



BU bibliothèque Lyon 1

<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>

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON 1
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

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

Professeur Yves MATILLON

**Théo, le lien qui « tue » :
Construction d'un lien contenant en thérapie
psychomotrice**

**Mémoire présenté pour l'obtention
Du diplôme d'Etat de Psychomotricien**

Par :

VIZZAVONA Julie

Juin 2012

N° 1142

Directeur du Département Psychomotricité

Jean Noël BESSON

Président
Pr. GILLY François-Noël

Vice-président CEVU
M. LALLE Philippe

Vice-président CA
M. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. GILLET Germain

Secrétaire Général
M. HELLEU Alain

* * * * *

Secteur Santé

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

Institut des Sciences Pharmaceutiques
et Biologiques
Directeur
Pr. VINCIGUERRA Christine

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

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

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

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

U.F.R. D'Odontologie
Directeur
Pr. BOURGEOIS Denis

Secteur Sciences et Technologies

U.F.R. Des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (S.T.A.P.S.)

Directeur

Pr. COLLIGNON Claude

Institut des Sciences Financières et d'Assurance (I.S.F.A.)

Directeur

Pr MAUME-DESCHAMPS Véronique

IUFM

Directeur

M. BERNARD Régis

IUFR de Sciences et Technologies

Directeur

M. DE MARCHI Fabien

Ecole Polytechnique Universitaire de Lyon (EPUL) et IUT LYON 1

Directeur

Pr. FOURNIER Pascal

Ecole Supérieure de Chimie Physique Electronique de Lyon (CPE)

Directeur

M. PIGNAULT Gérard

Observatoire Astronomique de Lyon

M. GUIDERDONI Bruno

IUT LYON 1

Directeur

M. VITON Christophe

Sommaire

INTRODUCTION : LA RENCONTRE AVEC THEO	6
A. <i>La rencontre avec Théo</i>	7
B. <i>L'émergence de premiers questionnements.....</i>	9
I. LA QUESTION DE L'ENVELOPPE	11
A. <i>« L'enveloppe », une image</i>	12
B. <i>Comment s'élabore ce processus de fonction contenante de l'enveloppe ?</i>	14
1. <i>« Un bébé (seul) ça n'existe pas »... au départ, une contenance externe-maternelle</i>	14
2. <i>De l'éprouvé d'être contenu à l'intériorisation d'une contenance.....</i>	18
C. <i>Enveloppe, contenance et pathologie du lien</i>	23
II. RETOUR SUR LE CHEMIN DES SEANCES.....	24
A. <i>Le dispositif du soin psychomoteur.....</i>	25
1. <i>Le cadre institutionnel</i>	25
2. <i>Présentation de Théo.....</i>	25
3. <i>Quelques éléments de l'histoire de Théo.....</i>	27
4. <i>Le début de la prise en charge</i>	29
a. <i>L'indication.....</i>	29
b. <i>L'observation psychomotrice et le projet de soin</i>	29
B. <i>L'évolution des séances</i>	30
1. <i>A propos de la première rencontre : l'importance du cadre</i>	30

2.	La seconde rencontre	32
3.	Un premier trimestre source de quelques questionnements et hypothèses.....	34
4.	Réflexion autour de l'exploration de « l'enveloppe-salle ».....	37
5.	Progressivement, des signes d'un corps plus en lien.....	39
III.	LA CONTENANCE A L'ŒUVRE	42
<i>A.</i>	<i>La construction du lien sécure.....</i>	<i>43</i>
1.	L'exploration de « l'enveloppe-tissu ».....	43
2.	L'exploration de « l'enveloppe rythmique »	46
<i>B.</i>	<i>Evolution et limites.....</i>	<i>48</i>
1.	Une période de « séances difficiles »	48
2.	La fin d'année : de « l'enveloppe corporelle » au désir mimétique	50
IV.	DISCUSSION FINALE AUTOUR DU POSITIONNEMENT CONTENANT DU PSYCHOMOTRICIEN	53
<i>A.</i>	<i>La notion de « résonnance corporelle »</i>	<i>54</i>
<i>B.</i>	<i>Prêter un appareil à penser le corps de l'autre et proposer une mise en mots.....</i>	<i>58</i>
<i>C.</i>	<i>Conclusion</i>	<i>61</i>
	CONCLUSION ET OUVERTURE SUR LA QUESTION DU TIERS	62
	Bibliographie	66
	Remerciements	69

Introduction : la rencontre avec Théo

*« C'est à pouvoir
rencontrer l'imprévu
qu'il faut être préparé,
et non à tout prévoir. »¹*

¹ FAVEZ G., (1958), De la contestation, in GOLSE B., (2008), Du corps à la pensée

A. La rencontre avec Théo

Afin de vous faire part de mon cheminement, je souhaiterais introduire ce travail d'écriture en vous livrant « tel quel » une rencontre clinique qui a été le support à mon premier étonnement. Tout mon travail de recherche s'articule autour de ce premier questionnement « brut » que je tenterai d'affiner petit à petit au cours de ma réflexion.

Théo est le premier enfant que je rencontre lors de mon premier jour de stage en octobre 2011. D'après le pédopsychiatre de l'institution ce petit garçon de six ans présente une dysharmonie évolutive avec des défenses de type psychotique.

En salle d'attente, le chauffeur de taxi transmet à la psychomotricienne que Théo n'est pas bien, qu'il est énervé. Lors du trajet dans le couloir jusqu'à la salle, Théo répond « non, fait chier » à la psychomotricienne qui le questionne sur son état. Pour ma part, je suis déjà dans la salle de psychomotricité lorsqu'ils arrivent.

Théo semble hésiter à entrer, restant pendant quelques secondes sur le pas de la porte de telle façon que je ne le vois pas. La psychomotricienne -qui lui a rappelé ma présence- verbalise le fait que nous allons nous rencontrer. En entrant, il me regarde avec insistance, sans dire un mot. « Bonjour Théo » lui dis-je... Il reste muet. Je lui rappelle qui je suis et la raison de ma présence ce jour. Il ne répond rien et « s'affale » sur un matelas placé au sol. Il n'enlève pas son manteau et ne retire qu'une chaussure en la poussant brutalement avec son autre pied. La psychomotricienne s'installe par terre près de lui et je m'assois de l'autre côté un peu à distance. Théo, allongé sur le côté, semble fatigué et agité, ses joues sont rouges. Lorsque la psychomotricienne met en mots ce qu'elle perçoit de son état, ce dernier répète « fais chier » d'un ton agressif. Il le redira plusieurs fois en me regardant. La psychomotricienne répond alors que ma présence ce jour dans la séance est peut-être compliquée pour lui qui est arrivé très agité. Il relève son buste, tape le sol avec son manteau et ajoute en me regardant : « **dégage sinon je vais te tuer** ». La psychomotricienne tente alors de contenir corporellement son agitation en l'amenant vers une position d'enroulement. Elle ajoute que cette rencontre semble effectivement difficile pour lui ce jour. Nous proposons ainsi à Théo que je sorte de la salle. (Cependant il adoptera une attitude ambivalente en répondant « non » lorsque la psychomotricienne le

questionne : « Julie sort, tu es d'accord ? » ; ses mots n'étant pas en accord avec ses mimiques et son ton de voix).

Je m'installe dans une autre salle juste en face, laissant la porte entre-ouverte afin de garder une certaine continuité de ma présence pour Théo (pour ne pas complètement « disparaître » à ses yeux sans qu'il sache où je me trouve). La psychomotricienne lui explique, il sait ainsi où je suis durant le temps de la séance.

Cette première rencontre avec Théo est donc très fugace. Paradoxalement, ce premier contact, qui n'a duré qu'une dizaine de minutes, m'a paru bien plus long.

Je serai surprise, à la fin de cette séance, de voir Théo ouvrir la porte de la salle où je me trouvais pour me dire « au revoir Julie » ; Il semblait bien plus apaisé, rassuré. A cet instant il semble qu'il ait pu créer du lien et témoigner quelque chose de ma présence.

B. L'émergence de premiers questionnements

Lors de cette première rencontre, ma présence nouvelle au sein du cadre des séances semble avoir participé au fait que Théo s'éparpille, se « désorganise » corporellement, « explose » au niveau de son comportement -agitation, agressivité...-. Il réagit alors en me disant « dégage sinon je vais te tuer ».

A ce moment, je suis moi-même saisie, démunie, choquée : pourquoi Théo voudrait-il me « tuer » ? La violence de ce terme souligne combien cette rencontre est une « rencontre choc ». Qu'est-ce qui ferait qu'à ce moment Théo serait en difficulté pour créer du lien avec moi ?

On pourrait penser que mon entrée dans la thérapie psychomotrice constituerait ici un changement de cadre. En effet la psychomotricienne, en m'intégrant au sein du cadre de soin, amène un étranger dans la séance.

A partir de là, en quoi cette modification de cadre, cette « intrusion » ferait émerger de l'angoisse chez Théo ? S'il semble que j'existe « en tant qu'autre » pour lui, il semble aussi qu'il faudrait éliminer, « tuer » cet autre. Je me demande ainsi en quoi une modification de cadre provoquerait un processus angoissant chez cet enfant.

« Dégage sinon je vais te tuer » (en écrivant je réalise dans l'après-coup qu'ici Théo avait employé le « je », qu'il utilise si rarement)... J'ai donc entendu la violence, l'intensité et l'inattendu de cette phrase comme une défense de la part de ce dernier. Ceci en lien avec l'intensité de mes propres ressentis à cet instant -mon souffle s'accélérait et mon corps se tendait à ce moment où je me suis sentie démunie, décontenancée-. Peut-être étais-je ici dans un co-éprouvé corporel avec Théo.

Dès lors, **qu'est-ce que cette violence viendrait signifier à ce moment où ma présence viendrait peut-être « intruser » un cadre étayant qui existait jusqu'à présent ?** En quoi la stabilité que Théo pouvait trouver dans les séances est ici bouleversée ? Pourquoi ? ... Mon premier questionnement a donc été de me demander **pourquoi quand « au dehors » ça change -au niveau du cadre-, ce changement provoque de l'angoisse « au-dedans », exprimée par l'agitation et l'agressivité de Théo.** C'est-à-dire quelle est la place de la contenance du cadre et comment passer d'un cadre externe contenant à une contenance interne permanente et stable ?

Ainsi on pourrait penser que modifier le cadre, qui était jusqu'ici stable, reviendrait à modifier « l'enveloppe de la thérapie psychomotrice ». J'ajouterais de façon imagée que ma rencontre avec Théo serait ici venue « crever cette enveloppe ».

Cette réflexion m'a amenée à lire, à rechercher ce qui est dit dans la littérature concernant cette question de « l'enveloppe » et de la « contenance ». J'ai alors plus particulièrement retenu une citation de D. HOUZEL qui explique, dans le chapitre concernant l'enveloppe psychique et la psychopathologie, que « *au pire, le psychisme se contentera d'une stabilité simple dans laquelle tout doit rester immuable, figé dans un emplacement définitif comme dans le château de le Belle au Bois dormant.* »² Une question soulevée par cet auteur m'a interpellée : « *Pouvons-nous, le moment venu, faire place au nouveau, à l'imprévu sans sentiment de catastrophe, de perte de stabilité et d'identité ?* »³

Qu'est-ce qui ferait qu'ici ma présence au sein des séances serait venue faire intrusion et provoquer de la violence chez Théo ? Son « *identité* », sa « *stabilité* » auraient-elles été perturbée à ce moment-là ?

Cette rencontre avec ce petit garçon est donc venue me questionner quant à une impression de fragilité psychocorporelle, d'angoisse, d'« attaque » de contenance, à laquelle il semble répondre par une défense. Pourquoi se défend-t-il ? Pourquoi ma présence viendrait fragiliser Théo et attaquer le cadre de cette « enveloppe de la thérapie psychomotrice » ? En lien avec les propos de D. HOUZEL concernant la nécessité d'immuabilité imagée par le château de le Belle au Bois dormant, j'en viens à penser une nécessité pour Théo que l'enveloppe « ne bouge pas ».

A partir de là et avant d'aller plus loin dans cette rencontre avec Théo, intéressons-nous à ce que recouvre ce terme d'« enveloppe » et à ce qu'il en est de ses fondements théoriques. Comment se construit-on un « sentiment d'enveloppe » au service d'une « contenance interne » ?

² HOUZEL D., (2010), Le concept d'enveloppe psychique, p. 129

³ *ibid*, p. 131

I. La question de l'enveloppe

A. « L'enveloppe », une image

Etymologiquement, le mot «enveloppe» provient « de in, et d'un radical qui se trouve dans l'ancien français voleper ». «Voleper» signifie « envelopper, entourer » et «envelopper» c'est « mettre autour d'une chose quelque objet qui la couvre. »⁴

«Contenir» est un terme issu « du latin “*continere*” de cum, avec, et “*tenere*”, tenir » qui signifie « maintenir uni ; renfermer en soi » ou encore « avoir une certaine contenance ».⁵ La «contenance» étant définie comme la « quantité de ce qui est contenu » ou encore la « manière de se tenir. »⁶

A travers ces définitions, on peut imaginer deux espaces se dessiner avec un dedans « entouré » qui se différencie d'un dehors. L'espace interne serait alors délimité par une enveloppe qui aurait pour fonction de « contenir ».

Ainsi les termes d'enveloppe et de contenance semblent liés : la contenance serait une fonction de l'enveloppe qui permettrait d'offrir un contenant à un contenu -contenu unifié, maintenu dans certaines limites et différencié d'un espace externe-.

D. HOUZEL quant à lui, décrit le terme d' « enveloppe » comme « *ce qui entoure complètement un espace et qui, de ce fait, contient tout ce qui se trouve dans cet espace, qui est ainsi fermé.* ». Il précise que « *ce qui est commun à tous les types d'enveloppe est la notion d'une limite entre un dedans et un dehors, entre ce qui est contenu à l'intérieur et ce qui est à l'extérieur d'un espace donné.* »⁷

Puis il développe un point essentiel, me semble-t-il, qui est d'« ***envisager la notion d'enveloppe sous un angle dynamique et à relier à celle de la stabilité*** »⁸.

A. CICCONE associe ces notions d'« enveloppe psychique » et de « fonction contenante » car il soutient que « *la notion d'enveloppe est indissociable de la notion de sa fonction. En effet l'enveloppe n'est pas un objet psychique en soi, ni même une instance. L'enveloppe psychique est avant tout une fonction, assurée par un certain nombre de*

⁴ Dictionnaire de Français « Littré »

⁵ ibid

⁶ ibid

⁷ HOUZEL D., (2010), Le concept d'enveloppe psychique, p. 9

⁸ ibid, p. 12

processus. »⁹ Cet auteur précise alors que « *la fonction-enveloppe est une fonction de contenance, qui consiste à contenir et à transformer.* »¹⁰

Ainsi cette notion imagée d'enveloppe, développée par de nombreux auteurs, correspondrait à une fonction de contenance qui serait au service d'une unité psychocorporelle et d'un sentiment de sécurité interne. (La construction de cette dernière permettant de « se tenir », d'être « maintenu uni », « d'avoir une certaine contenance » afin de ne pas se laisser envahir par des angoisses archaïques). Cela m'amène alors à mettre en lien plusieurs notions développées par différents auteurs telles que « *le concept d'enveloppe psychique* » de D. HOUZEL, « *la fonction contenantante* » évoquée par A. CICCONE, « *le sentiment de continuité d'existence* » dont parle D. W. WINNICOTT...

« *On voit donc comment l'enveloppe est une métaphore parmi d'autres, qui peut se décliner de différentes manières : enveloppe psychique, peau psychique, objet contenant transformateur, objet attracteur.* »¹¹

Mais alors...

⁹ CICCONE A., (2001), Enveloppe psychique et fonction contenantante : modèles et pratiques, p. 81

¹⁰ *ibid*, p. 82

¹¹ *ibid*, p. 89

B. Comment s'élabore ce processus de fonction contenante de l'enveloppe ?

1. « Un bébé (seul) ça n'existe pas »... au départ, une contenance externe-maternelle

Pour s'ouvrir à la vie et se développer tant physiquement que psychiquement, il ne suffit pas au petit d'homme de disposer d'un équipement neuro-moteur. La maturation neurologique n'en reste pas moins indispensable mais colorée de la qualité des expériences relationnelles de l'enfant avec son entourage.

Comme le rappelait D. W. WINNICOTT, « *un bébé (seul) ça n'existe pas* ». Nous savons en effet que l'environnement maternel est l'élément majeur de l'élaboration de cette fonction contenante, du sentiment de sécurité interne ; avec l'importance des premiers liens, du lien à la mère, au premier contenant. Celle qui, par l'enveloppement de ses bras ainsi que l'intonation émotionnelle de ses mots et de son regard, offre au nouveau-né une portance corporelle et psychique essentielle pour contenir ses angoisses -angoisses de l'origine et des temps premiers après la naissance-. C'est ce qu'explique D. HOUZEL en ce qui concerne l'élaboration d'un sentiment d'enveloppe : « *il ne s'agit pas de mettre quelque chose dans autre chose, comme on met une lettre dans une enveloppe, mais bien d'une relation dynamique entre les deux pôles de la relation contenant/contenu que sont le bébé et la mère.* »¹²

- *D'une première contenance utérine aux bras de la mère*

Conçu dans le corps de sa mère, le bébé est d'abord contenu dans un espace intermédiaire entre le dedans de son propre corps -en développement- et l'espace extérieur du monde aérien.

Au niveau corporel, on pourrait penser que la naissance représente une séparation des corps, marquée par la rupture du lien-cordon ombilical. Le nouveau-né, en quittant cette **première enveloppe protectrice utérine**, va passer d'un milieu fermé, sécuritaire et contenant -lui procurant des sensations tactiles par le liquide amniotique- à un espace au dehors ouvert, nécessitant des adaptations physiologiques.

¹² HOUZEL D., (2010), Le concept d'enveloppe psychique, p. 65

Le bébé va alors découvrir de nouvelles sensations corporelles (comme celles liées à l'air sur sa peau). Dès lors, « *soit il est tenu, contenu, posé en enroulement donc rassemblé et posé sur un support - la mère – [...] et il retrouvera calme et sécurité [...] soit, par contre, en l'absence de rassemblement et de soutien, un sentiment d'insécurité peut émerger et pour y faire face, il va adopter un comportement d'urgence.* »¹³ Ce sont ces enfants que l'on voit « se laisser couler » de façon hypotonique ou encore se mouvoir en continu, se raidir, s'agripper pour se contenir, se tenir eux-mêmes, pour faire face aux émois douloureux de la faim, de la peau non réchauffée... toutes ces sensations que le nourrisson vit dans son corps, ces angoisses archaïques irréprésentables pour ce dernier qui doivent être contenues par la mère.

Ces premiers instants de vie fragilisants engendrent donc une nécessité pour le nourrisson d'être enveloppé, entouré, de retrouver rapidement un contact cutané.

- *Qualités psychocorporelles des soins maternels*

On comprend ici combien **le portage de l'environnement maternant** va être primordial pour le nouveau-né et permettra petit à petit la mise en place d'un sentiment d'enveloppe. Ce portage est à entendre tant à un niveau physique que psychique ; D. W. WINNICOTT parle de « *holding maternel* ». La mère, ou son substitut, va offrir au corps du bébé des appuis corporels par son propre corps -des appuis adaptés au niveau du bassin et de la tête étant notamment fondamentaux- ainsi que des appuis « sensoriels » par son regard, sa voix, son odeur, sa chaleur... « *Elle interprète ce corps qui demande une contenance de l'enveloppe encore inexistante.* »¹⁴ Cette façon de porter son enfant va témoigner de la façon dont elle le porte aussi psychiquement. C'est ici qu'A. COEMAN et M. RAULIER H DE FRAHAN nous disent que « *l'objet contenant idéal est la mère.* »

Les différentes qualités de ce portage permettront progressivement au bébé d'accéder à un sentiment de sécurité :

L'enroulement permet de replacer le bébé dans une position de repliement autour de son centre, en rassemblant ses membres vers l'intérieur de lui-même ; l'aidant ainsi à

¹³ COEMAN A., RAULIER H DE FRAHAN M., (2004), De la naissance à la marche, p. 37

¹⁴ COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p. 14

percevoir une sensation d'unité de son corps. 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.

Aussi, le bébé est particulièrement sensible au « *dialogue tonico-émotionnel* » -en référence aux travaux de J. DE AJURIAGUERRA et H. WALLON-, premier mode de communication mature à la naissance. Il est donc primordial que la mère harmonise sa propre posture, son mouvement respiratoire pour réguler son état tonique dans sa gestualité et son toucher lors des soins prodigués à son enfant (le portage, la tétée, le linge...).

Car c'est en effet par **le toucher** que va s'établir le socle de la sécurité. La peau est la première limite du corps, la première frontière entre le soi et le non soi. Cette qualité du toucher maternel renvoie au « *handling* » de D. W. WINNICOTT lorsqu'il évoque la façon dont la mère va venir toucher, bercer, changer, nourrir... c'est-à-dire manipuler le corps de son enfant dans les soins fondamentaux.

C'est dans et par toute sa **sensorialité** que cette dernière porte son enfant : par son regard, ses sourires, son odeur, sa voix -son timbre, sa tonalité, son rythme-, par sa tonicité -ses propres résonances toniques et respiratoires-, par sa chaleur corporelle... Ainsi « *le bébé a une représentation très précoce des soins maternels. Je ne dis pas de sa mère, mais des soins maternels [...] une représentation sensorielle faite d'odeurs, de bruits, de sons, de touchers, de couleurs, de formes, etc... en reprenant les travaux de D. STERN.* »¹⁵ On peut souligner ainsi « *l'enracinement sensori-moteur de toute la dynamique psychique.* »

On pourrait aussi évoquer les écrits de G. HAAG lorsqu'elle décrit le bébé qui, en parallèle du regard, va ressentir l'appui-dos appliqué par sa mère qui le porte, dans une position d'enroulement et baigné par les paroles maternelles. La jonction entre l'interpénétration des regards, le portage, l'enveloppement, les paroles tendres, le contact du mamelon dans la bouche et la plénitude donne au bébé une expérience de rassemblement interne, un sentiment d'existence à l'origine d'un premier sentiment d'enveloppe (puis plus tard d'une tonicité axiale à partir de laquelle émerge la sensation d'un axe et d'être organisé autour de ce dernier).

Ainsi, le corps ne pourrait se structurer que dans la relation à l'autre, dans une relation d'accordage ; la mère étant lors des premiers mois de vie de l'enfant dans un état

¹⁵ COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p. 11-12

de « *préoccupation maternelle primaire* ». C'est-à-dire dans une hypersensibilité particulière pour s'adapter de manière adéquate et presque exacte aux besoins du bébé. Ce corps à corps à travers cette quasi « adhésivité » tonico-émotionnelle dans la dépendance et l'indifférenciation va être nécessaire pour que s'opère ensuite le détachement tant corporel que psychique de ces deux protagonistes.

Les travaux de R. SPITZ concernant l'hospitalisme des nourrissons en orphelinat ou encore ceux de la pouponnière de Loczy peuvent venir illustrer toute l'importance de ces soins humanisants et montrer combien les soins nourriciers seuls ne peuvent suffire au bon développement psychocorporel de l'enfant. Sans oublier évidemment les travaux sur la peau de D. ANZIEU, qui élabore le concept du « *Moi-peau* » et nous explique que le bébé « *acquiert la perception de la peau comme surface à l'occasion des expériences de contact de son corps avec le corps de sa mère et dans le cadre d'une relation sécurisante d'attachement avec elle.* »¹⁶

En somme, c'est le portage par l'environnement maternel -mêlant peau à peau, chaleur, enroulement...- qui permettra au bébé de trouver le calme. Il paraît donc essentiel qu'à la naissance le couple mère-enfant ne soit pas trop précipitamment et trop longtemps séparé, afin qu'un premier espace de rencontre dans un contact peau à peau puisse s'établir. En effet, c'est dans cette relation à la mère que l'enfant trouvera progressivement l'étayage corporel du sentiment de sécurité interne, d'un premier sentiment d'enveloppe qui « entoure », « contient », sécurise (pour reprendre les définitions ci-dessus concernant la notion imagée d'enveloppe).

- *L'importance d'une rythmicité*

La répétition, la rythmicité de toutes ces expériences sensorielles, kinesthésiques, toniques, motrices que l'enfant va vivre au travers des soins, du portage psychocorporel va lui permettre de reconnaître ces sensations corporelles et progressivement il va pouvoir penser que « c'est lui », c'est-à-dire que ce sont ces sensations qui font son existence.

Parallèlement à ses rythmes biologiques (rythme cardiaque, alternance faim/satiété...), le corps du bébé est ainsi pris dans un rythme relationnel avec une alternance présence/absence de l'environnement maternant. Selon A. CICCONE et M.

¹⁶ ANZIEU D., (1995), *Le Moi-peau*, p. 59

LHOPITAL, « *la qualité contenant et sécurisante de l'objet optimal suppose une rythmicité des échanges entre l'objet maternant et le bébé, une ritualisation des soins maternels. Cette rythmicité dans la survenue des expériences répétées est un facteur structurant pour le développement de la pensée.* »¹⁷ Cette rythmicité des premiers échanges va permettre à l'enfant d'anticiper les retrouvailles, étant alors organisatrice d'une base de sécurité pour ce dernier.

C'est ce qu'explique D. MARCELLI lorsqu'il parle de « *macrorhythmes* » pour évoquer ces rituels de soin mère-enfant qui organisent la mémorisation, l'anticipation et la prévisibilité. L'enfant est ainsi dans une « *attente confirmée* ». Cet auteur souligne combien ces « *macrorhythmes* » sont indispensables à la construction d'un sentiment continu d'exister et assurent une stabilité.

On pourrait aussi reprendre les propos de D. W. WINNICOTT selon lesquels « *le Moi de l'enfant n'est pas intégré de manière innée et que son intégration dépend du holding maternel. Ce qu'il appelle "l'état d'unité" de l'enfant dépend de l'adéquation des soins maternels à ses besoins. Cela aboutit pour lui à une délimitation du dehors et du dedans indispensable à son individuation. [...] Ainsi le nourrisson en vient à avoir un intérieur et un extérieur et un schéma corporel.* »¹⁸

L'enfant va intégrer et se nourrir de ces bonnes expériences vécues avec le parent, de cette contenance maternelle dont il garde trace dans son corps.

2. De l'éprouvé d'être contenu à l'intériorisation d'une contenance

Nous venons de le voir, lorsqu'il vient au monde le bébé n'est pas conscient d'avoir un corps, c'est-à-dire un espace dedans différencié d'un espace dehors. Ces deux espaces vont se construire lors des tout premiers temps de vie dans le lien à l'autre, dans la sensorialité, dans les relations de portage... mais aussi à travers la pensée et le langage. En effet, il va falloir qu'un Autre soit présent et réalise un travail de « *prédigestion psychique* » -en lien avec ce que le corps du bébé va provoquer sur le corps de l'Autre.

¹⁷ CICCONE A., LHOPITAL M., (2001), Naissance à la vie psychique, p.72

¹⁸ HOUZEL D., (2010), Le concept d'enveloppe psychique, p. 90

- *Une histoire de co-éprouvé*

Cela nous renvoie au modèle de la relation mère-enfant « *contenant-contenu* » développé par W. BION selon lequel le nourrisson va projeter une partie de son psychisme -ses émotions incontrôlables, le *contenu-* dans « le bon sein *contenant* », pour les recevoir en retour « détoxiquées » et être ainsi capable de les supporter. En effet, la mère n'est pas présente seulement pour offrir le lait, elle sert aussi de contenant pour tous les sentiments de déplaisir, de par sa capacité à accueillir les éprouvés de son bébé et à les transformer.

Cet auteur a souligné combien le nouveau-né ne peut éprouver que ce qui est co-éprouvé. En temporalisant le « trop » d'excitation éprouvé par le bébé, la mère « détoxique ». La détoxification se fait à travers la « *fonction alpha* » de cette dernière : les éléments bruts sont rejetés sur la mère qui les traite, les transforme pour qu'ils soient supportables pour le bébé, c'est-à-dire qu'il puisse les réintégrer de manière sécurisée. Tout ça n'est possible que si les choses sont inscrites du côté psychique de la mère. C'est ce que W. BION nommera la « *capacité de rêverie* » de la mère qui va rêver son bébé, le penser et permettre ainsi de rendre pensables les « *éléments bêta* ». Toute l'excitation est récupérée par la mère qui va jouer un rôle essentiel de **pare-excitation** : cette dernière va vivre dans son propre corps les décharges toniques, elle **co-éprouve** ces éléments dans son corps qu'elle renvoie transformés à l'enfant dans l'échange. C'est l'empathie tonique, le « *transfert corporel* »¹⁹.

Le concept de « *neurones miroirs* » développé par les neuroscientifiques amène aussi à penser cette empathie et cette notion de « *transfert corporel* » ; Ces neurones qui « *s'activent juste en réaction à la vue de certains mouvements* »²⁰. L'acte « *“pour l'enfant-regardant-sa-mère” est un acte potentiel induit par l'activation des neurones-miroirs, capables de transcoder l'information sensorielle en terme moteur et de rendre aussi la réciprocité d'actes et d'intention qui est à la base des gestes d'autrui.* »²¹ Les choses ont besoin d'être vécues dans le corps de l'enfant et doivent pour cela être vécues dans le corps de la mère.

¹⁹ COURBERAND D., (2005), Le concept de « résonance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, p. 86

²⁰ COURBERAND D., (2011), Question de dyspraxie ou dyspraxie en question ?, p. 39

²¹ *ibid*, p. 41

Ainsi, comme l'explique D. COURBERAND, « *l'axe corporel, l'enveloppe, la tonicité, la maintenance, la contenance ainsi que la pare-excitation se trouvent dans cet entre-deux, ni mère ni bébé.* »²²

- ***L'émergence de la pensée***

Progressivement, la mère va se détacher de cet état de « symbiose » qui la reliait à son enfant lors des premiers temps de vie pour introduire une distance et ainsi amorcer une différenciation des espaces entre elle et son bébé -elle « réinvestit » notamment sa place de femme auprès du père-. Cette dernière passera ainsi de l'état de « *préoccupation maternelle primaire* » à celui d'une « ***mère suffisamment bonne*** » (D. W. WINNICOTT) ; c'est-à-dire qu'elle ne laissera pas dépasser un certain seuil de manifestations émotionnelles de l'enfant tout en laissant tout de même ce dernier s'exprimer.

Par le temps qu'elle laisse écouler avant de répondre au bébé, la mère va lui permettre d'expérimenter l'attente et la frustration, c'est-à-dire de vivre dans son corps le passage de l'état de besoin à l'état de désir. La tension corporelle involontaire de l'enfant, entendue par la mère comme une demande de soulagement, une parole d'appel émise par le corps, va peu à peu devenir une intention psychomotrice dans la relation à autrui. L'enfant commence à comprendre qu'il ne s'auto-satisfait pas, qu'il est dépendant de l'autre. Progressivement, ce dernier va pouvoir anticiper la réponse de sa mère et devenir capable d'attendre. Il développera ses capacités d'imagination (du sein qui va arriver) l'aidant alors à supporter l'attente et permettant la **mise en place des prémices de la pensée** -ces dernières étant avant tout des imprégnations sensorielles, des « *proto-pensées* ».

Ici, nous pouvons à nouveau reprendre les travaux de D. MARCELLI concernant la notion des « *microrhythmes* » qui sont présents au sein des jeux interactifs mère-enfant (jeu du coucou-caché, des chatouilles, de la petite bête qui monte...). Ces derniers vont permettre à l'enfant d'éprouver l'inattendu, la surprise et l'étonnement. On pourrait aussi citer D. STERN « *quand il parle du "premier vécu interactif mère-enfant qui serait en acte", là où la mère joue de son visage (hochement de la tête, mimiques, sourires, vocalises, bruits) et là où le bébé répond par son regard, son sourire, ses mouvements puis*

²² COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p. 14

ses caresses. »²³ Dans ces jeux d'échange, l'enfant peut investir l'incertitude car il sera assez sécurisé par la régularité au quotidien des « *macrorhythmes* » (évoqués plus haut). La naissance de la pensée naît donc de cette subtile alternance « *macrorhythmes* »/« *microrhythmes* » associant continuité, répétition, suspension, crescendo, decrescendo...

- ***La fonction paternelle***

La **fonction de tiers paternelle** prend ici une place importante dans cette distanciation mère-enfant. Le père permet en effet une ouverture sur le monde extérieur, une **triangulation** essentielle à l'émergence de la vie psychique chez l'enfant. Il participe aux « désadaptations » de plus en plus fréquentes de l'objet maternel, permettant ainsi à l'enfant de passer d'une perception de sa mère clivée -« objet partiel bon ou mauvais »- à un « objet total » signant alors la fin d'un mode de fonctionnement archaïque.

Dès lors, « *la pensée n'est-elle pas le souvenir de celui et celle qui nous a contenus ?* »²⁴

- ***Vers une contenance interne...***

C'est ainsi que progressivement l'enfant va pouvoir se saisir de cet étayage d'un contenant externe corporel et psychique que lui offre son environnement maternant au sein d'une relation affectivée. Il va alors intérioriser peu à peu ces expériences vécues de façon répétée à un rythme suffisamment bon, comme celle de la tétée qui se réalise dans un climat secure et plaisant. C'est-à-dire qu'il va en **garder une trace permanente à l'intérieur de lui, un contenant interne**. L'intériorisation de cette « bonne mère » constitue un processus nécessaire à l'autonomisation de l'enfant, lui permettant ainsi de supporter l'absence de cette dernière et d'avoir suffisamment confiance en sa propre existence, d'avoir une stabilité psychocorporelle suffisante pour s'ouvrir à l'altérité sans être submergé par l'angoisse.

²³ COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p. 13

²⁴ *ibid*, p. 12

Ainsi l'éprouvé d'être contenu mènerait à l'intériorisation d'un contenant et permettrait l'élaboration d'une enveloppe, d'une contenance interne ; métaphores pour décrire le sentiment de sécurité interne et de continuité d'existence dans son corps. C'est ce que nous explique A. CICCONE lorsqu'il écrit qu'«*on peut résumer la manière dont se constitue l'enveloppe psychique ou le contenant en disant que l'enveloppe résulte de l'intériorisation de l'objet contenant ou de la fonction contenante de l'objet.* »²⁵

Dès lors, que se passe-t-il lorsque l'intériorisation d'un objet suffisamment contenant a été mise à mal ?

²⁵ CICCONE A., (2001), Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, p. 92

C. Enveloppe, contenance et pathologie du lien

La fragilité psychocorporelle ressentie lors de ma première rencontre avec Théo m'a ainsi amenée à développer cette question de l'enveloppe qui serait donc une image pour traduire un état psychique dans lequel le sujet se sent cohérent, avec un sentiment de sécurité interne dans son corps.

Ce dernier s'élaborerait donc dans le lien à l'autre lors des premiers temps de vie ; le premier lien à l'autre étant le corps.

Alors, qu'en est-il des pathologies de l'enfant où le lien à l'autre est perturbé telle que la dysharmonie évolutive avec des défenses de type psychotique ?

P-C. RACAMIER « *disait de la psychose qu'elle est une rupture de l'alliance entre les investissements objectaux et narcissiques* ». On pourrait « *en le paraphrasant sur le plan corporel la définir comme une rupture de l'alliance des espaces psychomoteurs (premiers espaces communs interactifs mère-enfant)* ». ²⁶

Ainsi chez certains enfants, le lien à l'autre est perturbé en lien avec un sentiment de sécurité interne fragile. Le corps peut alors être le lieu de manifestation de la souffrance psychique (agitation psychomotrice, hypertonicité, agrippements corporels...)

En psychomotricité le corps est justement le lien thérapeutique à l'autre. Alors, **en quoi la thérapie psychomotrice peut-elle participer à l'intériorisation d'une contenance interne stable chez l'enfant dont la construction psychocorporelle est fragile, c'est-à-dire dont le sentiment de sécurité interne dans son corps n'est pas suffisamment « solide » ?** Certaines situations pouvant alors « attaquer » la contenance de l'enfant dont l'angoisse peut s'exprimer au niveau corporel.

Afin de mettre au travail cette question, revenons ensemble sur le travail entrepris en psychomotricité avec Théo autour de l'élaboration d'un lien à l'autre sécurisant et contenant -et non pas un lien qui « tuerait », qui serait destructeur et source d'angoisse.

²⁶ COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p. 13

II. Retour sur le chemin des séances

A. Le dispositif du soin psychomoteur

1. Le cadre institutionnel

Je rencontre Théo en prise en charge individuelle à raison d'une séance hebdomadaire dans le cadre de mon stage de troisième année d'étude en psychomotricité en inter-secteur de pédopsychiatrie.

Ce lieu de soin est une structure ambulatoire qui dépend d'un centre hospitalier. Les enfants y sont accueillis en consultation hospitalière de jour. L'équipe est composée d'un médecin pédopsychiatre, de psychologues, d'une psychomotricienne, d'une orthophoniste, d'une infirmière spécialisée en psychiatrie et d'une secrétaire. Toute demande d'accueil ou de soin est reçue par l'infirmière qui oriente les familles vers un consultant (pédopsychiatre ou psychologue).

Les indications en psychomotricité sont posées soit par le médecin pédopsychiatre, soit relayées par les psychologues qui orientent les enfants vers une approche thérapeutique corporelle.

2. Présentation de Théo

Agé de six ans, Théo est de taille moyenne. Il présente un faciès particulier qui, d'après moi, reflète peu son âge et m'évoque un « visage d'adulte sur un corps d'enfant ». Dès les premières séances, plusieurs éléments cliniques m'ont surpris chez Théo :

- *Un langage particulier*

Théo n'emploie pas ou très peu le « je ». Le plus souvent, il parle de lui à la troisième personne : « à Théo de jouer ». On retrouve ici une utilisation défectueuse du « je » pour se désigner soi-même dans l'interlocution. Il chuchote souvent en se parlant à lui-même, me donnant parfois l'impression qu'il y a « un autre avec lui », qu'il est dans un certain « enfermement ».

Ses mots me semblent collés aux actes du moment, aux objets. Il ne fait pas réellement de phrases. Dans l'après-coup je me rends compte que Théo parle peu, souvent il dit juste un mot pour s'exprimer. Aussi, je note parfois une discordance entre ce qu'il dit et ses mimiques faciales et le ton sur lequel il parle.

- ***Régulation tonique, motricité globale et investissement corporel ; des jeux « ritualisés »***

Au niveau tonique, Théo présente le plus souvent un tonus élevé. Il montre une tendance à l'hypertonie segmentaire d'autant plus importante lorsque qu'il ne semble pas « maîtriser » la situation (sur le toboggan, lors de bruits inconnus, lorsqu'il utilise pour la première fois un jeu comme les échasses... une « contention tonique » importante entrave alors sa gestualité.).

Théo est très actif corporellement, cependant il est souvent dans les mêmes expérimentations corporelles avec un caractère restreint, répétitif et stéréotypé de son activité exploratrice. Il montre peu de centres d'intérêts qui peuvent être répétés « indéfiniment » (notamment le jeu des quilles et l'écriture de chiffres et de lettres.)

Il investit toujours les mêmes espaces et jeux de la salle. Il ne semble pas encore bien se repérer dans l'espace, même dans un espace connu : j'ai noté que lorsque la porte de la salle de psychomotricité est fermée il continue d'avancer sans reconnaître cette dernière.

Concernant l'investissement de son corps, Théo ne me paraît pas « doux » avec son propre corps (lorsqu'il enlève ses chaussures en poussant brutalement avec un pied, lorsqu'il descend du toboggan sans jamais mettre de tapis en dessous...). Il ne semble pas à l'écoute de ses sensations corporelles. Par exemple il est souvent rouge avec une sudation importante mais ne pense pas à enlever son pull de lui-même.

- ***Un rapport à l'autre fluctuant***

Théo peut prendre du plaisir dans la relation à l'autre. Mais il peut aussi devenir grossier et agressif « d'un coup ». Notamment lorsqu'un « évènement » inattendu survient, il s'agite corporellement (notre rencontre étant un premier exemple). Dans ces moments, je noterai l'importance de notre proximité corporelle, notre regard, nos mimiques et notre mise en mots. Il me renvoie parfois l'image d'un enfant « sauvage ». Des difficultés relationnelles sont notées à l'école.

Lorsqu'il arrive dans la salle, il lui faut toujours un temps « ritualisé » en début de séance où il a besoin d'un moment seul avant de pouvoir nous intégrer à son jeu. On pourrait penser qu'il a besoin de retrouver un repère, une stabilité avant d'intégrer l'Autre (en terme d'altérité) qui amène de la variabilité dans le jeu. L'école aussi note des « rituels » comme sa façon d'utiliser toujours le même vélo dans la cours.

- *Des angoisses et des défenses de type psychotique*

En début d'année notamment, très souvent il « rejetait » l'une de nous deux dans son jeu, sans possibilité de triangulation. Peut-être pourrait-on penser que Théo a ici recours à un mécanisme de défense tel que le « clivage » (comme si nous étions soit « bon objet » soit « mauvais objet »). Parfois son comportement m'évoque le mécanisme de défense de projection, mécanisme dans lequel le danger interne devient extérieur (par exemple sa réaction violente à ma présence au sein du cadre des séances lors de notre première rencontre).

Concernant mes ressentis, lors des séances avec Théo j'éprouve parfois des difficultés à penser, à retrouver comment nous sommes passés de tel jeu à un autre, je suis souvent sur le « qui-vive » de ce qu'il va se passer, je cherche « la bonne distance » avec cet enfant qui me paraît assez imprévisible : une fois il est agressif, la séance d'après il vient se coller physiquement à moi... J'ai parfois l'impression d'une coexistence de « parties saines » -à des moments il peut entrer en lien et prendre du plaisir avec nous- et de « parties malades » chez cet enfant -ses défenses, sa façon dont il peut « exploser corporellement »-.

Théo se présente ainsi sur une modalité de fonctionnement assez régressée et ses troubles relationnels ont amené le médecin pédopsychiatre du service à évoquer une structuration en cours de type pôle d'organisation psychotique (en lien avec la présence d'angoisses primitives attachées au corps, de mécanismes de défense comme l'agrippement ou la projection, de perturbations des interactions sociales, d'une utilisation défectueuse des pronoms personnels...).

3. Quelques éléments de l'histoire de Théo

Théo est actuellement en grande section.

Tout petit, il a été séparé de sa mère, hospitalisée pour des soucis de santé. De ce fait, il a été placé en famille d'accueil dès l'âge de deux mois et jusqu'à ses deux ans, marquant alors une première rupture de lien avec sa mère dans son histoire. (Cette dernière

transmettra par ailleurs à l'équipe que le lien avec la famille d'accueil a été compliqué à l'époque).

Aujourd'hui, la mère de Théo présente toujours d'importants soucis de santé et des troubles psychiatriques sont aussi évoqués par le médecin. Elle s'absente fréquemment pour des hospitalisations de courtes périodes.

Théo vit avec sa sœur de 10 ans et sa mère, qui s'occupe seule de ses deux enfants. L'équipe m'informerà à plusieurs reprises de la relation fusionnelle qu'il entretient avec sa mère. Il n'a jamais connu son père ni un autre homme à la maison. Auparavant, sa mère avait déjà construit une famille avec un autre homme dont elle a gardé le nom, contrairement à Théo et sa sœur qui portent son nom de jeune fille. Le père de Théo n'est jamais évoqué par cette dernière.

La demande de consultation au secteur de psychiatrie infanto-juvénile a eu lieu en fin d'année 2008, suite au fait que sa mère ne pouvait plus assumer financièrement les séances de psychomotricité et d'orthophonie que Théo avait à l'époque en libéral. De plus, les professionnels pensaient qu'il avait besoin de plus d'aides au sein d'une institution (avec des médecins, psychologues etc.)

Dans son dossier clinique, Théo est donc décrit comme un enfant présentant une dysharmonie évolutive avec des défenses de type psychotique. Sont aussi mentionnés un retard de langage, une intolérance à la frustration, des difficultés relationnelles et un besoin d'une personne adulte dans les apprentissages.

Au sein de l'institution, Théo est suivi en orthophonie ainsi qu'en psychomotricité et participe à un groupe thérapeutique hebdomadaire avec l'infirmière et l'orthophoniste. Théo et sa maman sont régulièrement suivis par le médecin de l'institution. Il est aussi accueilli un jour par semaine au sein d'un hôpital de jour qui accueille de jeunes enfants présentant des pathologies graves du lien et du développement.

Au regard des différentes ruptures que Théo a vécu avec sa maman et de l'absence de lien avec son père, on peut déjà noter que la question du lien semble avoir été douloureuse dans l'histoire de ce petit garçon et de cette mère.

4. Le début de la prise en charge

a. L'indication

L'indication en psychomotricité s'est donc faite en continuité avec la prise en charge en libéral, après une collaboration entre les deux psychomotriciennes ; Cette prise en charge ayant été soutenue par le médecin pédopsychiatre de l'institution, qui est le consultant référent de Théo et sa maman.

La psychomotricienne le suit depuis deux ans et demi. Sa mère ayant des difficultés pour l'amener de façon régulière aux séances -en lien avec ses hospitalisations fréquentes-, il est accompagné en taxi. Ainsi n'aurai-je pas l'occasion de rencontrer cette dernière durant mon stage. Pour autant, la psychomotricienne garde un lien avec la maman, par des échanges téléphoniques réguliers ainsi que des rencontres occasionnelles, afin d'amener de la continuité avec notre travail en séance.

b. L'observation psychomotrice et le projet de soin

Lors de leur première rencontre, la psychomotricienne n'a pas fait de bilan psychomoteur « structuré » du fait de l'agitation de Théo.

Elle remarque que cet enfant présente des jeux stéréotypés qui engagent peu l'ensemble du corps et ne sont pas source de plaisir ni de partage avec autrui.

Elle observera en premier plan que ce dernier cherche à s'emmitoufler dans un tissu ou encore à rentrer dans une cabane, ce qui lui évoque une recherche d'une « contenance physique », de matériels contenant.

La psychomotricienne va ainsi axer son travail autour de la question des limites et de la contenance au sein de la relation.

B. L'évolution des séances

1. A propos de la première rencontre : l'importance du cadre

Cette première rencontre avec Théo se fait dans un contexte particulier puisque sa mère vient juste de rentrer d'une hospitalisation. Elle transmettra son épuisement à la psychomotricienne lors d'un échange téléphonique le jour même.

On pourrait penser que le retour de sa mère viendrait de nouveau convoquer la question du lien : avec la « disparition / réapparition » de cette dernière, et ce, en même temps que mon apparition dans les séances ! Ces deux situations sont source de changement.

Cette première rencontre convoquerait ainsi tant l'histoire du moment que l'histoire passée... C'est-à-dire que toute rupture actuelle de lien avec sa mère viendrait mettre à mal la sécurité interne de Théo ; lui qui a justement vécu une séparation lors des premiers liens mère-enfant. Or nous venons de souligner l'importance de ce premier contact affectif et corporel pendant les tout premiers temps de vie et l'incidence qu'il peut avoir sur le futur développement psychomoteur et la sécurité de base de l'enfant. Théo semble encore aujourd'hui avoir besoin d'invariants, d'un environnement stable, de repères identiques.

Cela m'amène à rappeler l'une des conditions nécessaires au processus de construction d'un sentiment d'enveloppe et de l'intériorisation de la fonction contenante, en lien avec ce que j'évoquais plus haut. Comme l'explique A. CICCONE, une des qualités de l'objet contenant est « *la capacité à garantir une rythmicité des expériences : la rythmicité permet l'anticipation et donne une illusion de permanence, de continuité ; la rythmicité participe à constituer le sentiment d'enveloppe en ce qu'elle produit comme illusion de continuité.* »²⁷ Pourrait-on penser que du fait des hospitalisations de sa maman, des ruptures de lien qu'ils ont vécu, Théo aurait manqué de cette rythmicité des premières expériences ? Cette a-rythmicité des premiers temps pourrait peut-être être associée à son besoin d'une certaine immuabilité de son environnement extérieur.

²⁷ CICCONE A., (2001), Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, p. 92

Cette première rencontre montre qu'un changement extérieur peut provoquer de l'angoisse « au-dedans » chez Théo -exprimée corporellement par son agitation et son agressivité.

Concernant l'importance du cadre, D. HOUZEL explique que « *plus un patient souffre de défaillance de la fonction contenant plus il a besoin d'un cadre thérapeutique stable et rigoureux.* »²⁸

Là où il trouvait une certaine contenance dans une enveloppe de soin sécurisante, ma présence au sein du cadre est venue ramener de la rupture, de l'a-rythmicité. Dès lors, comment faire pour être à trois là, ensemble ? (Lui qui dans son histoire n'a jamais connu de tiers paternel et ne semble pas en être à une possibilité de triangulation.)

Durant cette réflexion autour du cadre, je me suis questionnée après coup sur le fait que je sois sortie lors de cette première séance, suite à l'éparpillement et l'agressivité que manifestait Théo.

Finalement, pourquoi la psychomotricienne et moi-même avons-nous proposé que je sorte ? Peut-être étions-nous nous-mêmes aux prises avec l'angoisse que Théo semblait vivre. Dans l'après-coup, pourrait-on penser que quelque chose dans les aspects « contre-transférentiels » de la relation nous a fait peur à ce moment-là ? Si Théo a réagi de manière agressive à ma présence peut-on penser qu'à ce moment l'autre inconnu pourrait être dangereux pour lui ? L'inconnu, le changement serait angoissant (si on modifie quelque chose, « ça tue »). Dans ce cas, sortir de la salle n'aurait-il pas été venir « confirmer » que ma présence pourrait effectivement être dangereuse pour Théo ?

Peut-être que ma sortie est venue témoigner d'un éventuel danger éprouvé par la psychomotricienne et moi-même à ce moment au sein de la relation. Après coup, il me semble que la question de la dangerosité était présente des deux côtés : il est possible que j'ai pu représenter un danger pour Théo lors de cette première séance mais, en retour, peut-être que moi-même j'ai ressenti un danger lorsqu'il m'a dit « dégage sinon je vais te tuer » -ma respiration s'accélérait et mon corps se tendait en ce moment de déroute où je me suis sentie démunie sans doute dans quelque chose d'un co-éprouvé avec Théo-. En effet, en quittant la salle, j'étais à la fois impatiente et curieuse de voir comment cette rencontre allait se jouer au fil des prochaines séances et en même temps un peu inquiète : comment réagir si Théo m'interpelle à nouveau de cette manière ?

²⁸ HOUZEL D., (2010), Le concept d'enveloppe psychique, p 133

D'un autre côté, ma sortie lors de cette première séance ne pourrait-elle pas être entendue comme une manière de témoigner à Théo qu'il est libre de choisir de ma présence ? De même, on pourrait peut-être l'entendre comme une façon de prendre le temps de se rencontrer avec cet enfant pour qui la question du lien est fragile.

2. La seconde rencontre

J'accompagne la psychomotricienne à la salle d'attente pour accueillir Théo afin qu'il voit que je suis présente de façon continue toutes les semaines. Il arrive plus disponible et moins agité que lors de notre première rencontre. Il me regarde d'emblée, avec un regard en coin.

J'observe à cette séance, et durant toutes celles qui suivront, que Théo parcourt le trajet du couloir à la salle de psychomotricité systématiquement en courant, tout en se retournant plusieurs fois pour jeter des coups d'œil, comme pour s'assurer du regard que nous sommes bien toujours là derrière lui. La psychomotricienne propose de reprendre ce qu'il s'est passé la séance précédente puis demande à Théo s'il accepte ma présence ce jour. Ce dernier ne répond pas mais sourit. Il est déjà en train d'ouvrir le placard et de sortir une raquette et une balle ; il envoie fort la balle en l'air. La psychomotricienne se saisit d'une raquette et m'en propose une -dans l'idée de voir s'il m'accepte dans son jeu, lui qui semble avoir du mal à l'exprimer verbalement-. Après quelques sollicitations de la psychomotricienne, il lui envoie la balle puis cette dernière me l'a renvoie. Je la lance à mon tour à Théo qui me la renverra et nous pourrons faire quelques échanges ensemble. Il accepte ainsi ma présence au sein de son jeu.

Lors de cette séance, il installe ensuite le jeu de quilles et dit « tout seul ». Il ne semble pas s'appliquer pour lancer la balle sur les quilles. Ce qui l'intéresse c'est de courir tout de suite après pour récupérer la balle et remettre les quilles. Il semble être dans la toute-puissance du « tout seul ». Il ne peut pas « partager », c'est presque comme si les balles étaient une partie de lui. Lorsque je ramasse ces dernières, il me sert fort pour les récupérer. A plusieurs reprises lorsqu'il fait tomber une quille, il court et vient se coller à moi de façon furtive. A la fin de la séance, il prend le panier rempli de balles et les lance une par une loin de lui vers le mur. Si elles reviennent vers lui il les relance comme s'il fallait qu'elles butent toutes contre le mur.

« Zoom » sur une séquence étrange : un agrippement au corps de l'autre

Dès cette seconde séance, un point a retenu mon attention dans son jeu de quilles. Théo montre une grande excitation lorsque lui ou nous faisons tomber les quilles à terre : la mâchoire crispée, il s'agite, saute partout et vient parfois se coller fort à moi lorsque je fais un « Strike ». Dans l'après coup, je me suis rendu compte que ce corps à corps avec Théo m'a fait vivre quelque chose d'un « agrippement » plutôt que d'un contact « doux ». A ce moment j'ai été très étonnée de sentir cette force qu'il pouvait déployer, pouvant même me déséquilibrer de la position dans laquelle j'étais.

Que viendrait-il chercher dans ce rapprochement corporel avec moi ? On pourrait penser que cette façon de se coller à moi lorsque les quilles tombent serait une manière pour Théo de venir chercher une sécurité près de moi face à l'angoisse que pourrait représenter « l'explosion » des quilles pour lui. Dès lors, qu'est-ce que cette « explosion des quilles » viendrait mobiliser chez Théo ? Qu'est-ce qui ferait que, lorsque les quilles explosent, il éprouverait lui-même une angoisse « d'exploser » ? Je m'interroge sur ce qu'il vit corporellement, au niveau de ses sensations à ce moment. Pourrait-on penser que cela convoquerait chez Théo des effets de « démantèlement » en lien avec une perte du sentiment de sécurité dans son corps ? Son agrippement au corps de l'autre pourrait-il alors s'entendre comme une lutte contre ce « démantèlement » (au sens d'une désorganisation) ?

En somme, cet agrippement m'évoque une défense primitive comme moyen de lutte contre une angoisse qui ne pourrait se « traiter » qu'avec l'aide de l'environnement, comme chez le tout petit.

Lors des séances avec Théo, je suis sans cesse « partagée » entre les éléments cliniques qui m'évoquent de façon prégnante une sécurité interne fragile, des défenses de type psychotique au premier plan et les séquences cliniques où Théo me surprend dans ses capacités à créer du lien avec l'autre et où la question de l'existence de l'autre ne se pose pas. Comme lorsqu'il montre une ambivalence en venant de lui-même me dire au revoir en fin de première séance, lorsqu'il dira plus tard « comme Julie » en reprenant mes propositions... J'ai l'impression d'être en difficulté pour me faire une image globale de cet enfant, qui intégrerait ces deux « aspects » de sa personnalité.

Il me semble que ce que j'éprouve ici témoigne de la complexité de la clinique auprès d'enfants présentant un « fonctionnement » de type psychotique. C'est comme si la pathologie des patients accueillis se projetait parfois sur l'institution, c'est-à-dire sur

l'équipe ainsi que sur moi-même lorsque je ressens cette discordance, cette image « morcelée » de Théo, cet effet de déliaison, cette difficulté à penser (en lien notamment avec la notion de « déliaison psychique » comme mécanisme de défense présent dans le fonctionnement psychotique). A ce niveau, les discussions dans l'après-coup avec la psychomotricienne m'aident à prendre du recul. C'est parce que moi-même je n'ai aucun doute sur le fait que lorsque l'objet est détruit, l'enfant ne l'est pas pour autant que je vais pouvoir aider ce dernier à vivre sereinement ces expériences. Par exemple lorsque Théo pourrait être envahi par l'angoisse « d'exploser pour de vrai » avec les quilles. C'est bien notre propre prise de recul et le fait que nous ne sommes pas « aspirées » par ses angoisses qui peut aider ce dernier.

Mon positionnement en tant que stagiaire

C'est donc lors de notre seconde rencontre que Théo a pu accepter ma présence. Il m'amènera progressivement à occuper une place de plus en plus active au sein des séances.

Ces dernières se déroulent dans une optique d'offrir à Théo des expériences psychomotrices partagées et un espace à tisser des liens que l'on espère suffisamment contenant et sécurisants afin qu'il puisse s'en saisir intérieurement. Nous tentons de diversifier les échanges corporels accompagnés de la parole, au travers et au service de la relation. Nous accompagnons l'activité libre de Théo et tentons de l'étayer, l'approfondir ou encore de l'ouvrir, l'enrichir d'autres expériences.

3. Un premier trimestre source de quelques questionnements et hypothèses

Quelques questionnements

Le premier trimestre de la prise en charge a été source de nombreux questionnements quant à la façon dont Théo peut « s'éparpiller » corporellement, sa difficulté à se « poser » et sa façon de répéter certains jeux stéréotypés. En voici quelques extraits :

- ***Des jeux stéréotypés amenant sans cesse un mouvement de « projection » vers le dehors***

Jusqu'au mois de décembre, Théo a ramené certains jeux de façon « ritualisée » à chaque séance. Ces derniers amènent tous un mouvement de « projection » vers

l'extérieur : son jeu de quilles, ses jeux de raquette et son « besoin » de vider la panière de balles en les lançant contre le mur (ce comportement me paraît vraiment impulsif, comme s'il fallait à tout prix qu'il vide tout de suite toute la panière). Pourrait-on penser que tous ces jeux refléteraient quelque part son propre morcellement interne et sa difficulté à être au contraire dans un mouvement de rassemblement vers l'intérieur ?

- *Des réflexes d'agrippement*

En lien avec ces observations, je me questionne quant à ses réflexes d'agrippement. En effet, je note que Théo montre un « grasping » à plusieurs niveaux. Il s'agrippe beaucoup **aux objets** -par exemple en début de séance il sert souvent les quilles fort contre lui, idem avec les balles- ainsi qu'**aux autres** -par exemple lorsqu'il tente de nouvelles expérimentations corporelles sur le toboggan ou encore lorsque les quilles tombent- et j'ajouterais un « grasping » **au niveau verbal**, lors de ses moments de chuchotement qui ne sont pas adressés à l'autre, comme pour remplir le vide.

Ce terme de « grasping » évoque pour moi quelque chose d'un accrochage, quelque chose qui permettrait de se tenir pour ne pas être « aspiré » par l'angoisse. Tous ces agrippements semblent survenir à des moments où il y aurait du « trop » au niveau des sensations corporelles de Théo. Par exemple lors du « spectacle impressionnant » que peut peut-être lui faire vivre « l'explosion des quilles » au sol -tant au niveau visuel que sonore ou au niveau des vibrations du sol que cela engendre-, ou encore lorsqu'il descend du toboggan assis ou allongé sur le dos, ce qui semble engendrer une tension dans tout son corps, avec un blocage de sa respiration et une augmentation de tout son « circuit interne » : battements du cœur, sudation...

Ces observations cliniques m'évoquent la notion d'« *agonies primitives* » développée par D. W. WINNICOTT dans « *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* » lorsqu'il décrit les angoisses archaïques vécues par le bébé comme des expériences d'anéantissement. Les sensations peuvent s'apparenter à une impression de morcellement, une désorientation totale ou encore une dissociation entre le corps et la psyché.

- *Une agitation et des postures d'hyperextension*

Je souhaiterais relier les observations précédentes à mes questionnements quant à l'agitation motrice de Théo -illustrée par sa façon de « courir-marcher », son empressement dans ses explorations avec une excitation souvent importante, sa façon de passer d'un jeu à

un autre sans possibilité de transition etc.- et ses postures d'hyperextension en lien avec une hypertonie saisissante lorsqu'il y a du « trop », de l'angoisse (que j'ai pu observer quelques fois, notamment lors de notre première rencontre où il s'était « affalé » sur le tapis).

- *Une recherche « d'enveloppement »*

En ce début d'année, le seul espace où Théo me semblait plus calme, plus « rassemblé corporellement » -où il pouvait inhiber sa motricité et ses chuchotements-, c'est dans un coin de la salle où il « s'affalait » sur un petit canapé qui venait « envelopper » son dos. Il se recouvrait d'un tissu épais -tissu qui fait office de housse pour le petit canapé- et mettait deux doigts, index et majeur, à la bouche. Ainsi installé et calme, son regard pouvait être en échange avec les nôtres. Il pouvait par exemple être attentif à ce que la psychomotricienne était en train de représenter au tableau à propos de ce que nous avons fait lors de cette séance. Ce « moment d'enveloppement » est, d'après la psychomotricienne, quelque chose qu'il fait depuis longtemps, les doigts à la bouche, mais de façon beaucoup moins fréquente qu'auparavant. A ce moment, il me renvoie l'image d'un tout petit qui se rassemble corporellement.

Que vit-il dans tous ces moments et qu'il me fait vivre dans la relation ? Il me semble que mes propres impressions, mes propres attitudes corporelles sont intéressantes à noter car elles ne « m'appartiennent » pas uniquement, elles viennent témoigner de cet entre-deux, de ce « co-éprouvé » dans la rencontre entre Théo et moi. J'ai moi-même une impression d'éparpillement. Comme je le mentionnais plus haut, lors des séances avec Théo j'éprouve des difficultés à penser, à retrouver comment nous sommes passés de tel jeu à un autre, je suis souvent sur le « qui-vive » de ce qu'il va se passer...

Quelques hypothèses

Ainsi, mon premier questionnement est parti de tous ces éléments cliniques, notamment le fait que Théo ait tendance à se « disperser » corporellement -tout comme l'illustrent ses jeux- et que, lorsqu'il s'affale dans un endroit un peu « cocon », là son agitation peut alors diminuer et il peut s'apaiser.

Théo est un petit garçon qui m'est apparu en premier lieu « étrange » de par ce qu'il exprime corporellement d'un fonctionnement parfois archaïque qui laisse à penser une sécurité interne fragile. D'où la recherche d'une façon de se contenir par le biais de l'environnement (enveloppement dans un endroit « cocoon » ou dans un corps à corps avec autrui) ou par le biais de sa motricité éparpillée ou encore son hypertonie parfois. Ces éléments cliniques témoigneraient-ils d'un moyen de pallier à une enveloppe psychocorporelle fragile ? En effet pour l'instant, il semble que la contenance soit en partie externe avec une tendance à rechercher un enveloppement dans un endroit contenant et sécurisant, comme lors de ce moment d'enveloppement où l'ensemble canapé-tissu semble venir faire office de contenant de Théo lui-même contenu à l'intérieur. Dans ces moments la psychomotricienne et moi-même sommes à proximité, dans un accompagnement verbal et/ou sensoriel par le toucher ainsi qu'un accompagnement par notre regard, permettant ainsi d'offrir à Théo un moment où il peut se sentir rassemblé et contenu, tant physiquement que psychiquement.

Dès lors, pourrait-on penser que ce qui se joue lors de ce premier trimestre serait lié à une contenance interne fragile chez Théo ? Ainsi, comment aider Théo à « passer » d'une contenance extérieure à une contenance interne stable ? C'est la question de l'intériorisation de la fonction contenante. C'est-à-dire la question de « *cette contenance, cette enveloppe corporelle qu'il nous faut d'emblée rendre étanche, fermée, permettant la continuité de l'être et assurant l'intégrité corporelle de l'intrication psychosomatique dont l'enfant a besoin pour être sécure.* »²⁹

4. Réflexion autour de l'exploration de « l'enveloppe-salle »

Durant ce premier trimestre du suivi, je me suis aussi particulièrement interrogée sur des « moments sensibles » qui ont eu lieu en lien avec l'espace de la salle de psychomotricité.

Je reviens tout d'abord sur un point que j'ai commencé à évoquer plus haut. Lorsque Théo lance les balles de la panier le plus loin possible de lui, semblant attendre que ces dernières viennent toucher le mur d'en face, pourrait-on penser qu'il vient par-là chercher, tester les limites de la salle ? Comme si quelque chose de son propre

²⁹ COURBERAND D., (2011), Question de dyspraxie ou dyspraxie en question ?, p. 46-47

morcellement viendrait « se projeter » sur les murs de la salle. A ce moment, Théo semble expérimenter la butée, la finitude.

De même, beaucoup de choses se passent au niveau des entrées-sorties de la salle de psychomotricité, en lien avec la question du dedans-dehors : comme sa façon de nous devancer pour rentrer toujours le premier ou encore lorsqu'il « explose » corporellement et devient agressif envers les autres parfois, c'est très souvent lorsqu'il est sur le pas de la porte. Par exemple à la fin d'une séance, lorsqu'il s'est rendu compte- en remettant son manteau, ses chaussures, son bonnet et son écharpe- qu'il avait oublié ses lunettes à l'école, il s'est mis à crier, à agiter son corps dans tous les sens et à devenir agressif avec nous en disant « dégage... ». C'est comme si tous ces accessoires (lunettes...) venaient faire office d'enveloppe et comme si manquer de ses lunettes revenait à manquer d'une partie de lui-même engendrant alors son agitation et son agressivité. C'est-à-dire combien la perte viendrait ici requestionner cette question de la contenance.

Aussi, la transition en fin de séance est souvent compliquée : dès l'instant où nous prévenons Théo que la séance va bientôt prendre fin il se rhabille directement sans possibilité d'un laps de temps pour ranger, prendre le temps de se quitter, de se dire au revoir...

Ces « moments sensibles » qui se déroulent à la limite entre l'intérieur et l'extérieur de l'espace de la salle pourraient-ils être mis en lien avec l'hypothèse d'une projection de sa propre enveloppe corporelle fragile sur l'enveloppe contenant de la salle de soin en psychomotricité ? Ce qui me ramène à l'importance du cadre des séances avec Théo que j'évoquais plus haut. A ce sujet, B. GOLSE explique que « *le cadre représente le lieu de projection des parties les plus archaïques de la personnalité du (ou des) patient(s) et comme tel – en dehors même de toute rupture – il joue comme un non-processus structurant, enveloppant et contenant.* »³⁰

Aussi, lors de notre première rencontre où je me trouve déjà dans « l'enveloppe-salle » avant Théo et que ce dernier hésite à entrer, pourrait-on penser qu'à ce moment j'aurais pu faire intrusion dans l'enveloppe contenant de l'espace de soin en psychomotricité et par extension, selon l'hypothèse précédente, que cela aurait fait intrusion au niveau de sa propre sécurité interne ?

³⁰ GOLSE B., (2008), Du corps à la pensée, p. 270

Cependant, je note de plus en plus au cours de l'année que Théo peut progressivement amener du jeu autour de ces entrées-sorties de la salle de psychomotricité. Lors d'une séance au mois de janvier, il a initié un jeu de cache-cache en arrivant dans la salle en courant, fermant la porte et se cachant derrière cette dernière le regard coquin.

On voit par ailleurs ici combien ces temps informels de passage en début et en fin de séance, que l'on pourrait qualifier d'« *espaces interstitiels* » pour reprendre les termes de R. ROUSSILLON, font partie intégrante du travail en psychomotricité. Ces derniers pourraient être utilisés comme des métaphores concernant la question d'un dedans et d'un dehors séparés, des limites, de la séparation en tant que rupture de lien... C'est-à-dire que le travail se situe aussi entre le dedans et le dehors, dans un « *espace transitionnel* ».

L'hypothèse d'une projection de son propre « morcellement » sur « l'enveloppe-salle » de soin en psychomotricité pourrait aussi se retrouver dans le comportement de Théo avec les objets de cette dernière. Lorsqu'il sert fort les balles contre lui lors du jeu de quilles, cela me donne l'impression qu'il tenterait de ne « faire qu'un » avec elles. De même lorsqu'il vient se coller fort à moi lors de la seconde séance.

En somme, les séquences cliniques évoquées ci-dessus semblent montrer que Théo cherche les limites au dehors de son corps, par l'intermédiaire d'une contenance de « l'enveloppe-salle » -et bien sûr de ce qui s'y joue dans la relation avec nous-. En effet, Théo va peu à peu évoluer dans ses capacités à tisser des liens...

5. Progressivement, des signes d'un corps plus en lien

Si, lors de notre première rencontre, la présence d'un autre inconnu semblait être angoissante, Théo a pu petit à petit au cours de ce premier trimestre trouver de plus en plus de sécurité dans la rythmicité des séances pour être dans des moments d'échange et se laisser aller à l'exploration psychomotrice avec moi.

Par exemple, en arrivant lors d'une séance, il a sorti les quilles -en disant « quilles » d'emblée alors qu'avant il ne répondait pas aux formes interrogatives de notre part- et ne les a pas disposées au même endroit comme il pouvait le faire auparavant de

façon « ritualisée ». Théo a en effet fait du lien avec la séance précédente en plaçant les quilles en bas du toboggan, comme je le lui avais proposé. Sur le toboggan, il a repris d'emblée une posture que j'avais également proposée la semaine précédente : allongé sur le ventre les pieds en premier, me demandant de mettre la balle entre ses genoux, lui qui demande si peu souvent de l'aide à autrui.

Théo semble ici entrer dans un certain « continuum » en ce qui concerne son lien à nous et aux objets, permettant ainsi à ses « rituels » de s'estomper. Il est alors moins dans un jeu stéréotypé mais plus dans le corps vécu, dans la créativité. Il acceptera ensuite ma proposition de descendre du toboggan sans balle et de toucher les quilles directement avec différentes parties du corps (pour faire varier les postures, adapter le tonus et l'amener à des choses qu'il ne connaît pas).

De même, lors d'une séance suivante, il pourra accrocher ses pieds en haut du toboggan afin de lâcher l'appui de ses mains, ce qui demande aussi de faire confiance à l'autre. En effet, à ce moment en observant Théo « s'accrocher à mon regard », avec une respiration haute, rapide et une tonicité élevée, je me rapproche de lui pour lui tenir les pieds, lui apporter un soutien supplémentaire.

Il semble ici qu'un « co-éprouvé » dans la relation avec Théo m'ait amenée à lui faire cette proposition de le tenir ; c'est-à-dire à anticiper ses sensations corporelles pour les pare-exciter par cette action de lui tenir les pieds et par ma mise en mots qui se voulait rassurante. Le terme « tenir » étant de la même origine que le terme « tonus », cela m'amène à faire le lien avec le « *dialogue tonico-émotionnel* », pour reprendre les travaux de J. DE AJURIAGUERRA et H. WALLON, qui semble à ce moment s'être mis en place entre Théo et moi. Comme une « empathie tonico-émotionnelle » où mon propre état tonique à cet instant, en observant Théo, serait venu me renseigner sur l'état tonique et émotionnel de ce dernier.

Lors d'une autre séance où Théo et moi jouions au ballon à deux, il semblait prendre beaucoup de plaisir à faire varier les façons de lancer le ballon, à varier l'espace dans lequel nous jouions comme je le lui avais proposé. Il riait lors de certaines de mes propositions de lancer. Il se saisissait souvent de mes agirs pour essayer à son tour et « jubilait » lorsque j'arrivais à lui renvoyer la balle directement sans rebond. J'ai pris du plaisir dans cet échange où il était vraiment disponible et présent dans la relation.

Petit à petit, Théo dit « comme Julie » ou « comme C. » (nommant la psychomotricienne) en reprenant nos propositions. J'ai alors l'impression qu'il est plus « avec » nous qu'en début d'année, dans un co-éprouvé de la situation. Son rire jubilatoire lors de la séquence clinique précédente m'évoque les jeux d'échange entre une mère et son enfant dont parle D. MARCELLI. Comme nous l'avons vu plus haut, ce dernier souligne l'importance des effets de la surprise dans la relation. Lors des jeux d'échange, la mère introduit progressivement des variantes de rythme, d'intensité... L'enfant, alors dans une attente et une excitation, réalise que ses émotions sont induites par autrui et prend ainsi conscience qu'il est différent de l'autre.

Dans cette séquence clinique, il semble que Théo ait lâché quelque chose de sa « toute puissance » pour laisser place à « *une quête du corps de l'Autre, du co-éprouvé corporel* », avec « *une attente émotionnelle, chargée de sens, de signes, de valeurs de communication et de temporalité.* »³¹

Après une recherche des limites au dehors de son corps, par l'intermédiaire d'une contenance de « l'enveloppe-salle » et d'un lien à l'autre de plus en plus sécure, le suivi va ensuite évoluer avec cette recherche de limites à un niveau plus proche de son corps -et dans quelque chose de plus souple- par l'intermédiaire de l'enveloppement dans un tissu.

³¹ COURBERAND D., (2008), PSYCHOMOTRICIEN : un métier attachant, p. 197

III. La contenance à l'œuvre

A ce stade de la thérapie psychomotrice j'ai ressenti la nécessité d'enrichir ma réflexion clinique de la littérature afin d'approfondir le travail de contenance engagé dans les séances auprès de Théo. Je vais donc tenter à présent de vous faire part de la suite de ce travail de contenance à l'œuvre, entre pratique et théorie.

A. La construction du lien sécure

1. L'exploration de « l'enveloppe-tissu »

Les variations rythmiques et, par là-même, les variations toniques au sein d'une séance sont de plus en plus possibles : « tout doucement » dit Théo lors du jeu de raquette où je l'ai amené à jouer au sol. Il « sort » de plus en plus de ses jeux stéréotypés. Progressivement il commence à mettre des mots sur ses éprouvés corporels et ce, en employant le « je » : « je suis fatigué », « j'ai froid » a-t-il dit en arrivant lors d'une séance en janvier, témoignant ainsi de premiers éprouvés possibles. (Peut-être en appui sur ce travail de co-épruvé engagé avec nous pour qu'il puisse progressivement se saisir par lui-même de ses éprouvés corporels). A partir de ce qu'il amène -sa demande d'être enveloppé- il investit un nouveau jeu depuis le retour des vacances de Noël : « le jeu de la marmotte dans son traîneau ».

C'est un jeu qu'il nous a amené à « trouver-crée » avec lui, pour reprendre les termes de D. W. WINNICOTT. Enveloppé dans le tissu, il semble se détendre, se relâcher toniquement. Il est calme et silencieux. Ses bras et jambes sont bien « allongés », alors que la psychomotricienne me rapportera qu'au début du suivi, lors d'une séance où Théo était dans un tissu, il était tout recroquevillé, « en boule ». Ainsi, si auparavant il avait besoin de se rassembler corporellement pour être contenu, ce n'est plus le cas actuellement lorsque je le porte dans le tissu et le fait glisser au sol. A ce moment, je note un dialogue tonique entre Théo et moi : plus je tiens, plus je porte, plus Théo peut « lâcher » et ainsi allonger, étendre son corps dans le tissu. En sortant de ce dernier en fin de séance, il pourra nous imiter brièvement pour mimer la « marmotte » qui mange en sortant du traîneau ; montrant alors une ébauche d'accès à la symbolique du faire semblant.

Cette expérience corporelle médiatisée par le tissu que Théo nous a amené à partager avec lui semble axée autour d'éprouvés de contenance, de portage, de « *holding* »

au sens de D. W. WINNICOTT. C'est-à-dire d'une portance psychique anticipée par une portance psychocorporelle, par l'intermédiaire du tissu et de mon engagement tonico-émotionnel. Il semble que chez Théo cette fonction de contenance de l'enveloppe développée en avant-propos soit fragile, sans doute en lien avec les premières expériences corporelles et relationnelles qui n'auraient pas été suffisamment intériorisées pour assurer un sentiment de sécurité interne stable. Cela est certainement lié aux nombreuses ruptures de lien que Théo et sa maman ont vécues dans leur histoire.

Il me semble qu'autour de cette question de l'enveloppe l'utilisation de tissus peut jouer un rôle intéressant. Le tissu peut en effet être le support à des expériences partagées qui permettent à Théo de s'éprouver dans son corps et propose un espace qui amène quelque chose d'un sentiment d'« entourance ». En effet, dans le tissu Théo quitte son agitation et ses agrippements. Cela me permet moi-même de me relâcher toniquement et de me recentrer sur mes appuis, ma posture, ma respiration et mes mots -importance ici de mon tonus, mon regard et ma voix, à l'image de la fonction maternelle-.

Le tissu en lui-même ne représente rien. Comme l'explique R. KAES, « aucune médiation n'est productrice d'effet de croissance psychique si elle n'est pas d'abord présentée par un sujet à un autre sujet et alors seulement inventée-crée par l'un et par l'autre dans cet accompagnement mutuel. »³² D'où l'importance d'être dans l'expérience partagée, de rester créative par rapport à ce que Théo amène.

Dans le tissu, Théo s'enveloppe tout entier -y compris la tête- et me demande de bien « fermer ». Peut-être est-ce pour lui une façon de ressentir un contenant, un espace clos et sombre sécurisant où il peut avoir un appui dos important. Il semble en effet apprécier les glissements au sol que je lui propose, le contact-dos alors particulièrement sollicité. Il demande que j'accélère, peut-être dans une recherche d'encore plus de sensations corporelles. J'imagine en effet ici l'intensité de l'appui dos augmentée et peut-être celle de sensations vibratoires et auditives, par le bruit du frottement du tissu sur le sol.

Une image me vient dans l'après coup concernant cet instant où Théo est porté dans le tissu, ses doigts à la bouche, le contact dos fortement sollicité, me regardant (après avoir dévoilé une partie de son visage) et ce, pendant que la psychomotricienne (assise à distance) et moi-même verbalisons ce que nous percevons de son vécu corporel. Cette

³² BRUCHON M., SAVARY M., (2008), Un métier à tisser des liens au fil de soi, p. 90

image qui me vient est celle du bébé porté dans les bras de sa mère que j'évoquais en première partie de cet écrit, à travers les travaux de G. HAAG. Cette dernière souligne l'importance pour l'enfant d'être bien tenu au niveau du dos, tout en étant dans une interpénétration des regards avec sa mère qui, par ses paroles, procure aussi une enveloppe sonore. Cette expérience de contenance étant essentielle afin que l'enfant puisse progressivement internaliser ces premières expériences pour, petit à petit, se sentir psychiquement tenu et acquérir un sentiment de sécurité interne (c'est-à-dire sentir une solidité interne après avoir été suffisamment porté tant physiquement que psychiquement par sa mère).

La répétition de cette expérience psychomotrice sur plusieurs séances a amené Théo à commencer à s'aménager parfois seul un petit coin avec tissu, couverture sous laquelle il s'installe et coussin qu'il nous demande -comme nous lui en avons proposé un lors des expériences de portage-. Comme s'il s'appropriait progressivement cette expérience vécue dans le lien à l'autre.

Ce « jeu de la marmotte dans son traîneau » permet alors d'offrir à Théo un moment où il peut se vivre dans un mouvement de rassemblement au niveau corporel, se sentir plus « organisé » dans l'ici et maintenant et ainsi de « lâcher » dans une certaine mesure son agitation ou encore ses agrippements. Cette expérience laissant ainsi des « traces » au niveau corporel. Or on sait, comme nous l'avons évoqué plus haut, combien toute l'organisation et la construction de la pensée s'étaye sur celle du corps, combien toute la vie la pensée a besoin d'un étayage corporel pour s'organiser. Comme le disait S. FREUD, « *le Moi est avant tout corporel* ».

Pourrait-on penser que cette « enveloppe-tissu », accompagnée de toute notre communication non verbale -dialogue tonique, posture, ancrage, respiration, regard...- et de notre mise en mots de ce que l'on perçoit du vécu de Théo à ce moment, permettrait de « remplacer » l'enveloppe tonique, d'agitation ou encore sonore (ses chuchotements) de ce dernier ? Amenant ainsi un potentiel vécu de contenance qui permettrait à Théo d'accéder à un éprouvé corporel de relâchement -et non plus une « contention » tonique comme j'ai pu l'observer parfois-. A ce moment où je le « tiens », le porte par l'intermédiaire du tissu, il n'a plus à se tenir et peut se relâcher corporellement ; l'amenant alors à cet instant à vivre son corps « en un morceau » et non plus « en un seul bloc » par un auto-agrippement tonique global. Ici, l'enveloppement dans le tissu au sein de la relation semble permettre à

la fois d'atténuer les angoisses -comme l'angoisse de morcellement que m'évoque sa façon de s'agripper à moi suite au « Strike » ou encore sa façon d'éparpiller toutes les balles à l'extérieur de la panière- mais aussi de créer un moment intersubjectif.

Par ailleurs, en me demandant de bien fermer cette « enveloppe-tissu », Théo ne serait-il pas en train de comprendre que le dedans et le dehors sont deux espaces différents et qu'on va ainsi pouvoir mettre « du bon » dans le dedans ? On pourrait penser qu'il serait par là en train de cheminer vers une « fermeture de son enveloppe corporelle », vers une image du corps.

Il me semble donc que ce portage dans l'enveloppement vient convoquer cette question de la contenance qui fait l'objet de ma réflexion depuis ma première rencontre avec ce petit garçon.

En fin de séances, après ces expériences de portage et avant de sortir du tissu, nous avons quelques fois proposé à Théo des « pressions » sur les différentes parties de son corps à travers le tissu. Ceci en verbalisant chaque partie que l'on touchait, afin de lui faire ressentir son corps unifié, son enveloppe corporelle. Il semblait apaisé et attentif à ce toucher. Cela dans le but de « *lui fournir des sensations corporelles tactiles [...] et par notre contact, l'amener à une reconnaissance des limites de son corps.* »³³

Après plusieurs séances autour de ces expériences d'enveloppement, Théo va nous amener par la suite à vivre des expériences partagées autour du rythme, qui vont être le support à de réels échanges relationnels lors desquels il commencera progressivement à s'intéresser à ce qui est pareil, semblable, en lien avec la question de « *l'enveloppe du semblable* »³⁴ pour reprendre le terme de D. COURBERAND.

2. L'exploration de « l'enveloppe rythmique »

Lors d'une séance au mois de février, nous avons pu être dans un échange à trois autour des instruments de musique : chacun jouait d'un instrument, avec une possibilité

³³ MOYANO O., (1991), Du corps au contenant psychique, le corps en question en psychomotricité, p. 47

³⁴ COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p.15

d'accordage. Théo a pu lâcher quelque chose de sa « toute puissance » pour s'ouvrir à cette nouvelle exploration psychomotrice, être à l'écoute des autres, dans l'imitation et le plaisir à accélérer le rythme de la phrase sonore. Nous intégrons alors la proposition d'adapter la mise en mouvement à la structure rythmique. Théo montre ici une possibilité d'adaptation tonique et rythmique avec une grande attention et observation de l'autre et une bonne adaptation au niveau des coordinations oculo-manuelles. Le lien sonore qui nous a rassemblés durant la séance peut être matérialisé par la ronde que nous formons tous les trois à la fin de la séance : main dans la main, il se saisit avec plaisir de notre proposition de chanter et s'attache à nous chanter sa chanson « vive le vent ».

Lors de cette séance, je note un réel moment de lien, d'échange autour des instruments qui signe que quelque chose d'un éprouvé, d'une expérience se relie. Le rythme semble ici être un support permettant à Théo d'entrer en relation avec nous, de prendre du plaisir dans cette expérience psychomotrice nouvelle -lui qui a tendance à être dans les mêmes rituels, dans l'immuabilité des choses, dans la répétition de jeux stéréotypés qui auraient un caractère mortifère-. C'est comme si le rythme venait organiser quelque chose, faire enveloppe sonore, apporter une base sécurisée sur laquelle il a pu s'appuyer pour s'ouvrir à la variation et être dans une attention conjointe. Cela m'évoque une fois de plus les travaux de D. MARCELLI autour de la notion de rythme. Dans l'histoire de Théo, la question de la temporalité, du rythme m'interpelle à nouveau. J'en reviens à cette « a-rythmicité » que j'évoquais plus haut concernant l'histoire de Théo et sa maman : comme si ce fond rythmique qui fait lien lors des premiers temps de vie et qui est si important dans la construction d'un sentiment de sécurité interne avait été fragilisé.

Suite à cette séance, d'autres seront aussi marquées d'un accordage relationnel en appui sur un lien rythmique mais, avant ces dernières, une longue période entre les mois de février et mars a été source d'essoufflement, tant pour la psychomotricienne que pour moi. Nous avons en effet retrouvé la « toute puissance », l'éparpillement et les agrippements de Théo durant plusieurs séances avec de nouveau une difficulté à être en lien et une répétition sans fin de jeux stéréotypés.

B. Evolution et limites

1. Une période de « séances difficiles »

Après ces séances où Théo était de plus en plus présent et disponible dans la relation, la période entre les mois de février et mars a ainsi été marquée par des séances plus « difficiles ». Il est arrivé plusieurs fois préoccupé, retournant dans quelque chose d'une « toute puissance » où il nous a parfois été difficile de le rejoindre, lui qui était dans sa « bulle » et ne nous sollicitait que pour exécuter ses désirs, qu'il exprimait tels des ordres. Voici quelques « extraits » de ces séances :

- Le retour de l'obsession des chiffres et des lettres

En début d'année, la psychomotricienne m'avait fait part de l'obsession de Théo pour les chiffres et les lettres qu'il amenait beaucoup en séance depuis le début du suivi et qui avaient plus valeur d'enfermement, de « rigidité psychotique » que d'un accès au symbolique. Dans le sens où l'écriture ne prenait pas valeur de communication. Depuis mon arrivée, cela ne m'avait pas frappée, je notais seulement que, par exemple dans son jeu de quilles, Théo avait tendance à compter combien il y en avait à terre ou à observer le numéro de la quille qui tombait (chacune portant un chiffre).

Durant cette période entre février et mars, il était de nouveau dans ce qui m'a paru être une « pulsion » à vouloir à tout prix écrire des chiffres et des lettres au tableau de la salle, particulièrement des lettres. Nous voici alors partis dans une série de séances où la psychomotricienne et moi-même tentons tant bien que mal de le rejoindre sur ce terrain. Théo me renvoie la sensation de ne pas « exister » à ses yeux dans ces moments, lorsqu'il écrit inlassablement de multiples prénoms au tableau. Il ne répond pas aux formes interrogatives de notre part (concernant notamment la signification de ces prénoms dans son histoire). Nous tenterons aussi parfois d'amener Théo à s'en détourner pour s'ouvrir vers une nouvelle expérience dont il pourrait se saisir. Cependant ses intérêts resteront restreints.

- Le vécu d'un enfant tyrannique

Théo était alors de nouveau beaucoup dans l'injonction : « non, plus vite, tout seul, encore... », nous donnant des ordres. Cette période a aussi été marquée par de nombreux agrippements au corps de l'autre, ne nous laissant que la possibilité de « subir » et de mettre en mots nos propres éprouvés corporels face à ces agrippements. A la fin de

ces quelques séances, je me sentais « vidée », fatiguée, en difficulté pour mettre du sens à ce qu'il venait de se passer et quelque part « déçue » de ne pas avoir pris du plaisir dans la relation comme cela a pu être le cas auparavant.

Le moment de fin de séance, de transition de la sortie de la salle était « redevenu » compliqué. Théo partait d'un coup vers la porte quelques instants avant la fin sans possibilité de prendre le temps de ranger, de se quitter... rompant d'un coup le lien !

Dans ces moments-là, et pour suivre notre axe de travail autour d'une contenance, la psychomotricienne et moi-même nous efforçons, de manière ludique, de « retenir » Théo dans ses tentatives d'« échapper » à ce moment de séparation. (Il nous faut alors faire appel à notre propre confiance et notre propre sécurité interne pour « tenir le cadre de la séance » et garder la porte fermée). Ceci dans l'idée de garder jusqu'au bout une certaine contenance que nous tentons d'amener dans les séances : même si Théo n'aide pas à ranger, qu'il puisse investir l'attente et regarder l'autre rassembler le matériel utilisé, ce qui aide aussi à se remémorer le déroulement de la séance afin d'amener du lien.

Je pense notamment à une séance où j'ai tenté, sans grand succès, de rejoindre Théo autour des lettres tout en lui proposant de faire varier son jeu d'écriture en prenant cette fois nous-mêmes la forme d'une lettre avec notre propre corps puis avec des bouts de tissu posés au sol. Vers la fin de cette séance, Théo part d'un coup vers la porte. La psychomotricienne le retient alors de façon ludique et l'amène à attendre que nous ayons rangé les tissus. La vue de l'éparpillement de bouts de tissu partout dans la salle laissait penser à son propre éparpillement durant cette séance où il nous a été compliqué de le rejoindre. Dès lors, l'idée était de rassembler ces bouts de tissu tranquillement et ne pas laisser Théo « partir en éclat » ainsi, à l'image de l'éparpillement des tissus.

Lors de cette période de « séances difficiles », la maman de Théo a de nouveau été hospitalisée. Il a alors été gardé par une amie de cette dernière. Il était sans doute préoccupé par la santé de sa maman. Nous avons pu évoquer en séance le fait que cela devait « sans doute être difficile » pour lui « d'être loin de sa maman » et que cette dernière devait « bien penser à lui »... Et Théo a alors pu en dire quelques mots furtifs à son tour : « oui, maman » dira-t-il les doigts à la bouche.

Aussi, c'est à cette période que deux changements dans sa vie scolaire et sociale lui ont été annoncés. D'une part la commission éducative de suivi scolaire a conclu à une intégration en CLISS ou IME pour l'an prochain, décision difficile à accepter pour la

maman de Théo. Et d'autre part, il lui a été annoncé la fin du groupe thérapeutique animé par deux infirmiers et une orthophoniste auquel il participe une fois par semaine. Cela prendra fin en fin d'année scolaire. Pourrait-on penser que Théo ressente ces changements à venir dans sa vie et que cela serait en partie en lien avec son éparpillement durant ces quelques séances ?

Est-ce possible, par ailleurs, que ce que j'appelle ici des « séances difficiles » corresponde à des séances dont le cadre -qui inclut ma nouvelle présence depuis le début de l'année- serait maintenant suffisamment sécurisant, contenant pour Théo pour que ce dernier puisse s'autoriser à y « déposer », y mettre au travail ses défenses les plus « enkystées » telles que les agrippements ou encore l'obsession des lettres ? Car s'il ne dépose pas cela en séance, où va-t-il le faire ? La psychomotricité n'est-elle pas justement un lieu de soin où va pouvoir se travailler, par un abord corporel dans l'intersubjectivité, les défenses les plus archaïques de nos patients ?

2. La fin d'année : de « l'enveloppe corporelle » au désir mimétique

Après cette période de « séances difficiles », Théo se saisira progressivement de nos propositions de s'ouvrir à d'autres jeux et ce notamment autour d'un « parcours musical ». Accompagnés de deux musiques aux rythmes différents que la psychomotricienne s'occupait de mettre en place, Théo et moi réalisons un parcours psychomoteur en suivant les variations rythmiques (et toniques) que nous imposaient les musiques réglées par cette dernière, avec des moments de course, de ralentissement mais aussi des moments d'arrêt en statique.

Ce jeu a été l'occasion de nombreux échanges de regards et de sourires entre nous trois, Théo étant alors dans une grande observation de ma mise en jeu corporelle. Je m'efforçais d'être très expressive au niveau de mes mimiques et de mes déplacements, pour « vivre dans tout mon corps » ces variations rythmiques et toniques. Alors que je frappe des mains pour marquer d'autant plus le rythme et soutenir ainsi Théo, la psychomotricienne se saisit d'une maraca pour nous accompagner et en donne une à Théo qui tenait lui aussi à marquer le rythme. Il était alors bien adapté au niveau tonique et authentique dans le plaisir qu'il semblait prendre dans cette expérience partagée.

A son arrivée lors de séances suivantes, Théo s'écriera parfois avec enthousiasme « les galops ! », évoquant ainsi implicitement la musique sur laquelle nous

avons joué ensemble autour de ce parcours. Il installera alors de lui-même cerceaux, cordes, trampoline, etc., en lien avec ce que nous lui avons proposé la semaine précédente faisant preuve ici de continuité entre les séances. Nous voilà ainsi repartis à explorer différentes musiques dont il repère avec nous le rythme. Une ambiance naît alors : marche, trot, galop et même repos ! Lui qui en début de suivi -d'après ce que m'a rapporté la psychomotricienne- était toujours dans la précipitation, l'excitation pouvant aller jusqu'au mal de ventre sans jamais écouter sa fatigue et moduler son rythme.

Lors d'une séance d'avril où je suis absente, la psychomotricienne reçoit seule Théo et me rapporte un passage en fin de séance qui l'a agréablement surprise. Après qu'ils aient repris ce jeu du « parcours musical », dans lequel Théo a intégré deux chevaux en bois pour l'accompagner dans ses variations de rythme, ce dernier a répondu sans hésitation à des formes interrogatives de la part de la psychomotricienne -par exemple « oui, moi je fais poney à [...] (l'hôpital de jour où il est aussi accueilli), j'adore »-. Puis, en fin de séance lorsque la psychomotricienne lui parle de moi, Théo demandera la craie pour écrire mon prénom au tableau de la salle. La psychomotricienne écrit alors « au revoir Théo » en le rejoignant au tableau et ce dernier répond en écrivant « au revoir C. », en écrivant le prénom de la psychomotricienne.

Les mots, l'écriture, seraient-ils ainsi « enfin » en train de prendre valeur de communication aux yeux de Théo ?

Ces séquences cliniques pourraient-elles être le témoin que, au fur et à mesure de l'année, Théo a pu rentrer de plus en plus dans une appropriation mimétique de la gestualité de l'autre ? Sans doute aussi en lien avec notre propre désir d'être en relation avec lui, notre propre façon d'être dans une motricité adressée à l'autre. Il me semble justement que cette capacité à imiter corporellement autrui vient questionner la capacité de l'enfant à se laisser toucher par l'autre sans se sentir envahi, en danger, tout en s'appropriant des images corporelles de l'autre. (Cela renvoie aux capacités identificatoires, mimétiques qui servent de moyen de communication, à partir de ce qu'on va « prendre » du corps de l'autre.)

On pourrait mettre en lien cette réflexion avec ce que j'évoquais plus haut concernant l'idée d'un cheminement vers une « fermeture de son enveloppe corporelle », car ce n'est qu'une fois que l'enfant a un « contenant » qu'il va pouvoir mettre des choses

dedans, des « contenus » pour reprendre les définitions citées en début de travail. (Ces contenus pouvant ici être les gestes d'autrui que l'enfant va s'approprier.)

On voit ici combien Théo évolue dans sa capacité à trouver un peu plus de sécurité interne sur laquelle il peut s'appuyer pour entrer en relation et prendre du plaisir avec autrui ; passant ainsi d'un « dégage sinon je te tue » à un rire jubilatoire à m'imiter tout en disant « comme Julie ». En lien avec ces observations, nous notons que ses accolades et expressions d'émotion à notre égard -qui en début d'année me faisaient vivre quelque chose d'un agrippement me donnant presque une sensation « d'étouffement »- peuvent progressivement être un peu plus modérées et plus adaptées. C'est comme s'il était maintenant parfois plus attentif à notre mise en mot à ce moment, c'est-à-dire à ce qu'il peut faire vivre à l'autre dans ce corps à corps. Tout le jeu thérapeutique étant ici de passer de cet agrippement à des contacts plus distanciés -par le regard, les sons, les mots- afin que Théo puisse trouver un appui dans sa propre expérience.

Lors du « parcours musical », Théo enchaînait les grimpers à l'espalier, les descentes du toboggan et les sauts sur le trampoline, faisant preuve d'agilité motrice et d'une certaine sécurité. A l'inverse, en début d'année, les expériences motrices autour du toboggan ou du trampoline étaient accompagnées d'une sudation et d'un agrippement à l'autre, que la psychomotricienne notait depuis le début du suivi avec une intensité bien plus importante.

Cela m'évoque l'expérience de la marche lors de laquelle la phase de déséquilibre, caractérisée par la perte de l'appui plantaire, vient convoquer chez le sujet la question de sa propre intégrité. De la même façon ici, pourrait-on penser qu'en ce début d'année, le saut en hauteur sans appui sur le trampoline était trop angoissant pour Théo car il venait mettre à mal son intégrité psychocorporelle (venant peut-être convoquer la question du vide, du sentiment de sécurité interne chez ce dernier) ? Ainsi peut-être ne pouvait-il pas lâcher l'appui que nous lui donnions faute de pouvoir trouver un autre appui en lui-même ? A partir de là, pourrait-on penser que cette agilité motrice et cette « autonomie » dont Théo fait preuve lors du « parcours musical » souligneraient qu'il peut petit à petit, un instant de séance, prendre appui sur sa propre expérience tout en étant accompagné d'un « portage » plus distancié de notre part ? Le portage ne passant pas uniquement par un corps à corps mais aussi, me semble-t-il, par nos paroles et nos regards à ce moment.

IV. Discussion finale autour du positionnement contenant du psychomotricien

En ce qui concerne les projets du psychomotricien, C. POTEL nous dit qu'il s'agit d'« *aider le patient à se construire, dans des limites plus tranquilles et plus sécurisantes, afin d'accéder à des voies de symbolisation plus secondarisée. On pourrait également dire : permettre "une mise en pensée des corps".* »³⁵ ou encore « *conférer au sujet défaillant une capacité corporelle relationnelle satisfaisante, ou du moins suffisante pour recréer un équilibre psychocorporel acceptable.* »³⁶

A. La notion de « résonnance corporelle »

Dans la perspective des projets décrits ci-dessus, le psychomotricien utilise son propre corps comme médiateur de la relation à l'autre. C'est-à-dire que sa pratique et sa réflexion partent du corps de l'enfant -sa motricité, sa tonicité, son inscription corporelle dans l'espace, etc.- mais intègrent aussi **le corps propre du psychomotricien avec sa propre tonicité, motricité, sensorialité... et ses propres éprouvés corporels.**

De nombreux auteurs ont développé cette idée selon laquelle une relation psychomotrice s'organise avec nécessité d'être soi-même engagé dans le mouvement de l'autre, dans le sens où ce mouvement nous « percute » nous aussi au-delà du visuel, dans notre tonicité, support à nos éprouvés et émotions. C'est-à-dire que quelque chose se jouerait dans le corps, dans une motricité adressée au sein de la relation. En appui sur différents auteurs, je proposerais quelques déclinaisons des nombreuses expressions qui évoquent cette notion. On pourrait ainsi parler de : « *résonnance corporelle* » - « *transfert corporel* »³⁷, « *pulsion affiliative* » selon les termes de J. COSNIER ou encore « *tonicité affiliative* » (qui dépend du lien à l'autre), « *dialogue tonico-émotionnel* », « *empathie tonique* »... Cette notion est aussi à lier aux études neuroscientifiques évoquées rapidement plus haut autour des « *neurones miroirs* » -selon lesquelles notre cerveau stocke grâce à ces neurones miroirs les gestes d'autrui, ces études nous amenant alors à penser à la notion que « percevoir c'est faire »-. On pourrait peut-être même évoquer ici le « *jouer avec* » de F. JOLY.

³⁵ POTEL C., (2010), Être psychomotricien, p. 324

³⁶ *ibid*, p. 442

³⁷ COURBERAND D., le concept de « résonnance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, p. 86

Ainsi « pris » dans la relation avec son patient -comme ont pu le souligner ces différentes expressions- un travail de distanciation s'impose pour le psychomotricien. D'où la nécessité pour les étudiants, tout comme pour les psychomotriciens-professionnels, de s'interroger sur leur propre corporéité et ce, depuis le champ de l'anatomie fonctionnelle à celui de la représentation symbolique.

Comme l'explique D. COURBERAND, la notion de « *résonnance corporelle* » est un processus qui consiste à « *puiser en soi ce que l'on perçoit du corps de l'autre [...]. Le sentir bouger, (apprécier sa tonicité, sa motricité) [...], ce qu'il nous fait éprouver, puiser, épuiser aussi !* ». ³⁸ Il ajoute qu'en thérapie psychomotrice, on tente de créer une « *mise en sens d'un éprouvé à deux afin que le patient puisse se réapproprier un vécu psychocorporel absent ou encore enfoui dans son monde interne.* » ³⁹

La première rencontre avec Théo où ce dernier s'écrit « dégage sinon je vais te tuer » illustre bien, il me semble, combien les enfants que nous recevons en thérapie psychomotrice peuvent être en grande difficulté pour réguler leurs affects et plus largement en grande difficulté de construction psychocorporelle. On comprend alors comment la capacité du psychomotricien à pouvoir « contenir » ces affects que les enfants eux-mêmes ne peuvent contenir est ici particulièrement sollicitée. Tout ce qu'ils viennent « déverser » à l'extérieur dans l'espace de la séance, ce qui les submerge, les dépasse intérieurement et « sort » de façon brute, éclatée, non organisée... vient ainsi convoquer la capacité de contenance du psychomotricien, exercée tant à un niveau corporel que psychique.

Dans l'après coup de cette première séance, nous avons échangé autour de nos propres éprouvés respectifs avec la psychomotricienne, en l'occurrence un sentiment de désarroi et peut-être de la peur, de l'impuissance face à la tyrannie infantile. C'est en s'appuyant sur nos éprouvés que nous avons tenté de comprendre, au-delà des mots et de l'agressivité manifestée, ce que ces actes de violence pouvaient vouloir dire du désarroi, de la destructivité, de l'angoisse, des états émotionnels non symbolisés qui traversaient sans doute Théo à cet instant et qu'il projetait en nous (que j'ai pu ressentir dans mon propre corps d'un état tonique élevé et d'un souffle qui s'accélère). On voit ici combien cette

³⁸ D. COURBERAND, Le concept de « résonnance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, p. 86-89

³⁹ *ibid*, p. 87

« *résonnance émotionnelle, corporelle* » en écho chez le psychomotricien permet de mettre en lumière certains éprouvés intenses vécus et mis en acte par l'enfant.

C'est en mettant au travail ses qualités d'expression corporelle que le psychomotricien va pouvoir ensuite faire preuve d'une **qualité de présence corporelle** de par son positionnement dans l'espace adapté à chaque patient, son ancrage au sol, sa posture, sa tonicité, son **regard** à une distance adaptée, la prosodie et le rythme de sa **voix**... et pouvoir alors accueillir les expressions corporelles parfois très archaïques des patients.

Je salue ici l'ensemble des travaux pratiques de ces trois ans de formation qui - qu'il s'agisse par exemple du travail autour de la médiation danse, de la médiation aquatique, de la voix, du jeu ou encore de la relaxation- m'ont permis de mettre au travail mes qualités d'expression et de présence corporelle et de me sentir ainsi de plus en plus à l'aise corporellement en stage pour aller à la rencontre des patients. Je pourrais illustrer ici mes propos à travers le « jeu du parcours musical » lors duquel Théo était dans une grande observation de ma mise en jeu corporelle, moi qui tentais alors de « vivre dans tout mon corps » ces variations rythmiques. Ceci en amenant ainsi ce dernier vers un tonus bas, des gestes lents et amples, un ton de voix abaissé lors d'une musique douce et, à l'inverse, une tonicité élevée, des petits pas rapides et un volume sonore plus important sur une musique rapide et rythmée.

Cette importance pour le psychomotricien de travailler sa propre analyse corporelle, en tant qu'outil pour penser le soin dans la relation est soulignée par C. POTEL lorsqu'elle évoque le processus de la formation. « *C'est parce que cette reconnaissance en soi des vécus primaires, archaïques, émotionnels, a été "stimulée" que nous allons pouvoir ensuite travailler en tant que psychomotricien auprès des bébés, des enfants autistes ou psychotiques, auprès de tous ces patients qui, pour une raison ou pour une autre, connaissent dans leur développement ou à certains moments de leur vie des discontinuités, des dissociations dans leur sentiment de soi. C'est à partir de cet "alphabet sensoriel" qui nous devient familier – puisque nous plongeons dans nos racines et dans*

nos fondements corporels – que nous allons pouvoir penser les éprouvés en les articulant ensuite à des axes théoriques du fonctionnement humain. »⁴⁰

A ce sujet, M-F RICHARD ajoute qu'« *il faut avoir vécu des situations, en travail de groupe, qui permettent aux personnes d'être "touchées" par ce qui se passe pour ressentir et apprendre quelque chose de son propre comportement. »⁴¹*

Le suivi en psychomotricité avec Théo m'amène à mettre au travail cette notion d'« *alphabet sensoriel* », de « co-éprouvé » avec une nécessité de transmettre mes propres éprouvés corporels afin de lui permettre d'éprouver par lui-même à son tour, l'amenant ainsi vers plus d'« unité » (en lien avec les termes « individu » et « indivisible »). Lors de ces différentes séances avec Théo, c'est bien cette notion de co-éprouvé et la réflexion dans l'après coup avec la psychomotricienne qui m'ont amenée à « *trouver-crée* » des expériences psychomotrices vécues dans la relation. Par exemple, c'est en observant que Théo semblait chercher les limites au dehors de son corps, par l'intermédiaire d'une contenance de « l'enveloppe-salle » que nous lui avons proposé les expériences d'enveloppement dans un tissu. Et que nous avons pu, petit à petit, tisser des liens plus distanciés en proposant des expériences autour du lien sonore.

Pour terminer sur cette partie concernant l'intérêt du « *transfert corporel* » dans le positionnement contenant du psychomotricien, je souhaiterais une fois de plus reprendre l'exemple de ce petit Théo. Ces dernières séances -lors desquelles, à peine arrivé, il était demandeur « des galops » afin de revivre des expériences partagées autour d'un « parcours musical » support à l'imitation, au plaisir de co-éprouver et de s'éprouver corporellement -n'illustreraient-elles pas que ce dernier est progressivement en train de cheminer vers une « *capacité corporelle relationnelle (plus) satisfaisante* » ? (Cette capacité que C. POTEL décrit comme un projet de soin en psychomotricité pour nos patients).

Ainsi durant toutes ces séances auprès de ce petit garçon, peut-être que l'enjeu thérapeutique était que ma réflexion se basait sur ma propre « *résonnance corporelle* ».

⁴⁰ POTEL C., (2010), Être psychomotricien, p. 433

⁴¹ RICHARD M-F, (1989), Quand le corps du psychomotricien rencontre le corps de l'enfant, p. 33

B. Prêter un appareil à penser le corps de l'autre et proposer une mise en mots

Je souhaiterais maintenant revenir sur ce que j'évoquais plus haut concernant mon vécu d'un enfant tyrannique lors des « séances difficiles ». J'éprouvais un sentiment de détresse face à la répétition de cette obsession de Théo à écrire des lettres ainsi qu'un sentiment d'impuissance voire d'agacement lorsque le moment de séparation tournait en agitation, en corps à corps, avec pour ce dernier une impossibilité à prendre le temps de se quitter. Tout cela viendrait-il témoigner de l'angoisse ressentie par ce dernier dans cette situation de séparation, insupportable frustration qui vient couper le lien (déjà fragile) et attaquer le sentiment de sécurité interne -en lien avec une nouvelle séparation d'avec sa maman à cette période- ?

Cette prise de distance par rapport à nos éprouvés est sans doute ce qui nous a permis de pouvoir mettre en mots, c'est-à-dire de dire à Théo et non plus seulement d'agir dans un corps à corps, ce qui se passait peut-être pour lui de si difficile en cette période et notamment au moment de se séparer. Ici l'expérience de la psychomotricienne a été porteuse pour moi lorsque cette dernière a transmis à Théo (tout en le contenant corporellement de manière ludique, lui qui avait tenté de partir d'un coup) que « c'était compliqué pour se rejoindre » ce jour et que « pour autant nous ne sommes pas en colère contre lui ». Ceci, après qu'elle lui ait dit que « cela devait être sans doute difficile d'être loin de (sa) maman » et moi alors d'ajouter que cette dernière devait « bien penser à lui »...

« Mais avant de pouvoir dire, encore faut-il pouvoir contenir ces explosions corporelles massives [...] sans dommage ou risque d'implosion ». Pour cela, il faut que la présence du psychomotricien « puisse être suffisamment apaisante, sécurisante, ferme et solide, afin d'aider chacun de ses patients à une intériorisation psychique de ses affects, de ses sensations, de ses éprouvés, de ses émotions. »⁴²

C'est un point que j'ai tenté de mettre au travail cette année, me demandant souvent si j'étais « suffisamment ferme ». Ici, la psychomotricienne m'a beaucoup aidée et appris, notamment en me transmettant combien cette présence sécurisante mais ferme était porteuse pour le patient et particulièrement avec un enfant comme Théo, participant ainsi à tranquiliser, à protéger les débordements et les angoisses c'est-à-dire à « contenir ».

⁴² POTEL C., (2010), Être psychomotricien, p. 326

Le professionnel, par sa prise de recul sur ses propres éprouvés et sa capacité à contenir ce qui est projeté, va pouvoir ainsi en dire quelque chose, parler à l'enfant de ce qui chez lui semble difficile et quitter alors le champ de l'agir.

En somme, cette qualité d'expression, de présence corporelle -au travers de laquelle le psychomotricien va pouvoir accueillir ce que le patient dépose sous forme de symbolisations primaires- va être complémentaire de la mise en mots de ce professionnel afin de tenter de transformer ces symbolisations primaires en symbolisations plus secondarisées. Le psychomotricien, **en « parlant du corps, pose, voire fonde parfois même la différence des corps. Il est à côté du corps mais présent. »**⁴³

A partir de là, on peut souligner combien cette capacité du psychomotricien à « contenir en soi ce qui est à l'autre, d'abriter et d'accueillir ce qui est délié, [...] en menace de débordement »⁴⁴ -faisant appel tant à son corps qu'à son appareil psychique- vient faire écho à la « fonction alpha, la capacité de rêverie maternelle » mentionnée plus haut en avant-propos lorsque je m'appuyais sur quelques notions développées par W.BION. On retrouve ainsi en thérapie psychomotrice ce double ancrage corporel et interactif de l'enveloppe relationnelle primaire. A l'image de la mère qui va en même temps « calmer, rassurer et solliciter un certain niveau d'excitation du côté du plaisir (dans les soins, les chatouilles et les bisous) tout en régulant et rythmant ses sollicitations, en les adaptant aux capacités de son bébé à les intégrer et à ne pas en être démantelé, le psychomotricien va stimuler et accepter les excitations motrices, ludiques, tout en s'assurant les conditions de leur intégration psychique (rôle de pare-excitation). »⁴⁵

Evidemment, cette « contenance maternelle » offerte par la thérapie psychomotrice ne doit pas être considérée comme un appel à une régression sans limites. Mais elle doit s'articuler avec un cadre thérapeutique et institutionnel qui apporte des limites et fait office de **tiers** séparateur, à l'image cette fois-ci de la fonction paternelle. (Le tiers joue aussi un rôle de « relais » dans le sens où le psychomotricien va pouvoir transmettre à l'équipe, aux parents, ce qu'il a pu repérer des conditions de sécurité dans lesquelles l'enfant peut s'ouvrir à l'autre. N'est-ce pas ces moments de partage entre le

⁴³ COURBERAND D., (2002), La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, p. 13

⁴⁴ POTEL C., (2010), Être psychomotricien, p. 329

⁴⁵ *ibid*, p. 330

psychomotricien et « un tiers » qui va permettre à l'enfant d'évoluer dans les différents espaces et qui va être ainsi thérapeutique ?)

On pourrait ici reprendre les propos de D. COURBERAND lorsqu'il dit que « *de la sensibilité à l'émotion c'est dans cette interrelation mère/enfant, patient/thérapeute, cadencée, dans cet échange consenti, co-éprouvé que le bébé comme le patient, construit ses premières enveloppes prénarratives puis psychiques [...] qui permettront le jaillissement de la pensée, pensée par images corporelles dans un premier temps.* »⁴⁶ Il ajoute que « *le travail du psychomotricien est bien une création, un travail d'éprouvés, de mise en sens du sensoriel, de paroles posées sur et pour le corps afin de le rendre psychomoteur, c'est-à-dire signification, symbole, subjectivation [...] Dans la relation naîtra une construction, une création psychique, une image du corps. [...] En cela, créer du corps c'est créer du sens.* »⁴⁷

Lorsque nous proposons à Théo de nommer l'expérience psychomotrice d'enveloppement dans le tissu « le jeu de la marmotte dans son traîneau » pourrait-on penser que cette image de « marmotte dans son traîneau » ajouterait quelque chose du registre symbolique à cette expérience corporelle ? Cela permettrait-il alors à Théo « d'entrer » dans un processus imagé qui pourrait être étayant pour ce dernier ? De la même façon lorsque je mets en mot ce que je perçois des éprouvés corporels de Théo à cet instant : « oh comme la marmotte semble calme dans son traîneau, bien installée allongée, elle respire tranquillement... », pourrait-on penser que le fait que moi-même j'entre ici dans un registre secondaire participerait à ce portage, cette contenance et permettrait peut-être d'aider Théo à cheminer petit à petit vers l'entrée dans un tel registre à son tour ?

⁴⁶ COURBERAND D., (2005), Le concept de « résonance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, p. 93

⁴⁷ COURBERAND D., (2005), Le concept de « résonance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, p. 95

C. Conclusion

Pour conclure sur cette réflexion autour du positionnement contenant du psychomotricien j'ajouterais que, si cette notion de « *résonnance corporelle* » -en lien avec un « appareil à penser le corps »- me paraît être au cœur de cette capacité de contenance psychocorporelle (et de transformation) de ce dernier, d'autres conditions y sont également nécessaires. Je citerais notamment la question du cadre thérapeutique et tout ce qu'elle implique en termes d'organisation et de **rythmicité** spatio-temporelle, de règles qui viennent poser des limites, d'observations cliniques, d'hypothèses puis de projet thérapeutique, d'encadrement dans une équipe pluridisciplinaire et dans un fonctionnement institutionnel... J'ajouterais aussi la question des appuis théoriques du psychomotricien.

Ainsi je reprendrais les propos de C. POTEL lorsqu'elle note : « *Contenir : un travail long, difficile, qui demande du ressort, une implication corporelle et psychique de tout instant, et des moyens de compréhension théoriques pour saisir les tenants et aboutissants de la relation thérapeutique au travers du jeu psychomoteur.* »⁴⁸

⁴⁸ POTEL C., (2010), Être psychomotricien, p. 345

Conclusion et ouverture sur la question du tiers

Ma première rencontre avec Théo m'a laissé une impression de fragilité psychocorporelle chez cet enfant. Ces premiers ressentis m'ont amenée à travailler sur la question de l'enveloppe, une image qui traduirait un état psychique dans lequel le sujet ressent un sentiment de sécurité interne, qui s'étayerait sur un corps à corps dans le lien à l'autre lors des premiers temps de vie. A l'image de la mère qui permet à son enfant de passer d'une contenance externe maternelle à une contenance interne, le positionnement contenant du psychomotricien passe par une qualité d'être et de présence c'est-à-dire par un portage tant psychique que physique, par des expériences psychomotrices co-éprouvées à travers un « *dialogue tonico-émotionnel* » et un portage par son regard, sa voix... Ce positionnement étant indissociable d'une rythmicité dans le soin, lui-même pris dans une « enveloppe institutionnelle ».

Dans le cas de Théo, le travail engagé en psychomotricité au sein de la relation vise à aider ce dernier à renforcer une enveloppe corporelle à soi suffisamment contenante afin d'amener plus de sérénité pour aller à la rencontre de soi et de l'autre sans se sentir envahi (et sans éprouver le besoin de s'en défendre en « tuant » l'autre dangereux).

En cette fin d'année et à ce stade du travail d'écriture, j'en viens à me demander comment travailler la séparation de ce lien pour qu'elle ne soit pas vécue comme un nouveau changement angoissant... comment faire pour que Théo ne vive pas mon départ comme une nouvelle rupture ? C'est la question de comment on existe dans la tiercéité. Ce continuum créé par la rythmicité des séances -à partir desquelles il a pu anticiper par la pensée « un après » connu lorsqu'il a fait du lien d'une séance à l'autre dans le jeu de la marmotte ou encore le jeu du parcours musical- lui aura-t-il permis d'accéder au temps du souvenir et ainsi de la mémoire de l'autre (et non pas de sa « disparition »)? En écrivant, une réflexion me vient à ce sujet : si les mots, l'écriture étaient en train de prendre valeur de communication aux yeux de Théo, peut-être pourrait-on essayer de se rejoindre tous les trois autour de l'écriture pour tenter de laisser une trace de notre travail ensemble...

Si nous avons évoqué cette nécessaire fonction séparatrice de tiers en psychomotricité -amenée par l'enveloppe institutionnelle, le cadre thérapeutique...- je souhaiterais terminer ce mémoire autour d'une réflexion sur : comment amener du tiers au sein d'une prise en charge individuelle en psychomotricité ? Nous savons que la question du tiers participe à l'élaboration d'une contenance interne chez l'enfant. Alors, lorsqu'on prétend travailler autour d'un sentiment de sécurité interne en psychomotricité, d'une contenance thérapeutique psychomotrice, qu'en est-il de cette question du tiers ?

Comme nous l'avons souligné, il ne suffit pas que l'enfant vienne déposer ce qui « déborde », il faut que ces « *extériorisations corporelles* » soient mises au travail par le psychomotricien par son propre appareil à penser les corps en relation. Pour cela, **le travail d'écriture** me paraît être un support précieux dans le travail clinique en psychomotricité.

L'écriture amène la notion de tiers dès lors que le fait d'écrire est destiné à être lu par un autre, par une tierce personne. Comme le dit A. CICCONE, « *outré le rassemblement des éléments de la situation que permet la notation, [...] on peut dire de l'écriture qu'elle libère la mémoire et rend ainsi la pensée disponible pour la rêverie, pour les associations.* »⁴⁹

C'est en prenant mes notes dans l'après-coup de la séance que je commence à prendre du recul sur ce qu'il s'est passé et que je me mets à « rêver » autour de mon positionnement lors des prochaines séances. C'est-à-dire que « *réfléchir à l'idée d'être créatif (ou non) en séance de thérapie psychomotrice, nous ne pouvons le faire que dans l'après-coup et la réflexion.* »⁵⁰

La psychomotricienne m'a beaucoup apporté à ce niveau car nous avions des temps ensemble où nous prenions chacune nos notes. Ces temps étaient d'autant plus riches qu'ils nous permettaient d'échanger sur nos éprouvés bruts respectifs après des séances parfois *épuisantes* -en lien avec ce que la relation avec Théo nous amenait à *puiser* en nous-. Ce n'est pas l'écriture en tant que telle mais le travail de co-pensée qu'elle permet qui va aider le psychomotricien à se décoller de « l'ici et maintenant » en pensant la relation dans l'après-coup. Elle l'amène à pouvoir verbaliser après avoir pensé le corps et participe alors au positionnement contenant du psychomotricien.

On retrouve ici l'importance du travail institutionnel : les échanges avec l'équipe, la supervision... c'est-à-dire le lien à l'autre. Et on revient finalement à notre réflexion de départ... on ne peut pas se construire sans l'autre ! D'ailleurs, n'est-ce pas justement ce que m'a permis l'écriture de ce mémoire, en lien avec mes maîtres de stage et de mémoire ? A savoir une prise de distance sur un premier questionnement brut issu de la clinique. Ainsi, le travail de co-pensée de l'écriture permettrait au psychomotricien de passer de l'*épuisement* à une possibilité de *puiser* à nouveau en soi, dans son corps et dans sa pensée...

⁴⁹ CICCONE A., (2001), Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, p. 98

⁵⁰ COURBERAND D., (2005), Le concept de « résonance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, p. 87

*« Grâce et par le corps de l'autre, dans le jeu des distances ...
La thérapie psychomotrice, c'est là où peut se réparer l'enveloppe. »⁵¹*

⁵¹ RICHARD M-F, (1989), Quand le corps du psychomotricien rencontre le corps de l'enfant, p. 33

Bibliographie

Livres

DELION P., (2010), *Le corps retrouvé*, Paris, Hermann, 2010

GOLSE G., (1999), *Du corps à la pensée*, Vendôme, Puf, 2008

HOUZEL D., (2005), *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, In Press Editions, 2010

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

POTEL C., (2010), *Être psychomotricien*, Toulouse, Erès, 2010

WINNICOTT D. W., (1975), *Jeu et réalité*, Saint-Amand, Gallimard, 2010

Chapitres d'un livre

ANZIEU D., La notion de Moi-peau, *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1995, p. 57-66

CALZA A., CONTANT M., L'enfant : de l'agi au représenté, *Psychomotricité*, Paris, Edition Masson (2^{ème} édition), 2002, p. 69-129

CICCONE A., LHOPITAL M., L'objet contenant optimal, *Naissance à la vie psychique*, Paris, Dunod, 2001, p. 69-83

COEMAN A., RAULIER H DE FRAHAN M., Quelques points généraux essentiels, *De la naissance à la marche*, Bruxelles, ASBL Etoile d'herbe, 2004, p. 13-41

Articles

BRUCHON M., 2004, "Quand elle me prend dans ses bras..." ou la fonction contenante en thérapie psychomotrice, *Thérapie psychomotrice et recherches*, N°138, p.2-71

BRUCHON M., SAVARY M., 2008, Un métier à tisser des liens au fil de soi, *Thérapie psychomotrice et recherches*, N°155, p. 76-90

CICCONE A., 2001, Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, *Cahier de psychologie clinique*, N°17, p.81-102

COURBERAND D., 2002, La côte d'Adam ou l'à côté du corps, espace des désordres psychomoteurs, *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, N°129, p. 10-19

COURBERAND D., 2005, Le concept de « résonance corporelle » en thérapie psychomotrice : quand créer du corps est aussi créer du sens !, *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, N°141, p. 86-95

COURBERAND D., 2008, PSYCHOMOTRICIEN : un métier attachant, *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, N°155, p. 190-199

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

MOYANO O., 1991, Du corps au contenant psychique, le corps en question en psychomotricité, *Thérapie Psychomotrice*, N°92, p. 34-49

RICHARD M-F, 1989, Quand le corps du psychomotricien rencontre le corps de l'enfant, *Thérapie Psychomotrice*, N°83, p. 29-33

Autres

Dictionnaire

Dictionnaire de Français « Littré » (<http://litre.reverso.net/dictionnaire-francais>)

Film

Un bébé comment ça marche ?, COEMAN A. et RAULIER H DE FRAHAN M., Latitude Junior

Vu par le maître de mémoire, Daniel COURBERAND

Le

A

Remerciements

Je me revois encore il y a trois ans de cela, assise à ma table, rendant ma copie avec peu d'espoir mais pourtant tant de motivation. J'étais loin de penser, en passant le concours d'entrée à l'école de psychomotricité de Lyon, que cette formation serait si riche au niveau professionnel qu'au niveau humain.

Je tiens à remercier Daniel Courberand pour sa disponibilité et le partage de son expérience professionnelle. Merci d'avoir su « contenir » mes moments de doutes, de questionnements et « transformer » ces derniers en mouvement de motivation et de réflexion.

Un grand merci à mes deux maîtres de stage pour leur accompagnement complémentaires tout au long de cette troisième année. La confiance qu'elles m'ont accordée m'a amenée à croire moi-même de plus en plus en mes qualités de future psychomotricienne.

Merci aux étudiants de la promotion 2009-2012 pour tous ces moments vécus ensemble, quelle enveloppe étudiante soutenante pour m'accompagner sur ce chemin professionnalisant ! Plus particulièrement je les remercie elles, qui se reconnaîtront, pour tous ces moments de rires partagés.

Merci à mes proches qui m'ont accompagné durant ces trois ans d'études, tant dans les moments d'enthousiasme que dans les moments de doutes. Et plus particulièrement merci à Toto pour son grand cœur et son intérêt à découvrir, par le biais de ma petite expérience, les différentes facettes du métier de psychomotricien.

Enfin, je remercie le petit Théo. Le travail en psychomotricité entrepris cette année auprès de ce dernier aura été pour moi source de nombreux questionnements, d'hypothèses, de doutes, de plaisir, de remise en question, de lectures, de réflexions, etc. et m'aura ainsi permis de grandir avec lui, jusqu'à m'amener à la « plateforme de décollage » que représente pour moi ce travail de mémoire... A l'issue duquel j'espère avoir le plaisir de m'envoler vers l'exercice de ce beau métier à tisser des liens qu'est celui du psychomotricien.

Julie VIZZAVONA

Mémoire de Psychomotricité – ISTR

Lyon 2012

Théo, le lien qui « tue » : Construction d'un lien contenant en thérapie psychomotrice

Résumé

Le sentiment de sécurité interne s'élaborerait dans le lien à l'autre lors des premiers temps de vie ; Le premier lien à l'autre étant le corps.

Le psychomotricien est amené à rencontrer des enfants dont la construction psychocorporelle est fragile et dont le lien à l'autre peut être perturbé voire angoissant... Le corps peut alors être le lieu de manifestation de la souffrance psychique (agitation psychomotrice, hypertonicité, agrippements corporels...).

En psychomotricité, le corps est justement le lien thérapeutique à l'autre. Au fil de l'écriture de ce mémoire, nous cheminerons ensemble sur le travail entrepris en psychomotricité au sein d'un service de pédopsychiatrie intra-hospitalier auprès du petit Théo : comment d'un premier lien qui serait source d'angoisse, qui attaquerait le sentiment de sécurité interne, nous avons tenté de construire un lien sûr et contenant...

Mots clés

Psychomotricité, premiers-liens, enveloppe corporelle, pathologie du lien, contenance corporelle et psychique, co-éprouvé.