



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 I**

**INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION**

=====

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

Professeur Yves MATILLON

DU VECU CORPOREL A LA PENSEE

Accompagnement d'un enfant épileptique

à la naissance de ses représentations

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

**par**

**DEMOUSSY Eléna**

**JUIN 2015**

**N° 1262**

Directeur du Département Psychomotricité

**Eric PIREYRE**

---

## 1. UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON1

Président  
**Pr. GILLY François-Noël**

Vice-président CEVU  
**M. LALLE Philippe**

Vice-président CA  
**M. BEN HADID Hamda**

Vice-président CS  
**M. GILLET Germain**

Directeur Général des Services  
**M. HELLEU Alain**

### 1.1 Secteur Santé :

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

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

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

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

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

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

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

### 1.2 Secteur Sciences et Technologies :

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

IUFM  
Directeur **M. BERNARD Régis**

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

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

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

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**

## REMERCIEMENTS

En préambule à ce mémoire, je souhaitais adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire ainsi qu'à la réussite jusqu'à maintenant de cette formidable formation.

Je tiens à remercier sincèrement Myriam PERRIN, maître de mémoire, qui s'est toujours montrée à l'écoute et très disponible tout au long de la réalisation de ce mémoire, ainsi pour l'inspiration, la connaissance, l'aide et le temps qu'elle m'a consacré.

Mes remerciements s'adressent également aux différentes institutions et équipes pluridisciplinaires qui m'ont, tout au long de ma formation, toujours bien accueillie en tant que stagiaire. Je remercie aussi mes maîtres de stage de deuxième et troisième année ainsi que tous les professionnels de la formation. La patience, le désir de transmettre leur savoir et leur passion pour ce métier ont contribué au plaisir d'en apprendre toujours plus. Je tiens particulièrement à remercier Isabelle BOUILLOT, Véronique GAUDRIOT, Marie-Noëlle ROUX, et Céline LACROIX pour la multitude et la richesse des expériences cliniques que nous avons partagées. Leurs conseils et la confiance qu'elles m'ont accordée, m'ont permis d'avancer dans la compréhension et l'apprentissage de ce beau métier.

Je tiens à remercier ma famille pour leurs encouragements et leur soutien, ainsi que mes amis de promotion.

Enfin, j'ai une pensée particulière pour tous les patients que j'ai rencontrés (ou tentés de rencontrer) et qui ont contribué à l'éclosion de mon identité professionnelle et même au-delà.

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	1
---------------------------	---

## **PARTIE CLINIQUE**

<b>I. PRESENTATION DU C.A.M.S.P</b> .....	3
<b>II. PRESENTATION DE THOMAS</b> .....	6
1) Anamnèse.....	6
2) Observations psychomotrices .....	7
3) Projet thérapeutique et dispositif.....	8
4) Ses autres bilans et soins .....	8
<b>III. LE SUIVI DE THOMAS EN PSYCHOMOTRICITE</b> .....	10
1) Avant mon arrivée.....	10
2) Notre première rencontre.....	10
3) Une modalité d'être : l'instabilité .....	12
4) De la répétition à la variation .....	16
5) De l'indifférencié à la différenciation.....	18
6) L'expérience de la permanence .....	19
7) Evoquer, anticiper, symboliser ?.....	23

## **PARTIE THEORIQUE**

<b>I. L'INSTAURATION DES CONTENUS DE PENSEE : UN DOUBLE ANCRAGE, CORPOREL ET RELATIONNEL</b> .....	28
1) La constitution d'une unité corporelle, dans le lien à l'autre.....	28
a) <i>La formation d'un Moi-corporel</i> .....	28
b) <i>La peau, une limite entre intérieur et extérieur</i> .....	30
2) La fonction maternelle .....	33
a) <i>Des soins maternels indispensables à la création du sentiment continu d'exister</i> .....	33
b) <i>La « rêverie maternelle »</i> .....	35
c) <i>Le dialogue tonico-émotionnel, un étayage au processus précoce de symbolisation</i> .....	36

<b>II. L'ACCES A LA REPRESENTATION MENTALE</b> .....	39
1) L'intégration de l'altérité.....	39
a) <i>L'expérience de la transitionnalité</i> .....	40
b) <i>Douleur et expérience esthétique</i> .....	41
c) <i>La notion d'écart et de différence</i> .....	42
2) Le rôle de l'alternance présence/absence dans la naissance de la pensée.....	43
a) <i>La question des rythmes</i> .....	43
b) <i>Les niveaux d'intégration psychomotrice</i> .....	44
3) Le jeu, un accès à la symbolisation.....	46
<b>III. LA MALADIE EPILEPTIQUE CHEZ L'ENFANT</b> .....	48
1) Présentation.....	48
a) <i>Qu'est-ce qu'une crise de nature épileptique ?</i> .....	48
b) <i>Diversité et classification des crises</i> .....	49
c) <i>Etiologies</i> .....	50
d) <i>Facteurs favorisant ou déclenchant la survenue des crises</i> .....	50
2) Conséquences psycho-affectives.....	51
3) Conséquences neuropsychologiques.....	52

## **PARTIE THEORICO-CLINIQUE**

<b>I. GARANTIR UNE CONTINUTE DES EXPERIENCES POUR ACQUERIR LA PERMANENCE DE SOI</b> .....	55
1) De la rupture à la continuité.....	55
a) <i>Peut-on parler de crises épileptiques ?</i> .....	55
b) <i>Un « holding psychomoteur »</i> .....	57
c) <i>L'importance de la permanence du cadre</i> .....	58
2) D'une enveloppe instable à une enveloppe contenantante.....	59
a) <i>La formation d'un pare-excitant</i> .....	59
b) <i>Les ruptures de contenance</i> .....	60
c) <i>La création d'un arrière fond</i> .....	61
<b>II. DE LA PERMANENCE DE SOI A CELLE DES REPRESENTATIONS</b> .....	63
1) De l'indifférenciation à la différenciation.....	63

a) <i>Pouvoir être « pareil-pas pareil »</i> .....	63
b) <i>Création de l'autre en soi</i> .....	64
2) L'acquisition de la permanence .....	65
a) <i>Les enjeux de la répétition et de ses ruptures</i> .....	65
b) <i>Expérimenter l'absence</i> .....	66
3) Des représentations qui prennent forme.....	67
<b>CONCLUSION</b> .....	69
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	71

# INTRODUCTION

Les trois années de formation m'ont permis de découvrir les fondations de la construction d'un être en relation, du petit d'homme au grand vieillard. Ces années ont également fait naître de nombreuses interrogations. J'ai rencontré des patients avec des pathologies variées, mais face à eux, notre volonté était identique : construire, améliorer ou conserver leur autonomie. Les accompagner sans prétention, avec patience et empathie, m'a fait prendre conscience de la difficulté à saisir leur fonctionnement. En effet, entravés par leur handicap ou leur maladie, ces patients n'ont pas toujours les mots pour s'exprimer. Un écart irréprésentable s'installe par rapport à notre propre fonctionnement psychique, secondarisé. Les mots sont remplacés par un langage corporel, que j'ai appris à décrypter (et que je continuerai d'apprendre).

C'est pourquoi, je me suis beaucoup interrogée sur ce passage du corps à la pensée. En tant que future psychomotricienne, j'ai voulu apporter des éléments de réponse à ce questionnement. A partir du corps réel, imaginaire, sensoriel, biologique, interactif, moteur, expressif, historique et de fait, subjectif, nous travaillons en relation avec nos patients, avec toute cette globalité.

En conséquence, **lorsque le handicap vient bousculer la trajectoire de vie, comment le travail en psychomotricité soutient-il le passage du vécu corporel à la représentation ?**

Ma réflexion est illustrée par ma rencontre avec Thomas, un enfant épileptique. Il est suivi de manière individuelle au C.A.M.S.P. Je chercherai donc à comprendre la place prépondérante du corps pour accéder à la voie psychique et du rôle du psychomotricien dans cet accompagnement.

Pour cela, je vous propose en première partie, de faire la rencontre de Thomas au sein de l'institution et des prises en charge. Je vous décrirai et m'efforcerai à comprendre les différentes situations traversées. Je mettrai en questionnement des premiers éléments de réflexion.

Puis, dans une seconde partie, je vous présenterai un cheminement théorique qui donnera quelques éléments de réponse. Il mettra en évidence la place du corps et de la relation dans cet accès à la représentation. J'aborderai la pathologie épileptique afin d'éprouver les difficultés engendrées dans cette ascension psychique.

Enfin, ces éléments seront repris dans une troisième partie, pour être mis en lien avec ma clinique. Ceci me permettra d'aborder le rôle du psychomotricien pour aider les patients au passage d'un vécu corporel à la représentation.

## PARTIE CLINIQUE

Pour tenter de répondre à ma problématique, je vais vous présenter le suivi de Thomas, un enfant que je rencontre dans mon lieu de stage en C.A.M.S.P.. Après avoir défini cette institution, je vous ferai partager ma rencontre avec ce jeune enfant et mes interrogations.

### I. PRESENTATION DU C.A.M.S.P.

J'effectue mon stage de troisième année dans un C.A.M.S.P., qui signifie Centre d'Action Médico-Social Précoce. Selon le projet d'établissement, ce centre contribue au dépistage et à la prise en charge ambulatoire de jeunes enfants de 0 à 6 ans, porteurs d'anomalies neuro-motrices, sensorielles ou mentales, ainsi qu'à la prévention. Leur but est ainsi de les « *amener au meilleur niveau de leurs possibilités par tous les moyens, pourvu que ces moyens restent humains, supportables et reconnus scientifiquement* ». Le C.A.M.S.P. aide également les familles à vivre la réalité du handicap « *sans être écrasées, pour qu'elles continuent à tenir dans la société leur plein rôle et leur place* ». Il aide aussi à la promotion de toute autre activité ou programme en faveur des jeunes enfants handicapés.

L'équipe médicale du C.A.M.S.P. est composée de deux médecins pédiatres, d'un médecin pédo-psychiatre, et d'un médecin de rééducation fonctionnelle. Concernant l'équipe paramédicale et sociale, elle réunit trois psychomotriciennes, deux orthophonistes, quatre éducatrices de jeunes enfants, trois psychologues, deux ergothérapeutes, deux kinésithérapeutes et une assistante sociale. Ces professionnels, pour la plupart en temps partiels, travaillent en synergie pour permettre l'accompagnement de l'enfant et de sa famille.

Les enfants sont pris en charge rapidement dès qu'une anomalie est détectée. Ils sont reçus avec leur famille par l'un des médecins pédiatres qui validera ou non l'orientation en C.A.M.S.P. L'importante équipe pluridisciplinaire déployée est adressée prioritairement à ceux porteurs de handicap lourd, nécessitant de nombreux soins.

### ***Description du C.A.M.S.P.***

Lorsque j'entre dans le C.A.M.S.P., j'aperçois une salle d'attente avec un espace « jeu » et un coin plus contenant avec des fauteuils et un canapé qui invitent à la confiance. Située au rez-de-chaussée, cette salle est souvent décorée au fil des saisons par les familles lors de rencontres comme le « café des parents », permettant la réunion des parents et de leurs enfants le temps d'un après-midi. Juste à côté, la secrétaire nous accueille derrière son grand bureau. Une porte, donnant sur un couloir, permet de rejoindre les services de la direction, de l'assistante sociale et d'une salle d'éveil. Non loin de là un escalier donne accès aux salles de rééducation. A l'étage, un autre immense couloir lumineux nous fait face, jonché d'appareillages (motilo, siège-coque, fauteuil roulant, verticalisateur...) et de décorations faites par les enfants. Les salles de soins sont réparties de part et d'autre.

La pièce dédiée à la psychomotricité est située au milieu de ce couloir. Une grande structure en bois, composée d'un escalier, d'une plateforme, d'un pont de singe (composé de lattes en bois solidaires entre elles) et d'un toboggan, s'impose dans cette salle et laisse entrevoir de nombreuses possibilités de cachettes dans sa partie inférieure (cf. photos en annexe). Un espace plus contenant, avec des tapis et des jeux d'éveil prennent place sur un côté, à proximité d'un placard qui renferme également un grand choix de jeux. Une petite cuisine en bois, une table avec des chaises de toutes tailles, des formes en mousses, de gros tapis, un trampoline, un miroir, un tableau noir, de gros ballons, un siège (en forme d'œuf qui tourne sur lui-même) avec une coque amovible (cf. photos en annexe) peuplent cette salle, ainsi que de nombreux autres jouets.

### ***Ma place de stagiaire***

Le C.A.M.S.P. m'accueille une journée par semaine d'octobre à juin dans le cadre de cette troisième année d'étude. Dans ce stage, je partage ma journée entre les trois psychomotriciennes : je participe à trois prises en charge le matin avec l'une d'elles, et cinq l'après-midi (trois avec la seconde et deux avec la dernière). Une séance dure 45 minutes. Lors des temps informels (notamment à mon arrivée et au moment du repas de midi), l'équipe se retrouve dans une salle commune. Cela me permet d'entendre les échanges entre les différents professionnels, et de cerner la fonction et la place de chacun dans l'accompagnement des enfants. L'équipe m'a donné la possibilité de participer à certaines réunions cliniques et à des rencontres en dehors du CAMSP, notamment avec du personnel d'une crèche. J'ai également participé à une journée portes ouvertes au CAMSP réservée

aux professionnels de la petite enfance, susceptible d'accueillir (ou accueillant déjà) des enfants porteurs de handicap(s). Tous ces échanges ont participé à l'élaboration de mon positionnement et de mon identité professionnelle au sein d'une équipe pluridisciplinaire ouverte, disponible et à l'écoute.

## II. PRESENTATION DE THOMAS

### 1) ANAMNESE

Thomas, né en janvier 2011, est âgé de 3 ans et 9 mois, quand je le rencontre pour la première fois. Selon son dossier médical, il est atteint d'une malformation cérébrale qui génère des crises d'épilepsie et une déficience intellectuelle. Cette atteinte, dévoilée à l'IRM, correspond à une « *hétérotopie nodulaire périventriculaire avec agénésie partielle du corps calleux et à une dilatation ventriculaire modérée* ». Le bilan génétique n'a, quant à lui, révélé aucune anomalie.

Thomas est le premier et le seul enfant du couple. Il est né à terme. A 32 semaines d'aménorrhée, l'échographie révèle une dilatation des ventricules ; la décision de poursuivre la grossesse est prise. L'accouchement a été réalisé par césarienne, dans l'urgence, en raison d'une souffrance fœtale aigüe. Son Apgar était de 2, puis de 9.

Il naît avec une malformation des deux pieds, un talus qui a été réduit par la pose de plâtre. Il acquiert la marche à 21 mois.

A 10 mois, Thomas fait une crise convulsive longue, focalisée, nécessitant un transfert en réanimation pédiatrique. Il débute un traitement par MICROPAKINE. L'épilepsie était stabilisée jusqu'en janvier 2015. Une nouvelle crise réapparaît en voiture lors de son retour du CAMSP avec une perte de conscience d'1 heure 30, nécessitant une hospitalisation de deux jours. Les examens ont révélé un ralentissement de l'activité cérébrale de l'hémisphère droit par rapport au gauche. La décision d'augmenter le traitement a donc été prise.

Concernant ses antécédents de prises en charge, Thomas a suivi quelques séances de psychomotricité en libéral et quelques séances d'orthoptie pour son strabisme convergent important (en particulier à l'œil gauche).

Les parents l'ont emmené tardivement au CAMSP (le père disant que la maman ne voulait pas reconnaître qu'il ait besoin d'aide à l'extérieur), Thomas est alors âgé de 3 ans et 2 mois à son arrivée. Sa prise en charge au CAMSP a débuté au mois de mai 2014. Depuis septembre de la même année, il est également scolarisé sous la forme de trois demi-matinées par semaine. Une AVS l'accompagne depuis le mois d'avril. L'environnement familial est

très présent, Thomas étant quelque fois emmené par ses grand-mères, voire son arrière-grand-mère maternelle. Il est gardé par une nounou depuis un an (il l'était auparavant par sa grand-mère maternelle).

## 2) OBSERVATIONS PSYCHOMOTRICES

La psychomotricienne le rencontre en mars 2014. Il est accompagné de son papa et de sa grand-mère paternelle. C'est un grand garçon, plutôt corpulent, et qui garde une petite distance au premier contact, tout en étant sensible et intéressé. En salle d'attente, il observe les autres enfants, s'approche d'eux. Il présente un trouble visuel (strabisme) et son faciès interroge (marqué par un hypertélorisme oculaire).

A la table, il s'installe pour prendre un pot de pâte à modeler. Il est en lien, regarde, sourit, sollicite la psychomotricienne, jargonne, et parle avec des mots simplifiés. Il cherche une stratégie pour ouvrir le pot, observe ce que fait la psychomotricienne, et tente de l'imiter. Il touche la pâte, appuie doucement dessus, en arrache des morceaux, puis l'amalgame. Sa motricité fine est pataude, peu tonique, il dissocie peu ses mains (qui agissent souvent en symétrie) et emploie la pince pouce-index si besoin.

La présence proche et constante de la psychomotricienne est nécessaire pour qu'il reste sur l'activité, et il la sollicite « dame... ». Il ne s'intéresse que peu de temps à un boulier, démolit une tour et empile deux cubes. Thomas n'investit la boîte à formes que s'il est maintenu, parvient à mettre un rond, un carré, un rectangle, avec une certaine recherche ; il est sensible aux félicitations. Il se mobilise pour l'encastrement des animaux et outils de la ferme, nomme, enlève des pièces, en remet quelques-unes. Il reproduit les cris des animaux et relâche vite son intérêt. En fin de séance, il gribouillera de manière circulaire sur une feuille de papier, après quelques refus. Thomas monte le petit escalier, d'abord en « ours » (les 4 membres touchent le sol sans les genoux) puis en se tenant des deux mains. Ensuite, il se tient des deux côtés, assis, pour glisser du toboggan.

A la maison, il mange quasiment seul, se déshabille, et met ses chaussons. Il explore beaucoup de livres, tourne les pages, montre et commente les images. Il aime éteindre et allumer la lumière, vider les placards, tirer la chasse d'eau. Il adore également les animaux, être dehors et grimper. « Il fait le timide, puis c'est un feu follet » dit sa mamie, « il touche

à tout, bouge, se pose seulement si on est avec lui ». Son père dit qu'il fait beaucoup de progrès depuis quelques mois, qu'il va chez une nounou avec d'autres enfants.

Il raconte que Thomas a été long dans son développement moteur : 4 pattes à 9 mois, marche après 18 mois. Actuellement, il court, grimpe, essaie de sautiller sur place, monte l'escalier sans alterner. Le père précise qu'il doit le porter pour descendre. Au moment du bilan, il n'a pas acquis la propreté diurne. Ce jour-là, il a déjà fait une selle dans sa couche, il se montre gêné et il attend d'être changé, allongé sur le tapis.

### **3) PROJET THERAPEUTIQUE ET DISPOSITIF**

Le bilan a conclu à un retard psychomoteur global et un suivi est proposé. Il consiste à « *déployer l'expérimentation, et aller vers l'intégration des représentations à partir d'expériences basales et concrètes* ». Un partage avec le parent accompagnateur semble nécessaire pour plus d'adaptation réciproque, et de rencontre possible avec cet enfant.

Les séances sont hebdomadaires et d'une durée de 45 minutes. Il se présente juste après sa séance d'orthophonie. Les prises en charge en psychomotricité se déroulent en deux temps : nous commençons avec Thomas seul, puis le parent arrive pour le dernier quart d'heure.

### **4) SES AUTRES BILANS ET SOINS**

Lors de son arrivée au CAMSP, Thomas a effectué des bilans en kinésithérapie, en psychomotricité et en orthophonie.

En kinésithérapie, les Niveaux d'Evolution Motrice sont acquis avec des passages corrects, les réactions d'équilibration sont bonnes et aucun trouble neuromoteur n'est repéré. Thomas présente une hypotonie axiale et un affaissement de la voûte plantaire. Il n'y a pas de nécessité de prise en charge.

Le bilan orthophoniste révèle un retard de parole et de langage, avec des compétences acquises proche d'un enfant de 2 ans. Il ne présente pas de difficulté pour l'alimentation.

Thomas est suivi en prise en charge individuelle en orthophonie et en psychomotricité, et il participe à un groupe de socialisation, animé par deux éducatrices de jeunes enfants.

### **III. LE SUIVI DE THOMAS EN PSYCHOMOTRICITE**

#### **1) AVANT MON ARRIVEE**

Les séances de psychomotricité ont débuté en mai 2014 et elles ont lieu le mardi matin, couplées à celles d'orthophonie. La maman a pu s'organiser pour assurer l'accompagnement : la présence est régulière.

Il a fait ses débuts à l'école (3 demi-matinées) : même une demi-matinée reste compliquée. Il s'agite, cri, sort de la salle de classe, et se montre bagarreur avec les autres enfants.

Les séances de psychomotricité se sont arrêtées durant les deux mois de l'été. La psychomotricienne me confie que ces 3 mois de prise en charge (mai, juin, et septembre) ont permis à la maman de prendre conscience des difficultés de son enfant.

Thomas montre des centres d'intérêt restreints avec beaucoup de répétition. Ces moments sont entrecoupés par une instabilité. Il touche à tout et délaisse rapidement ce qu'il entreprend. Quelques règles ont été instituées pour son arrivée, demander pour ouvrir l'armoire, ranger et repartir.

Depuis la rentrée en septembre, Thomas parvient à mieux se poser par moments, il respecte plus le « non », les limites et évoque le C.A.M.S.P. à la maison. Il vient après l'orthophonie, d'abord seul, puis sa mère nous rejoint pour la deuxième partie du temps. Lorsque le parent arrive en séance, il lui est demandé de toquer à la porte, ce qui va être un moment et un travail clé de la prise en charge.

#### **2) NOTRE PREMIERE RENCONTRE**

Thomas est un grand garçon, assez « massif » par rapport à son âge. Son strabisme me laisse dans l'interrogation par rapport à la qualité de sa vision. Dans le couloir, il me regarde, le sourire en coin, un peu timide. Il tient la main de l'orthophoniste qui avance en direction de la psychomotricienne et moi-même. Plus ils se rapprochent de moi et plus Thomas recule. Je me tiens alors accroupie, et je sens dans le même temps un grand intérêt

à ma présence, presque une envie, mais aussi beaucoup de méfiance. Peut-être éprouve-t-il de la peur? Il se cache derrière la psychomotricienne tout en continuant de me regarder. Je reste accroupie, et me présente à lui. Il me donne l'impression qu'il va falloir passer par une phase d'appivoisement mutuelle, mais que la rencontre reste possible.

Quand la psychomotricienne demande à Thomas si je peux rentrer, il refuse. Il reste à distance dans la salle de psychomotricité. Elle lui signifie que je vais rester sur le tabouret. Face à la réponse de Thomas, je me sens dans un entre-deux qui me met dans une position inconfortable : entre le respect de sa parole et ma place de stagiaire. Je ne dis rien en prenant parti de faire confiance à la psychomotricienne, et m'assois près d'un mur de la salle. Thomas reste à distance, et recule jusqu'au mur opposé, se colle au radiateur, et va se cacher derrière la petite cuisine en bois qui s'y trouve. Il se retrouve ainsi « enveloppé » dans ce petit coin, et qui me laisse penser que son enveloppe corporelle est encore peu construite et sûre. Ma présence ne le rend pas insensible, et la nouveauté que je représente pour lui semble vraiment l'apeurer. Nous sommes deux inconnus, alimentés par une curiosité réciproque, mêlée d'appréhension, d'interrogation. J'ai l'image d'une scène primitive, voire même d'un film, où deux êtres s'observent, un peu dissimulés, qui ne peuvent se représenter l'un et l'autre car ils ne se sont jamais rencontrés, jamais vus...

Puis, la psychomotricienne s'approche de lui, l'invite à enlever ses chaussures. Après cela, Thomas sort de sa « cachette » et son intérêt se dirige sur plusieurs éléments de la salle. Il ne reste que très peu de temps sur ceux qu'il a choisis, il va et vient et pousse des cris si la psychomotricienne tente de le contenir physiquement un peu trop longtemps. Il me jette très régulièrement des coups d'œil. Le sentant inquiet du poids de mon regard, je décide de l'alterner entre la psychomotricienne et lui, dans l'idée de lui faire comprendre que mon intérêt est porté sur eux deux et sur leur relation.

Il prend la direction de la structure en bois. Il monte par les escaliers, sans alterner, en frappant des pieds sur chacune des marches. Une fois sur la plateforme, il est accompagné de la psychomotricienne. Il a un ballon dans les mains, me regarde avant de le jeter par-dessus bord. Cela me donne l'impression d'une invitation. Veut-il que j'aille le récupérer ? Ou bien, est-ce une manière de tester « ma réaction » ? Que vais-je faire de ce ballon qui pourrait lui arriver ? Je prends parti de rester sur mon tabouret à l'observer, une manière pour moi de rester neutre et de ne pas imposer ma présence. La psychomotricienne restant à ses côtés, son intérêt se porte ailleurs.

Thomas vient s'intéresser à un ballon qui est caché à l'intérieur du siège à coque amovible. Il le regarde via le petit espace qui apparaît sur le dessus, entre le siège et la coque. Celle-ci ne peut se décrocher de ce côté, et il faut la soulever par le bas pour délivrer le ballon. Thomas cherche à le récupérer par ce petit espace, en tirant sur la coque...sans succès. Il ne tâtonne pas plus loin et reste sur cette possibilité. La psychomotricienne demande alors à Thomas si je peux venir l'aider et il accepte, tend sa main dans ma direction et jargonne quelques mots. Je m'approche, lui demande ce qu'il cherche. Il me répond « ballon », et me montre le petit espace. Nous regardons ensemble ce qu'il convoite, puis je dirige mon bras vers le bas de la coque. A ce moment précis, j'ai l'impression que d'aller vers le bas du siège ne soit pas représentable pour lui, et qu'il n'a pas la notion de cette dimension. J'amorce le geste de relever la coque, Thomas le prolonge sur la toute fin et retrouve le ballon.

La maman arrive en séance. L'excitation et l'agitation sont soudainement plus importantes. Thomas se met alors à enfreindre les interdits de la psychomotricienne. Cela me donne l'impression d'une sorte d'effraction, d'éruption de son intérieur vers l'extérieur avec des éprouvés non contenus et bruts.

Nous restons à ses côtés, et il entame différentes activités sans que cela puisse durer, ou avoir une certaine continuité. Je garde alors en tête le vécu de rupture et de discontinuité que l'arrivée de la maman produit, dont son agitation pourrait être l'expression de ce vécu.

Cette première rencontre me laisse avec l'impression qu'une relation est possible, avec la nécessité que nous devons nous apprivoiser, et d'en prendre le temps. Son enveloppe psycho-corporelle semble très fragile et encore dépendante de l'étayage de l'autre.

Par la suite, à chaque séance, il se montrera moins méfiant, plus en confiance et en sécurité. Ma présence va de plus en plus lui servir d'appui. Il va rapidement me solliciter pour l'accompagner dans ses explorations, en particulier lorsque la psychomotricienne et le parent discutent entre eux.

### **3) UNE MODALITE D'ETRE : L'INSTABILITE**

A chaque séance, Thomas touche à tout, son intérêt se porte là où son regard est posé, sur ce qu'il rencontre sur son passage. Le fait de le contenir physiquement et de l'accompagner, l'aide à rester sur une activité un moment ou à focaliser son attention.

Pendant de nombreuses séances, son agitation me perd, m'empêche de retrouver après coup la trame de la séance. Je n'arrive pas à « penser » cet enfant qui me surprend par ses réactions inattendues. C'est par « touche » que je reconstitue la séance sans trouver de lien entre les transitions d'une activité à une autre. Je reste durablement plongée dans ce brouillard assez informe, jusqu'à ce que je décide de recentrer mon attention sur ces moments de « transition ».

Je remarque alors que la rupture de l'activité est marquée par une agitation brutale, des cris, et la fuite de Thomas. Il nous échappe comme il échappe à ma pensée. Je le vis comme si un seuil était dépassé, comme un trop (sensoriel ? irreprésentable ?...) qui l'envahirait subitement. C'est d'ailleurs souvent suivi de moments où il transgresse des interdits, où nous devons lui rappeler les limites du cadre. Lui rappeler ces règles, l'arrêter dans son mouvement lui permettent-il, peut-être, de reconstituer une forme de contenu externe, là où son enveloppe interne semble avoir volé en éclat ? Ou bien, Thomas vivrait-il un « parasitage » épileptique qui génèrerait une instabilité ?

Voici quelques illustrations qui me renseigneraient sur la fragilité de son enveloppe et sur son système de pare-excitation : à la deuxième séance, nous jouons avec des balles de ping-pong placées dans un tambour. Nous sommes assis dans un petit coin de la salle. La psychomotricienne berce le tambour faisant résonner les balles à l'intérieur. Thomas semble très attentif à ce qu'il se passe, il est adossé à un coussin, et ne bouge pas. La psychomotricienne place le tambour au-dessus de sa tête, devant, à l'arrière, ou proche de ses jambes tout en continuant le même mouvement de bercement. Après plusieurs secondes, Thomas s'agite subitement dans tous les sens, et devient difficilement contrôlable. Cela me donne vraiment l'impression que ce bain sensoriel, aurait dépassé les limites de ce qu'il pouvait supporter. Ce moment d'immobilité contraste avec cette agitation importante, un peu comme s'il reprenait vie ! Lors d'une autre séance, nous sommes en présence des deux parents. Nous sommes tous assis autour de la table, Thomas est installé sur une chaise munie d'accoudoirs (ce qui lui permet d'être contenu quelques instants). La psychomotricienne lui passe plusieurs balles dont une à picot dans son dos et sur sa tête. Thomas est calme pendant un temps. Puis soudainement, il recule sa chaise vigoureusement en poussant avec ses mains sur la table, accompagné d'un cri. Ce mouvement est tellement inattendu et d'une force telle que cela me donne l'impression d'une explosion ! En même temps, cela s'apparente à une bouffée d'oxygène et à une résurgence de la vie ! Un peu comme si les sensations l'avaient coupées du reste, voire de lui-même.

Ces épisodes cliniques et cette agitation m'évoquent des formes de ruptures brutales d'un moment par rapport à un autre. La difficulté à retrouver le fil de la séance et cette sensation de se souvenir par « flash » m'amènent à réfléchir autour de son vécu de continuité d'existence. Les instants où j'ai comme l'impression qu'il reprend vie, sont précédés de situation où il donne la sensation d'être ailleurs, dans la lune. C'est un peu comme s'il nous faisait vivre des formes d'absence, auxquelles succède une agitation brutale et surprenante. Cette dichotomie peut être lue sous le prisme de l'épilepsie. Cette forme de « décharge » pourrait avoir la forme d'une « électrisation », telle une reprise de ses sensations, un retour à l'instant présent. Pour revenir à ma problématique, son instabilité serait-elle la marque d'un manque de représentation ?

Ces moments d'agitation et d'excitation s'accroissent lorsque le parent « s'introduit » au milieu de la séance. Rapidement, Thomas transgresse les règles du cadre (allume les lumières, ouvre le robinet, ouvre la fenêtre...). Cette arrivée est un moment où l'espace se modifie : il y a une entrée et potentiellement une sortie, avec une certaine perméabilité, que je mettrais en miroir avec la représentation de son Moi. Son agitation augmente et il demande d'aller aux toilettes. Au début, il urinait mais au fil du temps, il n'y fait plus rien. Dès lors, en m'appuyant sur les hypothèses de signifiants formels de D. ANZIEU<sup>1</sup>, définis comme des représentations de choses et notamment de l'espace et du corps ; peut-on émettre l'hypothèse que l'entrée du parent crée un « trou » dans l'enveloppe spatiale de la salle, menaçant ainsi Thomas que son corps s'écoule, l'encourageant à aller aux toilettes ? Je suppose que plus son enveloppe se constitue, plus elle devient fiable et contenue. Il peut se retenir davantage, même si la sortie reste encore nécessaire.

Aussi, Thomas va s'agiter brutalement quand des objets vont s'éparpiller dans la salle, un peu comme si lui-même perdait toute contenance de son enveloppe. De même, lorsqu'il manipule de la pâte à modeler, il l'éclate en petits morceaux, aucun élément structuré n'est visible. Cette pâte me renvoie l'image de quelque chose d'informe, qui se morcelle, à l'instar de son enveloppe corporelle peut-être ?

Thomas, en possession de deux ballons, s'en allait dans une direction, soutenu par la psychomotricienne. Alors qu'il semblait à minima avoir décidé d'un projet, il rencontre sur son chemin un tapis vert, rempli de billes de polystyrène. Instable sur celui-ci, Thomas chute deux fois de suite dessus. Dès lors, il s'agite, et se rue vers le lavabo pour ouvrir le robinet,

---

<sup>1</sup> ANZIEU D., « Les signifiants formels et le Moi-peau », in *Les enveloppes psychiques*, Paris, DUNOD, 2000, p.19-41

toucher aux canalisations et aux objets se trouvant en périphérie. La psychomotricienne l'arrête dans son mouvement, en rappelant les règles du cadre. Thomas est difficile à contenir et touche à d'autres objets, et nous amène à faire autre chose oubliant ainsi l'idée de départ. C'est comme si, lorsque son corps s'est dérobé, l'idée prenait fin dans sa tête, la chute a emporté avec elle ce qui était présent psychiquement. Cette illustration m'évoque les ruptures de conscience, et le vécu de chute lors des crises d'épilepsie, lorsque le corps ne tient plus et que le moment présent prend fin, et rompt avec le passé et le futur. Son agitation pourrait être sa façon pour lui d'assurer une certaine continuité, ou bien, une forme de mise en scène du chaos qu'il peut vivre.

Thomas tape des pieds systématiquement quand il monte sur l'escalier en bois, il accompagne souvent ce pas en criant des chiffres (1,2,3...). Le rythme et le son le portent beaucoup. En séance, il n'hésite pas à redire les mots qu'il a appris avec l'orthophoniste en prenant soin de bien articuler. Il aime beaucoup les comptines, il est très attentif aux bruits et au son rythmique. Nous avons créé à chaque séance des moments de bercement accompagnés de la comptine « bateau sur l'eau ». Ce sont des instants qu'il apprécie énormément et semble le contenir. Je soupçonne également une hyperacousie chez Thomas (le bruit de la couverture de survie lui est très désagréable). Tous ces mouvements proposés, rythmiques et sonores, semblent lui apporter une certaine contenance, une mélodie rassurante par son caractère répétitif.

### ***Son évolution en mars***

Progressivement, au fil des séances et des mois, l'agitation de Thomas diminue de plus en plus. Nous avons de moins en moins besoin de le contenir physiquement pour effectuer une activité. Il y consacre aussi plus de temps. Les alternances brutales et inattendues entre de longs moments d'agitation et de courtes périodes de calmes laissent place petit à petit à un déroulé de séance bien plus harmonieux, avec des temps de repos qui durent et s'équilibrent. Pour autant, certains moments d'agitation persistent en particulier lors des changements de cadre (par exemple, lorsque c'est le papa seul qui l'accompagne en séance...).

Il va continuer à ouvrir la porte de la salle, mais Thomas va regarder sans se rendre à l'extérieur. La sortie ne semble plus nécessaire pour vérifier la présence des personnes qui parlent derrière la porte. Si des objets tombent du placard et s'éparpillent, Thomas ne s'agite

plus et apporte son aide tranquillement pour ranger avec nous. Peut-on dire alors que son enveloppe se constitue progressivement ?

Après les instants où Thomas semble être « dans la lune » et ne nous répond pas, il reprend la parole subitement pour nous rappeler un jeu que nous avons fait la semaine précédente. Finalement, dans cet aspect « absent » c'est comme si on le *voyait* réfléchir (il a le regard fixe, le corps immobile, puis l'idée surgit). Ces moments ne précèdent plus l'agitation mais davantage l'élaboration. Pour ma part, il est plus facile d'être en relation avec Thomas, la remémoration des séances prend une forme plus continue.

La confrontation aux limites, la valorisation du cadre, la contenance physique (potentiellement psychique) concourent-elles à mettre du lien, de se vivre continue par la constitution d'une enveloppe stable ? La mise en place de cette enveloppe permet-elle l'amorce du processus de représentation ? Je m'interroge aussi dans cette première partie si l'agitation et ces nombreux passages à l'acte sont les témoins d'un défaut de représentation.

#### **4) DE LA REPETITION A LA VARIATION**

Au début de la prise en charge en ma présence, Thomas m'a beaucoup sollicitée pour que j'accomplisse chacune de ses expériences, comme lui et après lui. Faire ensemble semble l'apaiser et permettre de garder son intérêt quelques secondes. De la même façon, il interpelle beaucoup ses parents, assis à discuter avec la psychomotricienne ; Thomas les appelle, souhaite qu'ils le regardent, qu'ils valident qu'ils le voient, au risque d'une agitation plus accrue, malgré ma présence.

Les associations sont restés très longtemps les mêmes, restreintes ou qui ne pouvaient se dégager du contexte. Par exemple, Thomas pouvait aller s'asseoir à la table quand son parent arrivait, sans qu'on le lui invite, comme par « habitude » quand le parent venait nous rejoindre. Un autre exemple, Thomas en arrivant au sommet de la structure regardait par la fenêtre, et systématiquement parlait de la voiture de son papa qu'il voyait. Cela semblait très important de repasser par ces mêmes étapes. Une autre fois, Thomas évoque la sirène du début du jeu de bercement « Bateau sur l'eau », nous l'invitons à s'allonger sur le tapis sur lequel il était. Thomas se dirige en courant sur le gros tapis vert pour faire ce jeu. Ce qui m'interpelle aussi c'est cette mimique, cette émotion, toujours identiques quand il retrouve un objet caché même après avoir joué à le retrouver trois fois de suite. C'est toujours le

même effet de surprise, la même joie, le même sourire, comme si les expériences proposées n'étaient pas assez répétées pour que cela puisse faire trace.

Il y a ce même effet de répétition important dans toutes les expériences qui lui semblent primordiales ou nouvelles : serait-ce pour lui une étape nécessaire à l'acquisition d'une permanence ? Cela peut me faire vivre par moment un « encore », las. Pour autant, cette lassitude est de courte durée et rapidement acceptée dès lors que j'en prends conscience. Ce mouvement est fréquent mais indispensable dans le travail en psychomotricité. Il m'interroge ainsi sur le positionnement thérapeutique, la disponibilité du psychomotricien à l'égard de cet effet de répétition.

### *Son évolution en mars*

Thomas a la possibilité d'amener de la variation à ses jeux. A une nouvelle expérience, à un nouveau jeu proposé, il va y ajouter une légère différence quand il la répètera. Il semblerait qu'il y ait de l'importance à vivre de l'identique, avec un léger décalage pour permettre cette variation. En voici un exemple parmi tant d'autres : lors d'une séance, nous sommes autour de la table, et la psychomotricienne invite Thomas à jouer avec de la pâte à modeler. Ce dernier s'agite et se rend à la petite cuisine où il joue avec une pomme en plastique. La psychomotricienne lui propose de faire un gâteau en pâte à modeler. Thomas refuse, mais il reste à regarder la psychomotricienne faire ce « gâteau ». Thomas va l'emporter pour le faire « chauffer » au four dans un placard de la petite cuisine. Il le sort et l'emmène à la psychomotricienne, et nous mimons de la manger. Quelques séances plus tard, nous ressortons la pâte à modeler. Thomas prend la pomme et cherche à refaire le même gâteau. En ramenant le gâteau une fois cuit, il va chanter « joyeux anniversaire » à la psychomotricienne ce qui nous surprend et nous amuse.

Les associations restreintes s'ouvrent davantage à d'autres possibilités et se modifient avec le contexte.

Le fait de pouvoir rejouer une expérience déjà vécue semble important pour Thomas. Pouvoir mettre un peu de différence, après une période de répétition importante, représenterait des éléments nécessaires pour accéder à de nouvelles explorations. Rejouer la même succession installerait une certaine prévisibilité, en corrélation avec une agitation moins débordante, et l'anticipation serait possible. Ces observations me posent la question du rôle de cette répétition dans le processus de symbolisation.

## 5) DE L'INDIFFERENCIE A LA DIFFERENCIATION

Lors des jeux que nous effectuons avec le(s) parent(s) autour de la table, Thomas cherche à orchestrer, et à mener la situation. Quand nous faisons circuler une balle entre nous, il cherche toujours à l'attraper pour lui et la jeter à l'extérieur de la table. Il décide également pour nous, il se positionne dans une certaine toute-puissance dont la frustration est difficile à vaincre. Il peut facilement prendre les jouets de la main des autres. C'est comme si l'Autre n'existait pas totalement pour lui. Ce que je nomme comme indifférencié, ou du moins non individualisé, me renvoie à la construction de son enveloppe dont je parlais plus haut. Egalement, lorsque la maman arrive en séance, Thomas se jette dans son sac à main pour prendre à manger, sans attendre. Cela me donne l'impression qu'il n'existerait pas de frontière, un peu comme s'il prenait un bout de sa maman, où la limite entre elle et lui ne semble pas encore bien définie. Quel contenant, quel fond cherche-t-il dans ses actes qui débordent et envahissent ? Quelle représentation a-t-il de l'Autre, et donc de lui-même ?

Puis, nous avons pu observer une distanciation progressive entre lui et nous. En voici une illustration : Thomas évoque « dodo » lorsqu'il est assis sur le tapis à fleur. Nous décidons de nous allonger chacune sur un « dodo » différent. Thomas souhaite que nous changions de place, et il en profite pour rejoindre la psychomotricienne sur son tapis. Il demande alors que je les rejoigne, ce que je fais. Nous voilà allongés tous les trois sur cette même base commune, Thomas entre nous deux, contenu et calme. Pendant ce moment, il va évoquer le « toc-toc maman » en référence au fait que la maman devrait arriver. C'est un moment calme, lui permettant peut-être de mettre un peu de pensée, pouvoir anticiper, faire comme un « état des lieux » de la situation, de se recentrer sur lui et sur l'instant. Quelques séances plus tard, Thomas nous sollicite pour effectuer à nouveau des dodos. Il va alors rejoindre la psychomotricienne sans me demander de venir, introduisant une petite variation et un début de différenciation. La séance suivante, Thomas s'allonge à nouveau sur le tapis et ronfle pour mimer l'endormissement. Il va tolérer que nous n'ayons pas le même dodo en ne rejoignant aucune de nous deux. Deux séances suivantes, dans une situation similaire, il va aussi nous poser la question « où ? » en référence à l'endroit où nous allions nous mettre. Cela renvoie au fait qu'il n'est alors plus celui qui décide pour chacun de nous.

De ce « où », Thomas est venu aussi beaucoup nous solliciter du côté de cette perte potentielle liée à la distance et à l'absence.

### *Son évolution en mars*

Nous avons pu jouer à plusieurs reprises d'échanges « à toi, à moi » de plus en plus nombreux. Thomas se retrouve en face de la psychomotricienne et ils s'échangent un gros ballon, « à toi, à moi ». Il prend beaucoup de plaisir, tente de redire les mots. La relation prend une forme différente, beaucoup plus à distance et moins dans l'immédiateté. Thomas tolère le fait que ça ne soit pas son tour de jouer, avec le soutien concret de la psychomotricienne sur l'objet du jeu. Finalement, ces expériences où la limite entre l'autre et soi n'est pas définie sont-elles une étape nécessaire à la mise en place des représentations?

## **6) L'EXPERIENCE DE LA PERMANENCE**

Lorsque Thomas nous retrouve après sa séance d'orthophonie, notre rencontre l'habite toujours de la même mimique, du même mouvement. Il court dans le couloir, comme pressé de nous retrouver. Il s'arrête au palier de la salle de psychomotricité, où la psychomotricienne et moi l'attendons la porte ouverte. A l'arrêt, un sourire et un regard ébahi, curieux, avide, illuminent son visage et nous fixe. Cet émerveillement est toujours le même depuis le début de la prise en charge. C'est un peu comme s'il était surpris de nous voir, avec une forme d'admiration. C'est aussi comme s'il attendait qu'on valide sa présence pour qu'il puisse entamer une autre action. Si nous nous approchons de lui, Thomas peut montrer un retrait. Après ce moment, Thomas n'entre pas tout de suite dans la salle. Il peut se mettre à courir à nouveau dans le couloir pour se cacher dans une pièce à côté. Ce moment me laisse à penser que ce serait pour lui une manière de revenir à lui, de faire une transition concrète entre la séance d'orthophonie et celle de psychomotricité. En lumière de ce qu'il amène en séance (cf. description ci-dessous), aller à sa recherche dans ces moments pourrait peut-être lui confirmer qu'il est toujours identique, comme une continuité, une validation de sa permanence dans notre psychisme. Il entre ensuite dans la salle de psychomotricité en prenant quasi systématiquement le petit garage à voiture qui se trouve à côté de l'entrée de la salle dans le couloir. Cet objet semble être un soutien, un étau pour ce passage d'un

moment à un autre, d'un espace à un autre... l'aide-t-il aussi à acquérir une continuité par le lien « matériel » qu'il représente?

Thomas nous emmène, au fil des séances, à expérimenter de plus en plus des jeux de cachette. La première fois, Thomas se trouvait assis, prêt à descendre en haut du toboggan, et un tissu était accroché au portique. Ce tissu recouvrait son champ de vision et cela l'a immobilisé, accompagné peut-être d'une certaine peur... Nous lui enlevons le tissu et il descend. Il retourne au toboggan, la psychomotricienne l'accompagne. Derrière lui pour descendre ensemble, le tissu toujours présent, il est alors très agité et se débat. Il semblerait que cette expérience l'ait mis dans une certaine insécurité. Cela m'interroge sur le fait que de ne plus nous voir (et de ne plus se voir dans le reflet de nous ?) soit synonyme de perte. Je me questionne sur la mise en place d'une certaine permanence de lui, des autres et de l'espace. Cela va être alimenté par de nombreux autres moments de la prise en charge. Pendant plusieurs séances, lorsque Thomas se retrouve caché en compagnie de la psychomotricienne, il s'agite rapidement. Je sens que je dois rapidement les retrouver.

Lors d'une autre séquence de jeu, la psychomotricienne et lui se trouvent sous la structure en bois, derrière le rideau rouge. Je les attends de l'autre côté. Thomas me rejoint en se hissant à travers le trou. Il demande à ce que la psychomotricienne passe également dans ce trou pour nous retrouver. Elle tente en débutant par les pieds, par la tête, Thomas est très attentif et l'encourage. Face à son impossibilité, elle passe par le côté de la structure pour ressortir. Thomas se jette alors dans ses bras et lui fait un bisou, comme si cela le soulageait de la retrouver avec la potentialité qu'il l'aurait perdu à jamais ! Suite à cela, il repart dans une agitation, telle une décharge, par manque de représentation ?

Une autre fois, la psychomotricienne se trouvait au pied du toboggan et Thomas était en haut. La psychomotricienne décide de se cacher sous le toboggan et de réapparaître en soutenant son mouvement et son « absence » par la voix. Thomas est très attentif. Puis, il va fermer ses yeux, ce que la psychomotricienne reprend comme un jeu de présence/absence en lui verbalisant. Il descend du toboggan et remonte à nouveau. Il va tenter de nous dire « cacher sous toboggan » en parlant à la psychomotricienne. Comme nous ne comprenions pas tout de suite ses paroles, il se met à se cacher les yeux. L'expérience se répètera alors. Enfin, en bas du toboggan, il va se cacher dessous et réapparaître à nous rapidement en prenant beaucoup de plaisir. Il reprend l'expérience proposée pour lui comme une nécessité de l'éprouver en lui, de la vivre concrètement. Ce moment semblerait signer un début d'expérimentation de l'acquisition d'une permanence de soi et des autres.

Petit à petit, il va tolérer un peu plus longtemps que nous nous cachions avec lui. Une fois, nous étions ensemble cachés sous un papier bulle et cela a pu durer un certain temps. A la séance suivante, il va reprendre ce papier et se cacher seul dessous en prenant soin de cacher toutes les parties de son corps (lorsqu'on lui précise celles que l'on observe). De plus en plus rassuré, et ayant suffisamment testé, Thomas expérimente seul (il se cache tout seul derrière le papier bulle).

Un jeu que nous faisons régulièrement consiste à bercer le poupon dans le gros coussin vert dans lequel lui-même se fait bercer. Il chante avec nous « bateau sur l'eau ». Arrive le moment de la chanson où nous faisons chavirer le poupon et le recouvrons du tapis. Pendant sa quête, Thomas diminue considérablement son mouvement, voire s'immobilise un peu sous le tapis. Cela me donne vraiment l'impression qu'il le cherche sans vraiment de conviction : aurait-il oublié la consigne ? On dirait même que la sensation d'être contenu prime sur le but. Je me questionne aussi sur la permanence de cet objet, existe-t-il encore pour lui une fois caché dessous ? Lorsqu'il retrouve le bébé, il y a toujours cet air émerveillé, un bonheur palpable de l'avoir retrouvé. Cette joie perdure à chaque fois que nous expérimentons ces jeux de cachette. C'est un peu comme si c'était inattendu de pouvoir le revoir.

Il me donne aussi l'effet qu'il chercherait un fond, toujours plus profond. En témoigne une fois où l'on avait utilisé un autre tapis, plus fin et pour lequel il y a une housse. En cherchant dessous le tapis, il vient ouvrir la housse, se met presque dedans, et cherche encore et encore, et cela peut durer un certain temps. Je me suis aussi interrogée sur l'expérimentation d'une troisième dimension, la profondeur. Cet élément est venu encore plus me questionner lorsque quelques séances plus tard, nous avons pris un ballon jaune. La psychomotricienne le fait tomber le long du mur et Thomas tente de l'attraper. Il est très attentif et prend énormément de plaisir à ce qu'on fasse chuter ce ballon. Nous accompagnons ce mouvement du mot « en haut » par une intonation de la voix un peu aiguë. On dirait qu'il découvrait la gravité apportant l'expérience de cette tridimensionnalité, importante pour l'accès à la représentation. Dès lors, il va prendre le ballon et en jouer de lui-même, il va tenter de se mettre de plus en plus haut en grimpant sur un bloc en mousse. Collé au mur (qui semble servir de repère), il va reprendre l'intonation que nous avons prise pour accompagner ce mouvement vers le haut. Il va proposer de lui-même ce jeu la séance suivante. Nous jouerons avec deux ballons différents. Il va également reproduire cette expérience en apportant le ballon à un autre endroit de la salle.

Après cela, Thomas va s'emparer du ballon et aller au sommet du toboggan. Il va le jeter en arrière de lui, le faisant tomber sous la structure. Thomas va prendre le temps de le retrouver, d'abord en regardant dans les interstices afin de l'apercevoir. Dès que le ballon lui apparaît, c'est avec une immense joie qu'il descend du toboggan pour le récupérer et recommencer. Il ne manifeste aucune inquiétude quand il ne le voit pas tout de suite depuis le haut. Cette scène m'évoque la possibilité de pouvoir transposer ce qu'il a pu vivre en lui sur les objets. Sans doute, plus serein d'assurer une certaine permanence de soi, il peut projeter, expérimenter sur les objets externes et en jouer.

Concernant sa relation avec ses parents, Thomas les sollicite beaucoup lorsqu'ils discutent avec la psychomotricienne (que ce soit pour jouer avec, ou en transgressant les règles imposées). Lors d'une séance, Thomas fait rouler une balle depuis le haut du toboggan. Si elle roule avant qu'elle ne dépasse son père (assis au milieu de la salle), Thomas se déplace pour la récupérer. En revanche, si la balle dépasse son père, Thomas va lui demander systématiquement d'aller la chercher. Il s'agace si son père n'obéit pas. Ce moment de séance pourrait-il se lire, entre autre, comme une forme d'expérimentation de présence/absence avec son parent ? A l'instar du jeu de la bobine (le « Fort/da ») évoqué par S. FREUD, il éprouverait concrètement cet éloignement (prémices d'une séparation ?) avec la présence réelle de son parent et de ce ballon, qui s'éloignent et reviennent.

### ***Son évolution en mars***

Thomas joue à faire disparaître les objets en les jetant derrière son dos, avec un plaisir non négligeable. Cette façon de pouvoir maîtriser et de jouer de cette absence semble être de plus en plus assurée. Par ailleurs, il n'exprime plus son air aussi émerveillé lorsqu'il les retrouve, comme si cela lui semblait évident.

De plus, en présence du parent, Thomas ne l'interpelle plus, il continue le jeu avec moi, avec une certaine distance possible. Je le vois également jouer seul. Est-ce en cela que WINNICOTT appelle la *capacité de jouer seul en présence de l'autre* ?

Voici une illustration, un moment d'échange avec moi qui cristallise les expériences vécues précédemment : Thomas se dirige dessous la structure en bois. Il y place une forme en mousse que j'interprète comme la porte de sa cabane. Je décide de faire toc-toc, et il m'invite « Eléna viens ! ». On se retrouve dessous cette structure, derrière le trou et le rideau. Thomas passe par ce trou pour ressortir, de manière pataude. Il me demande à mon tour de

sortir par ce même chemin. J'essaie par les pieds, j'essaie par la tête, Thomas m'aidant en tirant sur ma main...en vain. Je lui demande par où je pourrai sortir, il vient alors me retrouver par la porte, en prenant soin de faire toc-toc. Il semble manifester beaucoup de plaisir, loin de la panique des séances précédentes avec la psychomotricienne lors de cette même scène. De plus, je reste sous la structure, Thomas va de l'autre côté et nous pouvons effectuer un jeu d'échange, « à toi, à moi », faisant passer une balle de l'un à l'autre à travers le trou. On ne se voit que le bas du corps, et le jeu dure un petit temps, Thomas semble prendre du plaisir et conserver une certaine distance, seul, sans s'agiter (alors que le papa et la psychomotricienne discutent juste à côté). Dans ce moment clinique, Thomas n'est plus apeuré par l'échec de ma sortie par cette issue. Il trouve par lui-même une solution, qui est inspirée d'une scène vécue (l'arrivée de la maman en faisant toc-toc à la porte à chaque séance). Il peut jouer à distance de moi, du parent et de la psychomotricienne, l'échange est possible permettant une relation duelle. Il semblerait que les expériences précédentes ont fait trace et qu'elles se soient intériorisées. L'inscription de cette permanence jouerait un rôle dans le processus de représentation et apporterait des éléments de réflexion supplémentaires pour ma problématique.

## **7) EVOQUER, ANTICIPER, SYMBOLISER ?**

En séance, je décrirai Thomas comme un enfant pris dans l'immédiateté de l'action. D'après ce qu'il me montre, le passage par le concret et l'agir serait une forme de mise en représentation, ou bien, l'illustration de son échec. Est-ce une nécessité, ou un obstacle, pour qu'advienne l'attente et la pensée ? Ce dernier paragraphe contribue à alimenter ma réflexion en m'interrogeant sur l'aboutissement de l'activité de représentation.

Les séances se ponctuent par l'arrivée du parent. Cet événement est source de jubilation pour Thomas. Avant l'arrivée de celui-ci, pendant la séance, Thomas nous dit « toc-toc entrez ». Il le dit à des moments assez inattendus, hors contexte de l'activité en cours, c'est surprenant. Il semblerait avoir besoin d'un certain temps pour évoquer et cela apparaît un peu comme un flash. Reprendre contact avec la salle, les sensations, les repères lui sont-ils un passage nécessaire pour pouvoir anticiper ce qu'il va advenir ? Au fil des séances, il va pouvoir ajouter « maman » à ses quelques mots. Il va pouvoir répondre à la question « où est-elle » sans nécessité d'aller vérifier, comme cela a pu être le cas avant que j'arrive au

CAMSP. Les mots sembleraient de plus en plus avoir de sens par rapport à l'action à venir. Au moment où nous entendons toquer derrière la porte, Thomas est pris d'une excitation et crie à plusieurs reprises « entrez !, entrez ! ». La psychomotricienne le contient physiquement pour regarder la porte et arrêter son mouvement. Elle prend le temps de lui poser la question. Nous regardons donc la porte s'ouvrir et Thomas court retrouver sa mère. De là naît une excitation (décrite plus haut). Prendre un temps entre ces deux actions, ne pas penser que la présence de cette maman soit une évidence aident-ils Thomas à pouvoir se représenter ce qu'il va se passer ? A travers ses mots, chercherait-il que l'on confirme ce qu'il va advenir ?

Lors d'un début de séance, il court se cacher dans une autre salle, derrière une porte de placard. Quand on arrive dans la salle, il en sort avec le sourire. Aurait-il voulu que l'on joue à toc-toc aussi ? Le vivre concrètement pour lui serait-ce une manière de pouvoir se représenter ? L'action servirait-elle à la représentation ?

Une fois, la psychomotricienne n'était pas présente au moment où il est arrivé. Le sentant surpris, dubitatif, je l'ai interrogé sur le lieu, et les personnes avec lesquelles elle pourrait être. Je le vois chercher alors activement la psychomotricienne, je dois le retenir car il tente d'ouvrir toute les portes, y compris celles où il y avait des prises en charge en cours avec d'autres thérapeutes. Le passage par l'acte, le sensori-moteur semble une étape primordiale pour Thomas, qui ne peut encore se représenter les possibilités et effectuer un raisonnement plus interne.

Au cours d'une séance, alors que nous étions ensemble et que la psychomotricienne parlait avec le parent de Thomas, il me dit « dos » « toi » « viens » et touche son dos. Au début j'ai des difficultés à comprendre ce qu'il veut que je fasse. Je lui propose différentes solutions qui ne lui conviennent pas. Cela va durer plusieurs minutes, Thomas reste calme face à mon incompréhension. Par sa posture (il se met en boule et touche son dos), je comprends qu'il veut que je monte sur son dos. Je refuse, il insiste un peu en répétant « dos » sans cesse mais cela reste très contenu. La séance suivante, il demande à nouveau que j'aïlle sur son dos, du moins il répète plusieurs fois ce mot. Je prends parti de venir coller mon dos à son dos : nous sommes alors dos à dos, allongé. Thomas est calme, semble être totalement satisfait par cette réponse qui finalement ressemble à un « dodo ». Cette scène m'a interpellée car la sensation a fini par être plus importante que l'image qu'il en avait. Ou bien, que représente pour lui le dos ?

Thomas livre de nombreux moments cliniques où le sensori-moteur reste primordiale dans la construction de sa pensée. Par exemple, pour nous demander de faire le jeu de bercement « Bateau sur l'eau » Thomas va faire le son de la sirène, ou bien chanter. L'immédiateté de l'action est très présente chez lui. Il fait tomber le poupon du toboggan. Nous jouons à faire-semblant de le soigner, lui mettre un pansement. Il a l'air sensible. Pour autant, le poupon est rapidement « soigné », Thomas cherche à enlever le pansement quasiment immédiatement. Cela donne l'impression que cela n'a pas été représentable pour lui. Le faire-semblant semble peu signifiant pour lui et il paraissait plus intéressé par la façon de mettre le pansement et à toucher le scotch que la signification de cet acte. Aussi, une des règles du cadre consiste à toquer à la porte du placard et d'attendre l'autorisation pour l'ouvrir. Lorsque Thomas se dirige vers le placard, il prend le soin de toquer mais n'attend pas, et ouvre aussitôt la porte. C'est comme si cela était un même mouvement, qu'il n'existait pas d'étapes intermédiaires possibles, comme une boucle par manque de lien entre l'acte et la pensée.

Par ailleurs, la séance qui a suivi sa crise d'épilepsie, Thomas est venu avec une petite peluche représentant un camion de pompier. Cela était-il sa façon à lui de nous évoquer cet incident ?

Enfin, je voudrai évoquer plus précisément ses modalités à sa portée pour nous raconter, ou plutôt « se raconter ». Tout d'abord, plus nous comprenions ses mots, plus l'agitation diminuait et des échanges « verbaux » devenaient possibles. Il communique aussi énormément par l'imitation, le vécu et les bruitages. Par exemple, pour nous dire de s'allonger, il s'allonge ; pour nous dire de se cacher, il se cache les yeux. Je suis toujours agréablement surprise de cette facilité à le comprendre par ce corps en mouvement et l'utilisation de sa voix, qui devient de plus en plus expressive. Thomas a trouvé davantage de moyens en lui pour communiquer et les échanges entre nous deviennent de plus en plus facilités. Il peut évoquer quelques mots comme « ballon » « toboggan » lorsqu'il retrouve sa grand-mère en salle d'attente, en référence de ce qu'il a pu faire en séance. Auparavant, une scène similaire était apparue au début de la prise en charge avec moi, Thomas avait évoqué un mot en rapport avec la séance et était parti dans son agitation sans aller au bout de ce qui venait en lui à ce moment-là. Petit à petit les sensations, les « souvenirs » prennent sens et se lient entre le vécu et la représentation, renforçant sans doute une forme de contenance.

### *Son évolution depuis mars*

Progressivement, Thomas ne court plus retrouver son parent quand il arrive. Une légère excitation, un sursaut plutôt, demeure mais elle est contenue. De même, Thomas n'évoque plus « toc-toc maman » en séance, comme si cela avait fait trace en lui, que l'anticipation était internalisée car l'expérience aurait été suffisamment vécue pour ne pas qu'elle soit source d'imprévue et donc d'insécurité.

Bien que nous ne comprenions pas toujours tout ce qu'il dit, le fait de pouvoir s'en saisir que d'une partie en lui répétant ce que nous avons compris, semble le satisfaire. Thomas ne s'agite pas, retourne à son activité sans rupture. Thomas formule aujourd'hui des demandes (avec notre aide) et a la possibilité de patienter si cela est matérialisé par des éléments concrets.

## **CONCLUSION**

Dans ma rencontre avec Thomas, j'ai traversé des monts et des vallées à l'instar peut-être de son processus de développement. Il n'a pas été toujours évident de saisir cet enfant qui alternait entre des étapes régressives et d'autres plus élaborées. Ce mois de mars me laisse à penser que l'enveloppe corporelle s'est liée à l'enveloppe psychique : ce mois marquerait-il l'éclosion à sa vie psychique ? Plusieurs pistes de réflexion sont apparues pour définir les étapes nécessaires au processus de représentation : la constitution d'une enveloppe sécurisée et délimitée, la nécessité de répétition, la distanciation progressive, le passage par l'acte, ou encore l'expérience de la permanence. Toutes ces pistes sont soutenues par la relation entretenue entre lui, la psychomotricienne et moi, et notre engagement psycho-corporel. Ces étapes peuvent paraître longues et étirées par rapport à un processus normal, ce qui vient rappeler la déficience intellectuelle et m'interroger sur les conséquences de son épilepsie.

Voyons maintenant les références théoriques sur lesquelles m'appuyer pour comprendre le fonctionnement de Thomas, et apporter des éléments de réponse à ma problématique.

## PARTIE THEORIQUE

« *La structuration précoce du psychisme, de même que sa capacité à symboliser, se construit à partir du corps et du lien à l'autre* »<sup>2</sup>. L'éclosion de la vie psychique se joue à l'entrecroisement entre le corps et la relation. La naissance à la vie psychique (pour reprendre les termes d'A. CICCONE) prend sa source depuis des données sensori-motrices, des vécus corporels bruts qui transitent par un Autre. D. ANZIEU nous dit d'ailleurs que « *l'être humain pense d'abord avec les idées d'autrui* »<sup>3</sup> et que toute pensée est d'abord une *pensée du corps* et de ce qui l'affecte. Ainsi, *penser* serait de donner de la signification à ce qui affecte le corps grâce aux idées de l'autre. G. HAAG parle aussi d'une *interface* inséparable entre les enveloppes corporelles et psychiques. Cette interface peut être mise à mal par la pathologie, qui peut créer des ruptures ou des failles dans le processus de construction, comme dans le cas de l'épilepsie.

Nous allons ainsi à la recherche de cette voie d'accès qui amène le corps en pensée et la pensée en acte, puis en mot. Pour cela, nous parcourons des auteurs, comme entre autres, G. HAAG, D.W. WINNICOTT, D. ANZIEU ou encore R. ROUSSILLON. Je souligne le fait que mes étapes de réflexion prennent appui sur celles de B. GOLSE. Pédiatre, pédopsychiatre et psychanalyste contemporain, il s'intéresse tout particulièrement à la mise en place de la psyché chez l'enfant et à l'instauration des processus de sémiotisation et de symbolisation. Tous ces auteurs m'ont servi de guide dans l'exploration de la genèse des contenus psychiques, sous-tendue par ce qui nous permet de vivre : un corps.

Nous verrons dans un premier temps, les éléments constitutifs à l'instauration des contenus de pensée, puis nous mettrons l'accent sur ceux participant à la construction de la représentation mentale, pour terminer avec le vécu de la personne épileptique.

---

<sup>2</sup> PONCE DE LEON E., traduit par Beatriz Rama Giaviquie (2002) « le corps en jeu ; la psychanalyse et la psychomotricité réunies dans une technique conjointe pour le traitement des enfants », *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* APU n°96

<sup>3</sup> ANZIEU D. (1994), *Le Penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*, Paris, DUNOD, p.20

## I. L'INSTAURATION DES CONTENUS DE PENSEE : UN DOUBLE ANCRAGE, CORPOREL ET RELATIONNEL

Pour S. FREUD, l'organisation du psychisme en instance dérive du corporel. Il considère le Moi comme « *avant tout corporel* », projection de la surface du corps, issu de ses sensations et dans le même temps, surface de l'appareil psychique. Il définit le Moi comme une instance de contrôle et de lien à la réalité, jouant un rôle de limite qui contient les expériences psychiques et corporelles, mais demeure essentiellement scindé. De nombreux auteurs vont évoquer le terme de Soi, de Self, ou encore de Je pour parler de la « personne », dont son origine se puise dans la vie sensorimotrice et dans un corps en relation. Notamment, cette étape débute à la naissance (et peut-être avant) par une relation *symbiotique* entre la mère et l'enfant, dans un état d'indifférenciation indispensable à la mise en place des processus de pensée.

### 1) LA CONSTITUTION D'UNE UNITE CORPORELLE, DANS LE LIEN A L'AUTRE

#### a) *La formation d'un Moi-corporel*

G. HAAG explique que la construction du Moi est indissociable de la constitution des représentations du corps. Nous allons ici détailler les étapes du processus de construction du Moi-corps, ou encore le *Moi-corporel*.

Pendant la grossesse, le fœtus éprouve un premier sentiment d'enveloppe grâce au contact de la paroi utérine sur son dos. La sensation tactile est alors constante et intense, le bébé est aussi enveloppé dans le liquide amniotique qui absorbe les chocs et les bruits. Cet ensemble crée une atmosphère paisible, protégée. Le contact tactile sur le dos du bébé demeure d'ailleurs rassurant et calmant longtemps après la naissance. Selon G. HAAG, ce contact dos constituerait une première sensation basale de sécurité. L'intégration de ce contact-dos est possible grâce à « *l'association du contact-dos avec l'interpénétration du regard et l'enveloppe sonore porteuse de modulations à fort message émotionnel, à laquelle*

*s'est ajoutée pendant le temps du nourrissage l'interpénétration bouche-tétine* »<sup>4</sup>. Le soutien du dos dans un contact-peau, associé à l'intense œil à œil lors des deux premiers mois de vie, est une voie d'échange entre la mère et l'enfant. Le bébé « envoie » ses états à sa mère. L'environnement reçoit et renvoie en donnant du sens aux états de malaises corporels du bébé, à travers des ajustements posturaux, toniques, verbaux, pour devenir des perceptions grâce à cette *boucle de retour*. Ce contact-dos va donc pouvoir être intégré par le bébé dans ce jeu relationnel avec son entourage. Cette intégration crée un fond en arrière de son corps qui va servir de toile de fond à l'inscription de contenus psychiques. Ainsi, « *la double interpénétration yeux dans les yeux et du mamelon dans la bouche semble particulièrement importante pour fonder la troisième dimension de l'image du corps* »<sup>5</sup>. Avec la formation de ce sentiment d'enveloppe plus intériorisé sur le plan psychique, l'enfant passe d'un espace uni ou bidimensionnel à une représentation spatiale plutôt sphérique.

En synergie avec le développement de maturation neuro-physiologique, le haut du corps va émerger entre deux et cinq mois. Dans le dégagement du buste, on observe une *identification corporelle* qui se traduit dans des jeux de mains. L'enfant intègre les deux moitiés du corps autour de son axe vertébral. À cet âge, il y a chez le bébé une identification de l'hémicorps dominant au corps maternel. Il y a l'illusion que « *le sujet et l'autre sont un seul corps fait de deux moitiés confondues* »<sup>6</sup>. La manière dont l'enfant se tient, se prend, une fois seul, en rassemblant ses mains et ses pieds, semblerait être en lien avec la qualité des interrelations (l'expérience du nourrissage, du portage, des échanges de regard...). Lorsque l'enfant croise ses deux hémicorps cela peut se traduire comme une *in-corporation* des liens relationnels. Cette jonction du corps renforce un sentiment d'attache, de soudure que G. HAAG assimile à un squelette interne, ou encore à un axe-charnière.

Dans le développement normal, l'enfant intègre ensuite les membres inférieurs, traduit par une auto-appropriation des pieds à partir de 5 mois, avec toutes sortes de phénomènes croisés entre clivage vertical (les hémicorps droite et gauche) et clivage horizontal (haut et bas). Ces expérimentations motrices permettent au bébé de prendre conscience de ses membres inférieurs et d'éprouver le lien d'attache au reste du corps, autour

---

<sup>4</sup> HAAG G., (1988), « Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie », *Neuropsychiatrie de l'enfance* 36 (1), p. 2

<sup>5</sup> HAAG G. « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances et PSY*, 2008/4, n°41, p.16

<sup>6</sup> HAAG G., (1985), « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 33 (2-3), p.108

de l'axe horizontal du bassin. Peu à peu, ces expériences vont pouvoir s'intégrer et ainsi compléter les représentations du corps en cours d'élaboration.

Pour autant, G. HAAG précise que les liens psychiques ne se retrouvent pas seulement dans les grandes articulations axiales. *Le lien relationnel* est ressenti comme une attraction, qui passe par les axes verticaux et horizontaux mais aussi dans toutes les articulations du corps. D'ailleurs, une des défenses face à des angoisses de chute ou de liquéfaction trop importantes et non suffisamment contenues par l'environnement, se manifeste par un raidissement musculaire qui supprime tout le jeu des articulations.

G. HAAG poursuit en expliquant que ce premier sentiment d'enveloppe s'accompagne d'une distinction du dedans et du dehors. Le processus de représentation du corps s'associe à celui de représentation progressive de l'espace. L'enfant explore l'intérieur de sa bouche par l'exercice de vocalises, reflet du lien et des *boucles de retour*. La bouche est le premier espace construit. Si l'intérieur psychique est créé et représenté dans l'image du corps, l'enfant à la fin de sa première année de vie, se lance dans l'exploration du visage de l'autre. Puis, il va chercher à retrouver son appui-dos (préalablement intégré) via l'exercice de la roulade. Elle débute d'abord dans un plan latéral. L'interpénétration des regards, qui construit une première perception de la profondeur, et l'espace de la bouche vont permettre que l'espace avant soit appréhendé. Ainsi, la profondeur de l'espace s'élabore à partir de la *projection* de l'espace intérieur. On observe à ce moment-là, un plaisir aux jeux de transvasement. L'exploration découle donc de la construction de l'espace intérieur, dérivant lui-même de la relation.

Enfin, le processus se termine par une étape d'individuation où le sujet a une première représentation de son corps comme séparé de l'autre et unifié en un tout. Nous constatons donc qu'avant l'amorce d'une prise de conscience de la séparation chez l'enfant, il y a la constitution d'un Moi-corporel, tel que S. FREUD l'évoquait. Il s'agit également de la constitution d'une peau psychique, associée à la sensation d'être contenu dans une enveloppe qui va, plus ou moins, se superposer aux limites du Moi-corps. C'est pourquoi, nous allons maintenant nous intéresser aux travaux de D. ANZIEU.

*b) La peau, une limite entre intérieur et extérieur*

Selon D. ANZIEU, les contacts entre le bébé et l'environnement maternant sur toute la surface de son corps (le bébé est tenu dans les bras, serré contre le corps de sa mère, porté, bercé, frotté, lavé, caressé, le tout souvent accompagné d'un bain sonore...) permettent progressivement à l'enfant de différencier sa peau comme une « *une surface [nommée « interface» par D. ANZIEU] comportant une face externe et une face interne, distinguant le dehors et le dedans, et un volume dans lequel il se sent baigné* »<sup>7</sup>. Cela lui donne la sensation d'un contenant.

L'expérience tactile fournit en permanence au psychisme la « toile de fond » sur laquelle s'inscrivent les contenus psychiques. C'est pourquoi D. ANZIEU parle de Moi-Peau qu'il définit comme « *une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques à partir de son expérience à la surface du corps. Cela correspond au moment où le Moi psychique se différencie du Moi corporel sur la plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif* »<sup>8</sup>. Progressivement, il y a création d'un Moi-peau, c'est-à-dire d'une enveloppe fermée à laquelle sont intégrés des orifices qui permettent les échanges avec l'environnement (alimentation, élimination, langage et sexualité).

Pour cela, les interactions entre le bébé et l'environnement sont primordiales. Elles aboutissent à la constitution d'une « *interface, figurée sous la forme d'une peau commune* »<sup>9</sup> avec l'entourage maternant comme extérieur, et la surface corporelle du bébé comme intérieur. Cette peau commune est une figuration de leur union symbiotique des premiers mois de vie, dans laquelle la mère s'adapte quasi parfaitement aux besoins de son enfant.

Puis, petit à petit la mère et l'enfant fonctionnent de plus en plus séparément. Cette peau commune s'efface, laissant place à la reconnaissance pour chacun de sa propre peau et de son propre Moi. L'enfant acquiert son propre Moi-peau en intériorisant l'interface : son Moi peut alors contenir les contenus psychiques, eux-mêmes constitués par l'intériorisation de l'environnement maternant.

D. ANZIEU définit neuf fonctions au Moi-Peau. Sept d'entre-elles retiennent mon attention. La première est la fonction de *maintenance du psychisme* : issue de l'intériorisation des soins maternels (en particulier du portage, appelé  *Holding*), cette fonction donne au psychisme un état d'unité et de solidité, telle une force qui rassemble les

---

<sup>7</sup> CICCONE A., LHOPITAL M. (2001), *Naissance à la vie psychique*, Paris, DUNOD, p.132

<sup>8</sup> ANZIEU D. (1995), *Le Moi-peau*, Paris, DUNOD, p.61

<sup>9</sup> Ibid., p.85

différentes parties du psychisme naissant du nourrisson. La seconde est la fonction de *contenance du psychisme* : issue de l'intériorisation du *handling* (la manière dont l'enfant est manipulé, soigné, traité...), cette fonction représente « l'écorce » entourant le noyau pulsionnel, indispensable à l'acquisition du *sentiment continu d'exister*. La carence de cette fonction provoque deux types d'angoisse : celle d'une excitation diffuse (noyau sans écorce) qui conduit à la recherche d'une écorce de substitution trouvée dans la douleur physique ou psychique, ou bien, l'angoisse d'avoir un « Moi-peau passoire » laissant échapper l'intérieur du corps par ses trous. Une autre fonction est celle de *pare-excitation* : le Moi-peau protège le psychisme en filtrant les stimulations internes et externes ; le bébé intériorise son propre système de pare-excitation, après que la mère ait assuré la fonction de pare-excitation auxiliaire. Le Moi-peau sert de fonction *d'individuation de Soi* : il apporte ce sentiment d'être unique, différencié et différent. La fonction *d'inter-sensorialité* permet aux différentes sensations de se lier entre elles et d'aboutir à l'existence d'une source commune. Le Moi-peau *inscrit les traces sensorielles*, telle une mémoire corporelle qui garde les traces des sensations vécues ; cette fonction est renforcée par l'environnement maternel dans la mesure où il remplit son rôle de « présentation de l'objet » (*l'object presenting*). Enfin, la dernière fonction que je développerai est celle de *recharge libidinale du fonctionnement psychique* qui permet de maintenir une tension énergétique interne.

Ainsi, l'enveloppe psychique s'étaie sur les fonctions de la peau, éveillées par les soins maternels. L'accession au Moi-peau représente une étape importante dans la structuration de la personnalité de l'individu, en lui permettant de se différencier de l'objet maternant, et d'acquérir ses propres capacités psychiques unifiées.

D. ANZIEU précise que le Moi-peau se construit par l'emboîtement des diverses enveloppes sensoritoniques. Il correspond donc à une synthèse de l'enveloppe psychotonique et des autres enveloppes sensorielles (sensorimotrice, sonore, olfactive, thermique, tactile, visuelle...) créées par tous les contacts reçus par le bébé, par l'environnement et par ses expériences motrices.

Cet éclairage m'apporte un support théorique dans le travail en psychomotricité car l'enveloppe de nos patients est souvent mise à mal. Ce premier paragraphe répondrait à ce que nous nommons l'ancrage corporel, base primordiale et indispensable pour la mise en place des représentations. La qualité de la relation primaire et la communication émotionnelle participent aussi à cette problématique. Voyons donc maintenant plus précisément le rôle de la fonction maternelle dans cette ascension psychomotrice.

## 2) LA FONCTION MATERNELLE

Comme nous avons pu l'aborder précédemment, l'environnement maternel joue un rôle prépondérant dans la constitution d'un sentiment d'enveloppe, base indispensable à l'inscription de contenus psychiques. Nous allons maintenant mettre l'accent sur la fonction contenante qui consiste à pouvoir transformer des vécus bruts en contenus assimilables. Cette fonction, dépendante de la formation d'une enveloppe psycho-corporelle, est d'abord détenue par la fonction maternelle, avant que l'enfant puisse se l'approprier.

### a) *Des soins maternels indispensables à la création du sentiment continu d'exister*

Dès la naissance, le bébé est soumis à des angoisses qui menacent *son état d'intégration*. L'état mental d'un tout petit est vécu comme chaotique, oscillant entre des moments de désorganisation, de dispersion (*des états primaires de non-intégration*<sup>10</sup>) et des moments où l'enfant est rassemblé, contenu dans sa vie mentale et dans son corps. D.W. WINNICOTT propose le repos comme un exemple de vécu de non-intégration. Cet état non intégré n'est pas effrayant pour le nouveau-né « *si la mère lui assure un sentiment de sécurité* »<sup>11</sup>. Un environnement suffisamment bon, assurant une sécurité relationnelle, permet au bébé de se vivre dans une alternance entre états d'intégration et états de non-intégration dans le repos ou le sommeil. Le maintien dans un état d'intégration lui donnera un sentiment continu d'exister.

Pour cela, le bébé va pouvoir survivre physiquement et psychologiquement grâce au rapport à l'autre. Comme le dit D.W. WINNICOTT « *un bébé tout seul, ça n'existe pas* ». Il décrit les qualités physiques et psychiques que doit présenter « l'objet contenant »<sup>12</sup>, la mère (pouvant représenter le substitut maternel au sens large). L'auteur soulève l'importance capitale des soins corporels donnés au bébé, dans leurs qualités et leurs rythmicités. Au tout début, des soins *suffisamment bons* sont une nécessité absolue.

Les soins maternels présupposent une notion capitale : l'identification de la mère au nourrisson, c'est-à-dire une sensibilité et une empathie à l'égard des besoins de son bébé.

---

<sup>10</sup> WINNICOTT D.W., (1969), *De la Pédiatrie à la psychanalyse*, Editions Payot, 2010, p. 63

<sup>11</sup> Ibid., p.313

<sup>12</sup> CICONNE A. « Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, 2001/2, N°17, p. 81-102

D.W. WINNICOTT nomme cet état spécifique de *préoccupation maternelle primaire*, qui s'élabore petit à petit pendant la grossesse. Cette « *maladie normale* »<sup>13</sup> permet à la mère d'atteindre un degré de sensibilité accrue durant les premières semaines de vie de son enfant. Elle répond aux besoins corporels de son bébé qui se transforment progressivement en besoins du Moi. Le nourrisson peut alors évoluer dans un espace sécurisant, *un environnement suffisamment bon*. Cela l'aide à surmonter ses angoisses archaïques (qui menacent son Moi) et d'éprouver un premier sentiment de continuité d'existence.

D.W. WINNICOTT aborde trois perspectives dans lesquelles l'environnement doit intervenir pour permettre la maturation du Moi :

- le *holding*, c'est-à-dire la façon d'être porté physiquement et psychiquement. Le holding joue essentiellement une fonction de protection contre toutes les expériences souvent angoissantes, qui sont ressenties après la naissance, qu'elles soient de nature physiologique, sensorielle ou qu'elles concernent le vécu psychique du corps (angoisse de morcellement...). Il comprend tous les soins quotidiens que l'environnement maternel procure au bébé. Si le holding est assuré de manière suffisante et régulière, le sentiment continu d'exister de l'enfant est préservé.

- le *handling*, c'est-à-dire la manière dont le bébé est manipulé, soigné, traité...

- *l'object presenting*, ou le mode de présentation de l'objet, qui doit se faire au bon moment afin de maintenir une rythmicité des échanges, structurante pour le bébé. « *La situation de soin donné au bébé, de nourrissage, permet l'articulation profonde des rythmes du bébé et de ceux de la mère, dans la réalisation d'une interpénétration du rythme de l'un avec celui de l'autre qui permet de rétablir la continuité* »<sup>14</sup>. Par sa réponse au manque, l'environnement maternel répare les moments d'attente en apportant la satisfaction. Ce rythme et cette sécurité ainsi installés permettent la création d'un lien sûr qui sera porteur d'un sentiment de continuité d'existence physique et psychique pour le bébé. L'enfant doit être maintenu dans l'illusion de ne faire encore qu'un avec sa mère, unité à la fois psychique et corporelle. Ainsi, il croit être lui-même responsable de la satisfaction de ses besoins, illusion de contrôle et de toute puissance, sentiment de créer le monde, nécessaire à sa naissance en tant que sujet.

Par ailleurs, la mère joue aussi le rôle de *miroir* pour l'enfant. Quand le bébé au sein regarde le visage de la mère, il se voit en quelque sorte « en reflet » dans le visage maternel.

---

<sup>13</sup> WINNICOTT D.W., (1969), *De la Pédiatrie à la psychanalyse*, Editions Payot, 2010, p. 288

<sup>14</sup> PRAT R. (2007), « Le rythme dans la peau », *Spirale*, N° 44, p. 81

En effet, la mère renvoie à l'enfant, de par ses mimiques, son regard, ses paroles, son attitude, ce qu'elle perçoit de son état.

Grâce à cet environnement suffisamment bon et la répétition de ses soins maternels, le bébé intègre progressivement un sentiment continu d'exister, essentiel à l'intégration psyché-soma. Le Moi de la mère supplée le Moi de l'enfant qui n'est pas encore constitué, en lui offrant un environnement favorable.

Nous rappelons que ce sentiment continu d'exister est également sous-tendu par la constitution du Moi-Peau et par le mouvement de coordination et de rassemblement des parties du corps en un tout.

D.-W. WINNICOTT ajoute que « (...) *la prévention des troubles psychiatriques relève initialement des soins maternels et de ce que fait naturellement la mère qui a plaisir à s'occuper de son bébé* »<sup>15</sup>. Il est important que la mère parle à son enfant et en son nom, afin qu'il puisse s'approprier cette pensée et pouvoir, ensuite, penser tout seul. Comme évoque W.R. BION, on pense d'abord avec *l'appareil à penser* d'un autre. Ces points de vue alimentent mes pistes de réflexion pour la compréhension du processus de symbolisation, dans la relation soignante en psychomotricité plus particulièrement.

#### b) *La « rêverie maternelle »*

W.R. BION attire notre attention sur une fonction particulière de la psyché maternelle permettant progressivement au nourrisson de convertir les *données des sens* en éléments pensables.

En effet, le bébé, submergé par des impressions sensorielles et des vécus émotionnels « bruts », de déplaisir, (que W.R. BION nomme *d'éléments béta*), va les évacuer en les projetant vers l'extérieur par sa motricité. L'objet maternel fonctionne comme un contenant grâce à sa *capacité de rêverie maternelle* : elle accueille les identifications projectives du bébé, les détoxique en les interprétant et les restitue au bébé sous forme *d'éléments alpha* assimilables. W.R. BION entend par identification projective un aspect normal du développement, qui consiste à *communiquer* un état émotionnel (ou encore, un *contenu* émotionnel), à le transmettre et à le faire éprouver à l'objet, que le sujet n'a pas les moyens

---

<sup>15</sup> D.-W. WINNICOTT (1992) *Le bébé et sa mère*, Paris, Edition Payot, 2010 p. 31.

de penser. Pour cela, la mère doit devenir « consciente » de son expérience émotionnelle afin de pouvoir en extraire un « énoncé » qui représentera adéquatement cette expérience. La mère permet au nourrisson de connaître, d'apprendre par l'expérience, ce qu'il éprouve via les données sensorielles, et de donner un sens à ce qu'il lui arrive. « *La personnalité du petit enfant est par elle-même incapable d'employer les données des sens ; elle doit évacuer ces éléments dans la mère, en comptant sur elle pour faire tout ce qui doit être fait pour les convertir en une forme appropriée à leur utilisation en tant qu'éléments alpha* »<sup>16</sup>.

Pour expliciter cela, W.R. BION a construit le modèle de *contenant-contenu* : l'expérience chaotique (le contenu projeté) du bébé nécessite la présence d'un contenant pour accueillir et transformer l'expérience. Une fois le *contenant-contenu* formé grâce à la relation mère-enfant, il est réintrojecté par le bébé et se développe jusqu'à devenir le propre appareil à penser de l'enfant. L'interaction contenant-contenu est une expérience émotionnelle partagée, qui permet de donner du sens.

La fonction qu'accomplit la mère pour le bébé est appelée *fonction alpha*, qui est tributaire de la capacité de rêverie. L'objet contenant transforme les éléments bêta (éléments bruts et projetés), en *éléments alpha*, disponibles pour la pensée.

A cette idée, j'ajouterai ce que B. GOLSE<sup>17</sup> apporte avec la question du *plaisir partagé*. Le récit par l'adulte n'a de sens pour l'enfant que s'il éprouve du plaisir à narrer l'activité.

C'est grâce à cette fonction contenante, exercée par la mère, que le bébé se constitue une *peau psychique*, laquelle lui permet de retenir en soi des expériences et progressivement, de leur donner du sens. La transmission d'éléments entre la mère et le bébé passe par le partage d'expériences émotionnelles. Cette communication est de l'ordre infra-verbal, dont le tonus peut représenter une des voies d'accès.

### c) *Le dialogue tonico-émotionnel, un étayage au processus précoce de symbolisation*

Inspiré des travaux de H. WALLON, J. DE AJURIAGUERRA introduit le concept de *dialogue tonico-émotionnel*. Pour H. WALLON, le corps sert de support à l'expression des émotions. C'est la tonicité qui l'anime. Toutes les émotions entraînent des variations

---

<sup>16</sup> BION W.R. (2002), « Une théorie de l'activité de pensée », in *Réflexion faite*, 5<sup>ème</sup> ed. PUF, Paris.

<sup>17</sup> GOLSE B. « Les bébés savent-ils jouer ? », *La psychiatrie de l'enfance*, 2004/2, Vol 47, p.443-455

toniques différentes et inversement, tout état tonique fait naître des émotions différentes. Les émotions se définissent ainsi comme la représentation de nos états toniques.

La fonction tonique représente une forme primitive de communication entre l'enfant et son environnement. Cet échange se fait au départ par le corps, seul moyen de communication pour le bébé à ses débuts.

M.-F. LIVOIR PETERSON<sup>18</sup> (qui s'inspire des travaux d'A. BULLINGER) explique que le bébé est au début dépendant de son entourage par les soins que ce dernier lui procure et par l'ajustement émotionnel qu'il produit. L'enfant acquiert la représentation de son émotion par l'Autre, qui est témoin de son état tonique et qui lui donne un sens. Ceci participe à la formation d'une représentation de soi plus unifiée grâce aux co-variations du dialogue tonique : le bébé perçoit l'ajustement tonique d'autrui face à ses propres variations toniques. S. ROBERT-OUVRAY précise qu'en satisfaisant un besoin, la mère donne un sens physique et psychique à ce que vit l'enfant. Elle enveloppe le besoin corporel du bébé dans une réponse matérielle et le sens psychique de sa souffrance dans une réponse verbale et tonique. Les mots affectés de la mère sur les états toniques de son bébé lui signifient qu'ils ne sont pas destructeurs. Les mots et l'ajustement tonico-émotionnel participent donc de concert à l'élaboration d'une représentation de l'état émotionnel de l'enfant ; la partie verbale correspondrait à l'aspect sonore de l'ajustement.

Le bébé représente ses états toniques, sous forme d'émotions, grâce à la perception des fluctuations toniques de ses proches qui doivent s'effectuer de manière synchrone et de même nature que les changements éprouvés par le bébé. On peut parler de *miroir sensoriel* : les personnes s'ajustent aux émotions du bébé en les traduisant dans un registre sensoriel que le bébé perçoit en même temps que les effets de son recrutement tonique. Le bébé emprunte alors à l'adulte son image sensorielle comme support sur lequel il inscrit les traces de ses variations toniques. Par ailleurs, les messages de la mère en écho aux états du bébé sont souvent amodaux, c'est-à-dire que la réponse maternelle a la même forme que le mouvement du bébé mais dans une expression sensorielle différente. Le fait que l'écho ou le reflet proposé au bébé soit exprimé dans une modalité sensorielle différente que celle du bébé, permet à la fois qu'il trouve dans la réponse maternelle une représentation de son

---

<sup>18</sup> LIVOIR-PETERSON M.-F. (2009) « Le dialogue tonico-émotionnel, un gué qui permet au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âmes », *Thérapies psychomotrices et Recherches*, N°157, p.96-107

propre mouvement, et en même temps, qu'une différence soit introduite. Cela permet que le mouvement du bébé et la réponse maternelle ne soient pas confondus.

En donnant du sens, la mère aide ainsi le bébé à différencier ses sensations corporelles de ses activités mentales. L'accès aux affects et aux représentations est un travail de différenciation et d'élaboration, qui se fait grâce à la relation à autrui. Ma problématique trouve un chemin de réponses dans ces éclairages, qui reprennent des concepts chers aux psychomotriciens comme le corps, le tonus, et la relation infra-verbale.

Pour conclure, les mots prennent sens au travers de contenants. Ce sont des contenants archaïques à l'origine de l'instauration de l'appareil psychique. La mise en place de contenants de pensée permet le processus précoces de symbolisation. Pour cela, un double ancrage est nécessaire, à la fois corporel et interactif. L'ancrage corporel débute par la constitution d'enveloppe, avec un support prédominant des sensations et des expériences sensori-motrices. Quant à l'ancrage relationnel, il y a la nécessité de l'autre pour donner à l'enfant la forme et le sens de ses sensations, destinées à devenir des perceptions. Pour cela, la mère fournit des soins suffisamment bons pour que l'enfant se sente exister en continu.

Ces soins sont presque « parfaits » au départ, ce qui permet au nourrisson de se vivre dans le respect de ses propres rythmes : rythmes somatiques (par les ritualisations des soins) et rythmes intégratifs (par l'alternance des éprouvés d'intégration et non-intégration). Cette adaptation fait naître cet état d'indifférenciation entre lui et son parent.

Progressivement, la mère répond de moins en moins immédiatement aux besoins de son enfant, favorisant le développement des capacités d'attente et de représentations, pour laisser émerger la différenciation Moi/non-Moi.

## II. L'ACCES A LA REPRESENTATION MENTALE

S. ROBERT-OUVRAY écrit que pour penser, élaborer, s'identifier, il faut qu'un écart soit créé entre soi et l'autre. Il faut aussi que le sujet se représente ce qui n'est pas lui. Cela est possible grâce aux vécus de manque, qui sont à la base de la symbolisation.

Dans la première partie j'ai montré l'importance que la mère s'adapte aux besoins de son bébé. Ce dernier fait ainsi l'expérience de l'illusion d'une toute-puissance. Après cette *dépendance totale*, l'enfant passe à une *dépendance relative* où il devient conscient des soins maternels qu'on lui apporte. La mère introduit un petit décalage temporel entre le besoin exprimé par son enfant et la réponse qu'elle lui apporte. Ce décalage se forme naturellement et de manière progressive, et correspond à l'introduction du principe de réalité. La mère répond avec un temps de latence un peu plus important aux pleurs de son enfant. En faisant cela, elle crée un manque et une frustration que le petit d'homme est alors en mesure de supporter. Après l'illusion, il découvre la désillusion qui le confronte au monde réel. Il commence à se percevoir comme différencié de sa mère et à construire son Moi propre.

Une séparation entre le corps maternel et celui de l'enfant débute ce qui nécessite d'avoir intériorisé la non-séparation, les liens au préalable.

### 1) L'INTEGRATION DE L'ALTERITE

Face à cette désadaptation progressive, on suppose l'intériorisation de la fonction contenante de l'objet maternel par l'enfant et sa confiance suffisante en sa propre existence. Ce passage est nécessaire pour pouvoir supporter progressivement l'absence réelle de la mère, qui permet à l'enfant de prendre conscience de sa présence. Ainsi, entre le moment de présence impérative de la mère et son absence, le bébé rejoue dans son corps quelque chose de la fonction maternelle, en particulier lors des moments de « *creux interactifs* »<sup>19</sup>, c'est-à-dire quand la mère est présente physiquement mais sur le fond d'une distance psychique.

L'achèvement de la formation du Moi-corporel préconditionne les capacités de séparation. G. HAAG a parlé d'*identifications intra-corporelles*. L'enfant incorpore des

---

<sup>19</sup> GOLSE B. (2008), in *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, p.272

inter-relations émotionnelles et identificatoires dans ses aspects tonico-moteurs. En d'autres termes, l'enfant joue avec ses mains, son pouce, sa bouche comme la mère l'a fait avec lui. Par exemple, la trace mnésique (en tant qu'image sensorielle) du mamelon en bouche dans une expérience de satisfaction autorise l'expérience de satisfaction par le pouce en bouche au départ de la mère ; cette trace permet au bébé *d'éprouver la présence de sa mère* dans son pouce et sa bouche réunis. Il s'identifie à sa mère en la retrouvant dans son corps. Il entre ainsi dans un processus d'identification. Ceci renvoie à ce qu'évoquait G. HAAG dans l'identification des deux hémicorps : l'un est associé à la fonction maternelle, et l'autre à celle du bébé. En réunissant ses mains en l'absence d'interaction, l'enfant rejoue la relation dans son corps.

Les représentations s'entretiennent donc dans les moments d'auto-érotisme, lorsque le bébé est seul et qu'il tente de se rassurer. L'environnement est amené à respecter un certain rythme dans l'échange, en particulier les moments de retraits cycliques du bébé (sous peine de le surexciter s'il lui est demandé une présence continue dans la relation). Le bébé se retire de l'interaction pour rejouer la scène et métaboliser l'expérience dans son monde interne. Le retour du parent fait prendre conscience au bébé que les représentations n'ont pas disparu en l'absence de l'objet réel. La conscience de la séparation peut alors apparaître.

#### a) *L'expérience de la transitionnalité*

Les expériences transitionnelles vont permettre l'intégration de l'altérité. En effet, l'enfant va reprendre pour soi les expériences vécues entre lui et l'autre. Par exemple, ce sont les jeux auto-érotiques que l'on observe et que G. HAAG décrit dans les termes précédents, *d'identifications intra-corporelles* : l'enfant reprend au-dedans ce qui se joue entre le dedans et le dehors. Ces expériences se réalisent dans *l'espace transitionnel*, évoqué par D.W. WINNICOTT. C'est un espace de jeu, d'illusion où soi et l'autre se trouvent pendant un temps indifférencié, sans limitation dedans-dehors. Cela implique que le parent respecte un rythme et ces temps de jeux auto-érotiques, de retrait cyclique du bébé, sous peine de le surexciter. L'enfant prend le temps ainsi de rejouer pour lui la scène et de métaboliser l'expérience.

M. MILNER<sup>20</sup> a théorisé le concept de *malléabilité* pour compléter le schéma winnicottien autour des phénomènes transitionnels. Le bébé se différencie de sa mère et s'en sépare si elle présente des caractéristiques qui permettent à l'enfant de se dégager de leur relation de manière graduelle et non « traumatique ». Pour cela, l'objet maternel doit présenter des capacités à pouvoir se laisser imprimer par ce que l'enfant dépose. En d'autres termes, l'autre ne doit pas s'imposer trop rapidement comme un autre. Il doit se présenter comme un être à la fois très empathique mais un peu distinct (nous reviendrons sur cette notion ci-après). Cette caractéristique me fait écho aux qualités du psychomotricien dans sa disponibilité psycho-corporelle et sa capacité d'écoute.

### b) *Douleur et expérience esthétique*

Ce concept résonne avec l'expression de Thomas à son arrivée en séance, et m'apporte des éléments de réponse à ma problématique.

Pour rappel, afin que l'absence puisse avoir un rôle constitutif pour la pensée, l'importance d'expériences suffisamment bonnes de présence, de rencontre émotionnelle avec le parent est primordiale. R. SANDRI<sup>21</sup> introduit l'idée de D. MELTZER en évoquant l'objet maternel, « vivant », comme possédant de nombreuses qualités sensorielles (couleur, forme, mouvement) qui éveillent la vie psychique du bébé. *L'expérience esthétique* a des liens étroits avec la sensorialité et se présente comme une condition à la croissance psychique. Le bébé admire la « beauté » que sa mère dégage par ses paroles, ses gestes, son regard...

L'auteure poursuit en liant cette expérience avec la douleur. Elle reprend le concept de D. MELTZER à propos du *conflit esthétique*. En effet, la mère qui se présente d'emblée comme un objet d'intérêt dont la beauté suscite de l'admiration chez l'enfant, ne lui permet pas de voir ses qualités intérieures. L'enfant se forme ainsi l'image d'un espace intérieur à la mère d'où jaillissent la beauté et le plaisir, mais aussi une insupportable incertitude. Cette expérience se double de celle de la perte, de la séparation, du doute concernant l'intérieur de l'objet. On voit que le *conflit esthétique* est un problème entre extérieur et intérieur. Il

---

<sup>20</sup> Evoqué par GOLSE B in « Les bébés savent-ils jouer ? », *La psychiatrie de l'enfant*, 2004/2 Vol 47, p.443-455

<sup>21</sup> SANDRI R. (1996) « Du sein nourricier au "sein pensant" : la fonction de rêverie maternelle », *Les cahiers de psychologie clinique* n°7, Paris, De Boeck, p.95-115

consiste dans la difficulté de mettre en connexion la beauté des aspects perçus avec cet intérieur énigmatique. Cette découverte donnerait à l'enfant cette impulsion à chercher à l'intérieur de l'objet, à essayer de le connaître du dedans. MELTZER formule cette question comme « Est-ce si beau à l'intérieur ? » et montre la difficulté à accéder à la connaissance de l'autre. Cet accès est douloureux, c'est une source d'angoisse face à cet inconnu « inconnaissable ». L'enfant « ne sait pas » pour ainsi dire, et peut tenter d'y échapper par la conservation d'une omnipotence.

Accepter la perte de la résolution de ce dilemme a comme conséquence un gain, qui consiste à la possibilité de reconstruire soi-même l'intérieur du psychisme de l'objet. Essayer de connaître signifie de pouvoir garder en soi l'objet par la capacité à créer soi-même son monde interne.

### c) *La notion d'écart et de différence*

Je poursuis avec B. GOLSE, un auteur qui fait écho à ma clinique et à ma problématique. Il évoque l'idée que « *si la thématique des enveloppes est principalement celle de la contenance et celle des relations, [...] celle de la séparation, la thématique des liens primitifs (et donc de la différenciation) serait principalement celle de l'écart et de la différence* »<sup>22</sup>. Le bébé travaille sur de petites différences, c'est-à-dire un équilibre entre du « pareil pas-pareil », mis en évidence par G. HAAG. Si la mère est trop différente de d'habitude, l'écart est intolérable pour le bébé (ce qui peut se voir en cas de dépression maternelle, par exemple). Si l'écart n'est pas trop important, alors il peut jouer comme « surprise » stimulante pour les processus de pensée du bébé (en référence à D. MARCELLI, évoqué par la suite).

Au fil des rencontres, le bébé inscrit de manière intrapsychique, une sorte de « moyenne » des réponses maternelles à partir des expériences vécues. Lors de chaque nouvelle rencontre interactive avec elle, il va alors mesurer l'écart entre la réponse maternelle présente et ses représentations moyennes qu'il s'est forgées d'elle. L'enfant va alors comparer l'expérience présente à cette « image » moyenne de l'adulte, image qui évolue en intégrant progressivement le fruit de toutes les nouvelles rencontres. De cette

---

<sup>22</sup> GOLSE B., « De la différenciation à la séparation : It's a long way to go ! », *Revue française de psychanalyse*, 2001/2 Vol. 65, p. 369-380

comparaison, va être éprouvée par l'enfant la question de l'écart avec les deux interrogations qui en découlent mais qui, faute de mots, ne peuvent alors qu'être ressenties sans pouvoir se verbaliser de la manière suivante : est-ce qu'elle (le substitut maternel) est comme d'habitude ? À cause de quoi ou à cause de qui n'est-elle pas comme d'habitude (quoi ou qui n'étant ni-elle-ni-moi) ?

Toute la question pour la mère est de savoir être là, autrement que d'habitude et ce, d'une manière telle que surgit non pas un choc mais une « surprise », stimulant le processus de pensée. Cette notion d'écart suffisant contribue ainsi à l'élaboration de la psyché, et donc de représentations.

## **2) LE ROLE DE L'ALTERNANCE PRESENCE/ABSENCE DANS LA NAISSANCE DE LA PENSEE**

### *a) La question des rythmes*

La question de la temporalité et des rythmes contribue au développement psychomoteur. C'est pourquoi je souhaite développer l'idée de D. MARCELLI pour continuer à éclairer ma problématique. Notamment, il fait part de l'investissement du temps, en particulier de l'attente dans le développement de la pensée. Selon lui, la mise en représentation implique de la tolérance à la frustration, imposée par l'attente. Pour cela, deux contextes interactifs différents et contradictoires participent à cette émergence : le contexte des *macrorhythmes* et celui des *microrhythmes*.

Les *macrorhythmes* sont dominés par la répétition et la similitude des soins « vitaux » apportés par la mère, qui sécurisent l'enfant par leur caractère prévisible, et participe à la constitution de son sentiment continu d'exister. La répétition est nécessaire à l'organisation du temps et à la capacité de mémorisation.

Cette monotonie doit être entrecoupée par des *microrhythmes*. Ils se caractérisent par des ruptures de rythmes, des attentes « trompées », impliquant la mère et l'enfant dans des interactions ludiques, et des séquences courtes. Ces moments de surprises, d'échanges émotionnels forts sont basés sur le jeu et l'inattendu. Ce contexte participe à l'élaboration

des capacités d'attention, et à la tolérance aux incertitudes, préconditions indispensables pour développer ses capacités d'apprentissage.

Cette opposition dialectique permet aussi que, petit à petit, l'enfant se dégage du « *fonctionnement hallucinatoire* »<sup>23</sup>, comme le dit D. MARCELLI. Ce fonctionnement retrouve les traces mnésiques perceptives d'un objet absent (par exemple : il va téter son pouce en « imaginant » qu'il s'agit du sein). En d'autres termes, l'enfant prend en compte qu'un Autre est à la source de sa satisfaction, et lui permet de rendre tolérable l'écart entre la réalité psychique et la réalité de ce qu'il perçoit : l'enfant pense l'absence au lieu d'halluciner une présence.

#### *b) Les niveaux d'intégration psychomotrice*

Je poursuis avec S. ROBERT-OUVRAY car elle relie les représentations au tonus, base neuromotrice qui évolue dans la relation à l'autre, et permet le travail de symbolisation. Selon cette auteure, l'enfant se présente à la naissance avec une bipolarité tonique liée à son immaturité neuromotrice : une hypertonie des membres et une hypotonie du tronc. Doté de ce système tonique, le bébé répond aux stimulations internes et externes par une réponse motrice, réflexe, sur un fond hypertonique. En revanche, la satisfaction d'un besoin fait chuter cette hypertonie ; l'enfant vit la perte d'une sensation désagréable et l'émergence d'une sensation agréable sur fond d'hypotonie, grâce à la présence maternelle. Ainsi, lors des premières semaines de vie, le bébé évolue entre un extérieur tendu, dur (qui naît de ses besoins, des stimulations et de l'absence maternelle) en lien avec une hypertonicité « périphérique », et, un intérieur détendu et mou (qui naît de la satisfaction de ses besoins et de la présence maternelle) en lien avec un rachis hypotonique.

S. ROBERT-OUVRAY continue en expliquant que les processus intégratifs naissent de la différenciation entre ces deux pôles, grâce à leur alliance dans des liens psychomoteurs, propres à chacun. Pour cela, elle explicite quatre niveaux d'organisation :

---

<sup>23</sup> MARCELLI D. (1992), « Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson », *Psychiatrie de l'enfance*, n°35/1, p.78

- Le niveau *tonique* : il oscille entre la tension périphérique en lien avec l'absence de la mère, et, la détente du rachis en lien avec la présence maternelle. L'enfant vit cette alternance qui lui permet d'intégrer le rythme relationnel.
- Le niveau *sensoriel* : en appui sur les sensations toniques, il correspond à l'alternance mou/dur, froid/chaud, fort/doux, mouillé/sec... En effet, l'enfant ressent la dureté et le raccourcissement de la contraction de son muscle, alors que la détente lui fait éprouver l'allongement et la mollesse. Ainsi, ces sensations donnent « *la tonalité vibratoire à toutes les expériences sensorielles que vit l'enfant* »<sup>24</sup>.
- Le niveau *affectif* : il correspond à l'alternance d'affects désagréables/agréables ou déplaisirs/plaisirs, satisfactions/insatisfactions. Pour cela, la mère (suffisamment disponible physiquement et psychologiquement) nomme l'affect de son enfant (« tu es en colère ! »), et le sien, ce qui participe à la transformation de réactions « tonicosensorielles » en un système de communication. Ainsi, « *les variations toniques et sensorielles prennent une valeur affective et communicationnelle* »<sup>25</sup>.
- Le niveau *représentatif* : à partir des oppositions tendu/détendu, dur/mou, plaisir/déplaisir, s'étayent des « *préreprésentations amalgamées de soi et de l'objet* »<sup>26</sup>. La dualité tonique va progressivement cliver l'objet et le soi en deux, en terme de bonne et mauvaise partie (bonne par son caractère gratifiant, et mauvaise par son côté frustrant). L'expérience des deux pôles extrêmes et de leurs positions intermédiaires va permettre à l'enfant de combiner les deux aspects entre eux, pour atteindre le stade où l'objet devient total (la « mauvaise » et la « bonne » mère est une même personne).

L'auteure parle d'un cinquième palier, celui du langage, qui s'étaie sur ces quatre niveaux.

Je souhaiterais évoquer en quelques mots ce que nomme D. HOUZEL<sup>27</sup> en termes de *bisexualité psychique*, qui me permet d'approfondir la compréhension de ma clinique. Au niveau des enveloppes, il oppose la dialectique entre la dimension de contenance et celle de limitation. La première renvoie à l'image du féminin et du  *Holding*, et la seconde au

---

<sup>24</sup> ROBERT-OUVRAY S. (2002), *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, Desclée de Brouwer 2010, p.80

<sup>25</sup> Ibid., p.82

<sup>26</sup> Ibid., p.84

<sup>27</sup> Evoqué par GOLSE B. (2008), in *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, , p.276

registre du masculin et de la loi. B. GOLSE poursuit en évoquant la relation de soin comme un système bisexué, par sa fonction d'accueil et de contenance, et par la composante de régulation et de limitation (les règles, les interdits du cadre), dont le dosage doit être ajusté. Au niveau des *objets partiels*, D. HOUZEL insiste sur le clivage sensoriel entre le dur et le mou, le lisse et le rugueux, le creux et le plein...dont le processus de liaison permettra d'initier ou de reprendre la construction de sa maturation psychique.

Ce dont nous parlent ces auteurs est au cœur des thérapies psychomotrices. Trouver le bon ajustement et jouer avec cette opposition sensorielle et fonctionnelle participe à l'élaboration des représentations.

Ainsi, la tonicité primaire du bébé, puis de sa maturation, apporte un étayage au passage du sensoritonique à l'affect, puis à la représentation naissante. L'intervention de l'environnement dans ces processus est comme toujours primordiale.

### 3) LE JEU, UN ACCES A LA SYMBOLISATION

Dans cette partie, j'évoquerai le jeu en tant que processus non conscient, c'est-à-dire quand le sujet n'a pas conscience de la dimension ludique de son action.

Le jeu auto-érotique (évoqué plus haut) est une des premières modalités à la symbolisation. Il traduit l'intériorisation des expériences de liens aux objets. L'enfant construit des images internes à partir d'objets réels de la manière dont il les a perçus (et non dans leur réalité objective). R. ROUSSILLON (qui reprend les concepts de S. FREUD) définit alors de *symbolisation primaire* le premier processus de symbolisation, qui consiste à associer des traces mnésiques, sensorielles à une *représentation-chose*. Cette symbolisation caractérise le jeu. Pour cela, le jeu utilise l'agir et le monde concret pour représenter. Cette symbolisation par l'acte suppose un éprouvé interne, une trace psychique, qui va prendre forme à partir d'un objet concret de la réalité. Cette forme est ensuite reprise, resaisie pour intérioriser l'expérience originelle, qui va alors se « re-présenter ».

A. CICCONE rappelle que pour symboliser l'absence, il faut au préalable symboliser la présence. Une fois que l'enfant peut oublier l'objet en sa présence, l'absence peut se symboliser. Sinon sa perte produit de la détresse, ces enfants chercheront à le retrouver en s'attachant à le percevoir, et la symbolisation ne pourra se faire. WINNICOTT parle de capacité à *être seul en présence de l'autre*. Cela implique que l'objet maternel tolère les jeux

auto-érotiques de l'enfant en respectant ses retraits nécessaires dans les échanges interactifs. Ces jeux vont permettre le « décollement » de l'enfant à la perception de l'objet pour l'internaliser. Ils symbolisent un moment de rencontre et d'échange avec sa mère, en présence de celle-ci, mais sans son intervention. Au préalable, typiquement et de manière régulière, l'enfant interpelle sa mère pour lui « montrer », lui faire reconnaître et valider son jeu. Il fait ainsi un va et vient dans son jeu à sa mère, et réciproquement la mère se détache de temps en temps de son occupation pour regarder le jeu de son enfant et le confirmer. L'enfant vérifie ainsi qu'il peut jouer à être à lui-même sa propre mère, sans rétorsion et sans que celle-ci ne soit détruite. Ce dernier point est très important dans les thérapies psychomotrices : notre capacité à « résister » aide les patients à construire une sécurité de base qui permettra le déploiement des représentations.

Enfin, l'enfant passe d'une *symbolisation primaire* (en présence de l'objet) à la *symbolisation secondaire* (en absence de l'objet) qui lie les *représentations-choses* aux *représentations-mots*.

Pour conclure, les représentations mentales naissent d'une distanciation progressive entre la mère et l'enfant. Le processus de symbolisation débute également à partir d'une rythmicité, qui alterne entre la répétition et l'inattendu, et des écarts réduits mais suffisants de ce que l'enfant connaît. Cette distanciation offre à l'enfant des moments de creux où il retrouve dans son corps ces longs moments de relation avec sa mère. Cela lui permet également d'investir un espace de jeu, support à la représentation. Tous ces processus à l'œuvre sont revisités dans la thérapie psychomotrice, grâce à une relation soignante ajustée avec nos patients.

Les premières représentations s'originent à partir d'expériences sensori-motrices dont le corps est le point de référence. Si ce corps présente des anomalies, la mise en place des représentations est entravée. En rapport avec l'enfant de ma clinique, voyons les répercussions liées à l'épilepsie précoce.

### III. LA MALADIE EPILEPTIQUE CHEZ L'ENFANT

Je rappelle que Thomas a une pathologie épileptique qui pourrait être en lien avec cette difficulté de représentation. Voyons maintenant de plus près les mécanismes sous-jacents et les conséquences de la maladie épileptique.

#### 1) PRESENTATION<sup>28</sup>

##### a) *Qu'est-ce qu'une crise de nature épileptique ?*

Tout d'abord, la maladie épileptique n'existe que s'il y a récurrence de crises de nature épileptique. La crise d'épilepsie n'est qu'un symptôme. L'épilepsie est donc une affection neurologique chronique caractérisée par la répétition, à plus ou moins long terme, de crises convulsives.

La crise d'épilepsie est l'expression d'une décharge électrique excessive au niveau des neurones. Ses manifestations sont cliniques et électriques. L'examen incontournable est l'électroencéphalogramme (ou EEG). C'est une méthode qui permet de mesurer l'activité électrique du cerveau. L'activité épileptique est révélée par un tracé anormal. L'autre élément clé sont les données cliniques : il s'agit de recueillir les informations sur la crise. Des techniques d'imagerie telles que l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) sont utilisées afin de localiser la zone de dysfonctionnement

Les « décharges épileptiques » peuvent se cantonner à une région précise ou diffuser jusqu'à la généralisation à tout le cerveau. La vitesse de diffusion des décharges peut être très rapide et la généralisation peut être réalisée en quelques centièmes de seconde. La durée des décharges peut varier dans des proportions allant de 1 à 100 secondes, et dans certains cas, elle n'excède pas une fraction de seconde. Les décharges, lors d'une même crise, évoluent en intensité et en modulation ce qui a des incidences sur le déroulement des manifestations de la crise.

---

<sup>28</sup> BEAUSSART-DEFAYE J. et BEAUSSART M. (2009), *Soigner les épilepsies, comprendre les maladies, accompagner les malades*, Issy-les-Moulineaux, Edition Elsevier Masson

Le cerveau n'est pas mature à la naissance. La maturation cérébrale peut d'une part, influencer les manifestations épileptiques et d'autre part, les crises d'épilepsie peuvent induire des remaniements dans les réseaux neuronaux, lesquels nuisent à un développement normal. Cela explique, en partie, que les épilepsies débutant chez le très jeune enfant sont souvent plus sévères et plus difficilement contrôlables que celles qui débutent plus tardivement.

*b) Diversité et classification des crises*

La survenue de crises d'épilepsie est souvent difficile à établir, comme leur fréquence, ou leur date de début. Il existe aussi des personnes qui présentent des crises d'épilepsie sans que jamais ces crises ne soient perçues, ni reconnues comme telles (ce sont les crises infra-cliniques).

Les crises de nature épileptique peuvent s'associer à d'autres pathologies que l'épilepsie (syndromes complexes).

Les crises de nature épileptique font l'objet d'une classification internationale. Sont différenciées :

- Les crises partielles, ou focales
- Les crises généralisées d'emblée (dont font parties les absences, les crises myocloniques et les crises tonico-cloniques). Les crises myocloniques se manifestent par des secousses musculaires brusques et intenses ; les crises toniques sont caractérisées par des contractions musculaires ; les crises tonico-cloniques comportent une phase tonique, une phase clonique (avec des secousses rythmiques), et une phase résolutive ; les absences sont caractérisées par une altération de la conscience, de début et de fin brusques. La personne semble rêvasser, son regard reste fixe, ou dans le vide. Il est fréquent que la crise passe inaperçue pour l'entourage.
- Les crises dites inclassables, qui n'entrent pas dans les deux autres catégories.

Concernant le mot de convulsion, il est rattaché aux manifestations motrices visibles mais ne recouvrent pas l'ensemble des crises car il occulte les autres expressions cliniques. On retiendra les convulsions hyperthermiques (bénignes, et associées à une brusque poussée

de fièvre chez le petit enfant), les crises convulsives du nourrisson (qui sont de véritables crises d'épilepsie) et les convulsions néonatales familiales bénignes.

*c) Etiologies*

Je signale que pour Thomas, je ne connais pas l'étiologie de ses crises.

Trois catégories d'étiologie sont retenues dans la littérature :

- Idiopathiques : aucune cause n'a pu être repérée.
- Symptomatiques : la présence de lésions cérébrales dès la naissance qui peuvent être les conséquences de mécanismes génétiques, d'anomalies chromosomiques, de malformations cérébrales...ou bien, des lésions présentes à tout âge, qui sont secondaires à des traumatismes crâniens, des tumeurs, des accidents vasculaires cérébrales...
- Cryptogéniques : une cause lésionnelle est suspectée mais non repérable par les moyens d'investigation actuels.

La compréhension des épilepsies a beaucoup évolué au cours de l'histoire, au gré des croyances ancestrales et des progrès de la connaissance du développement neurologique et psychologique de l'enfant. On notera avec intérêt les remarques de S. FREUD qui, dans « Dostoïevski et le parricide »<sup>29</sup> en 1928, considère les crises comme un « mécanisme de décharges pulsionnelles préformé organiquement » auquel l'organisme a recours dans deux cas : une lésion ou une « domination insuffisante de l'économie psychique ». S. FREUD faisait déjà l'hypothèse d'une origine multifactorielle de l'épilepsie tout à fait d'actualité.

*d) Facteurs favorisant ou déclenchant la survenue des crises*

Des facteurs exogènes favorisent le déclenchement de crises sur un cerveau déjà susceptible de présenter une maladie épileptique. Il peut s'agir d'un arrêt brutal de médicaments antiépileptiques ; une modification du rythme de sommeil ; un usage

---

<sup>29</sup> FREUD S. (1928), « Dostoïevski et le parricide », *Résultats, Idées, Problèmes*, PUF, Paris

d'excitants ; une stimulation lumineuse intermittente ; des stimulations sensibles ; des fortes émotions ou agressions psychiques.

## 2) CONSEQUENCES PSYCHO-AFFECTIVES

L'épilepsie est souvent un facteur de grande fragilité narcissique. Cette fragilité peut être liée au vécu des crises par l'enfant et par son entourage. La crise, de par sa survenue soudaine et imprévisible, de sa violence, de l'angoisse de mort qu'elle suscite immédiatement, des angoisses archaïques qu'elle réactive, est souvent vécue comme un séisme dans la vie psychique de l'enfant et de sa famille. Elle constitue un véritable traumatisme psychique. La perte de maîtrise du corps, du vécu de discontinuité temporelle avec parfois même la perte temporaire des repères identitaires au cours des crises, rendent plus délicats la constitution et/ou le maintien d'une sécurité interne stable.

Par ailleurs, la survenue d'une crise a un impact important sur la relation parent-enfant, impact qui sera fonction de leur histoire et de leur fonctionnement psychique personnel, ainsi que de la représentation qu'ils se font de la maladie. Des liens très ambivalents se tissent entre eux, générant souvent une surprotection pouvant entraver l'autonomie, voire la capacité propre de penser de l'enfant. La crainte des crises entraîne souvent chez l'adulte une difficulté à poser des limites, ce qui redouble l'insécurité de l'enfant.

Selon R. SOULAYROL, l'épilepsie est une « *maladie de l'espace temps* »<sup>30</sup>, dans le sens où elle vient mettre en péril la permanence de soi et rompre le sentiment continu d'exister. Une absence, même brève, altère la construction du vécu temporel et du sentiment d'être, ainsi que celui de l'espace corporel et des limites de l'avoir. Le cerveau suspend la motricité lors des crises, prive l'individu de tout repère spatio-temporel et peut faire naître des sensations parasites. Ces temps de crise sont des temps volés, où l'individu subit un préjudice du temps non vécu, où il n'existerait pas... Or l'essence du sensori-moteur construit le présent grâce à la conscience qu'on a de son corps. Ainsi, lors de crise, le corps serait comme dissolu, et dissout avec lui le présent. Comment se construire des repères si la base de notre construction, c'est-à-dire le corps, se dérobe ? A la sortie des crises, l'individu est soumis à la reconstitution de son passé par la récupération des objets internes de son Moi,

---

<sup>30</sup> SOULAYROL R.(1998), *L'enfant foudroyé, comprendre l'enfant épileptique*, Paris, Odile Jacob, p.371

fortement dispersés. La construction psychocorporelle est mise à mal, altérant l'organisation des repères spatio-temporels. La prévisibilité, à l'origine de l'anticipation et des représentations, est à construire en tenant compte des failles qui peuvent apparaître sur le chemin de la vie. En effet, s'il y a rupture, les traces des expériences sont teintées de ce traumatisme. On peut supposer l'importance de garantir une relation parent-enfant suffisamment bonne, avec toutes les qualités requises que nous avons pu aborder dans les chapitres précédents, pour permettre d'apporter un sentiment de sécurité interne.

Il est généralement accepté que plus de 50% des enfants développant une épilepsie manifesteront, à long terme, des difficultés scolaires, des désordres comportementaux, des dysfonctionnements psychiatriques ou une qualité de vie inférieure à celle des enfants du même âge<sup>31</sup>. Les caractéristiques rapportées sont l'impulsivité, l'irritabilité, l'agressivité, l'hyperactivité et l'opposition. Il est également reconnu que l'épilepsie entraîne des troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression, la faible motivation, une pauvre estime de soi, et parfois même, des comportements autistiques et des épisodes psychotiques.

### 3) CONSEQUENCES NEUROPSYCHOLOGIQUES

La survenue d'une épilepsie précoce peut entraîner des modifications du cerveau au niveau cellulaire avec des conséquences sur le plan de l'épilepsie elle-même et sur le plan fonctionnel, avec des conséquences à long terme sur le développement de l'enfant alors même que l'épilepsie est stabilisée. L'altération du développement de la fonction cognitive est supportée par la région cérébrale impliquée dans l'épilepsie.

Pour comprendre, les déficits cognitifs sont en lien avec le développement neurologique<sup>32</sup>. Il faut savoir que dans toutes les régions cérébrales, la densité de synapses est accrue en bas âge, puis elle connaît une diminution, pour atteindre un seuil une fois adulte. Les recherches en neuroscience actuelles constatent que la progression des fonctions cognitives coïncide avec cette diminution (plutôt que la formation de nouvelles synapses). L'épilepsie qui survient pendant ce processus interfère avec le développement normal. L'activité épileptique immobilise les connexions cérébrales immatures ce qui interagit avec le développement cérébral et cognitif. Il est de plus en plus reconnu que le moment d'une

---

<sup>31</sup> S. LIPPE et LASSONDE M. (2002), « Les conséquences neuropsychologiques de l'épilepsie chez l'enfant », *Revue québécoise de psychologie*, vol.23, n°2, p.131-138

<sup>32</sup> Ibid, p.133

survenue d'une épilepsie généralisée détermine le type d'atteinte cognitive qui peut en découler. Les épilepsies focales sont associées à des atteintes localisées (aires temporale, pariéto-occipitale, frontale...) qui déterminent des profils neuropsychologiques distincts.

De plus, certains troubles du comportement peuvent survenir pendant une crise (hallucination, cris, actes compulsifs, stéréotypés...). En dehors des crises elles-mêmes, j'ai déjà évoqué l'hypothèse du lien direct entre les zones cérébrales impliquées dans l'épilepsie et les troubles comportementaux et cognitifs. Dans le processus de mémorisation d'un évènement, plusieurs éléments rentrent en compte : le contexte spatio-temporel, relationnel, les sens (visuel, auditif...), l'attention, le climat affectif... Or toutes ces données n'appartiennent pas aux mêmes aires cérébrales et elles doivent se lier entre elles pour former un souvenir. Cette explication illustre la difficulté à pouvoir accéder à une représentation, en raison du déficit de connexion neuronale fonctionnelle et des aires impliquées dans l'épilepsie.

Les absences épileptiques, par la perte de continuité qu'elles génèrent, sont à l'origine d'une distractibilité majeure. On souligne l'importance à redonner, à répéter les consignes à ces enfants (à l'école, en séance de psychomotricité...). De plus, cette rupture se manifeste par une explosion interne qui se modélise par un trouble du comportement : ces enfants peuvent frapper l'autre en raison de cette impossibilité à se représenter ce qui vient de se passer en eux. En psychomotricité, on encourage la verbalisation par le thérapeute de cet évènement.

D'une façon générale, la maladie épileptique occasionne des troubles cognitifs tels que des syndromes dysexécutifs, une forte distractibilité (oublie de la consigne), des troubles de l'attention, une fatigabilité, des problèmes de flexibilité mentale (comme la persévération de la consigne précédente), une lenteur idéomotrice, des troubles de structuration temporo-spatiale...

Enfin, les effets secondaires des traitements anti-épileptiques doivent toujours être pris en compte dans l'analyse des troubles cognitifs et comportementaux. Ils majorent la lenteur et la fatigue, et ont des conséquences potentielles sur la mémoire, les capacités d'attention, la vigilance...

Pour conclure, l'épilepsie est une maladie neurologique fréquente dont les répercussions sur le développement affectif et cognitif de l'enfant ont longtemps été

méconnues. La genèse des troubles cognitifs et comportementaux est souvent multifactorielle. La compréhension de ces troubles et leur prise en charge nécessitent une approche pluridisciplinaire tenant compte à la fois des facteurs neurologiques, cognitifs et psycho-affectifs. La psychomotricité tient une place primordiale et nécessite de la part des thérapeutes une connaissance sur les différents aspects de la maladie, afin d'affiner leur capacité d'observation et de compréhension. Cette maladie, par les troubles engendrés, entrave le processus de mise en représentation.

Voyons alors comment la psychomotricité peut aider à la mise en place des représentations, soumise à la pathologie épileptique.

## **PARTIE THEORICO-CLINIQUE**

Les références théoriques ont permis d'ouvrir la discussion autour de la problématique du processus de représentation. Etudions maintenant le suivi de Thomas en psychomotricité, en liant la théorie et ses manifestations en séance.

Tout d'abord, nous nous intéresserons à l'importance primordiale pour Thomas d'acquérir une continuité d'existence pour qu'advienne la formation d'une enveloppe sécurisée et prête à accueillir des contenus psychiques. Puis, nous étudierons la suite du processus d'acquisition des représentations, à partir des expériences que nous vivons avec Thomas.

### **I. GARANTIR UNE CONTINUITÉ DES EXPÉRIENCES POUR ACQUÉRIR LA PERMANENCE DE SOI**

Comme nous avons pu le voir précédemment, le processus de représentation débute par la création d'un vécu de continuité, de la constitution d'une enveloppe corporelle contenante et dans un lien à l'autre, de l'ordre d'une indifférenciation. Les premiers mois de suivi de Thomas semblent illustrer cette étape fondatrice, contenue dans le lien avec la psychomotricienne et moi.

#### **1) DE LA RUPTURE À LA CONTINUITÉ**

##### *a) Peut-on parler de crises épileptiques ?*

Comme je l'ai décrit dans la première partie, les séances avec Thomas étaient au début marquées par cette impression de discontinuité, de « flash » qui m'empêchait de le saisir, de le comprendre. En particulier, ces ruptures étaient inattendues, dans le sens où je ne voyais pas toujours de lien entre son instabilité jaillissante et l'activité en cours. Cette instabilité était d'autant plus surprenante qu'elle faisait suite à des moments où Thomas semblait « dans la lune », le corps figé, le regard fixe. Ayant peu d'expérience concernant

l'épilepsie, je m'interroge tout de même si cette manifestation était celle de la présence d'une crise épileptique infra-clinique ? En effet, cet isolement ne semble pas de l'ordre d'un retrait relationnel, psychotique, en raison de ce regard fixe et l'impression générale que me donne à vivre Thomas. De plus, l'instabilité et la distractibilité qui faisaient suite à ces « épisodes » m'encouragent à penser à cette éventualité.

Dès lors, si nous partons sur cette hypothèse, le vécu de cette crise engendre une discontinuité, une rupture avec les moments passé, présent et futur, dont l'instabilité serait l'expression d'une incompréhension, d'un élément irreprésentable.

De même, cette observation est présente lorsque les stimulations sensorielles semblent le déborder. Peut-on supposer que le fonctionnement épileptique, en raison du déficit de connexions neuronales qu'il provoque, met à mal la fonction *d'inter-sensorialité* du Moi-peau dont parle D. ANZIEU ? Les éléments sensoriels ne peuvent se lier entre eux, laissant apparaître une forme de désorganisation qui met en péril la permanence de soi.

Enfin, on retrouve cette instabilité lorsque le parent arrive dans la séance. Nous pouvons lire cette manifestation sous plusieurs angles. Dans cette partie, je vais m'arrêter sur l'aspect de rupture spatio-temporelle que cette entrée provoque. Ce changement de cadre lui est difficilement intégrable, telle une effraction qui mettrait en péril la fonction de *contenance* de son psychisme dont nous parle D. ANZIEU. Il s'agite, « provoque » en se heurtant au cadre. En se confrontant à la limitation, aux règles, serait-ce pour lui une façon de retrouver une écorce de substitution comme j'ai pu l'évoquer ?

Lorsque Thomas tombe à plusieurs reprises du tapis vert, il s'agite et déroge aux règles du cadre. Il perd son intention de départ. Ce corps qui chute, support des représentations sensori-motrices, emporte avec lui la représentation mentale. On peut comprendre que le fonctionnement épileptique, qui rompt avec un espace-temps, amène une grande fragilité dans la permanence de soi et des représentations.

Sa sécurité de base ne semble pas assurée. Son sentiment continu d'exister est fragile, alimenté sans doute par de petites ruptures. Cette fragilité serait à l'origine des difficultés de liaison des éléments entre eux pour qu'ils prennent sens et qu'ils fassent trace. Dès lors voyons ce que nous pouvons proposer en psychomotricité pour construire et garantir cette base fondatrice.

b) Un « *holding psychomoteur* »<sup>33</sup>

Pour aider Thomas à maintenir son attention sur une activité débutée, son maintien physique (en enroulant nos bras autour de sa taille) lui semble bénéfique. De même, nous prenons soin de l'installer sur une chaise à accoudoirs, ce qui semble l'aider à garder son intérêt sur le jeu en cours. Nous avons aussi fait beaucoup de jeux de bercements, que Thomas a investi et qu'il réclamait (notamment par l'évocation sonore en reprenant les éléments de la comptine associée). Progressivement, nous avons eu moins besoin de recourir à ce « portage » physique. Thomas semble avoir petit à petit intégré des éléments de l'ordre d'une contenance psycho-corporelle.

Pour comprendre cela, reprenons alors le concept développé par D.W. WINNICOTT. Comme nous avons pu le voir, le but fondamental du *holding* est d'aider l'enfant à acquérir la capacité d'exister seul sur ses propres appuis moteur et psychique sans débordement d'angoisse, sans désorganisation. Notre maintien physique, nos mots, nos ajustements tonique et affectif, impliquent une manière d'être et de faire, constitutive du *holding*. De cette façon, nous pouvons évoquer le rôle du *dialogue tonico-émotionnel*. En percevant notre ajustement tonique et nos mots bienveillants, Thomas a progressivement pu mettre un sens à ses états toniques. Nous étions à ses côtés de telle manière qu'il puisse tolérer les stimulations perçues, provenant du dehors ou de son propre corps, et qu'il les intègre au mieux pour dépasser la situation. De plus, nous jouons le rôle de *miroir* (évoqué par WINNICOTT également) : par notre mimique, notre posture, notre attitude, nous lui permettons de percevoir son état à travers nos ajustements physiques et psychiques.

On peut mettre en lien ce *holding* avec les fonctions fondamentales du Moi-peau, développées par D. ANZIEU. En effet, cette manière d'être et de faire semble lui permettre d'intégrer et de rassembler son Moi dispersé. Par notre implication corporelle et notre disponibilité psychique, nous participons à la construction de son Moi-peau, fonction, entre autre, de pare-excitant et d'inter-sensorialité. De cette façon, Thomas a construit progressivement un Moi-peau uni et solide, qui contient les angoisses et permet l'acquisition d'un sentiment continu d'exister.

---

<sup>33</sup> Termes repris de S. ROBERT-OUVRAY(2002), in *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, Desclée de Brower, 2010

c) *L'importance de la permanence du cadre*

Thomas se présente toujours de la même manière en séance. Il a cet air ébahi, émerveillé, à l'arrêt devant la porte, comme s'il était surpris que nous soyons toujours là, identiques, à l'attendre. Cette manifestation se répète pour chacune des séances, et me laisse à penser que le vécu de continuité entre les événements n'est pas acquis. A l'instar sans doute de sa fragilité de son sentiment continu d'exister, Thomas a des difficultés à intégrer la notion de temporalité et de permanence. C'est comme s'il n'avait pas la garantie de pouvoir nous retrouver (en témoigne les nombreux jeux de « coucou-caché » décrits), et voire, avant tout, de « se retrouver » lui-même.

A défaut d'avoir les moyens en lui pour construire cette continuité, le cadre de la psychomotricité a un rôle primordial. C'est sans doute ce que MARCELLI évoque en termes de *macrorhythmes*. La rythmicité hebdomadaire des séances juste après l'orthophonie, la conservation du lieu, notre présence régulière (souvent avec le même positionnement quand on l'accueille) ainsi que nos mots sont des éléments clés pour que s'installe un environnement stable et sécurisant. Il entre en prenant systématiquement le garage à voiture et il retrouve comme chaque semaine tous les objets de la salle, à l'identique (ou presque). Cette similitude qu'évoque MARCELLI à propos des soins maternels, se retrouve dans le contexte des séances en psychomotricité. Nous connaissons l'importance de la rythmicité et de la régularité du cadre. Cela apporte une sécurité qui donne accès à la prévisibilité, indispensable à la constitution du sentiment continu d'exister.

Comme MARCELLI l'a évoqué, la répétition d'éléments prévisibles est nécessaire pour l'organisation du temps et de la mémorisation. Nous savons aussi que cette fonction est mise à mal dans l'épilepsie et dans la déficience mentale. Ainsi, lorsque Thomas se rappelle d'un souvenir ou d'un événement à venir (par exemple, le « toc-toc maman », ou se rappelle d'un jeu que nous avons fait la séance précédente), il se passe un certain délai depuis le début de la séance. La remémoration a nécessité le fait qu'il prenne le temps adéquat de retrouver des éléments perceptifs, sensoriels grâce à la salle de psychomotricité et notre présence. L'appui sensori-moteur reste important et l'on voit tout l'intérêt d'amener une régularité et une similitude pour le processus de mémorisation. Aussi, nous pouvons faire le lien avec la fonction *d'inscription des traces sensorielles* du Moi-peau. En effet, le cadre des séances de psychomotricité, les objets qui sont à disposition, joueraient le rôle *d'object presenting* : ces objets apparaissent et prennent sens à un moment donné où Thomas

est disponible à cela. Nous respectons d'ailleurs ce rythme-là en soutenant l'évocation de son souvenir, en verbalisant son idée et en le faisant apparaître (par exemple, en jouant avec ce qu'il a évoqué). De cette façon, des sensations vécues peuvent s'inscrire et ressortir sous forme de traces qui prennent différentes formes, en particulier le son et le mouvement chez Thomas.

En lui apportant un environnement favorable, prévisible, et notre disponibilité psycho-corporelle, nous offrons l'opportunité pour Thomas de se saisir d'expériences constitutives de son sentiment continu d'exister, base indispensable au processus de mise en représentation et mis à mal par la pathologie épileptique

## 2) D'UNE ENVELOPPE INSTABLE A UNE ENVELOPPE CONTENANTE

### a) *La formation d'un pare-excitant*

Au début des séances, Thomas se dispersait lorsque les objets débordaient d'un contenant (comme les balles de ping-pong dans le tambour, ou des objets qui se renversent d'un pot du placard). C'est comme si son enveloppe corporelle perdait toute forme de contenance, se dissolvait, laissant échapper un intérieur fragile avec une instabilité accrue. L'excitation peut être comprise comme ce qui échappe, ne serait-ce que partiellement, à la mise en représentation. Seul, Thomas ne peut l'élaborer. En séance, nous étions amenés à le prendre dans nos bras comme je l'ai évoqué ci-dessus, et à verbaliser son vécu, pour retrouver de l'apaisement. En utilisant notre corps, et en lui partageant nos représentations, on peut supposer que nous exerçons la fonction de *pare-excitant auxiliaire* qu'évoque D. ANZIEU. Progressivement, son instabilité a diminué et nous avons pu observer une nette évolution. Thomas a intégré un filtre pour parer aux stimulations internes et externes ; en témoigne le moment où il nous a aidés à ramasser des objets tombés du placard, avec un geste organisé et apaisé.

Par ailleurs, en tant que psychomotricien, cette fonction de filtre auxiliaire que nous exerçons renvoie à ce que W.R. BION a développé en termes de *fonction alpha*. Le patient est submergé par des impressions sensorielles, des vécus émotionnels bruts qui sont irréprésentables pour lui. Par notre capacité à nous ajuster émotionnellement et

corporellement et en verbalisant (on lui prête ainsi notre *appareil à penser*), nous lui donnons la possibilité de mettre du sens à ses éprouvés. Nous les « détoxiquons », nous les accueillons et les transformons en éléments assimilables pour la pensée. Nous participons ainsi à la formation d'un *contenant-contenu*, que Thomas a progressivement introjecté afin que les stimulations ne soient pas source de débordement et d'excitation.

*b) Les ruptures de contenance*

Je me suis interrogée sur sa sortie aux toilettes et son instabilité accrue lors de l'arrivée du parent. Je le rappelle, D. ANZIEU a parlé de Moi-passoire, en lien avec la difficulté à contenir le psychisme, qui s'échappe de l'intérieur du corps par tous les trous. L'arrivée du parent crée un « trou » dans l'enveloppe de la salle. On peut penser que Thomas nous échappe en voulant sortir subitement (sans même attendre notre autorisation), à l'instar sans doute, du vécu d'intrusion éprouvé et de la difficulté à contenir son intérieur. Cet intérieur se libère par le fait d'uriner. Dans les toilettes, il se retrouve dans un endroit petit et clos, où il est seul. On peut penser que cet endroit lui sert de substitut d'enveloppe, de lui permettre de la « reformer » (suite à la rupture de l'enveloppe de la salle de psychomotricité). Progressivement, Thomas continue de demander d'aller aux toilettes mais il n'y fait plus rien. La formation d'un Moi-peau qui contient son intérieur semble se mettre en place. Ce passage aux toilettes perdue, avec ce besoin encore d'éprouver à nouveau une enveloppe fermée, bien à lui.

Ce phénomène observé m'évoque un article d'A.-M. LATOUR<sup>34</sup>. Elle explique que pour permettre le travail d'appropriation de son enveloppe corporelle, l'enfant doit d'abord construire et vivre celle de la salle de psychomotricité comme fiable, continue et permanente. En effet, l'auteure émet l'hypothèse que les attitudes et les actions exercées par l'enfant sur l'espace, sont le reflet de ses préoccupations relatives à l'organisation et à l'image « archaïque » de son corps. De ce fait, proposer à l'enfant des possibilités de comparer l'espace et les objets, avec le corps et ses fonctions, lui permettent d'amorcer un premier travail de transformation et de régulation des éprouvés. N'est-ce pas ce que

---

<sup>34</sup> LATOUR A.-M., (2008), « Le corps, cet inconnu. Les conditions de l'instrumentation dans l'autisme », *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, N°154, p.96-102

manifeste Thomas par sa sortie et son besoin de retrouver une pièce close ? L'arrivée du parent viendrait rompre cette enveloppe spatiale, et de fait celle de Thomas.

De même, quand Thomas part se cacher dans une pièce à côté après nous avoir vues dans la salle, je m'interroge sur cette même fonction d'enveloppe spatiale. En allant se cacher juste après la séance d'orthophonie (et généralement, l'orthophoniste est encore présente dans cet entre-deux), serait-il une manière d'éprouver une forme de transition, une enveloppe « mixte » entre ces deux espaces qui se croisent ? Dès lors, il est plus disponible à venir en séance.

Aussi, ce Moi-Peau que développe D. ANZIEU résulte, entre autre, de l'intériorisation des soins maternels. Peut-on aussi envisager cette instabilité accrue à l'arrivée du parent comme un élément figuratif de leurs relations ? On peut imaginer la difficulté à investir un enfant, annoncé à la naissance avec une malformation cérébrale, et doté d'un strabisme important qui dérouté. De plus, la crise épileptique de Thomas à 10 mois de vie a pu susciter une angoisse de mort, et la reviviscence des angoisses archaïques parentales. Comme il a pu être évoqué, la crainte de crise peut générer un comportement parental de surprotection avec des difficultés à mettre des limites. La présence du parent en séance a permis notamment à la psychomotricienne de l'accompagner vers cette prise de conscience. Aujourd'hui, je m'interroge donc sur l'intérêt de continuer à faire venir le parent.

Par ailleurs, cette idée de limitation me renvoie à ce dont D. HOUZEL parlait en termes de *bisexualité psychique*. En effet, la difficulté éprouvée par les parents à rencontrer leur enfant les amènerait à exercer leur fonction contenante davantage que celle limitante (cet élément a été discuté lors d'un entretien entre la psychologue et les parents). Le cadre de la psychomotricité joue également ce rôle. Notre positionnement soignant alterne par une relation contenante et accueillante (en particulier par la fonction de *holding* évoqué précédemment), et également par une composante de limitation qui, comme on l'a vu, régule les éprouvés débordants de Thomas. Cette alternance, suffisamment ajustée, contribue à la constitution d'une enveloppe contenante.

c) *La création d'un arrière fond*

G. HAAG a parlé de l'espace arrière comme une toile de fond à l'inscription de contenus psychiques. Lorsque j'observe à plusieurs reprises Thomas qui cherche son poupon sous le gros tapis vert (se hissant à plat ventre) ou qu'il tente de le retrouver en se glissant dans la housse du tapis, je m'interroge sur un lien possible avec ce concept. Soutenu par notre voix qui l'encourage et nos regards portés sur lui, le tapis lui apporte un contact-dos. Dès lors, l'association des enveloppes visuelle, sonore et tactile me laissent à penser qu'elle contribue à l'intégration d'un fond arrière de son corps, indispensable pour que les représentations s'y inscrivent. De même, lorsque Thomas me demande de monter sur son dos, le simple contact dos à dos le satisfait et nous entrons dans un moment apaisé. Ce dos à dos me fait penser à un contact de l'ordre d'une relation d'indifférenciation, créatrice de lien, et indispensable pour la séparation. Un sentiment d'enveloppe se forme contribuant au passage d'une représentation bidimensionnelle à tridimensionnelle, sphérique. Lorsque Thomas jette les objets derrière son dos pour les faire disparaître, il semblerait qu'il témoigne de l'intégration de cet espace arrière dans son psychisme.

Aussi, lorsqu'on évoque l'accès à cette troisième dimension, je lui associe l'exploration de la profondeur (que l'on peut lire aussi quand G. HAAG parle de l'exploration de l'espace intérieur de la bouche). Ce lien me renvoie aux jeux de chute du ballon. Thomas est ébahi, rempli de joie à voir ce ballon tomber. Cette troisième dimension est à construire, à éprouver, à expérimenter, dans une relation fiable.

De plus, je souligne que toutes ces expérimentations, ces jeux s'effectuent dans un climat affectif de plaisir partagé entre lui, la psychomotricienne et moi. C'est un véritable partage émotionnel (ceci me renvoie à l'idée de B. GOLSE).

Pour conclure, j'ai observé chez Thomas l'importance de construire un contenant, une enveloppe sécurisée, délimitée et permanente pour entrer dans le processus de représentation. En psychomotricité, en travaillant avec le moment présent et des données sensori-motrices, on tente de pallier au déficit et au vécu de discontinuité que la pathologie épileptique peut engendrer. Cette enveloppe est le fruit d'une rencontre entre lui, la psychomotricienne et moi. Par nos ajustements physiques et psychiques et l'enveloppe de la salle, nous avons permis à Thomas de s'approprier son corps et son environnement. Nous avons partagé des expériences à partir d'un corps-à-corps qui, petit à petit, a laissé la place à une ouverture. Cette ouverture va permettre la différenciation, nécessaire à la mise en place de représentation.

## II. DE LA PERMANENCE DE SOI A CELLE DES REPRESENTATIONS

Comme je l'ai beaucoup évoqué, le processus de représentation nécessite un double ancrage, à la fois corporel et relationnel. Cet ancrage contribue à la formation d'une enveloppe contenant et au sentiment continu d'exister. C'est ce que nous avons vu avec Thomas. Cette étape est primordiale pour créer l'écran sur lequel peut exister les contenus psychiques. Ces derniers prennent leur source dans des expériences sensori-motrices, en lien avec un environnement capable de les recevoir et d'en renvoyer quelques commentaires. Ceci est le cœur d'un suivi en psychomotricité, et du rôle du psychomotricien. Voyons donc les éléments nécessaires à cette élaboration psychique grâce au suivi de Thomas.

### 1) DE L'INDIFFERENCIATION A LA DIFFERENCIATION

#### a) *Pouvoir être « pareil-pas pareil »*

Thomas m'a rapidement invitée dans ses jeux : je devais repasser par les mêmes endroits que lui, ou faire les mêmes expérimentations. Pendant une longue période, nous avons partagé de nombreuses expériences. Cette illustration évoquerait la notion de *miroir*, « mimo-gestuel », émotionnel. J'accompagnais cet ajustement par des mots en partageant mon vécu. La réponse que je lui offrais n'était pas toujours du même registre sensoriel car il m'arrivait de commenter sans agir. Selon M.-F. LIVOIR-PETERSON, ces réponses amodales lui permettent de se faire une représentation de son mouvement, en introduisant une différence. Progressivement, je verbalisais de plus en plus ce que je voyais de lui et cette différenciation s'est effectuée. L'écart, dont parle G. HAAG, mis entre lui et moi devait être suffisamment tolérable pour permettre cette séparation progressive. Je suppose que si l'écart était trop important, Thomas se serait agité ou aurait délaissé la relation ou le jeu. Lorsque Thomas nous rejoint sur chacun de nos tapis, nous pouvons voir que la séparation s'est effectuée à son rythme. Au début nous partagions une même base indifférenciée. Cette scène s'est répétée. Nous gardions chacun le même tapis initial et Thomas, de lui-même, ne m'a pas demandé de les rejoindre. Nous lui émettions aussi une certaine réticence à répondre à

ses attentes. On peut parler d'un écart suffisant, mais pas trop pour permettre ces changements. Suffisamment expérimenté, il a toléré que nous ayons des tapis séparés. Pour aider Thomas, il est important que nous ne nous imposions pas tout de suite comme un Autre et qu'on laisse progressivement l'enfant se dégager de cette relation d'indifférenciation. Cette fonction miroir implique que nous nous laissions imprimer par ce que l'enfant dépose. C'est la capacité de *malleabilité*, que le psychomotricien doit présenter.

Aussi, je souhaite revenir sur l'effet de répétition important de Thomas. Si on suppose qu'elle est le signe d'une intégration, l'importance réside dans le fait de retrouver du pareil, de la similitude. Pour autant, Thomas nous a montré qu'au bout d'un temps ses paroles et ses mouvements répétitifs se sont ouverts à d'autres possibilités, voire ont cessé. Aurait-il formé une « moyenne » suffisante des réponses, comme G. HAAG le décrit ? Cette moyenne lui permet d'acquérir un point de comparaison qui contribuerait à l'émergence de représentations. Cela l'aiderait à supporter qu'on ne fasse pas comme lui le décide ainsi qu'à s'ouvrir à des jeux en relation, plus différenciés.

#### b) *Création de l'autre en soi*

En parlant *d'expérience esthétique*, n'est-ce pas ce que l'on peut, entre autre, supposer lors de l'arrivée de Thomas. Il se présente avec ce regard si émerveillé chaque fois qu'il nous retrouve ou quand son parent arrive. Si l'on reprend l'idée de MELTZER, cette admiration contenue dans sa mimique et son regard exprime cette « beauté » extérieure dégagée par la rencontre avec l'Autre. On peut supposer que son omnipotence lors des jeux autour de la table, ou quand il se jette dans le sac de sa mère, soit l'expression du *conflit esthétique*. Par son geste, ce pourrait être une manière de tenter de connaître cet intérieur. Résoudre ce conflit permet de s'individuer et de se différencier. Ceci pourrait expliquer qu'il prend de plus en plus de distance avec son parent à son arrivée et lors de ses jeux. Cette expérience participerait à la formation d'un dedans et d'un dehors, et de la capacité à créer soi-même ce monde interne. Par de là, son omnipotence a diminué pour laisser l'Autre s'exprimer et avoir une place.

Les moments de jeux que Thomas reprend seul s'associe avec ce que D.W. WINNICOTT a développé à propos *d'être seul en présence de l'autre*. Pendant longtemps, Thomas interpellait son parent et nous dans toutes ses actions engagées. Nous nous sommes

beaucoup impliquées corporellement comme je l'ai déjà évoqué. Nous avons passé une grande période à jouer à la table avec le parent. Petit à petit, Thomas ne l'interpellait plus et a pu jouer seul à mes côtés. A la fin, j'ai pu me retirer de certains jeux, un peu à distance et Thomas restait attentif et contenu. Il semble s'être nourri de nos échanges interactifs, les a intégrés corporellement permettant une distanciation progressive. Ce résultat porte en lui les longs moments de jeu effectués en notre présence, les accordages ajustés (mais pas trop), et notre fonction miroir. Peut-on parler d'*identifications intra-corporelles* ?

La différenciation est un processus qui s'acquiert à partir d'une relation d'indifférenciation entre soi et l'Autre, entre lui et nous. Ce lien doit comporter un ajustement réciproque et amener de petites variations afin de ne pas désorganiser les repères mis en place. Le travail en psychomotricité implique que le professionnel puisse proposer des expériences, des objets suffisamment différenciés mais pas trop, pour permettre le travail de représentation. Le psychomotricien lui offre la possibilité de se construire son monde interne à partir d'expériences ludiques et d'un rythme relationnel ajusté.

## 2) L'ACQUISITION DE LA PERMANENCE

### a) *Les enjeux de la répétition et de ses ruptures*

Avant de transposer sur les objets, nous avons vu l'importance pour Thomas d'éprouver une enveloppe contenue et permanente. Cette permanence permet de faire exister un objet sans sa présence. Pour cela, Thomas nous a beaucoup confrontés au phénomène de répétition. Il reproduit les mêmes gestes, les mêmes mots, aux mêmes endroits. Selon, O. MOYANO<sup>35</sup>, la répétition est le signe d'une fonction qui s'intègre. On peut supposer que cette fonction est la symbolisation. Dans cette association plaisir-répétition, la projection de son mouvement médiatise le passage du sensori-moteur à l'image mentale. La répétition permet l'expérimentation des prémices des représentations. Pour cela, on rappelle que ces représentations n'adviennent qu'en présence d'une personne qui pourra contenir, supporter cette répétition : c'est un des enjeux du psychomotricien. Il offre cette disponibilité sans faille à l'enfant pour parer ces moments de « latence », d'intégration progressif. Au vue de

---

<sup>35</sup> MOYANO O. (2002), « La répétition dans le jeu de l'enfant : au-delà de la compulsion », *Psychomotricité*, Edition Masson, 2<sup>nd</sup> ed., p.122-129.

ce qui a été discuté précédemment, il pourrait être intéressant d'amener de légères variations, de toutes petites différences qui susciteraient la surprise. C'est aussi ce qu'évoque D. MARCELLI en termes de *microrhythmes*.

Dans cette répétition, j'évoquerai R. ROUSSILLON. Thomas acquiert une représentation grâce au monde concret. Pour maintenir son attention, il est essentiel d'avoir un appui sensoriel, sinon cela n'est pas représentable. Je dirais même que cela est au cœur du travail en psychomotricité. Par exemple, la voiture de papa n'est évoquée qu'au moment où il la voit par la fenêtre, le jeu de berceement lui apparaît quand il voit le tapis vert... L'éprouvé interne, la trace psychique prend forme à partir d'un objet réel, visible. Cette forme est resaisie, « re-présentée », à entendre comme se présente à nouveau. Ainsi, la répétition pourrait avoir valeur d'intégration de l'expérience sensorielle.

#### *b) Expérimenter l'absence*

Pendant longtemps, j'ai eu l'impression que pour Thomas l'absence était l'équivalent de la perte. Cette impression revenait très souvent lorsque je le voyais chercher ce poupon avec aussi peu d'entrain (ou encore, quand il nous retrouve après une semaine). La joie de retrouver est telle qu'elle s'apparente à du soulagement. Comme je l'ai décrit, pour intégrer l'absence et la séparation, l'intériorisation du lien est primordiale. Aussi, à mesure que son sentiment continu d'exister se renforçait, et que les expériences se répétaient, Thomas a acquis progressivement la notion de permanence. En effet, perdre un objet pourrait-il lui faire éprouver le risque de se perdre lui-même, de ne plus exister ? Depuis, Thomas n'a plus cet air émerveillé quand il retrouve un objet caché et peut trouver une solution si je ne peux pas passer au même endroit que lui : des issues sont possibles, l'objet n'est pas perdu et existe quand il ne se voit plus. Sans doute que cela ne doit pas dépasser un certain délai entre la disparition et l'apparition : son niveau de maturation, sa distractibilité engendreraient une perte de cette continuité psychique. Mais en validant ces intentions, et en cherchant avec lui, nous soutenons le lien : nos paroles et notre mise en corps a servi à maintenir une continuité physique et psychique, et à modéliser cette absence. Notre implication corporelle, en jouant à apparaître et à disparaître de la vue de Thomas, a participé à cette construction de la permanence : nous validions notre existence, notre identité même après avoir disparu.

Pour poursuivre le concept de G. HAAG citée en première partie, une fois que Thomas a suffisamment intégré ce plan arrière, j'ai observé qu'il faisait lui-même disparaître des objets en les jetant derrière son dos (et allait les rechercher). En se cachant les yeux (et en disant « caché ! »), il convoquerait en lui ce qui a pu s'être éprouvé de notre relation. Peut-on lire ces jeux comme une forme *d'identifications intra-corporelles* ? En cela, il intégrerait une forme de représentation par l'acte.

### 3) DES REPRESENTATIONS QUI PRENNENT FORME

Quand G. HAAG parle d'une *projection* de l'espace intérieur sur l'extérieur, Thomas joue à faire disparaître des objets telle une projection de son intégration psychique (car sa continuité d'existence est suffisamment intériorisée).

Je voulais plus précisément m'interroger sur ce que R. ROUSSILLON (qui reprend les concepts freudiens) développe en parlant de représentation-chose et représentation-mot. Quand Thomas nous a emmené sa peluche en camion de pompier quelques jours après sa crise d'épilepsie, était-ce une forme de *symbolisation chose* ? Aujourd'hui, Thomas emploie de plus en plus de mots. Il semble être dans un entre-deux, entre symbolisation primaire et secondaire : l'appui sensoriel est encore une nécessité mais il peut le relier à un mot, à un objet total, à une activité. Il accompagne ses mots par un mime, un mouvement : le passage par l'acte pour symboliser reste un support primordial dans la mise en représentation.

Thomas met un délai pour se remémorer. Comme on l'a vu les éléments sensoriels lui servent de support et ce délai peut être nécessaire pour lier ses différentes sensations à un souvenir. J'ai décrit également cette façon de le *voir réfléchir* : son mouvement s'arrête, son regard se fixe, il est silencieux et l'idée apparaît sous forme de mot. Cela pourrait s'apparenter à des manifestations épileptiques infra-cliniques. Mais, lors de ces dernières séances, j'ai émis aussi l'hypothèse d'un fonctionnement cérébral typique de l'épilepsie. Pour que la représentation advienne, cela lui demande une lenteur (idéomotrice) pour lier toutes les sensations de son environnement, en relation avec des difficultés de liaisons entre les aires cérébrales.

Pour contribuer à la formation de représentation, D. MARCELLI évoque l'importance de l'attente, de l'inattendu. Quand la psychomotricienne prend le temps d'évoquer, de regarder ce que le toc-toc de la porte va engendrer, peut-on parler d'une

rupture de rythme par ce caractère inattendu dans le moment présent. La psychomotricienne, en verbalisant (« qui est derrière la porte ? ») et en laissant cette attente avant l'ouverture, prête *son appareil à penser des pensées* pour reprendre les termes de W.R. BION. Quand Thomas nous dit « toc-toc maman » au début de la séance, on peut supposer qu'il intègre progressivement son propre *appareil à penser*.

Enfin, j'observe que Thomas peut jouer de ce « toc-toc » avec un bloc en mousse après lui avoir dit que c'est la porte de sa maison. Thomas joue pour la première fois, à faire « toc-toc ». Il reprend ce qui s'est vécu pour de vrai sur un nouveau support. Est-ce les prémices du faire-semblant, signe de la mise en place de représentations ?

Cette seconde partie montre le passage de son vécu corporel à une mise en représentation progressive. En psychomotricité, nous travaillons de concert avec l'enfant grâce à notre soutien et notre disponibilité psycho-corporelle suffisamment ajustée. De cette relation, l'enfant se différencie petit à petit pour s'ouvrir aux objets qui l'entourent, avec lesquels il peut établir de véritables relations.

## CONCLUSION

Le processus de représentation résulte des expériences corporelles, dans une relation adéquate. Le suivi de Thomas m'a permis de mettre en évidence le rôle du psychomotricien dans ce processus. Grâce à son implication corporelle et le partage de sa pensée, le thérapeute contribue à la mise en psyché du corps. Il installe aussi un cadre thérapeutique qui permet d'accueillir les excitations, les mouvements du patient tel un réceptacle. De par la rythmicité régulière des séances et de la permanence du lieu et des objets, il permet que le patient s'approprie un corps, support de son sentiment de continuité d'existence. Une fois établi, le patient construit des limites sécurisantes qui lui permettent l'accès à la symbolisation.

## CONCLUSION

Ma rencontre avec Thomas lors de ce stage a permis une élaboration à propos du travail de symbolisation, si important pour permettre la séparation, et l'individuation. J'ai été touchée par mon incompréhension face à son agitation, ses cris, son excitation. J'ai partagé avec lui ses joies, ses émerveillements, ses découvertes, avec beaucoup de plaisir. A ses côtés, j'ai pris conscience du chemin sinueux et semé d'embûches que la pathologie épileptique et la déficience intellectuelle empruntent pour accéder à une pensée secondaire. Le caractère inconnu de l'avenir de la pathologie sur sa construction, incite à rester prudent et à continuer à consolider sa sécurité psycho-corporelle.

J'ai pris conscience de l'impact de la relation et de l'environnement dans cette élaboration. En traversant les expériences proposées et en s'impliquant corporellement, le psychomotricien permet de mettre du sens aux actes du patient. Il verbalise et installe un climat bienveillant, prévisible pour aider à l'investissement de ce dernier. Le thérapeute est à l'écoute des ressentis et observe les manifestations corporelles de son patient, autant que les siennes. Le dialogue, avant d'être verbal, est avant tout corporel. C'est en cela que le psychomotricien est un spécialiste du corps en relation.

Pour moi aujourd'hui, le lien entre le corps et la pensée est moins flou et je saisis l'importance de vivre son corps délimité et sécurisé, afin de pouvoir y inscrire des contenus psychiques. Cette remarque vient alimenter ma curiosité : je souhaiterais approfondir ma compréhension face à des patients pour lesquels l'enveloppe corporelle est poreuse, soumise aux angoisses archaïques. Je pense aux patients polyhandicapés, d'autres atteints de troubles du spectre autistique, ou encore aux personnes âgées démentes. Leurs manifestations sont souvent déroutantes et serviraient à pallier à ce manque de vécu de continuité d'existence.

Enfin, j'ai rapidement abordé la place du jeu en psychomotricité. Le jeu est une médiation majeure dans le processus de soin. Il représente une voie d'accès à la symbolisation secondaire. Cela mériterait d'être approfondi.

Ce mémoire marque l'aboutissement de ces trois années de formation, et représente aussi le chemin sinueux que j'ai traversé : j'ai vécu et éprouvé corporellement et j'ai petit à petit mis du sens à cela grâce à la formation, aux groupes.... J'ai eu des doutes, des peurs, des interrogations, et la rencontre d'un tiers a permis d'y mettre du sens et de dépasser

certaines situations. Le processus de symbolisation est ainsi à l'œuvre toute notre vie, et le sera durant ma future carrière de psychomotricienne.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### LIVRES

- ANZIEU D. (1994), *Le Penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*, Paris, DUNOD
- ANZIEU D. (1995), *Le Moi-peau*, Paris, DUNOD
- ANZIEU D., « Les signifiants formels et le Moi-peau », in *Les enveloppes psychiques*, Paris, DUNOD, 2000, p.19-41
- BEAUSSART-DEFAYE J. et BEAUSSART M. (2009), *Soigner les épilepsies, comprendre les maladies, accompagner les malades*, Issy-les-Moulineaux, Edition Elsevier Masson
- BION W.R., « Une théorie de l'activité de pensée », in *Réflexion faite*, 5<sup>ème</sup> ed. Paris, PUF, 2001
- CICCONE A., LHOPITAL M. (2001), *Naissance à la vie psychique*, Paris, DUNOD
- FREUD S. (1928), « Dostoïevski et le parricide », *Résultats, Idées, Problèmes*, Paris, PUF
- GOLSE B. (2008), *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson
- MOYANO O., « La répétition dans le jeu de l'enfant : au-delà de la compulsion », *Psychomotricité*, Edition Masson, 2<sup>nd</sup> ed, 2002, p.122-129
- ROBERT-OUVRAY S. (2002), *Intégration motrice et développement psychique*, Paris, Desclée de Brower, 2010
- SOULAYROL R. (1998), *L'enfant foudroyé, comprendre l'enfant épileptique*, Paris, Odile Jacob
- WINNICOTT D.W. (1969), *De la Pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Editions Payot, 2010
- D.-W. WINNICOTT (1992) *Le bébé et sa mère*, Paris, Edition Payot, 2010

## ARTICLES

- CICONNE A. « Enveloppe psychique et fonction contenant : modèles et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique*, 2001/2, N°17, p. 81-102
- GOLSE B. « Les bébés savent-ils jouer ? », *La psychiatrie de l'enfance*, 2004/2, Vol 47, p.443-455
- GOLSE B. « De la différenciation à la séparation : It's a long way to go ! », *Revue française de psychanalyse*, 2001/2, Vol. 65, p. 369-380
- HAAG G. (1988), « Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psychomotrices dans la première année de la vie », *Neuropsychiatrie de l'enfance* n°36 (1), p.1-8
- HAAG G. « De quelques fonctions précoces du regard à travers l'observation directe et la clinique des états archaïques du psychisme », *Enfances et Psy*, 2008/4, n°41, p.14-22
- HAAG G. (1985), « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, n°33 (2-3), p.107-114
- LATOUR A-M. (2008), « Le corps, cet inconnu. Les conditions de l'instrumentation dans l'autisme », *Thérapie Psychomotrice et Recherches*, N°154, p.96-102
- LIPPE S. et LASSONDE M. (2002), « Les conséquences neuropsychologiques de l'épilepsie chez l'enfant », *Revue québécoise de psychologie*, vol.23, n°2, p.131-138
- LIVOIR-PETERSON M.-F. (2009) « Le dialogue tonico-émotionnel, un gué qui permet au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âmes », *Thérapies psychomotrices et Recherches*, N°157, p.96-107
- MARCELLI D. (1992), « Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson », *Psychiatrie de l'enfance*, n°35/1, p.57-82
- PONCE DE LEON E., traduit par Beatriz Rama Giaviquie (2002) « Le corps en jeu; la psychanalyse et la psychomotricité réunies dans une technique conjointe pour le traitement des enfants », *Revista Uruguaya de Psicoanálisis APU* n°96, p.105-127
- PRAT R. (2007), « Le rythme dans la peau », *Spirale*, N° 44

- SANDRI R. (1996), « Du sein nourricier au ''sein pensant'' : la fonction de rêverie maternelle », *Les cahiers de psychologie clinique* n°7, Paris, De Boeck, p.95-115

# ANNEXE



## **RESUME :**

Pour parvenir à son individuation, l'enfant doit se construire un monde de représentations, marquant l'accession à la pensée. Cette activité de symbolisation prend sa source dans la formation d'une enveloppe corporelle, sécurisée et délimitée, au sein d'un environnement relationnel favorable. En effet, la construction d'une enveloppe corporelle sous-tend celle d'une enveloppe psychique. Par l'exposé de ma rencontre avec Thomas, un enfant épileptique reçu en C.A.M.S.P., il est mis en évidence l'importance de la relation avec le psychomotricien dans ce passage du vécu corporel à la pensée. Les étapes du processus de représentation sont abordées et illustrées par ce suivi.

**Mots clés :** symbolisation – psychomotricité – enveloppe corporelle – épilepsie – contenance – permanence