corps	45
2.8.	Dans la cabane	47
PARTIE THÉORICO-CLINIQUE		49
1.	Analyse des études de cas d'Evan et Camille	49
1.1.	Des états toniques non régulés	49
1.2.	Une problématique commune, deux fonctionnements psychomoteurs	50
1.2.1.	Première partie de suivi avec Evan, à distance.....	50
1.2.2.	Camille, à proximité	53
2.	L'espace de soin psychomoteur	54
2.1.	Le cadre spatio-temporel	55
2.2.	L'engagement du psychomotricien : à l'écoute du corps	56
2.3.	Un double ancrage.....	57
2.4.	La cabane : un espace ressource	58
2.4.1.	Un espace en miroir	59
2.4.2.	Vers une mise en forme psychocorporelle	60
2.4.3.	Un espace en vérité	61
2.4.4.	Une aire intermédiaire	62
2.5.	Du corps à soi à l'identité.....	64
CONCLUSION		66
BIBLIOGRAPHIE		

INTRODUCTION

Pendant la grossesse, l'histoire individuelle, familiale ainsi que les fantasmes parentaux imprègnent la représentation du bébé à naître. A sa naissance, l'enfant vient prendre une place au sein de cette histoire familiale. Dans le cadre de mon stage en protection de l'enfance, cette notion de place m'a beaucoup questionnée. En effet, le placement dans une structure d'accueil implique nécessairement une rupture avec une vie familiale pour intégrer un espace de vie collectif. Depuis sa naissance, l'enfant occupe une place au sein d'un espace privé et familial, cette place aussi inconfortable soit-elle, est pourtant celle qu'il connaît et occupe depuis sa naissance. Le placement engendre l'intégration dans un espace de vie inconnu, au sein d'un groupe composé d'autres enfants portant également un lourd bagage. Aussi, l'enfant en situation de placement, doit se frayer une place parmi d'autres individus qui comme lui ne disposent pas d'une base de sécurité psycho-affective et corporelle pour investir l'autre et le monde environnant de façon sécurisée.

En passant les portes de ce lieu de vie pour la première fois, accrochée et tirée de toute part par une horde d'enfants avides d'affection, je me suis sentie submergée, ne sachant quelle place occuper. Comment gérer ce débordement d'affects et vers lequel de ces enfants me tourner ? Qui prendre dans les bras, lequel écouter raconter ses « bobos » ou ses altercations avec d'autres ? Réciproquement, quelle place m'accordent ces enfants lorsqu'ils me sautent dans les bras ? Suis-je un thérapeute ? Une figure maternante ? Ce besoin intense de corps à corps sans aucune distance m'a conduite à m'interroger au sujet de la représentation que ces enfants carencés pouvaient se faire de l'autre et de son corps dans la relation laissant en suspens les notions de frontières, de limites entre soi et l'autre.

Je rencontre un petit garçon de cinq ans, que je nommerais Evan afin de conserver son anonymat. Je le reçois, seule, dans le cadre d'une prise en charge individuelle en psychomotricité. Pendant plusieurs mois, je me suis sentie confrontée à un vide immense, Evan semblait fuir son corps autant que la relation. Tout au long de ces années de formation, lors de mes différents stages, je n'avais jusqu'alors jamais été confrontée à l'impossibilité de rencontrer mon patient. Cette rencontre tardait parfois à arriver et survenait quelques fois de manière très singulière selon la problématique ou la pathologie du patient mais elle avait toujours lieu après une poignée de séances. Evan est le seul patient avec lequel l'entrée en lien demeurait impossible. En dépit de sa présence dans la salle de psychomotricité, il semblait absent de son corps et de fait ne

parvenait pas à occuper une place dans la relation. Ma réflexion s'est alors portée sur l'acquisition par l'enfant du sentiment d'être en permanence à l'intérieur de son corps. Je me suis également questionnée sur les liens existants entre la construction de l'espace corporel et la capacité à s'inscrire dans un espace relationnel.

En parallèle, nous débutons avec la psychomotricienne, le suivi d'une petite fille âgée de trois ans et demi que j'appellerai Camille afin de respecter son anonymat. En lien avec ses pairs, son comportement est paradoxal : vulnérable et fragile Camille passe sans transition à une attitude agressive presque animale. Par ailleurs, elle présente un rapport à son corps marqué par la confusion, Camille ne semble pas investir son corps de la même manière selon son interlocuteur et la situation à laquelle elle est confrontée. A l'inverse d'Evan, la motricité en relation de Camille s'avère manquer de distance, elle s'inscrit dans une attitude que l'on pourrait qualifier de « collage ».

En dépit de leurs fonctionnements psychomoteurs antagonistes, Evan et Camille présentent une problématique commune : ils ne semblent pas disposer de repères internes sécurisés pour engager une activité exploratoire de leur environnement et entrer en relation avec quiétude. Pour chacun d'eux, leur corps m'apparaît comme un élément étranger, un espace qu'ils n'habitent pas.

Selon Potel (2019b, p. 82), avoir un corps à soi, l'habiter comme on habite une maison correspond au fait de « [...] vivre et se sentir vivre dans son corps. ». En ce sens, habiter son corps se rapporte au fait de se loger dans cet espace, y prendre sa place et l'éprouver comme étant le sien. Cependant, lorsque le corps porte dans sa chair les traces d'un passé traumatique, comment accepter de s'y loger ? Comment occuper un espace qui représente tant d'insécurité ? Je me suis alors interrogée sur les conditions d'intégration et d'appropriation d'un espace corporel sécurisé et à soi. De quelles assises l'enfant a-t-il besoin pour se construire des référentiels internes sur lesquels s'appuyer pour se positionner face à l'autre ? Par extension, cela m'a conduite à formuler la problématique suivante : **en quoi l'accompagnement psychomoteur permet à l'enfant placé d'habiter son corps et ce faisant, de s'ouvrir à l'espace relationnel ?**

Ainsi, dans une première partie théorique, je traiterai des apports procurés par une dynamique interactive au sein de l'espace relationnel pour ensuite proposer une approche des conditions et mécanismes d'appropriation de l'espace corporel. J'aborderai également l'environnement carenciel et ses conséquences sur le développement de l'enfant. Dans un second temps, j'exposerai les études de cas d'Evan et Camille par le biais d'extraits de séances en psychomotricité. Dans une dernière partie, j'analyserai la clinique au regard des éléments théoriques afin de répondre à la problématique.

PARTIE THÉORIQUE

Il est à préciser que l'usage de termes tels que « figure maternante », « environnement maternant » ou « mère » ne réfèrent pas à la mère en tant que personne. Selon les théories abordées, ces termes sont employés dans la perspective de ne pas dénaturer la pensée de l'auteur. Par ailleurs, le père comme la mère est doté de compétences pour soutenir et accompagner l'enfant dans son développement, dès lors ces termes s'appliquent également à la figure paternelle.

Le processus de développement de l'enfant dans ses dimensions tonico-motrices, psycho-affectives et cognitives dépend en partie de la qualité de la relation avec son environnement maternant. En effet, *l'environnement suffisamment bon*, adapté, sensible et réceptif aux besoins, aux désirs et aux rythmes de l'enfant lui fournit pas à pas les ressources nécessaires lui permettant d'apprendre de ses expériences mais aussi de surmonter les difficultés relatives à l'environnement extérieur.

1. L'espace relationnel

Selon Gauberti (1993, p. 1), « Un corps ne peut naître et être que dans un espace relationnel, que s'il est relié à un autre corps par la tension du désir qui implique qu'un autre existe [...] ». L'enfant qui naît a besoin du lien privilégié avec sa mère pour se sentir exister et édifier les bases d'un sentiment de sécurité. Le bébé se construit par les échanges sensoriels avec sa mère. L'établissement de ce lien parent-enfant s'étaye essentiellement sur les sens (Vaivre-Douret, 2013b).

1.1. Un espace sensoriel : le lien mère-enfant

L'équipement biologique de base du bébé le rend, dès sa naissance, capable d'interagir avec son environnement. En effet, la mise en place in utero des systèmes perceptifs tactile, visuel, auditif, vestibulaire, olfactif et gustatif le rendent actif dans la relation avec son entourage. En effet, le nouveau-né dispose d'un panel de compétences sensorielles : il présente une grande sensibilité tactile, des capacités à s'orienter en direction des sources sensorielles et à discriminer les odeurs, les sons, les goûts, les images (Vaivre-Douret, 2013b). Le nouveau-né et son parent sont dès lors plongés dans

une dynamique interactive où priment le corps et ses sensations. L'espace relationnel parent-enfant est d'abord un espace de sensations.

1.1.1. Le corps à corps

La venue au monde du nouveau-né se caractérise par un passage : de l'enceinte utérine qui nourrit, berce, contient, maintient et protège, le bébé accède à un monde vaste et sans limite où il découvre la douleur liée à la faim et au froid. Face aux besoins, aux angoisses et aux états paroxystiques auxquels le nouveau-né peut être soumis, la figure maternante est dès lors sollicitée dans ses compétences de holding et de handling.

Le « holding » et le « handling » se réfèrent à des compétences maternelles identifiées par Winnicott (1965/2010, p. 16). Holding est un terme anglais dérivé du verbe « to hold » signifiant « soutenir » ou « maintenir » correspondant à la façon dont la mère enserme, porte et maintient son bébé. Selon l'auteur, le holding convoque la mère dans sa capacité à se relier sur le plan corporel et psychique à son bébé, il renvoie ainsi à la fonction de soutien physique et psychique. Le handling, quant à lui provient du verbe « to handle » et signifie « manier », « manipuler ». Il fait ainsi écho à la manière dont la mère manipule, agit et investit le corps du bébé lors des soins contribuant alors à l'émergence du sentiment d'être « réel » (Winnicott, 1965/2010, p. 16).

Le nouveau-né commence à se sentir exister grâce aux expériences corps à corps avec son parent. Le parent, par un portage ajusté, répond aux besoins de proximité, de contact et d'enveloppement du bébé (Vigouroux, 2011). Ainsi, l'enfant doit être respecté dans sa morphologie et son organisation posturale par une mise en forme corporelle. L'enroulement physiologique à la naissance résultant de l'hypotonie axiale et de l'hypertonie segmentaire doit être conservé par un maintien de la tête, du bassin associé à un soutien au niveau du dos.

Haag (2012) relève à ce sujet l'importance du contact du dos : la mise en cohérence des sensations somesthésiques donne lieu à une cohésion et une contenance psychique qui sécurise l'enfant et conjointement favorise l'intégration de cet espace du corps. Le regard de la figure maternante soutient l'intégration de cette « présence d'arrière-plan » permettant alors la perception de la profondeur de l'espace et la constitution d'un « premier contenant-peau » (Haag, 2008) favorisant l'investissement du corps et son engagement dans des conduites exploratoires et relationnelles. Par ailleurs, l'intégration de cet arrière-fond sert de tuteur pour l'enfant lors de l'acquisition de la maîtrise de l'espace du buste que nous décrivons plus loin (Bullinger, 2004).

La qualité des appuis et du soutien permet à l'enfant de ne pas se sentir oppressé par le poids de son corps, et désorganisé par les forces de la gravité (Coeman et Raulier H de Frahan, 2012). Ainsi, maintenu et soutenu, l'enfant bénéficie des ressources posturales et de l'élan psychique nécessaire pour déployer ses compétences sensorielles afin de les mettre au service de la dynamique interactive avec son parent.

Ainsi, Le contact tactile et la qualité du toucher sont des composantes essentielles du portage.

1.1.2. La peau, le toucher

La peau, organe sensoriel étendu à toute la surface du corps, est un lieu privilégié d'échanges entre le bébé et son environnement, chacun se découvre et s'explore par cette interface. En effet, le toucher laisse une trace sensorielle qui témoigne d'une « réalité objective » selon les propos de Montagu (1979, p. 84), il fait exister ce qui est extérieur au corps c'est-à-dire le corps de l'autre et dans le même temps il offre la perception de son propre corps. En outre, c'est par le biais des caresses, des bercements, des étreintes que la mère communique au bébé son amour, son désir et le plaisir qu'elle éprouve à être avec lui. Ainsi porté, investi et contenu par les échanges tactiles avec sa mère, au sein d'une relation stable fiable et sécurisée, le bébé accède progressivement au sentiment d'être réel et d'exister de façon continue. Conjointement, il distingue une autre réalité, une réalité à laquelle son corps n'appartient pas et qui contiendrait le corps de l'autre.

L'ensemble de ces expériences tactiles représentent le terreau fertile sur lequel se constitue une peau psychique. A l'occasion du corps à corps avec sa figure parentale, tenu, porté, l'enfant accéderait peu à peu à la perception de sa peau comme une surface induisant la constitution d'une enveloppe narcissique et psychique. Cette hypothèse est à la base du concept de « Moi-peau » théorisé par Anzieu (1995b) : c'est à partir de l'expérience de la peau qu'un moi psychique émerge, parallèlement au sentiment d'avoir un corps propre. Ainsi, Anzieu décrit huit fonctions du moi-peau ayant pour ancrage les fonctions biologiques de la peau. Pour les besoins de cette partie, seules les trois principales fonctions seront abordées à savoir les fonctions de maintenance, contenance et pare-excitation.

A l'instar de la peau qui soutient le squelette et les muscles, le moi-peau assure une fonction de maintenance du psychisme. L'intériorisation des appuis et de la qualité de soutien offert par la mère lors des soins, apporte un appui interne et fait le lit d'une vie psychique à soi.

Dès lors, l'accès à la fonction de contenance peut s'établir : comme la peau recouvre l'entièreté du corps et contient les organes sensoriels, le Moi-peau, par la formation de ses contours, contient la psyché. Anzieu évoque « la sensation-image » (1995a, p. 124) de la peau comme un sac qui « retient à l'intérieur le bon et le plein » des soins maternels adaptés aux besoins de l'enfant (1995b, p. 61). En effet, les stimulations tactiles satisfaisantes participent à la perception de la continuité de la peau et ce faisant, soutiennent la constitution d'une enveloppe corporelle. Conjointement une enveloppe psychique marquant la limite entre le soi et le non soi, se constitue.

D'autre part, telle la couche superficielle de l'épiderme qui assure l'intégrité de l'organisme en protégeant le corps, le moi-peau remplit une fonction de pare-excitation. Cette fonction consiste à protéger le Moi contre les agressions, les excès de stimulations mais également à filtrer les échanges entre l'intérieur et l'extérieur de la psyché. Dans un premier temps, c'est la figure maternante qui assure le « pare-excitation auxiliaire » au Moi du bébé trop faible pour remplir cette fonction (Anzieu, 1995a, p. 125). Une fois cette capacité de protection intériorisée, le Moi de l'enfant est en mesure de l'assurer seul. Les interventions tactiles lors des soins, des bercements, des jeux rassurent l'enfant, amorcent une structuration de son espace interne et externe.

1.1.3. Le regard

Dès la naissance, le regard est une modalité de communication privilégiée entre la mère et son enfant : les affects intenses suscités chez la mère par le contact œil à œil avec son enfant constituent un moteur important des processus de la relation précoce.

- Le contact œil à œil

Le regard parental présente deux pôles et conjointement remplit deux fonctions (Haag, 2008) : il enveloppe et pénètre. En effet, le regard de la mère réceptionne et capte les signaux envoyés par le bébé pour les contenir. En appui sur l'expérience d'allaitement évoquée par l'auteure, la dimension pénétrante est mise à l'œuvre lorsque parent et enfant s'unissent intensément par le regard, le bébé ayant le sein en bouche reçoit alors la projection d'une partie de son expérience sensorielle et motrice via le regard parental. Ce regard imprimant de l'adulte contribue ainsi à rendre réels et concrets les éprouvés du bébé et encourage leur intégration. En outre, à l'instar de la peau, le pôle enveloppant s'assimilerait aux caresses et au tact, alors que le pôle pénétrant recouvrirait une dimension associée à l'agressivité. Ainsi, le regard parental représente un ancrage sensoriel, corporel et affectif permettant de mettre en sens et d'intérioriser ce vécu

corporel de l'enfant pris dans cette expérience sensitive, motrice et relationnelle de nourrissage.

- Le regard parental : miroir de l'enfant

Ainsi, sous tendu par ces mouvements émotionnels, le visage de la mère qui répond au regard sollicitant de son enfant, se module selon ce qu'elle perçoit de lui et représente dès lors un précurseur du miroir d'après Winnicott (1971/2017). A travers le regard adressé et attentif de la mère l'enfant accède au sentiment d'être réel (ibid, p. 213). Il voit son Soi d'abord dans le visage de sa mère avant de prendre connaissance de lui-même devant le miroir-objet.

Dès lors, la connaissance de soi et de son corps s'acquiert grâce à la présence de l'autre. Comme le souligne Vaivre-Douret (2013a) le regard attentif de la mère lorsque le bébé se regarde lui-même dans le miroir est indispensable : alors qu'il méconnaît son propre reflet, le bébé reconnaît l'image de sa mère. Cette image familière le sécurise et lui permet pas à pas de faire l'expérience de sa propre image dans le miroir. En effet, entre neuf et dix-huit mois, il découvre une synchronie entre les sensations tactiles, kinesthésiques inhérentes à ses mouvements et sa perception visuelle. De ces va-et-vient entre le geste et la vision, émerge une prise de conscience de soi et de son corps. A partir de deux ans, il reconnaît son image dans le miroir comme étant la sienne.

Par conséquent, l'organisation de l'espace corporel et psychique du bébé est conditionnée par la stimulation et la coordination de ses différents sens par sa mère. L'investissement de la relation mère-enfant sur un mode tactile participe à l'émergence d'une frontière physique et psychique.

Ces échanges réciproques, mêlés d'affects, tissent un maillage sensoriel et psycho-affectif sécurisant qui enracine progressivement le corps et la psyché du bébé dans l'espace de la relation. C'est le support maternel qui ouvre la voie à un processus d'intégration du vécu corporel. Ce faisant, la mère, en appui sur ses compétences de holding et de handling, favorise l'intériorisation de cet ensemble sensoriel.

1.2. La mère, agent d'intégration

1.2.1. La mise en pensée

Non individué non subjectivé dans son corps et sa psyché, le bébé a d'abord besoin de son parent pour élaborer sa pensée. Les cris, les pleurs, les gesticulations du bébé sont des éprouvés bruts, inconscients, non représentés nommés « éléments bêta »

que la mère accueille, transforme en un contenu assimilable psychiquement : les « éléments alpha ». Selon Bion (cité par Gatecel et al., 2015, p. 331), la « fonction alpha » convoque les capacités intégratives de la mère. Ce sont les réponses de la figure maternante aux états de tension de l'enfant qui induisent la connaissance qu'il a de lui-même et de ses besoins tant physiologiques que relationnels. Ce sont ses possibilités d'introjection qui lui permettront de recevoir les projections bonnes et mauvaises de son bébé pour ensuite lui fournir une réponse intégrative (Robert-Ouvray, 2020a). La mère interprète et donne du sens aux expressions motrices de son bébé par ses mots, sa tendresse, ses ajustements tactiles et tonico-posturaux fournissant ainsi un contenant aux excitations émotionnelles et motrices qui le débordent. Les bons et mauvais éléments ainsi intériorisés chez l'enfant lui donneront accès à son monde interne : selon Robert-Ouvray (2020a), le bon reçu dans la relation à l'autre, développe en lui un sentiment d'amour qu'il s'avèrera capable de reconnaître et d'accepter provenant d'autrui. Quant au mauvais, son intégration lui permettra d'identifier et de tolérer des émotions et sentiments violents en lui mais également en l'autre sans s'en trouver détruit psychiquement.

C'est en reconnaissant et en acceptant les différents états et expressions du bébé que la mère ouvre la voie à l'entrée en relation du bébé avec son monde interne.

1.2.2. La mise en mots

La mère, par son discours, permet aux expressions du bébé d'acquérir une valeur communicationnelle. Cette mise en mots repose sur la capacité de la mère à s'identifier à son bébé.

Dans les premières semaines de vie du nourrisson, la mère traverse une phase s'assimilant à un état de presque « maladie » identifié et nommé par Winnicott (1956/2006, p. 41) : « préoccupation maternelle primaire » (ibid, p. 44). Cette période de régression de la mère lui permet de percevoir de façon interne les éprouvés de son bébé; mère et enfant se rencontrent et fusionnent au sein d'un même monde affectif. Cette période d'extrême sensibilité de la mère à son enfant lui permet d'interpréter ce qu'elle perçoit de son vécu, elle lui prête des intentions et s'ajuste au plus près de ses besoins. Dans les premiers temps de vie, le bébé vit son corps et le monde extérieur de manière indifférenciée. En effet, l'objet extérieur n'est pas identifié comme tel, l'enfant se confond avec lui mais alterne toutefois avec des phases où cet objet externe est tantôt en dedans de lui tantôt en dehors. Ce faisant, à mesure des acquisitions de l'enfant, la mère prend ses distances; elle n'est ni trop envahissante ni trop absente. Cette « mère suffisamment bonne » selon Winnicott (1956/2006, p. 105) représente une des conditions de l'unification des différentes parties du corps dans la conscience du bébé.

D'autre part, pour Winnicott (1956/2006, p. 48) il est un prérequis à l'ébauche de l'organisation de la personnalité du bébé dite en « vrai self ». Porté, soutenu et reconnu par son parent, le bébé acquiert un sentiment de sécurité interne, il s'autorise à être lui-même et sort pas à pas de son état d'indifférenciation psychocorporelle. En appui sur cette compétence maternelle, le bébé s'identifie à sa mère : son Moi faible en raison de sa dépendance à l'autre et de son immaturité, acquiert de la force, se développe et devient lui-même grâce au soutien, à la contenance et à la protection du Moi de la mère.

1.2.3. Le cadre des échanges : le dialogue tonique

L'ensemble de ces interactions sensorielles, affectives et psychiques donnent lieu à des échanges toniques entre la mère et son enfant.

Chaque partenaire de l'échange perçoit de façon interne le monde tonique, postural et émotionnel de l'autre. Le bébé reçoit et assimile alors les sensations et les émotions inhérentes à la rencontre corps à corps avec sa figure maternante à laquelle il répond et projette ses propres réactions tonico-émotionnelles. Le cadre de cette interaction précoce prend la forme d'un dialogue; il est un support de communication, prélude au langage verbal. Il s'agit du dialogue tonique initié d'abord par Wallon puis repris et développé par Ajuriaguerra (1962/2009). Selon Ajuriaguerra (ibid, p. 166) « la communication entre les êtres se fait non seulement par des mots, mais également et beaucoup plus par des gestes, attitudes, tonalités de voix, qualités imperceptives de l'expression ». Ainsi, l'émotion qui naît dans le corps de l'un ou l'autre des partenaires s'extériorise et circule au sein de la dyade mère-enfant par une modification de l'état du tonus corporel.

Les affects éprouvés par le bébé s'expriment par des variations de son état de tension auxquelles l'adulte répond; c'est par un accordage réciproque que l'enfant intègre les bases d'un sentiment de sécurité. L'enfant vit dans son corps et par son corps la satisfaction de cet échange avec son parent. Ainsi, dans le cadre sécurisant de ce dialogue avec sa mère, l'enfant commence à établir des liens entre les sensations de son monde interne et les stimulations qu'il réceptionne de son environnement extérieur. Des liaisons entre les aspects toniques, sensoriels et les éprouvés affectifs se créent. Selon Robert-Ouvray (2020d), la détente procurée par l'expérience d'une relation affective satisfaisante avec sa mère, ouvre la voie à un processus d'intégration d'opposés sensoriels internes et externes. En effet, ainsi contenu par les bras de sa mère, le bébé associe le mou de son dos et le dur de son corps en même temps que la détente et le dur des bras de sa figure maternante. Ce faisant, il fait l'expérience des contours de son

corps et par l'assimilation corporelle des bonnes sensations de la relation, il introjecte dans sa psyché le « bon objet » maternel maintenant, contenant et pare-excitant.

Par conséquent, en appui sur ces échanges sensori-toniques et émotionnels avec le milieu humain, dans un rythme adapté à ses besoins et à ses désirs, l'enfant se nourrit d'un bouquet de sensations et d'émotions. Par les expériences corporelles contenantantes en relation avec sa figure maternante, l'enfant lie ses sensations, ses ressentis et prend progressivement conscience de sa permanence. Il dispose d'une base de sécurité pour se sentir exister et s'enraciner dans la perception de son corps et de ses limites. Tenu, il s'autorise à « être là » (Coeman et Raulier H de Frahan, 2012, p. 37), « se lâcher » (ibid, p. 43) et laisser son poids. Il s'ouvre alors à la découverte de ses potentialités psychomotrices, prérequis à l'appropriation de son espace corporel.

2. L'espace corporel

En appui sur le milieu humain, l'enfant peut partir à la conquête de son corps : c'est à travers le développement du contrôle postural qu'il découvre ses appuis, coordonne ses actions pour se forger des repères internes. La mise en place de ce processus repose sur le contrôle de l'état tonique.

2.1. Le tonus

2.1.1. Définition

Le tonus musculaire est défini comme « un état permanent de tension qui s'exerce sur les muscles afin de s'opposer à l'action de la gravité sur le corps humain » (Servant-Laval, 2007).

2.1.2. Les niveaux de tonus

Le tonus basal ou tonus de fond est « constitué de l'état de légère tension, isométrique, des muscles, involontaire et permanente, même au repos » (Servant-Laval, 2007). En ce sens, la tension musculaire augmente mais n'entraîne pas de mouvement, le tonus de fond assure alors une résistance à la pesanteur.

Le tonus postural se construit sur le tonus basal. Il permet le maintien de la position debout et la gestion de l'équilibre du corps lors de changements de positions ou de la réalisation du geste.

Le tonus d'action est le fruit d'une contraction musculaire volontaire engendrant un mouvement.

2.1.3. Les fonctions du tonus

Le tonus est « une force de cohésion qui tient ensemble les parties » (Lesage cité par Coeman et Raulier H de Frahan, 2012, p. 28). En outre, selon Bullinger, la variation tonique donne une « consistance » à l'organisme et « constitue la face interne de l'enveloppe corporelle » (2015, p. 96). Ainsi, les variations toniques en matérialisant les frontières du corps contribueraient au sentiment de contenance et d'unité corporelle (Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2015). Ce faisant, le tonus est un soubassement du processus d'individuation. Selon Lesage (cité par Coeman et Raulier H de Frahan, 2012, p. 28) le tonus est également « [...] une façon d'être prêt à, un degré de vigilance et de disponibilité ».

2.1.4. Mécanismes de régulation du tonus

Bullinger (2004) identifie plusieurs mécanismes de régulation du tonus : les niveaux de vigilance, les flux sensoriels, le milieu humain et les représentations de l'organisme.

Le plus primitif correspond aux niveaux de vigilance. Ce mode de régulation interne se caractérise par le passage brutal d'un état tonique à l'autre sans aucune transition et ce faisant, achoppe toute possibilité de relation à l'autre. Ce système qualifié de « tout ou rien » ne s'éteint pas avec le développement et peut s'activer lorsque tous les autres mécanismes de régulation sont débordés.

Le second correspond au contrôle des stimulations sensorielles auxquelles est soumis l'organisme du bébé, Bullinger (2004) utilise le terme de « flux sensoriels ». Selon l'auteur (2004, p. 25) « un flux est constitué par une source qui émet de manière continue et orientée un agent susceptible d'irriter une surface, le capteur ». Les informations issues de la sensibilité profonde : l'état de tension musculaire, la vitesse de déplacement des articulations et la position angulaire se conjuguent avec les signaux provenant des flux sensoriels pour constituer la fonction proprioceptive. Cette dernière contribue à la connaissance du corps. Ce faisant, seule une activité constante, génératrice de flux, permet la représentation éphémère d'une frontière entre espace interne et externe et de fait, le contrôle de l'état tonique. Par ailleurs, un dosage inadapté des flux, à savoir une stimulation sensorielle insuffisante ou au contraire un excès, peuvent être à l'origine respectivement d'un effondrement ou d'une décharge tonique. Dans le cas d'une

surstimulation, la décharge tonique est à entendre comme un moyen de transformer l'excès sensoriel. Ces deux systèmes de régulation du tonus reposant sur des compétences internes, limitent l'exploration de l'environnement et les relations à l'autre.

Les interactions entre le bébé et le milieu humain, sources de flux sensoriels, constituent un moyen de régulation tonico-émotionnelle. En effet, selon Bullinger (2004, p. 36), l'enveloppe corporelle est constituée d'un double feuillet : la consistance procurée par les variations toniques représente la face interne. Celle-ci trouve une existence en dehors de l'action grâce au feuillet externe formé par la répétition des expériences d'accordage et de mise en sens des éprouvés du bébé avec le milieu humain. Ces échanges offrent à l'enfant les premières représentations de l'espace de son corps.

La forme la plus évoluée repose sur la constitution d'une représentation de l'organisme acquise par l'intériorisation des moyens de régulation et l'instrumentation des segments corporels.

2.1.5. Les flux sensoriels

Les interactions entre l'enfant et son milieu sont à l'origine d'une multitude de flux : les flux gravitaires, tactiles, olfactifs, auditifs et visuels (Bullinger, 2004).

La détection de ces flux par les systèmes sensoriels de l'organisme engendre un ensemble de réactions toniques et posturales selon un enchaînement d'étapes : l'alerte, l'orientation, l'évaluation de la distance et la représentation. D'abord, le recrutement du tonus corporel global s'observe lors de la phase d'alerte qui précède la phase d'orientation caractérisée par la mise en forme posturale. Lors de cette étape, l'organisme se tourne en direction de la source du flux ou au contraire l'évite. S'ensuit l'étape d'évaluation de la distance permettant d'identifier si le flux provient de la zone de préhension ou du dehors. Cette évaluation des propriétés spatiales est un prérequis à la mise en place d'une activité motrice à visée exploratoire et manipulatoire.

Par conséquent, la régulation tonique consiste à fournir un appui et une mise en sens des variations de consistance de la masse musculaire permettant la représentation du corps et de ses contours. La stabilité de l'état tonique est un prérequis à l'enrichissement de l'activité cognitive.

2.1.6. La boucle archaïque et la boucle cognitive

La régulation tonique autorise la réception d'informations sensori-toniques issues des interactions avec le milieu permettant l'extraction de régularités. Ces régularités engendrent une mobilisation tonique qui en retour fournit un point d'appui aux

interactions : c'est la « boucle archaïque » (Bullinger, 2004, p. 80). En parallèle, ces régularités permettent d'extraire des invariants à l'origine de modifications et d'enrichissement des schèmes sensori-moteurs : il s'agit de la « boucle cognitive » (2004, p. 80). Ainsi, la répétition et la régularité d'une expérience interactive avec le milieu donne d'abord lieu à des « habitudes à des configurations stables de signaux sensoriels » (Bullinger, 2004, p. 145). Puis des liaisons sensori-toniques s'établissent lorsque l'action est engagée par le sujet, elles n'existent pas en dehors du mouvement. La prise en compte de la dimension spatiale du geste autorise la formation de coordinations en dehors de l'action : la pensée se détache de l'action. Le fonctionnement sensori-moteur donne lieu à l'intégration et à la représentation du corps, des objets et de l'espace qui les contient. Fort de cet appui représentatif, l'enfant accède à la permanence de lui-même, de son corps; il n'a plus besoin de se mouvoir pour se percevoir comme une entité unifiée et séparée de son environnement.

La réalisation de ce processus de représentation est étroitement dépendant de trois facteurs : le milieu physique, le milieu biologique et le milieu humain. Pour permettre à l'enfant de comprendre son milieu de vie, les stimulations inhérentes aux propriétés physiques du milieu doivent être cohérentes et répondre à ses attentes. Par ailleurs, la dimension biologique correspond à l'intégrité des centres nerveux et des voies de conduction permettant la réception et la mise en lien des signaux profonds et sensoriels. Ainsi, les échanges avec le milieu humain en association avec les deux dimensions précédemment citées, fournissent les conditions d'un « équilibre sensori-tonique » (Bullinger, 2004, p. 158) : porté par ces trois facteurs, l'enfant peut alors agir sur son milieu.

2.2. Construction de l'axe corporel

2.2.1. Définition

Selon Lesage (2012), « L'anatomie définit l'axe comme une ligne virtuelle passant par le sommet du crâne et le centre du périnée ». En outre, d'après Coeman et Raulier H de Frahan (2012), l'axe résulte d'une force tonique dans la musculature centrale et profonde; il conditionne l'accès à la verticalité et constitue un point d'appui à l'organisation d'un geste spatialement orienté. L'axe organise le corps : il se construit au fur et à mesure des acquisitions posturales et donne alors lieu à une différenciation et une intégration des espaces corporels droite-gauche, avant-arrière et haut-bas. Ce faisant, il étaye la perception et la construction de l'espace externe (Robert-Ouvray et Servant- Laval, 2015).

L'équilibre tonique contribuant à la formation de l'axe corporel résulte de la mise en place de schèmes de mouvements. A la naissance, la posture naturelle du nouveau-né, en raison de son hypotonie axiale et de l'hypertonie segmentaire, est celle de l'enroulement. En effet, le dos est en cyphose et les membres sont fléchis. C'est à partir de cet enroulement physiologique que s'organise la mécanique des mouvements d'enroulement et de redressement.

2.2.2. De l'enroulement partiel à l'enroulement global

A sa naissance, le corps du bébé en raison de son immaturité neurophysiologique, est soumis à une motricité réflexe, inorganisée et globale. En effet, l'hypertonie des muscles fléchisseurs de ses membres et l'hypotonie des muscles de sa colonne vertébrale favorisent une posture en enroulement. Ses mouvements s'organisent dès lors dans un sens centripète, le bébé est centré sur ses expériences sensorielles et ses besoins physiologiques. Restreint dans sa motricité, le bébé vit son corps et son environnement extérieur à travers ses sensations proprioceptives, il est ainsi dans un besoin narcissique d'être en contact avec lui-même, il est fondamentalement préoccupé par son corps et son monde interne (Robert-Ouvray, 2020c). Cette posture en enroulement le rend alors peu enclin à la vie relationnelle. Le corolaire est une perception fragmentée de l'autre, de l'extérieur et de l'espace de son corps.

A mesure du développement moteur et des capacités de coordinations, l'enroulement partiel devient global, le bébé saisit ses pieds avec ses mains et les mets à la bouche ; il s'enroule sur lui-même et accède alors à un plaisir narcissique. Cette étape d'unification sensorielle et motrice soutient le rassemblement des différentes parties du Moi : le bébé connaît alors « le plaisir d'un premier soi psychomoteur unifié » (Robert-Ouvray, 2020c, p. 62). Ce retour sur soi, base de sécurité corporelle et psychique constitue un prérequis essentiel à l'ouverture de la psyché vers un dehors relationnel. C'est à partir de l'enroulement global que se développent les conduites de torsion, synonymes de mouvements de socialisation (2020c, p. 68) conduisant à la constitution de l'axe corporel.

L'extension associée à l'hypertonie d'appel doit être contrebalancée par une mise en enroulement par l'entourage maternant. Le cas échéant, la posture est dominée par l'extension entravant le regroupement des mains sur le plan médian ainsi que la coordination oculo-manuelle (Bullinger, 2017). Par ailleurs, selon Coeman et Raulier H de Frahan (2012, p. 25) l'enfant se structurant autour d'une dynamique en extension ne s'avère pas en capacité de contrôler sa verticalité, il ne dispose pas de socle stable pour

« se tenir ». Ce faisant, sa posture ne s'auto-régule pas, elle est régie par la loi du « tout ou rien » (2012, p. 25).

2.2.3. L'axe, fruit de l'instrumentation des espaces du corps

Chaque espace du corps est investi grâce à la coordination des signaux profonds et sensoriels (Bullinger, 2017). Selon la loi céphalo-caudale, cette progression autorise l'instrumentation des espaces de la tête vers le bassin; la consolidation de la sphère orale sert alors de point d'appui pour l'investissement de l'espace du buste, lui-même à l'origine de l'instrumentation de l'espace du tronc. Ces progrès rendent possible la liaison avec le bas du corps, l'espace du corps est intégré.

- L'espace oral :

L'intégration de cette zone résulte d'un équilibre entre la conduite de capture orale essentielle à la fonction alimentaire et la fonction d'exploration. Le défaut d'investissement de cette zone est mis en perspective par une tonicité insuffisante au niveau des lèvres associée à une salivation plus importante. En outre, le défaut d'intégration de cette zone, s'observe également par des mouvements de la langue destinés à réactualiser le volume de la cavité.

- L'espace du buste :

Selon la loi céphalo-caudale, le contrôle du haut vers le bas de la musculature axiale permet l'investissement progressif des muscles fléchisseurs situés sur le plan antérieur du buste. Le corolaire est la mise en tension des muscles extenseurs, postérieurs induisant l'établissement d'un état d'équilibre entre l'avant et l'arrière du buste. Bullinger (2017, p. 139) évoque le terme de « haubanage » pour signifier la consolidation et la stabilisation du buste correspondant à l'ajustement entre les forces de la gravité et l'investissement des plans musculaires antéro-postérieurs. Pendant l'acquisition de la maîtrise de ce mouvement en enroulement, le bébé se met en apnée afin de rigidifier son buste. Cet appui sur la respiration nommé « tonus pneumatique (2004, p. 140) a néanmoins pour conséquence de limiter dans le temps les échanges avec le milieu et d'entraver la réalisation des rotations essentielles à la mise en place de l'équilibre du tronc.

- L'espace du tronc :

Sous l'effet de la maturation neuro-motrice, à partir de la posture en enroulement et des possibilités d'extension du buste, le bébé effectue des oscillations latérales ouvrant la voie à des changements de postures. En effet, celles-ci induisent une inversion des

appuis au niveau du bassin ainsi que de la courbure de la colonne vertébrale autorisant des possibilités de rotation du buste puis de l'ensemble du tronc. Épaules et bassin s'orientent dans des sens opposés, les ceintures scapulaire et pelvienne se dissocient. Un équilibre se construit entre les espaces gauche et droit. Leur coordination donne alors naissance à l'espace de préhension. Le tronc devient un point d'appui, l'axe corporel se forme : c'est autour de cet axe que s'organiseront les fonctions instrumentales. Ainsi, les mains se différencient quant à leur rôle : l'une explore tandis que la seconde sert de support. La coordination bi-manuelle s'installe et le passage des objets s'effectue d'une main à l'autre sans transiter par la bouche qui est libérée de sa fonction de relais/exploration. Si cette coordination ne peut s'installer, l'axe corporel ne peut se constituer laissant alors apparaître un clivage gauche-droite entre les hémicorps qui conservent une répartition tonique asymétrique. En outre, Bullinger (2017) précise que certains enfants peuvent se déposer brutalement sur leurs ischions afin de créer de manière transitoire la sensation d'un axe corporel.

- L'espace du corps :

Le contrôle du bassin permet à l'enfant, par l'enroulement, d'attraper ses pieds et de mobiliser ses membres inférieurs, l'enfant éprouve alors ce lien d'attache entre le haut et le bas de son corps. Au fil des expériences, il intègre cet axe horizontal qu'est le bassin, ses membres inférieurs se différencient quant à leurs rôles : l'un se destine à l'exploration alors que l'autre sert de support. La coordination entre le haut et le bas du corps témoigne d'un premier niveau représentatif : « Le corps est compris comme articulé et mobile dans un espace, celui des déplacements » (Bullinger, 2017, p. 35).

2.2.4. De l'axe corporel à l'axe psychique

L'axe corporel ainsi formé constitue un point d'équilibre autour duquel s'organise un rapport harmonieux entre l'espace oral, l'espace du buste et du tronc; il fédère les espaces gauche/ droite et haut/ bas du corps. Il est un référentiel interne, souple et fort à la fois, qui procure liberté et cohérence à l'expression motrice et à l'expression du soi. Aussi, un axe moteur bien construit fournit un étayage à l'édification d'un « Moi organisé et adapté aux situations de la réalité » permettant de ne pas confondre le réel et l'imaginaire (Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2015, p. 195). L'axe psychomoteur représente alors une sécurité de base : c'est se savoir solide et pouvoir prendre appui sur cette solidité afin d'aller à la rencontre de l'autre et prendre position dans la relation. (Coeman et Raulier H de Frahan, 2012). En ce sens, Bullinger (2004) souligne que l'édification de l'axe est une étape fondatrice du processus d'individuation. En d'autres

termes, il ouvre la voie à la prise de conscience de soi en tant qu'entité unique, unifiée et séparée d'autrui; pas à pas l'enfant devient sujet de lui-même.

3. L'environnement carenuel

Les situations de violence, de négligence, d'abus sexuels, l'imprévisibilité des réactions illustrent la défaillance parentale et traumatisent l'enfant dans son corps et sa psyché. Selon les spécialistes en psychotraumatologie, nous pouvons parler de traumatisme psychique :

[...] chaque fois que les capacités de défense, de régulation et de transformation du moi face à un évènement sont débordées, et ne peuvent plus faire face à un afflux d'excitations désorganisatrices, trop importantes en quantité et en qualité, donc angoissantes, effrayantes, douloureuses, prématurément érogènes, etc. (Bonneville-Baruchel, 2019, p. 55).

3.1. Le maternage défaillant

3.1.1. Le profil psychopathologique du parent, un motif de placement

Selon Bonneville-Baruchel (2019), l'échec à reconnaître et à s'adapter aux besoins de l'enfant résulte soit de situations d'incompétence soit d'incapacité parentale. Incompétence et incapacité se distinguent par la présence ou non de troubles psychiques chez le parent.

L'incompétence du parent résulte de son ignorance concernant les soins et les besoins de son enfant. Sa structuration psychique saine lui offre la possibilité, grâce à une guidance contenante et éducative, de déployer ses fonctions parentales. Cela n'est pas le cas des situations d'incapacités.

Lorsque le parent est affecté par des troubles psychiques, il se trouve dans l'incapacité de s'ajuster aux besoins de son enfant. Cette situation peut être momentanée ou chronique. En effet, un évènement ou un contexte traumatogène peut être à l'origine d'une détérioration de l'état psychique et de façon corolaire de ses fonctions parentales de façon provisoire. Il s'agit d'une incapacité momentanée. Dès lors, l'amélioration de la situation est envisageable s'il bénéficie d'un suivi thérapeutique approprié.

En revanche, l'organisation pathologique de la personnalité du parent ne lui permet pas d'investir l'enfant et de reconnaître ses besoins de façon pérenne. Cette

incapacité parentale chronique, à l'origine des décisions de placement de l'enfant, est celle qui nous intéresse dans le cadre de ce mémoire. En effet, la dimension chronique de l'incapacité du parent à investir ses fonctions retentit sur la qualité des échanges qu'il entretient avec son enfant.

3.2. Les interactions précoces défailtantes

3.2.1. Le tout ou rien : entre ruptures affectives et surstimulations

La fonction parentale s'organise autour d'un paradoxe : le surinvestissement et le désinvestissement.

Le holding parental en « tout ou rien » (Bonneville-Baruchel, 2019, p. 72) se manifeste lors des séquences interactives mais aussi dans l'organisation générale de la relation parent-enfant et se caractérise par l'impossibilité du parent à prendre en compte l'état de disponibilité psychique et les besoins physiologiques de l'enfant.

Le parent désirant par exemple jouer dans un moment inopportun pour l'enfant, intervient de manière excessive et intrusive dans l'espace du bébé, suscitant alors un état de stress important. En proie à la désorganisation que lui font vivre ces excès de stimulations, l'enfant répond par des cris et des pleurs que le parent, incapable de contenir et d'apaiser, ne peut gérer. Le parent débordé psychiquement et corporellement, soit réagit par la violence soit désinvestit la relation en se repliant sur lui-même.

En outre, les fluctuations de l'humeur du parent contaminent la structure générale des échanges, soumettant alors l'enfant à l'imprévisibilité désorganisatrice. Tantôt le parent se montre disponible, réceptif et adapté aux rythmes et aux besoins de son enfant, tantôt absorbé et tourmenté par ses angoisses, il ignore les besoins de son enfant ou y répond de façon opératoire, désincarnée. Sans permanence ni constance dans les soins et réponses qu'il reçoit de son parent, l'enfant vit dans l'insécurité.

3.2.2. La double invalidation

L'absence de réaction du milieu humain ou l'inadéquation des réponses avec le rythme et les besoins de l'enfant, le soumettent à une double invalidation (Bonneville-Baruchel, 2019).

En effet, les signaux envoyés par l'enfant sont orientés vers le parent afin d'entrer en communication avec lui et dans le même temps d'obtenir la satisfaction de son besoin. Lorsque le signal de l'enfant ne suscite pas de modification, d'ajustement, de réaction chez le parent, la restitution du signal sous une forme élaborée n'a pas lieu, ses

expressions corporelles ne prennent alors pas valeur communicationnelle. L'enfant est invalidé dans ce qu'il est et représente pour son parent. En parallèle, le besoin ayant motivé l'appel de l'enfant ne trouve pas satisfaction. L'enfant non reconnu dans son besoin reste en tension, il subit alors une seconde invalidation : ses états internes ne prennent pas sens, non soulagés ils deviennent des éléments persécuteurs, désorganiseurs.

Ainsi, l'enfant n'est pas envisagé en tant que sujet potentiel comme il devrait l'être, il n'est pas placé au centre des intérêts de son parent qui peut parfois l'investir comme une extension de lui-même. L'enfant se trouve alors instrumentalisé par son parent qui interagit entre fusion et défusion; faisant vivre à l'enfant des expériences terrifiantes de séparations corporelles, à l'origine d'angoisses. Ces atteintes et ces effractions au territoire corporel et psychique sont source de troubles perturbant le développement de l'enfant.

3.3. Du côté de l'enfant : les conséquences d'un holding défaillant

Ces séries de désaccordages interactifs induisent un ensemble de troubles chez l'enfant. En effet, la désorganisation inhérente aux états de stress extrêmes et répétés impacte les processus biochimiques du corps et entrave le développement physique, psycho-affectif de l'enfant.

3.3.1. Les troubles somatiques

Négligé dans ses besoins primaires, il est fréquent de rencontrer chez le très jeune enfant des retards de poids et de taille corrélés et renforcés par l'apparition de troubles des conduites alimentaires tels que l'anorexie. Par ailleurs, la négligence et le manque d'hygiène donnent lieu à des troubles digestifs comme les vomissements et la diarrhée ainsi qu'à des troubles de la sphère ORL (oto-rhino-laryngologie) s'exprimant par des otites et des bronchiolites. A partir de quatre ans, la souffrance de l'enfant peut engendrer la persistance d'une énurésie et d'une encoprésie, des troubles du sommeil marqués par l'hypersomnie ou au contraire l'insomnie.

3.3.2. Les troubles comportementaux

En réaction à la négligence et au chaos des interactions précoces, l'enfant se protège de la peur en s'immobilisant, en évitant tout contact corporel ou visuel mais également en s'agitant.

Le personnel soignant et éducatif en charge des bébés en situation de placement, rapporte en effet l'incapacité de la plupart de ces enfants à manifester leurs besoins, leurs désirs et leurs maux; Bonneville- Baruchel (2019, p. 80) parle alors « d'atonie affective globale ». Ces enfants n'appellent pas l'adulte lorsqu'ils ont faim ou sont réveillés et peuvent alors rester immobiles, figés dans leur posture et agrippés aux barreaux de leur lit. L'intervention de l'adulte n'éveille aucune réaction, aucune variation de l'expression faciale, ils demeurent cramponnés à l'objet auquel ils se sont accrochés. Ils sont ainsi décrits comme « inanimés »; ce comportement nommé « réaction de gel » a été identifié par Fraiberg, psychanalyste (cité par Bonneville-Baruchel, 2019, p. 80). Le phénomène de double invalidation abordé précédemment est en partie responsable de cette incapacité à se relier à ses éprouvés internes et à les exprimer. Des observations menées en structure d'accueil mère-enfant rendent compte de la transition brutale des compétences expressives des bébés confrontés à un holding défaillant. Durant leurs premières semaines de vie, ces bébés étaient sensibles à leurs états internes et pouvaient les exprimer par des pleurs et des cris en s'orientant vers leur figure maternante. L'absence de plaisir et de partage avec leur mère durant les soins corporels prodigués de manière désincarnée, a conduit ces enfants à se retirer de la relation et à se replier sur eux-mêmes les rendant silencieux, inexpressifs, figés dans leur corps et leur mimique, incapables d'engager un contact visuel.

Par ailleurs, ces bébés maltraités sont dits difficiles à porter : ils évitent le contact corporel en se relâchant et se laissant glisser des bras de l'adulte. D'autres au contraire, adoptent une posture en opisthotonos, contractant ainsi l'ensemble de leur corps, ils s'arquent en arrière avec les bras en extension (Bonneville-Baruchel, 2019). En outre, ils évitent le contact par le regard avec leur parent ou avec l'ensemble des personnes avec lesquelles ils sont amenés à interagir. Lorsque cet évitement concerne exclusivement le parent, ils peuvent dans le même temps se détourner du regard du parent tout en s'agrippant à celui d'une figure tout à fait étrangère. Plus tard, en grandissant, le comportement de ces enfants est fréquemment caractérisé par l'agitation. Dans un rythme effréné, ils sautent, courent, se jettent au sol; cette mise en mouvement extrême et permanente ne s'inscrit pas dans un projet moteur, aucune intentionnalité ni aucune continuité ne la sous-tendent.

Ainsi, la souffrance poussée à son paroxysme vécue dans les premiers temps de vie fait vivre à l'enfant une insécurité massive et engendre l'installation d'un retrait relationnel et d'un repli sur soi.

3.3.3. Les troubles psychomoteurs : la paroi tonique

Confrontée au paradoxe des attitudes parentales, à l'absence de régularité dans les échanges, aux intrusions, l'enveloppe corporelle de l'enfant se transforme en une « *paroi tonique* » (Robert-Ouvray, 2020b, p. 251). L'enfant dont les rythmes ne sont pas respectés ne connaît pas la détente relationnelle, il demeure dans un état de surcharge tonique dans lequel il s'enferme au fur et à mesure des expériences traumatiques en présence de sa figure maternante. En état d'hypervigilance, l'enfant fait alors l'amalgame entre « la tension de la douleur et celle de la présence d'autrui » (Robert-Ouvray, 2020b, p. 266), il devient méfiant à l'égard de l'autre. Cet agrippement sensoriel remplit une fonction de défense contre un extérieur trop menaçant achoppant dans le même temps toute possibilité d'échange entre le dedans et le dehors. L'imperméabilité de cette paroi n'autorise donc pas la réalisation du processus d'intégration des informations sensorielles issues de l'environnement et de fait la construction de repères corporels internes.

3.3.4. Les répercussions sur la qualité de l'attachement

John Bowlby, psychiatre et psychanalyste (cité par Tereno et al., 2007) a développé la notion d'attachement désignant le lien affectif que l'enfant développe à l'égard de son donneur de soins, « le *caregiver* ». Dès la naissance, l'enfant dispose d'un ensemble de comportements innés aboutissant à la recherche ou au maintien de la proximité avec sa figure d'attachement afin d'assurer sa survie. De la qualité des soins prodigués par le *caregiver* dépend la qualité des liens d'attachement.

En effet, les études menées par Ainsworth (citée par Tereno et al., 2007) psychologue du développement, ont permis de mettre en évidence le concept de « base de sécurité » désignant « [...] le fait pour la figure d'attachement de représenter un support à partir duquel le bébé peut explorer le monde avec confiance ». Le bébé obtenant une réponse protectrice et réconfortante de la part de son *caregiver* associe et intègre cette proximité à un vécu de détente et de sécurité. Fort de ce lien de confiance, à mesure du déploiement de ses capacités de locomotion, il devient capable de s'éloigner pour explorer sa motricité, ses sensations et son environnement. Dans le cas d'une situation de stress, il revient vers sa figure d'attachement qu'il sait disponible et accessible pour répondre à ses besoins de protection et de sécurité. Ce type d'attachement dit « *sécure* » identifié par Ainsworth est l'un des trois schèmes d'attachement mis en perspective dans le cadre expérimental de la « *Strange situation* » visant à étudier l'organisation de l'attachement de l'enfant confronté à un environnement non familial, en présence et en l'absence de sa figure d'attachement. En plus de l'attachement *sécure*, les types d'attachement *insécure évitant* et *insécure ambivalent* ou *résistant* ont été mis

en évidence. Main et Salomon (cités par (Tereno et al., 2007) ajoutent un quatrième schème à ceux établis par Ainsworth : l'attachement désorganisé.

En raison des problématiques des enfants en situation de placement abordées dans le cadre de ce mémoire, seul l'attachement désorganisé induit par des comportements parentaux traumatiques pour l'enfant fera l'objet d'un développement.

Un parent maltraitant, abusif et imprévisible dans ses comportements, se montre aimant et rejetant de façon incompréhensible. L'enfant se trouve alors terrifié par cette figure d'attachement qui représente à la fois une source de peur et une source d'apaisement. Face à une situation de stress, il ne sait s'il doit rechercher la proximité avec son parent ou au contraire le fuir. En proie à ce conflit, l'enfant adopte des comportements contradictoires au moment où il retrouve sa figure d'attachement après une séparation. Ils peuvent ainsi manifester une recherche intense de proximité suivie de comportements d'évitement, de détresse et de colère. En outre, l'enfant ne peut s'appuyer sur une base de sécurité pour engager des conduites exploratoires.

3.4. Abord de la maltraitance au regard de la psychanalyse

3.4.1. Les angoisses

Selon Pireyre (2015), l'angoisse est une réaction à une situation représentant un danger pour le sujet. Débordé par un excès d'excitations d'origine interne ou externe qu'il ne comprend pas et ne maîtrise pas, le sujet est assailli par un malaise diffus sur le plan physique et psychique.

Les angoisses dites « archaïques » émergent au moment de la naissance, lorsque le nourrisson doit s'adapter au milieu aérien et faire face aux sensations liées aux flux sensoriels. L'expérience de la gravité et la perte des repères sensoriels acquis in utero, engendrent des angoisses corporelles telles que l'angoisse d'effondrement et l'angoisse de morcèlement.

A une période marquée par l'immaturation physiologique, soumis aux forces de la gravité, le nourrisson éprouve une sensation de chute sans fin, il fait l'expérience de l'effondrement. L'enfant ne peut surmonter seul ces sensations corporelles extrêmes, ainsi lorsqu'il n'est pas soutenu dans ses expériences répétées par un holding sécurisant et adapté, il finit par les redouter. Il développe alors une angoisse d'effondrement. En effet, à une époque où l'enfant vit son corps de façon indifférenciée et fusionnée avec celui de son porteur, et conjointement à un moment où la distinction moi/non-moi n'est

pas établie, l'enfant vit la séparation corporelle précoce comme un traumatisme, l'organisation de son moi est menacé de destruction. Ainsi, l'effondrement tonique et psychique que pourrait faire risquer la séparation avec autrui et les moments à forte charge émotionnelle, est évitée par le sujet qui s'agrippe à ses propres sensations, aux objets ou à autrui. L'agrippement, selon Pireyre (2015, p. 183) est une démarche active du sujet qui fournit un effort pour lutter contre la gravité. Le comportement peut être marqué également par des moments d'agitation, de chutes au sol, de « collage ».

D'autre part, la source de l'angoisse de morcèlement reste indéterminée. L'immaturation des systèmes neurologique et sensoriels de l'enfant ne lui autoriseraient qu'une perception parcellaire de son corps et de fait, n'en permettraient pas une connaissance globale et unifiée (Pireyre, 2015). Il est constaté qu'un maternage stable, fiable et constant favorise l'émergence du sentiment de continuité d'être et de solidité corporelle chez l'enfant. Cependant, la raison de la persistance du morcèlement reste inconnue. Le degré d'angoisse liée à cette sensation corporelle et l'ampleur du retentissement de cette angoisse dans le fonctionnement du sujet sont les critères distinctifs entre morcèlement et angoisse de morcèlement.

3.4.2. Les mécanismes de défense

Bonneville-Baruchel (2019) a étudié le fonctionnement de ces enfants ayant passé leurs premiers mois de vie dans l'imprévisibilité et le chaos de la relation à leurs parents. A partir d'observations menées dans un service de pédopsychiatrie, l'auteure constate l'impossibilité de classer les troubles de ces enfants dans une seule catégorie. En effet, au sujet de leur mode de relation à l'objet l'auteure dira qu'il « [...] est empreint de persécution, de destructivité ainsi que de recherche d'indifférenciation, la séparation est vécue comme un arrachement d'une partie du corps » (2019, p. 102). Dès lors, selon le contexte et la nature de l'expérience émotionnelle qu'ils vivent, ils oscillent entre diverses angoisses et mécanismes de défense.

L'enfant négligé, maltraité est menacé dans son intégrité physique et psychique. Ce faisant, dans une tentative de survie, il n'a d'autre choix que de déployer un système défensif extrêmement rigide et coûteux en énergie.

Bonneville-Baruchel (2019, p. 106) évoque la constitution dans la personnalité de ces enfants de ce qu'elle nomme les « poches d'autisme ». En fonction du contexte relationnel, spatial, temporel, et de la surcharge émotionnelle induite par une situation, l'enfant peut ainsi se couper de la perception du monde extérieur en s'agrippant à sa sensorialité. Il a alors recours à l'identification adhésive.

Dans le développement normal, le bébé qui n'a pas encore d'espace corporel à lui délimité de l'extérieur, vit de façon terrifiante les expériences de séparation avec l'objet : non différencié avec le monde extérieur, ces expériences s'assimilent à une perte d'une partie de lui-même et à une rupture du sentiment de continuité d'existence. Afin d'éviter d'être submergé par l'angoisse inhérente à la perception de la disparition de l'objet extérieur, il désinvestit son environnement et s'agrippe aux sensations corporelles qu'il produit. Lorsque ce mécanisme défensif est relayé par une figure d'attachement soutenante, ajustée aux besoins de l'enfant, le Moi de l'enfant s'en trouve alors fortifié; les fonctions psychiques propres se constituent. L'angoisse liée à la perte d'objet ne menace plus l'intégrité psychocorporelle de l'enfant. En revanche, les désaccordages interactifs et les expériences traumatiques n'autorisent pas la rencontre entre l'enfant et sa figure maternante. L'identification de l'enfant à sa mère ne peut avoir lieu. Ce faisant, pour faire face aux angoisses narcissiques liées à l'inorganisation du Moi et à l'absence de continuité d'existence, ce mécanisme de défense envahit de façon massive et exclusive le fonctionnement de l'enfant : c'est l'identification adhésive pathologique.

Le sujet fonctionne comme s'il n'y avait pas d'autre réalité que la sienne, ses attitudes, ses gestes n'ont alors pas de valeur communicationnelle. Il s'agrippe à ses sensations auditives et kinesthésiques ou aux objets du milieu, il tente de coller à un objet support. Ainsi à travers l'agitation, la logorrhée, l'entreprise d'activités sans finalité, les états de vigilance et de tension musculaire extrêmes, le sujet tente de s'apaiser à partir de ses propres ressources, sans intervention de l'autre. Il a alors l'illusion de tout contrôler et d'être tout-puissant niant son état de vulnérabilité et de dépendance à l'égard de l'objet. Le monde extérieur confondu avec la sensation, ne peut être investi, exploré, le sujet ne peut se nourrir et s'enrichir des nouvelles expériences qu'il fait dans son milieu.

L'identification projective est un procédé dont le bébé se sert dans le cadre de son développement normal. Il expulse en dehors de lui et localise dans l'autre, généralement sa figure maternante, les éprouvés, les sensations qu'il refuse de reconnaître ou méconnaît. Cela fait écho aux éléments beta projetés et transformés par la fonction alpha de la mère traitée précédemment. De fait, le but de cette mise au dehors des éléments internes est d'entrer en communication avec l'autre.

En revanche, l'identification projective pathologique se caractérise par l'intolérance à la séparation s'exprimant par un besoin permanent de contact physique le sujet a besoin de fusionner avec l'objet externe; les espaces et les identités du sujet et de l'objet sont indifférenciés. Dès lors, il est investi comme objet partiel par le sujet qui l'annexe et le contrôle comme une partie de lui-même.

Bonneville (2019) précise que l'identification projective devient massive et exclusive chez l'enfant négligé pour pallier son incapacité à mettre en lien ses expériences émotionnelles ainsi que les différentes parties de sa personnalité. L'enfant évacuera en force ces éprouvés et morceaux de lui non liés. L'espace psychique du partenaire de l'interaction est ainsi contraint et mobilisé comme réceptacle et contenant des vécus chaotiques de l'enfant.

Par conséquent, au vu de l'ensemble de ces éléments théoriques, l'enfant a besoin d'un espace relationnel sécurisant, solide mais malléable sur lequel il peut s'appuyer pour entrer dans un processus d'appropriation de ses potentialités psychomotrices. Par l'exploration et la mise en jeu de ses propres appuis, il nourrit la perception et la représentation qu'il a de son espace corporel. Ces jalons lui permettront alors de s'ouvrir et de s'ériger pour prendre part à la relation. Néanmoins, lorsque l'environnement est carenciel, la désorganisation vécue par l'enfant imprime les différentes dimensions de son développement psychomoteur. Les éléments cliniques que nous allons aborder, extraits de séances en psychomotricité avec Evan et Camille, illustrent les effets de cette défaillance parentale sur l'organisation de l'espace du corps et de la psyché de l'enfant.

PARTIE CLINIQUE

1. Etude de cas d'Evan

1.1. Présentation de l'établissement

La Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) dans laquelle j'effectue mon stage est un établissement public géré par le Conseil général du département qui assure l'accueil préparé ou en urgence et la prise en charge à moyen et long terme d'enfants en danger ou en risque de danger. Le placement intervient soit avec l'accord des parents, soit par décision judiciaire d'un magistrat, du juge des enfants ou le procureur. La MECS a pour missions l'hébergement et la suppléance parentale. Ce lieu est en effet destiné à apporter la satisfaction des besoins primaires, la sécurité et les conditions d'épanouissement des enfants placés ainsi que la préservation des liens avec leur famille. Les parents bénéficient de conseils leur permettant de mieux comprendre les besoins de leur enfant et d'ajuster leurs attitudes et comportements.

Ce lieu d'hébergement dispose d'une vingtaine de places organisées en deux tranches d'âges : d'une part la pouponnière qui regroupe les enfants de quelques jours de vie à trois ans et d'autre part le lieu de vie des trois-six ans que je nommerai « l'espace enfant » pour des raisons d'anonymat. Ces deux pôles sont reliés par un couloir permettant aux fratries de se rejoindre aisément. Le personnel compte une équipe administrative et une équipe soignante formée d'un médecin pédiatre, d'une infirmière puéricultrice, d'une orthophoniste, d'une psychologue clinicienne et d'une psychomotricienne qui prennent en soin les enfants selon leurs besoins. L'ensemble de ces soins médicaux et paramédicaux ont lieu sur place; chaque praticien dispose de sa propre salle. Des équipes d'éducateurs de jeunes enfants et d'auxiliaires puéricultrice se relayent nuit et jour afin d'assurer les soins quotidiens et l'accompagnement éducatif des enfants de la pouponnière et de l'espace enfant.

Dans le cadre du stage que j'effectue, je suis amenée à assurer la prise en soin d'enfants accueillis au sein de l'espace enfant.

Lors de la description de ces éléments cliniques, j'utiliserai les termes « Maison d'enfants » au lieu de Maison d'Enfants à Caractère Social.

1.2. Description du lieu de vie des enfants

L'espace enfant est rattaché au reste de l'établissement. Après avoir traversé un couloir, nous poussons les portes battantes afin de pénétrer à l'intérieur de ce lieu de vie. Nous arrivons dans un premier espace similaire à une entrée comportant des porte-manteaux et des casiers pour permettre aux enfants de se délester de leurs vestes et chaussures. En avançant, nous trouvons sur la gauche un espace comprenant des éléments de cuisine délimité par un comptoir. Le milieu de la salle est occupé par des tables permettant aux enfants et aux encadrants de prendre le repas. Dans le coin à droite se situe le coin lecture composé de petits canapés, et cloisonné par des étagères contenant des livres. Cette salle principale est au centre de plusieurs autres espaces : l'espace sanitaire ainsi que deux salles dédiées aux jeux et aux activités. Au fond à droite, elle donne également accès au couloir fermé par des portes battantes menant aux chambres des enfants.

1.3. Anamnèse

Evan est confié à la Maison d'enfants par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) avec sa petite sœur en décembre 2019, ils sont alors âgés respectivement de quatre et un ans. Le rapport des travailleurs sociaux de l'ASE fait état de la dépendance alcoolique et toxicomane du père, de violences conjugales, ainsi que de « l'insalubrité extrêmement avancée » du domicile. Par ailleurs, la mobilité des parents interroge sur leur volonté de fuir les services sociaux; il y a eu cinq déménagements en cinq ans et un nouveau déménagement est envisagé.

Il est à noter qu'Evan n'a pas été scolarisé avant ses quatre ans. Sa maîtresse avait signalé à plusieurs reprises l'état de saleté importante du petit garçon le matin lorsqu'il arrivait à l'école.

Ainsi, le placement est décidé en raison des négligences lourdes sur les besoins primaires d'Evan et de sa petite sœur. Les parents sont privés de leur droit de garde mais conservent leur droit d'autorité. Un après-midi par semaine, Evan et sa petite sœur voient leurs parents à leur domicile accompagnés par une technicienne d'intervention sociale et familiale (TISF).

L'accueil à la Maison d'enfants a pour objectifs d'accompagner Evan dans son quotidien, de lui permettre de grandir en harmonie et de poursuivre sa scolarité.

1.4. Parcours de vie à la Maison d'enfants

Evan a intégré la vie en collectivité au sein de l'espace enfant alors que sa sœur a été placé à la pouponnière.

Un rapport d'évolution rédigé quelques semaines après le placement par l'éducatrice référente d'Evan le décrit comme un petit garçon plutôt joyeux, en demande d'attention. Elle constate qu'il s'est rapidement adapté au rythme de vie de l'espace enfant. Il apprécie ce qui peut lui être proposé en termes de soins, de prise en charge éducative et de loisirs. Dans ses relations avec ses pairs, elle note qu'Evan s'est intégré au groupe mais peut se montrer violent : il peut taper, pousser voire plaquer au sol les autres enfants. Dans le cadre de son milieu de vie, avec les éducateurs, Evan entre facilement en relation et sait les solliciter lorsqu'il en a besoin. Elle relève des capacités d'autonomie dans la vie quotidienne : il s'habille, se déshabille et mange seul. Cependant, Evan se montre plus en difficulté lors des soins d'hygiène corporelle, par exemple lors du lavage il oublie de laver de nombreuses zones du corps. La notion d'intimité n'est également pas acquise : il se déshabille devant les autres enfants, se promène nu dans les couloirs.

1.5. Parcours de soins

Evan présente une hypotonie de la lèvre inférieure empêchant une articulation satisfaisante des mots, il bénéficie par conséquent d'un suivi en orthophonie au sein de la Maison d'enfants.

Un bilan psychomoteur a été réalisé en février 2020 par la stagiaire de l'année dernière. Evan ayant refusé de se soumettre aux épreuves demandées, le bilan est observationnel et compte peu d'éléments.

Evan y est décrit comme un petit garçon inhibé et anxieux. Fuyant la relation duelle, Evan a besoin d'être dans la maîtrise de son environnement pour être à l'aise. Le bilan relate de bonnes capacités concernant la motricité fine, néanmoins des difficultés à s'engager lorsqu'il s'agit de motricité globale. Le tonus de fond est élevé en statique comme en dynamique et empêche l'ajustement postural. La perception du temps s'avère souffrante. L'étudiante préconise un travail axé sur l'intégration du corps propre et sur la relation à l'autre.

1.6. Première rencontre et prise en soin individuelle

Avant d'entrer dans l'espace de vie dédié aux enfants de trois à six ans, ma maître de stage m'avertit que nous allons être l'objet de nombreuses sollicitations de la part des enfants. En effet, lorsque nous passons les portes nous nous retrouvons très rapidement encerclées par une horde d'enfants. Certains me demandent mon prénom, d'autres me tendent les bras pour être portés, d'autres encore se saisissent de l'une de mes jambes ou tirent sur mes vêtements afin d'attirer mon attention. Tous viennent me signifier à leur façon leur présence, sauf Evan qui reste en marge du rassemblement, silencieux. Cette entrevue ne m'aura laissé qu'un vague souvenir de lui, et ne m'aura pas permis de retenir son visage.

Il est convenu avec ma maître de stage que j'effectuerai le suivi d'Evan en autonomie donc la semaine suivante je vais le chercher seule à l'espace enfant. Evan est un petit garçon de cinq ans plutôt grand et massif pour son âge. Ses cheveux sont bruns et courts, ses yeux noisette légèrement tombants sont encadrés de longs cils noirs. Sa mimique faciale est plutôt pauvre. Evan porte souvent des vêtements tâchés, le bas de son manteau et son pantalon sont fréquemment marqués par des traces de terre.

La première séance en individuel a été éprouvante de mon côté et de façon évidente du sien. Lors de mon arrivée sur le lieu de vie d'Evan, je me présente, lui dis que je viens le chercher pour aller jouer dans la salle de psychomotricité. Evan ne me regarde pas, je lui tends la main pour le conduire à la salle, il me la donne d'une façon qui me semble mécanique. Lorsque nous marchons dans les couloirs pour nous rendre à la salle de psychomotricité, je tiens Evan par la main et je lui parle pour prendre contact. Son regard ne se dirige pas une seule fois vers moi; il me répond succinctement mais ne me regarde pas. Son buste marqué par un tonus très important ne s'oriente pas dans le sens de la marche mais sur la gauche alors que je me trouve sur sa droite. Sa main tenue par la mienne semble ne pas exister. Evan semble retenir le poids de sa main, il ne la bouge pas et ne la referme pas sur la mienne. Il me donne l'impression de désinvestir cette partie de son corps en contact avec moi. A son entrée dans la salle, il me lâche la main et part rapidement s'asseoir contre un mur sur un tas de tapis. Pendant que je lui parle, son regard se promène dans la pièce mais ne croise jamais le mien. Il décline toutes mes propositions d'activités par un « non », il ne prononce aucune phrase ni n'initie de conversation tout au long de la séance. Il m'apparaît très inhibé. Il consent à venir s'asseoir à la petite table pour faire un dessin. Afin de ne pas l'intimider, je choisis de m'installer non pas en face de lui mais sur un côté de la table. J'observe alors peu d'ancrage au sol et sur sa chaise : il prend appui sur quelques orteils, il est assis sur un

seul ischion et sa tête et ses jambes sont orientées vers la porte. Evan semble prêt à fuir. Une fois son crayon en main il refuse de dessiner. J'accueille son refus et tente de mettre des mots sur l'émotion qu'une nouvelle rencontre peut générer. Cependant, au fil de mes paroles, Evan est gagné par des décharges toniques d'abord dans son buste, ses bras, ses mains puis l'ensemble de son corps tremble et s'agite. Il me donne l'impression de se désarticuler progressivement de haut en bas. Il dit alors avoir mal à l'un de ses pieds. Je recherche la localisation de la douleur, sa cause. Je tente de l'apaiser en soufflant dessus en lui parlant mais en vain, Evan s'enferme dans ses plaintes. Il descend de sa chaise, s'allonge sur le sol et se met à gémir. Dix minutes se sont écoulées depuis le début de la séance. Cependant, face à la détresse évidente de mon petit patient, je suis en proie à un sentiment d'impuissance qui achoppe ma faculté à penser et élaborer autour de ce qui est en train de se dérouler. Je décide alors de renoncer et de le ramener à l'espace enfant. Ces premiers instants en contact avec Evan m'ont laissée sans repère : que vais-je pouvoir apporter dans le cadre d'une prise en soin psychomotrice à ce petit garçon ? Que vient-il déposer dans cet espace-temps psychomoteur qui lui est dédié ? Mon expérience de stagiaire fera-t-elle le poids face aux souffrances manifestes de ce petit garçon déjà si fragilisé par la vie ? Je suis pleine d'appréhension pour la suite du suivi.

1.7. Extraits de séances

Un bilan psychomoteur a été réalisé juste avant le premier confinement et la stagiaire en psychomotricité n'ayant pas repris son stage, aucun suivi n'a fait suite. Les premières séances m'ont permis de compléter et réactualiser les observations du bilan.

1.7.1. Les espaces de transition : l'accueil et la séparation

Je me dirige vers l'espace enfant pour notre deuxième séance avec Evan pleine d'appréhension.

Evan me sourit et me saute dans les bras dès mon entrée dans la salle. Je suis rassurée de voir que cette première entrevue semble ne pas l'avoir marqué de façon négative mais je reste interloquée par tant de contraste avec la première séance.

Depuis, toutes les séances se déroulent selon le même schéma : lorsque j'arrive sur son lieu de vie, Evan me saute dans les bras et me demande de le porter jusqu'à la salle de psychomotricité. Pour repartir, il réclame également que je le porte. Pendant ces trajets, il m'entoure le cou avec ses mains mais ses bras et son buste sont marqués par un tonus très élevé, il n'y a pas d'ajustement tonique, je ne le sens pas dans une recherche de corps à corps. Par ailleurs, il tourne la tête sur le côté tout au long du trajet;

son regard ne croise jamais le mien. J'ai alors l'impression d'être un support inerte et je me demande quelle est la fonction de ce portage pour Evan et s'il en intègre quelque chose ou non ? S'en nourrit-il corporellement, psychiquement ?

Après avoir franchi la porte de son milieu de vie, alors que je lui dis « au revoir » et que je lui dis l'attendre la semaine suivante, il se tourne et part rejoindre une éducatrice ou les autres enfants. Il semble ne plus me percevoir, il occulte ma présence. Evan semble cliver le lien. Ce mécanisme de défense l'aiderait-il à supporter la séparation et surmonter une angoisse d'abandon ?

1.7.2. En séance, motricité globale et investissement de l'espace

J'accueille Evan tous les lundis après-midi pour une prise en soin de trente minutes avant son retour à l'école. Lors de notre arrivée dans la salle de psychomotricité, Evan après avoir rapidement quitté ses chaussures, s'éloigne en direction du mur du fond jonché d'éléments de parcours psychomoteur, de jeux et de jouets. Pendant qu'il s'éloigne, j'observe la façon dont il s'organise dans le mouvement : le tonus est disharmonieux entre le haut et le bas de son corps. En effet, le haut de son corps est hypertonique : ses épaules sont crispées, ses bras sont serrés contre son tronc qui s'engage peu vers l'avant. Quant au bas du corps, les jambes, en genu valgum, manquent de tonus rendant l'ancrage au sol précaire; la démarche d'Evan apparaît pataude. En outre, en statique comme en mouvement, la respiration d'Evan est très haute, presque en apnée et sa bouche est entrouverte pouvant laisser échapper parfois un peu de salive à l'extérieur. J'observe également des va-et-vient de sa langue derrière sa lèvre inférieure. Au regard de ces éléments, Evan semble ne pas avoir édifié d'axe corporel autour duquel s'articulent et s'harmonisent les différents espaces de son corps. Cette absence de référentiel retentirait alors sur son ajustement tonico-postural. En outre, à travers cette autostimulation buccale Evan tenterait-il de se recentrer sur son corps et de façon corolaire d'apaiser, de réguler des angoisses ?

Dans un mouvement incessant, je l'observe effectuer des va-et-vient le long des murs et se saisir des objets sur lesquels son regard se pose. Evan enfermé dans son agitation ne paraît pas recevoir mes tentatives d'entrées en relation par le regard ou la parole. Toutefois, lorsqu'il y consent, il répond succinctement « oui » ou « non » sans y associer son regard. Ces instants éveillent en moi une sensation de vide. Je me sens ignorée, transparente aux yeux d'Evan. Ce faisant, son incapacité à faire exister l'autre témoigne-t-elle de sa propre difficulté à se sentir exister ?

Dans la perspective d'offrir à Evan un espace d'écoute, mais également de jalonner et de donner de la consistance à nos débuts de prises en soin, nos premières

séances débutent par un temps de verbalisation. Il s'agit alors d'amener Evan à mettre en mots son état émotionnel et à se remémorer le déroulement de la séance précédente. Je m'assois au sol et invite Evan à en faire de même. Lorsqu'il y consent, je remarque que quelle que soit ma position dans la pièce, il prend place à plus d'un mètre de moi et se décale sur le côté par rapport à l'axe de mon corps. Il s'installe pour faire face à l'un des murs de la salle. A plusieurs reprises, je note un tonus de fond dysharmonique qui étaye une posture asymétrique : ses épaules et son bassin se rapprochent sur un côté, son buste et sa tête s'orientent sur ce même côté et il trouve appui au sol par l'intermédiaire de la jambe opposée. Il a peu d'ancrage au sol, son regard se promène à travers la pièce, les coups d'œil qu'il m'accorde sont furtifs. Mes questions trouvent toujours les mêmes réponses : « bien » et « je ne sais pas »; il m'apparaît hermétique à l'interaction, prêt à prendre la fuite. Evan semble dans l'impossibilité de recevoir l'attention que je lui porte. En outre, son état tonico-postural semble mettre en perspective l'état de vigilance important dans lequel il se trouve expliquant ainsi son indisponibilité psychique. Très vite son attention se délite, j'observe des changements d'appuis, de légères décharges toniques avant qu'il ne se remette debout. Evan ne paraît plus en mesure de se tenir et de se contenir; il me donne l'impression d'être submergé par ses mouvements émotionnels. Il me tourne le dos et se dirige vers les murs de la salle jonchés d'éléments de parcours psychomoteur, de jeux et de jouets. Je le vois ainsi faire des allées et venues dans la pièce et se saisir des objets sur lesquels son regard se pose puis les abandonner au profit d'autres. Les jeux et jouets dont Evan se saisit sont abandonnés rapidement au profit d'autres; il ne les explore pas et ne tente pas de s'en servir pour leur fonction d'usage.

Échapper à la relation duelle, trouver une issue psychique quand la fuite réelle n'est pas possible; à travers cette quête immodérée d'objets, Evan semble manifester l'état d'urgence dans lequel il se trouve. Serait-il à la recherche d'étayages externes pour se donner une contenance face à l'autre ? Cette motricité désordonnée serait-elle l'expression d'une angoisse intense, un moyen de lutte contre des éprouvés en mal d'élaboration et de représentation ? Ces instants de séances marqués par l'agitation motrice sont des moments pendant lesquels il me semble n'avoir aucune prise sur la situation, je ne peux penser, ni élaborer de stratégie pour établir du lien, j'ai le sentiment de subir. Au regard de son passé traumatique je me questionne : serait-ce une façon pour Evan de rejouer la désorganisation psychique et corporelle qu'il a subie dans la relation avec ses parents avant son placement ?

1.7.3. Langage, émotions et régulation tonico-posturale

Evan montre de bonnes capacités de compréhension, ses réponses sont adaptées et cohérentes et lorsque je lui donne des consignes pour effectuer des jeux ou des parcours psychomoteurs, il est capable de les suivre. Cependant, il s'avère rarement à l'initiative d'une demande ou d'un échange verbal. Lorsque c'est le cas, comme pour répondre, il utilise préférentiellement un mot plutôt qu'une phrase et je constate que son lexique est peu développé. En outre, les ressentis corporels sont mis à distance, Evan oppose un refus systématique lorsque je lui propose d'écouter ce qu'il se passe dans son corps. L'une des rares phrases que je l'entends formuler est la suivante : « Je veux pas parler du corps, j'aime pas. » Par ailleurs, lorsqu'il y est invité, malgré un étayage verbal, il exprime ses émotions en disant qu'il est « bien ou très bien ». Il dit également ne jamais être malade et ne jamais avoir mal. Par conséquent, les éprouvés paraissent bruts, non identifiés, non élaborés et surtout tenus très à distance. Evan semble en effet ne pas s'autoriser l'accès à l'intériorité de son corps. Ce corps qui va toujours bien, qui n'a jamais mal est-il passé sous silence afin de garantir une survie psychique ?

A l'instar du tout petit qui n'a pas encore le langage, les variations tonico-posturales importantes qui traversent le corps d'Evan représentent de véritables supports de lecture de son état émotionnel. Comme souligné précédemment, la fuite du regard, la dysharmonie tonique, le manque d'ancrage, l'agitation motrice, qui traversent le corps d'Evan sont pour moi les témoins d'un inconfort relationnel qui colore l'espace-temps des séances. Cette expression corporelle archaïque m'amène aux questionnements suivants : Evan a-t-il accès à ses sensations et émotions ? Dispose-t-il des conditions sensoritoniques pour se relier à son monde interne ?

Depuis le début de la prise en soin, lors de chaque séance Evan prend l'initiative de construire un parcours psychomoteur. Il tient à assembler chaque élément seul puis dans un rythme effréné, Evan traverse tous les éléments du parcours. Le manque d'appuis au sol et d'ajustement tonico-postural fragilisent ses capacités d'équilibration, il manque de tomber à plusieurs reprises. Les différents espaces de son corps m'apparaissent scindés. En effet, une dysharmonie tonique règne entre les espaces gauche et droit de son buste, son tronc porté vers la droite ne s'aligne pas avec le bas de son corps; il me donne l'impression d'être sorti de son axe. La vitesse semble donner du liant à ce corps qui m'apparaît morcelé et permet à Evan d'éviter de justesse les chutes. Les stimulations sensorielles procurées par la vitesse seraient-elle source de cohérence et ce faisant précisaient-elles les contours d'un espace corporel mal ou indéfini ? Il est à noter que ce temps de parcours est l'unique activité lors de laquelle je peux dire qu'Evan

engage la globalité de son corps durant le temps des séances. Toutefois l'observation d'Evan me conduit à reconsidérer l'emploi de ce mot « engagement ». En effet, le Larousse définit l'engagement physique comme « le fait d'entreprendre quelque chose, en y mettant toutes ses forces (« définition de l'engagement physique », 2021) » Ainsi, cette notion me semble sous-tendue par l'intention de s'investir pleinement dans l'action et suggère dès lors une qualité de présence à son corps et à son environnement. Or, lorsque j'observe Evan, je ne le vois pas se nourrir de ses passages précédents pour modifier ses postures ou envisager d'autres stratégies lui permettant de franchir d'une autre manière les éléments du parcours psychomoteur. En outre, sa mimique reste figée et à plusieurs reprises, son regard ne s'oriente pas dans le sens de son mouvement lui donnant ainsi l'air détaché de l'action mise en œuvre. Aussi, il ne paraît pas se saisir de cette expérience sensori-motrice pour alimenter son espace corporel auquel il ne semble pas relié. Cette mise en mouvement semble mettre en perspective un besoin irrépressible de s'absenter de son corps, de fuir les sensations inhérentes. D'autre part, lors de ses multiples déséquilibres, j'interviens pour lui proposer ma main mais de façon systématique il choisit d'accélérer son mouvement, de prendre appui sur un objet, ou bien de se laisser tomber au sol. Ainsi, dans un mouvement presque réflexe et durant tout le temps de la séance, Evan se détourne du contact tactile que je lui offre. C'est notamment le cas quand la prise en soin s'achève, Evan tente de remettre ses chaussures debout et devant ses difficultés à s'équilibrer, je m'approche et lui tends la main tout en verbalisant ma proposition d'aide. Je perçois alors l'ébauche d'une hyperextension du tronc, un retrait rapide du bras, ses yeux s'écarquillent. Durant ces quelques secondes, Evan manifeste de la surprise presque de l'effroi. Aussi, la proximité physique induite par le toucher de l'autre semble faire effraction au territoire physique et psychique d'Evan. Ce faisant, j'émetts l'hypothèse qu'Evan n'aurait pas intégré la représentation d'une sécurité de base lui permettant d'explorer sa vie intérieure et le monde extérieur avec quiétude. Par ailleurs, le mouvement poserait-il les jalons éphémères d'un sentiment de sécurité intérieure soubassement indispensable à une mise en sens et une reconnaissance d'un soi corporel, unifié et différencié de l'autre ?

L'éducatrice référente d'Evan m'apprend que l'un des membres de sa famille aurait fait une révélation importante à l'un des membres de l'équipe : Evan ainsi que sa petite sœur auraient été l'objet d'attouchements sexuels de la part de leur père. L'affaire a été confiée à l'Aide Sociale à l'Enfance. Au regard de ces informations, je m'interroge : Evan éprouve-t-il le besoin de se décentrer de son corps afin d'échapper à un vécu traumatique trop douloureux pour être convoqué dans « l'ici et maintenant des séances » ?

1.7.4. La cabane

Lors de la cinquième séance, j'observe pour la première fois l'expression d'une émotion positive chez Evan. Lorsque je lui propose de faire une cabane, il s'écrit « oui », il plie les coudes, serre ses poings et se met à sautiller sur place. Ses yeux s'agrandissent et il affiche un large sourire. Je vois sa posture s'ouvrir, son tonus s'harmoniser, sa respiration s'amplifier, il est davantage en lien avec moi par le regard. Un grand carton fera office de cabane. Evan s'y insère par le haut. Il s'installe sur le dos dans le fond du carton qui est tapissé par une couverture colorée de bonne épaisseur et dépose sa tête sur un coussin. Dès lors, il verbalise ses besoins à l'aide de phrases, il souhaite notamment que je le couvre avec une couverture. Ensuite il me demande de fermer les rabats du carton puis que je le recouvre avec des draps. J'accède à ses requêtes au fur et à mesure. Je suis assise à côté du carton, au niveau de la tête d'Evan que je ne vois pas. Il ne bouge pas. Depuis l'intérieur de son carton Evan continue d'investir la parole pour me dire spontanément qu'il se sent bien et qu'il souhaite refaire la cabane la semaine suivante. Un échange verbal s'ébauche pour la première fois entre nous. Entouré par la paroi du carton et de la couverture, privé d'interaction visuelle, Evan semble être en mesure d'aller vers l'autre, de s'ouvrir à la relation et de mettre en place une forme de communication plus élaborée.

Cette activité cabane s'inscrit alors comme un temps incontournable de la prise en soin avec Evan qui en formule la demande à chaque séance.

Lorsqu'il se trouve à l'intérieur, je l'invite à décrire sa posture et lui fournit un étayage verbal pour le guider dans sa verbalisation : « Quelles parties de ton corps entrent en contact avec le sol ? Ta tête ? Ton dos ? Tes bras ? Tes jambes ? Tes bras et tes jambes sont-ils tendus, pliés ? etc ». Sans cet étayage, il répond à chaque fois qu'il est sur le dos. Souvent il omet sa tête, systématiquement il oublie ses bras et le bas de son corps. Je l'incite alors à prendre conscience de leur position dans l'espace, il dira alors que ses jambes sont repliées. Lorsqu'il m'arrive d'aborder les notions de chaud/froid, mou/dur ou ses rythmes internes (battements de cœur ou respiration à l'aide de termes adaptés et simplifiés) Evan ne s'en saisit pas; il semble faire la sourde oreille. Une fois, il imposera même un temps de silence : « Maintenant, je ne veux plus parler, je veux me reposer ». Derrière cette apparente insensibilité voire même impénétrabilité, j'entraperçois cependant une progression positive mise en lumière par l'initiation de plus en plus fréquente d'échanges verbaux et la construction de phrases comprenant l'emploi du « je ». Les propriétés de protection, séparation et contention de cette paroi matérielle semblent ouvrir la voie à un retour sur soi autorisant Evan à se mettre en présence de lui-

même et de ses appuis et éprouvés internes. J'é mets l'hypothèse que la capacité grandissante d'Evan à prendre une place dans la relation trouve son ancrage dans l'expérience qu'il fait de ses sensations corporelles dans le cadre de cet espace sécurisé représenté par la cabane.

De l'autre côté de la paroi, je perçois chez Evan une qualité de présence inédite, nos paroles échangées s'accordent, se nourrissent et s'enrichissent mutuellement donnant alors forme à notre partage : un espace de rencontre se crée. Par-delà le carton, l'apaisement qui envahit le corps et le mental d'Evan trouve écho en moi donnant ainsi lieu à une communication de nos états corporels respectifs.

D'autre part, je relève des changements notables dans l'organisation psychomotrice d'Evan entre ses entrées et sorties de la cabane. Après avoir fait et refait le parcours psychomoteur dans un rythme très soutenu, semblant ne pas pouvoir ancrer sa respiration dans un rythme ni poser son regard qui balaye incessamment l'espace environnant, Evan se glisse dans la cabane pour en ressortir plus apaisé : je le perçois plus unifié sur le plan tonique, plus rassemblé dans sa posture et davantage ouvert à l'interaction. Dès lors, à l'extérieur de la cabane, j'observe une évolution chez Evan concernant l'investissement de son corps, de l'espace environnant et sa façon d'interagir avec moi. En effet, je remarque qu'il parvient à se positionner face à moi, à recevoir mon regard et à le soutenir plus longtemps lorsqu'il se tient debout dans la cabane avant d'en sortir. Il est à noter qu'il est positionné entre deux parois, c'est à dire son dos soutenu par un angle du carton, ses avant-bras posés sur les arrêtes de ces mêmes parois. Une répartition tonique plus harmonieuse à l'échelle du corps semble autoriser une présence corporelle accrue, perceptible notamment dans les membres inférieurs à travers un ancrage au sol amélioré. Dès lors, je note une agitation motrice moindre et un regard orienté, adressé. Evan m'apparaît s'inscrire dans une intentionnalité de partage.

Pas à pas, je remarque qu'un partage visuel et verbal devient possible hors de la cabane, dans certaines situations. Cela s'avère être le cas lorsque je suis assise au sol et qu'Evan se tient debout, quand il monte à l'espalier et se trouve en hauteur par rapport à moi ou encore lorsque je suis accroupie et lui assis sur sa chaise à la petite table. En dépit d'un tonus élevé marqué surtout dans le buste et les épaules, je remarque que le face à face engendre moins de décharges toniques responsables de la désorganisation posturale d'Evan.

Aussi, le soutien physique et la contenance procurés par les parois de la cabane semblent permettre à Evan de ressentir ses appuis, son volume et les limites de son

corps; cette perception d'un espace corporel délimité, plus structuré semble le sécuriser et lui donner les moyens d'une communication dirigée vers l'autre.

Par ailleurs, cette activité cabane donne lieu à une création et à une modulation des espaces au sein de la salle de psychomotricité. Ainsi, après quelques séances passées dans la cabane en carton, Evan souhaite que j'aie une cabane à moi : deux espaces en parallèle sont aménagés. Ce faisant, durant les quelques séances suivantes nous communiquons Evan et moi depuis nos cabanes en carton respectives. Cette demande me questionne et m'amène à réexaminer les séances précédentes ; je m'aperçois alors que les temps de silence prolongés ou le bruit de mes pas qui s'éloignent dans la pièce occasionnent une multitude de questions de la part d'Evan. Il a en effet besoin de savoir où est-ce que je vais et ce que j'y fais. Alors qu'Evan place lui-même ma cabane dans la pièce (à environ cinquante centimètres de la sienne), je me demande s'il s'agit d'un besoin de s'assurer de ma présence à ses côtés; Evan éprouve-t-il le besoin de savoir que je suis disponible et accessible pour pouvoir se mettre à l'écoute de sa sensorialité ? Cela conduit irrémédiablement ma réflexion vers la question de l'attachement : mon engagement auprès d'Evan donne-t-il lieu à la création d'un lien de confiance garant d'une d'alliance thérapeutique ?

Au fur et à mesure, j'observe une attitude plus interactive et expressive de la part d'Evan, cela me conduit après environ une dizaine de séances passées dans le carton, à lui faire une proposition : celle de construire une cabane avec des matelas avec le choix d'aménager un espace chacun ou un espace pour nous deux. Il choisit d'abord la première option puis une fois les premières fondations posées, il opte pour la seconde et souhaite que je rentre dans la cabane qu'il a commencé à délimiter à l'aide d'un matelas. Je vis cette demande inattendue avec l'appréhension d'entrer dans un espace dont l'accès m'était jusqu'alors interdit, Evan est-il prêt à livrer cette part de lui-même ? Afin de m'en assurer, je reformule sa demande sous forme de questions : « Tu m'invites à rentrer dans ta cabane ? Ce serait une cabane pour nous deux ? » En souriant, il répond « oui » à chacune de mes interrogations. Selon la volonté d'Evan, la construction des murs se veut épaisse et renforcée, à deux nous installons les consolidations à l'aide de poutres. A l'intérieur, il empile deux éléments de parcours psychomoteur, il se tourne vers moi pour me dire « je veux m'asseoir ». Je l'aide à prendre place sur ce siège en hauteur qu'il s'est créé avant qu'il ne lance cette affirmation : « Je suis le roi ». Assis sur son « trône », me regardant dans les yeux et souriant, Evan prend une place centrale dans l'échange qui s'instaure entre nous par le biais de ce rôle principal. J'entraîne dans cette incarnation la mise en jeu d'une demande d'attention qu'Evan s'autorise enfin dans le cadre du suivi psychomoteur à solliciter et à recevoir. Un roi réside dans un château, c'est donc d'un

commun accord que la cabane gagne en standing pour se transformer en château. En revanche, selon la requête du roi, point d'attaque ni d'assaillant. Pour ma part, je suis désignée comme étant une servante destinée à approvisionner le roi en nourriture que je dois aller chercher à l'extérieur du château. Une fois repu, le roi souhaite dormir, il ne s'accordera toutefois pas ce repos dans l'enceinte du château mais au dehors dans son carton-cabane.

Cette co-construction d'un espace propice à la créativité et à l'imaginaire qui n'appartient ni à moi ni à Evan est-elle le fruit d'un équilibre entre les expériences corporelles, le climat relationnel et l'environnement matériel proposés dans le cadre des séances en psychomotricité ? Par ailleurs, la capacité d'Evan à s'ériger sur son trône face à moi et à exprimer ses désirs me laisse supposer qu'une organisation psychocorporelle basée sur un sentiment de solidité interne émerge doucement.

1.7.5. Mise en lien avec son monde interne

Ainsi, conjointement à l'évolution de la motricité en relation d'Evan lors des activités cabane, un lien de confiance s'installe entre Evan et moi laissant poindre de plus en plus d'interstices relationnels.

Progressivement, Evan s'ouvre et s'accorde la liberté de déposer durant les séances ce qui l'anime, le réjouit ou le préoccupe me laissant supposer qu'il s'autorise lui-même l'accès à cette part profonde de son être et l'intègre à sa conscience. En effet, Evan évoque spontanément sa couleur et son plat préférés ainsi que sa vie à l'école. Lors de la verbalisation des émotions en début de séance, il exprime notamment les violences physiques qu'il a subies par le passé de la part d'un élève de sa classe. Evan confie notamment avoir reçu des coups de pieds régulièrement. Les différentes parties de son récit manquent de lien et il s'avère dans l'incapacité de relier son vécu corporel à son vécu émotionnel. Aussi, je m'emploie à mettre en perspective les liens de cause et de conséquence présents entre les différents événements de sa narration afin de l'aider à établir une continuité temporelle et spatiale. Evan se montre attentif mais ne dit mot. Ce faisant, je m'attache dans un second temps à décrire ce que j'ai perçu de lui lors de son discours à travers sa mimique faciale, sa posture, sa gestuelle pour ensuite lui proposer des mots relatifs à son état et liants l'ensemble de ces aspects corporels. Evan paraît dubitatif jusqu'à ce que je l'invite à se resituer au cœur de l'action en vue de l'aider à se souvenir de ses réactions à l'égard de l'élève venant de le frapper ainsi que ses ressentis internes. A l'issue de cette immersion dans sa mémoire corporelle, il peut dire qu'il s'est senti énervé. En conséquence, l'émergence de la pensée représentative d'Evan

concernant son vécu corporel et psycho-émotionnel semble dépendre en partie des capacités d'étayage et d'élaboration de l'environnement humain.

Outre ma fonction d'étai psychique, je constate qu'Evan commence à se saisir également des appuis physiques que je lui propose. Il requiert davantage mon aide et me délègue l'installation de certains éléments du parcours psychomoteur qu'il assemblait auparavant seul. Une réciprocité et une complémentarité s'installent pas à pas dans nos échanges. Par ailleurs, l'évolution de l'attitude corporelle d'Evan lors du portage que je lui propose dans les temps d'accueil et de séparation vient corroborer mes propos. En effet, après cinq mois de suivi, au retour d'une séance je prends plaisir à porter Evan qui me confie pour la première fois le poids de son corps. Semblant dégagé de sa carapace tonique, il colle son buste contre le mien pour déposer sa tête sur mon épaule. L'ajustement tonique et postural qui résulte de cette interaction corporelle me conduit à supposer qu'Evan se nourrit des sensations procurées par ce soutien physique et de façon corolaire s'octroie l'accès à son vécu corporel dans « l'ici et maintenant ».

2. Etude de cas de Camille

2.1. Anamnèse

Camille est actuellement âgée de trois ans et demi et est scolarisée en petite section de maternelle.

Camille et son petit frère ont été confiés par l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) à la Maison d'enfants en août 2020 alors qu'ils étaient respectivement âgés de trois ans et quinze mois. Les travailleurs sociaux rapportent un climat de violence conjugale ainsi que des actes de violence physique sur les enfants de la part de leur maman. Madame est en effet décrite comme une personne impulsive, immature et très instable. Monsieur est dépendant alcoolique. Du fait d'un suivi et d'un traitement psychiatrique lourd, les deux parents sont reconnus comme personnes en situation de handicap. Les enfants grandissent dans un environnement éducatif dit carencé, ambivalent et présentant un danger pour leur santé physique et psychique.

L'accueil à la Maison d'enfants a pour objectif d'offrir à Camille un cadre sécurisant et adapté à ses besoins mais également de soutenir le lien parent-enfant.

Les parents sont privés de leur droit de garde mais conservent leur droit d'autorité. Camille et son petit frère voient leurs parents lors de visites médiatisées à la Maison d'enfants une fois par semaine.

2.2. Parcours de vie

Camille a intégré la vie en collectivité au sein de l'espace enfant alors que son frère a été placé à la pouponnière.

Un rapport d'évolution rédigé quelques semaines après le placement par l'éducatrice référente de Camille la décrit comme une petite fille assez autonome concernant l'habillement, l'hygiène et l'alimentation au quotidien. Il est constaté néanmoins qu'elle est discrète et solitaire. Elle semble parfois dans sa bulle, elle joue souvent seule et dans ces moments elle parle seule. En contact avec ses pairs, elle a tendance à s'énerver et à s'adresser à eux en criant. Avec l'adulte, elle semble à l'aise mais les éducateurs de jeunes enfants relèvent qu'elle manque de spontanéité dans le lien.

2.3. Parcours de soin

En raison d'une motricité dite « désarticulée », selon les propos des éducateurs, ainsi que des difficultés dans la relation à ses pairs, un bilan psychomoteur est demandé par le médecin de la structure. En amont de la passation du bilan, et en raison des observations rapportées par l'équipe éducative concernant les difficultés relationnelles de Camille avec ses pairs, j'effectue un temps d'observation sur son lieu de vie.

Le bilan a été réalisé par la psychomotricienne et moi-même. Il a débuté en octobre et s'est déroulé sur plusieurs semaines entrecoupées des congés scolaires et d'un arrêt maladie de la psychomotricienne. Les éléments sont essentiellement observationnels.

- Concernant l'attitude, l'expressivité et la relation à l'autre :

En dépit d'une élocution compliquée, le langage verbal est très investi par Camille qui se montre bavarde. Son discours s'accompagne d'une gestuelle et d'une mimique faciale très expressive presque théâtralisée. En effet, je la vois ainsi froncer les sourcils, pincer sa bouche pour m'expliquer avec conviction qu'elle est trop petite pour tenir sur un pied. Ses paroles sont alors rythmées par les va-et-vient de ses mains. En outre, soumise à de forts mouvements d'énervement elle s'exprime fort, peut taper du pied et poser ses poings sur ses hanches pour manifester son mécontentement.

- Les fonctions toniques :

Dans le mouvement comme dans l'immobilisme, Camille présente une hypertonie corporelle globale notamment très marquée au niveau des extrémités. Camille montre de nombreuses réactions de contenance lorsqu'elle se trouve en échec ou lorsqu'elle doit

engager son corps dans l'action sous le regard de l'autre. Ainsi, lors des épreuves de marche, dans un recrutement tonique important dans le haut de son corps, je vois sa mimique se crispier, elle évolue à travers la pièce les bras collés contre son tronc et les poings serrés.

- Les fonctions de motricité globale et fine :

Je relève un équilibre statique satisfaisant, en revanche la posture en hyperextension de Camille entrave sa capacité à s'équilibrer en mouvement. Elle parvient néanmoins à pallier ses difficultés par la mise en place de stratégies compensatoires, quand elle tombe de la poutre elle s'énerve, tape dessus mais persévère et franchit l'obstacle à quatre pattes.

Dans les épreuves de coordinations dynamiques générales, Camille a du mal à se rassembler et à s'organiser dans son corps. Elle présente des difficultés pour planifier son mouvement et à coordonner et dissocier les haut/bas et droite/gauche de son corps. En revanche, le fait de décomposer les consignes, d'expliquer à Camille comment se positionner et surtout de la valoriser améliore la réalisation des exercices.

Camille m'apparaît plus rassemblée corporellement et psychiquement lors des activités de motricité fine assise à la table. De bonnes facultés de coordinations oculo-manuelles et bi-manuelles sont alors mises en perspective. Les acquisitions graphiques de Camille correspondent à sa classe d'âge, les tracés sont néanmoins très saccadés.

- Les fonctions de l'espace et du temps :

La perception et la structuration spatiale et temporelle sont en adéquation avec les attendus de sa classe d'âge.

- Le schéma corporel et l'image du corps :

La somatognosie est satisfaisante. En revanche, le dessin du bonhomme est effectué sur imitation du dessin de la psychomotricienne. Chaque partie du corps ajoutée nécessite au préalable un support visuel et verbal de la part de l'adulte et malgré cela les bras ne sont pas représentés. Camille semble avoir une perception et une représentation lacunaires de son corps.

En conclusion, en dépit de bonnes compétences sur le plan cognitif, Camille présente des facultés psychomotrices légèrement en deçà des résultats attendus pour sa classe d'âge. La représentation de son corps et des limites semble déficitaire. Son besoin de maîtrise de l'environnement laisse entendre l'anxiété sous-jacente qui habite Camille dans son rapport à son propre corps et dans son rapport à l'autre. Camille n'est pas en

mesure de réguler ses éprouvés émotionnels. Un accompagnement psychomoteur hebdomadaire est préconisé pour permettre à Camille de se structurer corporellement et de façon corolaire exister dans la relation à l'autre de manière plus apaisée. Le travail s'articulera autour de la régulation tonico-posturale et la gestion des émotions afin d'aider Camille à ressentir ses limites corporelles et prendre conscience de ses appuis internes.

A l'issue du bilan, nous prenons Camille en charge, la psychomotricienne et moi-même, tous les lundis après-midi pour une séance de trente minutes.

2.4. Première entrevue

Je rencontre Camille pour la première fois dans le cadre d'un temps d'observation sur son milieu de vie au sein de l'espace enfant. Lorsque j'arrive, elle se trouve dans les bras d'une éducatrice. D'emblée je suis saisie, attirée par son regard; ses yeux bleu clair en amande sont perçants et semblent chercher à accrocher mon attention. Ses cheveux châtain clair; lisses et mi-longs retombent sur ses épaules. Les traits de Camille sont très fins. Elle est menue, elle m'apparaît presque frêle.

Lorsque je la salue, je la vois se replier sur elle-même et déposer sa tête sur le buste de l'éducatrice. A travers sa posture, j'entraperçois une petite fille délicate, discrète, vulnérable qui paraît exprimer un besoin de protection. Son regard, en revanche, est pénétrant et dégage une force, il semble me convoquer, j'ai presque la sensation de devoir m'y soumettre. Cette dissonance dans la façon dont Camille se présente à moi m'interpelle.

2.5. Relation avec ses pairs et avec l'adulte sur son lieu de vie

Afin de compléter les observations faites lors du bilan psychomoteur, j'effectue un temps d'observation au sein de son lieu de vie. Je vois alors Camille pour la quatrième fois. Lorsque j'arrive dans la salle principale, un petit garçon et deux petites filles interagissent ensemble dans un coin de la pièce. Camille se trouve à l'écart du groupe, elle est seule, assise au sol sous une table. Elle pose alors ses doigts sur la table, puis s'érige pour laisser dépasser sa tête et me regarder. Elle penche sa tête sur le côté et m'adresse un sourire laissant entrevoir une attitude presque séductrice. Je propose aux enfants de faire des activités manuelles dans la salle attenante qui y est dédiée. Nous sommes deux pour prendre en charge le groupe. Camille s'installe au bout de la table avec les autres enfants. Dans un premier temps, nous entreprenons un jeu de tri de

figurines en plastique à répartir selon des couleurs et des formes. Chacun dispose de son tas et évolue selon son rythme. J'observe l'installation posturale de Camille : son dos légèrement arrondi, ses épaules et ses bras emprunts d'un tonus élevé sont serrés contre son tronc et recroquevillés vers l'avant offrant peu d'amplitude à sa gestuelle. Toutefois, les mouvements de ses doigts s'avèrent précis et délicats. Camille ne dit mot. J'entraperçois un petit être prenant peu d'espace, un être chétif, sensible et vulnérable. Pour reprendre les propos des éducateurs, Camille semble être dans sa bulle. J'ajouterais que sa posture en enroulement me donne l'impression d'une forme d'activité auto-centrée, hermétique à l'environnement extérieur et autorisant de ce fait peu de possibilités d'échanges.

En revanche, lorsqu'elle est amenée à interagir avec ses camarades, Camille adopte une attitude différente. Je note qu'elle se montre en capacité d'engager durant quelques secondes une interaction visuelle et verbale avec certains de ses camarades. Cependant, un coup pied mis par mégarde dans sa chaise ou une parole de son interlocuteur peuvent très rapidement engendrer une transformation importante et sans transition du comportement de Camille. Pour exemple, lorsque son petit voisin lui demande si elle peut lui prêter une figurine, je la vois relever sa tête entraînant alors une hypertension de son axe corporel. Dans un recrutement tonique massif, Camille se met à genoux sur sa chaise et s'érige en serrant ses poings. Ses lèvres se serrent et son regard devient menaçant. Sa petite voix douce devient presque rauque et atteint une intensité que je n'aurai pas soupçonné. Au fur et à mesure, Camille déploie une gestuelle de plus en plus ample. Ses poings serrés laissent place à une extension des poignets et une flexion des doigts donnant l'impression de griffes acérées. Camille pousse des cris, entrecoupés de grognements et de rugissements. Son attitude m'apparaît presque animale. Elle exprime verbalement sa colère et malgré ses problèmes d'élocution et le débit soutenu de ses paroles qui rendent son discours difficilement compréhensible, je parviens à distinguer quelques injures. Elle porte des coups énergiques sur les mains et la tête du petit garçon jusqu'à ce que ses gestes soient interrompus par l'éducatrice qui la reprend sur son comportement. Par la suite, nous entamons un jeu de memory à trois avec une autre petite fille que je nommerai Edwige afin de respecter son anonymat. Cette triangulation paraît induire chez Camille un besoin accru d'attention. En effet, pendant l'installation des cartes, elle monopolise la parole et ses nombreux sourires me laissent supposer une volonté de s'assurer l'exclusivité de mon regard. En outre, je la vois arracher certaines cartes des mains d'Edwige prétextant un mauvais placement sur la table. Une fois le tour de Camille passé, mon attention se tourne vers Edwige qui apparaît en difficulté concernant les consignes. Alors que je tente de lui apporter mon aide, dans

une gestuelle crispée et saccadée, Camille se saisit de toutes les cartes du memory et se met à crier : « Puisque que c'est comme ça, on range ! ». Au sortir de cette immersion sur son lieu de vie, je suis de nouveau interpellée face à tant de paradoxe dans l'attitude de Camille : ce passage sans transition d'une dynamique psychomotrice égocentrée à une désorganisation psychocorporelle semble exprimer une incapacité à conserver une constance lorsqu'elle est confrontée à l'autre. Au regard de son besoin de maîtrise de la relation à ses pairs ainsi que ces réactions exacerbées voire violentes, je fais l'hypothèse que Camille n'a pas construit d'espace interne suffisamment sécurisant lui permettant d'ouvrir un espace de partage apaisé avec son entourage. En outre, Camille semble vivre la relation à ses pairs comme une intrusion, une agression corporelle et psychique. Au vu de ces éléments, cela me conduit à me questionner au sujet de la qualité de son enveloppe corporelle : les fonctions de contenance et de pare-excitation m'apparaissent en effet insuffisantes.

2.6. En séance : regard et communication

Lors des séances en individuel, je constate que le regard constitue la principale modalité de communication mise en œuvre par Camille. Toutefois, l'insistance et l'intensité qu'elle y met donnent une orientation à ma réflexion. Au-delà de la fonction de communication, quel est l'apport de ce regard dans l'organisation de sa psychomotricité ?

Après être allées chercher Camille à l'espace enfant, nous rejoignons la salle de psychomotricité par un long couloir. Cette traversée est l'occasion pour Camille de nous demander à la psychomotricienne ou à moi de la porter. Lorsque je la porte sur la hanche ou de face, une hypertonie habite le haut du corps de Camille qui semble ne pas parvenir à me laisser l'entièreté de son poids. Je relève qu'elle cherche alors mon regard de façon importante. Camille étant une petite fille coquette qui aime être bien vêtue, coiffée et parfumée, se montre sensible aux bijoux que je peux avoir et à ma coiffure. Pendant ces instants de portage, j'observe qu'un bras contenant associé à une main présente sur son axe corporel lui permettent régulièrement de détourner son regard du mien pour contempler, toucher mes boucles d'oreille, écouter le tintement sonore des petites breloques qui y sont suspendues et caresser mes cheveux sur toute leur longueur. La mise en forme corporelle proposée par mon portage semble ainsi conditionner la qualité de présence et la capacité d'attention de Camille à son environnement extérieur.

Lorsque nous parvenons à la salle, je remarque que dans les instants de transition pendant lesquels la psychomotricienne ou moi détournons notre regard afin de prendre ou ranger du matériel, Camille court et se jette au sol pour s'y déposer brutalement sur les

ischions. Je la vois également s'allonger et investir un large espace pour faire des « rouler-bouler » à gauche, à droite et en diagonale. Camille reste rarement en position debout, statique. Ainsi, les afférences sensorielles offertes par cette mise en mouvement, en l'absence du regard de l'autre, sont-elles un moyen d'actualiser la perception du volume et des limites de son corps ?

Toutefois, lorsque son regard accroche intensément le mien, elle peut rester assise plusieurs minutes, je remarque cependant qu'elle est moins réceptive aux échanges verbaux.

En revanche, lorsqu'elle s'installe en position dite du « w » c'est-à-dire sur ses ischions, les genoux pliés, les pieds au niveau des fesses, elle s'avère à la fois en capacité de désengager son regard et d'investir l'espace de la relation par l'expression verbale. Cette large surface d'assise semble lui permettre de trouver l'équilibre nécessaire pour investir un autre canal de communication.

En outre, lors de la seconde séance en individuel, lors du trajet menant à la salle de psychomotricité je relève les difficultés de Camille pour ajuster son tonus, organiser et coordonner ses mouvements lors de la marche. En effet, tenue par la main de la psychomotricienne les pieds de Camille sont alors figés en extension et elle les dépose au sol d'abord par la pointe pour ensuite faire claquer son talon donnant une dimension robotique à sa marche. Par moments, elle changera sa stratégie pour dans un premier temps poser son pied à plat puis le faire glisser en arrière. Au regard de la difficulté de Camille à ajuster son tonus dans ses membres inférieurs pour organiser et adapter son mouvement au rythme du déplacement de la psychomotricienne, j'é mets l'hypothèse que l'axe corporel de Camille n'est pas construit l'amenant ainsi à rechercher des appuis à l'extérieur. L'agrippement par le regard constituerait alors un moyen de lier et d'unifier ses espaces corporels et conjointement de s'assurer de la permanence de son existence.

2.7. Investissement du corps

Lors des premiers mois de prises en soin, j'observe Camille se glisser fréquemment dans la peau d'un chien dans le temps des séances. En effet, elle se déplace à quatre pattes en tirant la langue. Nos échanges avec elle sont jalonnés par l'imitation de la posture et de la respiration du chien. Cette attitude plutôt commune chez les enfants de cet âge questionne néanmoins l'ensemble de l'équipe médico-éducative en charge de Camille tant elle est prégnante. Certains éducateurs ont ainsi pu relever que Camille incarnait le chien tant dans les temps de repas, de soins que de jeux; laissant

parfois plus de place au chien qu'à la petite fille. Une discussion informelle avec l'équipe éducative m'apprend que ses parents possédaient un grand nombre de chiens à leur domicile avant la décision de placement des enfants. Camille ayant intégré la Maison d'enfants depuis quelques mois seulement, je me demande par conséquent si elle ne tenterait pas de reproduire du familier face à cette perte de repères massive ? Qu'en est-il aussi des supports d'identification qui ont marqué son développement psychomoteur et psychoaffectif ? J'observe que cette attitude se déploie notamment lors de nos échanges verbaux en face à face qui semblent la gêner. Camille se met alors en position du « w », les mains au sol devant elle et halète bruyamment. Cela peut se manifester également lorsqu'elle échoue pendant un temps mettant en jeu sa motricité globale. Sur la poutre du parcours psychomoteur, après une chute debout, elle s'énerve : je la vois taper sur l'élément, gesticuler avec ses mains de façon très maniérée. Elle grommelle et se traite de « nounouille », terme utilisé fréquemment par sa maman selon les dires de Camille. Elle finit par se mettre à quatre pattes puis remonte sur le parcours pour enfin franchir la poutre avec brio. Après environ trois mois de soin, Camille arrive dans la salle de psychomotricité en faisant une annonce : « Je ne suis plus un chien, je suis une grande fille ». Je constate en effet que ce comportement animal est moins prégnant. Néanmoins, la semaine suivante elle nous parlera de sa patte qui lui fait mal en désignant sa jambe et nous dira à plusieurs reprises qu'elle est petite. Camille ne semble pas s'être approprié son corps et dès lors ne paraît pas savoir sous quelle forme l'habiter. Est-ce le corps d'une grande fille, d'une petite fille ou celui d'un animal ?

D'autre part, le discours de Camille m'interroge ; les mots qu'elle emploie ne semblent pas lui appartenir, en déclarant qu'elle est « une grande fille » elle me donne l'impression de répéter un discours qui n'est pas le sien. A plusieurs reprises, les paroles de Camille ne m'ont pas semblé authentiques. Fréquemment, après une altercation avec l'un de ses camarades de son espace de vie, elle entre dans un monologue utilisant un langage familier parfois vulgaire, elle peut alors dire d'une petite fille avec laquelle elle vient d'entrer en conflit : « Non mais on n'en a rien à foutre d'elle » suivi de « Oh mais c'est dingue ça » auquel elle ajoute plusieurs injures qu'elle profère seule, grommelant dans son coin. Camille m'évoque alors un adulte, et sa façon de maugréer à l'écart du groupe convoque en moi l'image d'une personne âgée. Face à cette discordance entre l'apparence de Camille et son attitude, je constate qu'il m'est difficile de la penser, d'élaborer autour de ce qu'elle dépose en séance, je me sens égarée dans ma réflexion.

2.8. Dans la cabane

A l'issue d'un conflit majeur entre les parents de Camille, sa maman s'est retrouvée sans domicile. Madame s'est présentée affaiblie et peu entretenue lors de la dernière visite médiatisée avec Camille. Depuis ces événements, les éducateurs constatent l'apparition de troubles du sommeil, de l'alimentation et des troubles du comportement marqués par une agitation importante.

Le lundi suivant nous retrouvons Camille qui tient un discours très confus. Elle évoque d'abord l'existence d'une douleur qu'elle aurait sur le genou. Elle revient sur ses paroles l'instant d'après pour affirmer qu'elle n'a en fait pas de douleur car il n'y a pas de trace visible sur son corps comme du sang. Elle nous parle ensuite d'une petite fille que j'appellerai Mathilde pour conserver son anonymat, résidant également au sein de l'espace enfant. Cette dernière aurait mal au ventre. Le récit de Camille évoque tantôt le ventre de Mathilde tantôt son ventre à elle. Pour finir, Camille dira qu'elle a mal au ventre de Mathilde. Ainsi, son espace corporel apparaît disloqué et ses frontières paraissent se confondre avec celles de l'autre. Le réel et l'imaginaire semblent s'entremêler écartant toute possibilité de mise en sens du corps et de l'environnement.

Par ailleurs, pour la première fois, Camille s'ouvre difficilement à la relation, elle surinvestit les mouvements au sol et est peu présente par le regard. Ses yeux restent de longs moments fixés dans le vague. Selon l'équipe éducative, Camille, très soucieuse pour sa maman, lui a demandé à plusieurs reprises lors d'appels téléphoniques de prendre soin d'elle. Par conséquent, confrontée à l'instabilité et à la fragilité de ses parents, Camille se trouve propulsée malgré elle à une place qui n'est pas la sienne. Son regard absent semble ainsi témoigner de la désorganisation psychocorporelle et affective inhérente à cette confusion entre les rôles filiaux et parentaux.

Pendant cette séance, Camille fait une demande inédite : aller dans le carton qui sert de cabane. Le fond de la cabane est recouvert de couvertures épaisses. Camille s'y glisse, nous mettons des draps en guise de toit et après quelques minutes silencieuses passées à l'intérieur, il est l'heure de mettre fin à la séance. Malgré nos sollicitations, Camille ne bouge pas. Nous enlevons les draps. Elle est sous les couvertures, seule une mèche de ses cheveux est visible. Après l'avoir avertie, je soulève la couverture délicatement et progressivement. Je pénètre alors dans un espace-temps suspendu, en dehors de l'espace-temps de la séance. Camille est positionnée sur son côté droit, je découvre d'abord sa tête repliée sur son buste, sa mimique est tendue et ses yeux sont fermés. Je vois ensuite ses bras rétractés sur son torse. Je porte ensuite mon regard sur son dos enroulé puis sur ses jambes en flexion qui rejoignent ses coudes. Camille semble

s'agripper à ce schéma en enroulement comme en témoignent ses poings serrés et l'hyperextension de ses pieds allant jusqu'à ses orteils. Elle ne parle pas mais gémit. Ma gorge se serre. Plus de façade, plus de barrière, Camille semble déposer toute sa souffrance et nous autoriser l'accès à la partie la plus profonde d'elle-même : un être en survie, sans défense et dépourvu de protection, sans peau. Je perçois un fœtus privé de son enceinte maternelle, à cet instant j'ai la sensation d'être au cœur de son intériorité corporelle. Je suis bouleversée.

Ainsi, cette posture répond-t-elle à un besoin vital de se recentrer sur son corps afin de tenter de se relier à ses sensations ? Les événements récents ont-ils ébranlé les quelques repères internes construits par Camille qui tente de récupérer au travers de cette posture un sentiment de continuité d'existence ?

En conséquence, il semblerait que Camille ne parvienne pas à connaître et reconnaître le réel de son corps comme un ensemble homogène distinct de son environnement extérieur, existant de manière stable, fiable et permanente.

Les suivis d'Evan et Camille, illustrent à mon sens l'impact de l'histoire du sujet dans son développement : les interactions désaccordées avec un environnement carenciel ont entravé le déploiement et le fonctionnement des fonctions psychomotrices. L'activité motrice ne semble pas s'être mise au service de la construction des fonctions instrumentales qui elles-mêmes n'ont pu servir d'étayage aux fonctions relationnelles. Ce faisant, Evan et Camille présentent une relation à soi, à leur corps, au monde extérieur qui apparaît souffrante.

Au regard de la prise en soin dont ils ont bénéficié l'un et l'autre, de l'évolution qui a marquée le suivi d'Evan, je tenterai de mettre en lien les éléments théoriques et cliniques afin de répondre à la problématique :

En quoi l'accompagnement psychomoteur permet à l'enfant placé d'habiter son corps et ce faisant, de s'ouvrir à l'espace relationnel ?

PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

1. Analyse des études de cas d'Evan et Camille

1.1. Des états toniques non régulés

Nous avons vu précédemment que l'environnement carenciel n'envisage pas l'enfant comme un sujet potentiel; invalidé dans ses expressions et ses émotions, non porté physiquement et psychologiquement par son parent, l'enfant n'est pas considéré en tant que sujet. Par ailleurs, les ruptures interactives, l'imprévisibilité engendrent un excès de stimulations qui viennent faire effraction et désorganisent l'enfant sur le plan corporel et psychique. En outre, l'absence de réponse et de cohérence dans les comportements parentaux ne permettent pas une mise en sens des éprouvés de l'enfant : menacé dans son intégrité psychocorporelle, sans support maternant pour le rassurer, l'apaiser, le réguler dans ses sensations et ses émotions, il tente de survivre et s'organise autour d'un état d'alerte.

Je constate ainsi que le niveau de vigilance d'Evan et Camille conditionne leur état tonique : sans appui représentatif, ils sont soumis à la loi du « tout ou rien » (Bullinger, 2004). Cette hypothèse est appuyée par les propos d'un éducateur prenant en charge Evan : il m'informe qu'Evan présente parfois des moments d'absence pendant lesquels Evan ne répond plus et ne réagit plus durant quelques secondes. J'observe également ces ruptures de contact lors des séances dans la salle de psychomotricité : à plusieurs reprises, lorsque Evan est à plusieurs mètres de l'endroit où je me trouve, alors que je suis occupée à installer du matériel, Evan s'immobilise, son regard s'éloigne, il semble absent de son corps. J'observe alors un relâchement tonique important. Je le nomme et lui demande s'il m'entend mais mes appels restent vains. Ces ruptures dans l'activité d'Evan lorsqu'il ne bénéficie plus d'un regard porté sur lui, semblent corrélées à une baisse de vigilance : Evan ne se sentant pas menacé par mon contact visuel, paraît s'effondrer. Cela fait écho à ces passages d'un état à un autre sans transition évoqués par Bullinger (2004, p. 76). L'auteur dit à ce sujet que l'enfant ne dispose pas des moyens lui permettant de conserver une constance lorsqu'il ne bénéficie plus de l'attention d'autrui.

D'autre part, Evan et Camille ont recours tous deux au contrôle des flux sensoriels. En effet, tous deux ont développé un comportement d'agrippement aux sensations qui consiste à alimenter leur corps en sensations proprioceptives, et ce faisant, s'assurer de la continuité de leur existence.

Par conséquent, le développement psychomoteur d'Evan et Camille présente une des facettes communes, il me semble dès lors intéressant d'analyser les spécificités propres à chacun.

1.2. Une problématique commune, deux fonctionnements psychomoteurs

1.2.1. Première partie de suivi avec Evan, à distance

Au début du suivi, Evan ne pouvait s'inscrire dans un partage de regard, il lui était alors impossible d'y faire face, ni de le soutenir. Cela m'évoque le pôle pénétrant du regard traité par Haag (2008), s'unir par le regard avec l'autre c'est aussi recevoir la projection d'une partie de sa propre expérience motrice, sensorielle et affective. Evan ne m'apparaît pas prêt à recevoir cette dimension pénétrante de mon regard. Ce regard qui « parle » de lui, de son corps et de ses éprouvés avec lesquels il se tient à distance vient, de fait, l'ancrer malgré lui dans le réel de son corps. Percevoir son Soi dans le visage et les yeux de l'autre (Winnicott, 1971/2017), c'est faire connaissance avec soi mais aussi avoir un espace à soi séparé de la réalité extérieure, faire exister l'autre en tant qu'être différencié de soi.

Par ailleurs, Evan se trouvait dans l'incapacité d'accueillir un contact tactile de ma part pour l'aider à s'équilibrer. Nous avons vu précédemment que le toucher engendre une double réalité : celle du corps de l'autre et celle de son corps propre; en ce sens le toucher structure l'espace du corps et confronte à l'expérience de soi. L'éventualité d'un toucher semble terrifier Evan, il m'apparaît menacé dans son intégrité. Cela me conduit à penser que son enveloppe corporelle ne remplit pas la fonction de pare-excitation décrite par Anzieu (1995a). Au regard des éléments de l'anamnèse d'Evan, on peut supposer que la peau n'a pas reçu un étayage qualitatif et quantitatif suffisant pour autoriser la formation d'un Moi-peau continu, stable et sécurisant. Par ailleurs, au vu des révélations faites par l'un des membres de sa famille, Evan a connu un toucher qui n'avait rien de commun avec le « handling » maternel tel que décrit par Winnicott (1965/2010, p. 16). Nous pouvons penser que ce toucher qui a fait effraction dans son intimité a certainement fragilisé voire perforé son enveloppe corporelle.

Selon Bullinger (2004), c'est le dialogue polysensoriel partagé avec le milieu humain, qui donne sens aux variations toniques et autorise la formation de l'enveloppe corporelle à double feuillet : la face interne constituée par les modifications de la masse musculaire trouve des limites, une permanence grâce à l'accordage sensoriel et notamment au toucher contenant procuré par la figure maternante. Ce faisant, sous l'effet

de stimulations excessives, absentes ou incohérentes lors de la relation parent-enfant, la face interne tonique ne bénéficie pas de l'appui de la face externe et n'a d'autre choix pour assurer sa protection que de se durcir. Ainsi, cette enveloppe psychocorporelle défaillante se transforme en « paroi tonique » (Robert-Ouvray, 2020b, p. 251) dans les situations de grande proximité corporelle entre Evan et moi.

En effet, dans les moments de portage, Evan s'enferme dans cette gaine tonique me donnant alors l'impression qu'un contact direct entre nos deux corps représente un danger pour lui, il m'apparaît sur ses gardes. Ainsi, à travers cette variation brutale de tonicité, Evan semble rechercher des limites corporelles solides et la protection qui lui font défaut; l'épaisseur fournie par la contraction musculaire, lui permet ainsi de se rassembler autour de ses sensations. La force de cohésion des parties du corps prodiguée par le tonus permet alors de pallier les fonctions de contenance, maintenance et pare-excitation inopérantes chez Evan qui s'est appuyé sur ses propres ressources pour se défendre corporellement et protéger son Moi de la destruction. En l'absence du « pare-excitation auxiliaire » du parent (Anzieu, 1995a, p. 125), la paroi tonique tente d'assurer cette fonction mais empêche dans le même temps toute possibilité d'échange avec l'extérieur. Je constate en effet qu'Evan ne se nourrit pas du portage que je lui propose, il ne s'ajuste pas sur le plan tonico-postural, aucun dialogue tonique n'émerge de ce contact corporel.

En revanche, à distance, je remarque qu'Evan n'est pas « gainé » par cette paroi. Lorsqu'il traverse le parcours psychomoteur, rien ne paraît relier les parties du corps d'Evan qui semblent évoluer de façon indépendante comme en témoigne la répartition tonique asymétrique entre la gauche et la droite, le haut et le bas du corps. Ainsi, l'enveloppe psychocorporelle d'Evan marquée par la discontinuité serait trop fragile, et de ce fait, ne pourrait assurer une contenance tant physique que psychique. De façon corolaire, les espaces de son corps ne peuvent être investis ni maîtrisés, ils ne sont pas instrumentés ni organisés dans un but commun : l'axe corporel n'est pas constitué entravant alors l'adaptation à l'environnement, ainsi que les conduites de découverte et d'exploration des objets du milieu. Dépourvu de sa paroi tonique qui pallie à la fois la défaillance de l'axe et de l'enveloppe, Evan semble dès lors contraint de lutter contre des angoisses corporelles d'effondrement et de morcèlement qui le submergent. Il recherche alors de la solidité et une contenance à l'extérieur : en s'agitant et en se saisissant des objets, il s'agrippe à sa sensorialité et à sa tonicité. En effet, la mise en mouvement procure des sensations issues des stimulations sensorielles, toniques et kinesthésiques qui lui fournissent de façon provisoire un sentiment de continuité corporelle, il se sent exister. Nous avons vu précédemment que le bébé négligé dans la satisfaction de ses besoins et laissé seul face à des sensations corporelles extrêmes, dans une période

d'indifférenciation et de fusion avec sa figure maternante, est menacé corporellement et psychiquement par la destruction (Pireyre, 2015). Par conséquent, Evan tenterait d'éviter la répétition de ce vécu corporel archaïque traumatisant, il aurait besoin de sentir ses limites afin de parer à l'angoisse d'être détruit. Cet enfermement sensoriel le maintient alors dans une forme d'identification adhésive pathologique (Bonneville-Baruchel, 2019) : sans identification psychocorporelle possible à une « mère suffisamment bonne » présente et disponible (Winnicott, 1956/2006, p. 105), l'espace de son corps reste confondu avec les sensations. De fait, il ne peut le nourrir de ses expériences sensori-motrices et l'investir pour le faire sien.

Par conséquent, les défenses corporelles mises en place par Evan représentent une barrière entravant l'organisation et la connaissance de l'espace de son corps. Son corollaire est l'impossibilité de se représenter les objets extérieurs et l'espace qui les contient.

Ce faisant, l'espace relationnel ne peut se construire. En effet, Bonneville-Baruchel (2019) évoque l'illusion de toute-puissance qui accompagne ce comportement d'agrippement à ses propres sensations. Lorsque Evan dit ne jamais avoir mal, ne jamais être malade, cela laisse entendre qu'il se maintient dans cette illusion de toute-puissance, sans autre réalité que la sienne. Comme en témoigne son agitation, la motricité d'Evan n'est pas sous-tendue par un désir ou une intention de partage. En effet, j'assiste à sa mise en mouvement, spectatrice d'une motricité sans but ni finalité qui s'auto-entretient. Malgré mes tentatives d'entrée en lien, je demeure dans un « au dehors » : sans espace corporel maîtrisé et reconnu dans ses frontières, sans la sensation d'un axe solide qui fédère les parties du corps autour d'un projet commun, Evan ne peut entrer dans un processus de représentation de son espace corporel et de l'espace de l'autre.

Cet autre peut, par ailleurs, être source de réconfort et de peur à la fois. Evan semble ne pas savoir s'il peut s'éloigner ou s'approcher de moi, il ne parvient pas à un ajustement de la distance relationnelle : tantôt proche mais effrayé lorsqu'il me demande de le porter, tantôt en fuite à plusieurs mètres de moi. Ainsi, Evan paraît souffrir d'un attachement insécurité (Main et Salomon cités par Tereno et al., 2007) qui ne lui a pas permis d'intérioriser une base de sécurité nécessaire pour se positionner face à l'autre dans une juste distance. Sans ce socle de sécurité affective, il ne peut engager une conduite de découverte et d'exploration de son corps et de son environnement extérieur. Aussi, en s'agitant Evan se protège de son état de dépendance et de vulnérabilité à l'égard de l'autre.

1.2.2. Camille, à proximité

Camille présente également une enveloppe psychocorporelle défaillante ainsi qu'un axe corporel non installé. Cela s'observe notamment lors des temps en collectivité avec ses camarades de son lieu de vie. Le contact visuel, tactile ou verbal avec les autres enfants, engendre un débordement psychique associé à une réaction d'hyperextension axiale laissant alors supposer que Camille ne bénéficie pas de la fonction contenante et pare-excitante de l'enveloppe corporelle.

En outre, la désorganisation de sa posture illustre l'absence d'équilibre de sa musculature antéro-postérieure à l'origine d'une posture en « tout ou rien », comme le soulignent Coeman et Raulier H de Frahan (2012, p. 25). Camille semble en effet, ne pas avoir fait l'expérience d'un « haubanage » avant-arrière (Bullinger, 2017, p. 139) donnant lieu à l'enroulement global (Robert-Ouvray, 2020c). Sans l'acquisition de cette base de sécurité physique et psychique, l'accès aux conduites de torsions n'a pu avoir lieu, la posture demeure alors en enroulement, fermée et auto-centrée tout comme la psyché. C'est ainsi que Camille s'organise d'emblée lorsque je l'observe sur son milieu de vie, parmi les autres enfants : elle apparaît « dans sa bulle », le dos arrondi, repliée sur elle-même. Ceci n'est pas sans rappeler l'enroulement fondamental du nourrisson dont traite Robert-Ouvray (2020c) : sans équilibre musculaire axial suffisant, Camille semble s'inscrire ainsi dans une préoccupation fondamentale d'elle-même. Sa motricité est davantage orientée vers son centre, son intérieur qu'en direction du monde extérieur. A l'instar du bébé hypotonique en son axe, les membres fléchis sur lui-même, Camille paraît vivre son corps selon une dynamique centripète. Dès lors, l'objet extérieur est fragmenté (Robert-Ouvray, 2020c) et son Moi non rassemblé se confond avec le non-Moi.

Par conséquent, sans unité corporelle ni appareil psychique délimité, Camille s'agrippe au regard de l'adulte. Contrairement à Evan, elle surinvestit cette modalité interactive et sensorielle dont elle paraît avoir besoin pour parvenir à organiser sa motricité.

Privée de ce contact œil à œil intense avec la psychomotricienne ou moi-même, Camille semble ne plus avoir de repère pour se contenir et se tenir; elle chute brutalement et volontairement sur ses fesses puis se roule au sol. Dès lors, en appui sur les écrits de Bullinger (2017), Camille semble chercher à créer la sensation d'un axe corporel et à travers les stimulations tactiles et proprioceptives inhérentes aux retournements sur le sol, son mouvement participerait à tentative de prise de conscience d'une enveloppe contenante et délimitante. D'autre part, le fonctionnement psychomoteur de Camille se caractérise, à l'inverse d'Evan, par un besoin de proximité. Il me semble que Camille

pourrait rester ainsi « collée » à l'adulte en permanence si cela lui était offert laissant entendre la défaillance voire l'absence d'une contenance efficiente qui viendrait relier les différentes parties de son Moi.

Cette absence d'enveloppe limitante s'observe notamment lors de l'immersion de Camille dans la cabane : lorsque je la découvre j'entraperçois un être vulnérable, replié sur lui-même dans un schéma en enroulement. Sans un handling contenant, narcissisant et structurant, Camille n'a pu élaborer une « peau » à elle. Camille trouverait alors dans la double polarité du regard de l'adulte (Haag, 2008), les moyens de colmater, d'affermir une enveloppe psychocorporelle trop fragile et instable. Le contact œil à œil lui permet ainsi d'unifier, de contenir et de rendre tangibles l'ensemble de ses expériences corporelles, tactiles, visuelles, kinesthésiques. Le pôle enveloppant du regard est par ailleurs renforcé par le contact physique que Camille vient chercher auprès de la psychomotricienne ou moi-même.

Par ailleurs, j'ai pu éprouver à plusieurs reprises lors de nos contacts œil à œil avec Camille, le sentiment d'être soumise à son regard qui m'apparaît alors dominant presque agressif. Cela m'évoque le pôle pénétrant associé à l'agressivité destiné à projeter au dehors une partie de sa propre expérience : dans ces instants, Camille semble annexer mon regard pour y introduire une part d'elle-même qu'elle méconnaît ou rejette.

Selon l'apport de Bonneville-Baruchel (2019), l'attitude de Camille s'exprimant par un besoin de proximité intense s'assimilerait à une forme d'identification projective pathologique où les espaces corporels et psychiques n'auraient pas d'existence séparée, individuée. Cette hypothèse est renforcée par le discours et la gestuelle « plaquée » de Camille reprenant des attitudes et des paroles qui semblent empruntées à l'adulte. En outre, cela s'illustre par la confusion entre l'espace de son corps et celui de Mathilde, la petite fille résidant comme elle au sein de l'espace enfant. Par conséquent, sans axe moteur bien construit dans des limites bien établies, Camille ne dispose pas d'un étayage suffisant pour se sentir unique, unifiée. L'état d'inorganisation des différentes parties de son Moi ne lui permettent pas de discerner le réel et l'imaginaire, ni de s'adapter à la relation avec autrui.

2. L'espace de soin psychomoteur

Evan et Camille ne sont pas en mesure d'habiter leur corps pour s'engager dans une action sur le milieu. La thérapie psychomotrice peut leur permettre de trouver une contenance et des appuis favorables au dépassement de leurs agrippements.

Selon Bullinger (2004), cette capacité repose sur trois éléments : le milieu physique, le milieu biologique et le milieu humain qui forment une surface qui offrent à l'enfant les moyens de sa permanence. Cet « équilibre sensori-tonique » fournit la stabilité et la sécurité nécessaire à l'enfant pour se structurer psychocorporellement (Bullinger, 2004, p. 158).

2.1. Le cadre spatio-temporel

Le suivi psychomoteur s'effectue dans un cadre spatio-temporel qui demeure constant. En effet, Evan et Camille sont reçus (séparément) tous les lundis après-midi, à la même heure dans la salle de psychomotricité. Il est à préciser qu'une « chenille du temps » contenant sept ballons de couleurs différents représentant les sept jours de la semaine a été élaborée par l'ensemble des équipes de l'institution. Cette chenille présente au sein de l'espace enfant, est un support visuel qui permet aux enfants de savoir quels éducateurs seront présents sur leur lieu de vie. Ce support est également affiché dans la salle de l'orthophoniste et dans celle de la psychomotricienne. Chaque enfant pris en charge voit sa photo collée dans le ballon correspondant au jour de son rendez-vous. Ainsi, lors des temps de séparation avec Evan et Camille, nous prenons soin la psychomotricienne et moi à chaque fois, de leur signifier que nous nous revoyons la semaine suivante, en reprécisant la couleur du ballon et en le désignant du doigt. Tous deux investissent ce support qui vient également créer du lien entre leur lieu de vie et l'espace de la salle de psychomotricité.

D'autre part, malgré mes annonces verbales dix puis cinq minutes avant la fin des séances, j'ai pu constater qu'Evan semblait tout de même surpris et insécurisé de devoir arrêter son activité en cours. Par conséquent, j'utilise désormais un time timer ; Evan a besoin de ce repère auditif pour l'aider à sortir du carton-cabane dans lequel il se glisse lors des dix dernières minutes de la séance.

En outre, les règles inhérentes à la prise en charge en psychomotricité (ne pas se faire mal, ne pas faire mal à l'autre et ne pas abîmer le matériel) ont été énoncées en début de suivi et sont rappelées lorsqu'elles sont enfreintes.

Le matériel utilisé représente également un référentiel important : au vu du fonctionnement d'Evan, les objets, les éléments du parcours psychomoteur qu'il a pour habitude de faire en début de prise en charge ainsi que la cabane en carton sont des éléments importants dans l'installation d'un climat de sécurité.

Cependant, malgré la contenance que l'ensemble des professionnels de la Maison d'enfants tente d'instaurer, les enfants peuvent être soumis à des événements familiaux qui, parfois, peuvent venir bouleverser cette sécurité. Les conflits entre ses parents, sont venus mettre à mal Camille qui a perçu et reçu la souffrance de sa maman. Il est dès lors nécessaire de rester souple et adaptable quant à ce cadre psychomoteur. A l'instar de la figure maternante, il est nécessaire de déployer un état d'extrême sensibilité permettant de percevoir de manière fine le vécu corporel et l'état psychique de l'enfant afin de s'ajuster au plus près de ses besoins. Cette forme de « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956/2006, p. 44) nous a permis, la psychomotricienne et moi, lors de cette séance, de comprendre la souffrance masquée par l'agitation de Camille et d'abandonner l'activité prévue pour répondre à sa demande d'aller dans la cabane en carton.

Ces éléments sont des repères fiables, constants et cohérents qui offrent une stabilité et une sécurité à Evan et Camille. Ceux-ci peuvent ainsi comprendre leur environnement et l'anticiper : cela donne lieu à l'établissement d'un espace contenant favorable à la création d'un lien de confiance essentiel pour une alliance thérapeutique.

2.2. L'engagement du psychomotricien : à l'écoute du corps

Evan et Camille n'ayant pas accès à leur monde interne, leurs corps expriment l'indicible. Leurs émotions et leurs éprouvés corporels non élaborés impliquent une écoute et une attention sensibles de la part du psychomotricien. Ainsi, en appui sur mes compétences sensorielles, il m'a fallu déployer une écoute et attention particulières afin de m'adapter à leurs singularités respectives.

Au regard de leur indifférenciation psychocorporelle, il s'agissait d'éviter de leur faire vivre une expérience de séparation à haute teneur émotionnelle et de façon corolaire qui renforcerait leurs agrippements. Ce faisant, l'accompagnement psychomoteur consiste parfois à régresser dans ses propres perceptions de manière à développer un état d'extrême sensibilité s'assimilant à celui de la « préoccupation maternelle primaire » afin d'offrir une réponse au plus près des besoins du patient. Les fonctionnements pourtant très différents d'Evan et Camille ont convoqué de façon prononcée en moi cet état de « presque maladie » (Winnicott, 1956/2006, p. 41)

En effet, en raison du comportement de Camille empreint de paradoxe, cette compétence à écouter de manière sensible ses propres variations tonico-émotionnelles est d'autant plus nécessaire. Camille n'habite pas son corps de la même manière selon

les émotions suscitées par la situation à laquelle elle est confrontée et son discours qui semble ne pas lui appartenir entre en discordance avec ses expressions motrices. Dès lors, il est essentiel de s'ancrer dans sa corporéité pour distinguer les besoins et désirs corporels et psychiques masqués derrière cette dissonance.

D'autre part, selon Ajuriaguerra (1962/2009, p.171), l'attitude interchangeable entre les partenaires de l'interaction est « une façon de s'offrir ou de se refuser ». En outre, le tonus exprime, selon Coeman et Raulier H de Frahan (2012, p. 28) « une façon d'être prêt à ». Ainsi, face au comportement d'Evan, marqué par son éloignement, son incapacité à soutenir le regard, son agitation et sa motricité désordonnée, une écoute sensible m'a permis de répondre à son impossibilité à s'offrir et à se rendre disponible en ajustant mon positionnement dans l'espace ainsi que ma posture, afin de répondre à son état d'hypervigilance.

Les mouvements internes générés par les attitudes d'Evan et Camille ont guidé mon approche thérapeutique. Cet appui sur le dialogue tonique (Ajuriaguerra, 1962/2009) s'est révélé nécessaire pour analyser et tenter d'identifier les situations, les aménagements et les ajustements temporaux-spatiaux offrant les conditions d'une régulation tonico-émotionnelle propice à l'investissement et à l'appropriation du corps propre. Des dispositifs de prise en charge différents ont été proposés à Camille et Evan comprenant des modalités interactives et des expériences sensori-motrices pensées pour s'adapter à leurs fonctionnements respectifs.

2.3. Un double ancrage

A l'instar du bébé avec sa figure maternante, Camille a besoin du support corporel de l'adulte pour s'ancrer dans son corps. Par conséquent, des expériences corps à corps propices aux échanges tactiles et visuels ouvrent la voie pour Camille à une prise de conscience de son unité corporelle.

Le dispositif de prise en soin de Camille diffère de celui d'Evan dans la mesure où nous sommes deux pour accueillir, contenir, transformer ce qui émerge de la psychomotricité de Camille. Ainsi, lors d'activités sensorielles, il est fréquent que la psychomotricienne et moi nous organisons en face à face. L'une d'entre nous se positionne derrière Camille, de manière à lui fournir un étayage corps à corps contenant et sécurisant. A l'instar du holding de la figure maternante (Winnicott, 1965/2010) il s'agit alors de se relier aux besoins de Camille en lui fournissant les appuis corporels, sensoriels qui lui permettront de gérer au mieux les forces de la gravité. Lorsque je suis

derrière Camille, je veille à ne pas lui imposer mes appuis, j'ajuste ma posture au plus près de la sienne. Pour faire le lien avec les flux de Bullinger (2004), il s'agit de ne pas engendrer une stimulation sensorielle brutale qui entraînerait un recrutement tonique trop important et entraverait alors toute possibilité d'intégration proprioceptive. Par le contact-dos fourni par mon buste, je viens faire exister cette zone que Camille ne semble pas avoir intégrée, son axe corporel n'étant pas constitué. En articulation avec un bain langagier et le regard à la fois unifiant et pénétrant de la psychomotricienne, cet appui-dos offre à Camille un sentiment d'intégrité et de sécurité qui l'enveloppe et soutient la formation d'un « premier contenant-peau » (Haag, 2008).

Cette configuration relationnelle associée au tact apparaît intéressante pour Camille dont le Moi corporel semble fragmenté en plusieurs parties *insuffisamment bonnes*. Alors placée au centre des attentions, tenue et portée physiquement lors de ces expériences sensori-motrices, Camille reçoit l'investissement corporel et narcissique dont elle a besoin pour accéder à la formation d'un « Moi-peau » (Anzieu, 1995b). L'intériorisation d'une « sensation-image » (1995a, p. 124) de sa peau comme un sac qui marque les contours contient et « retient à l'intérieur le bon et le plein » (1995b, p. 61) corrélée à la verbalisation, sans jugement, de sa violence et de ses colères, fournit une réponse intégrative (Robert-Ouvray, 2020a) assimilable par sa psyché. L'émergence d'une enveloppe psychique permet l'intériorisation et l'acceptation des « mauvais éléments » du Moi qu'elle sera alors en mesure de tolérer en elle et chez l'autre.

Ainsi, ce double holding sensoriel et corporel qui contient Camille, soutient la perception d'un volume, d'une unité corporelle et nourrit son espace intérieur. Son corolaire est l'ouverture d'un espace au dehors.

2.4. La cabane : un espace ressource

Au regard des défenses d'Evan, je n'ai pas pu lui proposer ce corps à corps pour l'accompagner dans la structuration de son espace corporel. En effet, selon Robert-Ouvray (2020b, p. 266), le traumatisme vécu par l'enfant négligé et maltraité peut le conduire à faire l'amalgame entre la tension et la présence de l'autre. Ce faisant, le corps de l'adulte ne représente pas un support ni un lieu sécurisant pour Evan. C'est la cabane en carton associée au support psychomoteur que je lui ai proposé qui lui ont fourni les conditions d'un ancrage sensori-tonique et affectif.

En effet, les propriétés physiques des parois du carton lui ont permis de s'apaiser me laissant penser que l'environnement présente trop de stimuli qu'Evan, en mal d'une

enveloppe à double feuillet (Bullinger, 2004) ne parvient pas à gérer. Les décharges toniques qu'il présentait lorsque nous étions assis au sol puis son agitation indiquent une tentative de transformation de l'excès de tension engendrée par l'ensemble des stimulations sensorielles inhérentes à la relation. Ainsi, la paroi qui le coupe du regard porté sur lui et atténue l'ensemble des flux (auditifs, visuels etc) assure une fonction de protection et de pare-excitation. Par ailleurs, cet espace restreint tout autour de lui, paraît lui procurer la contenance à laquelle il ne peut accéder au sein d'un espace plus vaste tel que celui de la salle de psychomotricité. Son corps ainsi supporté par le sol associé aux qualités contenant et protectrices de la cabane ont ainsi permis à Evan de trouver un tonus plus harmonieux donnant lieu au déploiement de son intérieur. La modulation tonique plus juste du feuillet interne de son enveloppe corporelle a ouvert la voie à des échanges entre l'espace de son corps et l'espace extérieur.

2.4.1. Un espace en miroir

Ainsi sécurisé, Evan semble s'être délesté de son combat contre ses angoisses et de sa lutte contre les forces de la pesanteur pour tenir son corps. Cela a ouvert la voie à une dynamique circulaire de nos états de tension et mouvements émotionnels. Un accordage tonique à distance s'est instauré.

Dans ma représentation, cette circulation harmonieuse des états internes ne pouvait s'opérer que dans une proximité corporelle. Or, de façon instantanée, le relâchement physique et l'apaisement psychique d'Evan se sont propagés jusqu'à moi, par-delà les murs en carton. Davantage présente à moi-même, j'ai alors pu me rendre disponible et commencer un travail d'élaboration et de mise en mots autour des éprouvés d'Evan. Prise par son agitation et attaquée dans ma pensée, il m'avait été jusqu'alors compliqué de lui proposer une transformation de ses expressions motrices et émotionnelles pour les lui restituer sous une forme assimilable par sa psyché (Bion, 1962, cité par Gatecel et al., 2015). Privée de la dimension visuelle, à l'instar de la « mère suffisamment bonne » (Winnicott, 1956/2006, p. 105), j'ai tenté de m'ajuster au plus près des besoins d'Evan qui parfois avait besoin d'être bercé et porté par ma parole et à d'autres moments aspirait au silence. Je me suis mise à l'écoute de ses rythmes, tentant d'interpréter son amplitude respiratoire afin de ne pas empiéter sur un moment de détente. Attentive également à l'intensité, au rythme et à l'amplitude de ses gestes résonnants à travers les parois en carton, je me suis employée à mettre en mots ce que je percevais de lui mettant ainsi à l'œuvre, à travers le dialogue tonique, la fonction miroir de la mère décrite par Winnicott (1971/2017) et Vaivre-Douret (2013a). En effet, la

connaissance de soi et de son corps s'acquiert par la présence de l'autre, dès lors ces allers et retours entre l'expression verbale, motrice, émotionnelle d'Evan et la modulation de l'intensité et du ton de mon discours adressé et attentif ont contribué à le rassembler tant sur le plan physique que psychique. Par ailleurs, en dépit de ce besoin de séparation physique entre nous, Evan avait besoin de sentir ma présence à ses côtés, me sentant accessible, il a alors pu se relier à son corps, être présent à lui-même. Ce faisant, un lien de confiance s'est tissé. Au fur et à mesure, Evan m'a assimilée davantage à « la base de sécurité » mise en perspective par Ainsworth (citée par Tereno et al., 2007) associant alors un vécu de détente et de sécurité à ma présence à ses côtés. Vaivre-Douret (2013a) précise que l'enfant passe de la méconnaissance de son propre reflet à l'expérience de sa propre image dans le miroir lorsqu'il est accompagné par l'image familière de son parent qui le sécurise. Ainsi, Evan a pu faire l'expérience d'une forme de synchronie entre ses sensations, la vision de son corps en mouvement rassuré et accompagné par mes paroles et ma présence à ses côtés.

2.4.2. Vers une mise en forme psychocorporelle

La capacité grandissante d'Evan à nommer certaines parties de son corps, à ajuster sa posture en dehors de la cabane et à soutenir un face à face me conduisent à penser que des liens entre l'intérieur et l'extérieur de son corps se sont établis.

Ainsi, installé dans le doux et le mou des couvertures, reposant sur le dur du sol, Evan s'est ouvert à un processus d'intégration d'opposés sensoriels (Robert-Ouvray, 2020d). La surface solide du sol permet de mettre en exergue la continuité de la peau, la structure musculaire et la charpente osseuse : les signaux sensoriels tactiles issus du contact avec le sol se sont corrélés aux signaux profonds provenant des capteurs des os, des muscles mais aussi de la peau pour assurer la fonction proprioceptive garante d'une prise de conscience de la surface et du volume corporels. Dès lors, Evan a pu associer le mou de ses muscles, de sa peau et le dur de ses os avec la douceur, la chaleur des couvertures et le dur du sol. La perception répétée de ces « bonnes sensations » ancrée dans un climat de plaisir partagé permet l'introjection du bon de la relation (Robert-Ouvray, 2020a). La prise de consistance du corps s'accompagne alors d'une enveloppe psychique et narcissique qui « retient à l'intérieur le bon et le plein » corrélé au sentiment d'avoir un corps propre (Anzieu, 1995b, p. 61).

Ce temps d'activité cabane répété lors de chaque séance, constant dans sa structure séquentielle mais varié dans son contenu, a permis l'établissement et la persistance en dehors de l'action de coordinations sensori-toniques. En effet, les

régularités extraites de l'activité sensori-motrice ont permis d'alimenter « la boucle cognitive » décrite par Bullinger (2004, p. 80); le traitement des dimensions spatiales du mouvement ont permis à Evan de nourrir la perception d'un dedans et d'un dehors.

En outre, ce travail de liaison et d'introjection est facilité par la posture en enroulement adoptée par Evan. A l'instar du bébé qui se vit d'abord au travers de son enroulement partiel puis acquiert ensuite les moyens d'expérimenter l'enroulement global, Evan me semble avoir vécu les mêmes étapes au sein de la cabane. Il est à préciser que l'espace restreint de la cabane impose à Evan de replier ses jambes pour pouvoir s'y loger. Au commencement de cette activité, Evan m'apparaissait passif, se mouvant peu, il me semble s'être alors nourri de ce retour sur lui et de ses sensations pour restaurer un manque narcissique. Par la suite, il est devenu plus actif dans sa motricité : lorsque j'ouvrais les rabats du carton, je l'observais mobiliser son bassin pour ramener ses jambes sur son torse. Parfois il le faisait par nécessité, ayant trop chaud il passait ses jambes au-dessus de la couverture, parfois au contraire cet enroulement global semblait répondre à un jeu m'évoquant ce que nomme Robert-Ouvray : « le plaisir d'un premier soi psychomoteur unifié » (2020c, p. 62).

Par conséquent, la construction d'un contenant amène la matérialisation d'un contenu.

2.4.3. Un espace en vérité

Nous venons de voir que ce temps de cabane a été, pour Evan, un lieu propice au rassemblement et à l'intégration de son vécu corporel et affectif participant alors au développement de la conscience et de la connaissance d'un espace à soi délimité du non-soi.

Progressivement, durant ses immersions dans la cabane, Evan a montré une capacité grandissante à exprimer ses besoins me demandant de le couvrir, de bien fermer les rabats du carton, ou revendiquant son souhait de se reposer. Par ailleurs, en appui sur un support visuel, nous faisons depuis plusieurs semaines ce que je nommais « la météo des émotions », je pensais alors donner l'occasion à Evan de s'initier doucement à l'écoute de ses mouvements internes. Jusqu'alors, Evan s'empressait d'aller chercher les supports visuels en début de séance, malgré l'invariabilité de ses réponses « bien » ou « très bien », je pensais que sa précipitation témoignait de son investissement pour cette activité. Cependant, après une dizaine de semaines, Evan s'est

saisi du temps de cabane pour me dire qu'il n'aimait pas « faire les émotions » et qu'il souhaitait arrêter cette activité.

J'entrevois alors une transition entre un fonctionnement de type adhésif et l'émergence d'un comportement davantage en cohérence avec l'expression d'un Soi plus solide; Evan ne me paraissait pas avoir accès à ses besoins, ses désirs propres et ce faisant, à ses limites. Il semblait ainsi coller à mes attentes sans parvenir à discerner la contrainte que la météo des émotions représentait pour lui. Par conséquent, en appui sur ses expériences contenantantes, Evan me semble progressivement sortir de son état d'indifférenciation pour s'autoriser à être davantage en cohérence avec lui-même. J'entraperçois l'ébauche de l'organisation d'un « vrai self » (Winnicott, 1956/2006, p. 48).

Concernant Camille, la cabane n'était pas une activité dont elle était coutumière. Elle en a fait la demande lors d'une seule séance, lorsque les conflits entre ses parents ont émergé et son inquiétude pour sa maman était très prononcée.

Son besoin de se positionner dans un schéma en enroulement m'apparaît témoigner de son impossibilité à lutter pour se tenir érigée comme elle avait l'habitude de le faire. A travers cette posture fœtale, il me semble que Camille se présentait telle qu'elle était réellement : sans référentiel interne construit et solide pour la tenir, sans enveloppe pour la protéger, en d'autres termes, dépourvue de toute sécurité interne. Laisant alors apparaître son Moi faible (Winnicott, 1956/2006) en mal du soutien, de la contenance et de la protection du Moi de la figure maternelle. La confusion dans son discours évoquant un mal de ventre qui toucherait tantôt son corps tantôt le corps de sa camarade Mathilde laisse entendre l'indistinction entre le soi et le non-soi, entre le réel et l'imaginaire imposées par ce défaut de structuration psychocorporelle. Aussi, par l'agrippement autour de cette posture enroulée Camille tenterait de se rassembler autour de ses sensations afin de restaurer un sentiment de continuité d'existence.

2.4.4. Une aire intermédiaire

Cette transition de la cabane au château m'évoque le passage d'un mouvement centré sur le corps propre à un élan vers l'autre, vers l'espace relationnel. Cette co-construction s'assimile à la mise en place d'une « aire intermédiaire » (Winnicott, 1971/2017, p. 105) : un espace qui n'appartient ni à Evan ni à moi, un espace d'expérience à la frontière entre réalité intérieure et réalité partagée du monde extérieur.

Evan demande à occuper un rôle qui s'avère central puisqu'il est le souverain du château. Ainsi, cet « espace potentiel » (Winnicott, 1971/2017, p. 90) semble être

l'occasion pour lui d'explorer ses repères psychocorporels en construction; il s'essaye par le jeu, à cette solidité interne naissante sur laquelle il s'appuie pour prendre une place dans la relation. Assis sur son trône, il s'érige face à moi, répondant à mes propositions, sollicitant l'échange il s'engage et s'affirme alors dans une réciprocité interactionnelle. Il se montre disponible et présent pour prendre part à la construction des murs du château puis s'inscrit dans la co-création d'une histoire au sein de cet espace ni au-dedans de lui, ni au-dehors. Gauberti (1993, p.13) dit de la posture assise qu'elle marque « le début du décollement des espaces corporels » entre le bébé et sa mère. En ce sens, le château semble exprimer la transition d'Evan d'un fonctionnement omnipotent et auto-suffisant vers une organisation psychomotrice ouverte à la réalité extérieure : la connaissance et l'appropriation du corps induit la défusion des espaces corporels et psychiques.

J'observe, au sein de cet espace une distance relationnelle plus juste, la proximité corporelle n'occasionne pas de décharge tonique comme auparavant. En effet, je perçois qu'Evan bénéficie d'une meilleure gestion tonico-émotionnelle dans la mesure où la fuite du regard est peu prégnante, son tonus postural mieux réparti lui offre également les conditions d'un équilibre avant-arrière suffisant pour se tenir. Cette capacité de contenance face à l'autre paraît résulter de l'intériorisation du « pare-excitation auxiliaire » (Anzieu, 1995a, p. 125) procuré par les propriétés de la cabane et l'étayage psychomoteur que je lui apporte.

Cependant, le trône qu'a installé Evan à l'aide d'éléments de parcours psychomoteur fait partie intégrante des murs du château, Evan investit cette assise à la limite de notre aire de partage mais investit peu l'intérieur. Par ailleurs, il effectue plusieurs allers-retours entre son trône et l'extérieur en allant s'allonger dans sa cabane en carton. Au sein de cette interface entre son espace corporel et le mien Evan tenterait alors de soulager les tensions qui émanent de sa réalité interne en remaniement et les phénomènes de la réalité externe qu'il commence à appréhender. Ces va-et-vient entre intérieur et extérieur m'évoquent le travail de liaison entre les états toniques et les sensations issues de l'environnement conduisant progressivement à des coordinations existant pendant l'action puis à des représentations en dehors de l'action.

Ce travail, nous l'avons dit, repose sur des appuis externes stables et fiables, ce que la cabane représente pour Evan. Il semble avoir besoin de ce repos à l'écart dans cet espace qu'il s'est approprié pour s'apaiser et retrouver les conditions de son équilibre tonico-émotionnel. En ce sens, la cabane paraît s'assimiler à « l'objet transitionnel » développé par Winnicott (1971/ 2017, p. 34), cet objet mou, empreint de chaleur, constant dans sa forme, serait par conséquent le symbole d'une sécurité affective et corporelle.

Cela paraît témoigner de l'entrée dans un processus de distinction entre l'illusion et l'imaginaire. L'objet transitionnel en tant que possession est alors à entendre comme la mise en place progressive de la capacité de l'enfant à se représenter soi et son corps en dehors de l'action. Ce faisant, Evan aurait besoin de revivre ses appuis, cette sécurité en voie d'acquisition en retournant dans la cabane; il consolide notamment son axe corporel pour ensuite partir en quête de lui-même, de sa subjectivité en se confrontant au réel de la relation.

En revanche, Camille ne s'inscrit pas encore dans cette aire de partage; ses intérêts sont tournés vers des activités sensorielles pendant lesquelles elle manipule les objets, prend plaisir à transvaser de la semoule, plonger ses mains dedans. Par ailleurs, elle n'imité pas, ne joue pas à la poupée ou à la dînette laissant entendre que les coordinations sensori-toniques ne sont pas stables, n'ont pas de permanence en dehors de l'action. Camille n'ayant pas encore intégré les ressources corporelles nécessaires à une prise de conscience d'elle-même en tant qu'entité distincte du monde environnant, ne peut pour le moment entrer dans ce processus de transition consistant à faire un pas vers l'autre.

2.5. Du corps à soi à l'identité

Avoir un corps à soi appelle irrémédiablement la notion d'identité qui a fréquemment fait irruption dans ma réflexion lors des suivis thérapeutiques avec ces enfants. Les troubles d'ordre identitaire semblent entrer en résonance avec la fragilité voire l'absence de structure corporelle dont souffrent Evan et Camille. Ainsi, il m'a semblé intéressant d'aborder cette notion dans une perspective d'ouverture de cette partie théorico-clinique.

Selon Pireyre (2015), les troubles de l'identité résultent de liens inexistantes ou mal établis entre le corps et l'esprit lors des interactions précoces. Au début de la prise en soin avec Evan, son corps m'apparaissait « vide », manquant de substance relationnelle. La psyché ne semblait pas s'être étayée sur le corps et sa fonction motrice. Dès lors, la contenance du dispositif psychomoteur semble, pas à pas, avoir fourni les moyens d'un ancrage commun aux sphères motrices et cognitives. Ainsi, l'établissement de liens d'interdépendance entre ces deux dimensions a favorisé l'émergence d'une assise identitaire. Camille, quant à elle, par ses multiples incarnations, semble se vivre de manière « décousue » dans le temps et dans l'espace laissant entrevoir les troubles identitaires abordés par Pireyre (2015). Confrontée à l'instabilité et à la fragilité de ses parents, Camille s'est montrée inquiète pour sa maman m'évoquant alors « l'enfant

parentifié » (Le Goff, 2005). Prise dans ce processus relationnel, Camille est amenée à occuper un rôle qui n'est pas le sien. Elle endosse une place d'adulte et ses préoccupations inhérentes, dépassant alors ses compétences émotionnelles et cognitives. Ce faisant, l'accueil et l'intégration du réel du corps peut être entravé par cette confusion dans les limites intergénérationnelles. Cela pourrait expliquer, en partie, les oscillations identitaires dont Camille paraît souffrir.

Cette notion d'identité est pensée et portée en séance par le psychomotricien ainsi que par la stabilité et la continuité du suivi qu'il propose. Néanmoins, afin d'aider l'enfant placé à trouver une permanence dans le temps et l'espace, cette notion d'identité doit être portée par l'ensemble de l'équipe professionnelle. En effet, l'information doit être relayée et faire l'objet d'une élaboration par l'ensemble des professionnels intervenants sur le lieu de vie de l'enfant. L'accompagnement de ces enfants déstructurés sur le plan corporel et psychique dans la construction d'une assise identitaire est le fruit d'un travail commun. Cette collaboration pluridisciplinaire s'est avérée être un soutien précieux dans ma rencontre avec Evan et Camille. Maintes fois, face à leurs comportements et besoins parfois si paradoxaux, je me suis sentie désarmée et égarée dans ma réflexion. L'incompréhension et le sentiment d'impuissance éprouvés fréquemment lors de l'accompagnement thérapeutique de ces enfants est venu questionner et mettre à mal à plusieurs reprises ma place de stagiaire et de façon corolaire, mon identité professionnelle en construction.

CONCLUSION

Le comportement de ces enfants violentés et négligés interpelle, interroge et déroute tant il apparaît paradoxal. Ce fonctionnement témoigne d'un vécu traumatique inaccessible à la conscience donc indicible. Pour s'extérioriser, la souffrance non mise en mots n'a d'autre voie de passage que le corps et son langage. L'absence, l'insuffisance et l'incohérence subies par ces enfants lors des interactions premières ont imprégné leur façon d'être à l'autre ainsi que le rapport avec leur propre corps.

Habiter son corps, s'y loger de façon permanente et constante pour faire un pas vers l'autre implique d'avoir accès à la perception et à la représentation de soi, de son corps. Dès lors, il m'a semblé intéressant de montrer en quoi le psychomotricien, par son travail d'observation et d'analyse du langage corporel du patient, est en mesure de fournir les conditions d'un équilibre favorable à la prise de conscience et à l'intégration de son espace corporel, de ses limites et appuis ainsi qu'à la mise en œuvre de ses potentialités motrices et communicationnelles. Instaurer un environnement sécurisant tout en composant avec le besoin de maîtrise et les réactions défensives de ces petits patients est, à mon sens, l'enjeu premier de ces prises en charge. Face à l'extrême vulnérabilité d'Evan et Camille, mes capacités d'adaptation ont été mobilisées nécessitant des ajustements et remaniements de mon positionnement. Tenter de comprendre le sens psychique des comportements complexes de ces enfants par l'observation et la recherche de liens entre leurs expressions motrices et les situations relationnelles fut une expérience extrêmement riche et formatrice du point de vue de ma posture de future psychomotricienne.

Par ailleurs, ce stage est venu mettre en perspective l'équilibre subtil inhérent au positionnement du psychomotricien : son engagement auprès du patient s'illustre autant par ses actes, le « faire » (fruit de son savoir et de son savoir-faire par ailleurs) que par sa qualité de présence, son empathie en d'autres mots, son savoir-être. La combinaison de ces dimensions et leur dosage m'est apparue essentielle dans l'accompagnement de ces enfants : le sentiment d'être en sécurité dans son corps repose tant sur l'étayage corporel proposé par le psychomotricien que sur sa présence attentive et empathique. En ce sens, la prise en charge individuelle en psychomotricité, par l'espace-temps exclusivement consacré à l'enfant, me semble d'autant plus importante dans un contexte de vie collective comme celui des Maisons d'enfants. L'enfant placé peut alors faire le choix

d'occuper la place particulière que lui réserve le psychomotricien, à l'écart de son groupe de vie.

Cependant, dans un second temps, après avoir édifié les bases d'un sentiment d'unité et de sécurité psychocorporelle, il m'aurait semblé intéressant de proposer à Evan et Camille, en plus de leur prise en soin individuelle, un travail groupal avec d'autres enfants de leur milieu de vie. En effet, les objectifs de cette prise en charge en groupe encadrée par un psychomotricien et un référent de l'espace enfant, auraient été de soutenir les capacités expressives d'Evan et Camille et de les aider à accepter la présence et la proximité avec leurs pairs, dans un climat de plaisir partagé. Le partage de jeux et d'expériences sensori-motrices au sein d'un espace collectif, contenu par l'écoute attentive du psychomotricien, permet à l'enfant de s'exercer aux habiletés sociales. Il fait ainsi l'expérience du semblable et du singulier; le groupe ouvre la voie à la connaissance, à la compréhension de soi, des autres ainsi qu'à l'apprentissage de la relation. Ce faisant, l'enfant placé, en appui sur le cadre thérapeutique, s'essaye à habiter une place dans le groupe et face au groupe.

BIBLIOGRAPHIE

- Ajuriaguerra, J. de. (2009). Le corps comme relation. In F. Joly & G. Labes, *Julian de Ajuriaguerra et la naissance de la psychomotricité* (p. 163-183). Editions du Papyrus; Œuvre originale publiée en 1962.
- Anzieu, D. (1995a). Fonctions du Moi-peau. In *Le Moi-peau* (p. 119-137). Dunod.
- Anzieu, D. (1995b). La notion de Moi-peau. In *Le Moi-peau* (p. 57-66). Dunod.
- Bonneville-Baruchel, E. (2019). *Les traumatismes relationnels précoces : Clinique de l'enfant placé*. Erès.
- Bullinger, A. (2004). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars : Un parcours de recherche*. Erès.
- Bullinger, A. (2017). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars. Tome 2, l'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED* (2nde ed.). Erès.
- Coeman, A., & Raulier H de Frahan, M. (2012). *De la naissance à la marche : Les étapes du développement psychomoteur de l'enfant*. ASBL Étoile d'herbe.
- Gatecel, A., Massoutre-Denis, B., Giromini, F., Moyano, O., Scialom, P., & Corraze, J. (2015). La relation en psychomotricité. In P. Scialom, F. Canchy-Giromini, & J.-M. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité Tome 1* (p. 327-351). Solal.
- Gauberti, M. (1993). De la confusion corporelle à l'individuation. In *Mère-enfant : À corps et à vie : Analyse et thérapie psychomotrices des interactions* (p. 5-19). Masson.
- Haag, G. (2008). De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme. *Enfances & Psy*, 41(4), 14-22.
<https://doi.org/10.3917/ep.041.0014>
- Haag, G. (2012). *Le dos, le regard, et « la peau »*. <http://www.asm13.org/IMG/pdf/dos-regard-peau-3.pdf>
- Larousse. (s. d.). Engagement physique. In *Larousse en ligne*. Consulté 11 février 2021, à l'adresse

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/engagement/29510#:~:text=Engagement%20physique%2C>

- Le Goff, J.-F. (2005). Thérapeutique de la parentification : Une vue d'ensemble. *Thérapie Familiale*, 26(3), 285-298. <https://doi.org/10.3917/tf.053.0259>
- Lesage, B. (2012). Axial'poursuite : Axe et spatialité. In *Jalons pour une pratique psychocorporelle : Structures, étayage, mouvement et relation* (p. 147-170). Erès.
- Montagu, A. (1979). Tendresse, soins, amour (TLC). In C. Ehrel (Trad.), *La peau et le toucher : Un premier langage* (p. 66-123). Seuil.
- Pireyre, E. W. (2015). *Clinique de l'image du corps : Du vécu au concept* (2nde ed.). Dunod.
- Potel, C. (2019a). Quelles constructions fondamentales pour la psychomotricité? In *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (2nde ed., p. 117-154). Erès.
- Potel, C. (2019b). Un corps à soi Intimité du corps, espace intime, secret de soi. In *Etre psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (2nde ed., p. 77-90). Erès.
- Robert-Ouvray, S. B. (2020a). La mère, agent d'intégration. In *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit* (p. 159-167). Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S. B. (2020b). La paroi tonique. In *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit* (p. 249-280). Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S. B. (2020c). La psychomotricité narcissique du nourrisson. In *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit* (p. 53-75). Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S. B. (2020d). L'analyse sensorielle. In *Psychomotricité du bébé : La construction des liens corps-esprit* (p. 129-154). Desclée de Brouwer.
- Robert-Ouvray, S., & Servant-Laval, A. (2015). Le tonus et la tonicité. In P. Scialom, F. Canchy-Giromini, & J.-M. Albaret, *Manuel d'enseignement de psychomotricité Tome 1* (p. 161-199). Solal.

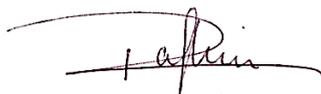
- Servant-Laval, A. (2007). *Chapitre 3—Tonus et posture*. FMPMC-PS - Anatomie fonctionnelle - Psychomotricité deuxième année.
<http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/anatfonctPSM2/poly/POLY.Chp.3.html>
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement: Son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir, 19*(2), 151-188. <https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>
- Vaivre-Douret, L. (2013a). La représentation du corps. In *La qualité de vie du nouveau-né: Corps et dynamique développementale* (p. 130-145). Odile Jacob.
- Vaivre-Douret, L. (2013b). Le développement de bébé de la conception jusqu' à 18 mois. In *La qualité de vie du nouveau-né: Corps et dynamique développementale* (p. 17-88). Odile Jacob.
- Vigouroux, A. (2011). Le portage de l'enfant : Une réponse à ses besoins. *Le Journal des psychologues, 285*(2), 58-62. <https://doi.org/10.3917/jdp.285.0058>
- Winnicott, D. W. (2006). *La mère suffisamment bonne* (J. Kalamantovitch, M. Michelin, & L. Rosaz, Trad.). Payot & Rivage; Œuvre originale publiée en 1956.
- Winnicott, D. W. (2010). La relation d'une mère à son bébé au tout début. In *La famille suffisamment bonne* (p. 9-18). Payot; Œuvre originale publiée en 1965.
- Winnicott, D. W. (2017). *Jeu et réalité: L'espace potentiel* (C. Monod & J.-B. Pontalis, Trad.). Gallimard; Œuvre originale publiée en 1971

Vu par maître de mémoire Charlotte RAFLIN,

Le : 12.05.20

À : Lyon

Signature :

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raflin', with a long horizontal flourish extending to the left and right.

Auteur : Aurélie BOUILLOUD épouse CRÉPY

Titre :

Un corps à soi, un pas vers l'autre : prise en charge psychomotrice de l'enfant placé.

Mots – clés : Enfant placé- habiter son corps- appropriation- espace relationnel

Child in institutional care- inhabit his body- appropriation- relational space

Résumé : L'enfant placé, victime de maltraitances et de négligences graves, ne dispose pas des ressources lui permettant d'aborder son propre corps et la relation à l'autre de façon sécurisée. Il ne dit rien de sa souffrance mais son corps « parle ». Ce corps marqué dans sa chair par les souvenirs d'un passé traumatique apparaît comme un espace étranger que l'enfant carencé n'habite pas. Dans le cadre de la protection de l'enfance, la thérapie psychomotrice proposera un espace-temps adapté au patient à partir de l'analyse de son langage corporel. Le psychomotricien veillera à fournir au patient les conditions d'un équilibre favorable à l'appropriation et à la structuration de son espace corporel ainsi qu'à l'expression de soi au sein de l'espace relationnel.

Because of abuse and serious neglect, a child in institutional care does not have the resources to inhabit his body and to have relation with « the other » in a safe way. He can say nothing about his pain, but his body « speaks ». This body marked by trauma is considered by the child placed as a foreign object. In the context of child protection, psychomotor therapy will offer a space adapted to patient's singularities. The psycho-motor therapist must develop conditions that will facilitate the appropriation and structuration process of a private body space. At the same time, it will make self-expression possible within the relational space.