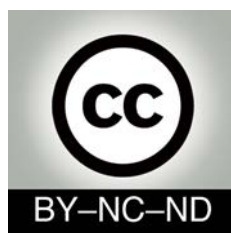


<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

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



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

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON 1

INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

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

Docteur Xavier PERROT

**Le soin psychomoteur dans la construction identitaire :
Accompagnement d'un enfant dans ses processus d'individuation et
d'autonomisation**

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

Par : Sophie HOLMIERE

Juin 2020

N°1566

Directrice du Département Psychomotricité

Mme Tiphaine VONSENSEY

1. UNIVERSITÉ CLAUDE BERNARD LYON 1

Président
Pr. FLEURY Frédéric

Vice-président CFVU
Pr. CHEVALIER Philippe

Président du Conseil Académique
Pr. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. VALLEE Fabrice

Vice-président CA
Pr. REVEL Didier

Directeur Général des Services
M. VERHAEGHE Damien

1.1 Secteur Santé :

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

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

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

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

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

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

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

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

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

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

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

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

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

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

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

POLYTECH LYON
Directeur **M. PERRIN Emmanuel**

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

2. INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA RÉADAPTATION

Directeur ISTR : **Dr Xavier PERROT**

DÉPARTEMENT PSYCHOMOTRICITÉ

Directrice du département
Mme Tiphaine VONSENSEY
Psychomotricienne, cadre de santé

Coordinateurs pédagogiques
M. Bastien MORIN
Psychomotricien

M. Raphaël VONSENSEY
Psychomotricien

Mme Aurore JUILLARD
Psychomotricienne

Responsable des stages
Mme Christiane TANCRAÏ
Psychomotricienne

Secrétariat de scolarité
Mme Fawzia RAMDANI

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui m'ont accompagnée tout au long de ma formation professionnelle, afin que l'écriture de ce mémoire devienne possible.

Merci à toutes mes tutrices de stage, Laura, Mathilde, Céline, Odile et Véronique pour m'avoir partagé leurs connaissances, leurs conseils et leur passion pour ce métier.

Merci à tous mes formateurs et professeurs.

Merci à Véronique pour sa bienveillance, son temps, son accompagnement et pour tous ces échanges si riches et intéressants.

Merci à ma maître de mémoire, Diane, de m'avoir accompagnée durant l'élaboration et la rédaction de ce travail afin de mettre ma réflexion en forme et en mots.

Merci à ma famille, et plus particulièrement à ma mère, mon frère et mon beau-père, de m'avoir portée et suivie pendant ces trois années, de mon inscription au concours jusqu'à la relecture de cet écrit.

Et merci à mes proches et ami.e.s, de psychomotricité et d'avant, d'avoir été présent.e.s.

« C'est donc un long voyage que celui de la construction d'un sujet, dont le corps devient à la fois sa possession et le lieu de son identité profonde. On ne naît pas soi on le devient. »

Catherine Potel (2010c)

Table des matières

INTRODUCTION	1
PARTIE CLINIQUE	
1 Présentation de la structure.....	2
1.1 Fonctionnement de l'établissement.....	2
1.2 La place de la psychomotricité.....	3
1.3 Ma place de stagiaire.....	3
2 Présentation de Tilio.....	4
2.1 Présentation générale.....	4
2.2 Premier entretien au CMPIJ	4
2.3 Anamnèse et développement psychomoteur	6
2.4 Contexte familial	6
2.5 Suivis paramédicaux et bilan psychomoteur.....	8
2.5.1 Autres suivis	8
2.5.2 Bilan psychomoteur	9
3 Présentation d'une séance-type en psychomotricité avec Tilio.....	10
4 Prise en charge en psychomotricité	11
4.1 Première rencontre	11
4.2 Deuxième séance.....	14
4.3 Troisième séance	16
4.4 Quatrième séance	20
4.5 Cinquième séance.....	22
4.6 Sixième séance	25
PARTIE THÉORIQUE	
1. Les fondements et prémices du processus d'individuation et de l'identité	32

1.1	Les interactions précoces	32
1.1.1	L'apport de Winnicott.....	32
1.1.2	L'attachement	36
1.1.3	Le rôle du père	37
1.2	L'autre pour se structurer soi	39
1.2.1	Le dialogue tonico-émotionnel	39
1.2.2	La rêverie et le miroir maternels	41
2	Motricité et sensation dans la construction psychocorporelle et identitaire	43
2.1	L'intégration psychomotrice	43
2.2	La construction de l'axe corporel et le développement sensorimoteur	46
2.3	Vers l'autonomisation et l'intimité	50
PARTIE THÉORICO-CLINIQUE.....		
1.	L'espace proposé en psychomotricité.....	54
1.1	La thérapie psychomotrice : articulation entre corps et psyché	54
1.2	Le cadre thérapeutique : l'espace thérapeutique	55
1.2.1	Le cadre externe	55
1.2.2	Le cadre interne du psychomotricien	57
1.3	La fonction de tiers du soin psychomoteur	58
1.3.1	Dans la dyade mère-enfant	58
1.3.2	Ma place de tiers dans le suivi	60
1.4	Les outils relationnels du psychomotricien	61
2	La psychomotricité : un lieu d'expression, de subjectivation et d'autonomisation. 63	
2.1	Prendre sa place.....	63
2.2	Expérimenter, s'ériger.....	66
2.3	Se sentir, s'exprimer, se séparer.....	68

2.4	Maîtriser, se rassurer	70
2.5	Se construire un espace, s'autonomiser.....	72
2.6	Une fin de suivi caractéristique.....	77
CONCLUSION		79
BIBLIOGRAPHIE		

INTRODUCTION

Lors de mon stage long en Centre Médico-Psychologique Infanto-Juvénile, durant ma dernière année de formation, j'ai rencontré des enfants âgés de cinq à dix ans, dont les problématiques diverses et variées étaient toutes en lien avec la construction des fondations psychocorporelles et affectives, nécessaires à leur bon développement. Chacun avait besoin d'être accompagné, dans sa construction personnelle, d'être soutenu narcissiquement, de façon personnalisée, pour (re)prendre confiance en soi et grandir à l'aide d'un travail corporel. C'est alors que je me suis posé cette question : comment devenons-nous l'être, la personne que nous sommes ?

Cette question s'est précisée lorsque j'ai rencontré Tilio, un enfant sensible et particulièrement touchant par sa façon d'être dans le soin en psychomotricité. Ressentant à la fois une fragilité et une force se dégager de lui, je suis intriguée. Je découvre Tilio et son environnement familial, au fil des séances. Cela me mène à réfléchir sur la manière dont un individu prend sa place, exprime ses émotions, se construit en tant que personne et façonne son identité. Finalement, je m'interroge sur les raisons pour lesquelles Tilio a besoin d'être accompagné en psychomotricité et comment cette discipline, dont la spécificité est d'aborder l'être dans sa globalité, peut lui venir en aide. C'est ainsi que m'est venue la question suivante :

En quoi le soin psychomoteur accompagne-t-il les processus d'individuation et d'autonomisation et comment soutient-il le développement de l'identité psychocorporelle ?

Pour tenter de répondre à cette question, je développerai ma réflexion au travers de trois grandes parties. J'illustrerai tout d'abord mon propos par la présentation de ma rencontre avec Tilio et de sa prise en charge psychomotrice.

J'apporterai ensuite différents éléments théoriques pour soutenir ma réflexion, en deux parties : la première portera sur les prémices du processus d'individuation et les fondements nécessaires à la construction de l'identité, la deuxième ciblera le rôle des sensations et de la motricité dans la construction identitaire et psychocorporelle de l'enfant.

Enfin, je terminerai mon écrit par une partie théorico-clinique dans laquelle j'exposerai plus amplement ma réflexion. J'aborderai, en premier, l'espace proposé en psychomotricité avec ses caractéristiques thérapeutiques. Puis, je parlerai plus précisément de ce que peut représenter le suivi psychomoteur pour Tilio, un lieu d'expression, de subjectivation et d'autonomisation. Pour finir, je tenterai d'apporter un élément de réponse à la question posée.

PARTIE CLINIQUE

1 Présentation de la structure

1.1 Fonctionnement de l'établissement

Le Centre Médico-Psychologique Infanto-Juvénile (CMPIJ) dans lequel j'effectue mon stage est un service de soins ambulatoires géré par un médecin-chef et deux cadres supérieurs de santé. Il accueille des enfants et adolescents âgés de 0 à 18 ans rencontrant des difficultés d'ordre psychologique ou psychiatrique.

Le CMPIJ organise des actions de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de soins individuels ou groupaux et assure la coordination avec le réseau du domaine de l'enfance. Il mène ses actions en lien avec les parents (ou autre représentant légal) et avec les autres professionnels intervenant auprès de l'enfant. Cela s'effectue via des appels téléphoniques ou en se rendant à des réunions notamment avec la Protection Maternelle Infantile ou lors d'équipes éducatives à l'école par exemple. Les enfants sont accueillis sur rendez-vous après demande des parents (ou autre représentant légal), ou de l'enfant lui-même, qui ont pu être orientés vers la structure par d'autres intervenants tels que l'école ou le médecin traitant.

L'équipe du CMPIJ est composée d'un pédopsychiatre, de deux psychologues, d'une assistante sociale et d'une psychomotricienne, ma maître de stage. Ces professionnels interviennent auprès des parents et de l'enfant ou de l'adolescent de façon pluridisciplinaire.

Pour chaque enfant, les parents bénéficient d'un entretien préliminaire réalisé par un médecin ou une psychologue, parfois en co-consultation si la situation semble difficile. Une réunion d'équipe se tient ensuite chaque semaine en présence de la chef de service afin de décider des nouvelles entrées. Si l'admission de l'enfant est effectuée, il est orienté vers d'autres professionnels, comme la psychomotricienne, afin de réaliser un bilan, dans le cadre d'une démarche diagnostique. Il en découle une proposition de projet et de parcours de soin pour l'enfant et sa famille lors d'un entretien ultérieur. Ils participent ainsi à l'élaboration et à l'évolution du projet thérapeutique.

La nature et la fréquence des soins individuels et/ou collectifs et des prescriptions sont personnalisées en fonction des besoins de l'enfant. Ils évoluent tout au long de la prise en charge. L'ensemble des suivis est alors régulièrement réévalué par les différents professionnels de santé, permettant de les réajuster si besoin, de les modifier, de réorienter les enfants, voire de stopper les prises en soins, et ce, toujours en lien avec le patient et sa famille.

1.2 La place de la psychomotricité

Un enfant ou adolescent est orienté en psychomotricité pour effectuer un bilan psychomoteur, sur demande du pédopsychiatre ou des psychologues du CMPIJ qui l'ont reçu en consultation dans un premier temps. Ensuite, la psychomotricienne fait un compte-rendu oral de ce bilan au patient et à ses parents lors d'un entretien, parfois en co-consultation avec le pédopsychiatre ou une psychologue, si la situation est complexe. En fonction du projet de soin co-construit avec la famille, il est proposé d'effectuer le soin psychomoteur soit au CMPIJ, soit en libéral lorsque cela est possible.

1.3 Ma place de stagiaire

Dans le cadre de mon stage de dernière année, d'octobre à juin, mon temps de présence au sein de l'établissement varie entre un jour et un jour et demi par semaine en fonction des demandes de bilans. J'assiste alors aux différents suivis individuels et groupaux, aux passages de bilans psychomoteurs, aux synthèses et entretiens familiaux. Je participe également aux temps de reprises avec une des psychologues concernant un groupe en psychomotricité auquel j'assiste avec la psychomotricienne. Par ailleurs, j'ai la possibilité de participer à des séances en psychologie de façon ponctuelle afin de découvrir et de comprendre l'intervention en psychologie.

Dès le début de mon stage j'ai pu être active dans les séances voire co-thérapeute pour des prises en charge groupales nécessitant la présence de deux adultes, la psychomotricienne et moi. Durant les séances individuelles pour les temps de relaxation et de détente, je suis restée observatrice jusqu'en février afin de ne pas modifier leur déroulement. Cela a été proposé par ma maître de stage pour me permettre d'observer finement et ainsi éventuellement modifier ce temps dans le futur.

Progressivement, j'ai eu la possibilité de guider des parties de séance, en collaboration avec la psychomotricienne, qui, dans l'instant, me proposait de mener l'activité. J'ai également pu préparer une séance et proposer mes propres activités aux patients. À terme, l'objectif était de me laisser mener les séances pour deux suivis individuels. Il n'a pu être atteint en raison de la crise sanitaire liée au Covid19.

C'est dans ce cadre que j'ai rencontré un patient que je nommerai Tilio. Dans cette partie clinique, je vais présenter le déroulement et le contenu du soin psychomoteur qu'il bénéficie.

2 Présentation de Tilio

2.1 Présentation générale

Tilio est un garçon âgé de 8 ans et demi lorsque je le rencontre. Il est de taille et de corpulence moyenne pour son âge. Ses cheveux bouclés sont bruns, plus longs sur le dessus de la tête, ses yeux marrons sont en forme d'amande et son large sourire laisse souvent entrevoir ses dents. Il est presque systématiquement vêtu d'un t-shirt sur lequel est écrit « GAME OVER ? », question à laquelle il peut répondre par « Yes » ou « No » en changeant la position de sequins colorés en vert et en rouge.

Tilio est un enfant intelligent, joyeux, affectueux et qui a de l'humour. Il a un très bon niveau de langage et un vocabulaire très riche. Il communique alors essentiellement par le langage verbal, il parle souvent et sa voix est ronde et douce.

Toutes les informations dont je dispose ont été obtenues dans le dossier médical de Tilio ainsi qu'au travers de mes différents échanges avec les professionnels du CMPIJ.

2.2 Premier entretien au CMPIJ

Tilio et sa mère sont accueillis pour la première fois au CMPIJ en début d'année 2018 pour un entretien avec la psychologue alors qu'il était presque âgé de 7 ans. La demande initiale émane de la mère de Tilio, suite au fait qu'il ait verbalisé ses difficultés à l'une des professionnelles libérales qui le suit. Il aurait en effet mentionné des idées suicidaires, un mal-être en lien avec ses difficultés et serait à la recherche d'exclusivité avec ses copains.

Sa mère est munie d'un dossier médical dense dans lequel se trouvent tous les comptes-rendus de bilans et de prises en charge de Tilio depuis qu'il a 4 ans. Elle a également préparé un document divisé en 3 parties qui explique comment se passe le quotidien avec son fils. Elle présente ces points oralement à la psychologue, elle évoque le contexte familial, la personnalité et enfin le comportement de Tilio. Elle termine par la présentation de ses nombreux suivis médicaux et paramédicaux.

Tilio vit avec ses deux parents, son frère de quatorze ans et son demi-frère âgé d'une vingtaine d'années, issu de la première union de son père. Selon la mère de Tilio, tous les hommes de la famille ont un « problème » : son père est orphelin et « ne sait prendre ni sa place ni son rôle de père du fait de son enfance sans exemple paternel », son demi-frère présente un Trouble Déficitaire de l'Attention (TDA), son frère est « dys » et présentait des

difficultés attentionnelles aujourd'hui résolues. Selon elle, Tilio aurait une relation conflictuelle avec son frère, il serait difficile pour tous les deux de trouver leur place au sein de la famille.

En termes de personnalité et de comportement, la mère de Tilio caractérise son fils comme un enfant gentil, affectueux, hypersensible et manquant de confiance en lui : il souffre du regard des autres, a des relations conflictuelles avec ses « copains » qui n'en sont pas car il est dictateur et exclusif avec eux. Elle ajoute qu'il est têtu, qu'il pleure lorsqu'il n'est pas décidé, qu'il parle sans arrêt et qu'il a des problèmes dans l'acquisition graphique, tout comme une lenteur dans l'exécution des tâches quotidiennes notamment par manque de volonté. Enfin, elle termine en présentant Tilio comme peureux, lent et ayant des difficultés face à l'échec. Elle précise notamment qu'il somatise beaucoup pour ne pas aller à l'école alors qu'il aime y aller. Elle explique cela par le fait qu'un enseignant aurait été violent envers lui, de plus, il est sujet à de nombreuses moqueries de la part de ses camarades de classe relatives au port de lunettes et à son bégaiement.

Je développerai ultérieurement la description des nombreux suivis de Tilio, qui prirent une place considérable lors de cet entretien.

Son dossier médical, apporté par la maman, est composé de 3 comptes-rendus : orthophonique, ergothérapeutique et orthoptique. Il est complété par un compte-rendu de l'équipe éducative de son école et de la présentation du Programme Personnalisé de Réussite Éducative (PPRE) proposé par cette même équipe.

Jusqu'à ce que je lise ce dossier, c'est-à-dire un mois après le début de mon stage, je ne disposais que peu d'informations concernant Tilio et sa famille, résumées dans le compte-rendu du bilan psychomoteur. Tilio ne parlait pas de lui en séance. Finalement, je me retrouve submergée par les informations. Après discussion avec la psychologue, cette dernière me confirme que les informations sont d'ailleurs tellement nombreuses qu'elles ne nous permettent pas d'en retirer l'essentiel. Elle m'explique qu'il est impossible d'obtenir des informations sur un sujet précis sans que la mère de Tilio n'en aborde d'autres. Elle me rapporte même s'être sentie « sous pression » lors de cet entretien, tant la mère de Tilio était envahissante, laissant peu de place à l'autre.

Ainsi, après avoir parcouru tout le dossier, Tilio ne me semble apparaître, et même n'exister, que sous l'aspect de ses problèmes et de ses difficultés. Ce qui est « autre » que ses problèmes, existe-t-il ? Seules trois lignes sur tout un écrit contiennent des mots « positifs »

décrivant la personnalité de Tilio. Je suis à ce moment très troublée par la représentation que je me fais de la vision maternelle de Tilio. J'observe un réel décalage entre l'enfant que je rencontre en séance et celui qui est décrit, j'ai ainsi l'impression que cette maman ne voit pas son fils de manière entière et semble l'aborder sous un angle particulier, restreint.

2.3 Anamnèse et développement psychomoteur

Tilio est né à terme par voie naturelle. Il a été allaité durant un mois puis il a rapidement pris le biberon du fait d'un manque de production de lait maternel. Depuis l'âge de deux ans et demi, Tilio est très sélectif au niveau alimentaire, il n'aime pas les légumes et est préférentiellement gourmand des aliments sucrés. Sa mère pense que cela est en lien avec l'arrêt précoce de l'allaitement.

En ce qui concerne son sommeil, Tilio faisait des cauchemars étant petit. Ceci peut encore être le cas aujourd'hui. Ses nuits sont agitées à cause de nombreuses douleurs corporelles internes tels que des maux de ventre. Malgré la relation conflictuelle que Tilio entretient avec son grand frère, ce dernier accepte de laisser la porte ouverte la nuit, certainement pour rassurer son cadet.

En termes de développement psychomoteur, Tilio s'est déplacé à « tri-patte » : il était en position quatre pattes avec une jambe pliée en tailleur. Il a marché à 12 mois. Il a ensuite pratiqué un sport de combat durant trois années consécutives en commençant en classe maternelle. Je ne dispose d'aucun autre élément bien que le dossier de cet enfant soit fourni.

2.4 Contexte familial

Il me semble important de faire un point sur le contexte familial afin de se représenter le cadre dans lequel évolue Tilio.

Les parents de Tilio ont eu des difficultés à avoir un enfant, sa mère souffrant d'une maladie gynécologique. Il lui a fallu quelques années avant de tomber enceinte, autant pour son fils aîné que pour Tilio. D'après sa compagne, le père ne souhaitait pas avoir d'enfants, mais il a « accepté » Tilio et son frère pour elle, qui souhaitait devenir mère. Ayant eu des difficultés pour avoir un premier enfant, la grossesse de Tilio fut inattendue au niveau gynécologique. L'envie d'avoir un deuxième enfant était bien présente. La mère de Tilio est assistante maternelle et garde des enfants à son domicile. Peu de temps après la naissance de leur fils, elle a confié Tilio à son compagnon ayant peur de décevoir ses patrons en s'occupant

prioritairement de son fils. Le métier du père de Tilio n'est pas connu mais il nécessite de partir très tôt le matin.

Lors de l'entretien pour le bilan psychomoteur, elle présente la situation familiale en disant que les trois fils ont un prénom commençant par la même syllabe ; ceci était voulu. Elle explique ensuite qu'il y a une bonne entente avec l'ex-compagne de son compagnon faisant que les deux familles partent parfois en vacances ensemble. Ceci m'interroge : comment chacun peut-il s'identifier et prendre sa place dans la famille alors que des confusions de prénoms sont possibles ? De même, bien que la bonne entente soit un facteur important dans une famille recomposée, cette organisation me questionne à propos des repères familiaux que Tilio peut se construire. Comment parvient-il à différencier les deux familles et s'identifier à la sienne ? Enfin, la mère de Tilio évoque qu'il « ne sait pas jouer seul », qu'il est constamment en train de chercher une présence.

La psychomotricienne apprend également, lors d'un entretien ultérieur à mi-2019, que Tilio laisse la porte ouverte lorsqu'il est aux toilettes afin de continuer à parler avec sa mère. Il ne peut pas attendre ni s'empêcher de lui parler, faisant qu'il urine parfois à côté des toilettes. Aussi, il commence à cette époque à prendre sa douche seul alors qu'il était déjà presque âgé de huit ans. L'intimité et l'autonomie ne semblent alors pas encore établies. La recherche de la présence de l'adulte par Tilio me semble témoigner d'une forme de dépendance à l'adulte encore présente.

Lors des séances de psychomotricité, Tilio est amené par sa mère ou sa grand-mère maternelle. Ces deux femmes ont toutes les deux un air très sérieux lorsque je les croise en salle d'attente, je n'ai par exemple vu sa grand-mère sourire que de rares fois. Lorsque Tilio part en séance, elles lui disent régulièrement « Va travailler un peu ! » ou « Travaille bien ! » sur un ton qui sous-entend qu'il ne fournit pas assez d'effort au quotidien.

La mère de Tilio est perçue par toute l'équipe et moi-même comme une femme envahissante qui anticipe, contrôle et maîtrise absolument tout. Sa force de persuasion est telle, qu'elle parvient à faire céder la plupart des personnes qu'elle rencontre, y compris les professionnels de santé, devant ses demandes répétitives. Sur invitation maternelle, la psychomotricienne s'est rendue à la réunion d'école de Tilio, pour la première fois dans toute sa carrière après uniquement une semaine d'école. Cette équipe éducative a été mise en place par la mère afin d'expliquer à la maîtresse la complexité du cas de Tilio. Cette réunion a été en grande partie et inhabituellement dirigée par la mère de Tilio qui s'adressait à chaque professionnel présent

afin de lui expliquer comment prendre en charge son fils. La psychomotricienne était stupéfaite par la situation et a pu progressivement renverser les rôles par son intervention et laisser le directeur d'école et la maîtresse diriger le reste de la réunion. De plus, d'autres professionnelles de santé présentes comme l'ergothérapeute ou l'orthophoniste tutoyaient la mère de Tilio ; la psychomotricienne voyait et ressentait ainsi une proximité particulière et inhabituelle.

La mère de Tilio se caractérise elle-même comme une femme très organisée ayant besoin d'anticiper pour gérer tout le quotidien, « sinon on n'y arrive pas » dit-elle.

2.5 Suivis paramédicaux et bilan psychomoteur

2.5.1 Autres suivis

Tilio est suivi en orthophonie depuis qu'il a 4 ans, il était alors en moyenne section. Le suivi initial consistait en une rééducation d'un bégaiement. Depuis 2017, l'objectif de ce suivi est de prendre en soin un retard de langage oral et/ou de parole.

Depuis 2017, Tilio bénéficie, en parallèle, de séances d'ergothérapie pour pallier un défaut d'ajustement tonique et de planification motrice. La rééducation est centrée sur le geste graphique et les fonctions motrices ; de nombreux aménagements sont proposés à la maison comme à l'école.

En 2018, durant quatre mois, des séances d'orthoptie ont été ajoutées. Tilio a aujourd'hui des lignes adaptées pour faciliter l'écriture à l'école.

De mars 2018 à août 2019, Tilio a été suivi par la psychologue du CMPIJ. La relation de confiance avec lui s'est bien établie. Sa mise en place n'a pas été aisée, sa mère tentant de téléguider le suivi et souhaitant obtenir un compte-rendu du contenu de chaque séance. Alors qu'il était timide au départ, Tilio a pu, petit à petit, s'ouvrir à la relation avec la professionnelle. Afin de travailler la notion de plaisir, la psychologue lui proposait des jeux impliquant le corps, tels la danse, le chant ou le théâtre.

Tilio imaginait de nombreux scénarii catastrophes dans lesquels des animaux se dévorent, des bombes détruisent la surface de la Terre ainsi que les bunkers construits pour se protéger. La peur et la tristesse sont fréquemment présentes dans ses histoires. Alors qu'elles étaient principalement collées aux scénarii des jeux vidéo auxquels il jouait, la psychologue tentait d'apporter quelques idées pour modifier les intrigues. Il était difficile pour Tilio d'accepter

l'inscription de l'autre dans le jeu, il fallait garder l'histoire initiale. Avec le temps, la psychologue remarqua la grande imagination que possède Tilio, leur permettant de créer des histoires ensemble. Selon elle, Tilio a des difficultés pour exprimer ses émotions, particulièrement pour évoquer sa tristesse. Elle a toutefois noté, au fil des séances, une diminution de sa dévalorisation et une progression concernant sa confiance en lui. Elle a constaté des progrès dans sa façon de parler de lui-même. Il allait plus facilement vers les autres enfants qui, jusqu'à présent, refusaient de jouer avec lui. Il était plus à l'aise pour créer un lien avec eux. Au travers des différents jeux et histoires créés, elle a décrit la présence de nombreux fantasmes de destruction chez Tilio. Selon la psychologue, il n'existait pour lui, presque aucun lieu suffisamment sûr et résistant psychiquement. Tilio rejouait cette insécurité dans ses histoires : tous les lieux, y compris les plus sûrs tels que les bunkers, sont détruits. Même les animaux présents à l'intérieur se dévorent. Elle devait fréquemment lui répéter que la séance était terminée, Tilio, débordé par son imagination, ne souhaitait pas s'arrêter.

Depuis son plus jeune âge, Tilio enchaîne les prises en charge, encore nombreuses aujourd'hui, à raison de trois par semaine. La présentation de ces suivis a pris et prend une grande place dans le discours de la mère de Tilio durant les entretiens et durant les échanges pré- et post-séance auprès des différents professionnels du CMPIJ, moi compris. Elle qualifie régulièrement son fils comme « différent ». La manière dont elle le décrit est donc essentiellement d'ordre rééducatif comme si l'intention était de le faire revenir dans une norme, de remettre de l'ordre. Je ne peux alors m'empêcher de me demander pourquoi cette mère ne peut percevoir, voir son fils autrement, dans son entièreté.

2.5.2 Bilan psychomoteur

Tilio est orienté en psychomotricité par la psychologue après un suivi au sein du CMPIJ. Cette demande de bilan est motivée par le fait que Tilio est diagnostiqué « multi-dys », bien qu'aucun compte-rendu ne l'atteste, qu'il est mal à l'aise dans son corps, qu'il n'a pas confiance en lui et qu'il est peu expressif dans ses affects. Le bilan psychomoteur s'effectue en deux séances fin janvier et début avril 2019. Suite à l'annulation d'une des séances et à la surcharge du service, l'intervalle de temps est important.

Lors de l'entretien, la mère de Tilio est présente avec son fils et une enfant qu'elle garde du fait de son métier. Elle parle d'emblée des suivis de Tilio et décline tous ses bilans et rendez-vous. Elle parle ainsi peu de son fils lui-même mais se centre sur ses problèmes.

Les éléments de la conclusion du bilan psychomoteur de Tilio, effectué par ma maître de stage, sont les suivants :

- Présence d'une grande anxiété et d'une hypertonie
- Peu d'investissement corporel et d'attention à son corps, il n'en prend pas soin
- Léger retard psychomoteur dans les domaines de l'équilibre, de la coordination et un tonus non adapté
- Insécurité psychocorporelle
- Le contexte de passation du bilan permet à Tilio d'être spontané et de prendre plaisir à explorer son corps

Le projet thérapeutique est alors de permettre à Tilio de gagner en sécurité interne, en conscience corporelle et de lui apporter un apaisement psycho-affectif. En proposant des jeux et activités divers, le travail corporel permettra à Tilio de vivre différentes expériences sensorimotrices. Elles pourront l'accompagner dans la découverte et l'appropriation de son corps et soutenir un travail de narcissisation et d'investissement positif de son image du corps.

Un suivi individuel en psychomotricité a été mis en place dès septembre 2019 sur une fréquence bimensuelle.

3 Présentation d'une séance-type en psychomotricité avec Tilio

Une séance-type de psychomotricité dure 45 minutes, elle a lieu en milieu de semaine et en début de matinée.

La séance débute lorsque la psychomotricienne et moi allons accueillir Tilio et son accompagnante dans la salle d'attente ; nous nous serrons la main pour nous saluer. Nous nous dirigeons ensuite vers la salle de psychomotricité, dans laquelle nous retirons systématiquement nos chaussures et nos chaussettes. Tilio, lui, pend ses affaires à un porte-manteau prévu à cet effet.

La séance de psychomotricité se déroule en quatre temps. Le premier temps nous permet de nous dire bonjour autrement qu'en salle d'attente. Nous sommes alors installés sur un grand tapis, positionné dans un coin de la pièce où nous chantons une comptine dont les paroles ont été spécifiquement écrites pour Tilio par ma maître de stage. C'est ensuite l'occasion pour lui de nous raconter ce qu'il souhaite et d'échanger ensemble.

Puis nous effectuons un jeu qui diffère chaque semaine, il est choisi par ma maître de stage en fonction des objectifs du suivi, des éléments observés lors des séances précédentes et des demandes de Tilio. Ce temps de jeu est suivi d'un temps de détente durant lequel je peux observer, assise sur un banc en retrait, Tilio et la psychomotricienne installés sur le tapis.

Une fois la pratique terminée et dans l'intention de clôturer la séance et de nous dire au revoir, nous nous retrouvons tous les trois sur ce même tapis. Nous échangeons sur ce que nous avons préféré et moins aimé.

Une fois rhabillés, nous repartons vers la salle d'attente où nous échangeons quelques mots avec l'accompagnante de Tilio, lui signifiant que la séance s'est bien déroulée sans revenir sur les détails. Nous nous serrons la main pour nous quitter.

4 Prise en charge en psychomotricité

4.1 Première rencontre

Dès mon deuxième jour de stage, je rencontre Tilio et sa grand-mère maternelle directement dans la salle d'attente. C'est le dernier patient dans mon emploi du temps au CMPIJ ; je suis légèrement stressée, comme pour chaque nouveau patient. À mon entrée dans la salle, Tilio me regarde fixement dans les yeux. Il baisse son regard vers le sol lorsque je m'approche pour lui serrer la main, puis il me regarde à nouveau pour m'adresser un « bonjour » en souriant. Sa voix est douce, son regard pétillant, plein de vie, son sourire est communicatif, sa poignée de main est timide. Je salue ensuite sa grand-mère dont la poignée de main est très énergique, rigide et hypertonique. J'ai besoin de me toucher la main comme pour vérifier si elle est encore présente et me rassurer. Ma maître de stage me présente, expliquant que je suis stagiaire en psychomotricité jusqu'à fin juin ; Tilio et sa mère avaient précédemment été informés. Elle s'adresse à Tilio pour avoir son approbation, il acquiesce par un hochement de tête. Alors que nous proposons de nous diriger vers la salle de psychomotricité, la grand-mère de Tilio lui dit « à tout à l'heure » en faisant semblant de lui donner un coup de journal sur les fesses. La psychomotricienne lui montre la fermeté et la tonicité de son geste en le mimant. Sur ce, la grand-mère le renouvelle et donne un réel coup à Tilio en disant « va travailler un peu ! ». Elle ajoute que « c'est un geste affectif et il a l'habitude », le sourire aux lèvres. Cette démonstration d'affection me choque, je ne peux m'empêcher d'échanger un regard bref avec la psychomotricienne comme pour attester de la réalité de ce que je viens de voir.

Une fois arrivés en salle de psychomotricité, Tilio nous fait part de son bonheur d'être là : « je suis trop heureux de venir ! » dit-il. Il porte, ce jour, un t-shirt sur lequel est écrit « GAME OVER ? » qui attire l'attention de la psychomotricienne : « C'est game over aujourd'hui ? », Tilio lui répond « Yes » en choisissant de frotter les sequins verts mettant en avant cette réponse sur son t-shirt. Pour lui, ce « yes » signifie qu'il va rejouer et ne pas s'arrêter là, « oui je continue » dit-il. Il décide ensuite qu'il remettra ce t-shirt à chaque séance de psychomotricité. Nous nous installons sur le tapis d'accueil et la psychomotricienne me présente à Tilio qui m'adresse à nouveau un large sourire accompagné d'un regard pétillant et illuminé. Son accueil me rassure, me communique de façon non-verbale un mélange de plaisir, de joie et d'apaisement. A cet instant, je le vois comme un enfant calme, doux et sensible. Je remarque que mon stress a disparu.

N'ayant pas encore de comptine d'accueil, nous commençons directement par un jeu de mimes. Nous disposons chacun d'un carré de bois d'un mètre de côté que nous positionnons dans la salle selon notre choix ; c'est notre territoire. Chacun notre tour, nous mimons un animal de notre choix. La psychomotricienne demande qui souhaite commencer mais personne ne répond. Je regarde Tilio qui, tout en me retournant ce regard, semble attendre, immobile. La psychomotricienne s'adresse alors directement à lui, Tilio répond « oui ! » d'une voix aspirée, hochant la tête de haut en bas. Pour commencer, Tilio se positionne à quatre pattes, il étend ses jambes et se met à ramper à l'aide de ses avant-bras. Son tronc est gainé, se balance de droite à gauche et suit le mouvement impulsé par le haut de son corps. Sa tête est dans le prolongement de sa colonne vertébrale, le regard orienté vers le sol. La psychomotricienne et moi supposons qu'il s'agit d'un reptile, mais il est nécessaire que Tilio nous donne un indice : « cet animal vit sur une seule île du monde ». Malgré cette indication, nous donnons « notre langue au chat ». Tilio s'exclame : « c'était le Dragon de Komodo ! ». Aucune de nous ne connaît cet animal, je suis d'ailleurs très étonnée de sa proposition. Pourquoi avoir choisi un animal aussi méconnu et difficile à trouver ?

Vient ensuite le moment de la détente. Tilio s'allonge au sol sur un tissu, un coussin sous la tête. La psychomotricienne lui propose de faire voyager une balle à picots sur son corps, une musique douce en fond. Tout d'abord, elle pose la balle sur son ventre et la fait « respirer avec lui ». Puis, elle fait rouler la balle sur chacun de ses membres, en revenant systématiquement sur le ventre, pour accompagner la respiration de Tilio. Elle termine par la tête. Pour observer ce moment, je suis assise sur un banc, derrière Tilio. Afin de ne pas désorganiser cet instant, je prends le moins de place possible : je respire lentement, je fais

attention à ne pas faire de bruit. J'observe que ma posture témoigne de cette envie : mes jambes croisées, mes bras pliés en appui sur mes cuisses, mon buste penché vers l'avant. J'observe attentivement Tilio. Il fixe la psychomotricienne du regard. Il annonce ce qui va se produire ensuite comme : « maintenant tu vas faire le bras gauche ». Tilio bouge à plusieurs reprises comme pour se rassurer. Il plie ses jambes, ses bras, tourne la tête pour suivre la balle du regard tout en laissant le membre concerné par la balle immobile. Sa respiration est haute et se fluidifie légèrement au cours de l'exercice. Pour terminer, alors que la psychomotricienne lui propose de prendre le temps nécessaire pour se rasseoir, rebouger, revenir à un état tonique plus élevé, Tilio bondit et s'assoit très rapidement, d'un coup vif. Tilio m'apparaît encore insécure dans son rapport à la relaxation. La relation de confiance nécessaire à un relâchement n'est pas encore en place et mon arrivée me paraît retarder sa mise en place. Ses mouvements et son anticipation me paraissent ainsi un moyen de se réassurer. Je les rejoins dans le même espace en quittant mon banc et, pendant que la psychomotricienne range, Tilio décide de « faire quelque chose ». Il part récupérer de nombreux tissus dans le placard ainsi que la couverture lestée et nous ensevelit complètement dessous, la psychomotricienne et moi. Nous sommes, à cet instant, assises au sol. Sous cet amas de tissus, nous exprimons nos impressions et sensations suivant la quantité et la qualité des tissus (opacité, transparence, taille, poids). Nous évoquons la chaleur ressentie et nos émotions face à l'obscurité, la lumière et au confort que nous y trouvons. Nous souhaitons verbaliser ce qu'il se passe sous ces tissus qui nous cachent. Tilio est dans le plaisir, il sourit, rit, déborde d'énergie et fait des allers-retours très rapides entre le placard et nous. Lorsqu'il est temps de terminer, nous nous retrouvons sur le tapis où Tilio peut dire que la détente était « bien » et qu'il est « dégoûté » de ne revenir que dans un mois car les vacances scolaires arrivent et que la séance de psychomotricité n'a lieu que toutes les deux semaines. Nous le raccompagnons alors en salle d'attente où il retrouve sa grand-mère. Nous nous quittons en nous serrant la main de nouveau, Tilio me regarde fixement dans les yeux et esquisse un grand sourire en me disant « au revoir Sophie ».

Je termine cette séance avec un intérêt particulier pour Tilio qui, par sa manière d'être m'a touchée. Il m'apparaît comme un enfant gentil, doux, sensible, intelligent, pétillant et plein de joie, un enfant d'une grande agréabilité que j'ai envie de revoir. Je me sens « séduite » par cet enfant qui, au travers de cette première rencontre, me fait me sentir fortement empathique envers lui. Est-ce en lien avec la scène que j'ai pu observer en salle d'attente ? La brève présentation de cet enfant et de son environnement familial par l'équipe m'a-t-elle

influencée ? Je ressens une fragilité chez lui qui me touche et me donne envie de le rassurer. L'enfant que je viens de rencontrer me paraît très différent de celui que l'on m'a décrit. De plus, la façon d'être de Tilio a fait écho à ma personnalité lorsque j'avais son âge. J'ai ainsi pu m'identifier à lui lors de certaines réactions et certaines phrases prononcées. Je note également qu'il s'exprime beaucoup par le langage verbal avec un très bon niveau de vocabulaire, mais aussi de façon non-verbale par un regard très expressif.

4.2 Deuxième séance

Lors de cette deuxième séance, après presque un mois d'interruption, Tilio est en forme et exprime verbalement sa joie de reprendre les séances. Il porte son t-shirt Game Over. Une fois entré dans la salle de psychomotricité, il choisit de frotter les sequins sur « yes ». Aujourd'hui, nous lui proposons un parcours sensoriel composé de différents textiles et objets disposés aléatoirement au sol. La consigne est de prendre le temps de sentir tout ce que nous touchons avec nos pieds : le sol de la salle (lino, tapis) ainsi que les différents éléments disposés par terre pour ensuite les décrire, les yeux fermés. Il est demandé de marcher en ligne droite vers l'avant et de changer de direction lorsque l'on entend une frappe sur un tambourin qui permet également d'éviter un obstacle. Le parcours se termine une fois que nous touchons le cerceau d'arrivée. Cette fois encore, Tilio commence après que la psychomotricienne l'invite à le faire. Il semble ne pas oser dire qu'il souhaite commencer. Vivant dans un environnement constamment dans l'anticipation, ressent-il le besoin de demander pour commencer ? A-t-il la possibilité de se mettre en avant, de s'affirmer ?

Alors qu'il commence, Tilio laisse ses yeux entrouverts et ses paupières papillonnent. Il ne peut totalement les fermer et semble avoir besoin de regarder où il va. En même temps, il fait de grands pas pour passer d'un tissu à un autre alors qu'il n'est pas censé les voir. Tilio me semble ainsi être dans une forme de maîtrise. Il semble vouloir bien faire en passant sur tous les tissus. Nous lui proposons donc de lui bander les yeux puis de recommencer en frottant ses pieds sur toutes les surfaces et objet sur son trajet. Après avoir répété la consigne et démontré comment faire, Tilio part pour son deuxième passage. Nous lui demandons de nous décrire ce qu'il sent sous ses pieds : il nous indique que « ça gratte », « c'est dur », « c'est mou », « c'est froid », autant de sensations qui me paraissent objectives. Il ne décrit pas l'un ou l'autre des objets comme étant agréable ou désagréable. Lorsque c'est à mon tour de passer, c'est Tilio qui tient le tambourin et me guide dans le parcours. Pour chaque textile rencontré je fais un commentaire, j'exprime ma sensation brute c'est-à-dire s'il gratte, s'il

pique, s'il est mou, etc. J'y ajoute également une part affective en disant s'il me plaît ou me déplaît et pour quelles raisons. Par exemple s'il est doux ou moelleux, j'ai envie d'y rester ou au contraire s'il est très dur et qu'il me fait mal aux pieds. En m'approchant de la fin du parcours, Tilio tape régulièrement sur le tambourin, il me fait ainsi tourner en rond alors qu'il me semble que je suis très proche du cerceau. Passant et repassant dans le même périmètre de tissus, je joue mon mécontentement de toujours sentir les mêmes choses. Ceci nous fait rentrer, Tilio et moi, dans un jeu très plaisant, notamment pour lui. Il rit énormément. Tapant plus fréquemment encore sur le tambourin, j'ai de moins en moins de temps pour explorer les tissus, que je connais déjà par cœur. Entendre le rire de Tilio me fait rire aussi.

Finalement, la psychomotricienne demande à Tilio de me laisser terminer ce parcours pour que nous puissions continuer la séance. Je note le plaisir que Tilio a pris à me faire tourner en rond, à me « maîtriser ». D'ailleurs, à la fin du jeu, lorsque la psychomotricienne lui demande ce qu'il a préféré, il me regarde avec un grand sourire. J'imagine qu'il souhaite faire référence à notre jeu, c'est ce que je comprends à cet instant. Mais la psychomotricienne précise sa question en disant « comme tissu » et Tilio répond « le vert parce qu'il picote mais pas trop », il s'agit d'un tapis de gymnastique granuleux. J'observe que mes échanges de regard avec Tilio sont forts, communicatifs et expressifs, c'est comme si nous nous parlions, sans les mots, afin que cela reste entre nous.

Pendant que la psychomotricienne installe le matériel de la détente, Tilio par se cacher sous un drap pendu à une barre de rideau dans le coin de la pièce, il fait souvent office de cabane. Lorsqu'elle l'appelle, Tilio sort de sa cachette à quatre pattes en aboyant et lorsqu'elle s'adresse à lui, il lui répond également en aboyant. La psychomotricienne réagit en disant « tiens, c'est un petit chien qui vient faire la détente ? Ce n'est pas Tilio ? » et Tilio lui répond en aboyant. Elle lui demande alors de parler pour lui répondre plutôt qu'aboyer et de s'installer sur le tissu qu'elle a posé au sol. J'observe Tilio attentivement, il semble plus détendu et reste immobile pendant un long instant : sa main droite est positionnée en forme de poing mais elle n'est pas en tension. J'observe également une diminution tonique sur l'ensemble de son corps avec une légère augmentation de l'amplitude respiratoire. Pour terminer la séance, la psychomotricienne lui demande ce qu'il a préféré faire aujourd'hui, Tilio dit « me cacher ». Puis, alors que nous nous préparons à nous rhabiller, Tilio nous dit « on a oublié de vous ensevelir ». Faute de temps, nous lui proposons de le faire la fois suivante.

Je note l'envie et le plaisir qu'a Tilio de se cacher et de nous cacher, il semble le considérer comme une activité qui doit avoir lieu à chaque séance et qui fait ainsi totalement partie de celle-ci, un semblant de rituel.

4.3 Troisième séance

Ce jour, Tilio est très heureux de venir en séance, au point qu'il se rend seul dans la salle alors que la psychomotricienne et moi parlons avec sa grand-mère. Il porte un t-shirt sur lequel est écrit « Râleur, très doué ». La psychomotricienne lit uniquement « très doué » car il est plus visible que le mot « râleur » et dit à Tilio qu'en effet, il est très doué et que le mot « râleur » ne compte pas. Tilio lui répond « ah oui, j'ai pas osé le lire » (son propre t-shirt) avant de nous expliquer qu'il ne porte pas le t-shirt habituel parce qu'il n'était pas propre. Je me demande alors quel regard porte Tilio sur lui-même : pourquoi n'ose-t-il pas lire ce qui est inscrit sur son propre t-shirt, pourquoi n'ose-t-il pas se regarder ? Il semble également être déçu de ne pas porter son t-shirt habituel. L'envie de toujours porter le même t-shirt en séance, par plaisir peut-être, paraît être une exigence qu'il s'impose lui-même.

Lors du premier temps de rassemblement sur le tapis, la psychomotricienne et moi apprenons à Tilio une comptine que nous chanterons au début de chacune de nos séances en l'accompagnant avec des jeux de mains. Les paroles sont spécialement écrites pour Tilio et se chante sur air connu :

- « Bonjour Tilio, comment ça va ?
- Ça va pas mal, et toi Sophie ?
- Très bien merci, et toi V. ?
- Ça va aussi !
- Alors 1, 2, 3, je t'attrape »

Tout le long de la comptine nous nous tapons tour à tour dans les mains. Elles sont posées dessus-dessous sur nos genoux. Lors de la dernière phrase, la dernière personne doit rapidement retirer sa main avant que son voisin ne l'attrape. Durant ce chant qu'il apprécie, Tilio nous suit car il ne connaît pas encore les paroles. Il prend plaisir à suivre le rythme avec les mains, tout sourire.

Nous lui demandons ensuite de nous raconter sa dernière séance, il se rappelle très rapidement l'épisode de jeu qu'il a mené avec le tambourin et moi, il le qualifie de « blagues que j'ai faites à Sophie ». Lorsqu'il les évoque, Tilio me regarde encore une fois

dans les yeux en souriant ; par son regard si évocateur, il me communique de nouveau le plaisir que nous avons éprouvé. Il se lève ensuite et refait le parcours sensoriel en se positionnant à chaque endroit où se trouvait un tissu, décrit ses caractéristiques (texture, couleur) en se rappelant exactement de chaque détail, position exacte. Ses capacités mnésiques m'impressionnent !

Pour cette séance, ma maître de stage propose de jouer aux Legos car Tilio les a vu plusieurs fois dans le placard et dit apprécier y jouer. Tout le matériel sorti, Tilio propose que chacun construise ce qu'il souhaite sur une île déserte matérialisée par une plaque carrée. La psychomotricienne décide de construire un bateau pour ensuite aller visiter les îles que nous aurons construites. Tilio construit une maison dont on doit « imaginer le toit ». D'après lui, s'il en met réellement un, « nous ne pourrions pas voir l'intérieur ». L'espace qu'il construit n'est pas fermé, cela peut-il représenter l'espace de son corps, avec une limite entre dedans et dehors qui n'est pas créée ? Il se demande ensuite comment il peut vivre sur cette île car « il n'y a pas grand-chose à faire ». Selon lui il faut pouvoir se nourrir et cela nécessite d'avoir de l'argent. Il décide ensuite d'aller visiter une grotte avec sa voiture flottante. Cette grotte se situe au niveau du tissu dont il se sert pour se cacher habituellement. Une fois arrivé à la grotte, il ajoute qu'elle est aménagée et, alors que nous lui demandons des précisions sur cet aménagement, il nous répond « je ne sais pas ». Accompagné de la psychomotricienne, sa visite se poursuit sur mon île. S'y trouvent un restaurant, un palmier, une plage, un transat pour bronzer et un barbecue. Ma maître de stage installe son personnage sur le transat pour bronzer pendant que Tilio rejoint le barbecue et demande comment il peut l'utiliser et s'il est payant. Je lui propose de venir avec sa propre nourriture puisque son utilisation est gratuite. Cette réponse semble l'étonner, pouvoir manger gratuitement ne lui semble pas normal.

Ses inquiétudes par rapport à l'argent, la gratuité, la nourriture me questionnent. Elles ne me semblent pas être celles d'un enfant de son âge, mais plutôt correspondre à des pensées de personnes adultes. Bien qu'il les fasse apparaître dans le jeu, ces inquiétudes me semblent être présentes dans le réel pour Tilio, il vient comme les révéler dans notre histoire. À la fin de la séance, nous apprendrons par sa grand-mère que la mère de Tilio est partie faire des courses. Elle allait dans un magasin spécifique afin d'utiliser des bons et des tickets précis. Tilio s'inquiétait-il à ce sujet ?

Lorsque la psychomotricienne propose à Tilio de trouver une fin à notre activité, il imagine un requin sorti de l'eau qui vient attaquer et abîmer son bateau. Le requin, agité de mouvements incessants pour retrouver la mer, vient ensuite s'échouer sur la plage de mon île. Cette séquence durant, ma maître de stage insiste pour que l'histoire se termine. Tilio nous dit alors que le requin meurt et que nous le ferons cuire au barbecue la fois prochaine. Mettre fin à ce jeu est compliqué pour Tilio, il a besoin de beaucoup de temps pour trouver une fin. Il semble être pris dans son imagination riche et débordante et il souhaite continuer l'histoire.

Durant ce jeu, Tilio nous confie qu'il a des Legos chez lui mais qu'il n'y joue pas beaucoup parce qu'il s'ennuie en jouant tout seul, et ce de façon générale. Il nous dit également que sa mère souhaite qu'il suive les modèles et les exemples fournis dans les boîtes de jeu et qu'il ne crée pas souvent des histoires. Son ennui, lorsqu'il joue seul, m'évoque un manque d'autonomie, il semble avoir besoin d'un autre pour construire et trouver du plaisir dans le jeu. Aussi, Tilio semble manquer de possibilités pour explorer et jouer avec son imagination chez lui, en a-t-il l'autorisation ? Peut-il vraiment jouer ?

Dans le suivi psychomoteur, Tilio semble avoir trouvé des compagnons de jeu pour le suivre dans son imagination et son histoire. Cela peut être une des raisons pour lesquelles il ne souhaite pas que le jeu se termine.

Arrive ensuite le moment de détente pour lequel Tilio met beaucoup de temps à s'installer. Il veut se cacher pendant que la psychomotricienne, le dos tourné, prend le matériel dans le placard. Il me regarde et me mime « chut » en posant son index sur sa bouche, me rendant ainsi complice. Il se rend lentement vers le tissu pendu à la tringle de rideau dans un coin de la pièce. Mais il n'a pas le temps de se cacher car ma maître de stage se retourne rapidement. Il revient alors lentement vers le centre de la pièce, la tête baissée, le dos arrondi et les épaules penchées vers l'avant. Il me regarde d'un air triste, la bouche pincée et semble déçu de ne pas avoir pu se cacher. Tilio se met alors à chercher quelque chose dans le placard sans le trouver et sans demander de l'aide. La psychomotricienne lui demande ce qu'il cherche. Il répond « le tapis vert qui gratte » afin de s'allonger dessus lors de la détente. Une fois installé, Tilio souhaite être couvert entièrement avec la couverture lestée (elle pèse 6 kilogrammes) mais il la retire plus tard car « il y fait trop chaud dessous ». La psychomotricienne lance la musique et s'installe près de lui pour commencer à faire respirer la balle à picot sur son ventre. D'un point de vue extérieur, il me semble que Tilio tente de

respirer en même temps que les mouvements de la balle induits par la psychomotricienne (elle appuie légèrement sur celle-ci lors de l'inspiration) alors que l'intention de ma maître de stage est de synchroniser le mouvement de la balle avec la respiration de Tilio. Il gonfle le ventre mais il ne prend pas plus d'air lors de son inspiration. J'observe ici une tentative d'accordage qui entraîne finalement un décalage, un désaccordage.

Puis, la psychomotricienne lui demande si ses mains froides le dérangent et Tilio répond « ce n'est pas ça qui va m'arrêter, y a que la mort qui peut m'arrêter ». Toujours installée sur le banc, je suis impressionnée par ses mots me rendant immobile tant physiquement que psychiquement, je suis à l'arrêt. Que fait vivre la position allongée ou l'immobilité à Tilio ? A-t-il des angoisses de mort ? En parallèle, je me demande si Tilio a la possibilité de se (re)poser lorsqu'il est dans son environnement familial. En effet, les deux personnes les plus présentes dans son quotidien son sa mère et sa grand-mère. Toutes deux semblent toujours très actives. Elles sont très dynamiques et continuellement en activité, physique et/ou psychique. Leur manière de nommer le soin psychomoteur en parlant de « travail » me fait me demander la représentation qu'elles ont de ce soin. L'autorisent-elles à avoir des moments de repos lui permettant de se recentrer sur lui-même ?

La psychomotricienne ne réagit pas aux mots de Tilio et poursuit la détente. Alors qu'elle passe la balle à picot sur son pied droit, Tilio rit. Elle lui demande s'il ressent des « guillis » et il dit qu'il repense aux blagues qu'il m'a faites (en pensant au parcours sensoriel très certainement). La sensation qu'il perçoit au passage de la balle sous son pied lui rappelle-t-il ce qu'il a pu ressentir lors du parcours sensoriel ? Associe-t-il une sensation présente avec une sensation passée ? Le fait qu'il ait pour la première fois choisi le tapis vert sur lequel s'installer semble montrer que Tilio fait du lien entre les séances à trois. Aussi, me nommer et repenser à moi lors d'un temps où Tilio et la psychomotricienne sont deux me rappelle qu'ils sont deux, en ma présence. Cela me touche et me fait plaisir. Il me semble ainsi que Tilio donne de l'importance à la relation qui s'est instaurée entre nous, ou peut-être est-ce moi qui y donne de l'importance ? Encore une fois, une forme de séduction me semble être en place.

A la fin de la détente, Tilio dit qu'il « veut faire quelque chose », « qu'il manque quelque chose ». Ma maître de stage et moi nous regardons et devinons qu'il souhaite nous ensevelir sous les nombreux tissus qu'il a sortis. Malheureusement, nous manquons de temps alors que nous lui avons dit la fois précédente qu'il pourrait le faire. Ainsi, nous lui proposons de

le noter dans son dossier pour la fois prochaine, de sorte à ne pas l'oublier et le prévoir dans le temps de la séance. Alors qu'il est l'heure de se rhabiller, Tilio prend du temps pour remettre ses chaussures, il ne regarde pas ce qu'il fait et me fixe mettre mes chaussures. La psychomotricienne lui fait remarquer qu'il n'est pas présent à ce qu'il fait et qu'il sera plus simple pour lui de mettre ses chaussures en les regardant. Tilio tourne ainsi les yeux vers ses chaussures mais je remarque qu'il regarde toujours ce que je fais en vision périphérique. Il prend son temps et ne semble donc pas vouloir terminer la séance.

Après la séance, lors de notre prise de note, la psychomotricienne et moi remarquons que la séance prochaine est entièrement prévue : nous ferons des Legos pour continuer notre histoire, ensuite Tilio pourra faire ce « quelque chose » qu'il n'a pas nommé précisément, puis aura lieu la détente. Cette programmation subtile de la prochaine séance que nous n'avions pas d'emblée perçue me fait écho à une maîtrise indirecte de Tilio.

4.4 Quatrième séance

Tout juste arrivé dans la salle, Tilio pense déjà à la séance prochaine « on va se revoir dans longtemps » dit-il. Il s'agit de notre dernière séance avant les vacances de fin d'année. Ma maître de stage résume nos pensées en me disant « à peine arrivé qu'il pense déjà à la fin ». Ce jour, il a une angine, mais il a tout de même souhaité venir.

Comme planifié la fois précédente, nous jouons aux Legos et reprenons notre histoire. Nous commençons par faire griller le requin au barbecue avant de le manger. Chacun vaque ensuite à ses occupations : nous nous reposons, allons visiter d'autres endroits de l'île par exemple. Puis, lorsque vient le moment de terminer notre histoire, et ce de façon définitive car nous allons changer de jeu la fois prochaine, Tilio prend du temps pour trouver une idée finale. Ses idées s'enchaînent, trouvant toujours une suite. Je lui propose quelques idées qu'il saisit certes mais semble les avoir reprises « par défaut », comme s'il s'y sentait obligé. En effet, il reprend mes phrases et cherche à les continuer, les terminer. Il est dans ses pensées et semble réfléchir à toute vitesse. Enfin, Tilio trouve une fin. Notre histoire se termine en scénario catastrophe dont il est impossible de me rappeler : toutes nos îles et nos constructions sont détruites en mille morceaux avec beaucoup d'énergie, à grande vitesse. Tilio parle de plus en plus vite. Ses mouvements de bras et de mains sont si rapides qu'il est difficile de les suivre visuellement. Je lui exprime ma tristesse qu'il ait cassé mon île, je ne souhaitais pas qu'elle soit cassée à la fin de notre histoire. Elle est ma production et j'aurai souhaité décider par moi-même.

Je remarque que le temps est passé très vite durant ce jeu. Il ne reste que peu de temps pour faire le « quelque chose » que Tilio souhaitait faire. Après avoir tout rangé, nous lui demandons ce que nous faisons et il nous demande de nous asseoir toutes les deux, côte à côte, collées épaule contre épaule. La psychomotricienne lui demande « et si on n'a pas envie d'être collées, on ne peut pas laisser un léger espace entre nous ? », ce à quoi Tilio lui répond « non, collées ». Nous sommes assises au centre de la pièce, les jambes pliées, les bras entourant nos genoux, la tête droite. Pendant ce temps, Tilio ouvre le placard et sort plusieurs tissus qu'il utilise pour nous couvrir successivement, en plusieurs couches au niveau des jambes et du buste. Il veille à ce que les tissus soient bien tendus pour qu'ils couvrent le plus de surface possible. Nous nous retrouvons presque entièrement recouvertes, excepté notre tête, ce qui nous permet d'observer Tilio. Nous en profitons pour verbaliser ce que nous voyons et décrivons nos sensations. Tilio continue ses allers-retours entre le placard et nous, le sourire aux lèvres, le visage illuminé par la joie. Il s'approche pour nous couvrir le visage et la tête avec plusieurs tissus transparents et colorés qu'il nomme « des vitres ». Il rajoute ensuite de la « décoration » grâce aux tissus à fleurs et à paillettes, « pour faire beau ». Il nous semble que Tilio construit une maison en utilisant les différents tissus. Par la suite, il retire ceux posés sur nos jambes. Il dépose ensuite un coussin entre nos deux bassin, en disant : « ça c'est pour... », sans terminer sa phrase. Nous lui demandons ce que c'est et il nous répond « je ne sais pas ». Son index droit est tendu sur le bord externe de ses lèvres, le regard vers le haut, il hausse ses épaules. Cela peut évoquer la création d'espaces différents, propres à chacune d'entre nous. Nous ayant soigneusement recouvertes au niveau des jambes, Tilio repart ensuite vers le placard, laissant le coussin moelleux à l'intérieur de la maison, entre nous. Comme j'ai déjà pu l'observer, lorsque Tilio dit « je ne sais pas », il me semble qu'avec cette attitude, il ne s'autorise pas à exprimer sa pensée, son idée. Cet enfant ayant beaucoup d'imagination, particulièrement exprimée lors du jeu de Legos, me semble ainsi la retenir lors d'autres instants.

Lorsque la maison est terminée, la psychomotricienne et moi disons à Tilio à quel point nous nous sentons bien dans cette maison : il y fait bon et elle est très bien décorée, nous pouvons voir l'extérieur. Puis, nous retirons tous ces tissus et proposons d'en garder un chacun pour s'y allonger dessus. Tilio ne le fait pas en disant « c'est dur ». Je me demande si le fait de prendre du temps afin de se reposer et ainsi d'être attentif à soi est la difficulté que Tilio peut rencontrer et qu'il verbalise par le mot « dur ».

Finalement, il est déjà l'heure de passer au tapis pour se dire au revoir. Nous ne pouvons pas faire la détente. Tilio prend tous les tissus avec lui alors que la psychomotricienne lui demande d'attendre, il lui répète plusieurs fois « non », et « attend » avant qu'elle ne les range. Il empile les tissus pour s'y asseoir et glisser comme du haut d'un toboggan répétant « je ne veux pas partir », plusieurs fois. Tilio semble triste et contrarié car la prochaine séance aura lieu après les vacances de fin d'année. Nous lui expliquons que parfois nous aussi n'avons pas envie de partir, ni de terminer ce que nous sommes en train de faire. Cela peut nous contrarier. Nous ajoutons que nous nous reverrons après les vacances, comme d'habitude, tentant de l'apaiser. Il se lève difficilement de son siège de tissus. La psychomotricienne doit insister car il est l'heure de terminer. Il se rhabille avec lenteur et part en étant légèrement mécontent.

A la fin de cette séance, ma maître de stage et moi discutons. Le manque de temps pour effectuer la relaxation ne nous semble pas anodin. Tilio a pris beaucoup de temps avant de trouver une fin au jeu de Legos. L'activité qu'il a proposée a pris, elle aussi, du temps de séance. N'ayant bénéficié que de quatre séances, la relaxation n'est pas encore mise en place, il semble ainsi compréhensible qu'elle ait été mise de côté lors de cette séance. De plus, le plaisir qu'il éprouve à jouer avec nous semble tellement important qu'il lui est difficile d'accepter qu'il se termine. Nous remarquons ainsi que toutes les fins sont complexes pour Tilio, tant la fin d'un jeu que la fin de la séance. Nous relevons également qu'il a pu, aujourd'hui, verbaliser son ressenti en exprimant qu'il ne souhaitait pas partir. Cela me semble très important pour Tilio qui, jusqu'à présent, a rarement parlé de lui et n'a presque jamais fait part de ses émotions et de ses ressentis en dehors de son plaisir de revenir en séance. Se sent-il désormais suffisamment en confiance pour parler de lui et de ce qu'il ressent ? De plus, lors du jeu de Legos, Tilio a repris toutes les propositions que j'ai pu lui faire, sans faire de choix, sans les modifier. Il nous semble qu'ainsi, il s'approprie et se saisit de toutes les propositions de l'adulte, sans y réfléchir consciemment. Il paraît ainsi dépendre de l'adulte dans ses choix.

4.5 Cinquième séance

Lors de notre cinquième séance, alors que nous sommes assis sur le tapis pour nous dire bonjour, Tilio ne rapporte que très peu d'éléments concernant ses vacances de fin d'année. Après avoir répondu aux questions posées par ma maître de stage, il nous raconte quels jeux il a reçu : il s'agit de tous les types de Legos existants ainsi qu'une console de jeux vidéo.

Je ne peux m'empêcher de comparer Tilio avec les autres patients que je rencontre au CMPIJ au retour des vacances, tous sont très heureux de nous raconter ce qu'ils ont eu à Noël et comment ils ont passé les fêtes. Tilio lui, est peu bavard, cela m'intrigue. J'ai l'impression de connaître Tilio de façon impersonnelle car il ne parle pas de lui, ni de ce qu'il peut vivre à la maison ou à l'école. Néanmoins, je connais Tilio dans le soin psychomoteur et dans nos séances, avec ce qu'il me donne à voir et ce qu'il souhaite me montrer. Il m'est ainsi difficile de réellement identifier cet enfant.

Au cours de cette séance, et de la prochaine, je fais passer un bilan à Tilio afin de repérer ses capacités et ses compétences tout comme ses difficultés dans l'optique de reprendre son suivi psychomoteur. Je pourrai par la suite me baser sur mes propres observations. Nous en avons informé Tilio lors de la séance précédente.

Pour démarrer, ma maître de stage explique à Tilio que je suis encore en apprentissage. Le but est de m'aider à faire passer ce bilan et non de me rendre la tâche plus difficile, et donc de ne pas à en faire trop puisqu'il me connaît. Tilio acquiesce de la tête puis me regarde en me disant « tu es stagiaire c'est ça ? », je lui réponds « oui, c'est ça, j'apprends encore et je vais m'entraîner avec ton aide » ; je l'intègre ainsi dans ma démarche d'apprentissage. Le bilan que je fais passer à Tilio n'est pas complet, je cible les items psychomoteurs qui me paraissent les plus importants à réévaluer tels que l'équilibre, la coordination, le tonus et le graphisme. Ce bilan est également plus flexible car la psychomotricienne ou moi-même pouvons intervenir pour donner des conseils à Tilio. Je ne détaillerai pas ici l'intégralité de ce bilan, je présenterai uniquement les moments cliniques qui me paraissent les plus pertinents. Lors de la passation, ma maître de stage est assise sur un banc, elle nous observe, prend des notes et reste présente pour échanger avec nous. Elle n'est donc pas uniquement observatrice.

Je commence par l'épreuve d'équilibre statique unipodal : les yeux ouverts, Tilio a des difficultés à maintenir son équilibre sur sa jambe droite. En effet, sa jambe gauche est presque entièrement pliée, dirigée vers la droite et en arrière, son pied est très haut et ses bras écartés à l'horizontale. Cette position, d'un point de vue extérieur, ne semble pas de tout repos et n'est pas efficace, elle entraîne plusieurs déséquilibres obligeant Tilio à poser son pied au sol. C'est pourquoi la psychomotricienne lui propose de ne pas écarter autant sa jambe gauche et surtout de ne pas lever son pied aussi haut, le soulever à peine du sol est suffisant. Tilio tente de nouveau en adoptant le conseil de ma maître de stage mais se laisse

à plusieurs reprises tomber par terre sur son flanc gauche. Il se penche sur le côté, pose ses mains au sol pour se protéger et laisse tomber tout le reste de son corps. Alors que Tilio semblait bien tenir en équilibre en écoutant le conseil de la psychomotricienne, il vient se mettre « en échec ». L'intervention de l'adulte pour l'aider l'aurait-t-il dérangé ? Je lui demande ensuite de tenir en équilibre sur la pointe des pieds, les yeux ouverts. Il se met sur la pointe des pieds comme une danseuse, ce de façon extrême. Nous lui disons que ce n'est pas nécessaire de monter aussi haut mais il maintient cette position en souriant. Encore une fois, Tilio se rajoute une difficulté.

Plus tard, lorsque je souhaite observer sa marche spontanée, je lui demande de marcher « comme il veut » dans la pièce. Il se met ainsi à marcher sur la pointe des pieds, comme indiqué précédemment. Le voir marcher ainsi me fait mal pour lui, cela me crispe bien qu'il ne montre aucun signe de douleur. Je modifie donc ma consigne pour qu'il marche « comme s'il était dans la rue, dans les directions qu'il veut ».

Ensuite, lors de l'épreuve des sauts, je demande à Tilio de sauter sur un pied dans 6 cerceaux alignés et de s'arrêter dans le dernier cerceau les pieds joints. Il effectue un seul passage sur sa jambe gauche et recommence 2 fois pour sa jambe droite, il dit que cela est « plus dur » mais il semble ne pas vouloir s'arrêter tant que cela n'est pas réussi.

J'observe dès les premières épreuves de bilan l'exigence que Tilio s'impose. Malgré nos conseils, il semble rechercher une difficulté plus grande pouvant, justement, le mettre en difficulté face aux attendus du bilan. Aussi, entre chaque sous-item, je propose à Tilio de faire une pause pour que je puisse prendre des notes et pour que lui se repose. Spontanément, Tilio part se cacher dans la cabane formée par le drap. Pour reprendre, je le prévient que j'ai terminé ma prise de note. Ne revenant pas, je viens donc vers la cabane et je « toque » à la porte en tissu pour lui donner du mouvement en disant « toc, toc, toc ? ». Sans que je n'en fasse plus, Tilio sort à quatre pattes le plus souvent, en aboyant ou en parlant.

Pour terminer, je propose à Tilio de choisir le jeu qu'il souhaite. Il décide de construire une cabane. Pour cela nous utilisons beaucoup de matériel. Nous disposons les matelas, les tissus et les modules de sorte à former des pièces plutôt rectangulaires ainsi que le toit. La construction est très rapide. Tilio nous « fait visiter » et nous décrit chaque pièce. La plus grande est la cuisine, elle paraît même immense en comparaison aux autres que sont le salon et la salle de bain. Elle est équipée d'un double four grâce auquel Tilio nous prépare une

pizza immense divisée en trois parts, à partir des ingrédients qui nous font envie. Il personnalise nos parts respectives.

Lorsque la séance arrive à sa fin, Tilio casse entièrement la maison que nous avons construite avec un si grand plaisir. Il se manifeste par son sourire, son énergie, son regard pétillant ainsi que par les sons aigus qu'il produit.

Je remarque que Tilio va spontanément se cacher lorsqu'il est livré à lui-même lors des temps de pause, que ce soit au cours du bilan ou lors des séances précédentes. Se cacher peut être une manière pour Tilio de se rassurer car il peut se sentir seul. La cabane paraît être un lieu sécurisant.

4.6 Sixième séance

Lors de cette séance, Tilio est assis sur les genoux de sa mère en salle d'attente. Lorsqu'elle me serre la main, elle m'écrase les doigts avec une très forte poigne, il en sera de même pour ma maître de stage. Elle nous dit bonjour, le visage fermé, dur. Alors que j'ai l'habitude d'être souriante, je remarque que je ne souris plus lorsque je l'accueille. Tilio porte le t-shirt « game over » et sa mère nous partage qu'elle essaie de le laver à temps pour chaque séance, son fils le lui réclame. Nous échangeons quelques mots à ce propos puis ma maître de stage invite Tilio à prendre son manteau afin de partir en séance. Mais, avant même d'effectuer un pas vers son manteau, la mère de Tilio le lui met dans les mains en lui disant « au revoir, à tout à l'heure doudou ». La psychomotricienne s'adresse à Tilio en disant « et bien Tilio, je te l'ai à peine demandé que ta mère te l'a déjà mis dans les mains », elle répond que « c'est la course », et qu'elle « anticipe ». Elle semble effectivement très pressée et quitte la salle en même temps que nous.

C'est la deuxième fois que je vois Tilio avec sa mère. Je suis étonnée de le voir assis sur ses genoux à son âge. La réactivité dont sa mère a fait preuve est aussi déconcertante. Je me questionne donc sur le quotidien de Tilio, a-t-il l'occasion d'agir par lui-même ? Avec ce que je viens de voir et les retours que m'ont fait l'équipe du CMPIJ, je m'imagine cet enfant étant peu acteur de son quotidien tant l'anticipation de sa mère est grande, tant de nombreux actes semblent être faits à sa place. Le fait que sa mère soit pressée et dans la précipitation au quotidien, empêche-t-il Tilio de faire ses propres expériences ? A-t-il la possibilité d'aller à son rythme ?

Une fois arrivés en salle, Tilio nous confie qu'il n'aime pas s'habiller et que notamment le week-end, il reste en pyjama avec l'accord de sa mère. C'est la première fois que Tilio parle spontanément de lui et de son quotidien à la maison. Nous comprenons par ces mots que Tilio a la possibilité de se relâcher et de se reposer le week-end étant donné qu'il peut rester en pyjama, nous en déduisons qu'il a moins d'exigences. Nous prenons ensuite le temps de nous installer et de nous accueillir avec notre comptine d'accueil, d'échanger quelques mots. Tilio et moi continuons alors le bilan.

Nous commençons par l'épreuve de coordination-dissociation de Bucher qui se déroule en trois temps. Elle débute par la coordination des mouvements entre les bras et la tête, puis des bras et des jambes et enfin la coordination de l'ensemble du corps. Lorsque je demande à Tilio de faire tous les mouvements qu'il vient d'apprendre ensemble il me dit : « faire 3 choses à la fois ? Déjà que 2 c'est dur pour moi alors... ». Tilio est effectivement en difficulté sur cet exercice, mais il me semble malgré tout se décourager rapidement et se dévaloriser. Je lui dis de faire ce qu'il peut.

Lors de l'évaluation de l'item du tonus, alors que Tilio me dit qu'il est « prêt », je sens une résistance essentiellement sur le côté droit de son corps (côté par lequel je commence systématiquement) pour chaque sous-item. Par exemple, pour l'épreuve de chute des bras, ses bras restent bloqués en l'air, parallèles au sol tandis que je les lâche. Je lui répète donc la consigne en mettant bien l'accent sur le fait qu'il faille être « tout mou ». Ainsi, lors de la chute simultanée des deux bras, ces derniers font l'horloge, ils font un aller-retour d'arrière en avant pour s'arrêter le long de son corps. Puis, lorsque je teste l'extensibilité articulaire et la détente musculaire (épreuve de Bucher), son bras et sa jambe droits sont rapidement bloqués lorsque je les mobilise. J'essaie ainsi d'être contenante dans mon positionnement, dans ma manière de lui parler et de le toucher, je répète à Tilio : « Tu peux lâcher, je te tiens ». Cela lui permet de se relâcher. Je note également que Tilio me regarde énormément dans les yeux, il me semble attendre une réaction de ma part mais aussi en avoir besoin pour se laisser mobiliser et se relâcher. Lorsque je passe à son côté gauche, je suis étonnée par l'absence totale de résistance et la facilité avec laquelle je le mobilise. Il est tant relâché et détendu que je le sens cette fois excessivement mou, comme m'abandonnant le membre que je mobilise. Je note donc que Tilio a des difficultés d'adaptation tonique, il a besoin d'être fortement accompagné de façon multisensorielle, c'est-à-dire par le regard, la voix et le toucher afin de se relâcher. Ce que j'observe chez Tilio, un blocage d'une part et un relâchement important d'autre part me fait penser au mécanisme du « tout ou rien ».

Pour terminer, je propose à Tilio le test de Gobineau pour évaluer son graphisme. Il s'agit de recopier la phrase « Je respire le doux parfum des fleurs » sur une feuille blanche, à son propre rythme la première fois, et en écrivant le plus vite possible la seconde fois. L'épreuve est chronométrée, j'arrête Tilio à une minute. Lors du premier essai, Tilio est correctement installé sur sa chaise. Sa main gauche est posée en poing sur la feuille positionnée en paysage, il ne la tient pas. La psychomotricienne lui répète plusieurs fois de l'utiliser pour l'aider à tenir sa feuille, elle lui prend même la main pour la repositionner à plusieurs reprises afin de l'aider, mais il semble difficile pour Tilio de maintenir cette position. Il est très concentré sur son autre main. Il est en tension au niveau du bras scripteur, son épaule droite est relevée et je peux également observer quelques syncinésies bucco-faciales. Tilio s'arrête plusieurs fois pour regarder ce qu'il va écrire, il tend le stylo vers l'exemple qui se situe sur sa droite pour suivre les mots mais il est également dans l'attente. Il ne semble pas être pressé par le chronomètre mais semble plutôt dans l'attente que celui-ci s'arrête. Lorsque je lui indique que le temps imparti est écoulé, Tilio a écrit « Je respire le doux par ». Je peux remarquer que les lettres « i » et « e » ne se différencient pas, elles correspondent à la même lettre. Puis, lors du deuxième essai, Tilio se met à écrire rapidement, créant une tension plus élevée dans son bras droit et des crispations buccales plus fréquentes. Au mot « doux », il arrive en bout de feuille et ne peut écrire la lettre « x », il semble bloqué. Ma maître de stage le guide en lui proposant de finir d'écrire ce mot en revenant à la ligne. Ainsi, le début de la lettre « x » se trouve en bout de feuille, à droite et la fin de la lettre se trouve à la ligne en dessous, à gauche de la feuille. Au bout d'une minute je l'arrête, il a écrit « Je respire le doux parfum des », il a ainsi écrit six lettres supplémentaires. Tilio a des difficultés importantes pour écrire les lettres contenant des boucles telles que le « f », le « o » et le « a ». Pour ces dernières, il effectue les boucles à l'envers et a ainsi besoin de lever le stylo.

À la fin de l'épreuve, je lui demande comment il a trouvé cet exercice. Il me répond qu'il n'aime pas écrire. La psychomotricienne intervient en lui disant que ce serait plus simple pour lui s'il faisait les lettres sans lever le stylo, elle lui propose donc de la regarder faire et de la recopier : Tilio reproduit les lettres sans problème et de façon plus fluide même s'il semble ne pas avoir envie de le faire. Elle lui dit également que nous allons pouvoir travailler le graphisme ensemble pour faire en sorte que ce soit moins difficile pour lui à l'école. Ce à quoi Tilio lui répond : « de toute façon je commence l'ordinateur la semaine prochaine » et cela semble vraiment le soulager. Ma maître de stage lui fait part que ce n'est pas parce qu'il a un ordinateur qui se met en place qu'il ne peut plus écrire. Mais Tilio ne répond pas. Il me

paraît ainsi abandonner l'écriture face à ses difficultés, son soulagement d'obtenir l'ordinateur en témoigne.

Pour terminer cette deuxième et dernière séance de bilan, Tilio choisit de jouer à cache-cache. Nous nous mettons donc tous les trois à construire cinq cachettes dans la pièce en utilisant des matelas, des modules et des tissus. Nous comptons chacun notre tour jusqu'à quinze pour chercher les autres. Lorsque nous nous cachons, Tilio est discret, il ne fait pas de bruit. Il observe où je me cache et part aussi se cacher, un grand sourire affiché sur le visage. Dès qu'il est trouvé, il rit, nous aussi. Nous prenons plaisir à nous cacher et à nous chercher les uns les autres.

Lorsque la séance est terminée, nous raccompagnons Tilio en salle d'attente, il tient un papier indiquant le prochain rendez-vous dans sa main droite. La psychomotricienne lui tend sa main pour lui dire au revoir, il lui serre la main avec le papier. Elle lui demande donc de changer le papier de main afin de lui dire au revoir correctement. Cette fois encore, la mère de Tilio lui retire rapidement le papier de la main et ajoute : « il faut regarder dans les yeux quand on dit au revoir ». A nouveau, je suis stupéfaite par la rapidité d'exécution de la mère de Tilio, avant même qu'il ait le temps de se mettre en mouvement. Je ressens également cela comme une intrusion de son espace personnel.

Pour terminer, la mère de Tilio nous partage le plaisir qu'a Tilio de venir, il en est heureux et les séances lui tiennent à cœur, même malade il ne raterait pas ce suivi. Elle nous explique que tous ses autres suivis (orthophonie, orthoptie et ergothérapie) sont devenus des temps de « vrai travail » alors que cela était plus du « jeu » auparavant et que la psychomotricité est un suivi durant lequel il se détend. Selon ses mots, il s'agit d'un suivi important durant lequel il peut souffler, il en est ainsi très demandeur. Elle termine par exprimer l'intérêt et le plaisir que ressent Tilio lors de sa venue aux séances et nous dit qu'elle l'amènera en psychomotricité tant qu'il souhaitera venir. En revanche, elle précise que s'il ne souhaite plus venir dans le futur, elle ne l'y amènera plus. La psychomotricienne essaie d'ajouter une nuance à ces propos en s'adressant directement à Tilio, elle lui précise que certaines décisions reviennent aux adultes même s'il n'est pas d'accord avec eux, c'est eux qui devront choisir parfois le concernant. Elle ajoute que le plaisir de Tilio est notable et qu'il est bien sûr partagé par elle et moi.

De retour dans la salle de psychomotricité, nous sommes toutes deux très étonnées, même stupéfaites par les propos de la mère de Tilio et ce, de façon très positive ! Nous prenons cet

échange comme une adhésion de sa part au soin psychomoteur, ce qui nous paraît être d'une importance capitale pour la poursuite de la thérapie. En échangeant autour de cela avec la psychologue du CMPIJ, celle-ci m'explique qu'il s'agit d'un « grand pas pour cette maman qui est toujours dans le contrôle et dans l'anticipation », et qu'elle a pu, cette fois, « voir l'intérêt pour son fils » et a su « l'écouter ».

Alors que nous devions revoir Tilio deux semaines plus tard, le suivi a dû être mis en pause durant 1 mois à la suite d'une absence imprévue de ma maître de stage. Tilio n'a ainsi pas pu bénéficier de 2 séances de psychomotricité. Lors du retour de ma maître de stage, alors que je contacte la mère de Tilio par téléphone pour lui indiquer la reprise des soins, elle m'exprime sa volonté de faire une pause thérapeutique et qu'elle aimerait s'entretenir avec la psychomotricienne à ce propos. Durant leur échange téléphonique, la mère de Tilio précise que son fils a trop de prises en charge et qu'il a été décidé de faire une pause en psychomotricité. Elle ajoute également que Tilio n'a pas apprécié devoir écrire, car il n'aime pas cela, et qu'il ne souhaite ainsi plus venir.

Nous ne savons pas qui a pris cette décision, qui correspond au « il » a été décidé que... » dont elle parle ? Je reste perplexe quant à cette décision prise après nous avoir fait part de son adhésion au soin et nous avoir décrit le plaisir pris par Tilio en psychomotricité, un soin qu'il investissait positivement et qui restait du jeu par rapport aux autres suivis. Pourquoi mettre en pause ce suivi et non un autre ? L'arrêt du soin de façon brutale et inattendue a-t-il été mal vécue, peut-être comme un abandon ?

Aussi, le fait de dire que Tilio ne souhaite plus venir car nous l'avons fait écrire m'interroge, ma première réaction est de penser qu'il s'agit peut-être de ses mots à elle et de son interprétation de la situation. Le plaisir de Tilio était tellement grand que se résoudre à ne plus venir me paraît être en désaccord avec ce qu'il ressentait. Il avait été également convenu, lors de l'entretien téléphonique, d'effectuer une dernière séance avec Tilio afin de lui permettre de finir cette partie du suivi, avant de prendre sa pause thérapeutique mais cette séance n'a pu avoir lieu. Tilio ne s'est pas présenté à l'heure de sa séance et sa mère a appelé le CMPIJ plus tard pour annuler le rendez-vous, sans plus de précisions. Alors que nous avions prévu de rep proposer un rendez-vous, la crise sanitaire due au Covid19 ne m'a pas permis de revoir Tilio.

Après avoir décrit ma rencontre et le suivi psychomoteur avec Tilio, nous allons maintenant étudier des concepts théoriques généraux pour comprendre comment un enfant s'individue et s'identifie au cours de son développement. Ces bases théoriques permettront de soutenir ma réflexion du soin avec Tilio.

PARTIE THÉORIQUE

L'individuation est le « processus par lequel l'enfant se différencie en tant que sujet distinct des autres » (Larousse, s. d.c), il se perçoit ainsi comme une personne à part entière. Alors que le bébé est en dépendance totale avec sa mère, en symbiose dès la naissance, il va progressivement se séparer d'elle lors de son développement psychomoteur et affectif pour développer sa personnalité individuelle, construire son identité propre. Par souci de compréhension, j'assimilerai l'individuation à la subjectivation. Je les considérerai comme synonymes dans cet écrit.

L'identité est une notion complexe à définir. Dans le dictionnaire français, l'identité est le « caractère permanent et fondamental de quelqu'un, d'un groupe, qui fait son individualité, sa singularité », c'est aussi le « rapport que présentent entre eux deux ou plusieurs êtres ou choses qui ont une similitude parfaite » (Larousse, s. d.b). L'identité se situe ainsi entre la similitude et l'individuation, c'est « le fait pour une personne d'être tel individu et de pouvoir être reconnu pour tel ; et la conscience qu'a une personne de rester la même dans l'espace et dans le temps » (Costalat-Founeau & Lipiansky, 2008). L'identité est ainsi à la fois personnelle par la singularité individuelle et sociale par l'appartenance à des « catégories sociales » (familiales, ethniques, sociales par exemple) dont chacun tire certaines de ses caractéristiques identitaires. Chaque individu a conscience d'être soi, d'être unique et de rester le même tout au long de sa vie.

Selon Marc (2006), psychologue français, l'identité est un :

(...) processus dynamique à l'interface de l'intrapsychique (la conscience de soi comme continuité temporelle), de la relation à autrui (où s'inscrit la quête de reconnaissance et de valorisation) et du groupe (porteur de normes, de valeurs, de modèles et d'idéologies identitaires). (Marc & Tapia, 2006)

L'identité n'est donc pas innée, elle se fonde et advient dans le processus d'individuation. Ces deux notions sont intimement liées, indissociables.

Tout au long de cet écrit, je qualifierai l'identité et la construction de l'enfant comme « psychocorporels ». Je considère cette notion comme l'entremêlement de l'appareil psychique et du corps. Defiolles-Peltier (2010, p. 223) la décrit comme « l'intrication du développement psychoaffectif et du développement psychomoteur (...) dont l'équilibre psychologique de

l'individu sera dépendant » . Il s'agit donc d'aborder le sujet dans son ensemble et à différents niveaux : neurologique, physiologique, affectif, cognitif, relationnel et émotionnel.

1. Les fondements et prémices du processus d'individuation et de l'identité

1.1 Les interactions précoces

1.1.1 L'apport de Winnicott

L'enfant vient au monde avec une immaturité physiologique et psychique le rendant dépendant des soins de son environnement. Afin de pouvoir se développer, il nécessite de se sentir suffisamment en sécurité. Il acquiert ce sentiment grâce à un environnement « suffisamment bon », c'est-à-dire un environnement physique et humain qui soit suffisamment stable, régulier et prévisible, adapté.

Winnicott (cité par Girard, 2013), pédiatre et psychanalyste anglais, affirme en 1943, qu'« un bébé n'existe pas », car il ne peut exister sans sa mère, ils forment ensemble une unité. Il s'est intéressé aux relations précoces de cette dyade mère-enfant et a décrit que la mère se montre « capable de s'adapter aux tous premiers besoins du nouveau-né, avec délicatesse et sensibilité » (cité par Bydlowski & Golse, 2001) dès la fin de sa grossesse jusqu'à quelques semaines après la naissance. Cet état, qu'il nomme « préoccupation maternelle primaire », est un état fusionnel non pathologique permettant à la mère d'être réceptive aux besoins et désirs de son enfant et d'être en adéquation totale avec lui. Cette mère est nommée « suffisamment bonne » par l'auteur si elle est capable d'être adaptée à son enfant, c'est-à-dire d'être ni trop absente, ni trop envahissante. Elle s'identifie à son enfant et est suffisamment empathique pour savoir ce dont il a besoin.

Winnicott (1969/2014) a étudié ce qui se joue dans la dyade mère-enfant et a introduit trois fonctions maternelles, indispensables pour un développement ultérieur harmonieux du bébé. Intriquées, elles participent à la construction du Moi de l'enfant.

Tout d'abord, le *holding* désigne l'ensemble des soins maternels apportés à l'enfant en tenant compte de ses différentes sensibilités (tactile, visuelle, auditive notamment). Il correspond à la manière dont la mère porte physiquement et psychiquement son enfant c'est-à-dire à la fois la qualité de son portage physique par le tonus et les gestes, et la qualité de son portage psychique

par le regard, la parole, la prosodie, la capacité à penser les émotions de son enfant. Le *holding* est, selon Winnicott, « le fondement de ce qui devient progressivement *a self-experiencing being*, un être faisant l'expérience de soi par soi » (cité par Lehmann, 2007). Ce processus fonde le développement du sentiment continu d'exister et permet la maturation psychique.

Ensuite, le *handling* serait un prolongement du *holding* car il reprend ses caractéristiques. Il désigne « les soins manuels prodigués par la mère ou ses substituts quand elles font la toilette du nourrisson, le changent, l'habillent, mais également les caresses et les autres contacts affectifs cutanés. » De la qualité de ces soins dépend la constitution des limites corporelles, et par extension, d'une intériorité. Il y a développement d'une interrelation entre psyché et soma et, plus précisément, installation de la psyché dans le soma car l'enfant développe le sentiment d'habiter son corps.

Enfin, la dernière notion apportée par Winnicott est *l'object presenting*, c'est-à-dire la façon dont la mère présente le monde extérieur à son enfant. Cela correspond à la manière dont elle met les objets extérieurs à sa disposition, y compris son propre corps, comment elle investit l'environnement dans la vie de son enfant. Si elle est « suffisamment bonne », l'enfant a l'illusion qu'il est tout-puissant, qu'il crée l'objet qui lui apporte satisfaction alors qu'il est apporté par l'environnement, au bon moment. Ce sentiment d'omnipotence, où les désirs sont des réalités, correspond au stade du narcissisme primaire décrit par Freud (cité par Penot, 2009) : « il envisage un sentiment premier de soi foncièrement ancré dans l'organisme individuel et qui ne tendrait que secondairement à se diriger vers les 'objets' extérieurs, notamment les personnes ». Par les soins maternels apportés, il y a construction de bases narcissiques solides nécessaires à une séparation ultérieure. Le bébé s'investit d'abord soi-même, son Moi propre corporel, avant d'investir les autres objets et personnes de son environnement. Cela participe à l'acquisition du sentiment d'être du bébé, faisant entièrement partie du processus d'individuation et de séparation (psychique) de celui-ci.

Par ses études, Winnicott a insisté sur l'importance de la qualité et de la fréquence des interactions psychocorporelles mère-bébé. Ainsi, si ces trois aspects environnementaux sont correctement assurés, le sentiment de continuité d'existence va se construire chez l'enfant et lui permettra de bien se développer sur les plans corporel et psychique.

De plus, la relation mère-nourrisson évolue avec le développement de l'enfant, Winnicott en distingue trois phases. La première est la phase de « dépendance absolue », de la naissance à cinq mois, où la mère est dans cet état de « préoccupation maternelle primaire ». L'enfant est dans une indifférenciation totale avec sa mère, en symbiose somato-psychique avec la représentation maternelle. Il existe l'illusion particulière que ces deux êtres, physiquement séparés, possèdent des limites communes d'après Mahler, psychanalyste et pédiatre (cité par Dupont, 2013). L'état de dépendance infantile est tel que le bébé et la mère ne font qu'un psychiquement car l'enfant n'a pas conscience du fait qu'il dépend entièrement de son milieu affectif et physique. La mère « prête » son psychisme à son enfant, ils le partagent : le Moi de la mère supplée le Moi de l'enfant, pas encore construit.

La suivante est la phase de « dépendance relative », de six à vingt-quatre mois environ, où la mère se désadapte progressivement de l'enfant en fonction de ses capacités à supporter le manque et la défaillance maternelle. La mère « suffisamment bonne » permet au nourrisson de quitter l'état de fusion sans passer par des angoisses insupportables dues à la perte du *holding* et du *handling*. L'enfant fait ainsi l'expérience de l'attente en développant ses propres ressources psychiques, il est capable de se représenter sa mère comme extérieure à lui et de garder son souvenir en lui, le temps de son absence. Il commence à prendre conscience, d'une certaine façon, de sa dépendance. C'est le début de la compréhension intellectuelle. Cette phase est caractérisée par l'apparition de l'angoisse lorsque la mère s'absente pendant une durée supérieure à la capacité d'attente de l'enfant ou qu'elle s'absente excessivement.

Enfin, la phase de « l'indépendance » commence à partir de deux ans et dure jusqu'à ce que l'enfant devienne autonome. Elle correspond à la prise de conscience de la réalité extérieure par l'enfant, des autres et de l'environnement qu'il intériorise. Il a la possibilité d'affronter le monde grâce aux souvenirs des soins qu'il a reçus, qui le rendent confiant en l'environnement. Leur introjection nourrit sa propre confiance en lui. Une séparation entre moi et non-moi (l'objet), ainsi qu'entre dedans et dehors s'opère, lui permettant de progressivement sortir du narcissisme primaire et, de ce fait, se différencier de sa mère. Il s'identifie à la société et peut se sociabiliser.

Le Moi de la mère renforce ainsi le Moi précoce de l'enfant, encore en construction. Si l'environnement fait défaut, le Moi infantile reste immature et faible, à l'origine d'angoisses et de retards de développement.

A partir de la phase de dépendance relative, le self de l'enfant se forme. D'après Brusset (2007), psychiatre et psychanalyste français, « le self renvoie à une première appréhension de soi par le sujet, un premier investissement de soi avant la différenciation des instances ». Il fait référence aux instances freudiennes que sont le Ça, le Moi et le Surmoi. Le self correspond au sentiment de continuité psychique, c'est-à-dire ce sentiment d'être et d'exister de façon certaine. Il « est ce que l'individu est psychiquement, un être humain, vivant avec sa subjectivité propre et singulière » (Konicheckis, 2006). Il en découle la perception que les exigences pulsionnelles proviennent de soi, et non de l'environnement. Il y a différenciation entre le moi et le non-moi : l'enfant a le sentiment d'être réel, son Moi mûrit. Ceci signe la mise en place d'une identité psychique unique faisant que l'enfant est conscient d'avoir une identité.

Winnicott distingue le vrai self et le faux self, tous deux présents chez chacun de nous mais dont la part est variable. Selon lui, le vrai self correspond à l'état où l'on a suffisamment confiance en soi et en l'environnement pour être soi-même, authentique, car il permet de se sentir en sécurité de façon interne. Il participe à l'ouverture au monde et aux autres et est la partie la plus créatrice de notre personnalité. En revanche, le faux self est la formation d'une personnalité de surface, de protection qui confère au sujet un sentiment d'irréalité. Il se développe notamment dans un environnement défaillant, par exemple lorsque la mère interprète les besoins de son enfant en fonction des siens ou à l'inverse, lorsqu'elle présente une empathie excessive et prolongée l'empêchant ainsi de se différencier. Le faux-self vient dissimuler le vrai-self pour le protéger, il a une attitude de soumission. Certaines personnes peuvent d'ailleurs développer ce que l'on appelle une « personnalité en faux self » lorsque l'exigence maternelle est trop contraignante.

Enfin, parallèlement à toutes ces évolutions dans la dyade mère-enfant, le bébé possède un objet appelé « transitionnel » d'après Winnicott (1975/2004), ou « doudou ». Il lui permet d'effectuer la transition entre l'illusion primaire de toute-puissance et l'étape de différenciation avec sa mère. En effet, l'enfant a recours à cet objet essentiellement afin de se défendre de l'angoisse associée à l'absence maternelle. Il représente un substitut qui le sécurise. L'existence de cet objet marque l'entrée dans « l'aire transitionnelle », « une aire située entre le subjectif et l'objectif, une aire d'illusion, un espace potentiel où l'enfant développe sa capacité de créer, d'imaginer, d'inventer, de concevoir un objet et d'instituer avec lui une relation » (Levert, n. d.). L'enfant, dans cet espace, découvre les premières expériences de jeu. Véritable reflet des représentations internes de l'enfant, le jeu permet de contrôler et d'avoir un impact sur

l'environnement extérieur par les actes, et non pas uniquement par les désirs ou la pensée. Cet espace permet à l'enfant d'avoir accès à la symbolisation de la séparation avec sa mère, qu'il va accepter grâce à ses possibilités de jouer. L'aire transitionnelle vient ainsi faire tiers et le jeu va soutenir la constitution de la personnalité.

1.1.2 L'attachement

Durant les premiers instants relationnels entre la mère et l'enfant, un lien primordial d'attachement se met en place. Développé par Bowlby, psychiatre et psychanalyste anglais, l'attachement, ce lien affectif et social primaire d'un individu à un autre, va conditionner la façon dont l'enfant pourra ultérieurement se séparer de sa mère et se sociabiliser. En effet, selon lui, les bases relationnelles de tout individu se forment et sont déterminées par les relations vécues dans la toute petite enfance.

Le bébé, dès la naissance, a un besoin essentiel de protection et de sécurité, fondamental pour prendre confiance et s'éloigner, plus tard, de sa figure d'attachement. C'est dans le lien avec celle-ci qu'il trouvera les ressources nécessaires à la construction de sa sécurité interne ainsi que le réconfort dans une période de détresse. Comme nous l'avons vu, l'enfant devient capable de supporter l'attente des soins et de l'absence maternels, cela dépend de la façon dont il s'est attaché à sa mère. « Le comportement d'attachement, dans ce sens, est conçu comme une forme de comportement, simple ou organisé, qui aboutit à la recherche ou au maintien de la proximité à un individu différencié et préféré » (Tereno et al., 2007). L'enfant va ainsi préférentiellement orienter ses comportements vers sa mère, son premier objet d'attachement en recherche de sa présence et de sa proximité.

Plus tard, Ainsworth, psychologue du développement, reprend la théorie de Bowlby et décrit quatre types ou *pattern* d'attachement en fonction des soins et réponses apportés par la figure d'attachement ou *caregiver* de l'enfant. Elle décrit tout d'abord un attachement « sécure » : il se met en place lorsque le *caregiver* répond de manière appropriée, rapide et cohérente aux demandes et besoins de l'enfant. Lors de la séparation, il vivra des émotions négatives sans excès et sera rassuré lors du retour de sa figure d'attachement vers laquelle il cherchera du réconfort. L'enfant sécure développe de bonnes compétences relationnelles lui permettant d'explorer son environnement.

Quand l'environnement ne répond pas de manière adéquate à l'expression des besoins du bébé mais continue à le protéger, il peut se développer deux types d'attachement dits insécures. Le premier est l'attachement « évitant », dans lequel le *caregiver* ne répond pas ou peu à l'enfant qui apprend à minimiser l'expression de ses besoins. Cela entraîne un manque de manifestation en cas de détresse lors de la séparation ainsi qu'un manque de signes d'apaisement lors des retrouvailles. Le second est l'attachement « anxieux-ambivalent » ou « résistant », où la figure d'attachement répond de manière instable, c'est-à-dire parfois de façon cohérente, parfois de façon incohérente. L'enfant n'a ainsi aucune certitude des réponses qu'il obtiendra et ne peut se baser sur son *caregiver* pour se sentir sécurisé. Il aura ainsi tendance à maximiser l'expression de ses besoins, il vivra une grande détresse lors de la séparation et cherchera un contact permanent lors du retour de sa figure d'attachement.

Enfin, le quatrième type est l'attachement « désorganisé », c'est lorsque le *caregiver* est rejetant et a une attitude négative, parfois violente envers l'enfant. Celui-ci ne peut avoir ses besoins d'attachement satisfaits, il ne se sent pas protégé et cela suscite de la peur chez lui.

« Ces prémisses centrales de la théorie de l'attachement nous rappellent la nécessité humaine du contact physique et de la garantie émotionnelle dans l'enfance » (Tereno et al., 2007). Il est ainsi primordial de bien s'attacher pour pouvoir bien se séparer : c'est la voie vers l'individuation.

1.1.3 Le rôle du père

Après avoir longuement décrit la dyade mère-enfant, nous pouvons nous demander où et comment le père est intégré dans cette relation fusionnelle. Différentes théories ont traité de ce sujet.

Pour commencer, Freud (cité par Noël & Cyr, 2009), fondateur de la psychanalyse, a considéré que le père est d'abord une « fonction psychique », une fonction symbolique, un élément essentiel organisateur du psychisme de l'enfant au travers du complexe d'Œdipe. Le père porte cette fonction lui-même en tant qu'homme et personne, et Lacan, psychiatre et psychanalyste anglais, a ajouté qu'elle peut également être portée par la mère. Il évoque plutôt la « fonction paternelle » du père qui correspond à une place de tiers que la mère investit psychiquement. Cette dernière a un désir tourné vers le père du fait de l'existence d'une conjugalité entre eux et créerait une place symbolique qu'il vient occuper. Le père est présent dans les pensées de la

mère lui offrant une place de tiers : elle n'a pas que des désirs tournés vers son enfant. Cela rend compte de la fonction séparatrice du père entre la mère et son enfant.

De plus, Klein (citée par Noël & Cyr, 2009), psychanalyste anglo-saxonne, a mis en évidence « une fonction psychique de la conjugalité des parents » plutôt qu'une fonction psychique du père, comme l'a décrit Freud, ou une fonction de la mère comme contribution à celle du père, comme l'a pensé Lacan. En effet, selon elle, l'enfant projette les aspects angoissants de sa relation avec sa mère sur son père. Il devient donc protecteur de la relation mère-enfant en prenant sur lui la haine et l'angoisse de l'enfant. Cela fait écho à ce que Golse (cité par Noël & Cyr, 2009), pédopsychiatre et psychanalyste français, a appelé la « fonction de liaison et de réparation » du père. Il lie d'autant plus la mère et l'enfant en venant réparer, en portant, ce qui peut les délier, les angoisses par exemple. Klein a ajouté que l'enfant est aussi capable d'utiliser le père comme « fonction psychique » pour sa propre construction psychique. Effectivement, « l'acceptation par l'enfant de la réalité du père et du couple œdipien (...) lui permet la création d'un espace mental (...) dans lequel la pensée et la symbolisation peuvent se développer » (Noël & Cyr, 2009). Le fait que l'enfant prenne conscience de la présence de sa mère et de son père comme un couple, entraîne la création d'un espace tiers, tel que l'aire transitionnelle, propice à la représentation.

Ainsi, lors de la période de défusion mère-enfant, le père tient un rôle séparateur important, il vient faire tiers dans la relation duelle initiale en instaurant un processus de distanciation. Noël et Cyr décrivent la fonction symbolique du père plutôt comme une fonction de triangulation psychique portée par le père, la mère et l'enfant. Chacun, via la construction de son propre espace tiers, y contribue.

En psychologie du développement, Paquette, éthologue québécois, a mené des travaux sur les jeux physiques père-enfant qui l'ont amené à considérer l'attachement père-enfant « via un contexte de jeux physiques comme un mécanisme différent d'un attachement via un contexte de soins » (Noël & Cyr, 2009). Selon lui, le père se comporte différemment avec son bébé, dès la naissance. Alors que la mère a tendance à le calmer et l'apaiser, le père l'excite et le stimule. Il différencie ainsi un « pôle de sécurité » qui est plutôt assuré par la mère et « un pôle d'exploration ou 'activation' » assuré par le père. Cela l'amène à parler d'un modèle global de complémentarité parentale où chacun a sa spécificité et sa place. Paquette parle ainsi de prédominance de certains rôles parentaux avec un chevauchement des différents

comportements paternel et maternel, il n'y a pas d'exclusivité. Le père peut ainsi choisir de donner les soins à son enfant et mener dans le même temps, une relation d'activation dans des proportions complémentaires aux comportements de la mère. Cela rejoint l'idée de Lamb, professeur de psychologie développementale à Cambridge, qui parle de triade père-mère-enfant pour la première fois en 2004.

De plus, Le Camus, psychologue français, tente de lier, dans sa réflexion, le champ psychanalytique et la pensée développementaliste.

Si la rencontre père/enfant se prépare dans la tête de la mère, elle a aussi lieu dans la réalité, dès l'aube de la vie de l'enfant : le père présente des fonctions spécifiques en soi de par les différences sexuées qu'il présente par rapport à la mère. Son implication est précoce, directe, différenciée et multidimensionnelle. (cité par Noël & Cyr, 2009)

Le père a ses spécificités dans sa manière de porter l'enfant, de jouer avec lui, de prendre soin de lui, de s'adresser à lui. Selon Le Camus, le bébé perçoit très précocement les différences entre ce qui provient de sa mère ou de son père, notamment par ce qu'il appelle la « qualité psycho-sensorielle », c'est-à-dire les informations vocales, tactiles et kinesthésiques adressées à l'enfant. La différence entre le père et la mère est ainsi sexuée et a pour fonction de proposer deux modèles d'altérité à l'enfant, référant au masculin et au féminin.

Ainsi, d'un point de vue développemental, « le tiers semble donc s'originer d'un effet d'altérité sexuée » (Le Camus, cité par Noël & Cyr, 2009). Par sa présence comme une personne autre et différente de la mère, le père apporte la dimension de l'altérité. Il vient également favoriser « la construction de l'identité et l'individuation de l'enfant, ce qui permet la construction de l'instance identitaire, que nous nommerons le soi » (Juignet, 2018).

1.2 L'autre pour se structurer soi

1.2.1 Le dialogue tonico-émotionnel

Livoir-Petersen (2008), pédopsychiatre, définit l'émotion comme « une représentation par celui qui l'éprouve d'une modification tonique de son organisme, en rapport avec la valeur qu'il a accordée à la situation (ou à la pensée) qui l'affecte ». Ainsi, la représentation que se fait l'adulte présent auprès du bébé de ce changement tonique correspond à l'émotion qu'il attribue au bébé. De plus, selon Wallon, « les émotions sont une formation d'origine posturale et elles ont pour

étouffe le tonus musculaire » (cité par Robert-Ouvray, 2004, p. 42). L'émotion prend ainsi corps dans le tonus de l'enfant faisant que tonus et émotion sont intimement liés.

En effet, dès la naissance le bébé exprime ses états, des contenus émotionnels et affectifs massifs et indifférenciés, uniquement au travers de son corps par des cris, des pleurs et des réactions toniques et motrices. L'adulte vient alors auprès de lui et s'accorde dans son toucher, dans sa voix, dans sa prosodie (rythme, forme, intensité) et dans son regard afin de l'apaiser et donner du sens à ce qu'il vit. Stern, pédopsychiatre américain, nomme cela « l'accordage affectif », c'est-à-dire l'apport d'une réponse cohérente, au bon moment, tout en utilisant des modalités expressives différentes (Gratier, 2001).

L'adulte s'ajuste toniquement et émotionnellement au bébé qui peut percevoir les modifications qu'il éprouve musculairement et viscéralement. Lorsqu'il s'apaise, l'enfant vit une chute de sa tonicité, il passe alors « d'un pôle hypertonique lié affectivement à l'absence d'autrui à un pôle hypotonique lié à sa présence » (Robert-Ouvray, 2004, p. 79) lui permettant d'intégrer un rythme relationnel. Le bébé est ainsi envahi par des sensations corporelles alternant entre tension du besoin et détente de la satisfaction. De la qualité des réponses qui lui sont apportées dépend sa capacité d'apaisement réel (physiquement) et virtuel (psychiquement) de sa motricité.

Cet ajustement a notamment été décrit en 1977 par Ajuriaguerra, neuropsychiatre et père fondateur de la psychomotricité, sous le terme de « dialogue tonico-émotionnel », approfondissant la notion de « dialogue tonique » déjà proposée par Wallon, neuropsychiatre et psychologue français. Ce dialogue serait « le reflet des états émotionnels des deux partenaires avec la possibilité d'une transmission de l'un à l'autre, en particulier chez le bébé, et dès le plus jeune âge » (Bachollet & Marcelli, 2010).

Le dialogue tonico-émotionnel correspond donc à une communication non verbale et corporelle, c'est la modalité relationnelle des premiers échanges du bébé avec son environnement. Il y a une adaptation mutuelle basée sur l'ajustement musculaire et le partage des modulations toniques vécues.

L'expérience globale qu'est le dialogue tonico-émotionnel amène, de ce fait, une première sécurité à l'enfant. Comme le décrit Robert-Ouvray, c'est à travers les ajustements tonico-émotionnels que l'enfant découvre la permanence de soi et la succession de ses états

émotionnels. Il fait l'expérience d'une première enveloppe psychique grâce à la fonction de contenance du tonus. Cela lui permet de se représenter son organisme comme une entité, elle parle « d'enveloppe tonique ». Elle cite également Ajuriaguerra, disant que « le rôle de l'état tonique est extrêmement important dans l'organisation de la personnalité » (2004, p. 43) car l'apaisement permet l'intégration psychique et motrice des événements : l'enfant commence à penser ses mouvements, ses tensions, son corps. De plus, Bachollet et Marcelli (2010) décrivent que le dialogue tonico-émotionnel est une base capitale au bon développement du bébé et à l'acquisition du langage.

1.2.2 La rêverie et le miroir maternels

Le bébé est bombardé d'éprouvés bruts non élaborés, impensables pour lui, dont il tente de se défendre. Ce processus de défense est « la base sur laquelle le processus de la communication inconsciente entre la mère et le nourrisson s'établit ». Ces éléments bruts, appelés « bêta » par Bion, pédopsychiatre britannique, sont projetés dans le psychisme de la mère qui les capte et les transforme en éléments « alpha » par les soins et l'attention qu'elle lui donne.

Selon Bion (cité par Bronstein & Hacker, 2012) : « Durant le séjour dans le bon sein [la mère], ils [les éléments bêta] sont ressentis comme ayant été modifiés de telle sorte que l'objet qui est réintrojecté apparaît tolérable à la psyché du nourrisson ». C'est ce qu'il appelle la « capacité de rêverie » ou « fonction alpha » maternelle. La mère va penser pour son bébé et donner un sens à ses ressentis notamment par la mise en mots, elle symbolise ce que vit son enfant.

Cette fonction est progressivement intériorisée par le bébé lui permettant de surmonter seul ses expériences angoissantes. Il devient capable d'établir une différence entre réalité intérieure et réalité extérieure et de transformer ses propres vécus en pensées grâce à un « appareil à penser les pensées ». Ce concept, développé par Bion, désigne un contenant qui contient un contenu, les pensées et qui, par sa fonction même de contenant développe la pensée. L'ensemble des réponses apportées par la mère, dans cette fonction contenante, participent à l'élaboration d'une enveloppe psychique (Ciccone, 2001). Le psychisme de l'enfant se construit donc sur la base de nombreuses expériences traduites par la mère, faisant du lien entre les vécus intérieurs et le monde extérieur.

Avec ce que nous venons de voir, nous pouvons dire que l'enfant se construit un sentiment de sécurité interne et un sentiment d'existence parce qu'il se sent d'abord exister et reconnu dans le regard de l'autre. C'est ce que Winnicott appelle le « miroir maternel ». En 1967, il écrit :

Dans le développement émotionnel de l'individu, le précurseur du miroir est le visage de la mère (...) qu'est-ce que le bébé voit lorsqu'il regarde le visage de sa mère ? Je suggère qu'ordinairement ce que le bébé voit, c'est lui-même. (cité par « Compte-rendu de colloques », 2008)

Le visage maternel renvoie à l'enfant son propre reflet tel un miroir, contribuant à son développement identitaire et à la construction de son Moi. Le Moi correspond à la partie de la personnalité la plus consciente, toujours en contact avec la réalité extérieure. Il se forme à partir d'identifications successives. Le reflet du visage maternel correspond justement à l'identification primaire. Elle fonde le sentiment d'être et le sentiment de soi, elle est la base de l'identité. Dans certains cas, la mère reflète son propre état d'âme. Elle ne reflète donc pas l'enfant lui-même, impactant le début des échanges avec le monde extérieur qui ne devient pas possible. Ceci est à compléter avec le stade du miroir de Lacan qui correspond à l'instant où l'enfant pense le « je » pour la première fois, lorsqu'il perçoit et reconnaît son image du corps unifiée dans le miroir. Alors qu'il se perçoit de façon fragmentée, morcelée depuis son plus jeune âge, il se découvre entier. Cet acte est fondateur de l'identité, il s'accompagne d'une excitation et d'une joie intenses. Lacan parle de double naissance du moi et du sujet : « il faut comprendre le stade du miroir comme une identification [...] la transformation qui prend place dans le sujet quand il assume une image. » La perception du Moi est transformée en pensée au travers du « je » : « l'identité humaine repose donc sur un acte de pensée » (cité par « Compte-rendu de colloques », 2008).

Nous venons de voir que l'enfant construit son sentiment d'exister, son sentiment de soi, d'être grâce à la qualité de ses interactions précoces avec son environnement. L'enfant se sent, se perçoit, s'individue et construit son identité parce qu'il est en relation avec des personnes extérieures et différentes de lui, comme ses parents. Il évolue d'une symbiose totale avec sa mère, à un individu capable d'assumer son image, de penser, de se représenter en se qualifiant par « je ».

Nous allons maintenant voir l'importance de la sensation et de la motricité dans la construction psychocorporelle et identitaire de l'enfant. Nous verrons comment elles viennent soutenir le développement de l'enfant, en étant liées à la relation. Pour cela, nous parlerons du rôle du mouvement, du tonus et de l'expérience sensori-motrice.

2 Motricité et sensation dans la construction psychocorporelle et identitaire

Comme le dit Robert-Ouvray (2019), « l'intrication entre le développement de la motricité et le développement de l'intelligence et de l'affectivité de l'enfant avant 3 ans n'est plus à démontrer ». En effet, de nombreux travaux ont prouvé l'existence d'un parallélisme entre le développement moteur et le développement psycho-affectif de l'enfant avant que son équipement neuromoteur de base ne soit mature. Ceci se rapproche de la pensée piagétienne qui a notamment théorisé, dans les années 1930, que l'intelligence se construit au travers des expériences sensorimotrices liées au mouvement.

2.1 L'intégration psychomotrice

Dès la naissance, le corps du bébé répond aux stimulations extérieures par des réactions réflexes et incoordonnées du fait de l'immaturation de son équipement neuromoteur de base. Sont présentes une hypertonicité périphérique, les bras sont pliés et les jambes ramenées sur le bassin, et une hypotonie axiale entraînant une position d'enroulement chez l'enfant. Avec la maturation neuromotrice, une détente tonique apparaît : d'abord les bras se relâchent et les mains s'ouvrent tandis que les jambes sont encore très toniques, avant de se détendre elles aussi progressivement. Parallèlement, il y a augmentation de la tonicité du rachis, de l'axe. « Les deux pôles toniques opposés s'orientent vers une ambivalence et un premier état d'équilibre. L'axe corporel se solidifie et la périphérie se détend » (Robert-Ouvray, 2004, p. 45).

Le développement du système nerveux en parallèle d'une maturation tonique permet ainsi à l'enfant de trouver un équilibre tonique et de passer d'une motricité réflexe à une motricité volontaire. Elle lui permet d'augmenter la qualité de ses mouvements, qui deviennent intentionnels et d'acquiescer différentes postures nécessaires à son développement psychomoteur. L'enfant peut agir « avec plus de précision volontaire, d'efficacité et d'intentionnalité à partir d'une activité soumise à la contrainte des besoins biologiques et psychiques et de leur satisfaction » (Potel & Saint-Cast, 2013). Cela « nécessite la présence et les soins d'autrui pour

se différencier et se développer vers l'autonomie motrice et psychique » (Robert-Ouvray, 2019).

Robert-Ouvray émet ainsi l'hypothèse que l'élément psychocorporel permettant de lier motricité et psychisme est la tonicité. Elle correspond à l'ensemble vibratoire corporel qui met le sujet en rapport avec son espace interne et avec l'espace externe (Robert-Ouvray, 2004). Selon elle, « la différenciation subjective se fera dans la gestion d'un clair-obscur affectif. Pour exister lui-même et faire exister l'autre [...] l'enfant possède, dès la naissance, un instrument spécifiquement humain, son système tonique [...] » (2004, p. 39). C'est par ses états toniques primaires que l'enfant va découvrir ses expressions corporelles, traduites par des modulations du tonus musculaire.

Avec la maturation neurologique, le bébé a une motricité qui devient plus libre, grâce à laquelle il va découvrir des mouvements qu'il va répéter. C'est ce que Robert-Ouvray nomme les « schèmes moteurs ». En effet, le corps est organisé en unités motrices fondamentales : c'est un assemblage d'os, d'articulations et de muscles permettant les mouvements dans les trois dimensions de l'espace. Ces unités sont initialement séparées du fait de l'immaturation du système nerveux, entraînant une connaissance du corps partielle de l'enfant. Grâce à la maturation neuromotrice, tous ces schèmes vont se coordonner et s'intégrer et former une première unité corporelle, globale, à l'origine de l'intégration du schéma corporel. C'est ce que l'auteur appelle l'intégration motrice.

Le schéma corporel sera la résultante de toutes les actions auxquelles l'enfant recourt pour utiliser son corps et ses potentialités, pour connaître son corps dans l'espace et dans le temps. Le schéma corporel est une organisation du corps, un corps construit comme une entité et non pas comme une somme de parties dissociées et ajoutées les unes aux autres. (Potel, 2019, p. 136)

Le fait que les unités motrices soient, au départ fragmentées, permet de faire le parallèle avec le Moi de l'enfant, fragmenté également car il n'est que peu intégré. Robert-Ouvray a ainsi décrit un processus intégratif, d'organisation primaire du Moi, en quatre niveaux d'organisation.

Le premier est le niveau tonique. Il correspond à l'oscillation entre l'hypertonie périphérique et l'hypotonie axiale, associées à une hypertonie liée à l'absence maternelle et une

hypotonicité liée à la présence de la mère. L'enfant vit entre deux pôles toniques lui permettant d'intégrer un premier rythme relationnel : il lui est nécessaire de vivre des instants où il pleure, se tend, se durcit et d'autres où il se calme, se détend et est satisfait.

Sur cette dualité tonique se met en place le niveau sensoriel. Toutes les expériences du bébé sont basées sur les « sensations toniques », elles correspondent à deux familles sensorielles : ce qui est dur et ce qui est mou, associé respectivement au désagréable-déplaisir et à l'agréable-plaisir. L'enfant intègre ainsi ses sensations grâce à ses vécus toniques, cela induit une perception d'extrêmes sensoriels par paire, par exemple : dur-mou, froid-chaud, sombre-lumineux. Ces extrêmes sont nécessaires au processus d'identification primaire de l'enfant.

Le troisième est le niveau affectif, il s'étaye sur les deux précédents qui nécessitent la présence d'autrui. Selon l'auteur, « le passage du niveau sensoritonique au niveau affectif est un passage d'un état de précommunication à un état de communication. » (2004, p. 82) En effet, lorsque l'enfant pleure, la mère « suffisamment bonne » vient et s'adresse à lui comme nous avons pu le voir au travers de la rêverie maternelle et du dialogue tonico-émotionnel. Elle nomme son état affectif par exemple en lui disant « tu as eu peur » ou « tu dois être en colère ». Le niveau sensoritonique devient ainsi affectif et communicationnel et entraîne une « cohésion et une cohérence psychosomatique », entre corps et psychisme. Robert-Ouvray insiste bien sur le fait que c'est la mère qui introduit l'affect à l'enfant, qui n'en a pas connaissance initialement. Cela permet de développer ses processus psychiques à partir d'une base corporelle.

Sur ce niveau affectif se construit le dernier, le niveau représentatif. Le bébé a des « préreprésentations amalgamées de soi et de l'objet » (2004, p. 84) qui évoluent vers une dialectique, identique à celle du tonus du fait du processus d'intégration. Il y a coupure de l'objet en deux, avec deux parties partielles, le « bon » et le « mauvais » objet comme l'a décrit Klein, entraînant une bipolarité psychique. Lorsque le corps de l'enfant se durcit, dans l'attente d'obtenir satisfaction du besoin, il y a représentation de la mauvaise mère. Et, lors de la détente associée à la présence et aux soins de la mère, il y a représentation de la bonne mère.

Le clivage psychique est ainsi associé au vécu morcelé du corps de l'enfant, par manque d'intégration du Moi et des schèmes de base. Robert-Ouvray dit même que le clivage psychique a des racines corporelles innées, basées sur une dualité tonique, physiologique et relationnelle. De plus, ces quatre niveaux d'organisation s'étaient les uns les autres dans une continuité

temporelle, l'intégration de chaque stimulation (interne comme externe) entraîne donc la constitution d'une expérience cohérente qui enrichit les ressentis de l'enfant.

Avec la maturation du système nerveux central et une relation affective adaptée, il y a progressivement équilibration des tonicités et de la synergie musculaire et coordination des schèmes moteurs autour d'un axe vertébral. L'auteur parle de « première unité corporelle » à partir du sixième mois de vie. Celle-ci s'effectue en parallèle de l'organisation du Moi autour d'un axe psychique permettant à l'enfant d'acquérir une représentation du Moi total, unifié. Il devient mature. Finalement, cela correspond à l'intégration de la première « unité topique et motrice » et fait écho à la citation suivante de Freud : « le Moi est avant tout un Moi corporel », car il est issu des sensations corporelles. (Robert-Ouvray, 2019)

Nous pouvons ainsi conclure que « les structures primaires de la vie psychique sont assurées par un équipement somatique qui sert le développement et l'organisation du Moi » (Robert-Ouvray, 2019). Le psychisme est ainsi la résultante de la maturation du système nerveux central en lien direct avec les interactions précoces de l'enfant. L'intégration psychomotrice permet à l'enfant de se représenter son corps propre en s'appuyant sur la tonicité corporelle, les sensations et l'aspect affectif. En soutenant et développant l'organisation du Moi, elle permet également la constitution d'un être, en tant que sujet.

2.2 La construction de l'axe corporel et le développement sensorimoteur

« L'axe corporel comme point d'appui représentatif constitue une étape importante dans le processus d'individuation et rend possible les activités instrumentales. Il fait de l'organisme un lieu habité » (Bullinger, 2007a).

La construction de l'axe corporel est directement corrélée au développement postural de l'enfant en fonction de la maturation neurologique. La notion d'axe corporel est intimement liée au processus d'individuation. Ainsi, au cours du développement postural, comment la construction de l'axe corporel permet-elle l'individuation ? Parler d'axe revient à parler du processus d'axialisation et d'axialité comme le dit Lesage (2012, p. 156), médecin et docteur en sciences humaines s'étant intéressé aux pratiques psychocorporelles :

L'axialité s'insère dans un ensemble de processus qui construisent ensemble ce qu'on peut appeler de façon globale la *subjectivité*. On désigne par là le fait de se pressentir et se présenter en tant que sujet, face à d'autres sujets.

C'est un processus se déployant tant au niveau physique que psychique, comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent, les deux registres s'étayent l'un sur l'autre. Selon Bullinger (cité par Lesage, 2012), l'axe est une construction sensible, liée à un ajustement tonique permanent et il décrit plusieurs stades menant à la construction de l'axe corporel qui est constitué de la tête, du cou et du tronc.

A la naissance, la tonicité du bébé entraîne une posture symétrique par rapport à l'axe vertébral, associée à un enroulement. Sa motricité incoordonnée est centrée sur lui et cette position en flexion permet l'exploration des objets par la bouche du bébé, véritable outil exploratoire et de connaissance. Cela correspond à l'espace oral, c'est le premier stade de construction de l'axe corporel selon Bullinger. Pour Robert-Ouvray, cet enroulement physique peut être considéré comme le support corporel de l'enroulement psychique primal qu'est le narcissisme. À l'opposé, l'extension participe à l'ouverture au monde environnant et à son exploration, créant l'espace du buste de l'enfant : l'alternance entre enroulement et extension permet la construction de l'épaisseur du corps (avant-arrière).

L'enfant dispose également de certaines postures asymétriques, comme celle de l'escrimeur, impliquant une répartition tonique particulière. Effectivement, dans ces postures, il existe une asymétrie tonique entre les deux hémicorps qui va s'inverser avec la modification des appuis et des positions du bébé (Bullinger, 2007a). Avec la maturation neurologique progressive, il va pouvoir dissocier les ceintures scapulaire et pelvienne grâce à la rotation du buste et déterminer deux espaces séparés, l'espace droit et l'espace gauche. Grâce aux capacités de redressement et de maîtrise du buste, il y aura rassemblement de ces espaces pour former ce que Bullinger appelle l'espace du torse. Ce rassemblement marque l'installation de l'axe corporel permettant à l'enfant d'explorer son espace de préhension : il peut faire passer les objets d'une main à l'autre car il a accès à un espace médian créant une continuité entre ses deux hémicorps. L'enfant a ainsi accès à une représentation plus complexe de son corps. Il acquiert, à ce moment, la permanence de l'objet décrite par Piaget, c'est-à-dire qu'il sera capable de se représenter un objet même en son absence, il continue d'exister dans son psychisme.

Enfin, se construit l'espace du corps lorsqu'un lien se crée entre la partie haute et la partie basse grâce à la représentation du bassin. L'enfant s'enroule et explore ses pieds, l'amenant à rouler sur les côtés et sur le ventre, il a une maîtrise corporelle. Cet espace est à l'origine d'une représentation globale du corps en action et lui permet, par la suite, de se déplacer. S'en suit la verticalisation : l'enfant, en prenant appui, va se redresser de la station allongée à la station debout en passant par différentes postures pour, finalement, marcher. La marche caractérise d'ailleurs d'autant plus la possibilité de maîtrise de l'enfant face à son environnement. En se déplaçant, il se sépare et revient volontairement vers ses parents, il ne subit plus. C'est ainsi que l'enfant est un individu séparé et différencié de l'autre, physiquement et psychologiquement. Il vit une affirmation de soi.

Ainsi, par la mise en mouvement du corps, le bébé va construire son axe corporel. Il dépend fortement de l'accompagnement affectif et émotionnel. À chaque étape correspondent des acquisitions posturales, spatiales et de représentation du corps. Cela permet à l'enfant d'unifier les différents espaces qu'il habite et de se représenter son propre espace corporel. L'axe corporel est ainsi un appui postural, émotionnel, relationnel et représentatif. Cette construction est essentiellement basée sur la période sensorimotrice que nous allons décrire.

Le terme sensori-moteur a été utilisé par Piaget en 1936 pour décrire la période de développement de l'enfant dans ses deux premières années de vie. Elle est caractérisée par le fait que les matériaux alimentant l'activité psychique sont les sens et la motricité de l'enfant. Ils permettent de développer la connaissance de son corps et du monde qui l'entoure. Bullinger a repris ce terme pour décrire le développement sensori-moteur de l'enfant sous deux perspectives, instrumentale et développementale. Je n'aborderai que la première.

Dans sa perspective instrumentale, Bullinger (2007b) décrit la constitution progressive d'une subjectivité chez l'enfant, c'est-à-dire la façon dont il va s'approprier son organisme qui n'est que matière biologique, objet matériel du milieu, afin d'en faire son corps. Le corps serait ainsi une représentation de l'organisme prenant appui sur les interactions avec le milieu physique et humain.

L'organisme est soumis à différents flux sensoriels (gravitaire, tactile, olfactif, sonore et visuel) captés par les systèmes sensoriels de l'enfant. Il reçoit ainsi des informations de l'extérieur lui permettant de prendre connaissance de son corps par intégration progressive des éléments

sensori-moteurs et du milieu. Ces flux entraînent des conduites de réponse commençant par une réaction d'alerte notamment caractérisée par un recrutement tonique ayant une composante émotionnelle puis une réponse d'orientation vers la source du flux à l'aide de moyens posturaux (mouvement de la tête et du regard par exemple). Il y a ensuite évaluation de la distance à la source grâce aux sens et un traitement instrumental, c'est-à-dire une capture, exploration et manipulation de l'objet (tactile, visuelle ou auditive s'il est trop éloigné). À force de répétition de ces interactions et conduites de réponse, l'enfant va s'habituer à une même configuration sensori-motrice. Il va en dégager des éléments invariants, grâce à l'activité psychique, entraînant une modification de ses réactions. L'amplitude de ses réponses va diminuer, c'est ce que Bullinger appelle « l'habituation ».

Dans le même temps, l'enfant développe des coordinations sensori-motrices, ou schèmes sensorimoteurs selon Piaget, uniquement présents durant le geste lui-même. Aussi, la répétition de ces gestes permet à l'enfant d'en affiner le contrôle et de former « une configuration sensori-tonique qui est une première représentation de l'organisme en action » (Bullinger, 2007b). À travers ses expérimentations sensori-motrices, le bébé va ainsi pouvoir se représenter différents espaces que nous avons vu : l'espace de la pesanteur, l'espace oral, l'espace du buste, l'espace du torse et l'espace du corps, l'amenant à une représentation de son corps global.

« Bullinger définit trois niveaux de connaissance durant la période sensori-motrice qui sont, successivement, les interactions, l'espace du geste et l'effet spatial du geste » (Meurin, 2018). Lorsque la dernière forme de connaissance apparaît, des représentations stables de l'organisme, des objets et de l'espace se mettent en place. Elles « se détachent de l'action en cours et peuvent être évoquées en l'absence de mouvement » autorisant la planification des mouvements d'exploration et de manipulation. C'est ainsi qu'il est possible de distinguer le fonctionnement de l'organisme de l'activité, qui correspond plutôt à une activité psychique intentionnelle.

Afin que les actions instrumentales soient possibles, que l'enfant soit opérant dans son milieu et sur lui-même, se sente exister de manière stable, il est nécessaire qu'il se trouve dans un équilibre sensori-tonique. Bullinger propose de l'imager par une surface définie par trois vecteurs. Tout d'abord, le milieu physique correspond aux différentes stimulations sensori-motrices qui arrivent à l'organisme, elles peuvent être de l'ordre de la surstimulation, sous-stimulation ou dys-stimulation si elles ne sont pas adaptées. Le milieu biologique ensuite correspond aux propriétés de l'organisme lui-même telle que l'intégrité des systèmes. Enfin le

milieu humain correspond à l'accordage et au dialogue tonico-émotionnel évoqués plus haut. La modification de cet équilibre dépend de l'influence de ces trois dimensions, si l'une d'entre elles est défaillante, cela aura des répercussions sur le développement de l'enfant car peu de compensations sont possibles par les autres dimensions.

Ainsi, c'est au travers du mouvement, des expériences sensorimotrices, psychocorporelles en relation avec autrui et l'environnement que l'enfant se subjective. Ses manipulations, ses déplacements enrichissent ses ressentis kinesthésiques, tactiles et visuels notamment. De ses contacts actifs, « l'enfant découvre son corps, celui des autres, et s'en différencie » (Potel & Saint-Cast, 2013). Ces expériences fondamentales constituent un « socle identitaire primaire, cette base narcissique solide (...) » (Potel, 2019) nécessaire au développement des processus cognitifs tels que la symbolisation.

Je terminerai donc par cette citation de Bullinger, citée par Potel (2019a) : « l'esprit est une émergence du corps : son savoir-faire sensori-moteur est la condition d'émergence de la pensée » et, par extension, de l'intentionnalité.

Nous venons de voir comment l'intégration motrice et le développement sensori-moteur permettent la construction de l'axe corporel de l'enfant et sa verticalisation. Ce processus est marqué par la mise en place d'espaces corporel et psychique unifiés, s'étayant l'un sur l'autre. L'enfant se constitue une identité et un narcissisme solide et sécure en habitant et maîtrisant son corps. Ceci lui permet d'oser aller explorer l'environnement de façon sécure et de le maîtriser, grâce à l'appropriation corporelle et la motricité volontaire, intentionnelle. Il agit au gré de ses désirs et envies. Cela marque le début de l'autonomie.

2.3 Vers l'autonomisation et l'intimité

Etymologiquement, le mot « autonomie » vient du grec « auto » et « nomos », ce qui signifie se donner à soi-même sa propre loi. Selon le Larousse (s. d.a), être autonome « se dit d'un organisme qui gère lui-même les affaires qui lui sont propres, de quelqu'un qui a une certaine indépendance, qui est capable d'agir sans avoir recours à autrui ». Enfin, du point de vue du rapport Belmont, document de l'histoire de la bioéthique, une personne autonome est une personne capable de réfléchir sur ses objectifs personnels et de décider pour elle-même, d'agir conformément à cette réflexion. C'est avoir du plaisir à faire par soi-même et pouvoir décider de ce que l'on veut faire. Cela nécessite de se connaître suffisamment soi-même.

La notion d'autonomie est ainsi étroitement intriquée à l'individuation identitaire du sujet. Afin qu'un enfant puisse s'autonomiser, c'est-à-dire être indépendant, choisir et agir pour lui-même selon sa propre loi, il est nécessaire qu'il soit bien différencié et séparé de ses parents. Pour cela l'enfant passe par différentes étapes comme nous l'avons vu tout au long de cet écrit : l'accès à la verticalité, la préhension de plus en plus fine, la conquête de l'espace (distanciation physique) favorisent l'affirmation de soi, la subjectivité et l'autonomisation.

Le début de l'autonomie infantile est marqué par l'acquisition de la marche. L'enfant explore, expérimente et découvre son environnement grâce à l'acquisition préalable d'une sécurité interne suffisante issue de la relation. En marchant, il se détache de ses parents et revient vers eux par intentionnalité. Nous pouvons parler d'autonomie psychique car l'enfant décide de s'éloigner et se rapprocher de ses parents et d'autonomie motrice ou corporelle car elle dépend d'agirs moteurs au service de la curiosité et des désirs de découverte, d'expérience (Potel, 2008).

De cette autonomie dépend l'acquisition de compétences motrices nécessaires aux gestes du quotidien tels qu'à l'habillage, à l'alimentation, à la toilette, au sommeil. Et, l'acquisition de nouvelles compétences entraîne un développement de l'autonomie physique de l'enfant qui s'accroît au fur et à mesure de son développement et de ses expérimentations. Pour Potel, être autonome c'est être mature psychocorporellement, affectivement.

La maturité affective peut notamment être associée à la théorie du développement de l'enfant selon Wallon. L'émotion y est centrale car elle est un organisateur de la conscience et de la personnalité. Il décrit, en 1934, différents stades qui se chevauchent au cours du développement dans lesquels il y a alternance entre prédominance de l'affectivité, liée aux sensibilités internes orientées vers le monde social et prédominance de l'intelligence, liée aux sensibilités externes orientées vers le monde physique. Maury (2008), docteur en psychologie, les reprend :

Le stade impulsif et émotionnel, de zéro à un an, est prédominé par l'affectivité. Durant cette année, l'enfant passe d'une motricité réflexe à une motricité volontaire, source d'émotions. C'est la période à l'origine du caractère et du langage. Puis, le stade sensori-moteur et projectif, d'un à trois ans, désigne la phase où l'activité motrice est tournée vers la connaissance des objets extérieurs notamment par l'exploration et l'imitation. Il y a prédominance de l'intelligence et accès à la symbolisation. Le troisième stade est celui du personnalisme, de trois

à six ans, il marque l'avènement de la conscience de soi tant corporellement que socialement. L'enfant est centré sur lui-même et se distingue des autres, il y a apparition du « non », du « moi », du « mien ». L'imitation devient une source d'identification entre soi et non-soi, l'enfant ne se confond plus au modèle. L'avant-dernière phase est le stade catégoriel, de six à onze ans, où l'enfant développe ses compétences intellectuelles, notamment dans ses apprentissages scolaires. Enfin, le stade de l'adolescence, d'onze à seize ans est le dernier décrit par Wallon. Il correspond à une crise à partir de laquelle l'adolescent se dote d'un système personnel de valeurs psychologiques et sociales pour devenir, à son tour, adulte. L'affectivité est très présente. Par cette théorie, Wallon montre comment s'organise la personnalité de l'enfant. Au cours des différentes phases de son développement psychologique, il acquiert une maturité intellectuelle et affective lui permettant de devenir autonome.

Potel (2019b) ajoute les notions de pudeur et d'intimité dans le processus d'autonomisation : « la pudeur et l'intimité sont des étapes nécessaires et fondamentales marquant un nouveau pas de l'enfant vers son autonomie, conséquences et nécessité d'une intériorité, vrai espace de pensées et de créativité personnelle ». L'enfant se construit cet espace, cette intimité, à l'aide de ses parents qui l'accompagnent vers une appropriation de son corps, de lui-même au travers de ses différentes acquisitions psychocorporelles. En acquérant son intimité, l'enfant n'est plus « l'objet » de ses parents, il devient indépendant d'eux en fonction de ses possibilités, c'est ce que signifie « grandir ».

L'accès à la différence des sexes et des générations, qui a été beaucoup développé par Freud notamment par le biais de cette avancée et étape primordiale que constitue l'entrée dans la phase œdipienne, va se faire précurseur de l'accès à l'intimité de son corps. (Potel, 2008)

L'enfant acquiert une intimité grâce à une intégration psychique et symbolique de l'interdit de l'inceste qui est structurant. Cela l'amène à une maîtrise de ses pulsions, de son corps car il prend conscience de l'existence de limites. Elle différencie l'intimité physique de l'intimité psychique.

Avoir un corps à soi, c'est avoir des repères, se connaître, avoir des sensations et des perceptions qu'on peut intégrer (faire rentrer à l'intérieur de soi) dans lesquelles on a confiance, sur lesquelles on peut s'appuyer. (Potel, 2008)

Cela présuppose que l'enfant a intégré ses propres limites corporelles, ses rythmes et qu'il a conscience d'avoir son propre espace corporel dans lequel il prend sa place. L'intimité psychique correspond au fait de garder ses secrets, d'être conscient d'avoir son propre espace psychique. Cela sous-entend que l'enfant peut vivre à l'intérieur de lui, dans un espace fermé, son espace psychocorporel. L'accès à l'intimité suppose l'accès à la pudeur, c'est-à-dire avoir un souci de soi et des autres. Pour être pudique, il est nécessaire de savoir qu'un autre existe.

En explorant différents concepts théoriques, nous avons montré que l'enfant acquiert des bases structurantes, nécessaires à son développement psychocorporel, psychomoteur et psychoaffectif. C'est au travers des interactions précoces, en relation avec son environnement que l'enfant construit des repères narcissiques et corporels. Ils lui permettent de découvrir, d'explorer et de connaître son corps et son environnement. Au cours de cette construction, le Moi de l'enfant, initialement corporel, indifférencié de sa mère, murît et s'unifie. Il est le support de l'identité. Une fois qu'il est bien séparé et différencié, l'enfant s'autonomise psychiquement et physiquement, il vit pour et par lui-même. C'est ainsi que l'enfant devient un individu, un sujet à part entière avec sa propre identité.

Dans cette étude, je vais tenter de répondre à la question suivante : en quoi le soin psychomoteur accompagne-t-il les processus d'individuation et d'autonomisation et comment soutient-il le développement de l'identité psychocorporelle ?

PARTIE THÉORICO- CLINIQUE

1. L'espace proposé en psychomotricité

1.1 La thérapie psychomotrice : articulation entre corps et psyché

La thérapie psychomotrice est un axe d'intervention en psychomotricité, parmi d'autres, telles que la prévention, l'éducation ou la rééducation psychomotrices. Elle vise à établir ou rétablir l'équilibre psychocorporel d'un patient. L'expression, l'émotion et la symbolisation sont au cœur de ce dispositif de soin essentiellement caractérisé par le lien relationnel et thérapeutique qui privilégie « la construction des fondations » (Potel, 2010a).

En effet, le psychomotricien revient à la base de la construction psychocorporelle du sujet grâce au travail corporel impliquant les éprouvés, le mouvement et le tonus, au travers de jeux et d'activités. Son travail impacte et influence le fonctionnement psychique du patient en prenant en compte les mécanismes originels archaïques déployés par l'expression corporelle. Chaque évènement psychique se manifeste corporellement ; les liens entre corps et esprit, soma et psyché sont indissociables. Ils s'influencent l'un l'autre tout au long du développement d'un individu. Le travail en psychomotricité s'intéresse aux manifestations corporelles des patients qui reposent sur des mécanismes anciens ayant permis leur construction psychocorporelle.

D'après Pireyre (cité par Scialom, n.d.), psychomotricien et psychologue, en thérapie psychomotrice, « le patient est conduit à prendre conscience de ce qui se passe ici et maintenant en lui et dans le cadre de la relation thérapeutique. L'approche est donc subjectivante ».

Cette approche correspond totalement à celle adoptée pour Tilio. En effet, la plus grande partie du travail psychomoteur avec lui vise à soutenir le développement de son espace psychocorporel propre lui permettant de s'individuer, se subjectiver. En proposant des activités et exercices ludiques, en relation, nous soutenons la construction des bases structurantes et identitaires de Tilio.

La thérapie se différencie de la rééducation psychomotrice notamment parce qu'elle offre un espace de liberté au psychomotricien qui choisit de la penser, de la créer, de la vivre et de l'habiter à sa façon. Il y a une interprétation propre de son travail en s'inspirant notamment de présupposés théoriques. Pour qu'elle se déroule au mieux, la thérapie prend appui sur le cadre thérapeutique.

1.2 Le cadre thérapeutique : l'espace thérapeutique

Potel distingue le cadre physique et le cadre psychique qui constituent le cadre thérapeutique en psychomotricité.

1.2.1 Le cadre externe

Le travail du psychomotricien, et de tout thérapeute, s'inscrit dans un cadre thérapeutique, un cadre de soin. Il correspond à toutes les conditions nécessaires à la mise en place et à l'évolution des processus thérapeutiques. Pour cela, il est primordial qu'il existe des limites contenant, fermes et souples à la fois. C'est-à-dire que le cadre doit à la fois être solide et stable et suffisamment flexible pour pouvoir l'adapter afin d'apporter une sécurité physique et psychique au patient et au thérapeute. Il n'est pas fixe et rigide. Cela permet l'exploration, la spontanéité, l'expression émotionnelle, la relation.

Selon Potel (2010b), « le cadre thérapeutique est ce qui contient une action thérapeutique dans un lieu, dans un temps (...) ». Il a une grande valeur en psychomotricité et nécessite différentes conditions afin qu'un travail psychomoteur puisse se faire : c'est le cadre physique ou externe.

Tout d'abord, il faut un espace-temps, c'est-à-dire un lieu jouant le rôle de réceptacle des expériences sensorielles, motrices, affectives, relationnelles de l'enfant, dans lequel les séances ont la même durée et sont régulières. Dans le cadre du CMP, Tilio est systématiquement accueilli dans la même pièce, son heure de rendez-vous est identique, sa séance dure quarante-cinq minutes. La pièce est également toujours rangée de la même façon ; nous sortons et rangeons le matériel ensemble. Grâce à cette continuité spatio-temporelle, Tilio peut intégrer des repères non variants et stables. Cela crée, en écho à la rythmicité des premiers soins maternels, un sentiment de confiance et une sécurité de base. Ce créneau est entièrement réservé à Tilio, il montre ainsi qu'une place lui est accordée. Même s'il est absent, aucun autre enfant ne pourra prendre son créneau ni sa place.

Ensuite, le matériel utilisé sert de support aux séances, à l'expression, à l'imagination et à la motricité. Il est propre à chaque psychomotricien. Le matériel que retrouve Tilio chaque semaine est spécifique à la salle de psychomotricité, il peut ainsi l'identifier à ce suivi.

Enfin, le cadre thérapeutique s'inscrit dans un cadre institutionnel. L'équipe pluridisciplinaire du CMPIJ partage des règles de fonctionnement, une cohérence de pensée,

permettant d'encadrer leur pratique en pédopsychiatrie. Les différents professionnels élaborent un projet global pour chaque patient et soutiennent le travail psychomoteur. L'équipe a une fonction contenant pour le psychomotricien.

Par sa stabilité, le cadre thérapeutique offre un véritable espace rassurant pour l'enfant. Il fait office de limite entre l'espace externe, hors de la séance, et l'espace interne, la salle de psychomotricité. Ceci est d'ailleurs matérialisable par la fermeture et l'ouverture de la porte en début et fin de séance.

Le cadre permet au patient de trouver une place, d'avoir un espace-temps pour lui. Cela fait lien avec nos brefs retours de séance en salle d'attente : raconter ce qui a eu lieu en psychomotricité appartient à Tilio puisqu'il s'agit de son espace à lui.

En psychomotricité, le cadre a notamment une fonction de contenance passant par le psychomotricien lui-même. Du fait de sa qualité de présence corporelle et psychique, il va accueillir, recevoir et servir de contenant aux expressions psychocorporelles de l'enfant comme le ferait une mère. Il s'implique tant corporellement que psychiquement dans la relation thérapeutique avec le patient. Nous pouvons rapprocher cela de la fonction de *holding* de Winnicott.

Au regard de l'histoire de Tilio, on pourrait supposer que le *holding* entre sa mère et lui n'a pas été optimal. Les conditions de disponibilité maternelle, prise par son travail, et la manière de décrire et de voir son propre fils mettent en difficulté un bon portage, un bon maintien, une bonne contenance notamment psychique. Cela peut mettre en avant une première difficulté de Tilio à se construire un espace, une enveloppe contenant.

Un cadre contenant est un cadre ajusté, un espace relationnel qui contient sans étouffer, qui délimite sans enfermer, un espace de partage où la rencontre peut avoir lieu sans risque, un espace où s'éloigner est possible sans toutefois disparaître.
(Ballouard, 2006, p. 189)

Il s'agit d'un espace vivant et habité dans lequel l'enfant devient acteur et sujet de sa motricité. Le cadre thérapeutique est ainsi avant tout un espace de contenance psychocorporelle et une aide à la symbolisation. Par son effet contenant et délimitant, il permet au psychomotricien et au patient d'évoluer dans un cadre sécurisé, propice à l'émergence de vécus et ressentis à symboliser.

1.2.2 Le cadre interne du psychomotricien

Pour le thérapeute, le cadre thérapeutique permet de laisser advenir ce qu'il se passe de façon spontanée, d'être dans une disponibilité corporelle et psychique et d'étayer les enjeux thérapeutiques de la rencontre avec l'enfant. Ceci est possible grâce à ce qui est appelé le cadre interne, ou psychique, du thérapeute.

Ce cadre interne s'élabore à partir des expériences professionnelles et des connaissances théoriques qu'acquiert le psychomotricien tout au long de sa formation initiale, ajoutées à sa manière d'être, à ses compétences relationnelles et sa façon de penser le soin. Il a ainsi un savoir-faire et un savoir-être spécifiques, cela fait partie de son identité professionnelle.

Il y a nécessité de pouvoir rendre ce cadre suffisamment malléable afin de permettre l'adaptabilité du psychomotricien – qualité clé de ce métier – aux différentes situations cliniques. S'adapter implique de se connaître suffisamment soi-même, ses ressources, ses limites afin de pouvoir s'impliquer entièrement dans le soin au travers du corps, de la motricité, de la tonicité, des ressentis, des éprouvés corporels, de la pensée, de la relation. À l'aide de son cadre interne, sur lequel il prend appui, le psychomotricien peut mettre à distance ce qu'il observe et être garant du cadre thérapeutique. C'est-à-dire qu'il prend du recul sur les manifestations psychomotrices observées pour ne pas être dans une interprétation trop hâtive. Il prend le temps de poser des hypothèses à partir de ses connaissances afin de s'adapter au mieux au patient.

Dans le cadre du CMPIJ, ma maître de stage et moi accompagnons Tilio vers un accès à ses sensations et vers une symbolisation de ses vécus. Ils sont notamment transformés grâce au langage. Lorsque nous effectuons le parcours sensoriel, la psychomotricienne et moi exprimons ce que nous ressentons sous nos pieds, et nous verbalisons ce que cela nous fait vivre. La sensation brute, objective, que nous sentons est symbolisée et intégrée en une sensation plus subjective, liée à un état d'être. Ce faisant, nous invitons Tilio à faire de même en lui demandant ce qu'il ressent, ce qui lui plaît ou ne lui plaît pas. Par nos mots, nous l'aidons à transformer ses propres vécus. Cette fonction est assimilable à la rêverie maternelle évoquée par Bion : sans être dans une substitution maternelle, le psychomotricien vient transformer, verbaliser, poser des mots sur les expressions et vécus de l'enfant. Il a plutôt un rôle de tiers soutenant ce phénomène. Le cadre thérapeutique permet ainsi un travail sur la construction et l'appropriation de soi.

Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, au sein d'une relation duelle, il y a nécessité de la présence d'un tiers séparateur afin de permettre à l'enfant de se séparer, de se différencier. C'est un des rôles que possède justement le cadre thérapeutique et plus largement le soin en psychomotricité, ajouté à son rôle de tiers organisateur.

1.3 La fonction de tiers du soin psychomoteur

1.3.1 Dans la dyade mère-enfant

Le psychomotricien lui-même joue un rôle de tiers dans la dyade mère-enfant. En l'occurrence, c'est ma maître de stage et moi qui jouons ce rôle entre Tilio et sa mère.

Effectivement, retrouver Tilio sur ses genoux, à l'âge de huit ans et demi ; la manière dont elle peut lui dire au revoir, en disant « à tout à l'heure doudou », et la façon dont elle agit avec lui fait paraître Tilio plus jeune. Également, le fait qu'elle fasse à la place de son fils, pour des raisons de rapidité ou d'anticipation, me semble aller de pair avec une forme de fusion et de dépendance encore présentes. Tilio n'a pas la possibilité de faire par lui-même, d'être acteur et de prendre position.

Comme nous l'avons vu, la mère « suffisamment bonne » s'occupe de son enfant et fait pour lui lorsqu'il est bébé, en état d'indifférenciation complète. Puis, elle se désadapte progressivement en étant « moins bonne » et permet à l'enfant de se différencier grâce aux différentes modalités que nous avons pu citer, telles que le dialogue tonico-émotionnel, la rêverie et le miroir maternels ainsi que le *holding* et le *handling*. S'en suit le temps des expérimentations où l'enfant a la nécessité de se mouvoir et de faire par lui-même. Par la répétition d'essais-erreurs ainsi que les sensations perçues lorsqu'il rencontre son environnement, l'enfant se découvre, s'approprie son corps et se forge des limites psychocorporelles. Il se construit parallèlement un espace psychique, un espace corporel, son identité : il grandit. Toutes ces évolutions sont permises grâce au soutien et à la distanciation maternels.

Or, la mère de Tilio ne semble pas prendre de distance par rapport à son fils, elle est constamment présente. Cela m'évoque une difficulté de séparation du côté maternel, impactant la manière dont Tilio grandit et la façon dont il peut se séparer d'elle et s'autonomiser.

J'ai également pu remarquer l'absence voire le manque d'existence du père dans mes différents échanges avec Tilio et sa mère ainsi que dans leurs propos spontanés. Aucun d'eux n'a parlé de lui le temps de ma présence et ce, tout au long de mon stage. De plus, les dires de la mère évoquent la difficulté du père à prendre sa place et de jouer son rôle. L'équipe ne l'a rencontré qu'une fois depuis l'arrivée de Tilio au CMPIJ, lors d'un entretien de restitution de bilan. Je ne l'ai jamais vu au cours de mes six mois de stage. Toutefois, Tilio lui a été confié après sa naissance, il a donc été très présent pour son fils et s'est beaucoup occupé de lui. Il est ainsi possible de supposer que la fonction d'altérité du père s'est mise en place car Tilio a, dès son plus jeune âge, été en lien avec ses deux parents. Il a pu faire l'expérience d'une personne autre que sa mère et qui s'occupait de lui de façon différente dans son portage, son regard, sa voix. Néanmoins, la fonction paternelle du père de Tilio peut avoir été mise à mal notamment par sa difficulté à prendre sa place symbolique de père. Ceci me fait supposer que le père de Tilio n'a pu complètement avoir un rôle de tiers séparateur entre sa femme et son fils.

Le suivi en psychomotricité peut justement mettre au travail cette fonction de tiers car Tilio dispose d'un espace dans lequel il est sans sa mère. Il y a ainsi une triangulation entre Tilio, sa mère, et nous. Dans la salle, Tilio fait ses propres expérimentations en notre compagnie. Elle devient un espace tiers pour sa construction psychocorporelle, hors de son environnement familial et scolaire.

Aussi, la différenciation des espaces physiques tels que la salle d'attente et la salle de psychomotricité vient soutenir le développement de l'espace psychique et la séparation. En effet, alors que Tilio est en salle d'attente avec sa mère ou sa grand-mère, sa venue en salle de psychomotricité vient le séparer physiquement de sa famille. Pareillement, le retour en salle d'attente signe une retrouvaille. Son plaisir et son aisance à nous suivre, voire même nous devancer pour se rendre dans la salle insiste sur son intégration d'un dedans et d'un dehors bien séparés. Cela montre que Tilio n'a pas de difficulté particulière à la séparation en elle-même, mais plutôt à poursuivre les processus de différenciation et d'autonomisation dans lesquels il se trouve car il n'y est pas suffisamment accompagné et soutenu.

L'enjeu de la triangulation est de permettre à Tilio de prendre de la distance avec sa mère et de pouvoir prendre connaissance du lien qui existe entre eux grâce à la différenciation. Dans

le même temps, le tiers permet à Tilio de créer un espace intermédiaire dans lequel se met en place une relation thérapeutique adaptée et sécurisante entre lui et nous.

C'est ainsi que la psychomotricienne et moi faisons tiers. Il y a développement des conduites de distanciation et soutien du processus d'individuation dans le soin psychomoteur.

Il est à noter que le suivi de Tilio s'effectue à trois, ainsi je peux supposer que ma présence vient également faire tiers dans la relation entre ma maître de stage et Tilio.

1.3.2 Ma place de tiers dans le suivi

Le suivi de Tilio ayant commencé en septembre, une relation duelle entre lui et la psychomotricienne a débuté. Mon arrivée au mois d'octobre a permis l'instauration d'une relation à trois. Ma présence représente d'abord physiquement le tiers. Tilio a ainsi la possibilité de s'identifier à l'une ou l'autre d'entre nous le menant à créer des relations différentes avec la psychomotricienne et moi.

Être deux adultes, bien que deux femmes, vient rejouer une relation triangulaire, une triade, dans laquelle la psychomotricienne porte essentiellement les fonctions maternelles, de contenance, de portage, de réceptivité et les fonctions paternelles, de limite, d'interdit et de solidité. Je partage également ces fonctions mais à moindre échelle, du fait de ma position de stagiaire. De ce fait, la relation thérapeutique en place entre la psychomotricienne et Tilio me paraît à la fois ferme et souple, permettant à Tilio d'évoluer en sécurité. Elle soutient le cadre thérapeutique.

Et, grâce à cette relation adaptée, Tilio a créé une relation différente avec moi, plus personnelle encore. En effet, il m'apparaît au travers de nos différents jeux et activités que Tilio s'est senti suffisamment sûr pour jouer d'autant plus avec moi, notamment lors du parcours sensoriel où il ne souhaite pas me faire arriver. Le plaisir qu'il a éprouvé était tel qu'il a pu le rappeler et en rire lors de séances ultérieures. Nous avons tissé une relation de confiance dans laquelle la communication non verbale, notamment par le regard et le sourire, est très présente. J'ai plusieurs fois eu l'impression d'échanger, entre nous, sans que la psychomotricienne ne puisse le comprendre, comme s'il s'était mis en place une discussion secrète.

Ma présence dans le soin me paraît ainsi avoir un rôle de tiers séparateur notamment dans la relation thérapeutique initiale. Ceci permet à Tilio d'expérimenter différemment de ce qu'il

aurait pu faire dans un cadre de relation duelle. Le tiers que je représente semble aussi avoir un rôle unificateur, il permet à Tilio de prendre confiance dans le suivi et dans ses relations avec la psychomotricienne et moi. Il semble faire du lien entre les différentes séances et ce qu'il s'y passe, induisant un rapprochement relationnel : une forme d'union s'installe entre nous trois.

1.4 Les outils relationnels du psychomotricien

Nous avons vu que la caractéristique principale de la thérapie psychomotrice repose sur le lien relationnel et thérapeutique. L'instauration de cette relation repose sur différentes modalités relationnelles que possède le psychomotricien. Nous allons en développer quelques-unes.

En premier lieu, le psychomotricien doit être suffisamment contenant pour contenir les expériences psychocorporelles et affectives du patient. Ce rôle est assimilable à la fonction de *holding* de Winnicott. Ce point a déjà été évoqué dans la partie sur la fonction de contenance du cadre thérapeutique. Le psychomotricien s'investit tant corporellement que psychiquement dans la relation thérapeutique avec le patient.

Ensuite, il est nécessaire que le psychomotricien ait une attitude empathique, appui fondamental à la fonction de contenance. Selon Rogers (cité par Simon, 2009), psychologue américain :

Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du "comme si".

Le thérapeute doit être capable de ressentir les éprouvés et les émotions du patient tout en étant différencié de lui, il ne se les approprie pas. C'est être à l'écoute des signaux verbaux et non verbaux. Le psychomotricien est ainsi à l'écoute des mots et du corps de son patient mais également de ce qu'il vit dans son propre corps. Il est attentif aux registres tonique, émotionnel, physiologique, moteur et sensoriel. Il perçoit les modifications afin de les accueillir et de mieux comprendre ce que vit le patient.

Certaines de ces modifications sont justement observables chez le psychomotricien parce que des transferts et des contre-transferts ont lieu entre lui et le patient. Il y a projection des contenus inconscients du patient vers le thérapeute (transfert) et vice-versa (contre-transfert).

Enfin, le psychomotricien doit être dans une neutralité bienveillante, c'est-à-dire que sa démarche ne doit pas être dans le jugement. Cette qualité est primordiale en psychomotricité et notamment dans la thérapie. Effectivement, de nombreux patients que nous rencontrons ont des bases narcissiques insécures et peu solides. Tilio se dévalorise et se décourage souvent, il est un exemple d'enfant ayant besoin d'être renarcissisé et soutenu pour avoir une image positive de lui. La manière dont nous réagissons à ce qu'il dit de lui et ce que nous pouvons lui renvoyer, comme le ferait le miroir maternel, est importante.

Pour terminer, je souhaiterais aborder un des canaux de communication, à la base de la subjectivité qu'est le dialogue tonico-émotionnel. C'est un moyen thérapeutique principalement utilisé par le psychomotricien pour favoriser l'expressivité du patient. Comme nous l'avons vu pour le bébé, le patient s'exprime corporellement via ses attitudes, sa motricité et son tonus. Le psychomotricien y répond de façon finement ajustée par le corps et par les mots. Il soutient un partage d'émotions, d'intentions, de ressentis. Ce dialogue permet la reconnaissance d'autrui et de soi au travers d'échanges corporels. J'ai notamment pu en faire l'expérience lors de l'épreuve du tonus.

Lors de cette étape du bilan, la façon dont Tilio me regarde fixement m'interpelle. Au travers des différents temps de relaxation auxquels j'ai pu assister, Tilio ne semble pas à l'aise avec la position allongée, et plus spécifiquement avec l'immobilité. Il semble s'accrocher à moi, par son regard : c'est un moyen pour lui de se rassurer. Lorsque je le mobilise, il est nécessaire que je sois très contenante et présente par ma voix, mon toucher et mon regard, pour lui permettre de se relâcher. Ceci fait écho aux soins qu'une mère peut apporter à son enfant, à la manière dont elle l'enveloppe par un bain sonore, par son toucher et par ses mots. Je m'ajuste à Tilio dans plusieurs modalités sensorielles lui permettant de prendre confiance et de baisser son niveau tonique.

Or, d'un côté à l'autre de son corps, je perçois deux extrêmes : son hémicorps droit est très tonique au point de me bloquer dans la mobilisation tandis que son hémicorps gauche est complètement détendu, au point qu'il me fait vivre comme un abandon tonique de son bras et sa jambe gauches. Cette dichotomie me fait penser au mécanisme du « tout ou rien », dans

lequel peut être le bébé au début de sa vie. Il vit une alternance entre l'hypertonie de besoin et l'hypotonie de satisfaction, dépendante de la présence de la mère, associée à l'hypertonie segmentaire et l'hypotonie axiale neurologique. Bien que je sois constamment présente physiquement auprès de Tilio, lorsque je lui dis « tu peux lâcher, je te tiens », je lui exprime ma présence et ma disponibilité psychique. Ainsi, lorsque je mobilise son deuxième côté, Tilio est déjà assuré de ma présence totale avec lui. Néanmoins, cet abandon tonique évoque une manière de me laisser son corps, comme si je pouvais l'utiliser à sa place.

Ainsi, grâce à la mise en œuvre du dialogue tonico-émotionnel, aux échanges corporels, il a été possible pour Tilio, de se relâcher. Cela m'a parallèlement permis de noter ses difficultés d'adaptation tonique.

2 La psychomotricité : un lieu d'expression, de subjectivation et d'autonomisation

Grâce à la présence de tous les éléments thérapeutiques et des qualités relationnelles du psychomotricien que nous venons de décrire, nous allons voir comment les processus de subjectivation et d'autonomisation ont été à l'œuvre dans le soin psychomoteur de Tilio.

2.1 Prendre sa place

Dans un premier temps et ce, dès le début de mon stage, je remarque que Tilio ne parle ni de lui, ni de sa famille spontanément. Il peut évoquer quelques éléments lorsque nous lui posons des questions. Il ne parle également pas de son quotidien, ni de ce qu'il peut partager à l'école ou chez lui, il est très discret sur ces sujets. De plus, lorsque nous commençons un jeu, Tilio ne dit pas qu'il souhaite commencer, il est dans l'attente. Il attend peut-être que l'adulte le lui propose ou le désigne directement. La question vaste de ma maître de stage « qui veut commencer ? » ne désigne personne et nécessite que chaque sujet se considère et se positionne en tant que tel. C'est ainsi que Tilio me paraît avoir un aspect « impersonnel », il est difficilement identifiable et il semble ne pas pouvoir se positionner en prenant sa place.

Je n'ai pas d'éléments qui le caractérisent autrement que par sa manière et son état d'être en psychomotricité. Je ne connais ni ses goûts, ni ses passions, ni ses rapports familiaux et sociaux. Tous les éléments qui le concernent et dont j'ai connaissance font partie de son dossier médical et des échanges avec les professionnels du CMPIJ. Avec tous les comptes-rendus des autres professionnels de santé et la synthèse écrite par sa mère, Tilio n'est

« identifiable » qu’au travers de son dossier mettant en exergue ses difficultés et ses multitudes rééducations. Quelle place Tilio a-t-il ? Au travers de tous ces éléments, quelle place (symbolique) lui reste-t-il ?

Le miroir maternel, pour reprendre Winnicott, enrichit le sentiment de sécurité interne et le sentiment d’existence de l’enfant. Dans le cas de Tilio, nous pouvons penser qu’il lui est reflété tout ce qu’il n’a ou n’est pas, c’est-à-dire ce qui est inexistant chez lui. Dans le regard et sur le visage maternels, Tilio peut ainsi se reconnaître comme « différent », « hors de la norme », comme un enfant à « rééduquer ». Se construire sur cette base identitaire d’éléments inexistants peut impliquer, justement, une difficulté à se reconnaître soi et à se sentir exister. Cela vient également impacter sa manière de prendre sa place et de se positionner en tant que sujet : comment prendre sa place qui, symboliquement, n’existe peu ou pas ?

Par extension, comme l’a dit Lacan, il y a une double naissance du moi et du sujet lorsque l’enfant se reconnaît dans le miroir. Il s’identifie et prend sa place de sujet, il peut dire « je » en assumant son image. Or, Tilio semble ne pouvoir s’identifier qu’à ce qu’il n’est pas et à ce qu’il devrait être au travers du prisme maternel et rééducatif de ses suivis. Prendre sa place de sujet me paraît ainsi être freiné, il construit son identité sur des bases qui ne semblent pas structurantes et sécurisées pour lui. Ceci peut être mis en lien avec le fait que Tilio ne parle que peu de lui et de son histoire, bien qu’il ait accès au langage, au « je » et à la pensée. Il est encore en construction de sa subjectivité et de son identité ; il ne s’approprie pas son histoire faisant qu’il ne peut en parler comme telle.

De plus, différents comportements et verbalisations de sa part, montrent qu’il se dévalorise et que son image de lui-même est peu positive. Lorsque Tilio n’ose pas lire ce qu’il y a écrit sur son t-shirt, qu’il dit « c’est dur » pour s’allonger sur un tissu au sol, ou encore qu’il se trouve moche, montre qu’il a un manque de confiance et d’estime de lui-même.

Sa dévalorisation semble d’ailleurs entraîner un découragement notamment lors de l’épreuve de coordination-dissociation du bilan. Alors qu’il n’a pas encore tenté d’effectuer les trois mouvements ensemble, Tilio parle de sa difficulté à en enchaîner deux dans son quotidien. Il est effectivement en difficulté sur cette épreuve. Néanmoins, le fait de se dévaloriser en avance me semble directement impacter sa manière de se mettre en mouvement, l’intention n’est pas la même, il semble justement être moins investi, peu sûr de lui. Ainsi, les bases

narcissiques peu sécures sur lesquelles il paraît se construire, impactent directement sa motricité. Et, parallèlement, le fait d'avoir des difficultés à répondre à la consigne et de coordonner les trois mouvements en même temps, peut influencer la façon dont Tilio se perçoit. Ceci montre d'autant plus l'intrication entre corps et psyché. Pouvant se sentir « pas suffisamment bon » ou « pas à la hauteur » des attendus du bilan ou de son environnement familial, Tilio peut avoir des difficultés à se développer au niveau identitaire. Il ne s'identifie pas à la personne qu'il est.

Également, lorsque ma maître de stage s'adresse à Tilio pour prendre son manteau et pour changer son papier de rendez-vous de main, c'est sa mère qui agit. Il y a chevauchement des espaces et des identités. En effet, la demande de la psychomotricienne place Tilio comme acteur de celle-ci. Or, l'acte est fait à sa place, comme si elle n'était pas occupée par Tilio. Il vit la situation de façon passive et n'est pas acteur de ses mouvements car il ne peut les initier. Ils n'existent pas. Tilio ne peut donc pas s'identifier aux demandes de ma maître de stage et prendre sa place.

Toutefois, m'étant renseignée sur le Dragon de Komodo que Tilio mime lors de notre première rencontre. J'apprends qu'il est un rare et dangereux reptile, un prédateur redoutable pouvant faire jusqu'à quatre mètres de long et peser cent kilogrammes. Sa manière de se déplacer est très particulière, la rendant difficile à mimer. Le choix de Tilio de mimer cet animal, si méconnu, en premier, peut vouloir signifier qu'il veut montrer ses connaissances, ses capacités, il peut se valoriser. Par la même occasion, Tilio peut prendre de la place, sa place, tant physiquement que symboliquement, étant donné le colosse que représente ce dragon qu'il mime. Nouvelle arrivée, Tilio peut ainsi me montrer qu'il a sa place, dans son suivi avec ma maître de stage. Cela est possible dans l'espace de soin proposé.

En lien avec ce que je viens d'évoquer, il me semble que ma posture lors des moments de détente où je suis en retrait représente ma façon de ne pas prendre trop de place. Il s'agit d'instants importants et individuels pour Tilio. C'est un temps pour lui lors duquel il est « seul » avec la psychomotricienne sur le tapis. Je suis présente mais en retrait. Je me recroqueville ainsi sur moi-même de sorte à être la plus discrète possible, à me sentir psychiquement et corporellement la plus petite possible. Je souhaite, justement, laisser toute la place à Tilio et ma maître de stage.

Au cœur du suivi psychomoteur, l'attention est portée à ce que Tilio puisse reconnaître qu'il a une place, qu'elle n'appartient qu'à lui. En prenant le temps à chaque début et fin de séance de se retrouver sur le tapis et d'échanger autour de nos émotions, nos envies, nos frustrations, des séances précédentes et de la séance qui vient de se dérouler, nous proposons systématiquement à Tilio de s'exprimer. Nous lui posons des questions plus personnelles aux retours des vacances par exemple, montrant que nous accordons de l'importance à ce qu'il peut faire, même s'il n'est pas avec nous. Nous faisons du lien entre les différentes séances et les différents moments de sa vie.

De même, la personnalisation de la comptine vient donner de l'importance à Tilio. Les paroles ont spécialement été créées pour lui, le rendant d'autant plus présent et acteur dans son soin. Chaque personne est nommée et cela valorise Tilio, c'est lui reconnaître sa place.

2.2 Expérimenter, s'ériger

Pour prendre possession de son organisme et se le représenter en tant que corps, comme l'a si bien décrit Bullinger, il est nécessaire que l'enfant fasse de nombreuses expérimentations sensori-motrices. Elles doivent se répéter afin qu'il y ait habitude car à partir des précédentes acquisitions se développent les suivantes. L'enfant apprend à connaître son corps, il le délimite et l'habite. Pour cela, l'enfant doit explorer à son propre rythme et avoir le temps d'éprouver son corps en mouvement. Ceci permet, in fine, l'adaptation du geste, la précision, la motricité volontaire et orientée que nous connaissons étant adulte. Tous les contacts actifs, les manipulations et les déplacements enrichissent les différents ressentis de l'enfant et le mènent à la découverte de son corps et au développement des processus cognitifs comme l'ont décrit Potel et Saint-Cast.

Bien que Tilio ait accès à la symbolisation, à la pensée et au langage, les bases corporelle et narcissique sur lesquelles ils se construit semblent fragiles. Elles peuvent, de ce fait, lui apporter une insécurité, faisant que Tilio n'est pas spontanément dans la motricité. Il explore peu son environnement et enrichit faiblement son répertoire d'expériences sensori-motrices.

De plus, la rapidité d'exécution, l'anticipation de la mère de Tilio, la description des jeux et du quotidien semblent ne pas permettre à Tilio de pouvoir pleinement être en mouvement. Tout est ordonné, effectué de façon rapide et efficace car le temps est compté. Tilio paraît être pris dans un rythme qui n'est pas le sien, l'empêchant de se découvrir lui-même, à son

propre rythme. Il semble être entravé dans l'appropriation et la représentation de son corps comme son propre espace corporel.

Effectivement, la façon qu'a Tilio de mimer le Dragon de Komodo me paraît être « inhabitée », dépourvue d'appropriation corporelle au sens de Bullinger. Pour mieux l'expliquer, la manière dont Tilio met en mouvement son corps me paraît presque mécanique. Ses jambes semblent suivre le reste de son corps, elles ne sont pas intégrées de la même manière dans le mouvement. Elles sont comme dissociées d'un élément plus global constitué par le reste de son corps. Tilio semble donc avoir besoin de découvrir les possibilités de son corps en mouvement et d'enrichir ses compétences motrices afin de mieux le connaître.

L'intégration motrice et l'appropriation corporelle au travers des expérimentations sensori-motrices sont dépendantes de la maturation du système nerveux et du système tonique, nous l'avons vu. Et, Bullinger et Robert-Ouvray ont insisté sur l'importance et le rôle du tonus et du mouvement dans la maturation de l'axe corporel de l'enfant. Ainsi, les difficultés d'adaptation tonique que j'observe lors du bilan semblent avoir des répercussions notables sur la motricité globale et fine de Tilio. D'abord, l'asymétrie tonique que je relève entre ses hémicorps droit et gauche m'évoquent une forme de séparation de ces espaces corporels, dont l'unification est importante dans la construction de l'axe corporel.

Ensuite, lors de l'épreuve d'équilibre unipodal, la jambe levée est trop éloignée de l'axe vertébral de Tilio. Bien qu'il écarte ses bras pour compenser et se stabiliser, il pose son pied plusieurs fois au sol. Il ne tient pas droit. Lorsque la psychomotricienne le conseille, il parvient à être statique mais il se laisse tomber. Nous pouvons ainsi poser l'hypothèse que Tilio n'a pas complètement construit et intégré son axe corporel, en lien avec une adaptation tonique encore fragile et un défaut d'expérimentation sensori-motrice.

L'intervention de ma maître de stage, partant d'une bonne intention, me semble avoir pu renvoyer une image de ce que Tilio « ne sait pas bien faire ». Ceci peut faire écho à ce qui lui est renvoyé par sa mère et par tous ses suivis, entraînant un découragement de sa part. La perte de confiance de Tilio semble, ici, être retranscrite par un effondrement tonique. Son axe ne soutient plus son corps, il s'écroule au sol. Un lien direct entre le narcissisme et l'axe corporel semble être mis en avant. Nous tentons ainsi, par les mots, d'encourager Tilio afin de le soutenir, en complément de son axe.

La fonction de support à la verticalisation, à l'érection et à l'individualisation de l'axe corporel me semble donc mise au travail en séance. Effectivement, Tilio dispose, dans le soin psychomoteur, d'un espace dans lequel il a la liberté de se mouvoir en relation. Les différentes propositions de jeux corporels, telles que le mime, viennent soutenir l'enrichissement de la connaissance de son corps, son schéma corporel. Par exemple, en devant nous faire deviner ce qu'il est en train de mimer, Tilio est attentif à son corps, à sa manière de le mettre en mouvement, pour être le plus compréhensible possible. Il prend, de ce fait, connaissance de son corps et acquiert des repères corporels. De plus, lors des temps de relaxation avec la balle à picots, la psychomotricienne guide Tilio à prendre conscience de la forme, des contours et des volumes de son corps.

Tous ces instants, de mise en jeu du corps, tant dans le mouvement que dans la sensation viennent soutenir l'unification des différents espaces du corps de Tilio grâce au système tonique. Il s'enrichit donc d'éléments sensori-moteurs, soutenant la maturation de son axe corporel et son appropriation du corps. Toutes les expériences psychocorporelles effectuées avec nous permettent, dans le même temps, de solidifier son « socle identitaire primaire », dont parle Potel. Tilio renforce donc sa base narcissique et pourra, ultérieurement prendre appui sur celle-ci pour d'autant plus découvrir son corps et son environnement.

2.3 Se sentir, s'exprimer, se séparer

Lors de notre deuxième séance ensemble, nous proposons à Tilio le parcours sensoriel afin de lui permettre de commencer à porter son attention à ses sensations, ici plantaires. L'objectif est qu'il prenne conscience de son propre corps et des informations sensorielles qu'il peut recevoir. L'intérêt est qu'il puisse se représenter ses ressentis et qu'il nous les décrive.

Lorsque Tilio décrit ce qu'il ressent, ses mots ont une valeur objective que nous partageons dans nos ressentis. Certains tissus grattent, piquent, sont mous, froids. Néanmoins, il n'exprime pas spontanément si un tissu lui plaît ou lui déplaît. Durant nos passages respectifs, ma maître de stage et moi décrivons ce que nous ressentons pour chaque élément perçu, de sorte à subjectiver nos ressentis et permettre à Tilio d'en avoir un exemple. À la fin de la séance, qu'il puisse nous dire qu'il a préféré le tapis vert « parce qu'il picote mais pas trop » montre qu'il a identifié un objet qu'il apprécie, qu'il a subjectivé son ressenti. Il détermine ainsi l'un de ses goûts, éléments identitaires importants.

Ce début de travail sur l'expression des sensations me semble avoir été un soutien important pour Tilio, notamment pour commencer à exprimer ses émotions.

En effet, dès la première séance tous les trois, Tilio verbalise sa déception de devoir attendre le retour des vacances scolaires pour pouvoir revenir en psychomotricité. Il investit énormément et positivement ce suivi. Comme l'a évoqué sa mère, il prend beaucoup de plaisir à venir dans l'espace qui lui est proposé.

Ceci peut expliquer ses difficultés grandissantes, de séance en séance, à s'en aller et quitter la salle. Effectivement, Tilio a exprimé son envie de « ne pas partir », plutôt que « rester » au travers d'une phrase lors de notre première rencontre : « je suis dégouté ». Puis, au cours des séances suivantes, cette envie s'est exprimée par d'autres modalités comme dans sa manière de quitter le centre de la pièce pour venir remettre ses chaussures. Tilio est souvent plus lent dans ses déplacements et met également plus de temps pour se rhabiller. Lors de la quatrième séance, Tilio pense, dès son arrivée, à la séance prochaine. Ce jour, il exprime véritablement son mécontentement et ses émotions dans l'agir, c'est-à-dire au travers de l'action accompagnée de mots. Il explicite clairement ce qu'il ressent, disant « je ne veux pas partir » à plusieurs reprises, tout en disant « non » à la psychomotricienne lorsqu'elle souhaite ranger les tissus utilisés pour la détente. À cet instant, Tilio refuse de faire ce que demande ma maître de stage et ose même lui dire « non ». Il se construit une pile de tissus sur laquelle il s'assoit et se laisse glisser vers le bas. Cette forme d'effondrement physique semble aller de pair avec l'effondrement émotionnel qu'il vit.

Ceci semble montrer l'apparition d'une difficulté de Tilio à se séparer de nous, de la salle de psychomotricité, du CMPIJ, et plus particulièrement de la représentation qu'il y associe. En supposant que Tilio se sent exister et valorisé dans cet espace et qu'il y vit des expériences psychomotrices organisatrices, se séparer de ce qui participe à son identification peut être vécu comme désorganisateur et désagréable. De cette façon, Tilio semble exprimer son attachement. Et, cela suggère qu'une distanciation entre lui et l'espace du soin s'opère, venant soutenir sa différenciation et son autonomisation. En exprimant ce qu'il ressent, ses émotions, au travers des mots et notamment du geste, Tilio prend position et évoque la différenciation des espaces.

Ce qui est également à noter dans ces séances est la maîtrise présentée par Tilio.

2.4 Maîtriser, se rassurer

Effectivement, lors de son passage au moment du parcours sensoriel, la maîtrise avec laquelle Tilio se déplace d'un îlot de tissu à un autre me semble mettre en évidence sa volonté de bien faire, de respecter la consigne. En se déplaçant de la sorte, Tilio a un contact irrégulier avec le sol, il ne s'en sert pas comme repère. Il semble « s'accrocher » aux différents îlots de tissus dont il a mémorisé les places et il ne se laisse pas la possibilité d'être surpris par ce qu'il peut sentir. Peut-être que la consigne initiale est trop large, trop souple et pas assez contenante pour Tilio qui se raccroche aux tissus mémorisés pour se repérer et se rassurer. Etant très observateur et expressif par le regard, la vue est un canal sensoriel très investi par Tilio. La nécessité d'utiliser un bandeau pour maintenir ses yeux fermés (car il ne peut le faire intentionnellement), évoque un manque de contrôle visuel de sa part. Ceci peut éventuellement éveiller des peurs ou des angoisses face auxquelles Tilio réagit par la maîtrise.

De plus, le plaisir pris par Tilio à me « maîtriser » vers la fin du parcours, lorsqu'il me guide est à relever. Dans cette situation, les yeux bandés et changeant de direction à l'écoute des sons du tambourin, je suis en position de vulnérabilité. Je ne décide pas complètement de mon trajet et je suis dans l'obligation de m'en remettre à Tilio pour finir mon parcours. Ses éclats de rire sont même jubilatoires. Ceci m'évoque une manière de faire vivre à l'adulte, l'autre, dans le jeu, ce qu'il peut vivre au quotidien, dans son environnement si contrôlé et dirigé. C'est comme s'il renversait les rôles, c'est à présent lui qui décide de ce qu'il peut me faire vivre. La dimension du jeu est capitale, il permet d'être un espace tiers dans lequel Tilio peut rejouer des situations passées.

De la même manière, son plaisir et son excitation à nous ensevelir, la psychomotricienne et moi, me paraît être une autre manifestation de maîtrise de la part de Tilio. Il demande d'ailleurs systématiquement, à chaque séance, à faire ce « quelque chose ». Dans ces instants où nous sommes recouvertes d'innombrables tissus, nous paraissions être un médium malléable. Cette expression de Milner, reprise par Roussillon (2009) se définit comme un objet médiateur, une matière informe, sensible et indestructible qui peut être modelée, transformée et qui peut prendre toutes les formes possibles données par l'activité de l'enfant. Elle permet les premières formes de liberté à des fins d'organisation de la cohérence interne. Roussillon émet d'ailleurs l'hypothèse que la fonction de ce médium malléable est de rendre

perceptible et manipulable l'activité représentative. Selon lui, il permet la structuration de l'espace psychique et la différenciation.

En ce qui concerne Tilio, le médium malléable correspond à la manière dont il nous utilise. Nous sommes cet objet externe qu'il peut maîtriser et façonner, au travers duquel il peut mettre au travail ses angoisses psychocorporelles grâce à ses expérimentations. Cela l'aide à mieux discriminer la limite entre réalité intérieure et réalité extérieure, ce qui est du soi et du non-soi, en nous considérant, symboliquement, comme l'environnement dans lequel il a évolué depuis sa naissance. Nous passons d'une matière informe à une substance animée, porteuse de sens pour lui. Les mots « quelque chose » qu'il utilise pour qualifier ces instants sont d'ailleurs révélateurs du concept de malléabilité et de l'informe.

En maîtrisant, Tilio semble se rassurer. Or, nous pouvons nous demander d'où vient cette nécessité de se sécuriser. Toute l'anticipation et la maîtrise maternelles peuvent évoquer la présence d'angoisses qui appartiennent à la mère de Tilio. Il me semble néanmoins qu'une forme de transfert de ces angoisses et du comportement maternel a lieu vers Tilio. Par exemple, lors du jeu de Legos, Tilio a, dès le début de son histoire, évoqué les notions d'argent et de nourriture pour survivre sur l'île déserte qu'il avait construite. Ses inquiétudes par rapport à ces notions me font penser qu'elles sont réelles et qu'elles sont révélées au travers du jeu, mais elles semblent ne pas lui appartenir. Ceci peut nous faire poser l'hypothèse d'un manque de séparation/distanciation psychique avec sa mère. Mon apport à l'intrigue, avec la gratuité de l'utilisation du barbecue par exemple, lui permet de rejouer autrement ses peurs et de maîtriser la situation.

De plus, l'anticipation de Tilio (lorsqu'il nomme ce que la psychomotricienne va faire lors du temps de détente), son besoin d'être en mouvement et son évocation de la mort lorsqu'il est en position allongée, peuvent faire supposer que Tilio a des angoisses lorsqu'il est dans l'immobilité, couché sur le dos. Sa mère étant très organisée et rapide dans son quotidien, elle semble avoir un rythme assez soutenu. Ainsi, il est possible que Tilio soit envahi par ce rythme qui n'est pas le sien. Cela peut faire en sorte qu'il ait peu de temps pour prendre le temps, justement, de s'arrêter, de se poser, d'éprouver son corps dans l'immobilité. Il est aussi possible que cela lui rappelle l'endormissement et le sommeil, difficiles pour lui depuis qu'il est petit. Le mouvement, lorsqu'il est allongé, semble donc être une manière de se rassurer. Tilio l'accompagne par les mots pour garder une forme de contrôle peut-être.

2.5 Se construire un espace, s'autonomiser

Au travers des différents exemples présentés plus hauts concernant l'action maternelle alors qu'une demande est faite à Tilio, nous pouvons supposer que la distance physique et relationnelle entre Tilio et sa mère est peu adaptée.

Hall (1978), un anthropologue américain, a analysé les différentes distances relationnelles présentes chez l'Homme et a théorisé différents espaces dont l'espace personnel, véritable territoire nécessaire à l'équilibre humain. Il correspond à une zone limitée par le non-contact physique direct, une longueur de bras tendu. Il marque l'affectivité et la proxémie quotidienne des individus dans leur vie publique. Il correspond à la distance existant dans le suivi avec la psychomotricienne et moi. Au-delà de cet espace se trouve l'espace intime éloigné, prédominant dans les relations familiales. Tout autre présence constitue une agression de l'intégrité individuelle.

Bien que la mère de Tilio fasse partie de sa famille et soit dans un espace plus restreint et intime au quotidien, le caractère répétitif des actes décrits, peut être vécu comme une agression du territoire de Tilio. Effectivement, il est à ce moment en relation avec la psychomotricienne dans un lieu public. Ceci vient mettre en difficulté la délimitation de son espace propre, personnel et même intime car il n'y a pas de différence entre la sphère privée et la sphère publique avec sa mère. Il paraît ainsi complexe pour Tilio de s'approprier son corps et son espace personnel, notamment s'il est régulièrement envahi.

De plus, Tilio nous a dit que, lorsqu'il joue aux Legos chez lui, sa mère préfère qu'il suive les modèles présents dans les boîtes. Tilio peut donc faire de nombreuses constructions, travaillant de nombreux champs de compétences comme la construction visuo-spatiale, la logique, la réflexion, la motricité fine qui rappelle l'aspect rééducatif de ses soins. Mais, il n'utilise pas sa créativité ni son imagination pourtant si riches. Il n'est donc pas dans la spontanéité. De même, devoir suivre des modèles peut rendre le jeu moins plaisant et mener à l'ennui dont parle Tilio, il ne le stimule pas comme il le souhaiterait, au travers de l'imagination par exemple.

La présence de la mère de Tilio paraît ainsi constante, physiquement lorsqu'elle est avec son fils et psychiquement au travers de ce qu'elle demande à Tilio lorsqu'il joue (au-delà de la présence psychique nécessaire et ajustée à la construction psychocorporelle d'un enfant). La

construction d'un espace psychique propre à Tilio, dans lequel il serait « seul » semble difficile.

En rapportant qu'il ne joue que très peu aux Legos (bien qu'il adore ce jeu) parce qu'il est seul et s'ennuie, Tilio évoque un manque d'autonomie psychique. Sa mère a d'ailleurs ajouté qu'il ne joue que peu seul de façon générale et qu'il recherche la présence de l'adulte. Ceci est d'ailleurs assez présent au quotidien d'après ce que nous en savons : il débute à prendre sa douche seul et il ne ferme pas la porte lorsqu'il est aux toilettes pour continuer à parler avec sa mère. Il ne peut s'empêcher d'arrêter de lui parler comme s'il ne pouvait pas attendre ou par peur de la perdre (son attention, sa phrase, sa mère). Les notions de pudeur et d'intimité ne sont ainsi pas construites chez Tilio. Je remarque aussi une lenteur à l'habillage en séance de psychomotricité.

Le manque d'autonomie général, physique et psychique, me semble donc être en lien avec une dépendance notamment psychique encore présente. « Cette “capacité d'autonomie” demande une confiance en soi qui s'acquiert tout au long du développement psychologique de l'enfant en lien avec la relation à l'autre et particulièrement avec la mère » (Poinot, 2008). Tilio ne semble donc pas avoir acquis les bases de confiance nécessaires à l'affirmation de soi et au développement de son autonomie. Sa recherche intentionnelle de la présence de l'adulte le montre.

Lorsque nous jouons ensemble aux Legos en séance, Tilio reprend chacune de mes idées, il reprend mes phrases et cherche à les continuer comme s'il le faisait « par défaut », sans évaluer si c'est une idée plaisante ou plutôt inintéressante. Ceci peut montrer le manque d'autonomie psychique dont je viens de parler, Tilio reprend ce que propose l'adulte, sans prendre de distance, sans les modifier ni se les approprier.

Dans le même temps, il est à noter que Tilio déborde de créativité et d'imagination au point que nous devons la contenir en insistant, à plusieurs reprises, pour qu'il trouve une fin à son histoire. Ces deux séances ont donc permis l'expression de la spontanéité de Tilio. Ceci semble avoir été possible car il était en présence d'adultes l'ayant suivi dans son imagination. Ces idées semblaient déborder tant elles s'enchaînaient, comme si tout ce qu'il n'avait pas pu créer et imaginer s'exprimait. Ce débordement peut aussi mettre en avant un défaut de contenance psychique, une enveloppe et un espace psychique pas complètement fermé.

Néanmoins, j'observe que Tilio, au fur et à mesure des séances, nous oriente vers la construction d'espaces.

Effectivement, lorsqu'il est livré à lui-même, l'activité spontanée de Tilio est d'aller se cacher dans le coin de la pièce où un grand drap, accroché au mur, peut faire office de cabane. Et, lorsqu'il a le choix du jeu que nous pouvons faire ensemble lors des deux dernières séances, il choisit de jouer à cache-cache et de construire une maison. L'initiative n'est pas dans la motricité ou dans l'exploration de la salle ou du placard comme je peux l'observer avec d'autres enfants.

Ainsi, lorsque Tilio est laissé en autonomie, il cherche à construire et habiter des espaces structurés que j'appellerai les maisons-cabanes. Le seul élément qu'il a construit sur son île déserte lorsque nous jouions aux Legos était d'ailleurs une maison, sans le toit.

Pour l'enfant, construire sa maison-cabane est très certainement en lien avec la façon dont il habite son corps. Construire sa maison est en lien avec la construction de son identité ; à la fois la cabane témoigne de ce formidable élan pour accéder au *je* et à la fois elle offre un support ludique qui favorise ce développement. (Senn, 2008)

Pour cet auteur, la cabane joue le rôle de contenant corporel et psychique, ce qui façonne l'identité psychocorporelle de tout individu. En construisant sa maison-cabane et même lorsqu'il part se cacher, Tilio expérimente en grandeur nature un espace constitué d'un intérieur et d'un extérieur qu'il a lui-même structuré. Cette structure peut être complexe lors de l'élaboration et de la construction même d'une cachette ou d'une maison. Elle peut également être simple, lorsque Tilio s'installe derrière le tissu accroché au mur, et qu'il le dispose comme il le souhaite autour de lui.

Lorsqu'il construit sa maison en Legos, sans toit, cela peut évoquer que la façon dont il habite son corps correspond à un espace qui n'est pas fermé, pour reprendre Senn. Cela suppose un manque de contenance psychocorporelle. Puis, durant les séances, Tilio se cache dans des espaces de plus en plus fermés et construits.

D'abord, il se cache ou tente de se cacher essentiellement durant les temps de transition. Il peut avoir besoin de se créer un espace qui peut le rassurer face à un vécu de perte de contenance lorsque la psychomotricienne et moi rangeons, pensons et échangeons sur la suite de la séance. Une fois caché par le tissu, nous ne voyons et n'entendons plus Tilio. Il est

enveloppé du drap, lui créant un espace fermé. De son côté, il a la possibilité de nous entendre et de nous voir en dégageant légèrement le tissu ; il peut faire ce qu'il souhaite. C'est ce que Winnicott appelle la capacité d'être seul en présence de l'autre. Tilio fait l'expérience d'être seul, lui-même, au cœur de la relation, sans avoir « besoin » de l'autre. Cet espace est propice à la construction de l'intime et du secret, c'est un pas vers l'autonomisation. Il peut aussi caractériser un refuge, un espace que seul Tilio occupe et qu'il va régulièrement visiter lors des séances de bilan par exemple. Il peut lui permettre de se recentrer, se contenir, s'apaiser, face à ce que les épreuves peuvent lui faire éprouver. Le drap vient ici justement délimiter un intérieur, la cachette, d'un extérieur, le reste de la salle. La psychomotricienne et moi en faisons partie.

Tilio, en se cachant, n'est plus sous notre regard, il vit une forme de liberté. Et, systématiquement, nous jouons de son absence en nous demandant l'une et l'autre où Tilio peut se trouver. Le fait que Tilio soit seul en notre présence montre qu'il est tout de même attentif à l'environnement extérieur lorsqu'il est caché. C'est parce qu'il y a une présence extérieure, qu'il peut être seul : cela le rassure. Ceci explique qu'il revienne facilement dans la séance lorsque nous l'appelons, il a conscience de ne pas être réellement seul. Lors du bilan par exemple, il est « nécessaire » que j'aille toquer à la porte de sa maison pour qu'il en sorte. Cela montre qu'il est dans un véritable espace dont je ne fais pas partie. En toquant, je lui demande de rejoindre l'espace dans lequel je me trouve, sans pénétrer le sien.

Cela conditionne sa possibilité d'affronter, ultérieurement, la solitude : il n'est pas avec nous, pourtant il a conscience qu'il existe, et il n'a pas besoin de nous. La répétition de cette activité permet à Tilio de trouver des invariants et des changements dans chacune de ses expériences, et participe à la construction d'un espace psychocorporel propre.

Par la suite, Tilio propose de construire une véritable maison tous les trois, dans laquelle il peut nous préparer une pizza. Cette maison est bien plus complexe et structurée : elle contient plusieurs pièces, de tailles différentes. Il prend également bien soin d'y ajouter un toit, à l'aide d'un matelas, ainsi que des fenêtres et des portes. Elle est donc bien fermée. Bien que nous l'ayons construite ensemble, cette demeure appartient à Tilio, il nous fait visiter les lieux et nous invite à manger, chez lui. Cet espace devient ainsi accueillant et chaleureux, propice au partage. Il semble ainsi que Tilio habite plus confortablement cette maison, plus

contenante. Peut-être que cette construction et sa façon de l'habiter, représente une évolution de sa manière d'habiter son propre espace psychocorporel. Il le construit et le fait sien.

Lorsque Tilio nous ensevelit, il est possible de comparer cette activité à une construction de maison-cabane, cette fois, pour la psychomotricienne et moi. Effectivement, Tilio nous demande d'être assises côte à côte, collées épaule contre épaule. Du fait de ce contact physique, nous pouvons avoir l'impression que nos deux corps ne sont pas totalement séparés, nous avons une limite corporelle commune. Cela rappelle l'état d'indifférenciation du bébé avec sa mère dans la phase de dépendance totale de Winnicott : ils sont physiquement séparés mais ont des limites communes comme l'ont décrit Mahler et Dupont. Tilio nous couvre minutieusement de tissus en commençant par les jambes et, lorsqu'il nous les retire pour déposer un coussin au niveau de nos bassins, cela m'évoque être une tentative de séparation physique des deux personnes que nous sommes. Tilio ne nomme pas l'idée qui y est associée, mais son geste était habité par une intention précise. Puis, lorsqu'il nomme les tissus transparents avec lesquels il nous couvre le visage et la tête par le mot « vitre », nous supposons que Tilio nous construit une maison-cabane. Il en vient même à la décorer avec des tissus colorés afin de la rendre plus belle, de lui donner une belle image. Il la façonne et l'embellie selon ses goûts. Il exprime sa créativité et donne une part de son identité à sa création. Ceci soutient le développement d'une image positive de soi, Tilio peut extérioriser ce qu'il pense et se représente à l'intérieur.

Pour terminer, je remarque que la plupart des constructions faites tous les trois sont souvent associées à des moments de partage et de convivialité. Lorsque nous construisons la maison à la fin de notre cinquième séance par exemple, il nous rassemble autour d'une pizza faite maison, par ses soins. Il est attentif à ce que nous choissions nos ingrédients pour que la part de pizza nous convienne à tous. Lors du jeu de Legos, il nous propose de manger le requin tous ensemble. Également, la psychomotricienne m'a dit que lors de son premier bilan avec elle, Tilio lui a proposé de réaménager un coin de sa pièce afin de « boire un coup et prendre l'apéro ».

Il me semble ainsi qu'en étant dans un espace réel et physique dans lequel il se sent contenu, Tilio nous partage d'autant plus ce qui le caractérise et fait partie de lui. Cet espace peut être une maison en Legos, comme une cabane en tissu, et même la salle de psychomotricité. Par

ces nombreuses constructions, Tilio enrichit ses fondations psychocorporelles, nécessaires pour évoluer et tendre vers une plus grande autonomie.

2.6 Une fin de suivi caractéristique

Lorsque la mère de Tilio nous informe qu'une pause thérapeutique est décidée en psychomotricité, elle annonce que Tilio n'a plus l'envie de venir car il n'a pas aimé écrire lors de sa dernière séance. Effectivement, Tilio montre des difficultés graphiques essentiellement liées à un défaut d'adaptation tonique. L'hypertonie au niveau de son bras droit et la présence de syncinésies bucco-faciales le montrent. L'écriture représente ainsi plus un travail qu'un plaisir pour Tilio.

Au vu de ses difficultés, Tilio n'apprécie pas écrire et, il semble avoir été décidé en ergothérapie de l'aider en introduisant un ordinateur à l'école. Face à la réaction de Tilio lorsqu'il évoque sa future utilisation de ce matériel informatique, il paraît être soulagé et avoir totalement abandonnée l'écriture, tant elle lui demande des efforts. Les moments d'attente et d'arrêt de Tilio durant l'épreuve alors qu'il est chronométré, paraissent l'attester.

Par ailleurs, écrire signifie laisser une trace de soi, dans une continuité spatio-temporelle. Cela permet de se positionner en tant qu'individu, sujet. Pouvoir poser des mots sur un papier suggère de pouvoir prendre de la distance avec ces derniers, ils participent au processus de symbolisation. Ainsi, le rapport qu'a Tilio à l'écriture montre qu'il est encore en construction de sa subjectivité.

N'ayant pas revu Tilio, nous ne savons pas ce qu'il a pu éprouver et ressentir à la suite de la séance, avec du recul. Ainsi, la demande maternelle d'effectuer une pause à la suite de l'absence brutale de soins, m'évoque plutôt la possibilité qu'elle vive cet arrêt comme une forme d'abandon et un manque de maîtrise de la situation. En arrêtant le soin, par elle-même, pour un temps indéterminé, elle peut, d'une certaine façon, vouloir nous faire vivre cet abandon à notre tour et reprendre le contrôle. Elle avait pourtant évoqué l'investissement qu'elle apporte à ce soin, en verbalisant son alliance thérapeutique.

Du fait du rendez-vous auquel Tilio n'a pas pu assister et de la crise sanitaire, le suivi n'a pas clairement pu se terminer. Cette pause, même si elle n'est que temporaire, m'interroge de nouveau sur la place donnée à Tilio et sur la manière dont il peut être acteur dans son suivi. Nous pouvons donc nous poser les questions suivantes :

Comment Tilio vit-il l'arrêt brutal de son suivi psychomoteur ? Quel impact peut-il avoir sur la relation thérapeutique établie ?

CONCLUSION

Ma rencontre avec Tilio m'a menée à poser l'hypothèse que le soin psychomoteur, en accompagnant les processus d'individuation et d'autonomisation de l'enfant, soutient le développement de son identité psychocorporelle.

Grâce au cadre thérapeutique et à l'espace de soin proposé, il a été possible de remettre au travail la construction des fondations psychocorporelles de Tilio. En lui accordant un espace qui lui est entièrement réservé, il a pu redécouvrir et revivre des expériences sensorielles et motrices clés, enrichissant son rapport à son corps et à lui-même. Il a dans un premier temps eu la possibilité d'être à l'écoute de ses sensations, puis de ses émotions pour prendre position et s'exprimer. Il a aussi fait l'expérience de la création d'un espace psychocorporel qui lui est propre, au cours de ses multiples constructions et cachettes. Ceci soutient sa différenciation et son autonomisation. Enfin, l'implication et les qualités relationnelles de la psychomotricienne et moi sont venues soutenir les expérimentations de Tilio, le plaçant au centre du suivi et le rendant acteur de celui-ci. Nous l'avons accompagné en représentant à la fois un cadre sécure, des fonctions maternelles et paternelles, des camarades de jeu et enfin un informel qu'il a pu façonner. Cette proposition lui a permis d'être écouté et accueilli dans son entièreté. Au cours de ma réflexion, j'ai pu me rendre compte que l'espace de soin proposé en psychomotricité est un lieu d'expression, de subjectivation et d'autonomisation pour Tilio, forgeant et enrichissant son identité psychocorporelle, personnelle.

Ce suivi psychomoteur et cette réflexion m'ont soutenue dans le développement de ma propre identité professionnelle. Cet écrit rend très justement compte du cheminement par lequel je suis passée : d'éléments cliniques imprégnés d'empathie, j'ai pu me distancer de mes observations en m'appuyant sur les concepts théoriques psychomoteurs et dérouler ma réflexion avec plus de recul, pour finalement entrecroiser théorie et clinique.

Au terme de cette réflexion, il me paraît important, à l'image du travail effectué en psychomotricité autour du lien entre le corps et la psyché, de se poser la question suivante : comment relier les différents espaces de vie et de soins de Tilio entre eux, de sorte qu'ils soient le moins clivant possible ? Tilio pouvant se vivre différent en fonction des espaces (familial, scolaire, social, médical) dans lequel il se trouve, il serait intéressant de réfléchir à la manière dont il peut être le plus authentique possible sans avoir à s'adapter au travers du clivage.

BIBLIOGRAPHIE

- Bachollet, M.-S., & Marcelli, D. (2010). Le dialogue tonico-émotionnel et ses développements. *Enfances Psy*, n° 49(4), 14-19.
- Ballouard, C. (2006). *Le travail du psychomotricien*. Dunod.
- Bronstein, C., & Hacker, A.-L. (2012). Bion, la rêverie, la contenance et le rôle de la barrière de contact. *Revue française de psychanalyse*, Vol. 76(3), 769-778.
- Brusset, B. (2007). Le self et l'objet. In *Psychanalyse du lien* (p. 189-219). Presses Universitaires de France.
- Bullinger, A. (2007a). La genèse de l'axe corporel, quelques repères. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 136-143). ERES.
- Bullinger, A. (2007b). *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. ERES.
<https://doi.org/10.3917/eres.bulli.2007.01>
- Bullinger, A. (2007c). Perspectives théoriques pour l'étude du développement sensori-moteur. In *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars* (p. 23-47). ERES.
- Bydlowski, M., & Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*, n° 63(3), 30-33.
- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenant : Modèles et pratiques. *Cahiers de psychologie clinique*, n° 17(2), 81-102.
- Compte-rendu de colloques. (2008). *La revue lacanienne*, n° 2(2), 169-175.
- Costalat-Founeau, A.-M., & Lipiansky, E.-M. (2008). Le sujet retrouvé. *Connexions*, n° 89(1), 7-12.
- Defiolles-Peltier, V. (2010). *Les vérités du corps dans les psychoses aiguës*. Grego.
- Girard, M. (2013). Les fondements des concepts de base de la métapsychologie freudienne chez Winnicott ? *Revue française de psychanalyse*, Vol. 77(3), 842-865.
- Gratier, M. (2001). Harmonies entre mère et bébé. *Enfances Psy*, no13(1), 9-15.
- Hall, E. T. (1978). *La dimension cachée*. Seuil.
- Juignet, P. (2018). *Fonction paternelle et maturité*. Philosophie, science et société.
<https://philosciences.com/philosophie-et-psychopathologie/psychopathologie-psychiatrie-psychanalyse/144-fonction-paternelle-humanisme>

- Konicheckis, A. (2006). Subjectivation, vrai self et personnalisation. *Le Carnet PSY*, n° 109(5), 35-36.
- Larousse. (s. d.a). Autonome. In *Larousse en ligne*.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/autonome/6777>
- Larousse. (s. d.b). Identité. In *Larousse en ligne*.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/identit%C3%A9/41420>
- Larousse. (s. d.c). Individuation. In *Larousse en ligne*.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/individuation/42664>
- Lehmann, J.-P. (2007). Holding et Handling. In *La clinique analytique de Winnicott* (p. 170-206). ERES.
- Lesage, B. (2012). *Jalons pour une pratique psychocorporelle*. ERES.
- Levert, I. (n. d.). *La relation précoce mère-enfant selon Winnicott*. http://www.la-psychologie.com/relation_parent_nourrisson.htm
- Livoir-Petersen, M.-F. (2008). Le dialogue tonico-émotionnel : Un gué permettant au bébé de passer d'une succession d'états toniques à des états d'âme. *Contraste*, N° 28-29(1), 41-70.
- Mahler, M., & Dupont, J. (2013). Symbiose et séparation-individualisation. *Le Coq-héron*, n° 213(2), 59-73.
- Marc, E., & Tapia, C. (2006). Identité et développement personnel. *Le Journal des psychologues*, n° 234(1), 55-57.
- Maury, L. (2008). Les stades du développement de l'enfant. In *Le développement de l'enfant* (p. 75-103). Presses Universitaires de France.
- Meurin, B. (2018). De l'image du corps de Paul Schilder aux représentations corporelles d'André Bullinger. In *La construction des représentations corporelles du bébé* (p. 41-60). ERES.
- Noël, R., & Cyr, F. (2009). Le père : Entre la parole de la mère et la réalité du lien à l'enfant. *La psychiatrie de l'enfant*, Vol. 52(2), 535-591.

- Penot, B. (2009). De l'idée freudienne de narcissisme primaire à celle de subjectivation, deux approches complémentaires en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, Vol. 73(2), 487-503.
- Poinot, E. (2008). *Accompagnement du processus d'individuation par la mise en jeu du tiers en psychomotricité* [Mémoire de psychomotricité, ISRP]. Extranet ISRP. <http://extranet.isrp.fr/memoires/pdf/Accompagnement-du-processus-d-individuation-par-la-mise-en-jeu-du-tiers-en-psychomotricite.pdf>
- Potel, C. (2008). Intimité du corps. Espace intime. Secret de soi. *Enfances & Psy*, 39(2), 106-118. <https://doi.org/10.3917/ep.039.0106>
- Potel, C. (2010a). Cinq axes essentiels d'intervention en psychomotricité. In *Être psychomotricien* (p. 309-320). ERES.
- Potel, C. (2010b). La question du cadre thérapeutique. In *Être psychomotricien* (p. 321-345). ERES.
- Potel, C. (2010c). Un corps à soi. In *Être psychomotricien* (p. 69-84). ERES.
- Potel, C. (2019a). *Être psychomotricien : Un métier du présent, un métier d'avenir* (nouvelle édition). ERES. <https://doi.org/10.3917/eres.potel.2019.01>
- Potel, C. (2019b). Une intériorité à l'épreuve de la différenciation. In *Être psychomotricien* (nouvelle édition, p. 91-101). ERES.
- Potel, C., & Saint-Cast, A. (2013). Passer par l'acte psychomoteur. *Enfances Psy*, 61(4), 20-31.
- Robert-Ouvray, S. (2004). *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité*. Paris Desclée de Brouwer cop.
- Robert-Ouvray, S. (2019). *Rôle de l'Intégration motrice dans le développement psychique*. Suzanne Robert-Ouvray. <https://www.suzanne-robertouvray.fr/role-de-lintegration-motrice-dans-le-developpement-psychique/>
- Roussillon, R. (2009). L'objet « médium malléable » et la réflexivité. In *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité* (p. 37-50). Dunod.

- Scialom, P. (n.d.). *Psychologie de l'enfant et de l'adolescent*. Guide psy pour parents, étudiants et professionnels sur l'enfant. <http://guide-psycho.com/psychomotricite/association-française-de-thérapie-psychomotrice/>
- Senn, B. (2008). Enjeux de la construction de cabanes en thérapie psychomotrice. In *Interventions en psychomotricité ; un mouvement vers soi et les autres* (p. 71-76). CSPS.
- Simon, E. (2009). Processus de conceptualisation d'« empathie ». *Recherche en soins infirmiers*, N° 98(3), 28-31.
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D., & Carlson, E. (2007). La théorie de l'attachement : Son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, Vol. 19(2), 151-188.
- Winnicott, D. W. (2002). *Jeu et réalité : L'espace potentiel*. (C. Monod & J.-B. Pontalis, Trad.). Gallimard; (Œuvre originale publiée en 1975).
- Winnicott, D. W., (2014). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. (J. Kalmanovitch & H. Sauguet, Trad.). Payot; (Œuvre originale publiée en 1969).

Vu par la maître de mémoire, Diane Allemand, psychomotricienne D.E. :

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'D' followed by a horizontal line and a loop.

Auteur : Sophie HOLMIERE

Titre : Le soin psychomoteur dans la construction identitaire : accompagnement d'un enfant dans ses processus d'individuation et d'autonomisation

Mots – clés : Identité - Individuation – Autonomisation – Thérapie psychomotrice

Identity – Individualisation – Autonomy – Psychomotor therapy

Résumé :

Dès sa naissance, le bébé est dans un état de complète indifférenciation physique et psychique avec sa figure maternelle. C'est au cours de son développement psychomoteur et affectif que l'enfant s'individue progressivement pour devenir sujet. Lors de notre rencontre, Tilio semble manquer d'autonomie et nécessite d'être accompagné pour soutenir sa subjectivation.

Tout au long de ce mémoire, je caractériserai l'apport du suivi psychomoteur aux processus d'individuation et d'autonomisation et, par extension, à la construction de l'identité psychocorporelle de Tilio.

From the very moments of its birth, the baby is in a state of complete physical and psychic indifferenciation with its maternal figure. It is in the course of his psychomotor and emotional development that the child gradually individualises himself to become a subject. During our encounter, Tilio seems to lack autonomy and needs to be supported to sustain his subjectivation.

Throughout this dissertation, I will characterise the contribution of psychomotor follow-up to the individuation and empowerment processes and, by extension, to the construction of Tilio's psycho-corporeal identity.