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

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

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

Docteur Xavier PERROT

Permettre à une patiente d'aller à la rencontre d'elle-même

Mémoire présenté pour l'obtention

du Diplôme d'État de Psychomotricien

Par : CABANE ALIENOR

Juin 2019

N° 1481

Directeur du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

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. VERHAEGHE Damien

1.1 Secteur Santé :

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

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

Comité de Coordination des Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Président **Pr. COCHAT Pierre**

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

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

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**

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

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

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

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

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

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

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

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

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

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 Stéphanie VIALE
Psychomotricienne

Responsables des stages
Mme Christiane TANCRAY, Mme Aurore JUILLARD
Psychomotriciennes

Secrétariat de scolarité
Mme Pascale SACCUCCI

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

« Le schéma corporel est alors une manière d'exprimer que mon corps est « au-monde ». Le corps est le véhicule de l'être-au-monde, et avoir un corps c'est pour un vivant se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains projets et s'y engager continuellement »

Merleau-Ponty

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

REMERCIEMENTS

Je remercie Mme Vonsensey, ma maîtresse de mémoire, pour le soutien indéfectible qu'elle m'a apporté, et sans qui je n'aurais pas mené ce travail à terme.

Je remercie Christine Lacroix, ma maîtresse de stage, de m'avoir accompagnée toute cette année, de m'avoir soutenue et permis de prendre ma place, et d'avoir été un soutien dans l'élaboration de ma pensée autour de ce travail.

Je remercie enfin tous les maîtres et maîtresses de stage que j'ai rencontrés au cours de ces trois années de formation, et qui ont tous su me donner un étayage pour construire mon identité de future professionnelle.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

SOMMAIRE

INTRODUCTION 1

PARTIE CLINIQUE 2

I. Présentation de la structure 2

II. Mélinda, son parcours 3

1. Présentation 3

2. Anamnèse 3

III. Projet personnalisé de l'adolescente et indication en psychomotricité 6

1. Au sein de son groupe de vie 6

2. Son projet personnalisé 7

IV. Bilans psychologique et psychomoteur 7

1. Bilan psychologique 7

2. Bilan psychomoteur 7

V. Cadre des séances et première rencontre 9

1. Le déroulement des séances 9

2. La première rencontre 10

3. Bilan de cette première rencontre 12

VI. Les séances 13

1. Indifférenciation corporelle globale 13

2. Le manque de pare-excitation 15

3. Trouver ses appuis grâce à ceux du psychomotricien 19

4. Être en lien à distance 21

5. Convergence des hypothèses et problématique 23

PARTIE THÉORIQUE 25

I. Du développement moteur à la conscience de soi, trouver ses appuis corporels 25

1. La sécurité de la vie fœtale et le besoin de se réorganiser à la naissance 25

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

2. Premier trimestre de vie : se mouvoir pour prendre conscience de son corps et édifier son axe corporel 26

3. Deuxième trimestre de vie : devenir acteur de sa motricité et éprouver un premier sentiment de soi 27

4. Troisième trimestre de vie : des ancrages corporels pour se verticaliser et investir l'espace 28

5. La respiration comme axe auxiliaire et harmonisateur tonique 30

II. L'environnement, un étayage externe indispensable à la construction d'appuis internes stables 31

1. Le *holding* et le *handling* 32

1) Être porté pour se narcissiser 32

2) L'appui du dos et l'interpénétration des regards, sécurisants pour le bébé... 33

3) Le dialogue tonico-émotionnel..... 34

4) Le sentiment de continuité d'existence 35

2. L'intégration des rythmes pour acquérir la capacité d'être seul 36

1) Retrouver le rythme et la continuité après la vie fœtale..... 36

2) Le rythme comme trame du lien précoce 36

3) Le rythme comme structure du temps et étayage narcissique..... 37

3. La construction d'un attachement sécure en faveur de la capacité d'être seul ... 38

4. La capacité d'être seul..... 39

III. Synthèse 40

PARTIE THÉORICO-CLINIQUE 43

I. Une inhibition motrice pour compenser des appuis corporels fragiles 43

1. L'axe du corps et le bassin, des repères corporels peu stables qui entravent l'appréhension de l'espace 43

2. Une posture synonyme de recherche de sécurité 45

II. S'approprier son corps et trouver une sécurité relationnelle, en faveur du sentiment de continuité d'existence..... 46

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

1. L’éveil corporel, un moyen d’éprouver son enveloppe et ses appuis 46

2. Pallier un attachement insécure pour s’ouvrir dans la relation 48

3. La respiration et les macrorythmes pour favoriser le sentiment de continuité d’existence 49

III. Le dialogue tonico-émotionnel, un corps à corps pour s’éprouver dans la rencontre 51

1. Trouver sa solidité dans le sol pour s’ériger dans la relation 51

2. Se percevoir grâce à l’autre 52

3. *Holding, handling* et structuration rythmique qui permettent accordage et rencontre 53

IV. La danse, une médiation pour trouver une part de son identité 54

1. Devenir actrice de son corps 55

2. Quand être en lien à distance rime avec la capacité d’être seule en présence de l’autre 56

3. Trouver son propre rythme 57

V. De l’individuation à l’expression des émotions 58

VI. Conclusion 60

CONCLUSION 62

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

LEXIQUE

CP : Cours Préparatoire

CRS : Compagnie Républicaine de Sécurité

IME : Institut Médico-Educatif

IMP : Institut Médico-Pédagogique

IMPro : Institut Médico-Professionnalisant

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

WISC : Weschler Intelligence Scale for Children

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

INTRODUCTION

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

INTRODUCTION

Je rencontre en ce début d'année scolaire Mélinda, 13 ans, au sein de l'IME dans lequel j'effectue mon stage. Avant de la voir pour la première fois, elle m'est décrite comme une jeune fille régulièrement violente, qui insulte et porte des coups aux adultes proches d'elle. Ma première rencontre avec elle n'aura rien de cela. Elle se montre timide et très inhibée. Est-ce bien la même jeune fille que celle qui m'a été décrite ? Quelque chose ne fait pas sens pour moi. J'essaye de comprendre ce qui échappe à ma pensée et à mes ressentis. Son corps se dérobe à mes représentations, et j'ai du mal à l'éprouver. J'ai la sensation, après plusieurs mois de prise en charge, de ne toujours pas l'avoir vraiment rencontrée. J'ai l'impression de l'attendre sans cesse là où elle n'est pas.

C'est grâce à de nombreux échanges avec ma maîtresse de stage, l'équipe éducative de l'IME, ainsi que le psychologue qui supervise les réunions d'analyse de la pratique, que je parviens à réunir les différentes visions que nous avons de Mélinda, à lier ses espaces de vie, pour enfin retrouver une continuité de pensée.

Ce que je comprends alors au fil des séances avec Mélinda, c'est que c'est elle-même qu'il faut aider à se rencontrer.

Je me pose ainsi la question suivante : Comment Mélinda, en éprouvant ses appuis corporels, a-t-elle trouvé de la solidité et de la sécurité dans son corps qui nous ont aidées à nous rencontrer ? Comment cette rencontre, en appui sur le rythme, et l'accordage, lui a permis de trouver une part de son identité ?

Je développerai en premier lieu l'étude de cas de Mélinda, en abordant notamment certains moments clés de séances qui m'ont permis d'élaborer ma pensée, pour tenter de comprendre cette jeune adolescente. Dans un second temps j'aborderai la partie théorique, au sein de laquelle je développerai la construction des appuis corporels et de la conscience du corps chez l'enfant, puis le rôle indispensable de l'environnement humain dans le développement psychomoteur de ce dernier. Enfin, je terminerai avec la partie théorico-clinique, qui donnera sens à mes observations cliniques et retracera mon cheminement de pensée tout au long de ce stage et de la rédaction de ce mémoire.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PARTIE CLINIQUE

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PARTIE CLINIQUE

I. Présentation de la structure

J'effectue mon stage de troisième année dans un Institut Médico-Éducatif (IME) accueillant des enfants et adolescents porteurs de déficience intellectuelle. J'introduirai ci-dessous le fonctionnement de cet établissement.

L'IME a pour mission d'accompagner les familles des jeunes (entretiens divers, soutien psychologique), d'assurer une surveillance médicale régulière aux enfants (infirmier(e)s et pédopsychiatre), ainsi que de les soutenir dans leur développement personnel, les interactions sociales, et leurs capacités de communication (éducateurs, groupes, et médiateurs externes). Ils leur proposent si c'est possible une scolarité adaptée, voire une préparation à la vie professionnelle en établissement spécialisé (éducateurs et instituteurs). Les éducateurs et la psychomotricienne les accompagnent sur les versants thérapeutique, éducatif et rééducatif.

Lorsque je débute mon stage, je rencontre les différents acteurs de cet établissement. La partie administration de l'IME se compose ainsi de la directrice, du chef de service, de l'assistance sociale et de la secrétaire. La partie soignante se compose elle du psychologue, du médecin psychiatre, de l'infirmière, et de la psychomotricienne. Sont également présents les éducateurs, les deux institutrices, le professeur de sport et les éventuels intervenants extérieurs (comédienne…).

Le public accueilli y est réparti en trois sections. La section Institut Médico-Pédagogique (IMP) accueille les enfants de 4 à 12 ans. La section Institut Medico-Professionnalisant Adolescents (IMPro Adolescents) accueille les jeunes entre 13 et 18 ans, et la section Institut Médico-Professionnalisant Adultes (IMPro Adultes) les accueille à partir de 18 ans, jusque 21 ans en moyenne.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

II. Mélinda, son parcours

1. Présentation

Les informations citées proviennent de mes propres observations ainsi que des échanges avec l'éducatrice référente de Mélinda.

Mélinda est une jeune adolescente de 13 ans. Elle est grande et un peu ronde. Elle a des cheveux châtains, bouclés, coupés court et volumineux.

Elle a du mal à regarder son interlocuteur dans les yeux, et a souvent la tête rentrée dans les épaules. Elle peut jeter des coups d'œil furtifs aux personnes environnantes ou se cacher la tête dans les mains, lorsqu'elle n'est pas dans un contexte qu'elle connaît bien.

Cette jeune fille comprend bien ce qu'on lui dit, et répond spontanément par mots isolés ou phrases courtes. Cependant elle interpelle peu par la parole mais plus souvent par le regard, avec son éducatrice notamment, pour faire comprendre ce qu'elle veut ou attend. Ainsi, elle peut avoir une attitude très passive physiquement, et rester assise des heures durant sur le canapé de son groupe de vie, mais faire sentir son désir de relation ou de communication (avec les adultes principalement).

Lorsqu'elle se sent plus en confiance, elle peut regarder dans les yeux et sourire, se tenir plus droite, les épaules moins voutées, et gagner en aisance corporelle dans ses mouvements.

Elle peut exprimer ce qu'elle aime faire, comme danser, écouter de la musique, et aller à la piscine.

2. Anamnèse

Toutes les informations citées dont tirées du dossier médical ainsi que des notes prises lors de l'entretien avec les parents de la jeune fille, à son entrée à l'IME (entretien réalisé avec le psychologue et l'assistante sociale, auquel je n'ai pas assisté). Les informations issues de l'entretien sont ici retranscrites le plus fidèlement possible à ce qui a été énoncé par les parents.

La maman de Mélinda a souffert de son dos durant les 9 mois de grossesse, et a eu recours à deux infiltrations pour soulager sa douleur. Elle a bénéficié d'un arrêt de travail anticipé

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

pour grossesse pathologique, en référence à ses dorsalgies. Elle accouche de sa fille en 2006, alors que son conjoint et elle sont âgés de 29 ans. Mélinda est la seule enfant de cette union.

Mélinda est décrite par la maman comme un bébé tonique, qui criait beaucoup. Elle a été nourrie au biberon durant les premiers temps de sa vie, et a marché vers 13-14 mois. Ses parents se sont séparés à ses deux ans environ. La maman qui fait partie de le Compagnie Républicaine de Sécurité (CRS) et part régulièrement en déplacement, confie alors son enfant aux grands-parents maternels. Ceux-ci élèvent Mélinda jusqu'à ses dix ans. La maman la voit moins d'une semaine par mois, et le papa environ un week-end sur deux. En raison, semble-t-il, des différends entre les deux parents, le père de Mélinda a été peu présent dans sa vie, de sa naissance jusqu'à aujourd'hui.

Le pédiatre remarque des particularités morphologiques chez cette petite fille (nez épaté, oreilles basses), et oriente les parents vers un service hospitalier de recherche génétique lorsque Mélinda a 20 mois. Il évoque un possible handicap. Cette première recherche génétique ne donne aucun résultat.

Mélinda intègre l'école maternelle. La grand-mère remarque chez sa petite-fille qui grandit certains comportements inhabituels : elle balance sa tête d'avant en arrière, bave beaucoup, et semble être peu en lien avec les autres enfants qu'elle voit au parc. Elle fait part de ses inquiétudes à la maman, qui dit ne pas être d'accord avec ce constat.

Peu de temps après, la maman se rend compte que sa fille présente des différences par rapport aux autres enfants. Mélinda montre un retard de langage et de développement global. L'école interpelle les parents à ce sujet, et évoque une orientation en IME. Avant son passage au cours préparatoire (CP), la petite fille entre donc dans un premier IME, où elle est accueillie en journée jusqu'à ses onze ans. Elle bénéficie d'une scolarité adaptée grâce cet établissement.

En grandissant, Mélinda fait de plus en plus de crises de colère au quotidien, envers ses grands-parents qui se sentent démunis. Elle est insolente, peut insulter et frapper. Face à ce comportement, la maman réalise qu'elle perd sa place de mère et son autorité envers sa fille, elle dit comprendre qu'il y a confusion des générations. Pour cette raison, elle change de poste, aménage ses horaires, et récupère sa fille chez elle, alors âgée de dix ans.

En septembre 2017, une nouvelle recherche génétique est effectuée, afin de tenter de trouver l'origine du développement particulier de Mélinda qui a alors 11 ans et demi. Cette recherche

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

est menée par le service de neuropédiatrie de l'hôpital qui la suit, et qui a établi le tableau clinique suivant la concernant :

- Décalage des acquisitions
- Particularités morphologiques (nez épaté, oreilles basses)
- Troubles du comportement incluant des stéréotypies et des crises de colère
- Antécédents de difficultés d'alimentation et constipation
- Strabisme
- Antécédent de sténose de l'artère pulmonaire gauche ayant évolué favorablement à ce jour
- Dilatation pyélocalicielle droite
- Examen d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) montrant un élargissement très modéré des cornes occipitales et des atriums ventriculaires (présence d'artéfacts cinétiques)
- Bruxisme

Cette analyse concernant les gènes principaux causant des troubles du neurodéveloppement ne donne pas de résultats.

En avril 2018, Mélinda change d'établissement et est accueillie au sein de l'IME dans lequel je la vois actuellement *(je ne connais pas les raisons de ce changement d'IME).*

En janvier 2019, une nouvelle recherche génétique pose le diagnostic : Mélinda présente une mutation hétérozygote pathogène du gène CDK13.

Une analyse faite chez les deux parents indique qu'aucun d'eux n'est porteur de cette mutation génétique. Celle-ci est donc survenue de façon accidentelle chez leur enfant.

Les caractéristiques cliniques principales associées à cette mutation pathogène sont :

- Retard psychomoteur et retard de langage
- Troubles du comportement
- Particularités morphologiques faciales et des extrémités (camptodactylie)
- Possible présence d'hypotonie
- Cardiopathies congénitales (je rappelle ici que sa discrète sténose artérielle a évolué très favorablement)

Les principaux troubles actuels de Mélinda en regard de sa pathologie sont le retard psychomoteur et les troubles du comportement.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Lors de l'entretien d'entrée de la jeune fille, le papa dit avoir du mal à accepter le handicap de sa fille, qu'il ne comprend pas. Il explique que lorsque les médecins ont parlé d'une possible pathologie, il s'est mis « dans sa bulle » pour ne pas les entendre.

III. Projet personnalisé de l'adolescente et indication en psychomotricité

Mélinda intègre l'IME en avril 2018, à l'âge de 12 ans. Elle est accueillie dans la section des plus petits, soit la section IMP qui semble être la plus adaptée pour son intégration selon l'équipe pluridisciplinaire. C'est en effet un cadre sécurisant où les éducateurs ont une grande proximité avec les jeunes. Elle se trouve être la plus âgée de son groupe de vie, qu'elle partage avec quatre autres enfants. Elle bénéficie ici aussi d'une scolarité adaptée.

1. Au sein de son groupe de vie

Les informations données proviennent des observations de son éducatrice référente, regroupées dans un bilan datant de septembre 2018.

Mélinda est timide et inhibée, et se montre très observatrice de son environnement dans les premiers temps. Elle a un grand besoin d'être rassurée et encouragée pour s'impliquer dans la relation et les activités proposées. Lorsqu'elle est sécurisée dans un cadre connu et rassurant, elle peut avoir une bonne autonomie dans la réalisation des tâches quotidiennes de son groupe. Par ailleurs, Mélinda produit des efforts couteux en énergie et en concentration afin d'être en relation avec ses pairs, mais sollicite plus volontiers l'adulte. Au quotidien, elle peut jouer parfois seule à la poupée, sinon elle reste assise sur le canapé du groupe toute la journée, jusqu'à ce que quelqu'un vienne la solliciter. Pendant les temps de repas, la jeune fille se montre très gourmande, aime toucher la nourriture et manger avec ses mains.

Au niveau affectif, Mélinda est très sensible et attentive à ce que l'on dit d'elle, et peut aller jusqu'à s'auto-punir par une gifle par exemple, ou s'exclure de son groupe de vie, si elle n'est pas satisfaite d'elle-même. Elle peut également provoquer verbalement voire physiquement (frapper) les adultes qui l'entourent. Paradoxalement, elle ne parvient pas à se protéger de ses pairs, et a besoin que son éducatrice intervienne pour être défendue. Elle a pu par exemple se faire griffer ou mordre par une autre jeune.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Les transitions d'activités et de lieux lui sont souvent difficiles à vivre, et elle se replie alors sur elle-même, semblant contenir sa tristesse ou sa colère. Ses émotions lui sont difficilement identifiables, et peuvent la couper rapidement de son environnement. Si son éducatrice s'absente, elle semble beaucoup s'inquiéter. Par ailleurs, Mélinda ne se déplace pas seule en dehors de son groupe de vie sans elle.

2. Son projet personnalisé

Les objectifs globaux pour Mélinda au sein de l'IME sont de lui proposer un cadre prévisible et fiable, de favoriser l'expression de ses désirs et émotions, et de l'accompagner dans ses questionnements de pré-adolescente.

Ainsi, cette jeune fille participe à de nombreux groupes à visée thérapeutique, comme les groupes « pré-ado », « expression des émotions », ou encore « musique » et « piscine ». Ces groupes sont menés par les différents éducateurs qui les ont créés, et qui les mènent avec plaisir depuis plusieurs années. De plus, Mélinda bénéficie d'une séance de psychomotricité hebdomadaire de 45 minutes tous les mardis.

IV. Bilans psychologique et psychomoteur

1. Bilan psychologique

Au sein de son premier IME, Mélinda passe un bilan psychologique en septembre 2017 (Weschler Intelligence Scale for Children IV, ou WISC IV). Celui-ci met en évidence sa rapide surcharge et fatigue cognitive, et ses difficultés quant au traitement de plusieurs informations en même temps. Elle montre également des difficultés de discrimination et d'analyse visuelle, ainsi qu'à l'encodage d'informations. Mélinda n'a pas accès à la manipulation mentale sans étayage physique, et des consignes simples formées de phrases courtes dans un langage qui lui est familier semblent la soulager.

2. Bilan psychomoteur

Je reformule ici selon mes propres termes le bilan psychomoteur de la jeune fille, auquel je n'ai pas assisté.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Un bilan psychomoteur est réalisé en septembre 2018, suite à l'arrivée de Mélinda dans l'établissement actuel.

- Schéma corporel

Mélinda a une connaissance plutôt satisfaisante des parties principales et articulations de son corps. Cependant, le dessin du bonhomme ainsi que les positions d'imitation montrent une difficulté d'organisation et de représentation de son schéma corporel : le tronc et les membres sont représentés sans lien entre eux et les extrémités ne sont pas présentes, les imitations de positions se font, elles, de manière peu précise et au prix d'un effort de concentration, qui reflète certainement ses difficultés d'analyse visuelle et encore plus de reproduction corporelle.

- Coordinations, tonus et motricité fine

La motricité dynamique engendre une désorganisation du schéma corporel. Ses mouvements sont flous, elle montre alors une hypotonie axiale et une hypertonie distale (les mains). Elle a besoin de temps pour réguler son tonus dans les échanges de ballon notamment. Elle se montre bien présente à la résistance à la poussée, mais un clivage tonique apparaît entre le haut du corps très malléable et le bas qui peut bien résister. La motricité fine est peu efficace et manque de précision comme de recrutement tonique.

- Sphère spatio-temporelle et latéralité

Les repères spatiaux haut-bas et devant-derrière sont identifiés sur Mélinda et sur autrui, mais ne peuvent être projetés dans l'espace. Les notions de droite et de gauche ne sont pas acquises, cette jeune fille répond en désignant indifféremment ses deux mains, et elle reproduit les imitations de positions parfois en miroir parfois en vérité. Elle présente une latéralité homogène à droite. Au niveau temporel, Mélinda a besoin d'aide pour repérer les jours de la semaine, les notions d'avant et après se mettent en place. Elle présente également des difficultés à s'ajuster aux épreuves de rythme.

- Conclusion

Mélinda se montre très volontaire durant ce bilan, et cette attitude semble basée sur le désir de relation ainsi que le plaisir apporté par la mobilité du corps. Un soutien massif de la psychomotricienne par la voix, le regard, et la gestuelle sont nécessaires afin qu'elle puisse pleinement se mettre en mouvement. Elle prend peu à peu confiance dans la relation ainsi que dans sa motricité.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Un suivi individuel en psychomotricité est nécessaire afin de l'aider à prendre confiance dans ses appuis corporels, harmoniser l'expression du corps en mouvement, et favoriser l'expression de ses ressentis. Un travail sur la motricité fine serait également à envisager.

V. Cadre des séances et première rencontre

1. Le déroulement des séances

En début de suivi, Christelle la psychomotricienne et moi-même allons chercher Mélinda dans son groupe de vie. Son éducatrice référente nous transmet des informations sur les évènements importants qui se sont déroulés pour elle dans la semaine, dans l'idée que cela puisse être repris, s'il le semble nécessaire, en séance. Au bout de deux mois de suivi, nous proposons à Mélinda de nous rejoindre seule en séance, en lui expliquant que nous lui faisons confiance et qu'elle en est capable. Elle accepte et cela semble la valoriser.

Une fois en salle de psychomotricité pour passer 45 minutes ensemble, nous commençons par un temps de discussion à table. Celui-ci est orienté sur Mélinda, son état émotionnel, et ce qu'elle voudrait nous raconter. C'est un temps assez libre et informel, qui permet de se retrouver chaque semaine et de faire le lien entre les différents espaces de vie de la patiente notamment. Ce moment est important car il permet parfois d'aborder calmement et avec du recul les mouvements agressifs de Mélinda lors de la semaine passée au sein de l'IME, dans l'écoute et le non-jugement. Ce travail permet à Christelle et moi-même de faire corps avec le reste de l'équipe éducative et soignante, mais également de faire du lien dans l'histoire de vie de cette jeune, là où celle-ci a été marquée très tôt par des ruptures relationnelles successives. Cette continuité de l'espace et du temps mise en avant dans ce moment de partage vient soutenir le travail sur la régulation émotionnelle, omniprésent dans cette prise en charge en psychomotricité. En revanche, ce temps est aussi mis à disposition pour parler des choses qui vont bien pour Mélinda, de moments de joie et de plaisir vécus ou à venir, qui sont donc intégrés de la même manière au récit de son histoire de vie, co-présents, parfois mélangés et indissociables des moments difficiles.

Au fil des séances, je ressens le besoin d'instaurer une transition entre le temps de partage du début, et l'abord corporel dynamique dans l'espace qui suit. Je propose un temps de prise de conscience corporelle, lors duquel j'invite Mélinda par ma démonstration à réaliser un auto-toucher sur toute la surface de son corps. Je peux le faire sur elle concernant certaines

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

zones difficiles d'accès, comme son dos. Je la laisse au maximum être actrice de ce réveil corporel. Cette transition sera reprise, après l'accord de Christelle et de Mélinda, chaque semaine.

Enfin, nous abordons différents exercices et jeux impliquant la motricité globale, la régulation tonique, et le plaisir sensori-moteur. Je deviens de plus en plus actrice lors de ces moments, et Christelle, qui participe toujours, se place en retrait. J'en viens rapidement à guider les séances.

Avant de se quitter, nous instaurons un temps de relaxation, car nous sentons régulièrement que Mélinda a été traversée émotionnellement par les activités proposées, et qu'il lui serait bénéfique d'avoir un temps lors duquel elle puisse se recentrer avant la fin de la séance. Lorsqu'il peut lui être difficile de sortir de la relaxation et de se remettre en mouvement, nous lui proposons occasionnellement un verre de sirop, ce qui semble la réconforter et faciliter la séparation à venir.

Christelle et moi raccompagnons chaque semaine Mélinda, à sa demande, jusqu'à son groupe de vie, où nous nous assurons qu'elle retrouve son éducatrice référente. Celle-ci demande toujours si la séance s'est bien passée, en demandant à Mélinda son avis. Cette dernière peut répondre brièvement en hochant la tête, mais c'est surtout Christelle et moi qui faisons, en sa présence, un retour à l'éducatrice. Après réflexion, nous décidons de ne plus raconter le contenu des séances mais de faire un retour global, à savoir généralement que tout s'est bien déroulé. En effet, il nous semble que Mélinda, si elle ne souhaitait pas que nous racontions ce que nous avons fait ensemble, se trouverait en difficulté pour nous l'exprimer. Partant de ce postulat, nous changeons notre façon de faire afin qu'elle puisse être un peu plus actrice de son quotidien, de ses choix, et de décider ce qu'elle garde à l'intérieur d'elle ou ce qu'elle donne à autrui. Nous lui expliquons alors ceci, et elle dit être d'accord avec nous.

2. La première rencontre

Lorsque je rencontre Mélinda pour la première fois, c'est en allant la chercher sur son groupe de vie pour venir en séance de psychomotricité. C'est pour moi le premier jour de stage, et pour Mélinda c'est la deuxième séance. Elle est assise, seule, sur le canapé de son groupe de vie. Son regard est fuyant, elle enfonce un peu plus la tête dans les épaules quand elle nous voit, nous regardant furtivement par-dessous. Elle se lève lorsque son éducatrice lui indique

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

que c'est l'heure de sa séance de psychomotricité, et que je serai là avec Christelle maintenant, tous les lundis. Elle lui réexplique bien que la séance dure 45 minutes, et qu'ensuite elle aura le groupe « expression des émotions », animé par une éducatrice et une comédienne. Mélinda se lève, hoche la tête, esquisse un sourire, et attrape la main proposée par la psychomotricienne pour s'en aller. Je suis étonnée de voir une jeune fille tranquille et silencieuse, qui semble quitter son groupe sans inquiétude apparente. Je m'attendais à voir une jeune plutôt soucieuse de quitter son éducatrice, voire réfractaire à venir avec nous. Mélinda me paraît en réalité timide et docile, et me donne tout de suite envie d'apprendre à la connaître.

Nous sortons de la pièce, descendons deux escaliers en pierre, traversons une cour, pour enfin rejoindre le bâtiment, où, après une dernière série de marches, se trouve la salle de psychomotricité, en sous-sol et sans fenêtres. La lumière de la porte vitrée pénètre jusqu'à l'entrée de la salle. Il y a un petit banc et des portes manteaux devant la porte, où Christelle l'invite à laisser ses affaires. Mélinda ne parle pas mais elle fait tout ce qu'on lui demande. Elle semble réservée et j'éprouve de l'empathie à son égard. C'est pour moi aussi un nouvel environnement à appréhender, je ne connais que très peu Christelle, et de ce fait je suis un peu en retrait. Je me dis que Mélinda ressent peut-être la même chose.

Nous nous installons toutes les trois autour d'une petite table tout de suite à gauche en rentrant, dans un coin de la pièce, délimité par de petits canapés. Christelle lui pose quelques questions pour rentrer en relation, savoir comment elle va, si tout se passe bien dans son groupe de vie et avec son éducatrice, comment s'est déroulé son week-end... Mélinda répond par « oui » ou « ça va », en regardant ses pieds. Elle a les bras serrés contre son tronc, les mains jointes devant elle à hauteur de menton, en position de flexion des pieds à la tête. Elle bouge ses doigts d'une main contre l'autre et par moments, les colle fort contre son visage, s'aplatissant le nez et les joues. Elle paraît attentive à ce que Christelle lui demande, tout en, me semble-t-il, se rassurant et se contenant dans cette position de rassemblement. Après ce petit moment, où je suis présente mais ne parle pas, ma maîtresse de stage propose à la patiente un jeu qu'elle connait, un jeu de mémoire où il faut observer des images. À tour de rôle, Christelle et moi posons des questions à Mélinda sur ce qu'elle a observé, et je prends petit à petit place dans la relation. Cette dernière nomme à voix haute en désignant tout ce qu'elle voit dans un premier temps, puis prend le temps de réfléchir pour répondre. Elle semble prendre du plaisir en voyant qu'elle réussit bien, sourit et peut rigoler spontanément d'une petite voix aigüe lorsqu'on la félicite. Elle remet à ces moments sa tête dans ses mains,

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

ouvertes ou fermées en poings, les coudes sur ses genoux. Elle ne décroche presque pas les yeux de la table tout ce temps.

La deuxième partie de la séance se déroule dans l'espace entier de la salle, qui est grande. Elle se base sur une mise en mouvement du corps dans l'espace, où nous participons toutes les trois. Je ne garde aucun souvenir de cette première mise en mouvement. Toutefois, lorsque je me remémore Mélinda marcher pour venir et repartir de séance, je me rappelle ses pas qui ne font pas de bruit, ses mouvements qui se réalisent dans une petite sphère kinétique, sa posture un peu enroulée, son silence quand elle se déplace, et son corps, hypotonique et enveloppé, qui me font penser à un chamallow. Je garde l'image d'une pré-adolescente qui ne laisse pas de traces, qui s'efface dans le mouvement, se dilue dans l'environnement.

À la fin de la séance, nous remontons ensemble jusqu'à son groupe de vie, où son éducatrice demande comment la séance s'est passée. Christelle raconte pour Mélinda ce que nous avons fait tandis que celle-ci écoute. Son éducatrice la replace régulièrement dans la conversation en lui posant des questions fermées, auxquelles elle répond brièvement par mots isolés sans nous regarder, la tête dans les épaules. Son visage est plus fermé, elle tripote ses mains, et je la sens moins à notre écoute. J'ai le sentiment que de retour dans son groupe de vie, elle se coupe de nous dans la relation, mais aussi de son éducatrice, comme pour retourner dans sa bulle intime et isolée, seule. Nous disons au revoir, et Mélinda peut nous répondre « au revoir » en nous regardant rapidement, après la sollicitation de son éducatrice.

3. Bilan de cette première rencontre

Je garde de cette jeune fille le sentiment qu'elle a un grand besoin de prendre confiance en elle, et qu'elle a des capacités qu'elle ne met pas à l'œuvre à cause de son inhibition. L'idée de travailler sur la confiance en soi, la gestion des émotions, et la régulation tonico-émotionnelle avec cette patiente me parle particulièrement. Ce sont des thèmes sur lesquels je me suis questionnée et qui m'ont attirée personnellement avant même l'entrée en école de psychomotricité. Ainsi, je me sens encline à aborder ces questions en séance, en partant de mes propres vécus et des outils qui sont les miens, maintenant indissociables de ma formation. J'ai envie de découvrir cette patiente au-delà de son inhibition, et d'apprendre à la connaître.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

VI. Les séances

Je développerai dans cette partie plusieurs moments de séances, qui reflètent particulièrement l'évolution de Mélinda en psychomotricité au cours de cette année. Ces morceaux de séances sont également ceux qui m'ont permis d'appréhender son organisation psychomotrice, et de tenter de la comprendre.

1. Indifférenciation corporelle globale

Lors d'une des premières séances, pendant le temps de mise en mouvement du corps dans l'espace, nous faisons un jeu où il faut se déplacer avec un sac de sable posé sur un endroit du corps, sans le faire tomber. Mélinda se déplace en marchant lorsque le sac est sur ses épaules ou sa tête par exemple, mais aucune autre partie de son corps ne bouge en compensation. Elle conserve une hypotonie et une lenteur d'exécution, et ne parle pas. Ce qui me frappe à ce moment-là est l'indifférenciation de ses segments corporels dans le mouvement : j'ai l'impression que son corps est un bloc enrobé et un peu mou, dont les articulations seraient très peu conscientisées. La patiente regarde autant qu'elle peut le sac posé sur elle. Elle semble se concentrer fort, et n'échange aucun regard avec nous. Lorsque le sac tombe elle le ramasse et le remet aussitôt sur elle. J'ai le sentiment que cette tâche accapare toute son attention, et qu'elle ne nous voit plus. Lorsqu'on lui propose avec démonstration de se mettre à 4 pattes et de poser le sac sur le bas du dos, elle essaye mais il lui est très difficile de le mettre elle-même. Elle se met en appui sur sa main droite, tandis que sa main gauche se dirige dans la bonne direction, derrière elle. Mais sans voir ce qu'elle fait, elle tâtonne, j'ai l'impression qu'elle ne parvient pas à coordonner l'action de lâcher le sac en même temps qu'elle essaye de trouver l'endroit où le mettre. De plus, elle n'est pas dans une posture adaptée ; son dos est trop incliné, presque vertical, et lorsqu'elle lâche le sac à peu près au bon niveau celui-ci tombe par terre. Je dois l'inviter à regarder ma propre posture en démonstration, et je la guide verbalement pour qu'elle la reproduise. J'ajoute une aide tactile sur elle car je sens que c'est trop difficile, en lui indiquant ses mains qui doivent avancer et son bassin qui doit décoller des pieds. Je pose sur celui-ci le sac de sable. J'ai l'impression que ses articulations et sa colonne vertébrale fonctionnent dans les mouvements automatisés comme la marche, mais qu'il lui est complexe de les mobiliser en les dissociant volontairement. Je suis surprise par l'appréciation qu'a Mélinda de son propre corps, elle me semble très en difficulté pour le mobiliser, même avec un modèle et de l'aide.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Peu après, lors d'une autre séance, nous faisons le jeu du twister. Celui-ci consiste à tenter de maintenir différentes postures qui varient, sans tomber. Nous disposons pour ce faire d'un tapis avec des ronds de couleurs différentes dessus. Nous faisons alors tourner une aiguille sur un plateau qui indique quelle main ou pied il faut positionner sur quelle couleur. Nous nous retrouverons ainsi inévitablement entremêlées, à devoir s'adapter dans ce petit espace. Celle qui tient le plus longtemps a gagné.

Mélinda ne connaît pas sa droite et sa gauche. Christelle lui met alors un foulard de couleur différente à chaque poignet, mais cela ne l'aide pas plus, et c'est donc la psychomotricienne qui lui donne les indications. Elle fait tourner l'aiguille tandis que la patiente et moi jouons sur le tapis. Très rapidement, Mélinda se retrouve figée dans une position qui me semble très inconfortable. Au fur et à mesure elle a déplacé ses mains et ses pieds, mais son tronc n'a presque pas bougé, et elle n'a pas adapté son tonus. Je dois lui indiquer verbalement comment elle pourrait faire pour s'installer plus confortablement. Nous arrêtons rapidement car elle ne s'en sort pas seule et j'ai le sentiment qu'elle est perdue, qu'elle ne prend pas de plaisir et que cela ne fait pas sens pour elle. Elle n'exprime aucun son durant ce temps ; elle fait ce qu'on lui demande mais je ne la sens pas vraiment présente. Son visage de transmet aucune émotion. J'ai le sentiment qu'elle n'incarne pas complètement son corps, qu'elle n'est pas reliée à ses sensations, et que de ce fait elle se trouve inhibée dans sa motricité. Je me dis à ce moment-là que j'ai envie de la rendre plus actrice de son corps, de l'amener à se l'approprier et à mieux l'investir. J'ai envie d'articuler et de délimiter ce corps flou, dont la régulation tonico-posturale spontanée paraît très entravée.

Quelques semaines plus tard, nous réitérons le jeu des sacs de sable, mais cette fois-ci avec de la musique, pour donner une structure rythmique qui pourrait soutenir sa motricité. Mélinda montre une évolution dans le quatre pattes qu'elle s'approprie très rapidement, et au travers duquel je remarque de bonnes coordinations spontanées entre le haut et le bas du corps, ainsi que la gauche et la droite. Elle propose même de tester un déplacement avec le sac de sable sur un pied, ou encore sur un genou : nous lui donnons alors l'exemple d'un déplacement possible sur les fesses. Je la sens ici plus présente, comme si l'expérience passée, la contenance et le rythme de la musique, étayaient sa motricité. Elle m'étonne beaucoup. Elle nous regarde plus, et dans le mouvement peut reprendre en imitation ce que Christelle et moi proposons, lorsqu'elle semble n'avoir plus d'inspiration. Il me semble qu'elle prend peu à peu du plaisir à faire bouger son corps, comme si elle découvrait ses

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

propres capacités et sensations. Je la sens ainsi en relation avec nous lorsque l'activité semble prendre du sens pour elle.

Synthèse

Rapidement, Mélinda me pose beaucoup de questions et je m'investis alors de plus en plus en séances, dans une tentative de sentir là où elle est. Elle me donne l'impression d'une patiente impalpable, qu'il faut solliciter, mais qui peut se nourrir rapidement de ce qu'on lui donne et qui a une appétence pour la relation. Je me demande jusqu'où elle pourrait évoluer, quelles sont ses limites, corporelles, cognitives, mais aussi émotionnelles. Le rapport de Mélinda à son propre corps m'interroge particulièrement. Son schéma corporel est très peu structuré, elle peine à s'organiser dans la motricité volontaire et l'adaptation posturale. Elle a du mal à dissocier les différentes parties de son corps notamment lors du jeu des sacs de sable, et à s'organiser dans les changements de position comme dans le jeu du twister. Je ressens de cette jeune fille une indifférenciation corporelle globale. La connaissance et la représentation de son corps semblent floues, comme dans le dessin du bonhomme réalisé lors du bilan (voir annexe I). Celui-ci présente une grosse tête avec de petits membres représentés comme séparés du corps et sans extrémités. Par ailleurs, je remarque qu'en statique comme en dynamique, sa sphère kinétique est restreinte, ses mouvements s'éloignent peu de son tronc. J'ai le sentiment que c'est dans ce type de posture que Mélinda investi son corps, et que dès lors qu'il faut sortir de cette petite bulle psychomotrice, dans le mouvement et la relation avec l'autre, elle se sent perdue. Par ailleurs, nous avons vu plus haut que la musique semblait soutenir sa motricité et son investissement de l'espace, je reprendrai ainsi régulièrement ce support en séance. Ces premières réflexions m'amènent ainsi à me questionner : Comment les difficultés d'adaptation tonico-posturale de Mélinda viennent-elles parler de son manque d'organisation corporelle ? Quels sont ses appuis corporels pour se mouvoir ? Quelle fonction la musique peut-elle avoir pour soutenir sa motricité ?

2. Le manque de pare-excitation

Un lundi, j'initie un jeu de défense de son territoire. Nous délimitons la pièce en deux avec une corde au sol, et réalisons deux équipes. Mélinda choisit de se mettre avec moi, et Christelle, se place seule de son côté. Chaque camp possède le même nombre de coussins, et nous avons une minute pour tous les lancer dans le camp adverse. L'équipe qui en a le

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

moins à la fin a gagné. Je propose ce jeu car j'ai envie que Mélinda puisse se faire sentir, entendre, voir, là où j'ai eu du mal jusqu'ici à la saisir. De plus, en regard de ses crises de colère au sein de l'IME, je pense que l'amener à défendre sa place pourrait apaiser les débordements émotionnels hebdomadaires qui contrastent avec son inhibition globale.

Lors de ce jeu, Christelle et moi verbalisons beaucoup notre envie de gagner, et essayons d'animer Mélinda par notre propre agitation corporelle et verbale, notre dynamisme. Elle semble y être réceptive et se donner dans le jeu, je la vois sourire, s'agiter, comme nourrie par ce que Christelle et moi donnons, mais elle n'émet aucun son. Nous gagnons et alors je la félicite, joue la joie et la fierté d'avoir remporté la partie. Mélinda me sourit en réponse. Je sens que j'ai chaud, que mon cœur bat fort, et je lui demande si c'est son cas. Statique, elle me répond que non, me dit que ça va. Pourtant, j'ai l'impression qu'elle a été traversée par le jeu, mais qu'il n'a pas laissé de trace en elle. Elle semble comme non-éprouvée par ce que nous venons de faire, comme si elle était restée en surface du jeu.

J'ai amené ce jeu de défense de son territoire car j'espérais que Mélinda puisse passer par le corporel pour s'exprimer. J'ai voulu l'inviter à se décharger par le corps, décharge soutenue et contenue par le cadre du jeu ainsi que par la coopération entre nous deux. Mélinda s'est bien animée corporellement dans le rythme de ses mouvements, son recrutement tonique, et ses sourires. Cependant, elle ne parvient pas, ni dans l'instant, ni a posteriori, à mettre de mots sur ses ressentis, malgré mes diverses questions. Je l'ai sentie traversée corporellement et sûrement émotionnellement me dis-je, mais elle n'en donne aucun retour, et je la sens impalpable dans l'après-jeu. Je ne parviens pas à élaborer la suite de la séance, à proposer de transition vers un autre jeu, et Mélinda reste statique et silencieuse. Je sens ma capacité à penser s'annuler. Je lui demande alors si elle souhaite reprendre ce jeu la prochaine fois, et elle peut me répondre par l'affirmative. Je tente ce faisant de remettre de la continuité dans ma pensée en inscrivant ma réflexion dans une continuité temporelle.

Finalement, Christelle propose dans la foulée un deuxième jeu ; celui des poissons. Nous délimitons une bande à l'aide de cordes, qui scinde la salle de psychomotricité en deux. Le but est de traverser cette zone sans se faire manger par le gros poisson qui s'y trouve, incarné tour à tour par chacune de nous, les autres jouant les petits poissons.

Quelque-soit son rôle, Mélinda court lentement, ses bras se décollent peu de son tronc et sa posture hypotonique varie peu. La propulsion est presque inexistante, et seule la longueur

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

des pas et le rythme du déplacement lui donnent de l'accélération. Ses déplacements me paraissent flous et manquer d'efficience.

Nous changeons au fil du jeu les personnages, imitant alors divers animaux. J'incarne un temps un crocodile, jouant alors la colère de ne pouvoir attraper ces petits poissons, et ma grande faim de les dévorer. Christelle y répond en disant « j'ai peur », ou « vite vite vite ! ». Mélinda, silencieuse, la suit beaucoup dans ses déplacements. Je les laisse traverser quelques fois, puis fais mine de croquer la nageoire du petit poisson qu'incarne Mélinda, qui ne dit mot, mais se retire et reste à proximité de la psychomotricienne. Cette dernière verbalise alors pour elle la possible peur qu'elle a pu ressentir, mais Mélinda ne répond pas.

Lorsque c'est à elle de faire le gros poisson, elle décide de jouer une grenouille. Christelle et moi sommes alors contentes qu'elle ait pu faire un choix d'elle-même, et ne remarquons pas qu'une grenouille ne correspond pas tout à fait à ce que nous attendions. Nous commençons et elle se place d'emblée face à moi, me barrant ainsi le passage avec fermeté. Elle me surprend à ce moment-là, car par son aplomb je la sens présente, là où j'avais du mal à savoir si elle répondait simplement à la consigne, en surface, ou si elle était investie dans le jeu avec nous. Dès lors que Christelle et moi nous déplaçons, il devient compliqué pour Mélinda de poursuivre sa cible. Elle est d'abord partagée au niveau du regard entre nous deux, puis elle peut fixer l'une de nous, mais elle fait déjà le geste d'attraper avec ses mains en direction de la personne choisie, alors que ses pieds n'ont pas encore bougé. Lorsqu'elle nous poursuit, elle se fait emporter par le mouvement et s'arrête difficilement à la limite de son espace, voire la franchit. Il me semble ici que la planification et l'exécution du mouvement, les coordinations ainsi que l'adaptation tonique, sont assez chaotiques chez cette patiente. Son corps me paraît alors encore plus flou qu'auparavant, comme si elle se perdait dans l'espace, sans repères.

À la fin de cette séance, Mélinda semble soudainement fatiguée. Debout, elle enfonce sa tête dans les épaules et son visage se ferme. Je lui propose de s'allonger par terre, ce qu'elle fait aussitôt. Une fois au sol, sur le dos, son visage se crispe, elle écarte les narines et plisse les yeux, ses bras se tendent, elle ferme ses poings, puis se replie sur elle en position fœtale. J'ai l'impression qu'elle tente de se contenir. Je suis surprise par cette tension soudaine qui envahit son corps, et contre laquelle elle semble lutter pour ne pas se laisser déborder. J'ai l'impression que c'est comme si elle avait absorbé tous les éprouvés émotionnels, affectifs et corporels lors des jeux, ne laissant rien transparaître, et qu'à leur arrêt, des sensations très

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

fortes affluaient massivement et brusquement dans tout son corps, comme si quelque-chose lâchait. Je l'accompagne verbalement, dans ce qui me semble être comme une récupération après un gros effort. Mélinda change à nouveau de position pour se mettre sur le dos, le visage toujours crispé. Christelle propose alors de lui poser un sac de sable sur le ventre, pour l'aider à conscientiser la réalité physiologique de sa respiration, sur laquelle je l'invite à se focaliser un long moment. Mélinda expire fort, elle semble m'écouter, et se concentrer pour se canaliser. Lorsque je lui annonce tranquillement qu'elle va pouvoir se remettre à bouger, s'asseoir, se relever, puis venir s'installer autour de la petite table avec Christelle et moi, elle peine à se remobiliser, le visage crispé. Je lui donne alors les mains pour l'aider à se relever. Elle marche lourdement, le dos courbé, en direction des canapés. Elle s'assied alors dans l'angle que forment ceux-ci. Je demande à Christelle, qui nous y attend, s'il lui paraît opportun de proposer un verre de sirop à Mélinda. Elle me donne son accord, et la jeune adolescente également quand je lui soumets l'idée. Je lui prépare alors un verre de grenadine et d'eau, dans l'idée que boire du sucré lui donnerait du réconfort.

Synthèse

Cette séance me pose beaucoup question quant à la capacité de Mélinda à sentir ses limites, corporelles et émotionnelles. J'ai du mal tout au long de la séance à percevoir ce qu'elle ressent, ce qui la traverse, ce qui l'anime dans tout ce que nous lui proposons. Je la sens plus présente à certains moments mais son inhibition globale met à l'œuvre chez moi des défenses qui me poussent à m'animer beaucoup, afin de l'animer elle, de la nourrir de mes éprouvés pour faire vivre les siens, l'animer à l'intérieur d'elle-même. Cependant, je reste en grande difficulté pour la saisir. Mélinda ne parvient pas à mettre de mots sur ce qu'elle vit, et son corps qui me semble si flou, me parle peu. Je suis surprise de la voir ainsi de rouler en boule pour contenir ce qui la gagne à l'intérieur, sur cette fin de séance. J'ai le sentiment que Christelle et moi avons proposé trop d'éprouvés, trop forts pour elle, qu'elle tenterait de contenir. Nous ferons ainsi particulièrement attention à l'avenir à la fatigue et aux éprouvées de Mélinda, supposant pour elle ses propres limites. Cette séance m'interroge donc particulièrement sur sa capacité d'auto-pare-excitation. J'ai l'image d'elle comme d'une éponge, à l'enveloppe perméable, qui absorberait toute la matière proposée. Il me semble que Mélinda se nourrit de tout ce que nous lui donnons Christelle et moi, dans la relation, sans parvenir à filtrer pour s'approprier ce qui est juste pour elle, ou faire sentir si c'en est trop. Son corps qui m'évoque un manque de contour et de structuration, ainsi que ses éprouvés affectifs massifs, me font penser que la pare-excitation lui fait défaut. Cette

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

réflexion m'amène alors à une deuxième hypothèse : je me demande si l'inhibition globale chez cette patiente pourrait être une défense qui la contient et la protège, là où la pare-excitation, corporelle et émotionnelle, lui ferait défaut.

3. Trouver ses appuis grâce à ceux du psychomotricien

Lors d'un début de séance, pendant le temps de prise de conscience corporelle, j'invite Mélinda à masser et frotter toute la surface de son corps, afin de lui faire sentir son enveloppe corporelle. J'ai dans l'idée que lui faire sentir son enveloppe pourra venir la sécuriser corporellement, lui donner forme, et ainsi lui permettre de se mouvoir dans un second temps de manière plus harmonieuse en étant présente dans la relation. Je fais alors la démonstration à Mélinda face à elle en commençant par le visage, la tête, et en descendant jusqu'aux pieds. Je nomme ainsi sa peau, qui recouvre tout son corps. Je lui propose de l'aider pour le dos, ce qu'elle accepte. Je viens alors lui faire sentir sa colonne vertébrale par de petits tapotements des cervicales aux lombaires, en verbalisant la dureté et la solidité de ses os qui la tiennent, droite, debout. Il me semble que cette étape pourrait aider Mélinda à sentir ce qui la tient à l'intérieur d'elle, ce qui l'érige, et peut-être favoriser sa sécurité interne. Lorsque j'effectue un frottement sur la surface de son dos, Mélinda se met à bouger, comme une poupée de chiffon manipulée par mes mains. Je pars de sa colonne vertébrale pour effectuer des mouvements qui glissent vers l'extérieur, horizontalement. Ceux-ci résonnent dans tout son corps, son dos vrille en rotations à droite et à gauche dès lors que je m'éloigne de sa colonne. Sa tête dodeline sur les côtés et d'avant en arrière. Le tronc de la patiente se déforme au moindre de mes mouvements, entraînant les bras, le bassin, puis les jambes qui vacillent, et les pieds qui piétinent pour rester sur place, malgré ma force réduite. Je suis surprise, et ris de la situation. Je ressens son corps enrobé comme complètement déformable et élastique, sans appuis corporels.

Lors d'une autre séance, Christelle propose le jeu du « d'accord pas d'accord ». Celui-ci se fait à deux, et Mélinda choisi d'y jouer avec moi. Nous nous plaçons en face à face, et collons chacune nos paumes de mains à celles de l'autre. Christelle nous dit si nous sommes d'accord ou non. Lorsque nous sommes d'accord, nous nous accordons pour danser ensemble, sur fond musical, toujours en contact par les mains. Lorsque nous ne sommes pas d'accord, nous nous repoussons l'une l'autre. Nous sommes d'abord d'accord, et Mélinda me guide par ses mains, m'entraînant dans des balancements latéraux qui nous mènent à nous déplacer en crabe de gauche à droite. Elle replie ses doigts sur les miens comme pour me tenir, et je sens

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

le tonus de ses bras entraînant le mien. À ce moment-là elle me regarde, droit dans les yeux. Elle me surprend. Je la sens se tenir face à moi et avec moi, comme si elle avait trouvé une accroche corporelle, puis relationnelle, à mon contact. Par moments, j'essaye de la guider moi aussi, mais son tonus reste haut et elle conserve sa posture de guidant. Lorsqu'il faut s'opposer, elle tend ses bras, serre plus fort ses doigts sur les miens et baisse la tête, dans le prolongement de son dos incliné. Elle me résiste fortement et m'impressionne. Son axe corporel se tient, même si son bassin vrille et nous entraîne à décrire un cercle sur sa gauche. Je nous encourage à pousser verbalement. Nous nous opposons mais nous sommes ensemble dans la coopération, car pour que l'une pousse, l'autre doit tenir. Mélinda ne fait pas de bruit, mais ses pieds se déplacent beaucoup afin de donner de l'impulsion pour pousser plus fort, et je la sens très investie. Ses bras plient mais ne cèdent pas, elle piétine. Christelle s'assure garante du cadre du jeu, en rythmant les changements d'accordage par la voix, et en nous verbalisant le fait de pouvoir se tenir, se regarder, se faire confiance mutuellement. Lorsque nous sommes à nouveau d'accord, Mélinda souffle de soulagement, redresse la tête, me regarde et peut me sourire. Je suis très étonnée par sa présence, et c'est là la première fois que je nous sens réellement entrer en relation, que je la sens elle. Nous reprendrons lors de séances futures des jeux identiques à celui-ci, lors desquels Mélinda sera toujours très investie.

Synthèse

Dans le premier temps de prise de conscience corporelle, je sens nettement que l'axe corporel de Mélinda, son bassin, et son ancrage, sont très peu stables. Je sens que ses appuis corporels sont peu résistants, peu édifiés, et peut-être me dis-je, peu sécurisants. Par ailleurs, je mets mes observations en lien avec certains éléments du bilan psychomoteur réalisé en février 2018. Celui-ci indique que Mélinda n'a pas connaissance des notions de latéralité droite-gauche. Il indique également une reproduction des positions faites aléatoirement en miroir et en vérité. Ces éléments pourraient venir parler d'un manque d'axe corporel qui entraverait l'acquisition de la réversibilité et des notions droite-gauche. J'émets ainsi l'hypothèse que l'axe corporel de Mélinda lui fait défaut. Je m'interroge alors sur l'importance de ces appuis, qui, je pense, pourraient être en lien avec la sécurité interne et l'affirmation de soi. Lorsque nous avons été en face à face dans le jeu de dialogue tonico-émotionnel (d'accord pas d'accord), il m'a semblé que Mélinda avait pu tenir son axe corporel, et ainsi tenir dans la résistance et la poussée, face à moi, et s'affirmer par le regard, le tonus et la posture. J'ai l'idée qu'elle a pu expérimenter ma résistance, ma solidité, et qu'ainsi elle a pu trouver la

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

sienne et se donner, en confiance, sans crainte que je ne la lâche. J'ai la sensation que grâce à la solidité de mon corps, à ma présence, à ma stabilité psycho-affective face à elle, elle a pu se lâcher et s'ouvrir, se trouver elle-même corporellement. Quelque chose a pris forme en elle, et elle a pu me sourire en me regardant à plusieurs reprises. Ainsi, je pense que ma patiente a pu se montrer présente et résistante dans ce jeu du « d'accord pas d'accord », car elle a pu s'étayer sur mes propres appuis ; ancrage, regard, voix, tonus et axialité, qui ont pu soutenir les siens, et également la contenir psycho-corporellement. Il me semble ainsi que c'est en trouvant un support et des appuis corporels pour elle-même, que Mélinda s'est affirmée, identitairement. Il me paraît alors primordial, en tant que future psychomotricienne, de continuer à proposer à Mélinda des expériences lors desquelles elle puisse s'appuyer corporellement et psycho-affectivement sur Christelle et moi, ainsi que sur le cadre prévisible et fiable des séances de psychomotricité afin, je l'espère, de lui offrir une sécurité interne qui lui permette de s'affirmer dans sa psychomotricité, et ainsi de pouvoir, à terme, mieux se réguler sur le versant tonico-émotionnel.

4. Être en lien à distance

Un lundi, je propose à Mélinda un temps de danse libre, sur une musique rythmée aux paroles espagnoles et à la guitare, que j'ai trouvé pour elle et qu'elle dit aimer. Je danse avec elle et Christelle se place en retrait au fond de la salle, pour s'occuper du poste de musique. Mélinda bouge beaucoup ses bras qui ondulent, et qu'elle regarde. Parfois, le mouvement part du bassin, et c'est tout son corps qui ondule. Elle tourne sur elle-même et sourit, je vois son visage s'illuminer. Je la sens en confiance, comme dans une grande bulle rassurante dans laquelle le mouvement se libère, et qui lui permet de se regarder avec plaisir, me semble-t-il. Le rythme de ses pas s'accélère. Elle se place toujours à l'opposé de moi dans la salle, comme si j'assurais un miroir, une limite visuelle, contenante et rassurante pour elle. Elle me regarde de temps en temps, et je sens que l'on partage cet espace, que nous sommes attentives chacune à l'autre, et que nous éprouvons toutes les deux du plaisir à nous laisser porter par la musique. Nous parvenons ainsi à être en lien sans être en contact physique, à créer du lien dans l'espace, comme reliées.

Lors d'une autre séance, pendant le temps de prise de conscience corporelle, je propose à Mélinda de venir masser son dos à l'aide d'un ballon mou, que je l'invite à positionner entre son dos et le mur. Elle paraît très concentrée, et parvient à réaliser des mouvements de flexion-extension avec ses jambes pour déplacer le ballon dans son dos. Je sens que

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

l'organisation de son corps prend forme, depuis le début de la prise en charge. Elle peut me regarder faire, moi qui suis à côté d'elle et fait de même, pour passer sur toute la surface de son dos, les épaules, et remonter jusqu'à la tête. Christelle participe également, non loin de nous. Lorsque nous avons terminé, et alors que je réfléchis à une activité que je pourrais proposer, je vois que Mélinda garde son ballon et shoot dedans. Elle le poursuit et shoote encore. Je propose alors à Christelle et Mélinda de faire un foot. Elles acceptent, et nous nous répartissons trois postes : deux qui s'affrontent pour tenter de marquer des buts dans une zone délimitée par des boudins en mousse, et une qui assure le jeu en tant qu'arbitre. Nous laissons Mélinda choisir, qui décide de jouer avec moi. Christelle se munit alors d'un sifflet, pour annoncer les buts, qu'elle marquera sur un tableau blanc. Elle siffle le début du jeu, et Mélinda avance en direction du but, le ballon maîtrisé par ses pieds. Je la rejoins et tente de le récupérer, Mélinda s'exprime : « Non ! Aaaah ! », je perds le ballon et elle shoote. C'est un premier but pour elle. Christelle siffle, note le point, et Mélinda sourit, elle crie « Oui ! ». Pendant le jeu, elle pourra s'exprimer spontanément à plusieurs reprises, exclamant « Poteau ! », ou « Sortie ! ». Lorsque la balle est remise en jeu, elle a du mal à attendre l'annonce de la reprise, et fonce en direction du but. Nous marquons alternativement des points, et quand c'est moi qui mets un but, elle ne dit rien. Cependant, elle s'affirme par sa posture : quand nous reprenons, elle se tient très droite, tout son corps est en tension, et je sens sa détermination. Elle a souvent du mal à ajuster son tonus pour tirer, envoyant alors le ballon jusqu'à toucher le plafond. Les petits temps d'arrêt après-but nous permettent, me semble-t-il, de nous recentrer. Je trouve que Mélinda s'organise bien mieux dans sa gestuelle que lors des mois précédents ; et même si le ballon sort des limites du terrain (les tapis de sol fixes), elle en tient bien compte et ralentit sa cinétique à l'approche des bordures. Christelle, située sur notre droite, nous accompagne par la parole, nous encourageant alternativement. J'encourage moi-même Mélinda lorsque nous jouons, mais joue quand même la déception de n'avoir pas réussi quand elle marque. Mélinda parvient alors à exprimer de la joie, elle sautille et verbalise spontanément des « Ouais ! ». Elle gagne la partie et semble très contente d'elle. Christelle et moi la félicitons. La séance se termine, et j'invite notre patiente, comme à chaque fois, à s'allonger pour se centrer sur sa respiration et faire retomber l'excitation. Je participe à ce court moment de relaxation avec elle. Avant de repartir, nous rejoignons Christelle sur le canapé, pour discuter de ce qui vient de se passer. Cette dernière demande alors à Mélinda si elle joue au foot, chez elle ou avec les autres jeunes de l'IME. Elle répond par la négative. La maîtresse de stage reprend alors en émettant la possibilité pour l'adolescente d'en avoir envie, qui répond cette fois-ci par

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

l'affirmative. Nous évoquons alors la suite de la journée pour Mélinda, le groupe expression des émotions auquel elle participe juste après, puis la récréation, donnant alors l'idée qu'elle pourrait inviter quelques personnes à jouer au foot avec elle. La jeune fille semble apprécier cette proposition.

Synthèse

Lors de ces deux séances, je suis impressionnée par ce qui se passe. Mélinda s'ouvre beaucoup à la relation, elle verbalise spontanément ses vécus ou ce qu'il se passe dans le jeu, à plusieurs reprises. J'ai la sensation qu'elle prend appui sur le cadre du jeu et sur Christelle et moi, qu'elle nous fait confiance, et qu'elle parvient ainsi à s'affirmer. Je trouve que ses coordinations se structurent, qu'elle parvient mieux à réguler son tonus, et elle me semble très investie dans les activités, y prenant plaisir. Je trouve qu'elle habite mieux son corps, qu'elle est incarnée de ses vécus. La structuration de la temporalité prend alors une place majeure dans les séances. Dans le jeu de foot, les temps d'arrêt nous permettent de calmer l'excitation. La structure rythmique de la musique semble également étayer sa motricité, lui donnant de véritables appuis pour se mouvoir. En outre, nous reprenons oralement à chaque début de séance ce que nous avons fait la semaine passée, et réitérons souvent une même activité sur deux ou trois séances, en y ajoutant des variations. Ceci nous donne à toutes les trois, me semble-t-il, le sentiment d'une continuité d'une semaine à l'autre. Je pense que cette structuration temporelle est un repère pour Mélinda qui lui permet de prendre confiance dans la relation et de s'investir dans les séances de manière de plus en plus sereine. Ceci se reflète en termes d'investissement spatial ; nous pouvons être en relation et communiquer dans un espace commun, habité.

5. Convergence des hypothèses et problématique

Au début de la prise en charge, je m'interroge beaucoup sur la connaissance et la conscience que Mélinda a de son propre corps. Je remarque son manque d'ancrage, sa régulation tonico-posturale peu adaptée et son axe corporel qui ne tient pas. Comment vit-elle ses appuis corporels ? En quoi ceux-ci ont-ils un impact sur son investissement de l'espace ? D'autre part, je me questionne sur son inhibition, et ce qui lui a permis au fil des séances de s'affirmer dans la relation. Comment-a-t-elle pu introjecter une sécurité interne suffisante pour se faire présente dans la relation ? Comment la structuration temporelle, et plus précisément le rythme, ont-ils pu lui permettre de se structurer et de se sécuriser dans sa psychomotricité ?

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Je trouve Mélinda de plus en plus autonome au sein des séances. Elle parvient de plus en plus à exprimer ce qu'elle ressent, et je sens une forme de libération corporelle dans le mouvement qui se ressent dans son investissement spatial. Je la sens plus incarnée dans son corps et ses émotions. Je cherche alors à comprendre :

En quoi la psychomotricité permet-elle à Mélinda de se structurer dans son corps et dans la relation, afin d'éprouver son identité ?

J'aborderai dans un premier temps le développement moteur et l'acquisition d'appuis corporels stables chez le jeune enfant en faveur d'un schéma corporel sécurisant. Dans un second temps, je présenterai le rôle de l'environnement comme un appui corporel, psychique et relationnel indispensable à l'enfant. Je développerai notamment l'importance majeure du rythme dans la structuration psychomotrice de celui-ci.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PARTIE THÉORIQUE

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PARTIE THÉORIQUE

I. Du développement moteur à la conscience de soi, trouver ses appuis corporels

Julian De Ajuriaguerra défini le schéma corporel en ces termes : « Édifié sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques, visuelles, le schéma corporel réalise dans une construction active constamment remaniée des données actuelles et du passé, la synthèse dynamique qui fournit à nos actes comme à nos perceptions le cadre spatial de référence où ils prennent leur signification. » (cité par Bénavidès, 1997).

Le schéma corporel est explicité ici comme le premier repère spatial pour l'Homme. C'est grâce à son corps, et par son corps, que l'enfant peu appréhender l'espace et les objets qui l'entourent (entendre ici objet comme le milieu humain et matériel), et ainsi acquérir une conscience corporelle unifiée.

Je tenterai de montrer comment, par son développement moteur, l'enfant construit son schéma corporel et édifie des appuis corporels sécurisants, qui lui permettront de structurer et d'investir l'espace qui l'entoure.

1. La sécurité de la vie fœtale et le besoin de se réorganiser à la naissance

Au début de la vie fœtale, le futur bébé est en position d'enroulement, balloté dans le ventre de sa mère. Il est déjà sensible aux états tonico-émotionnels de cette dernière, et aux divers stimuli qui lui parviennent au travers de la cavité utérine. À partir de sept mois de grossesse environ, sa maturité neurologique s'effectue du bas vers le haut : il peut d'abord mobiliser ses membres inférieurs dans des mouvements d'extension, puis ses membres supérieurs. Il peut alors amener ses mains à sa bouche, et commencer à téter. Les contractions utérines régulières de la mère lui fournissent un arrière-fond, et il est maintenu en position de regroupement. À la naissance, il est soumis à de nombreux changements brutaux : chute de la température ambiante de quinze degrés, augmentation de la sensation de pesanteur, alimentation fractionnée… Son système perceptif doit s'adapter à toutes ces nouvelles contraintes. Il n'est plus enveloppé des bruits omniprésents qu'il percevait dans le ventre de sa mère, et sa peau et son système vestibulaire ne sont plus autant sollicités. Il doit également

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

se réorganiser sur le plan tonico-postural, car il perd l'arrière-fond et la position d'enroulement que lui offrait la cavité utérine. Il éprouve alors une perte de sensation de ses limites corporelles et de la jonction entre son tronc et ses membres, qu'il ressentait auparavant lors de sa motricité spontanée dans le ventre de sa mère. Ces changements brutaux lui font éprouver ce que Mélanie Klein a nommé des « angoisses archaïques » (Vasseur & Delion, 2010, p. 36), qui correspondent à des angoisses de morcellement de liquéfaction ou de chute.

2. Premier trimestre de vie : se mouvoir pour prendre conscience de son corps et édifier son axe corporel

Le bébé présente dans ses premiers mois de vie une immaturité neurologique qui lui donne une position de rassemblement autour de son centre. Il est alors doté d'une hypotonie axiale et d'une hypertonie segmentaire, qui le font s'enrouler sur lui-même, les membres repliés et les mains fermées. Sa motricité est à ce stade une motricité réflexe, qui agit en réponse aux stimulations sensorielles dont il est le récepteur. C'est donc dans cette posture de rassemblement, par son corps propre, qu'il va rencontrer les objets qui l'entourent. Il ne se différencie pas encore de son environnement, comme une entité psychocorporelle unique. Il ressent alors les objets qu'il rencontre par les états de tension que ceux-ci génèrent chez lui. Son système perceptif se développe néanmoins rapidement, et devient capable de recueillir une plus grande quantité et qualité d'informations sensorielles à la fois. Dans cette même période, et jusqu'à ses seize ou dix-huit semaines, le bébé présente parallèlement à cette motricité réflexe une motricité spontanée inscrite dans la « période des mouvements généraux » (Vasseur & Delion, 2010, p. 91). Cette motricité spontanée, produite par les neurones de la moelle épinière ou du tronc cérébral, vise à explorer toutes sortes de possibilités neuromotrices du bébé. Celui-ci réalise alors des mouvements asymétriques impliquant tout le corps, et se réalisant dans toutes les directions de l'espace. Par la diversité et la répétition de ces expérimentations, certains réseaux neuromoteurs, nommés « *patterns* » ou modèles, plus efficaces que les autres, seront alors sélectionnés. À ce moment, le bébé intègre de plus en plus de sensations liées à sa motricité, ce sont les schèmes de base. Ces schèmes de base constituent une première représentation fragmentée de lui-même. En effet, Sigmund Freud avance l'idée que « le premier Moi est un Moi-corps » (cité par Golse, 2010). C'est donc par son corps que le bébé vient à se construire psychiquement et identitairement. C'est également au cours du premier trimestre de vie que s'édifie l'axe corporel. Celui-ci se

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

construit grâce à l'alternance des mouvements d'extension et de regroupement du corps, et permet « une première unification des sensations corporelles » (Vasseur & Delion, 2010, p. 96). Le regroupement se compose d'une part du rassemblement, qui fait se rapprocher les ceintures scapulaires et pelviennes, et d'autre part de la torsion, qui les fait se dissocier. Le bébé a besoin du milieu humain, lors des interactions avec celui-ci, pour ce faire. Par ailleurs, cette alternance regroupement-extension vient représenter la mise en jeu du corps contre la gravité. C'est une première recherche d'équilibre chez le bébé. Toutes ces mises en jeu du corps, dans des postures asymétriques, des mouvements de torsion, des regroupements-extensions, viennent unifier les espaces droite et gauche du bébé. Ainsi, en expérimentant toute la motricité que lui offre son bagage neuromoteur, il appréhende son environnement, enrichi sa proprioception, préconditionne son schéma corporel, et se différencie peu à peu de son environnement.

3. Deuxième trimestre de vie : devenir acteur de sa motricité et éprouver un premier sentiment de soi

Avec la maturation neurologique, qui s'effectue selon les lois proximo-distales et céphalo-caudales, le bébé acquière peu à peu la motricité volontaire. La bipolarité tonique présente tend à s'estomper, lui permettant alors d'étendre ses jambes, de tenir sa tête, d'ouvrir ses mains. Il continue à édifier son axe corporel, mais de manière bien plus active. Il est désormais capable de réaliser les mouvements de regroupement-extension lui-même, qui participent à la construction de l'image de soi. « La symétrie et l'axialité sont sources de plaisir » (Robert-Ouvray, 2008). Aux environs du quatrième mois de vie, il acquière la préhension : c'est alors le début des activités intentionnelles. Le corps agi du bébé, porté, manipulé par autrui, devient corps agissant. L'être devient acteur par sa motricité, et diversifie ses expériences avec le monde qui l'entoure. « De la pronation (tournées en dedans), ses mains s'ouvrent en supination (tournées vers le dehors) ; l'enfant nous montre ainsi qu'il attend quelque chose d'autrui et qu'il peut également donner à autrui. Il devient un partenaire actif de la relation. » (Robert-Ouvray, 2008). Ainsi, le bébé accroît sa découverte du monde des objets, et la connaissance de son corps d'un même mouvement. En effet, il enrichi sa proprioceptivité, car il « met en jeu des segments corporels qu'il intègre les uns aux autres » (Bénavidès, 1997). Le bébé est alors dans la phase dite de variabilité secondaire, qui correspond à la capacité d'ajuster sa posture « aux différentes situations en fonction des entrées sensorielles et des contraintes de la tâche et de l'environnement »

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

(Vasseur & Delion, 2010, p. 113). Le schéma corporel est alors dit sensorimoteur. Aux alentours de six mois de vie, le bébé peut attraper ses pieds et les porter à sa bouche. Cette posture lui permet d'intégrer son bassin comme charnière du corps et de latéraliser ses appuis, pour plus tard réaliser la marche à quatre pattes. Il comprend que son corps est articulé dans l'espace. Les schèmes de base intégrés s'assemblent entre eux, pour former une première unité motrice, qui signe également une première unité psychique. Le bébé différencie à ce stade son corps propre de l'objet. Cette « organisation naissante du corps propre » (Bénavidès, 1997) est concomitante de l'apparition de la dominance latérale.

4. Troisième trimestre de vie : des ancrages corporels pour se verticaliser et investir l'espace

C'est pendant le troisième trimestre que le bébé cherche à acquérir la position verticale ainsi que la stabilité. Dans les différentes postures qu'il expérimente, la stabilité et la résistance du sol sont les organisateurs de sa motricité, qui lui permettent notamment d'« organiser le tonus musculaire qui, au fil de milliers de tentatives, gèrera la station debout » (Ponton, 2012). C'est également en appréhendant la motricité pieds nus, que le jeune enfant peut tonifier ses chevilles. Nous pouvons alors parler d'enracinement des pieds dans le sol par l'alternance appui-repoussé. « Sans exploration libre et précoce, l'enfant ne peut expérimenter les sensations de fermeté du sol et de limite, celles-ci véhiculent la confiance en soi en faisant éprouver la sensation de solidité » (Ponton, 2012).

À partir du troisième trimestre, le bébé a intégré le bassin dans son schéma corporel, ce qui lui donne la capacité de contrôler le retournement dos-ventre. Il vit un véritable ancrage corporel par le bassin, générant un vécu de sécurité. De plus, cette torsion de l'axe en position allongée lui fait appréhender la tridimensionnalité de l'espace.

Cette acquisition du retournement précède la capacité à s'asseoir. Le bébé peut alors se situer plus précisément dans l'espace qui l'entoure et le délimiter, et peut se retourner pour saisir un objet situé derrière lui par exemple. C'est dans ces mouvements de torsion qu'il intègre et relie son axe corporel jusqu'à son bassin. Son axe est son premier référentiel spatial corporel. Cela se retrouve souvent dans les dessins d'enfants, lorsqu'ils dessinent un bonhomme. Ils réalisent un bâton vertical pour symboliser le corps, qui se réfère en réalité à l'axe rachidien, puis un trait horizontal pour les bras, deuxième axe corporel de référence.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

C’est donc sur la base du schéma corporel et des acquisitions motrices que s’étayeront les repères spatiaux exocentrés.

Avant la marche à quatre pattes, le jeune enfant passe par une étape intermédiaire. Il se hisse sur ses mains et ses pieds, face au sol et le bassin comme point culminant de sa posture. « Le repoussé du sol tonifie la musculature posturale profonde autour de l’axe vertébral, réunissant ainsi le bassin et le crâne » (Ponton, 2012). L’enfant prend à cette période du plaisir à effectuer des mouvements de balancement d’avant en arrière. Cette oscillation lui permet d’intégrer de manière concomitante les informations provenant de divers canaux sensoriels : vestibule, vision, tact, et proprioception. Ceci permet le « réglage des capteurs articulaires, et somato-sensoriels, avant de se lancer dans l’espace, à la conquête du monde » (Vasseur & Delion, 2010, p. 132).

Dans le temps qui suit, il acquière le quatre pattes, étape importante du développement psychomoteur qui préorganise la marche future. En effet, ce mode de déplacement permet la dissociation des ceintures scapulaires et pelviennes par rotation de l’axe rachidien, et la coordination entre le haut et le bas du corps, indispensables dans la marche. L’enfant intègre alors « une nouvelle représentation sensori-motrice unifiée de l’image corporelle ; le corps est alors compris comme articulé et mobile dans un espace physique habité » (Vasseur & Delion, 2010, p. 133).

Vers dix-douze mois, l’enfant parvient à se mettre debout avec des appuis antérieurs, puis à douze mois il peut tenir sans appuis. Il augmente alors son polygone de sustentation, et intègre que ses membres inférieurs et supérieurs ont des rôles différents : ils ont respectivement la fonction de portage, et de préhension-exploration. Aux alentours du treizième mois, le bébé maîtrise la marche. Le regard est primordial dans le développement moteur et l’appréhension de l’espace, car il permet d’orienter les déplacements. En effet c’est la vision qui, en intégrant les afférences sensorielles, fait s’orienter le corps et s’adapter la posture. La motricité fait percevoir au bébé la tridimensionnalité spatiale, et le regard permet de mettre en relation les différents objets de l’espace. L’enfant maintenant en capacité de se verticaliser organise son équilibre tonicopostural grâce à la stabilisation du bassin dans l’axe de son corps: « une nouvelle organisation temporelle et spatiale du contrôle de l’équilibre se met en place, qui prend son origine au niveau du bassin, ascendante jusqu’à la tête, descendante jusqu’aux pieds » (Vasseur & Delion, 2010, p. 151). C’est grâce à cette intégration du bassin dans un premier temps que l’enfant va pouvoir mobiliser ses membres

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

supérieurs dans la recherche d'équilibre dans un deuxième temps. Nous comprenons alors que le rôle du bassin est primordial dans l'intégration des deux axes corporels : l'axe vertical rachidien et l'axe horizontal formé par les bras libérés pour l'équilibration.

Nous pouvons également admettre que la marche succède la préhension comme une étape cruciale dans le développement de la connaissance du corps. Ces deux acquisitions permettent à l'enfant d'appréhender le monde en diversifiant largement ses expériences avec celui-ci et en augmentant son autonomie, mais en lui permettant également une meilleure exploration tactile de son corps propre : « L'unité du corps propre repose sur la capacité de mettre en cohérence des informations issues de différents secteurs sensoriels, au fur et à mesure que se développent les diverses formes de perceptions et les expériences existentielles » (Bénavidès, 1997).

Cette acquisition de la marche est, enfin, une période jubilatoire. L'enfant a besoin de partager ses découvertes motrices avec ses parents « des bras de l'un comme support, il tombe dans les bras de l'autre, répétant indéfiniment l'expérience nouvelle » (Vasseur & Delion, 2010, p. 153). Il découvre de nouvelles sensations corporelles qu'il coordonne et intègre comme un tout. « L'enfant prend possession de sa verticalité et d'un espace dans lequel il est mobile. Rien ne peut lui résister. La phase d'opposition n'est pas loin » (Vasseur & Delion, 2010, p. 153).

5. La respiration comme axe auxiliaire et harmonisateur tonique

La respiration est pour le nourrisson un axe de substitution. Elle réalise ce que l'on nomme la « fonction tonique pneumatique » (Bullinger, 2007). Elle permet à l'enfant, par contraction de la coupole diaphragmatique, de maintenir son buste à la verticale en position assise, lorsque sa maturité neurologique ne lui permet pas encore de mobiliser les muscles extenseurs de son dos. De plus, elle donne à tout être un sentiment de continuité. En effet, elle est un flux permanent d'échanges entre l'intérieur et l'extérieur de soi, et c'est cette circulation ininterrompue, cette vague respiratoire, qui crée le « vécu d'un soi relié » (Lesage, 2012). Elle intervient donc de manière active dans le développement psychomoteur de l'enfant. Elle est également définie comme « l'harmonisateur du tonus musculaire, lui-même sous l'influence de nos émotions » (Ponton, 2012). Elle intervient ainsi de manière active sur le système nerveux végétatif, en lien avec le vécu émotionnel.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

J'ai abordé le développement moteur de l'enfant pour montrer comment les appuis corporels tels que le bassin, l'axe rachidien ou l'ancrage des pieds, s'intégraient dans la construction du schéma corporel. J'ai souhaité montrer comment ceux-ci participaient à construire une image de soi unifiée et individuée, en procurant un sentiment de sécurité corporelle. De plus, le schéma corporel, comme l'a défini Ajuriaguerra, est une synthèse dynamique et en remaniement constant de nos expériences corporelles en lien avec le monde. Mais alors pour parler de schéma corporel et de construction d'appuis stables pour se mouvoir et investir l'espace, nous devons également parler de l'aspect relationnel dans le développement de l'enfant. Tout corps et un corps en relation, et c'est par ses interactions avec l'environnement que l'enfant va pouvoir se construire. Je m'attacherai dans la partie qui suit à mettre en exergue le rôle fondamental de l'environnement humain dans le développement moteur et psychique de l'enfant. Ce rôle, s'il est assuré, permettra à ce dernier d'acquérir une autonomie psychomotrice suffisante pour se détacher de ses parents et investir le monde qui l'entoure.

II. L'environnement, un étayage externe indispensable à la construction d'appuis internes stables

Le « schéma corporel dont la constitution progressive, par le Moi-corps puis par le Moi-réalité, se situe à l'exact interface du développement neurologique (maturation de la proprioception, en particulier, qui permet l'intégration de la perception des différentes parties du corps, de leurs mouvements et de leurs relations mutuelles), et des interactions qui, par le détour du travail psychique de l'adulte, permettent peu à peu à l'enfant d'acquérir une appréhension réflexive de son propre corps. » (Golse, 2010). Le bébé acquière une connaissance de lui-même grâce à son bagage neurologique, mais également grâce au milieu humain dans lequel il évolue. En effet, «l'entourage, par sa seule présence, est une source de réverbérations sensorielles pour le bébé » (Livoir-Petersen, 2010).

D'autre part, lorsque parent et enfant interagissent, l'adulte, sans s'en apercevoir, régule les postures et les mouvements du bébé afin qu'il soit en conditions optimales pour communiquer. Il lui offre des adaptations qui viennent enrichir et stabiliser les échanges avec le milieu, et favorise ainsi sa connaissance de son corps. Par exemple, après la naissance, l'immaturité neurologique du nourrisson ne lui permet pas de s'enrouler seul. C'est alors le parent, ou l'environnement humain de manière générale, par son portage, qui lui fait profiter

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

de cette posture contenante et unifiante. Sans cela, il ne pourrait pas découvrir ses pieds et ses mains, par la vision et le tact, comme étant intégrés à son unité corporelle. Cette posture lui permet également une première équilibration entre l'avant et l'arrière de son corps. Le bébé nécessite donc une mise en forme de son corps par son environnement : « Son entourage lui apporte les appuis nécessaires pour répéter ses explorations et compenser ses moments de désorganisation. » (Livoir-Petersen, 2010).

C'est en me questionnant sur la construction du schéma corporel de l'enfant, et en comprenant le rôle fondamental de l'environnement dans celui-ci, que j'ai choisi de développer cette partie.

1. Le *holding* et le *handling*

Winnicott développe la notion de *holding* (comprendre portage), qui serait la manière qu'a le parent de porter son enfant. Ce *holding* concerne à la fois le portage physique (la manière de porter, les appuis offerts) et le portage psychique (sa capacité à être disponible pour son enfant, à pare-exciter ses affects). Le *handling* lui correspond aux soins que le parent prodigue à son enfant ; sa façon de le laver, le changer, ou encore l'habiller.

Un *holding* et un *handling* parental adaptés seront cruciaux pour le bon développement de l'enfant. En effet au travers de ces procédés, le parent regarde et parle à son enfant, lui explique ce qu'il fait, et répond à ce qu'il perçoit de lui (gesticulations, babillage…). Il réalise alors ce que Winnicott nomme la « fonction miroir » (cité par Joly, 2018). Le bébé peut se voir en son parent, ses yeux, son visage, lorsque celui-ci s'accorde sur la même tonalité affective. Cependant, il y répond de façon légèrement décalée. Il vient alors à transformer, pare-exciter, et contenir les affects que son enfant dépose en lui. Ceci correspond à la fonction Alpha développée par Bion.

Contenir les affects de son enfant, s'accorder à lui, le porter, sont des attitudes qui peuvent se retrouver dans tous les moments de la vie quotidienne, et se décliner sous beaucoup de formes. Je m'attacherai ici à en décrire quelques-unes, qui ont particulièrement fait écho à ma clinique.

1) Être porté pour se narcissiser

Comme exposé précédemment, à l'aube de sa vie, le nourrisson présente une hypertonicité segmentaire qui s'oppose à une hypotonie axiale. Son immaturité neurologique lui impose

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

ainsi une position d'enroulement. Lorsqu'il est sujet à des stimuli internes ou externes qui le désorganisent, il réagit par une motricité réflexe de l'ordre de l'hypertonie. Celle-ci le fait s'enrouler encore plus sur lui-même, adoptant alors comme une carapace tonique pour se pare-exciter. Il pleure, se crispe et attend qu'on lui vienne en aide, car il n'est pas encore capable de se relâcher tout seul. Lorsque le parent le prend dans les bras, lui parle en le regardant, le berce, le bébé parvient alors se détendre toniquement. Par force de répétition, il va alors intégrer son hypertonie segmentaire à un état de mal-être, notamment induit par ses besoin physiologiques (faim, fatigue…), et son hypotonie axiale à un état de détente procuré par la relation avec le parent. Le bébé, qui ne se différencie pas encore de son environnement s'identifie alors à ce vécu de bon, d'enveloppant, de rassurant, et se sent alors lui-même comme « un bon sujet, digne d'être aimé, valorisé, estimé » (Robert-Ouvray, 2014).

2) <u>L'appui du dos et l'interpénétration des regards, sécurisants pour le bébé</u>

Dans le ventre de sa mère, le bébé à naître perçoit déjà des stimuli de son environnement par le tact, et majoritairement par la surface de son dos, en contact avec la paroi utérine. Il perçoit alors les états toniques de sa mère auxquels il répond de manière tonico-motrice, de plus en plus activement à mesure qu'il se développe. C'est une première forme d'interaction entre la mère et son bébé. Celle-ci pourrait alors offrir au fœtus une première discrimination entre sensations intero et exteroceptives, comme un « pré-Moi-Peau-dos » (Soulayrol, Moulinas, Cazes, & Sokolowsky, 1998). La constitution de cette sensation d'enveloppe continuerait alors après la naissance, grâce au bain sonore de la mère, à sa prosodie et à son portage, et plus particulièrement lorsque celle-ci soutient le dos de son enfant. Ceci aboutirait ainsi à l'émergence d'un sentiment de sécurité, en effet « La courbe du dos donne dans l'enroulement un appui arrière, véritable contenant de sécurité, comme l'a été la paroi utérine lors de la vie embryonnaire » (Ponton, 2012). Le bébé n'est alors pas abandonné à ses angoisses de nouveau-né mais accompagné, contenu, bercé. « Cette sécurité dépend du rôle de pare-excitation maternel et de la qualité de son holding, d'autant meilleur que la mère puisse offrir à son enfant en plein expansion de son Moi, un étayage postérieur satisfaisant. » (Soulayrol et al., 1998). Lorsque la mère offre cette posture à son enfant, elle couple à l'appui proprioceptif sécurisant du dos, une interpénétration des regards avec lui. Il est alors possible de parler d' « ancrage du regard dans l'échange adulte-enfant comme un véritable filin de reconnaissance et d'identification » (Ponton, 2012). Le regard permet la transmission des

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

émotions, rassure, réconforte… Il est empathique, et pourrait même être qualifié de « toucher à distance » (Ponton, 2012). Nous pouvons également dire que « La qualité de l'appui postérieur offert au bébé en lien avec la qualité du holding par le regard, permet l'émergence de la verticalité psychique de l'enfant qui favorise, à l'évidence, l'efficacité du dialogue tonique. » (Golse, 2010).

3) Le dialogue tonico-émotionnel

C'est Ajuriaguerra qui introduit le concept de « dialogue tonique », qu'il développera lui-même plus tard sous le nom de dialogue tonico-émotionnel. Le dialogue tonico-émotionnel serait « le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé, et dès le plus jeune âge » (Bachollet & Marcelli, 2010).

Je m'attarderai ici un instant sur le concept d'émotion, en me basant sur la définition qu'en fait Livoir-Petersen (2009). Les émotions sont une représentation mentale d'un état tonique associé à un affect. Le nourrisson, dépourvu de capacités de représentations mentales au début de sa vie, ne serait alors pas pourvu d'émotions, mais d'états tonico-affectifs. Il se ressent dans ses différents états, mais ne se représente pas lui-même. Il ne perçoit pas encore d'émotions.

Ses parents, en le portant dans leurs bras, réalisent la fonction de miroir sensoriel. Ils s'ajustent et s'accordent à l'état tonico-affectif de leur enfant, et lui permettent ainsi de se percevoir lui-même. « Tout se passe comme si le nourrisson accédait plus facilement à une représentation de soi comme entité, malgré ses fluctuations toniques, grâce aux co-variations du dialogue tonique, ou si on veut être plus précis, à la perception qu'il a de l'ajustement d'autrui » (Livoir-Petersen, 2009). En effet, l'enfant perçoit certaines composantes physiologiques de son parent auxquelles il est très sensible, comme son rythme cardiaque, son rythme respiratoire, ou encore sa sudation. Il perçoit également ses mimiques faciales, son regard, sa prosodie, son rythme pour le manipuler… et surtout son tonus. Ce sont toutes ces informations qui le renseignent sur l'état émotionnel de son parent, et ainsi sur son propre état. Nous pourrions alors parler de « dialogue tonico-prosodico-mimo-émotionnel » (Bachollet & Marcelli, 2010). Lorsque tous ces aspects sensoriels sont cohérents dans ce qu'ils transmettent, l'état tonico-affectif du parent, et donc celui de l'enfant, prennent sens. Cette cohérence « donne leur musicalité et leur profondeur affective à l'échange relationnel

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

[…] d'abord, à la communication […] ensuite » (Bachollet & Marcelli, 2010). Cette communication est ainsi profondément empathique.

Notons que la plupart du temps, le parent qui répond en miroir à son enfant, le fait de façon légèrement décalée. Il met sa propre intention sur l'intention qu'il perçoit de son bébé. En effet, il ne peut qu'interpréter et supposer pour son enfant ce que celui-ci transmet. Le parent couple cette réponse de mots qui viennent renforcer le sens de son retour. Ceci se nomme une « interprétation attributive identifiante » (Bachollet & Marcelli, 2010). Le bébé a besoin de percevoir un écart entre son état et celui du parent pour se percevoir, car il intègre sans distinction les afférences sensorielles de source interne et externe à lui. Créer un décalage lui permet de différencier ce qui vient du dehors et ce qui vient du dedans, donc de lui ou d'autrui. Il expérimente ainsi un contraste. Autrement, sans changement aucun, il ne perçoit rien. Percevant ce contraste, il s'ajuste à son tour toniquement, et ainsi de suite.

L'enfant communique donc en termes toniques et tonico-affectifs avec son parent, qui s'accorde à lui pour lui répondre en termes tonico-émotionnels. L'enfant se sent compris grâce à cet accordage, et peut se percevoir grâce au décalage de son parent. Les éprouvés tonico-affectifs de l'enfant vont ainsi prendre sens et pouvoir être conceptualisés au niveau psychique : ce sont les émotions.

4) Le sentiment de continuité d'existence

Le « sentiment de continuité d'existence » est un concept introduit par Winnicott en 1952 (cité par Houzel, 2016). Ce dernier le décrit comme la possibilité pour l'enfant « d'intégrer en un tout cohérent ses expériences » (Houzel, 2016). Par-là, il entend donc l'importance pour le bébé d'être porté et sou-tenu, sur le plan corporel et psychoaffectif, afin de donner du sens à son vécu. Je mets donc le sentiment de continuité d'existence en lien avec les différents aspects du *holding* et du *handling* abordés précédemment, qui s'ils sont cohérents et ajustés, structurent l'enfant au niveau psychomoteur.

Avec un environnement dont les conditions sont favorables à l'étayage de son intégrité psychique et corporelle, l'enfant va ainsi pouvoir se considérer comme un être individué, et s'autonomiser. Winnicott « insiste sur le fait que ce sentiment de continuité d'existence représente la force du moi » (cité par Houzel, 2016).

La notion de sentiment de continuité d'existence se réfère donc à toute la construction des liens affectifs précoces et de la sécurité interne de l'enfant. Il m'a semblé qu'au sein de cette

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

construction, le rythme tenait une place prépondérante. C'est pourquoi j'ai décidé d'aborder, dans la partie qui suit, différentes qualités structurantes du rythme.

2. L'intégration des rythmes pour acquérir la capacité d'être seul

1) Retrouver le rythme et la continuité après la vie fœtale

« Il y a quelque chose au-delà du contenu du langage : la musique, la mélodie, le rythme, qui peuvent devenir une forme de soutien de l'être » (Guerra, 2018).

Pendant la vie fœtale, l'enfant est en contact avec sa mère au travers de la paroi utérine. Le premier sens qu'il développe est le tact, et c'est par ce premier canal sensoriel qu'il va communiquer avec elle. Cette première forme de communication est également la première forme de rythmicité que le bébé perçoit, par l'alternance entre présence et absence de contact. « Le rythme serait l'une des premières formes d'inscription de la continuité psychique, un noyau primaire d'identité (identité rythmique) » (Guerra, 2018). Retrouver un rythme après la naissance est alors primordial pour le nourrisson, en recherche d'appuis pour se tenir, dans ce monde vide de la mélodie du cœur et des intestins de la mère, vide du liquide amniotique et du contact étroit avec la cavité utérine, qui enveloppaient sa peau. La construction du lien mère-bébé est ainsi en premier lieu un jeu de rythmes, de rencontres et de séparations. Marcelli affirme que « le rythme est essentiellement un liant » (cité par Guerra, 2018), par sa qualité cyclique et prévisible. Il est alors continuité, mais surtout discontinuités. En effet, c'est par la répétition de la rupture que se crée la continuité. Après la naissance, le rythme se joue principalement pour le bébé dans les moments de présence-absence d'avec la mère. Ciccone parle d' « alternance entre la recherche de l'objet, et le repli narcissique. Le bébé sort de lui-même à la recherche de l'interaction, puis se replie sur lui-même pour métaboliser l'expérience » (cité par Guerra, 2018). Le rythme permet donc d'intégrer des contraires, de tisser du commun, du continu, avec des opposés.

2) Le rythme comme trame du lien précoce

Lorsque la mère entre en relation avec son enfant, elle se calque sur son rythme ; ils entrent alors en synchronie. Cette synchronie passe par la parole, le toucher, le tonus, les jeux de regard, les expressions corporelles d'ouverture ou de fermeture à l'autre… ce que Stern a défini comme l' « accordage affectif » (cité par Prat, 2007). Nous pourrions alors parler de « danse en harmonie » (Prat, 2007). Cet accordage rythmique, indispensable dans les

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

moments de soin, « permet de façon particulièrement forte l'articulation profonde des rythmes du bébé et de ceux de la mère, dans la réalisation d'une interpénétration du rythme de l'un avec celui de l'autre qui permet de rétablir la continuité » (Prat, 2007). Ceci procure à l'enfant la sensation d'être compris d'une part, et d'être acteur sur le monde d'autre part (il donne le La). « Ces expériences sont à la base du sentiment de confiance en soi » (Prat, 2007), et étayeront non seulement la confiance dans la relation, mais aussi dans l'environnement, vécu comme fiable et bon. C'est par cet accordage que l'empathie peut alors se mettre en place ; lorsque l'émotion peut se communiquer dans ce tissu relationnel qui réunit parent et enfant ; « La première rythmicité informée par la peau constitue un premier langage restant à l'œuvre tout au long de la vie et permettant la communication des affects les plus primitifs qui constituent les fondements de la personnalité et la trame du lien interpersonnel » (Prat, 2007). L'articulation du rythme de la mère et du bébé est ainsi primordiale, et prédéfinit la façon dont l'enfant s'accordera sur le plan relationnel avec autrui.

3) Le rythme comme structure du temps et étayage narcissique

Les journées sont rythmées pour le bébé par des macrorythmes et des microrythmes (Marcelli, 2007).

Les macrorythmes correspondent aux moments de soin comme le repas, le bain, le coucher, les changes… Ils représentent des repères quotidiens stables. Le bébé, dès ses premiers mois de vie, possède la capacité de mesurer le temps, au moins de l'ordre de quelques secondes. Il parvient alors à discriminer chez son parents des « indices de qualité » (Marcelli, 2007), qu'il repère comme annonciateurs des macrorythmes. Les indices de qualité sont des façons de faire, au niveau corporel (lorsque le parent installe son enfant sur la table à langer par exemple) comme au niveau vocal (prosodie annonçant l'heure du bain). L'enfant développe alors la capacité d'anticiper le moment qui vient, et qui se réalise effectivement, l'apaisant et le sécurisant. Ainsi, « la continuité narcissique du bébé s'étaye sur la confirmation et la satisfaction de ses attentes » (Marcelli, 2007). Albert Ciccone, lui, évoquera le rythme comme « base de sécurité » (cité par Guerra, 2018). La régularité et la prévisibilité des macrorythmes sont, pour l'enfant, une première forme de structuration temporelle.

Les microrythmes, eux, correspondent aux courtes séquences ludiques d'interactions parent-bébé, d'une à deux minutes. Dans ces moments, le parent établi un jeu supporté par une structure rythmique stable et simple. Le bébé, au bout de quelques répétitions, anticipe alors

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

la séquence à suivre. Soudainement la mère ou le père rompt le rythme commun, créant alors la surprise et l'imprévisibilité. Le bébé reste sidéré un instant, puis voyant son parent rire, rit aussi et partage le plaisir avec lui. Cette présence de rythmes décalés entre parent et enfant est primordiale pour permettre la différenciation et le désir de séparation et d'autonomie de l'un vis-à-vis de l'autre. Ceci permettrait au bébé de construire sa « différenciation narcissique » (Marcelli, 2007). Ce dernier peut alors se laisser aller à l'incertitude, « où l'attente est excitante » (Marcelli, 2007), car par anticipation, il sait qu'elle sera suivie d'un moment de décharge de l'excitation dans un plaisir partagé. Les microrythmes sont en cela une prédisposition pour l'enfant à se laisser aller dans la relation et à se différencier d'autrui.

Le rythme est donc en jeu dans le développement du sentiment de sécurité interne de l'enfant, de son narcissisme, de l'inscription sa continuité psychique et dans la mise en place des liens précoces parent-bébé. Seulement pour que ces rythmes soient structurants pour l'enfant, il faut que sa figure d'attachement soit suffisamment présente. Cette condition, si elle est effective, porte également vers l'acquisition de la capacité d'être seul. C'est ce que nous allons aborder dans la partie qui suit.

3. La construction d'un attachement sécure en faveur de la capacité d'être seul

Le nourrisson né vient à éprouver de fortes angoisses. Il est alors dépendant de l'environnement humain pour assurer sa survie psychique mais aussi physiologique. Pour ce faire, il met en place des comportements d'attachement, qui vont solliciter l'adulte et le faire rester à ses côtés et prendre soin de lui. Ceci est décrit par comme un « véritable réflexe archaïque d'agrippement » (Vasseur & Delion, 2010, p. 37). Ces comportements que le bébé met en place sont les vocalisations, les pleurs, les sourires… qui incitent l'adulte à donner son attention au bébé et à lui procurer un sentiment de sécurité interne. Dans les premiers temps de sa vie, ces comportements ne sont pas dirigés vers une personne en particulier. C'est par la répétition et la qualité des réponses que donne autrui que le comportement d'attachement s'orientera vers une personne en particulier. Cette personne définie est appelée le *caregiver*, ou donneur d'attention/de soins. Elle prend soin émotionnellement de l'enfant, qu'elle investit et pour qui elle se montre présente au quotidien (souvent la mère). Lorsque l'enfant ne se sent plus en danger ou situation de stress, il peut explorer son environnement et développer pleinement ses capacités. Grâce à ses progrès moteurs, il peut

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

alors faire des allers-retours entre appréhension du monde qui l'entoure et figure d'attachement, réalisant alors un contrôle actif de la distance entre cette dernière et lui. À partir de sept mois de vie environ, les figures d'attachement se précisent. En l'absence de la figure d'attachement principale, l'enfant pourra se tourner vers ses figures d'attachement subsidiaires pour être rassuré et consolé. Ces premiers liens seront un modèle relationnel pour l'enfant avec son entourage, appelé « modèle interne opérant » (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015). Différentes structures d'attachement sont observables chez les enfants, en fonction des réponses que leur ont apporté leur environnement :

- L'attachement sécure, qui étaye l'estime de soi de l'enfant et favorise sa capacité à demander de l'aide lorsqu'il est en difficulté. Il favorisera également ses aptitudes à explorer le monde qui l'entoure.
- L'attachement insécure évitant, l'enfant ne demande alors pas d'aide et camoufle ses difficultés émotionnelles, se sent plus vulnérable et tente de maîtriser la situation.
- L'attachement insécure ambivalent/résistant, l'enfant présente des comportements d'attachements majorés, avec paradoxalement des attitudes de rejet. Il est en difficulté pour se faire réconforter.
- L'attachement désorganisé, l'enfant présente des comportements ambivalents très inquiétants « comme s'approcher avec la tête détournée » (Dugravier & Barbey-Mintz, 2015). Ce sont souvent les enfants victimes ou témoins de violence.

4. La capacité d'être seul

La capacité d'être seul est un concept développé par Winnicott (cité par Fournier, 2017). Cette capacité prend ses origines dans la petite enfance, et notamment dans les interactions précoces entre la mère et le bébé. À cette période, la mère est dans une préoccupation intense à l'égard de son enfant, qui ne se différencie pas encore d'elle comme un être individué, de même qu'il n'a pas encore acquis les notions de dedans et de dehors, d'intériorité et d'extériorité. Il est dans « un état d'indifférenciation et de fusion totale avec sa mère » (Fournier, 2017). Cette préoccupation intense va permettre à l'enfant d'intérioriser la mère comme « support du moi » (Boukobza, 2006), ou bon objet. Celle-ci laisse peu à peu apparaître des temps de latence entre les sollicitations de son bébé et les réponses qu'elle y apporte. Ce phénomène naturel amène le bébé à une première compréhension de la différence entre la notion de dedans (ses ressentis corporels), et la notions de dehors (la réponse donnée par l'environnement). Il éprouve alors la frustration et le manque sans se

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

désorganiser complètement, car malgré ce temps de latence, la maman revient toujours : « il faut que la figure d'attachement maternelle soit suffisamment présente aux côtés du bébé pour qu'il puisse, ensuite, « survivre » sans elle » (Fournier, 2017). C'est ainsi qu'il acquière la sécurité affective. Nous comprenons alors que la mise en place de cette sécurité affective est possible si les notions que nous avons vu avant se sont correctement mises en place. Grâce à cette sécurité introjectée, le bébé est capable de rendre sa mère présente dans sa psychée lorsqu'il est seul, et pouvoir ainsi s'ouvrir au monde : c'est la capacité d'être seul en présence de la mère. Ces moments de solitude psychique de l'enfant ne sont pas toujours concomitants de l'absence de la mère : « Il n'existe pas de superposition parfaite entre les éprouvés psychologiques et les expériences concrètes de solitude » (Fournier, 2017). Ainsi alors que les capacités sensorimotrices de l'enfant s'améliorent, celui-ci s'ouvre au monde, appréhende son environnement de manière plus riche, avec plaisir, et il vient à se différencier de son parent. Ce processus est donc un mouvement d'individuation. Par ailleurs, cette compréhension intellectuelle de lui comme d'un être unique est un des premiers processus de mentalisation de l'enfant, qui l'amèneront peu à peu à l'accès au langage, ainsi qu'à « la possibilité d'exprimer les désirs et les émotions et même d'en jouer » (Boukobza, 2006).

III. Synthèse

J'ai cherché à comprendre dans un premier temps : En quoi la psychomotricité permet-elle à Mélinda de se structurer dans son corps et dans la relation, afin d'éprouver son identité ?

Ces apports théoriques m'ont permis de structurer ma pensée quant à ma patiente. Nous avons vu que le nourrisson éprouvait après la naissance de fortes angoisses, et qu'il lui était indispensable de trouver une posture sécurisante et des appuis corporels et relationnels pour pouvoir se sentir rassuré. Une fois cette base de sécurité mise en place, il peut alors développer pleinement ses capacités motrices, et ainsi découvrir et prendre conscience de son corps. Cette conscience du corps propre, couplée d'ancrages corporels intégrés comme des repères stables, lui permettent alors d'appréhender et d'investir l'espace qui l'entoure. En devenant acteur de sa motricité, l'enfant prend confiance en lui, enrichi ses expériences avec l'environnement, et commence à s'éprouver comme un être unique et différencié. La respiration joue notamment un rôle important dans le vécu d'un soin relié et unifié. L'environnement, pour permettre le développement des capacités psychomotrices de l'enfant, doit se montrer présent et attentionné. Les parents, naturellement en recherche

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

d’échanges affectifs et de communication avec leur enfant, lui offrent des appuis corporels et des adaptations posturales qui mettent en forme le corps de ce dernier, alors incapable de le faire seul. Cette mise en forme lui permet de découvrir son corps, d’éprouver une sécurité corporelle, et favorise l’échange relationnel avec son entourage. En se sentant aimé, regardé, l’enfant se structure narcissiquement comme un être digne d’être aimé. Il prend confiance en lui et en son environnement, et communique avec ce dernier en termes tonico-affectifs. L’environnement, en le portant psychiquement comme un être unique, lui prête des intentions et des émotions, met du sens sur ce qu’il vit, lui donne une place d’individu. Ceci permet à l’enfant d’intégrer ses expériences de manière cohérente, et d’éprouver un sentiment de continuité d’existence. Il entre dans les premiers processus de mentalisation qui permettront le langage et l’accès aux émotions. Il acquière alors des outils pour se faire comprendre par son environnement. La structuration rythmique de ses journées et au sein des interactions avec ses parents le sécurise également, et lui permet de s’attacher de manière sécure à des figures qui prennent soin de lui et qui sont dans une grande préoccupation à son égard. L’enfant acquiert alors la capacité d’être seul, qui signe son individuation, et favorise également l’expression de ses émotions.

Je pense que tout ce que nous avons vu dans cette partie théorique se joue en psychomotricité avec Mélinda. Nous l’avons aidée Christelle et moi à prendre conscience de son corps, et à le mobiliser pour lui faire éprouver ses ancrages corporels. Nous lui avons ainsi permis de ressentir une première forme de sécurité. Nous lui avons également donné une place à part entière, en lui donnant régulièrement la possibilité de faire des choix et de s’exprimer, afin de lui permettre de s’affirmer dans la relation et de se narcissiser. Mélinda et moi avons pu nous rencontrer, en nous accordant l’une à l’autre, dans un échange profondément empathique. Cette rencontre lui a permise je pense de prendre confiance dans la relation et de prendre confiance en elle. Elle a alors pu trouver son propre rythme pour danser, être en lien à distance avec moi, s’exprimer spontanément et parler de ses émotions. Elle a je pense trouvé une part de son identité au travers de ce que nous lui renvoyions Christelle et moi, et du sens qu’elle a pu mettre sur ce qu’elle éprouvait.

Je tenterai ainsi dans la partie qui suit, de mettre en lien les éléments cliniques et théoriques que j’ai développés, afin de répondre à cette question :

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Comment Mélinda, en éprouvant ses appuis corporels, a-t-elle trouvé de la solidité et de la sécurité dans son corps qui nous ont aidées à rencontrer ? Comment cette rencontre, en appui sur le rythme, et l'accordage, lui a permis de trouver une part de son identité ?

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

PARTIE THÉORICO-CLINIQUE

La première impression que j'ai eu de Mélinda était celle d'une patiente impalpable, dont le corps était si peu organisé qu'il était peu parlant, ou pour le dire autrement, qu'il lui permettait difficilement de s'exprimer. Je tenterai dans cette partie théorico-clinique de montrer comment ma patiente a évolué d'une grande inhibition psychomotrice à une sécurité psychocorporelle qui lui permet d'exprimer ses émotions, et une part de qui elle est. Dans un premier temps, j'aborderai son manque d'appuis corporels, en quoi celui-ci est en défaveur de son organisation psychomotrice et du sentiment de sécurité interne. Je montrerai alors comment ces éléments sont liés à son investissement de l'espace. Je m'attacherai ensuite à développer comment une sécurité relationnelle s'est instaurée pour Mélinda vis-à-vis de Christelle et moi, et en quoi le rythme et la respiration ont favorisé son sentiment de continuité d'existence.

I. Une inhibition motrice pour compenser des appuis corporels fragiles

1. L'axe du corps et le bassin, des repères corporels peu stables qui entravent l'appréhension de l'espace

Comme nous l'avons vu précédemment, l'axe du corps est le premier référentiel corporel qui structure par projection l'espace dans lequel nous nous mouvons. Son intégration dans le schéma corporel permet à l'enfant de s'ériger jusqu'à la station debout. Sa mise en jeu dans de nombreux mouvements d'extension-regroupements et rotations permet la mise en lien des hémicorps droit et gauche, ainsi que de la tête et du bassin. C'est donc un véritable axe d'organisation corporelle et spatiale. Lors du temps de prise de conscience corporelle où je viens réaliser un toucher sur le dos de Mélinda, celle-ci se montre très malléable, la partie supérieure de son corps vrille sur elle-même, sa tête ne tient pas, et ce mouvement vient jusqu'à la faire piétiner sur place. Mélinda présente en effet une hypotonie axiale d'origine neurologique. Son axe ne la tient pas comme un repère solide à l'intérieur d'elle. Dans le développement de l'enfant, la construction de l'axe précède l'ancrage corporel du bassin. Il me semble ici que son axe est peu édifié dans son rôle de structuration du corps, et qu'il n'est pas intégré dans son schéma corporel jusqu'au bassin, alors amputé de sa qualité d'ancrage

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

corporel sécurisant. Sans cet appui sur lequel l'axe peut effectuer des rotations, Mélinda se trouve entraînée de la tête aux pieds par les mouvements que je réalise sur son dos.

Je pense également que c'est parce-que cet axe lui fait défaut qu'elle n'a pas acquis les notions de droite et de gauche, et que lorsqu'elle se meut dans l'espace elle présente des difficultés à s'organiser. Son axe n'étant pas suffisamment intégré à son schéma corporel, et son bassin n'assurant pas sa fonction d'ancrage, elle peine à mobiliser de manière coordonnée ses hémicorps droit et gauche, ainsi que son buste avec le bas de son corps. Cela se voit dans le jeu des poissons où Mélinda présente des difficultés à s'organiser dans sa gestuelle. Elle peine également à s'orienter dans l'espace car elle projette des repères corporels fragiles. Ce manque de repères spatiaux induits par son organisation corporelle se ressent également dans son regard, qu'elle a du mal à stabiliser. Ce dernier se fait emporter par les déplacements de Christelle et moi-même, avant de pouvoir se fixer sur l'une de nous. Nous savons maintenant que le regard joue un rôle clé dans l'appréhension de l'espace, ainsi que dans l'orientation du corps et l'adaptation tonico-posturale.

Lors du jeu des sacs de sable, Mélinda ne dissocie presque aucune partie de son corps dans le mouvement. Elle se déplace en marchant mais le reste de son corps semble figé. Dans le jeu du twister là encore sa posture s'adapte peu à la situation, elle mobilise ses pieds et ses mains pour répondre à la consigne de les placer sur certains ronds de couleur, mais le reste de son corps fonctionne en bloc et c'est comme si rien ne bougeait de la tête aux genoux. Nous savons que l'axe vertébral relie et coordonne les ceintures scapulaire et pelvienne, et que le bassin dans le développement de l'enfant s'intègre dans le schéma corporel comme charnière du haut et du bas du corps. Je remarque alors que l'articulation du tronc et des jambes est peu mobilisable chez Mélinda, là encore en référence à ces appuis fragiles. Ceci explique que dans le quatre pattes ou la position de l'enfant, Mélinda peine à reproduire le modèle que j'incarne, car elle n'a pas de conscience suffisamment construite de son corps « comme articulé et mobile dans un espace physique habité » (Vasseur & Delion, 2010, p. 133). Elle a alors besoin de Christelle et moi en séance pour mettre en forme son corps. Même si j'ai montré à Mélinda comment se positionner à quatre pattes ou en position de l'enfant, elle a besoin d'un guidage corporel direct. Ceci me rappelle le nourrisson dont les parents régulent la posture et les mouvements afin de lui permettre de s'organiser. Après réflexion, Christelle et moi avons fait le postula qu'il était plus pertinent de permettre à Mélinda d'explorer ses possibilités motrices elle-même, en étant accompagnée, que de lui demander de s'adapter à des mises en forme tonico-posturales qu'elle ne parvenait pas à

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

réaliser. Nous lui avons alors proposé, lors des séances suivantes, de tester au travers de jeux variés différents moyens de se déplacer. En expérimentant ces déplacements, Mélinda a pu enrichir sa proprioception, en mettant en jeu l'articulation de ses différents segments corporels. Elle a pu alors favoriser la construction de son schéma corporel sensorimoteur de manière plus stable et organisée. En étant dans une recherche active de ses possibilités corporelles, elle a pu réaliser ce que je rapproche de la « période des mouvements généraux » (Vasseur & Delion, 2010, p. 91). Elle a pu enrichir la connaissance de son corps, et réorganiser en partie ses schèmes neuromoteurs, nommés *patterns*. En diversifiant sa motricité et ainsi en réorganisant certains *patterns* de manière plus efficiente, Mélinda a pu trouver des chemins moteurs plus adaptés aux différentes situations qu'elle rencontrait, comme lorsque nous avons joué au foot par exemple. Elle a alors, je pense, pu réinvestir une période de variabilité secondaire, présente chez le bébé, qui correspond à la capacité naissante d'ajuster sa posture « aux différentes situations en fonction des entrées sensorielles et des contraintes de la tâche et de l'environnement » (Vasseur & Delion, 2010, p. 113). En étayant la structuration corporelle de Mélinda, Christelle et moi avons également étayé sa structuration psychique. En effet, Freud a pu dire que « le premier Moi est un Moi-corps » (cité par Golse, 2010). C'est sur la base d'un corps organisé de manière stable et sécurisante que se développe une conscience de soi comme différencié de l'environnement. Il me semble donc que Mélinda a pu éprouver des difficultés à se construire sur le plan psychoaffectif de manière sereine si elle ne s'est pas ressentie comme une entité intègre et différenciée de son environnement.

2. Une posture synonyme de recherche de sécurité

Dès la première rencontre, j'observe la posture spontanée de Mélinda. Lorsqu'elle est assise, elle se regroupe sur elle-même. Son axe s'enroule, entrainant sa tête et ainsi son regard vers le bas, et amenant son bassin en rétroversion. Elle a souvent les mains fermées, parfois serrées en poings, les bras contre son corps et les jambes jointes. Cette posture me rappelle celle du nourrisson, rassemblé autour de son centre de gravité, les mains fermées et les membres repliés contre lui. Après la naissance, le nourrisson n'éprouve plus la sensation de ses limites corporelles et de la jonction entre son tronc et ses membres, ressentie auparavant grâce à l'enveloppe de la cavité utérine. De plus, il ne possède aucun appui corporel ou psychique sécurisant, en dehors de son environnement. Il est alors soumis à des angoisses archaïques comme des angoisses de chute, de liquéfaction ou de morcellement. Sa posture

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

d'enroulement lui confère une sensation de sécurité : « La courbe du dos donne dans l'enroulement un appui arrière, véritable contenant de sécurité, comme l'a été la paroi utérine lors de la vie embryonnaire » (Ponton, 2012). J'ai l'impression que c'est cette sécurité archaïque que Mélinda recherche par cette posture quasi permanente, puisqu'elle passe ses journées assise sur le canapé dans son groupe de vie. De plus, son dessin du bonhomme réalisé en septembre 2018 (voir annexe I) montre que les membres inférieurs sont représentés sans lien avec le tronc, et que les extrémités sont absentes du dessin. Ceci va donc en faveur de mon hypothèse concernant sa recherche de sécurité. J'ajouterai que le nourrisson en proie à ces angoisses ne se différencie pas encore de son environnement, et se trouve en grande dépendance de celui-ci pour assurer sa survie psychique et physiologique.

Le schéma corporel peu structuré de Mélinda ainsi que sa recherche de sécurité me font penser qu'elle éprouve des difficultés à se ressentir comme une entité psychique et corporelle individuée et intègre. Il me semble alors qu'elle est en grande dépendance de l'environnement pour maintenir sa structuration psychocorporelle présente. Au fil des séances, Christelle et moi lui avons proposé des mises en forme corporelles, des explorations sensorimotrices, et avons montré une grande attention à son égard. Nous l'avons maintes fois incitée à communiquer, en exprimant nous même ce que nous voyions d'elle et en lui donnant la possibilité de nous dire si elle était d'accord avec nous ou non, puis en lui proposant des formes de dialogue infra-verbal dans divers jeux de collaboration et d'opposition comme notamment le tiré à la corde. Les activités proposées en séances ainsi que notre accordage au plus près d'elle, notre *holding,* ont été un véritable soutien qui lui a permis peu à peu de se sécuriser au niveau relationnel et ainsi de libérer se motricité. C'est ce que j'aborderai dans la partie qui suit.

II. S'approprier son corps et trouver une sécurité relationnelle, en faveur du sentiment de continuité d'existence

1. L'éveil corporel, un moyen d'éprouver son enveloppe et ses appuis

Les temps de prise de conscience corporelle que je propose à la jeune adolescente en psychomotricité visent à la faire s'approprier son corps propre par le toucher. Lui proposer cela lui permettrait de mieux se percevoir, sentir ses limites et son enveloppe corporelle. En effet en explorant son corps par son toucher, Mélinda peut ne se concentrer que sur une seule

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

entrée sensorielle (le tact) à la fois, voire deux avec le regard. Je rappelle que le bilan psychologique qu'elle a passé en septembre 2017 mettait en évidence ses difficultés quant au traitement de plusieurs informations en même temps. Par ailleurs lors de ces moments, je me place en face d'elle : je pense alors réaliser un miroir visuel qui lui montre ce qu'elle fait. Je nomme également les parties du corps sur lesquelles nous effectuons le toucher, pour produire une « réverbération sensorielle » (Livoir-Petersen, 2010) qui amplifierait son retour sensoriel.

Plus particulièrement, le dos

Lorsqu'il s'agit d'aller toucher son dos, je la laisse faire au niveau des lombaires, et vient l'aider ensuite. En tapotant sa colonne vertébrale, je lui provoque des vibrations osseuses qui lui font sentir en partie son volume corporel, mais qui surtout, accompagnées de ma parole, viennent lui donner conscience de cette partie solide et érigée de son corps. Je peux venir aussi par moments lui faire sentir de la même manière ses crêtes iliaques, dans l'idée de lui faire particulièrement porter son attention sur cette partie du corps qui confère un ancrage de sécurité. De plus, nous savons que l'équilibre tonico-postural s'organise grâce à la stabilisation du bassin dans l'axe du corps, et que Mélinda présente des difficultés pour s'ajuster en termes toniques et posturaux. J'ai en tête que cette étape de la séance lui permettra par la suite de se mouvoir de manière plus harmonieuse et confiante.

Le fait de proposer à Mélinda un toucher sur toute la surface de son dos se réfère également à l'importance de l'appui du dos chez le bébé. Le dos est la plus grande surface corporelle du fœtus à recevoir des afférences sensorielles tactiles et toniques, en provenance de sa mère. C'est par cette partie du corps que le bébé intègre très précocement une première discrimination entre sensations intero et extéroceptives. Venir stimuler cet endroit du corps de Mélinda pourrait donc l'aider à éprouver son enveloppe corporelle, en soulignant l'unicité de sa peau et de son corps, différencié de l'environnement. Nous avons vu que le concept de « pré-Moi-Peau-dos » (Soulayrol et al., 1998) était même évoqué en ce sens.

Il m'a rapidement semblé fondamental de permettre à Mélinda d'éprouver ses appuis corporels de manière sécurisante. Lors de ce temps, elle peut être centrée sur ses ressentis pour s'approprier le travail que nous faisons. Le second temps de mise en mouvement dans l'espace de la salle de psychomotricité vise à faire éprouver à la jeune adolescente son corps dans la relation. Je pense que ces deux aspects des séances sont, encore aujourd'hui,

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

complémentaires et nécessaires. Je m'attarderai à développer la manière dont Mélinda a pu me rencontrer et rencontrer une part d'elle-même au travers du dialogue tonico-émotionnel.

2. Pallier un attachement insécure pour s'ouvrir dans la relation

Lors des jeux de défense de son territoire, j'éprouve des difficultés à percevoir Mélinda. Christelle et moi nous animons beaucoup, ce qui semble participer à animer Mélinda dans son corps. Elle paraît investie dans le jeu car son attention se porte sur ce qu'il se passe, néanmoins je ne ressens pas ses éprouvés émotionnels. Nous enchaînons alors deux jeux de défense de son territoire, qui demandent beaucoup d'énergie. Je suppose par défaut que ce que nous proposons est adapté à Mélinda, qui nous dit que tout va bien. Je suis alors surprise de la voir se rouler en position fœtale en fin de séance. Il me semble alors qu'elle est en difficulté pour exprimer ce qu'elle ressent. Ceci me fait alors penser à la théorie de l'attachement, et plus particulièrement au type d'attachement insécure évitant. Dans ce type d'attachement, le sujet ne demande pas d'aide lorsqu'il se sent en difficulté émotionnelle, et camoufle celle-ci. Il me semble que cela correspond bien à Mélinda qui n'a pas pu nous dire, malgré les questions posées, si elle se sentait en difficulté, si elle était fatiguée ou encore si elle souhaitait arrêter. La théorie de l'attachement souligne le fait que les comportements d'attachement réflexes mis en place par l'enfant sont de l'ordre de sourires, des pleurs, des vocalises… qui incitent l'adulte à prendre soin de l'enfant. C'est en effet ce qui m'a mis en difficulté avec cette patiente, et m'a incité à m'investir encore plus dans cette prise en charge. C'était le fait de ne pas percevoir ces indices, et de peiner à sentir ce qu'elle éprouvait. Cela m'a donné encore plus envie de comprendre ce qui se passait pour elle. Nous avons alors Christelle et moi pris soin par la suite d'observer Mélinda avec plus d'attention. Nous avons de nombreuses fois supposé pour elle ses propres limites. Je pense que ce faisant, Mélinda a pu se sentir être l'objet d'une attention particulière et bienveillante, qui l'a aidée à prendre confiance dans la relation. Ce n'est alors pas, comme dans la théorie de l'attachement, le sujet en proie à des difficultés qui a cherché à avoir le réconfort de l'adulte, mais nous qui avons sécurisé la relation en lui apportant l'attention ou l'aide dont elle avait besoin et qu'elle n'était pas capable de faire sentir. En mettant en place activement ce procédé pour prendre soin de Mélinda, nous lui avons donné la possibilité de s'exprimer et de s'ouvrir à nous, en nous positionnant pour l'accompagner à partir de là où elle en était de sa construction psychoaffective. Nous avons vu précédemment que dans le développement de l'enfant, la préoccupation intense de la mère à l'égard de son enfant permettait à ce dernier de

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

l'intérioriser comme « support du moi » (Boukobza, 2006). Dans un deuxième temps, la mère laisse apparaître des temps de latence dans les réponses qu'elle apporte à son enfant, elle crée un décalage qui permet à ce dernier de se différencier d'elle et de s'individuer en toute sécurité. Il me semble alors que Mélinda a besoin d'être étayée dans la relation pour pouvoir éprouver une sécurité affective qui lui permette à terme de s'individuer et de s'affirmer dans la relation de façon sereine. De plus, en s'accordant au plus près de Mélinda et en mettant des mots sur ce qu'elle semblait vivre et ressentir, nous avons réalisé une « interprétation attributive identifiante » (Bachollet & Marcelli, 2010). Celle-ci lui a je pense permis de se sentir comprise et accompagnée. Je rajouterai que j'ai saisi à ce moment-là que Mélinda n'avait sûrement pas encore de représentation des émotions. En effet les émotions correspondent à la représentation mentale des éprouvés tonico-affectifs du sujet. Il m'a semblé que demander à cette patiente de nommer ses émotions ne faisait pas sens pour elle. Je sentais qu'il y avait là un écart, et qu'elle n'était pas encore là où nous l'attendions. À force de prêter des états émotionnels à Mélinda, nous lui avons permis de se percevoir et de se comprendre elle-même, dans une relation affective stable. Ce repère relationnel lui a je pense fortement permis de s'appuyer sur ce que nous lui prêtions en termes d'éprouvés pour repérer ses propres indices corporels, venant parler de ses éprouvés affectifs.

3. La respiration et les macrorythmes pour favoriser le sentiment de continuité d'existence

À la fin de la séance sur les jeux de défense de son territoire, Mélinda s'allonge au sol après que je lui en ai fait la proposition. Elle se rassemble d'abord en position fœtale. Ceci m'évoque ce que Ciccone a décrit comme l' « alternance entre la recherche de l'objet, et le repli narcissique. Le bébé sort de lui-même à la recherche de l'interaction, puis se replie sur lui-même pour métaboliser l'expérience » (cité par Guerra, 2018). J'ai le sentiment que Mélinda a besoin de se regrouper corporellement pour se recentrer, et intégrer ce qu'elle vient de vivre. Cependant, elle a l'air d'éprouver des difficultés à se contenir. Son visage se crispe, ses poings se ferment… Peu après, elle s'allonge sur le dos. Elle semble venir chercher un appui arrière, qui pourrait lui conférer un « véritable contenant de sécurité, comme l'a été la paroi utérine lors de la vie embryonnaire » (Ponton, 2012). Il me semble alors qu'elle a besoin d'être accompagnée et contenue, pour l'aider à pare-exciter ses affects et retrouver un état tonico-émotionnel apaisé. Je me place à côté d'elle et l'accompagne par la parole d'une voix apaisée au rythme stable et tranquille, en l'invitant à se concentrer sur

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

sa respiration. Nous savons qu' « Il y a quelque chose au-delà du contenu du langage : la musique, la mélodie, le rythme, qui peuvent devenir une forme de soutient de l'être » (Guerra, 2018). Ainsi, par ma voix, je soutien l'intégrité psychique de Mélinda. Bien qu'elle ait les yeux fermés, je ne la quitte pas du regard. Elle souffle fort. Christelle lui propose de venir placer sur son ventre un sac de sable, pour l'aider à conscientiser sa respiration. Je nomme l'air qui entre et sort de son corps, et fait se gonfler puis se dégonfler son ventre. Peu à peu, sa respiration s'apaise. Nous savons que la respiration donne un sentiment de continuité. La vague respiratoire ininterrompue génère un rythme cyclique et prévisible : « Le rythme serait l'une des premières formes d'inscription de la continuité psychique, un noyau primaire d'identité (identité rythmique) » (Guerra, 2018). La respiration, en plus de permettre à Mélinda de ressentir son propre rythme, et ainsi une part de ce qui lui est propre identitairement, participe à lui faire éprouver le « vécu d'un soi relié » (Lesage, 2012). De plus, la respiration est un harmonisateur tonique, car elle est liée au système nerveux végétatif. L'apaiser vient à apaiser également le tonus de tout le corps, et les émotions. Ainsi, ce travail sur la respiration procure à Mélinda un sentiment de continuité psychique et corporelle, couplé d'un apaisement émotionnel. Dans les séances suivantes, s'allonger un moment pour prendre le temps de respirer tranquillement deviendra un rituel que Mélinda s'appropriera rapidement. Parfois, elle devancera même la fin de ma phrase annonçant le moment de s'allonger au sol. Ceci me fait penser aux « indices de qualité » (Marcelli, 2007) que le bébé perçoit chez son parent. Ces indices sont repérés comme les annonciateurs des macrorythmes, soit ici le moment que l'on peut qualifier de relaxation, se portant sur la respiration. Mélinda, en entendant mon ton de voix plus tranquille par exemple, a certainement pu intégrer des indices de qualité et anticiper le moment à venir. Nous savons que lorsque le moment anticipé vient effectivement à se réaliser, l'enfant se sent apaisé et sécurisé : « la continuité narcissique du bébé s'étaye sur la confirmation et la satisfaction de ses attentes » (Marcelli, 2007). Mélinda est alors accompagnée narcissiquement par ce macrorythme, qui lui procure une « base de sécurité » (Guerra, 2018). Tous les rituels mis en place lors des séances, à savoir commencer par le moment de discussion à table, continuer avec l'éveil corporel, et à la fin la relaxation et le dernier moment à table avant de se dire au revoir puis de rejoindre le groupe de vie de Mélinda, sont des macrorythmes qui structurent la prise en charge de manière sécurisante et autonomisent Mélinda au sein des séances.

S'accorder au plus près de Mélinda pour la saisir là où elle était dans sa construction psychomotrice a été le premier travail à l'œuvre au sein des séances de psychomotricité.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Nous lui avons prêté des éprouvés et des émotions, l'aidant ainsi à mettre du sens sur ce qu'elle vivait. Nous avons ritualisé les séances, dans un accompagnement au plus proche d'elle, afin de lui procurer les bases d'un sentiment de continuité psychique et corporelle. Cette première partie du travail a, je pense, favorisé chez cette patiente l'émergence du sentiment de continuité d'existence, qui consiste en la possibilité pour tout sujet « d'intégrer en un tout cohérent ses expériences » (Houzel, 2016). Le sentiment de continuité d'existence soutient l'autonomisation et l'individuation de toute personne, ce que nous retrouvons chez Mélinda au fil de la prise en charge. Winnicott explique que le « sentiment de continuité d'existence représente la force du moi » (cité par Houzel, 2016), ce qui peut alors favoriser l'affirmation de soi dans un second temps. Pour Mélinda, s'affirmer dans la relation a été possible grâce à ces bases de sécurité, mais a nécessité de venir se rencontrer dans du corps à corps, dans une communication de l'ordre des inscriptions corporelles archaïques, délestées de toute mentalisation. Je développerai cette rencontre dans la partie qui suit.

III. Le dialogue tonico-émotionnel, un corps à corps pour s'éprouver dans la rencontre

1. Trouver sa solidité dans le sol pour s'ériger dans la relation

Le bébé, à mesure que ses possibilités motrices accroissent, expérimente de plus en plus la fermeté du sol. La stabilité et la résistance de celui-ci sont les organisateurs de sa motricité et de son tonus. Par l'alternance appui-repoussé il expérimente également l'enracinement dans le sol. Dans le jeu du « d'accord pas d'accord » que nous réalisons avec Mélinda, cette dernière résiste fermement. Il me semble qu'elle trouve sa solidité dans le sol qu'elle repousse avec vigueur, et par ma résistance. Son tonus s'organise alors du repoussé des pieds jusqu'en haut de sa tête. En effet, nous savons que « Le repoussé du sol tonifie la musculature posturale profonde autour de l'axe vertébral, réunissant ainsi le bassin et le crâne » (Ponton, 2012). Sa posture et son tonus s'organisent, je sens son axe bien plus solide que je ne l'aurais cru. Sa tête s'aligne dans le prolongement de son axe rachidien, indiquant alors que tout son corps se mobilise et se canalise dans le sens de la poussée. Nous retrouvons l'alternance appui-repoussé qu'expérimente le jeune enfant dans l'alternance de notre accordage à toutes les deux. Quand nous nous opposons, nous expérimentons chacune le repoussé dans le sol. Quand nous nous accordons (être d'accord), nous expérimentons l'appui stable que nous

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

offre le sol. Dans ces moments, Mélinda souffle de soulagement. Je pense que ce souffle intense et bref pourrait venir signer le fait que pour renforcer son tonus axial, Mélinda aurait mobilisé sa respiration dans sa fonction de tonus pneumatique. Le jeune enfant, dont le tonus ne lui permet pas encore de maintenir son axe suffisamment érigé, utilise sa respiration comme axe auxiliaire. En contractant son diaphragme à l'inspiration il parvient à se tenir droit un court moment. Mélinda, mettant en jeu tout le tonus de son corps, aurait naturellement mobilisé sa coupole diaphragmatique comme soutien axial dans la poussée. Je présume qu'en se relâchant elle expire car elle se relâche aussi au niveau respiratoire.

Lorsque Mélinda et moi sommes à nouveau « d'accord », celle-ci impulse nos déplacements et la gestuelle de nos bras. Son tonus reste assez haut, elle prend la posture de guidant. Je la sens toujours très présente. Je pense qu'elle parvient à incarner cette posture car expérimenter la fermeté et les limites du sol procure de « la confiance en soi en faisant éprouver la sensation de solidité » (Ponton, 2012). Mélinda en se sentant solide dans son corps peut alors se trouver solide dans la relation avec moi.

2. Se percevoir grâce à l'autre

Grâce au dialogue tonico-émotionnel, Mélinda peut avoir différents retours sensoriels de ce qu'elle est en train de faire et de ressentir, car j'exerce à ce moment-là la fonction miroir développée par Winnicott. Je m'accorde à elle pour lui renvoyer la poussée qu'elle exerce afin de trouver un équilibre. Je lui renvoie donc l'énergie qu'elle mobilise, et qu'elle perçoit par ma propre résistance. Elle sent ainsi sa force et sa solidité. Quand nous sommes d'accord, nous nous sourions mutuellement et nous regardons dans les yeux : cela m'évoque le bébé qui se perçoit grâce à son parent et notamment au visage de celui-ci, qui, accordé, lui renvoie ce qu'il produit. De plus, par la spontanéité de mes réponses tonico-prosodico-mimo-émotionnelles, je suis en léger décalage avec elle. Je ne me calque pas sur elle mais je m'accorde en conservant mon intégrité psychocorporelle. Grâce à ce décalage, ce contraste, elle peut se percevoir dans l'échange, et accéder à une « représentation de soi comme entité » (Livoir-Petersen, 2009). Ainsi, elle peut percevoir sa propre intégrité, et se ressentir comme individuée. Nos regards trouvent alors un espace intermédiaire pour se rencontrer, espace dans lequel nous sommes deux, et au sein duquel nous prenons forme en nous étayant mutuellement. Christelle, par son rôle de garante du cadre, exerce également la fonction miroir. En verbalisant ce que nous sommes en train de faire, à savoir pousser fort, se relâcher, ou prendre du plaisir à être accordées par exemple, elle nous donne un retour auditif sur ce

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

que nous produisons. Elle nous permet ainsi de ressentir et délimiter notre espace de rencontre sécurisant, duquel elle se différencie tout en étant dans la communication empathique avec nous.

3. *Holding*, *handling* et structuration rythmique qui permettent accordage et rencontre

Je pense qu'il a été important que nous restions, Mélinda et moi, en contact corporel aussi dans les moments d'accord. Christelle et moi avons mis à l'œuvre un *holding* et un *handling* adaptés à Mélinda, dont le support corporel a été indispensable.

Dans les moments d'opposition, j'ai pu offrir à la jeune adolescente des appuis ou contre-appuis stables, et ainsi la supporter corporellement de manière sécurisante. Christelle et moi l'avons également portée psychiquement grâce à notre soutien verbal. La prosodie de ma maîtresse de stage nous a particulièrement soutenu, réalisant alors la fonction contenante de l'enveloppe sonore. Ainsi nous avons pu efficacement pare-exciter les affects de Mélinda par une double sécurité, jusqu'à la fin. Mélinda semble s'être bien saisie de ces appuis. Dans les moments d'accordage, elle replie ses doigts sur les miens pour mieux me tenir, et son tonus est encore haut. Elle a besoin à ce moment-là de ne pas se sentir lâchée, après avoir mis en jeu des états tonico-affectifs forts. Cela me fait penser au bébé, qui éprouvant de fortes angoisses ou affects après la naissance, a le besoin d'être accompagné, contenu, bercé par son parent, pour ne pas se désorganiser. Ayant été très investie dans ces repoussés, Mélinda a besoin de sentir la continuité dans la relation pour pouvoir s'apaiser.

Cette continuité se retrouve dans notre accordage rythmique. En nous synchronisant toutes les deux, nous réalisons une « interpénétration du rythme de l'un avec celui de l'autre qui permet de rétablir la continuité [relationnelle]» (Prat, 2007). Cette continuité relationnelle permet d'étayer la confiance dans la relation mais aussi dans l'environnement, vécu comme fiable et bon. Les vécus rythmiques structurants et sécurisants « sont à la base du sentiment de confiance en soi » (Prat, 2007). Mélinda peut donc trouver une forme de sécurité relationnelle grâce au rythme. De plus, en passant par le toucher, nous faisons appel à la première forme de rythmicité perçue par le bébé dans le ventre de sa mère : « La première rythmicité informée par la peau constitue un premier langage restant à l'œuvre tout au long de la vie et permettant la communication des affects les plus primitifs qui constituent les fondements de la personnalité et la trame du lien interpersonnel » (Prat, 2007). Le rythme

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

favorise de cette façon la communication et la rencontre entre Mélinda et moi. De plus, elle est doublée d'empathie. Le regard transmet les émotions, et lorsqu'il est partagé, il rassure et contient, dans une forme d'échange relationnel qualifié de « toucher à distance » (Ponton, 2012). Ainsi il nous tient, et renforce l'empathie de notre contact. Nous savons d'autre part que dans les interactions précoces mère-enfant, le contact corporel et l'interpénétration des regards, accompagnés d'une enveloppe sonore prosodique, narcissisent le bébé. L'interpénétration des regards procure un « ancrage du regard dans l'échange adulte-enfant comme un véritable filin de reconnaissance et d'identification » (Ponton, 2012). L'enfant s'identifie à l'autre, ainsi qu'au vécu enveloppant et rassurant dans la relation. Il se vit alors comme « un bon sujet, digne d'être aimé, valorisé, estimé » (Robert-Ouvray, 2014). Je pense que c'est ce qui se joue dans cet accordage que nous trouvons, Mélinda et moi. Cette dernière est actrice dans une relation qui tient, et qui donne même du plaisir à s'éprouver ensemble. L'enfance de Mélinda a été marquée de ruptures relationnelles, de crises de colère et de mouvements agressifs. Il me semble alors que ce qui est en jeu dans cet accordage est très structurant et étayant pour elle, au niveau de la confiance en soi et de la sécurité relationnelle.

Dans ce jeu du « d'accord pas d'accord », j'ai réellement rencontré Mélinda. Je l'ai sentie vivante et incarnée dans son corps. Elle a pu trouver ses ancrages corporels de même que des appuis dans la relation. Ceux-ci ont pu lui procurer un vécu de solidité et de sécurité, pour elle-même narcissiquement, et dans l'échange avec moi. Il me semble que cette séance a été un tournant majeur de la prise en charge. Nous avons par la suite réitéré des jeux de repoussé ou de contact corporel, qui ont étayé cette rencontre et instauré une confiance dans la relation, au sein des séances de psychomotricité comme en dehors. Le fait de reprendre ces jeux a également permis de soutenir le sentiment d'une continuité temporelle d'une séance à l'autre et dans la relation. Peu à peu, nous avons finalement pu être en lien à distance, notamment par l'intermédiaire de la danse. C'est ce que je vais tenter d'expliquer dans la partie suivante.

IV. La danse, une médiation pour trouver une part de son identité

La danse est une médiation en psychomotricité que Mélinda apprécie particulièrement. Lorsque nous lui proposons Christelle et moi de choisir une activité en séance, elle demande régulièrement de danser. La séance que j'ai choisi de développer sur la danse a été une séance

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

qui m'a particulièrement marquée, car j'ai senti ce jour-là que Mélinda trouvait une part de son identité et de son individualité.

1. Devenir actrice de son corps

Christelle met la musique et Mélinda et moi commençons à danser. Je suis surprise de voir la liberté de mouvements que la jeune adolescente trouve dans son corps. Elle semble à l'aise, en confiance, et se meut de manière très harmonieuse à mon sens. Je vois son corps comme délié, toutes les parties de son corps sont coordonnées et elle se met à onduler. D'abord ses bras qu'elle regarde avec plaisir, puis son bassin qui entraîne le haut comme le bas de son corps de manière articulée et souple. Le fait de se regarder en train de danser me fait penser au bébé qui découvre son corps par le tact et la vision, afin d'intégrer ce qu'il perçoit de lui dans son schéma corporel et son image du corps. Je fais également le lien entre l'acquisition de la motricité volontaire chez le nourrisson, et la motricité libérée de Mélinda. Le corps agi du bébé, porté, manipulé par autrui, devient corps agissant. L'être devient acteur par sa motricité, et diversifie ses expériences avec le monde qui l'entoure. J'ai l'impression quelque chose de cet ordre là se joue dans cette séance. Mélinda a pu éprouver au travers des séances précédentes son intégrité psychocorporelle, ses limites et ses appuis corporels, leurs liens entre eux. À ce moment, j'ai le sentiment qu'elle devient réellement actrice de son corps. Elle met en lien son tronc, son bassin et ses jambes, et couple les entrées sensorielles pour les intégrer en un tout cohérent (vision, proprioception, tact, vestibule, audition). Comme l'enfant qui « met en jeu des segments corporels qu'il intègre les uns aux autres » (Bénavidès, 1997), Mélinda enrichi sa proprioception et la construction de son schéma corporel en expérimentant des mouvements variés et spontanés, dans les trois dimensions de l'espace. Ceci me fait penser à la motricité spontanée du nouveau-né, qui vise à explorer toutes sortes de possibilités neuromotrices, lesquelles génèreront à terme certains schèmes moteurs spécifiés. Mélinda devient alors de plus en plus actrice de la construction de son schéma corporel, et au fil des séances, Christelle et moi ressentirons moins le besoin de passer par du corps à corps avec notre patiente pour l'étayer dans sa construction psychomotrice et pour être en lien.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

2. Quand être en lien à distance rime avec la capacité d'être seule en présence de l'autre

Lors de ce temps de danse, je sens que Mélinda est sécurisée dans son corps et dans la relation. Elle m'adresse régulièrement des regards, comme pour s'assurer que je suis bien là, et retrouver le contact avec moi. Nous savons effectivement que le regard peut-être qualifié de « toucher à distance » (Ponton, 2012) car il met en lien, contient et rassure. Mélinda fait donc des allers-retours entre moments de contact à distance, et moments de solitude, où elle semble centrée sur elle et sur ses découvertes sensori-motrices. Ceci me fait penser aux mouvements d'allers-retours que l'enfant fait entre découverte du monde et réassurance auprès de sa figure d'attachement. L'enfant, sécurisé, peut alors aller à la découverte du monde, et réaliser un contrôle actif de la distance entre sa figure d'attachement et lui. Je pense que pour Mélinda, Christelle et moi pourrions être des figures d'attachement subsidiaires, en prenant soin d'elle au sein des séances de psychomotricité, en lui proposant un cadre étayant et sécurisant pour sa construction psychomotrice et identitaire. Nous savons que d'un attachement de type sécure, favorisant les aptitudes de l'enfant à explorer le monde, découle la capacité d'être seul en présence de l'autre. Chez le bébé, pour que cette capacité soit possible à mettre en place, « il faut que la figure d'attachement maternelle soit suffisamment présente aux côtés du bébé pour qu'il puisse, ensuite, « survivre » sans elle » (Fournier, 2017). Je pense alors que Mélinda a pu au fil des séances introjecter une sécurité relationnelle et un étayage narcissique suffisants, qui l'auront amené à nous considérer comme des figures d'attachement subsidiaires, lui permettant alors de développer cette capacité à être seule en présence de l'autre. Nous savons qu' « Il n'existe pas de superposition parfaite entre les éprouvés psychologiques et les expériences concrètes de solitude » (Fournier, 2017). Je pense alors que Mélinda a pu s'éprouver seule dans ce moment de danse, qui lui a permis autant qu'elle le souhaitait de retrouver le contact, puis de s'en séparer pour s'autocentrer ; être investie dans son corps et ses sensations, et découvrir le plaisir de se mouvoir de manière libre. Je pense par ailleurs que Mélinda a pu explorer sa sensorimotricité de la sorte car elle a été d'une façon soutenue et sécurisée par le rythme de la musique.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

3. Trouver son propre rythme

Ce temps de danse ensemble s'est étayé sur le rythme marqué de la musique que nous écoutions : « la musique, la mélodie, le rythme, […] peuvent devenir une forme de soutien de l'être » (Guerra, 2018). Nous savons que le bébé en recherche d'appuis après la vie fœtale se sécurise dans un premier temps par la continuité du rythme ; le rythme du cœur de sa mère quand il est contre elle, les macrorythmes quotidiens… Marcelli dit que « le rythme est essentiellement un liant » (cité par Guerra, 2018). Je pense ainsi que la structure rythmique perceptible de la musique que nous écoutions a permis à Mélinda de trouver des appuis structurants au niveau psychique et corporel, qui ont soutenu sa motricité. De plus, il me semble que la jeune adolescente a pu trouver son propre rythme psychomoteur pour danser. Nous savons que notre noyau d'identité primaire se construit sur une base rythmique : c'est l' « identité rythmique » (Guerra, 2018). La musique a pu donc jouer deux fonctions : assurer une continuité rythmique sécurisante, et permettre à Mélinda grâce à cette base de mettre en jeu et de sentir son identité rythmique propre. Je pense que c'est pour cette raison que je l'ai sentie si incarnée dans son corps et présente à elle-même.

La musique nous a également permis un accordage à distance, en étant synchronisées sur la même base rythmique. Nous étions alors en « danse en harmonie » (Prat, 2007). Cette danse en harmonie fait référence à l'accordage affectif décrit par Stern. Même à distance, nous étions accordées dans un échange empathique par le regard notamment, mais également par les jeux d'ouverture ou de fermeture corporelle à l'autre. Même si Mélinda a pu faire des allers-retours dans le contact avec moi par le regard, comme ce que Ciccone nomme l' « alternance entre la recherche de l'objet, et le repli narcissique » (cité par Guerra, 2018), elle a conservé le lien entre nous par sa posture, en se maintenant face à moi, et donc en position d'ouverture corporelle tout du long de la danse. À ce moment-là, je pense que Mélinda est donc en recherche d'autonomisation et d'individuation. Elle a encore besoin d'être soutenue par la relation et le rythme pour se sentir sécurisée, mais peut commencer à s'autocentrer et à être seule en présence de l'autre. Au fil des séances, ce besoin que je ressens chez elle deviendra de moins en moins présent. Christelle et moi conserverons une posture accordée et toujours ouverte à la communication avec notre patiente, laquelle pourra faire des allers-retours entre contact et repli narcissique de plus en plus longs. Mélinda parviendra de plus en plus à s'approprier les activités pour elle-même, en se détachant progressivement de nous et de cette base de sécurité que nous lui offrons. Elle introjectera alors une sécurité interne suffisante pour devenir autonome au sein des activités et prendre

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

en main l'installation de cages de foot par exemple. Le foot succèdera d'ailleurs à la danse comme une médiation appréciée de la jeune fille. Nous allons l'aborder dans la partie qui suit.

V. De l'individuation à l'expression des émotions

Nous entamons la séance où nous ferons du football avec Mélinda par un temps de prise de conscience corporelle, comme d'habitude. Je lui propose de se passer un ballon sur toute la surface du dos, de la nuque et de l'arrière de la tête, en plaçant le ballon entre elle et le mur. Christelle et moi faisons de même, et Mélinda peut nous regarder faire pour s'approprier l'exercice. Elle parvient à déplacer efficacement le ballon de haut en bas contre son dos, par l'alternance de flexions-extensions des jambes. Je pense alors au jeune enfant qui intègre les fonctions différentes de ses membres inférieurs et supérieurs, à savoir les fonctions de portage, et de préhension-exploration, par l'acquisition de la station debout. Mélinda mobilise ici volontairement ses membres inférieurs dans la fonction de portage pour consacrer le haut de son corps à la fonction d'exploration sensorielle. De plus, ce mouvement lui fait expérimenter le repoussé dans le sol, qui lui procure certainement un vécu de solidité et d'ancrage par les pieds, et régule son tonus musculaire. Dans un second temps, elle réalise des mouvements de rotation de l'axe afin de déplacer le ballon latéralement dans son dos. Nous savons que ces mouvements permettent de relier, dans le schéma corporel, l'axe rachidien jusqu'au au bassin et à la tête, en faisant apprécier la tridimensionnalité de l'espace. Ce temps de prise de conscience corporelle est ainsi tout à fait approprié à Mélinda, avant de se lancer dans l'investissement de l'espace.

Mélinda initie elle-même un petit temps de jeu de ballon, en shootant plusieurs fois de suite dedans. Elle me surprend. Cela me fait penser aux microrythmes décrits par Marcelli. Mélinda rompt la structure temporelle prévisible de la séance par une improvisation, une surprise. Nous savons que les microrythmes sont des facteurs d'individuation. Il me semble que Mélinda, en improvisant de la sorte, nous montre qu'elle a confiance dans la relation avec Christelle et moi. En effet, elle s'autonomise dans l'investissement de l'espace en se déplaçant seule, et en se mettant en mouvement pour son propre plaisir. Elle initie une courte séquence ludique pour elle-même, elle n'est donc pas dépendante à ce moment-là de l'adulte pour se mettre en mouvement sur le plan psychomoteur. Je pense alors également aux différents types d'attachement de l'enfant, décrits en fonction de la sécurité relationnelle que

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

celui-ci a éprouvé vis-à-vis de son entourage proche. Mélinda, d'habitude inhibée et plutôt dans un type d'attachement insécure évitant, me semble avoir introjectée une sécurité relationnelle qui lui confère une sécurité interne. Je pense que c'est cette sécurité qui la tient maintenant à l'intérieur d'elle qui lui permet alors de d'explorer le monde qui l'entoure. C'est ce que l'on retrouve dans le type d'attachement sécure.

Lors du jeu de football, Mélinda s'affirme dans sa posture. Elle se tient droite, et me fait face à plusieurs reprises pour récupérer le ballon. Je sens qu'elle a trouvé des appuis corporels qui lui permettent de s'affirmer. Elle s'exclame spontanément à plusieurs reprises, exprimant la joie d'avoir gagné, ou commentant le jeu. Je suis là encore surprise d'elle, de la voir s'exprimer de la sorte. Je pense alors à la capacité d'être seul en présence de l'autre. L'acquisition de cette capacité s'inscrit chez le jeune enfant dans un mouvement d'individuation par rapport à son environnement. Nous avons vu précédemment en quoi Mélinda pouvait avoir acquis cette capacité, et c'est ainsi qu'elle parvient à se différencier de Christelle et moi, de s'exprimer par elle-même et pour elle-même. La capacité d'etre seul en présence de l'autre est un des premiers processus de mentalisation de l'enfant, car il se comprend psychiquement comme différencié d'autrui. Ce premier processus, en se développant, l'amènera peu à peu à développer le langage, ainsi qu'à « la possibilité d'exprimer les désirs et les émotions et même d'en jouer » (Boukobza, 2006). Je sens en effet que les verbalisations de Mélinda sont incarnées de sens et d'émotions.

Lors d'une autre séance, j'annonce à la jeune fille qu'il nous reste dix séances à passer ensemble avant que mon stage ne se termine. Mélinda semble émue de la nouvelle, et peut alors de rapprocher de Christelle comme pour se faire réconforter. Elle me désigne du doigt et dit « triste », le visage accordé à cette émotion. Je suis également émue, car nous nous sommes beaucoup investies toutes les trois au sein de ces séances. Je suis également contente de voir que ma patiente parvient à mettre un mot sur ce qu'elle ressent à l'intérieur d'elle. Elle a accès aux émotions, ou du moins en partie. Le travail que nous avons fait jusque-là l'a étayée sur le plan corporel pour amener une représentation mentale de ses émotions, et faciliter l'accès au langage. Je rappelle que le bilan psychologique qu'elle a passé en 2017 montrait qu'elle n'avait pas accès à la manipulation mentale sans étayage physique. Ainsi, en passant par des jeux de dialogue tonico-émotionnel, Mélinda a pu mettre du sens sur ce qu'elle vivait pour plus tard s'exprimer en termes d'émotions Je lui propose d'en parler avec son éducatrice de retour sur le groupe de vie, ici encore pour faire le lien entre les différents acteurs et espaces de vie de Mélinda. Avant d'arriver dans la salle du groupe de vie, nous

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

croisons son éducatrice référente. Mélinda la regarde alors et lui lance à la dérobée « Triste ! » en me montrant du doigt. J'explique à son éducatrice pourquoi Mélinda l'interpelle de la sorte. Je crois que l'éducatrice elle aussi a été surprise par cette expression très spontanée et incarnée de la part de la jeune adolescente. Elle a alors repris avec elle la nouvelle tranquillement dans son groupe de vie. J'ai senti lors des séances suivantes que Mélinda était un peu triste sur la fin, et qu'elle avait du mal à me dire au revoir de retour auprès de son éducatrice. C'est une séparation progressive qui se prépare maintenant.

VI. Conclusion

Christelle et moi avons pu proposer beaucoup de supports différents à Mélinda au sein des séances de psychomotricité. Les premiers temps ont été basés sur l'appropriation de son corps propre. Il me semblait qu'elle incarnait peu son corps, et je souhaitais lui permettre d'être plus actrice d'elle-même. Elle a pu expérimenter la sensorimotricité de manière de plus en plus agréable et investie. Elle a ainsi éprouvé son corps en mouvement dans l'espace, a pu se regarder bouger, articuler le haut et le bas de son corps ainsi que ses hémicorps droit et gauche. Elle a pu intégrer son axe rachidien dans son schéma corporel et son image du corps comme un repère corporel majeur, en réalisant des mouvements de rotation de l'axe par rapport au bassin et des mouvements d'extension – regroupement. Elle a ainsi également intégré son bassin comme un ancrage corporel vecteur de sécurité. Elle a pu réinvestir certaines étapes du développement moteur de l'enfant, en allant chercher sa solidité dans le sol, pour s'ériger à nouveau jusqu'à la station debout. Mélinda a pu de cette façon se réorganiser sur le plan tonicopostural, trouver ses propres appuis et les mettre à l'œuvre dans des jeux de repoussé qui ont permis de renforcer sa sensation de solidité interne. Elle a pu tonifier son axe, ses chevilles, tenir sa tête plus droite, pour se montrer plus présente plus assumée dans la relation duelle. Sa posture, synonyme de recherche de sécurité, s'est peu à peu transformée. Mélinda a retrouvé du mouvement continu à l'intérieur d'elle via la respiration, et a pu se sentir sécurisée grâce aux macrorythmes de sa journée et des séances de psychomotricité les mardis. Elle a acquis une base de sécurité. Elle a je pense compris à mesure des séances que les supports proposés l'étaient pour elle, pour lui faire du bien. Elle s'est alors saisie de plus en plus de ce qu'il se passait en séance. Elle a pu prendre sa place, en s'individuant sur le plan psychique et corporel. En se comprenant comme une unité psychocorporelle différenciée, elle a pu s'introspecter pour être attentive à ses sensations. J'ai réellement senti cette évolution au sein des séances. Mélinda a d'abord repris les

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

exercices de respiration avec beaucoup de concentration et de calme. Elle a également investi le temps de prise de conscience corporelle, fermant parfois les yeux et se laissant guider par ma voix et sa mémoire gestuelle pour passer sur toute la surface de son corps, de la tête aux pieds. Elle a développé une grande capacité à s'autocentrer pour être attentive à ses sensations. Je lui trouve là une grande qualité, qui lui a permise de se réguler de mieux en mieux au niveau tonico-émotionnel. Sur les dernières séances, elle a même pu dire quand elle était trop fatiguée ! Elle a investi son souffle comme un appui de la régulation tonico-émotionnelle, d'abord pour s'apaiser, puis par la suite pour prendre appui pour se mouvoir. Lors d'une séance récente, nous devions lancer le plus vite possible des balles et ballons contre un mur, en accélérant la cadence. Mélinda a pu synchroniser sa respiration sur ses gestes, et trouver une qualité motrice très adaptée à la situation. Elle a pu vraiment alterner d'elle-même des moments de décharge tonico-affectives mises en forme et orientées, avec des moments de relâchement pour récupérer et se recentrer. Aujourd'hui, elle est plus à l'aise dans le contact corporel. Elle peut montrer des signes infra-verbaux pour se faire comprendre, comme se rapprocher de Christelle ou de moi pour obtenir plus d'affection par exemple, au moment de se dire au revoir en fin de séance. Après une grande période d'accordage affectif au plus près d'elle, Christelle et moi avons pu trouver aussi de la liberté dans la relation grâce à celle que prenait Mélinda. J'avais le sentiment au début que nous faisions corps toutes les deux pour soutenir Mélinda, et qu'aujourd'hui nous avons chacune pris notre espace et notre place. Nous sommes désormais trois dans la relation.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

CONCLUSION

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

CONCLUSION

Comment Mélinda, en éprouvant ses appuis corporels, a-t-elle trouvé de la solidité et de la sécurité dans son corps qui nous ont aidées à nous rencontrer ? Comment cette rencontre, en appui sur le rythme, et l'accordage, lui a permis de trouver une part de son identité ?

Voilà les questions auxquelles j'ai tenté de répondre dans ce mémoire. Le chemin a été long pour y parvenir, mais l'investissement humain auprès de Mélinda chaque semaine m'a donné de plus en plus envie de comprendre ce qui se passait pour elle en séance, ainsi que dans son quotidien à l'IME. Voir une telle évolution sur une année m'a confortée encore plus quant à l'intérêt de mon futur métier. Cela a également été gratifiant pour moi, et m'a permis de prendre confiance en mes aptitudes de future professionnelle. Christelle, en se faisant garante du cadre à toute épreuve, m'a offert de nombreux appuis pour trouver ma place en séance, et offrir à mon tour un étayage solide à Mélinda.

J'ai éprouvé beaucoup d'empathie envers cette jeune fille, qui nous a montré à Christelle et moi une grande détresse, dans l'investissement de son corps et de la relation. En psychomotricité, nous lui avons donné le temps de se rencontrer. J'ai compris que je ne parviendrais pas à l'appréhender si elle-même ne trouvait pas du sens à qui elle était. Il m'a été frappant d'éprouver à quel point passer par le corporel était indispensable pour que Mélinda puisse se reconnecter à elle-même, à ses sensations, puis ses émotions. Merleau Ponty a dit « Le schéma corporel est alors une manière d'exprimer que mon corps est « au-monde ». Le corps est le véhicule de l'être-au-monde, et avoir un corps c'est pour un vivant se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains projets et s'y engager continuellement ». Cette citation me parle particulièrement. Elle reflète bien je trouve le besoin pour Mélinda de se joindre à un milieu humain auquel elle a pu s'identifier, s'intégrer, pour retrouver une part de son identité. La psychomotricité lui a permis de réexpérimenter son corps en relation, son corps comme vecteur d'expression, pour se sentir être.

Aujourd'hui, la jeune adolescente se montre apaisée sur groupe de vie, et présente de moins en moins de comportements violents. Ceux-ci ont presque disparu ces derniers temps.

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

BIBLIOGRAPHIE

Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances & Psy*, (49), 14-19.

Bénavidès, T. (1997). Développement de la connaissance du corps chez l'enfant. *Journal de pédiatrie et de puériculture n°5,* 281-284.

Boukobza, C. (2006). Combien de temps loin de maman ? *La lettre de l'enfance et de l'adolescence, N°64*(2), 11-16.

Bullinger, A. (2007). La genèse de l'axe corporel, quelques repères. *La vie de l'enfant,* 136-143.

Dugravier, R., & Barbey-Mintz, A.-S. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances Psy, N° 66*(2), 14-22.

Fournier, S. (2017). L'apprentissage de la capacité d'être seul chez des adolescents en difficulté. Une théorie à l'épreuve de la clinique. *Le sociographe, N° 60*(4), 117-126.

Golse, B. (2010). Du concept de dialogue tonique au concept d'interactions. *Thérapie psychomotrice et recherches,* (162), 6 à 15.

Guerra, V. (2018). 2. À propos du rythme : différentes versions de la musique de la vie psychique. *La vie de l'enfant*, 41-74.

Houzel, D. (2016). Le sentiment de continuité d'existence. *Journal de la psychanalyse de l'enfant, Vol. 6*(1), 115-130.

Joly, V. (2018). Le holding chez Donald Winnicott: l'importance du portage de l'enfant *Cabinet Psy-enfant*. Consulté 18 avril 2019, à l'adresse http://psy-enfant.fr/holding-donald-winnicott/

Lesage, B. (2012). La dynamique des flux : formes, postures et mouvement. *Jalons pour une pratique psychocorporelle,* 73-104. Consulté à l'adresse https://www-cairn-

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

info.docelec.univ-lyon1.fr/jalons-pour-une-pratique-psychocorporelle--9782749233697-page-73.htm

Livoir-Petersen, M.-F. (2009). Le dialogue tonico-émotionnel, un gué qui permet au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme. *Thérapie psychomotrice et recherches*, (157), 96-107.

Livoir-Petersen, M.-F. (2010). L'approche sensori-tonique et la question du morcellement. *Thérapie psychomotrice et recherches* (162), 38-57.

Marcelli, D. (2007). Entre les microrythmes et les macrorythmes : la surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale, N° 44*(4), 123-129.

Ponton, G. (2012). Construction du sentiment de sécurité par la verticalité. *Docplayer website*. Consulté 22 avril 2019, à l'adresse https://docplayer.fr/21041519-Construction-du-sentiment-de-securite-par-la-verticalite.html

Prat, R. (2007). Le rythme dans la peau. *Spirale, N° 44*(4), 79-84.

Robert-Ouvray, S. (2008). *Intégration motrice et développement psychique*. Langres: Desclée de Brouwer.

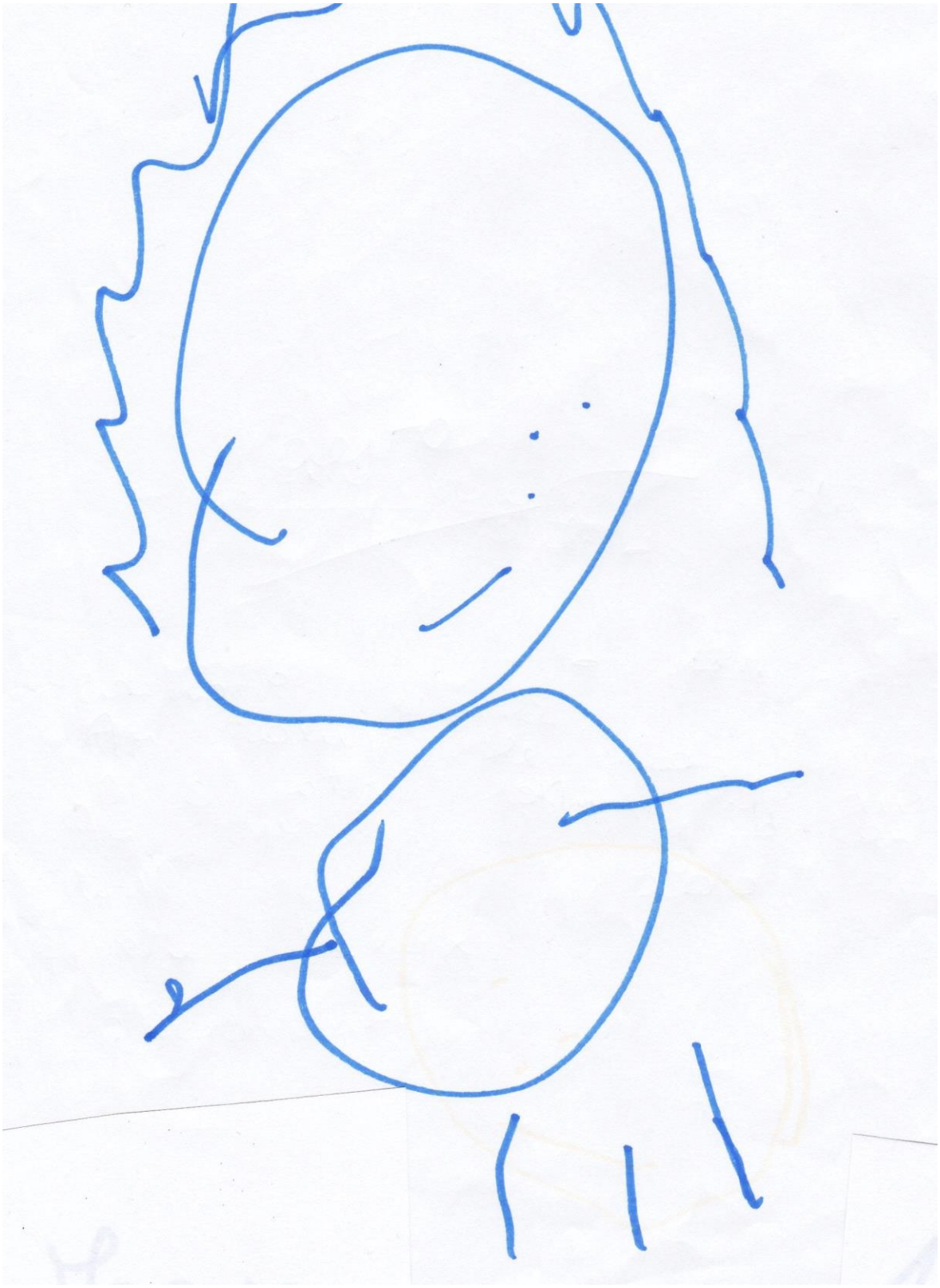
Robert-Ouvray, S. (2014). La fonction d'apaisement de la motricité chez l'enfant. *Le Journal des psychologues, N° 316*(3), 16-21.

Soulayrol, R., Moulinas, C., Cazes, O., & Sokolowsky, M. (1998). Le dos, un mode d'approche perdu et retrouvé chez l'enfant psychotique. *Thérapie psychomotrice et recherches*, (78), 54-59.

Vasseur, R., & Delion, P. (2010). *Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de 0 à 3 ans* (érès). Toulouse.

(CC BY-NC-ND 2.0)

Annexe I : Dessin de Mélinda réalisé lors du bilan psychomoteur en septembre 2018



CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Vu et approuvé par la maîtresse de mémoire

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)

Institut de Formation en Psychomotricité,
ISTR Lyon 1

Promotion 2018 – 2019

Auteur : Aliénor CABANE

Titre :

Permettre à une patiente d'aller à la rencontre d'elle-même

Mots - clés : appuis corporels – appuis relationnels – sécurité interne - affirmation de soi – rythme - identité

Résumé : Ce mémoire retrace le parcours d'une année de prise en charge avec une jeune adolescente, Mélinda, que je rencontre en IME. Cette jeune adolescente fait depuis son plus jeune âge des crises de colère hebdomadaires qui l'amènent à frapper ou insulter les adultes proches d'elle. La jeune fille que je vois en séance est loin de ce qu'il m'a été décrit d'elle. Elle présente une inhibition psychomotrice majeure, et il me faudra plusieurs mois pour parvenir à la rencontrer vraiment. Je chercher alors à comprendre : Comment Mélinda, en éprouvant ses appuis corporels, a-t-elle trouvé de la solidité et de la sécurité dans son corps qui nous ont aidées à nous rencontrer ? Comment cette rencontre, en appui sur le rythme, et l'accordage, lui a permis de trouver une part de son identité ?

CABANE
(CC BY-NC-ND 2.0)