

Institut Supérieur de Rééducation Psychomotrice

Mémoire présenté en vue de l'obtention
du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Session Juin 2005

**La consolidation des enveloppes
corporelle et psychique
en thérapie psychomotrice**

Approche singulière d'une enfant et d'une adolescente psychotiques

Mémoire présenté par :
Marion PAQUIER

Référent de mémoire :
Patricia ROUSSEAU

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Patricia ROUSSEAU, mon maître de mémoire et maître de stage pour sa disponibilité, ses nombreux conseils et pour tout son temps consacré à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie aussi l'ensemble de mes maîtres de stage et les professeurs qui m'ont accompagnée durant ces trois années dans ma réflexion sur la profession.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe du CMP, les parents et leurs enfants pour leur accueil.

Je tiens enfin à remercier tous mes relecteurs, mes logisticiens, ma "traductrice" et mes proches, indispensables pour la qualité et l'élaboration de ce travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
PREMIÈRE PARTIE : DES RENCONTRES « DÉCONTENANTES »	2
I. PRESENTATION DES GROUPES THERAPEUTIQUES	2
1. Découverte du groupe d'enfants	2
1.1. Le cadre institutionnel	2
1.2. Le projet thérapeutique	3
1.3. Le dispositif	3
1.4. Mes premières impressions.....	4
2. Découverte du groupe d'adolescents	6
2.1. Le cadre institutionnel	6
2.2. Le projet thérapeutique	7
2.3. Le dispositif	7
2.4. Mes premières impressions.....	8
II. PRESENTATION D'UNE ENFANT ET D'UNE ADOLESCENTE SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHOTIQUES	11
1. La psychose de l'enfant.....	11
1.1. Définition générale	11
1.2. Historique	12
1.3. Les classifications actuelles	12
1.4. Étiologie.....	13
1.4.1. Recherches biologiques	13
1.4.2. Courant cognitiviste	13
1.4.3. Approches psychanalytiques.....	14
1.4.3.1. M. MALHER	15
1.4.3.2. D-W. WINNICOTT	16
1.4.3.3. M. KLEIN	17
2. Rencontre avec Zhora.....	18
2.1. Anamnèse	18

2.2. Les premières séances.....	19
2.3. La dysharmonie psychotique	21
3. Rencontre avec Hayet	22
3.1. Anamnèse	22
3.2. Les premières séances.....	23
3.3. La psychose précoce déficitaire.....	25

DEUXIÈME PARTIE : CONTENANTS ET ENVELOPPES, LE NORMAL ET LE PATHOLOGIQUE28

I. DU CONTENANT CORPOREL A L'ENVELOPPE PSYCHIQUE.....28

1. La notion de Moi selon S. FREUD.....	28
2. Des contenus aux contenants.....	29
2.1. Le premier sentiment de contenance : la vie intra-utérine.....	29
2.2. Des contenus de pensées aux contenants de pensées.....	30
2.3. La fonction alpha de BION.....	32
3. Une peau, une enveloppe	32
3.1. Le concept d'enveloppe.....	33
3.2. L'enveloppe visuelle.....	34
3.3. L'enveloppe sonore	34
3.4. L'enveloppe tonique maternelle	34
4. Relations entre les fonctions de la peau et la constitution du psychisme	35
4.1. Fonction de maintenance	36
4.2. Fonction de contenance	36
4.3. Fonction de pare-excitation	37
5. Du Moi-peau au Moi-pensant.....	37
5.1. L'enveloppe transitionnelle	38
5.2. La symbolisation.....	38

II. DEFAILLANCE DES ENVELOPPES PSYCHO-CORPORELLES40

1. Absence de différenciation Soi/non-Soi, intérieur/extérieur	40
1.1. L'objet autistique.....	40
1.2. Le clivage.....	41

2. Un Moi-peau absent ou perturbé.....	43
2.1. Défaut de la fonction de maintenance	43
2.2. Défaut de la fonction de contenance.....	44
2.3. Défaut de la fonction de pare-excitation.....	46
3. Difficulté d'accès à la fonction symbolique.....	47
3.1. Le jeu	47
3.2. Le langage.....	48
 TROISIÈME PARTIE : CONTENANTS ET ENVELOPPES EN PSYCHOMOTRICITÉ.....	 50
 I. COMMENT ZHORA ET HAYET ONT EVOLUE AU SEIN DU GROUPE ?	 50
1. Zhora	50
1.1. Les premiers échanges.....	50
1.2. Ressenti de son corps en tant que volume et premières difficultés de séparation.....	51
1.3. Zhora teste ses limites et les nôtres.....	52
1.4. L'arrivée d'un nouvel enfant renforce la différenciation Soi/non-Soi	52
1.5. Zhora devient en quelque sorte le leader du groupe	53
2. Hayet.....	54
2.1. Une première relation difficile.....	54
2.2. Hayet cherche à se positionner face à l'adulte.....	54
2.3. Tentatives de prise de distance	55
2.4. Sa distance relationnelle devient adaptée	55
 II. EN QUOI CES DEUX GROUPES THERAPEUTIQUES FAVORISENT LE SENTIMENT D'ENVELOPPE ET DE CONTENANCE ?	 57
1. L'enveloppe groupale.....	57
1.1. Définition.....	57
1.2. Les fonctions du cadre	58
1.3. Les effets du cadre	59
1.3.1. Zhora	59
1.3.2. Hayet.....	60

2. Les expériences corporelles renforcent les limites	61
2.1. Les expériences sensori-motrices	62
2.1.1. Le matériel et ses propriétés	62
2.1.2. Ce matériel favorise la relation	63
2.1.3. Les propriétés particulières du miroir	63
2.2. Le jeu sportif.....	64
2.2.1. Le corps mis en jeu	64
2.2.2. Des règles contenantes et pare-excitatrices.....	64
3. Les qualités maternelles du psychomotricien	65
3.1. Une écoute empathique.....	65
3.2. La capacité de rêverie maternelle	66
3.3. L'accordage affectif.....	68
3.4. La fonction de pare-excitation	69
3.5. Rester « suffisamment bon »	70
III. COMMENT ZHORA ET HAYET ONT BENEFICIE DE LA PRISE EN CHARGE ?	72
1. Zhora	72
2. Hayet.....	73
IV. QUAND LE PSYCHOMOTRICIEN - EN DEVENIR - EST DECONTENANCE... ..	75
CONCLUSION	77

INTRODUCTION

J'ai participé cette année en tant que stagiaire à deux groupes thérapeutiques d'un intersecteur de pédopsychiatrie. Ce sont deux rencontres singulières avec une enfant et une adolescente de chacun de ces groupes qui ont donné naissance à cet écrit.

Au départ, ces deux rencontres me déroutent, me déstabilisent, me décontenancent : je n'arrive pas à établir de liens avec ces deux patientes qui semblent m'ignorer ou être persécutées par ma présence. Ce sentiment particulier ressenti face à cette difficulté relationnelle me questionne tant sur leur pathologie que sur le rôle de la psychomotricité au sein de chaque groupe. Comment dois-je répondre à cette enfant et à cette adolescente ? Que leur apporte ce type de prise en charge en psychomotricité ?

Ces deux jeunes patientes sont toutes deux tellement différentes, et pourtant un élément les réunit : elles souffrent de troubles psychotiques entraînant une défaillance de l'enveloppe psycho-corporelle qui semble dépourvue de limites. Je suis touchée par leur fragilité et interpellée par les moyens de défense qu'elles mettent en œuvre pour faire face à leurs difficultés, pour essayer de se contenir et de se maintenir corporellement et psychiquement.

C'est donc sur cet aspect particulier du lien entre le développement corporel et le développement psychique que j'ai voulu orienter ma réflexion théorico-clinique, touchant de plein cœur notre profession qui se situe entre psyché et soma : **comment la psychomotricité peut-elle favoriser le sentiment d'enveloppe corporelle et psychique ?**

J'ai voulu présenter ce mémoire d'une façon qui tente au mieux de refléter la progression de ma réflexion au fur et à mesure que se succédaient les séances.

C'est pourquoi je commencerai d'abord par relater ma rencontre avec ces groupes ; puis j'apporterai des éléments théoriques sur la psychose et m'attarderai sur le cas de l'enfant et de l'adolescente. Dans un deuxième temps, j'exposerai le développement des enveloppes et de la contenance psycho-corporelles pour en expliquer leur défaillance. Enfin je ferai part de l'évolution de l'enfant et de l'adolescente au fil des séances et montrerai l'apport des deux groupes thérapeutiques associé aux qualités maternelles du psychomotricien, nécessaires pour consolider le sentiment d'enveloppe et de contenance des patients psychotiques.

Première partie : des rencontres « décontenantes »

I. PRESENTATION DES GROUPES THERAPEUTIQUES

1. Découverte du groupe d'enfants

1.1. Le cadre institutionnel

L'établissement qui m'a accueillie tout au long de l'année est un **Centre Médico-Psychologique (CMP)** pour enfants et adolescents, dépendant d'un intersecteur de pédopsychiatrie, attaché à un établissement public de santé mentale. L'équipe du personnel est pluridisciplinaire : psychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotricienne, assistante sociale, agents administratifs. Les enfants et adolescents reçus ont de 0 à 18 ans environ. Ils souffrent de difficultés d'apprentissage, et de troubles du caractère, du comportement, de la personnalité.

Il y est proposé des psychothérapies individuelles, de groupe, des rééducations en orthophonie, des thérapies psychomotrices et des consultations familiales. Les psychothérapeutes de l'équipe sont engagés dans des travaux de supervision des équipes des différentes unités de l'intersecteur et des collectivités locales (crèches, haltes garderies, PMI). L'équipe se réunit une fois par semaine pour un temps de réunion où chacun peut proposer un cas, une situation, des questions particulières sur le fonctionnement de l'institution. Une fois par mois, l'un des professionnels fait une présentation au reste de l'équipe. Le thème est choisi par l'intervenant qui peut traiter ce dont il a envie : le point de vue d'un auteur, la présentation d'un type d'approche thérapeutique, etc. Cela apporte une réflexion plus théorique à l'équipe qui sera mise en lien ou non avec sa propre pratique. Il faut savoir que cette institution a une approche d'inspiration psychanalytique de la maladie mentale.

La salle de psychomotricité se trouve au sous-sol de l'établissement. Elle a une ouverture sur l'extérieur. C'est un espace privilégié du fait de sa surface qui permet l'accueil des groupes et la mise en mouvement du corps incitée par son matériel varié et attractif (tapis, modules en mousse, ballons de tailles et de matières variées, tonneau, tunnel, cerceaux,

cordes...). Elle favorise aussi l'expression de l'enfant en mettant à sa disposition divers outils et matériaux (feutres, pâte à modeler, dinette, jeux de construction...).

1.2. Le projet thérapeutique

Le groupe d'enfants dont je vais parler a été mis en place par la psychomotricienne - Patricia - en collaboration avec l'équipe du CMP, pour des enfants ayant des troubles de la personnalité et de la relation à l'autre, n'étant pas prêts à investir un espace thérapeutique individuel.

Ici c'est l'espace privilégié de l'enfant. Le projet pourrait s'intituler ainsi : *investir la pensée à partir d'expériences corporelles partagées en groupe*. Le médiateur utilisé est le jeu spontané de l'enfant, c'est-à-dire tout ce qu'il propose et exprime dans ses gestes, ses paroles, ses mimiques dans la relation aux objets ou aux personnes. L'objectif est de soutenir et encourager les enfants dans le développement de leur capacité à jouer, de les aider à entrer en relation avec l'autre, de leur donner « matière à penser », en leur offrant un espace groupal harmonieux.

Ainsi en partageant le même espace, les enfants sont amenés à se rencontrer, à échanger des expériences sensori-motrices, voire à jouer ensemble. La dynamique de groupe qui va s'établir va avoir une fonction thérapeutique pour chacun des enfants qui *pensera en groupe pour mieux penser seul*. L'adulte doit être présent à l'ensemble du groupe et à chacun en particulier, en mettant des mots sur ce qui s'y passe.

1.3. Le dispositif

Le groupe a lieu une fois par semaine, de septembre à fin juin, pendant une heure, dans la salle de psychomotricité. Il accueille quatre enfants de 3 à 6 ans, adressés par le médecin psychiatre et la psychologue qui proposent des consultations familiales (parents et enfants). C'est un groupe semi-fermé, c'est-à-dire que le nombre d'enfants constituant le groupe est défini : quand il est atteint, le groupe est alors clos.

Chaque séance commence toujours de la même façon : les enfants sont accueillis autour d'un banc où ils enlèvent et posent leurs chaussures et manteaux. De manière identique, la fin du groupe est marquée par le rangement du matériel et le temps de rhabillage

autour du même banc, avant de retrouver les parents dans la salle d'attente. Ces « rituels » posent un cadre temporel dans le déroulement de la séance.

Avant chaque séance, nous aménageons un cadre spatial et matériel. Nous fermons toutes les portes des placards à clé, sauf un, vide de contenu, permettant aux enfants de s'y cacher par exemple. Nous laissons des modules en mousse, des coussins, un banc, une caisse à roulette, des cerceaux, un grand drap, une couverture, un tonneau et un tunnel. Le groupe possède aussi son propre sac de jouets dont le contenu a été réfléchi : des éléments de dinette, deux biberons, une poupée, quatre petites voitures, des animaux en bois. Il peut se vider, se remplir, et son contenu est rassemblé à la fin de chaque séance. Ainsi par la représentation symbolique de ce sac, le groupe reste en quelque sorte présent, même quand la séance est terminée.

Les règles du groupe sont posées régulièrement : on ne se fait pas mal, on ne fait pas mal aux autres, on ne casse pas le matériel et on ne sort pas de la salle.

A la fin de chaque séance, peu d'éléments sur son déroulement sont racontés aux parents (comportement de l'enfant, jeux abordés...) pour offrir à l'enfant son espace propre, différent de l'espace familial ou scolaire. Il faut savoir que les parents doivent s'engager à continuer les consultations familiales régulièrement où ils peuvent ainsi parler de l'évolution de l'enfant, de leur ressenti face au groupe lui-même.

Chaque enfant a été rencontré par la psychomotricienne et moi-même lors d'un premier entretien en présence des parents, afin de retracer l'histoire de l'enfant, de présenter le projet du groupe et de contractualiser la participation de l'enfant au groupe en venant chaque semaine. Ils permettent de recueillir des éléments d'anamnèse, d'observer la place de l'enfant dans la famille afin d'essayer de comprendre sa relation à l'autre.

A la fin de l'année, nous rencontrons les parents pour échanger sur le groupe, sur la participation de l'enfant, et nous envisageons ensemble sa poursuite ou non l'année suivante.

1.4. Mes premières impressions

A l'issue de ces premières rencontres, ce qui m'interpelle le plus c'est l'aspect dysharmonique dans le développement des enfants âgés de 4 à 6 ans : aucun ne présente de difficultés particulières dans l'efficacité motrice ; ils grimpent, sautent, courent d'un bout à l'autre de la pièce, de manière excessive sans vraiment se poser. Je suis étonnée par leurs prouesses motrices, leur agilité, sans qu'ils semblent avoir conscience du danger ! Par contre

leur langage est perturbé et n'a pas toujours de valeur communicative. Ils ont aussi tendance à fuir du regard quand on leur parle ou ne répondent pas à nos questions, trop occupés à se regarder dans le miroir pour certains ou à écrire une suite de mots pour un autre.

C'est vraiment lors des premières séances que j'ai pu remarquer leur difficulté à jouer seul et avec l'autre.

Dès le début, les deux « anciens » enfants semblent reprendre rapidement leurs marques dans l'aménagement habituel de la salle et du matériel. Ils posent spontanément leurs chaussures et manteaux sur le banc, alors que la « nouvelle » (Zhora) a besoin d'être guidée et rassurée par Patricia. Déjà je ressens l'importance du cadre spatio-temporel intériorisé par les deux autres enfants qui peuvent alors investir l'espace de jeux en sécurité. Ils se dirigent rapidement vers les « contenants » pour se cacher : sous la couverture, dans le placard vide, dans le cube à roulettes, dans le tonneau ou le tunnel. Ces jeux de cache-cache ont l'air d'illustrer la découverte petit à petit - ou les retrouvailles - de chaque membre du groupe. Ils y entrent, en sortent, et semblent expérimenter les notions de dedans/dehors, comme le ferait un tout petit enfant testant ainsi ses propres limites corporelles. Je suis assez surprise par ce type de jeu et me pose alors la question sur le ressenti propre de leur enveloppe corporelle normalement intégrée à leur âge.

Les enfants passent aussi d'un objet à un autre, sortent la dinette, les cerceaux mais sans jamais vraiment construire de jeux ensemble. Ils peuvent s'interposer, se mordre, se pousser ou s'ignorer totalement. Leurs activités sont assez individualisées, comme s'ils « s'auto-suffisaient ». Ils ne peuvent encore investir l'autre ou alors de manière pas toujours adaptée. Malgré la capacité de symbolisation pour un des enfants qui se remarque dans les jeux de dinette et de construction, les autres enfants s'expriment plus à travers des activités sensori-motrices. Ils mettent en œuvre leurs capacités motrices, leurs sensations corporelles grâce aux objets et à l'espace de la salle. Par exemple, ils se mettent à faire des allers et retours d'un bout à l'autre, comme pour tester les limites spatiales de la salle. Certains grimpent sur les modules de mousse, sautent et recommencent de nombreuses fois, comme emportés dans cette succession de mouvements : monter – descendre. J'ai l'impression de ne pas pouvoir entrer dans cette boucle incessante décrite par leurs déplacements, d'être mise à l'écart de leur « jeu ». J'essaye de comprendre : en mettant ainsi leur corps en jeu, ils semblent avoir besoin d'être contenus comme si leurs propres limites corporelles ne suffisaient pas à les contenir.

C'est assez difficile pour moi de trouver une place dans un groupe si peu constitué, contrastant avec le cadre et le dispositif posés clairement par la psychomotricienne. Tout en essayant d'éviter la relation duelle, ma première attitude est de chercher à être en lien avec eux quand ils sont seuls, à leur proposer un « jeu » en essayant de rebondir sur ce qu'ils expriment. Parfois je reste perplexe devant leur jargon, leur expression corporelle en cherchant ce qu'ils veulent exprimer... Devant autant de contenus épars proposés par chaque enfant, je me sens décontenancée, n'arrivant pas à faire de lien.

Mais cet éprouvé ressenti n'est-il pas une illustration de ce que j'observe dans ce groupe d'enfants, c'est-à-dire un manque de contenance, de limite, d'enveloppe ?

Face à la pathologie des enfants, il m'a été nécessaire d'aller rechercher des références théoriques pour essayer d'adapter au mieux mes interventions thérapeutiques.

Ces enfants ont tous en commun une certaine difficulté à communiquer par le langage et à jouer de façon symbolique. Leur pensée paraît encore inorganisée et montre un trouble de la personnalité. Actuellement nous pourrions dire d'eux qu'ils présentent une *dysharmonie psychotique*, expliquant les troubles de la relation à l'autre et aux objets.

Ces interrogations, rapprochées de celles posées lors du groupe d'adolescents, vont orienter mes recherches théoriques tant sur la pathologie de ces enfants que sur l'importance de vivre des expériences corporelles en groupe afin de participer à l'intériorisation d'une contenance psycho-corporelle.

2. Découverte du groupe d'adolescents

2.1. Le cadre institutionnel

Le groupe d'adolescents que je vais suivre toute cette année scolaire se tient dans le cadre du **Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)** pour adolescents, dépendant du même intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile que le groupe d'enfants. Ce type d'accueil propose des groupes thérapeutiques en s'appuyant sur des médiations sportives, artistiques et culturelles. Les animateurs de ces groupes (éducateurs, instituteurs, infirmiers, psychomotriciennes, orthophonistes) enrichissent la dimension thérapeutique du fait de leur travail en supervision dans l'après-coup des séances. De plus une réunion regroupant tous les soignants du CATTP a lieu toutes les semaines durant deux heures. On y parle d'un jeune, de

la dynamique de groupe, du cadre, des parents ou de leurs substituts, de ce qu'ils mobilisent chez les soignants, de la façon dont parfois se répercute sur eux, un poids transférentiel trop lourd.

2.2. Le projet thérapeutique

Ce groupe s'adresse à des adolescents de 14 à 20 ans venant de diverses structures : CMP, hôpital de jour, IMPro. La médiation utilisée est le **jeu sportif, notamment le basket**. C'est un groupe ouvert, qui accueille des jeunes aux pathologies variées (troubles du caractère, du comportement, de la personnalité...). La seule contre-indication serait une trop grande propension au passage à l'acte violent.

La pratique des jeux sportifs et du basket permet d'abord à l'adolescent une prise de conscience de son corps en mouvement, de ses limites propres et des limites de l'autre. Ainsi les notions de repérage dans l'espace et le temps, l'intégration de règles, la notion de compétition sont abordées. Le travail sur l'altérité prend aussi une place prépondérante à travers le respect, la proximité et l'éloignement du corps de l'autre. Grâce au plaisir pris dans le jeu ainsi que dans la réussite d'un objectif simple et identifié (mettre un panier par exemple) la renarcissisation du jeune est favorisée.

2.3. Le dispositif

Le groupe a lieu une fois par semaine durant une heure et demi dans un gymnase extérieur à toute institution. Un instituteur de l'hôpital de jour, la psychomotricienne et moi-même sommes présents.

Les séances se déroulent en trois temps :

- **Temps d'accueil**, de prise de contact autour d'un échauffement : le jeu *du tour du monde*. Chacun doit marquer le panier à différents endroits de la raquette de façon à en faire le tour. Ce moment permet de rassembler le groupe autour d'un espace restreint, d'échanger facilement et de mettre en jeu la capacité de se concentrer sous le regard de l'autre.
- **Temps de jeux sportifs** du type épervier, balle aux prisonniers, etc., réalisés souvent en plusieurs manches. L'activité corporelle est plus dynamique. Ces jeux ont un aspect

ludique et des règles simples tout en mettant en œuvre les notions de compétition, de relation avec ou contre l'autre.

- **Temps de match de basket**, décomposé en deux mi-temps, avec une pause. Les règles sont adaptées en fonction des possibilités de chacun, les limites du terrain sont claires et définies au préalable. Chacun est « arbitre de soi-même ». Ce n'est pas la performance qui est recherchée, mais plutôt la capacité à jouer et construire ensemble pour atteindre un but commun : marquer des paniers, empêcher l'équipe adverse d'en marquer et au final gagner le match.

Au début de l'année le groupe était composé de six adolescents, deux filles et quatre garçons, venant régulièrement pour certains ou occasionnellement pour d'autres, ayant tous déjà participé au groupe l'année précédente. Sa constitution va changer en cours d'année, marquée par les départs ou les arrivées de nouveaux jeunes. Chacun est rencontré au CMP, avec ou sans les parents, afin de lui présenter l'activité en insistant sur l'engagement régulier qu'elle demande. Il faut savoir que les absences ne sont pas signalées aux parents car nous considérons les jeunes comme personnes responsables et autonomes, sorties de l'emprise de la famille ou de son substitut. D'ailleurs, tous viennent au gymnase non accompagnés.

2.4. Mes premières impressions

Lors de la première séance, je suis assez surprise sur la façon dont tous les jeunes se retrouvent : après toute une année passée ensemble, ils n'expriment pas d'émotion particulière à se revoir. Certains ne se souviennent même pas du prénom de l'autre. Lorsqu'ils se présentent à moi, je ressens pour certains une impression bizarre : poignée de main molle, sourire figé, regard fuyant, comme méfiants d'une nouvelle personne. Beaucoup ont l'air de m'ignorer - je suis pourtant la seule nouvelle du groupe - ce qui me rend assez mal à l'aise. Pourtant à la fin de la première séance, je suis déconcertée par ce groupe, ne me rendant pas compte des intérêts de ce type de médiation avec ces jeunes.

Comme pour les enfants, c'est au fil des séances que je me suis rendue compte de leurs difficultés relationnelles entre eux et aussi avec l'adulte : certains sont très distants alors que d'autres peuvent être très « adhésifs », comme Hayet. La relation à l'autre nécessite une mise en avant du corps et de son expression. Or cette mise à distance ou ce besoin de fusion

semble les protéger devant une rencontre extérieure envahissante : **ne peut-on pas penser à un trouble des enveloppes psychiques et corporelles ?**

De plus je remarque pour certains une difficulté à intégrer des règles du jeu, à « être arbitre de soi-même », alors que pour d'autres ce sont les limites du terrain qui posent problème. Là encore, la notion des limites sous la forme de règles ou sous la forme de délimitations spatiales m'interroge sur **leurs propres limites psychiques ou corporelles.**

Pendant les moments de pause, certains ne peuvent s'asseoir et montrent le besoin de bouger de façon plutôt stérile, en grimant en haut des espaliers par exemple. Patricia insiste alors pour qu'ils fassent une pause : elle les aide à canaliser leur excitation en leur proposant de s'allonger et d'être à l'écoute de leur rythme cardiaque. Ce besoin d'une personne extérieure contenant, jouant un rôle de « pare-excitation » m'amène à penser à leur capacité à se contenir, ravivée à l'adolescence par l'émergence de mouvements pulsionnels. **Cela ne rappelle-t-il pas encore une défaillance de contenance psycho-corporelle ?** Pendant le match de basket, certains adolescents ont du mal à dribbler avec le ballon et l'envoient toujours aux adultes sans prendre en compte les autres joueurs, comme pour s'en débarrasser rapidement. Jouer avec et contre l'autre ne semble pas si simple pour tous : **ne faut-il pas pour cela avoir intériorisé la notion d'autrui ?**

Suite à ces premières séances et aux discussions dans l'après coup avec la psychomotricienne, je me rends compte que chaque jeune a une problématique particulière dépendante de son histoire, de son environnement familial. Tous ont une personnalité fragilisée et un corps en plein changement, ce qui se reflète dans le jeu, avec ou contre l'autre. Pour la plupart d'entre eux le diagnostic de *psychose* a été posé compte tenu de leur trouble dans la relation à l'autre et de leurs difficultés d'adaptation au monde réel.

Malgré la différence d'âge et de développement psycho-corporel, ces deux groupes montrent des éléments communs tant sur les troubles des enfants et des adolescents que sur la pratique psychomotrice mise en place. En effet, leur façon particulière d'être dans le jeu et dans la relation à l'autre montre une problématique des limites psychiques et corporelles, expliquant la nécessité d'instaurer un cadre contenant et réfléchi. C'est pourquoi, avant

d'analyser la pratique psychomotrice, il est important de préciser les notions d'enveloppes psychiques et corporelles, qui pourront alors répondre aux questions que je me suis posées dès les premières séances :

- **Comment offrir un espace suffisamment sécurisant pour que ces enfants et ces adolescents, avec un corps et un psychisme en pleine évolution, puissent consolider leur enveloppe psycho-corporelle ?**
- **Quelles attitudes dois-je avoir pour être suffisamment contenantante ?**

Avant tout, il m'a semblé incontournable de mieux connaître ce qu'était particulièrement la psychose en m'attachant au cas d'une enfant - Zhora - et d'une adolescente - Hayet -, ceci pour tenter de mieux comprendre leurs troubles psychomoteurs, pour élaborer mon projet thérapeutique et adapter mes attitudes pendant les séances.

II. PRESENTATION D'UNE ENFANT ET D'UNE ADOLESCENTE SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHOTIQUES

Avant de présenter ma rencontre avec Zhora et Hayet, il est important de poser les concepts de la psychose qui nous permettent d'envisager différentes approches étiologiques.

1. La psychose de l'enfant

1.1. Définition générale¹

La psychose infantile se présente comme un trouble affectant la personnalité de l'enfant (avant la puberté) et son organisation psychique, entravant de ce fait sa relation au monde, à autrui, ainsi qu'à lui-même. Les premiers signes pathologiques apparaissent dans les premières années de vie du sujet et le tableau clinique se complète le plus souvent jusqu'à l'âge de 3-4 ans. Les capacités de relation et de communication, d'apprentissage et de développement de l'enfant sont touchées et celui-ci peut par moments ne pas avoir de sentiment de continuité et d'unité corporelle et psychique, et être empreint d'angoisses massives.

La structure psychotique se caractérise par un échec des processus secondaires : les processus primaires l'emportent. Le principe de plaisir se trouve donc au premier plan et demande une satisfaction immédiate du désir, celle-ci se manifeste alors chez l'enfant psychotique par une intolérance à la frustration qui peut se caractériser, par exemple, par des colères.

Les frontières entre le Moi et le non-Moi sont floues. L'enfant est envahi par une angoisse incoercible et lutte contre des agresseurs potentiels. Les angoisses sont archaïques et multiples : angoisses de morcellement, d'engloutissement, d'anéantissement, de dévoration et d'explosion. La fantasmatisation est incessante, incontrôlée et souvent envahie par des pulsions mortifères.

¹ Notes de cours

1.2. Historique

Le terme de « *psychose* » est apparu dans la psychiatrie allemande du XIX^{ème} siècle pour désigner la folie, l'aliénation, les maladies mentales en général.

Les premiers travaux sur la psychose de l'enfant prolongent les recherches cliniques et nosographiques effectuées en psychiatrie de l'adulte, notamment par KRAEPELIN et BLEULER. Peu après la description par KRAEPELIN de « *la démence précoce* », S. DE SANCTIS a décrit des cas de « *démence précocissime* » survenant chez l'enfant.

Par la suite, vers 1940 certains auteurs définissent les caractéristiques cliniques de la « *schizophrénie de l'enfant* », terme remplacé ensuite par celui de « *psychose infantile* ». En 1943, L. KANNER distingue l'autisme infantile dont la principale caractéristique est d'être présent dès le plus jeune âge et M. MALHER expose en 1952 « *la psychose symbiotique* ». Plus tard, en 1961, un groupe de recherche dirigé par M. CREAK propose de délimiter le cadre des psychoses.

Actuellement, plusieurs classifications coexistent divergeant selon les critères diagnostiques, les courants de pensée, les auteurs ou les pays.

1.3. Les classifications actuelles

Le **DSM-IV** (Diagnostic and Statistical manual of Mental disorder, classification américaine) et la **10^e édition du CIM** (Classification Internationale des Maladies, rédigée par l'OMS), ont éliminé actuellement toute référence à la notion de psychose et parlent de « *troubles envahissant du développement* ». Ces classifications s'appuient sur les symptômes ou les comportements directement observables, sans tenir compte des données telles que le vécu subjectif et les modalités relationnelles de l'enfant.

Dans le contexte nosographique actuel, on retrouve la notion de psychose de l'enfant uniquement dans la Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent, soit **CFTMEA** de R. MISES et N. QUEMADA (4^e édition, 2000). Contrairement au DSM-IV et CIM 10, cette classification insiste moins sur les symptômes extérieurs, mais accentue la notion de troubles de la personnalité avec ses angoisses spécifiques, sur les mécanismes mis en place pour les contenir et les modalités particulières de relation au monde et à autrui. Elle cherche à décrire des organisations psychopathologiques, susceptibles d'évoluer et de se transformer.

R. MISES et N. QUEMADA dénombrent donc différentes catégories de « psychoses précoces », c'est-à-dire apparaissant avant l'âge de 3 – 4 ans :

- l'autisme infantile précoce de type KANNER
- les autres formes de l'autisme
- la psychose précoce déficitaire
- le syndrome d'Asperger
- les dysharmonies psychotiques
- les troubles désintégratifs de l'enfance (comme le syndrome de Rett)

1.4. Étiologie

Il n'existe pas de cause unique de survenue de psychose précoce ; on admet généralement que son origine est multifactorielle impliquant en proportions variables des facteurs biologiques d'une part, des facteurs environnementaux et psychologiques d'autre part, les uns et les autres agissant en interaction pour favoriser l'émergence d'un processus psychotique.

Ce sont les approches psychanalytiques qui retiendront particulièrement mon attention, car elles étayent les théories des enveloppes psychiques et corporelles décrites ultérieurement.

1.4.1. Recherches biologiques ²

De nombreuses recherches biologiques ont été réalisées au cours de ces vingt dernières années sur les psychoses de l'enfant et plus particulièrement sur l'autisme infantile. Elles ont émis plusieurs hypothèses : un facteur infectieux, un gène responsable de la psychose, des facteurs neurobiologiques comme un dysfonctionnement cérébral. Mais toutes n'ont rien prouvé et les hypothèses restent encore à être confirmées.

1.4.2. Courant cognitiviste ³

Les hypothèses concernant une approche cognitiviste des psychoses infantiles sont nombreuses. Elles concernent essentiellement la déficience du traitement d'information.

² BURSZEJN C. (1999) pp1188-1199, *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent*, sous la direction de LÉBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., Quadrige, Puf, Paris

³ GUENICHE K. (2002) pp82-84, *Psychopathologie de l'enfant*, Nathan, Paris

Selon la *théorie de l'esprit*, développée par des auteurs comme BARON-COHEN, LESLIE ou FRITH, un sujet peut communiquer parce qu'il suppose chez autrui des états mentaux, des croyances et des pensées semblables aux siens. Cette capacité serait gravement compromise chez les enfants psychotiques et autistes. Différentes évaluations sont venues démontrer cette déficience en révélant notamment des difficultés particulières au jeu de faire semblant.

Selon la *théorie de contrôle*, développée par JEANNEROD & CAMPBELL ou RUSSEL, la rigidité mentale et comportementale, plus généralement les stéréotypies, s'expliqueraient par deux troubles de base : l'incapacité du « suivi des actions » qui consiste à localiser la cause de la modification des entrées perceptives dans le corps du sujet réalisant leur « copie d'afférence » et l'incapacité de ressentir que le sujet est à l'instigation de la modification de ces entrées, ceci ayant lieu normalement non par auto-réflexion mais de façon immédiate.

1.4.3. Approches psychanalytiques

Dans le but de déterminer l'impact de la personnalité parentale sur le déclenchement de la psychose, de nombreux travaux ont été orientés vers l'étude de la personnalité des parents d'enfants autistes et psychotiques. Il n'est pas possible d'imputer la responsabilité de la survenue de la psychose à tel ou tel type de personnalité parentale ou à tel ou à tel mode de structuration de l'inconscient parental.

Cependant certains facteurs de risques psychologiques peuvent favoriser l'émergence psychotique :

- la dépression maternelle durant la grossesse ou la première année de l'enfant. En effet elle implique des attitudes de retraits narcissiques, un désinvestissement objectal et une diminution des interactions
- certains placements en institution où la relation et les stimulations sont moindres
- différentes problématiques intra-familiales comme des rôles parentaux indifférenciés, une pathologie parentale, une structure familiale éparse. Cependant il est nécessaire de rappeler que les désorganisations familiales sont parfois liées à des remaniements secondaires dus à la présence en son sein de l'enfant psychotique.

Selon de nombreux auteurs, la psychose de l'enfant trouve ses origines dans la défaillance ou le non développement de fonctions nécessaires à la constitution du Moi du sujet, c'est à dire à une défaillance de l'enveloppe psychique.

Nous verrons ici le point de vue de différents auteurs d'approche psychanalytique :
M. MALHER, D-W. WINNICOTT et M. KLEIN.

1.4.3.1. M. MALHER

Perturbation ou absence d'individuation

Cet auteur décrit en trois stades le développement normal de la première enfance :

- « *l'autisme normal* » correspond au deux premiers mois de la vie du bébé qui n'a pas conscience « de l'agent maternant » lui donnant des soins attentifs pour l'orienter et le guider dans l'univers de la réalité et le satisfaire de ses besoins. « *L'enfant semble être dans un état de désorientation hallucinatoire primaire dans lequel la satisfaction de ses besoins relève de sa propre sphère autistique⁴ toute puissante* »⁴.
- autour du troisième mois commence la « *phase symbiotique* » où l'objet maternel commence à être perçu comme source de satisfaction de ses besoins. L'enfant encore très attaché aux soins de sa mère fonctionne avec elle comme un couple tout puissant. Sa libido se dirige désormais vers l'agent maternant.
- « *le processus de séparation – individuation* » est la troisième phase et dure de la fin de la première année jusqu'à l'âge de trois ou quatre ans. Cette phase est essentielle dans l'émergence de l'identité de l'enfant par la structuration de son Moi et de ses pulsions. Il prend alors conscience de la séparation de l'agent maternant et lui-même existant en tant qu'individu.

Pour M. MALHER, la principale cause de la psychose infantile serait une perturbation dans « *la phase symbiotique* » qui entraînerait une inefficacité du processus de « *séparation – individuation* ». Elle parle alors de « *syndrome symbiotique* » différent « *du syndrome autistique* ». En effet, l'enfant serait dans l'incapacité dès le début de sa vie de percevoir l'agent maternant, catalyseur des pulsions, qui l'oriente dans l'univers de la réalité. Ceci aurait pour conséquence une absence ou une mauvaise individuation, une indifférenciation de l'objet et une impossibilité de créer son identité, son Moi.

⁴ MALHER M. (1973) p 30, *Psychose infantile*, Petite Bibliothèque Payot, Paris

1.4.3.2. D-W. WINNICOTT ⁵

Défaillance précoce de l'environnement dans l'étayage et la contenance

Selon cet auteur, la carence ou la distorsion des soins maternels apportés à l'enfant dans les premiers temps de sa vie peuvent être à l'origine de la psychose. En effet si l'environnement de l'enfant est défaillant dans la continuité et la stabilité des processus de soins, l'enfant ne peut construire de sentiment de sécurité et d'intégrité. Ces sentiments étayés sur la fonction du « *holding et handling* » sont indispensables au développement et à la maturation du vrai « *self* » de l'individu. Des failles et des distorsions dans les processus de soins peuvent engendrer un défaut de contenance et l'émergence d'un « *faux self* » chez l'enfant, alors sujet à des remaniements psychotiques.

D'autre part D-W. WINNICOTT explique qu'une « *mère suffisamment bonne* » doit pouvoir préserver son enfant des angoisses qui le saisissent. Elle doit pour cela être capable de se mettre à la place de son enfant : « *c'est la préoccupation maternelle primaire* ». Cet état psychique maternel débute quelques semaines avant la naissance de l'enfant et se termine quelques semaines après l'accouchement. L'enfant est ainsi maintenu dans « *l'illusion de son omnipotence* », qui fait naître en lui le sentiment d'une continuité d'existence.

Puis la mère va devoir sortir de cette préoccupation maternelle primaire pour introduire un temps de latence dans les soins, qui entraînera l'enfant dans une désillusion progressive. Pour D-W. WINNICOTT c'est dans ce « *processus d'illusion – désillusion* » que se trouve l'origine des psychoses. Il décrit deux situations possibles :

- soit la mère n'a pas été suffisamment bonne et a laissé son enfant en proie aux angoisses d'annihilation. Il en résulte un traumatisme lors de la phase de désillusion qui ne sera jamais réparé et laissera ainsi libre cours aux angoisses de l'enfant ;
- soit l'adaptation entre la mère et l'enfant a été trop fusionnelle, ce qui induit une continuité de l'illusion d'omnipotence. Le sujet se trouvera alors dans un chaos où va se mettre en place un « *faux-self* » qui n'arrivera jamais à l'indépendance et à la maturité.

⁵ WINNICOTT D-W. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris

Échec dans la transitionnalité

Toujours pour D-W. WINNICOTT, la répétition d'expériences satisfaisantes et l'adéquation de la réponse de l'environnement aux réponses du bébé permettent à celui-ci d'avoir l'illusion de créer l'objet et l'introjecter. Cette aire de l'illusion ainsi créée est celle de la « *transitionnalité* », cet espace intermédiaire entre le monde externe et le monde interne, entre le Moi et le non-Moi, entre la réalité interne et la réalité extérieure. Chez l'enfant psychotique, l'objet transitionnel ferait défaut ou apparaîtrait tardivement, entraînant alors une difficulté de maîtrise de l'absence et une confusion entre le monde interne et la réalité extérieure, entre le Soi et le non-Soi.

1.4.3.3. M. KLEIN⁶

Défaut d'élaboration de la position dépressive

Selon M. KLEIN, dans le processus normal du développement, le Moi du nourrisson est inorganisé en partie et sous la dépendance de pulsions de vie et de pulsions de mort qui le confrontent à l'angoisse. En réaction à cette angoisse, le Moi primitif réagit en projetant la pulsion de mort et la libido sur le premier objet extérieur : le sein de la mère, qui est alors clivé en bon et mauvais objet. Le Moi de l'enfant est ainsi scindé et sépare radicalement le vécu qui ne peut être appréhendé dans sa globalité. Il s'identifie aux bonnes expériences apportées par le bon sein et craint que le mauvais sein, vécu comme persécuteur, l'anéantisse. Ces mauvaises expériences entraînent de l'agressivité envers le mauvais objet. M. KLEIN nomme cette période « *position schizo-paranoïde* » où les mécanismes de clivage et d'identification projective sont très importants.

Elle est suivie de la « *position dépressive* » pendant laquelle le bébé découvre le sein comme objet entier à la fois bon et mauvais, présent ou absent. Alors l'angoisse du nourrisson est de détruire l'objet d'amour vers lequel il était agressif. Il va donc ressentir de la culpabilité, le deuil du bon objet. La disparition des angoisses dépressives et la récupération des objets externes et internes peuvent être obtenues par le nourrisson à travers leur réparation dans la réalité ou dans le fantasme.

Dans la psychose infantile précoce, il y aurait un défaut d'élaboration de la position dépressive et une fixation pathologique à la position schizo-paranoïde. Le mécanisme de clivage serait très actif et accompagné de vécus persécutifs. Des modes archaïques de

⁶ CHAMBIER J., PERRON R., SOUFFIR V. (1999) pp87-97, *Psychoses I, théories et histoire des idées*, Puf, Paris

symbolisation et des mécanismes de défense contre l'angoisse dépressive sont présents : idéalisation de l'objet, déni de la dépendance vis-à-vis de cet objet, tentative de réparation et sentiment d'omnipotence.

Après avoir exposé différents concepts tentant d'expliquer la psychose, j'en viens maintenant à présenter Zhora et Hayet.

Je tiens avant tout à préciser que Patricia ne réalise pas de bilan psychomoteur pour les enfants et adolescents de chaque groupe. C'est pourquoi mes observations de Zhora et Hayet lors des entretiens ou des premières séances me serviront en quelque sorte de bilan psychomoteur.

2. Rencontre avec Zhora

2.1. Anamnèse

Entretien avec Madame R. et sa fille Zhora en juin 2004

Zhora est une petite fille de 3 ans, toute fluette, qui paraît délicate et fragile. Sa peau bronzée, ses cheveux courts bouclés et ses yeux ronds marron lui donnent un faciès malicieux. Mme R. nous parle facilement de Zhora pendant cet entretien, avec une certaine tendresse dans ses propos.

Zhora est née d'une mère d'origine algérienne née en France, et d'un père français. Ses parents sont mariés et Zhora est leur unique enfant. C'est une enfant très désirée, née au bout d'une période de cinq années de tentatives de fécondation in-vitro : la maman en parle comme « le parcours du combattant ». Sa naissance est prématurée à 31 semaines de grossesse, elle reste donc un mois en couveuse. Sa mère raconte que par la suite elle « grandit bien » : elle marche à 14 mois, dit ses premiers mots peu de temps après et devient propre à 2 ans.

En avril 2004, contre le gré de son mari, Mme R. consulte au CMP un pédopsychiatre. Zhora a 3 ans et n'est pas encore scolarisée. Elle trouve que sa fille n'a ni le même développement ni les mêmes centres d'intérêts que les autres enfants de son âge. Elle ne joue pas beaucoup, ne s'intéresse pas à ses pairs. Les mots distincts qu'elle prononçait « ont disparu ».

Elle évoque des difficultés importantes de séparation venant autant d'elle que de sa fille : une tentative de halte-garderie se solde « en catastrophe ». De plus Zhora dort toujours dans le lit conjugal.

La maman la décrit comme « une nerveuse ». Elle se met en colère si on ne lui cède pas, donne des coups et ne supporte pas la frustration. A la maison, Mme R. rapporte que son mari s'oppose rarement à sa fille : c'est elle qui est obligée de poser des interdits à Zhora. Elle surveille de près sa fille qui grimpe partout, ce qui la met en état d'anxiété permanente. Elle nous avoue sa « surprotection » et semble emplie d'un désir motivé que sa fille s'épanouisse « comme les autres enfants de son âge » : à partir du mois de septembre 2004, elle souhaite d'ailleurs que sa fille intègre une petite section de maternelle.

Pendant que nous discutons Zhora se dirige directement vers le miroir où elle se regarde en chantonnant de jolis sons doux, sorte d'enveloppe sonore mélodieuse. Elle se promène dans l'espace de la salle, d'une démarche gracieuse, en s'arrêtant furtivement sur certains objets : formes à encastrier dans une maison, table et chaises, crayons. D'ailleurs elle laisse une trace sur une feuille : formes cycloïdes qui ne s'arrêtent pas à l'espace de la feuille. Cela me surprend un peu et je rapproche cette attitude au tout petit enfant ne percevant pas encore les limites de la feuille : qu'en est-il pour Zhora ? Elle semble indifférente à notre conversation et indépendante, sans avoir le besoin de regarder ou d'être regardée par sa mère. Quand nous l'approchons, elle est fuyante, détournant rapidement les yeux en nous tournant le dos et refusant le contact tactile.

A la fin de l'entretien, sur l'ordre de sa mère, elle s'approche de nous en tendant sa joue de façon automatique, pour nous dire au revoir.

Son attitude corporelle délicate, gracieuse, fragile et en même temps fuyante, m'empêche de l'approcher, de la toucher. Je suis comme mise à distance par une enveloppe protectrice qu'elle se serait construite.

2.2. Les premières séances

A notre grand étonnement, Zhora n'exprime pas de difficulté particulière à se séparer de sa maman. Elle pleurniche brièvement mais une fois dans la salle, elle se calme rapidement, comme si elle ne pouvait se représenter sa mère hors de sa présence physique. En effet quand nous lui disons à la fin de la séance qu'elle va retrouver sa maman, elle n'exprime de la joie qu'en la voyant réellement.

Au début de la séance - et ce jusqu'à la Toussaint -, Zhora refuse d'enlever ses chaussures, comme si elles faisaient partie de son corps et lui servaient de protection. Ainsi sécurisée, elle erre alors d'un bout à l'autre de la salle, en touchant les différents murs, à priori dans la recherche des limites du cadre de la salle. Peut-être est-ce un moyen de vérifier la solidité des murs dans cet espace nouveau qui pourrait l'angoisser ?

Elle tient dans sa main une petite voiture pendant toute la séance, qu'elle n'investit pas de façon symbolique. Quelle sensation cet objet apporte-t-il à son enveloppe corporelle ? Elle montre aussi peu d'intérêt pour les autres objets de dînette ou pour les autres enfants et privilégie les expériences sensori-motrices en grimpant sur les modules de mousse, sur la table, de façon très habile, sans jamais tomber. Je suis assez intriguée par son agilité corporelle et constamment sur le qui-vive prête à parer sa moindre chute. Mais ses coordinations motrices si efficaces voire surinvesties semblent altérer sa relation à l'autre. Ainsi elle ne participe pas au jeu de cache-cache lancé par un des enfants : je suppose alors qu'elle n'a pas acquis la permanence de l'objet. Elle investit aussi beaucoup le miroir en « se » parlant dans un jargon incompréhensible pour nous. Cette fascination pour son reflet me pose question : comment perçoit-elle l'image qui lui est renvoyée de son corps ? Comme une forme unifiée, contenante, différenciée de l'autre ? Elle plaque aussi sa joue ou ses lèvres contre cette paroi froide, sans doute toujours à la recherche de sensations au niveau de la peau de son visage et donc de son enveloppe corporelle.

A un moment elle vient me chercher en me prenant par la main qu'elle approche du tonneau. J'essaie de comprendre : elle semble vouloir que je lui tienne le tonneau pour qu'elle puisse alors grimper dessus et glisser sans être déséquilibrée. Enfin ! Elle semble m'investir en tant que personne à part entière ! Mais sa façon de me solliciter me laisse perplexe : j'ai l'impression qu'elle « utilise » mon corps réduit à un objet capable de soutenir et propulser le sien en haut du tonneau. Je ressens alors le besoin de lui exprimer, m'attendant peut-être à ce qu'elle m'offre une explication ! Cela m'évoque une distorsion du dialogue tonico-émotionnel mettant en jeu nos deux contenances toniques sans véritable échange. Qu'en est-il de sa propre capacité à ajuster son tonus pour se contenir ?

C'est vraiment lors de ces premières séances que je remarque sa façon particulière de jouer et ses troubles de la relation à l'autre. La notion de symbolisme ne semble pas être acquise comme le montrent ses nombreux jeux sensori-moteurs. Son agilité motrice discordait avec ses capacités dans la relation à l'autre et à l'objet. Elle paraît beaucoup plus dans l'agir que dans le penser.

Grâce à mes observations et mes questionnements, Zhora semble avoir un développement des enveloppes psychiques et corporelles discordant, dysharmonique, qui l'empêche d'avoir son propre espace psychique et corporel différencié de l'autre.

Le diagnostic de *dysharmonie psychotique* a été posé pour Zhora, en sachant qu'il n'est pas fixe mais évolutif en fonction de son développement. Pour mieux comprendre ses attitudes psychomotrices particulières s'illustrant dans le jeu, il m'est nécessaire de préciser ce qu'est la *dysharmonie psychotique* décrite par MISES.

2.3. La dysharmonie psychotique

Ce trouble de la personnalité se manifeste par une symptomatologie variable d'un cas à l'autre et pour le même enfant, et qui se modifie en cours d'évolution. L'expression des troubles se manifeste à partir de l'âge de trois ou quatre ans. On retrouve souvent des symptômes névrotiques alliés à des signes caractéristiques de la psychose.

Les motifs de consultation sont souvent des manifestations somatiques ou comportementales, une instabilité, des inhibitions sévères, des symptômes névrotiques (de type hystérique, phobique, obsessionnel), des troubles de la relation, et des dysharmonies dans l'émergence du langage et de la psychomotricité.

Pour Zhora, le motif de consultation était orienté vers son retard de langage et ses troubles de la relation à l'autre.

L'élément commun est constitué par des traits et des mécanismes psychotiques comme des menaces de rupture avec le réel, une absence ou une mauvaise organisation du sentiment de soi et des rapports avec la réalité. Les processus de pensée sont à certains moments désorganisés par l'irruption d'affects et de représentations très crues. Mais les capacités d'adaptation et de contrôle assurent souvent une protection contre les risques de désorganisation. Des angoisses dépressives, de néantisation, de séparation sont présentes et peuvent déboucher sur des attaques de panique. Les intérêts primitifs et la relation duelle prédominent avec une incapacité d'accéder aux conflits et aux modes d'identification les plus évolués. L'enfant n'a donc pas résolu le complexe d'Édipe et utilise peu le refoulement.

La majeure partie de ces éléments sémiologiques me fait penser à ce que j'ai pu entendre lors de la première rencontre avec Zhora et sa maman.

Outre l'aspect dysharmonique dans son développement, il me semble y avoir une problématique dans la triangulation relationnelle où le père ne semble pas jouer son rôle de tiers « castrateur » de la fusion mère-enfant. Zhora ne peut donc pas encore aborder l'Œdipe. Cette enfant si désirée a peut-être été surprotégée du fait de l'anxiété massive de ses parents. Elle semble ne pas avoir encore acquis « *le processus de séparation-individuation* » décrit par M. MALHER ou « *d'illusion – désillusion* » décrit par WINNICOTT. Peut-être est-elle encore dans l'illusion d'omnipotence, comme pourrait l'expliquer son comportement psychomoteur, son désinvestissement des autres et des objets extérieurs ? Toutes ces remarques sont bien sûr des hypothèses personnelles pour essayer de comprendre les troubles de Zhora.

On remarque donc la fragilité de la personnalité de Zhora qui illustre une défaillance des enveloppes psychiques et corporelles. Je vais à présent vous faire part de ma rencontre avec une adolescente du groupe *jeux sportifs et basket* : Hayet.

3. Rencontre avec Hayet

3.1. Anamnèse

Hayet est une adolescente de 15 ans, d'origine tunisienne. Elle est la seconde fille d'une fratrie de trois : elle a une sœur aînée de 19 ans et une petite sœur de 12 ans.

Les entretiens avec la psychologue et les parents font apparaître que Hayet aurait été « un bébé calme et normal » jusqu'à l'âge de 9 mois, moment où elle souffre de crises d'épilepsie successives qui l'obligent à être hospitalisée plusieurs fois. Sous traitement anti-épileptique jusqu'à l'âge de trois ans, les crises disparaissent. Par la suite les médecins notent un retard de développement psychomoteur et du langage, et des troubles du comportement, constatations reprises par les enseignants de l'école maternelle : Hayet ne supporte pas la frustration et les limites posées par les adultes ; elle peut alors crier, se frapper ou frapper l'adulte, cracher... ; son attention est variable et elle ne peut rester seule, recherchant sans cesse la compagnie de l'autre ; elle s'exprime d'une voix forte et en écholalies ; son adresse manuelle et son habileté motrice sont insuffisantes.

En 1994, conseillés par l'école, les parents de Hayet consultent au CMP. Elle a alors 5 ans. Une psychothérapie se met en place à raison de trois séances par semaine, qui s'achèvera en 2001 (Hayet aura 12 ans). Elle y vient très régulièrement, toujours accompagnée par son

père. Cette même année, les crises d'épilepsie récidivent et obligent Hayet à être hospitalisée de nouvelles fois au cours de l'année 95 et 96. La neurologue et la psychologue s'accordent pour dire que Hayet a un retard intellectuel important, dont l'épilepsie ne serait pas la cause. Elle souffre d'une *psychose précoce déficitaire*.

A 8 ans, elle intègre un hôpital de jour pour enfants de l'intersecteur de pédopsychiatrie. Là-bas elle est assez agressive et « colle » beaucoup les adultes, passant très rapidement d'une attitude coléreuse à une attitude tendre et câline. Ils la décrivent comme une jeune fille formée précocement, assez séductrice, qui peut faire peur aux garçons, ce qui inquiète le papa. Elle parvient alors à accepter les limites même si elle manifeste son mécontentement. Elle peut communiquer verbalement de manière adaptée, car les mots prennent peu à peu sens pour elle et sa tendance à l'écholalie a disparu.

A l'âge de 13 ans (2002), Hayet entre à l'IMPro où elle est actuellement, après avoir acquis un petit niveau scolaire : elle sait lire et écrire.

Elle est accueillie au CATTP en septembre 2003 et commence alors l'activité basket et jeux sportifs en novembre 2003. En octobre 2004, lors d'une séance, Hayet nous annonce qu'elle n'a plus besoin de prendre de traitement anti-épileptique ce qui semble avoir de l'importance pour elle et pour son père. Il faut savoir que depuis toujours, anxieux pour sa fille, son père prend une place importante dans les décisions, les choix d'activités de Hayet et suit de près son parcours.

3.2. Les premières séances

Dès son arrivée au gymnase, Hayet ne passe pas inaperçue. C'est une jolie jeune fille typée de taille moyenne qui se démarque des autres par sa voix aiguë assez forte et ses rires immotivés fréquents. Elle impose sa présence corporelle par sa poitrine opulente qu'elle porte très en avant.

Quand je la salue, son regard est intense, elle me fixe comme si finalement elle ne me regardait pas et ébauche à peine une poignée de main, sans se présenter. Ce premier contact me laisse une impression de malaise, d'étrangeté.

Je la trouve très excitée tant sur le plan corporel par ses nombreux gestes, que sur le plan psychique par ses idées qui s'enchaînent de façon incohérente, passant d'un jeune à un autre, sans établir de véritables échanges verbaux. Son excitation s'intensifie en fonction de la progression de la dynamique des jeux. Elle a du mal à réguler ses émotions même pendant les moments de pauses. Les paroles de Patricia semblent l'apaiser un peu, comme si elle avait

besoin de ce tiers pour canaliser son excitation. Malgré son attention fluctuante, elle comprend les règles de jeux simples. Pendant le match, elle se « débarrasse » rapidement du ballon en le renvoyant rapidement à une autre personne de son équipe qu'elle distingue correctement. Elle ne semble pas encore prête à prendre des initiatives motrices comme tenter de marquer un panier par exemple.

J'ai l'impression qu'elle « ondule » dans ses mouvements de tout le haut du corps qui me laissent supposer une hypotonie de fond de son axe corporel suppléé par une hypertonie d'action de ses membres supérieurs. Ainsi elle donne l'impression d'un corps maintenu de façon désarticulée. Cela se remarque aussi dans sa façon particulière de marquer le panier : jambes tendues, fesses en arrière, ballon au niveau de ses genoux, qui montre une difficulté de coordination du haut et du bas du corps et surtout une difficulté de fléchissement de ses membres trop toniques. De plus elle n'arrive pas à dribbler avec le ballon et a du mal à démarrer la course, à mettre son corps dans un mouvement de dynamisme quand il faut accélérer. Elle accentue également de façon exagérée ses sensations : elle mime son essoufflement de façon bruyante quand elle a un peu couru, par exemple. Est-ce un moyen de ressentir l'air dans sa cage thoracique pour lui apporter une sensation de contenance ? Tous ces éléments psychomoteurs me font alors penser à un manque de contenance corporelle.

Avec Patricia elle est très adhésive, la « colle » littéralement en l'appelant d'un air enjoué « Patriciaaaaa ! » ; alors qu'avec moi, c'est le rejet total. Elle dit d'ailleurs à Patricia, de façon assez agressive : « J'aime pas quand elle me regarde, elle ! ». Hayet semble donc se méfier de moi, comme si mon regard pouvait faire intrusion, à défaut d'une enveloppe solide qui la protégerait de l'autre. Cette difficulté à trouver une distance relationnelle montre une perception de l'espace troublée qui se retrouve également dans son incapacité à respecter les limites du terrain. Elle semble donc avoir du mal à situer son propre corps par rapport à l'autre ou aux objets. Qu'en est-il du ressenti de ses propres limites corporelles ?

Toutes les observations faites lors de ces premières séances me permettent déjà de distinguer un trouble important de la personnalité de Hayet qui s'illustre dans sa façon particulière d'être par rapport à l'autre et à son corps. En effet son psychisme et son corps semblent manquer de solidité, d'enveloppe unifiante. Nous l'étudierons plus longuement ultérieurement.

Avant tout, nous allons préciser la notion de *psychose précoce déficitaire* selon MISES en s'attardant particulièrement sur l'histoire de Hayet.

3.3. La psychose précoce déficitaire

Cette forme de psychose infantile associe des symptômes liés à un retard de développement de l'enfant à des symptômes exprimant une façon d'être au monde, d'y agir et d'y réagir, par le biais d'attitudes, de comportements ou de dires qui en spécifient le caractère psychotique. Au niveau sémiologique sont notés :

- **une dysharmonie des acquisitions** concernant notamment le contrôle sphinctérien, l'alimentation et le développement psychomoteur,
- **des troubles du comportement** tels que des colères immotivées, des passages à l'acte auto-agressifs suite à une frustration ou une séparation, des conduites bizarres,
- **des troubles massifs du langage** qui sont mis en évidence par son apparition tardive. Celui-ci reste défaillant avec une pauvreté de vocabulaire, un manque d'expression spontanée, des défauts d'articulation, une soliloquie, des stéréotypies. Ces troubles associent la dimension déficitaire et le versant psychotique.

En reprenant l'anamnèse de Hayet, on retrouve en premier plan les troubles psychomoteurs et le retard du langage illustré par ses nombreuses écholalies. S'ajoutent également des troubles du comportement et de la relation à l'autre, Hayet étant parfois agressive, parfois collée à l'adulte.

Tous ses troubles sont apparemment survenus à la suite de nombreuses crises d'épilepsie lors d'une période charnière dans le développement de l'enfant : « *l'angoisse du 8^e mois* » ou encore « *peur de l'étranger* ». En effet pour SPITZ, c'est le second organisateur du développement affectif de l'enfant, suivant « *le sourire du 3^e mois* » et précédant « *le non du 15^e mois* ». Ces trois organisateurs marquent une prise en compte de l'entourage extérieur pour le bébé. Autour du 8^e mois, l'enfant prend conscience de son corps différencié de celui de sa mère, lui-même différencié du corps des autres personnes. C'est aussi la période où se met en place le symbolisme. Ce concept rejoint le « *processus d'illusion - désillusion* » de D-W. WINNICOTT ou la « *position dépressive* » de M. KLEIN.

Aussi, d'après R. SOULAYROL, l'épilepsie peut perturber les interactions précoces entre les parents et son enfant, en plus d'altérer les structures cérébrales. D'une part, chaque crise serait pour l'épileptique le signe d'une régression, à ce point archaïque qu'elle le transporterait jusqu'au stade de la période fœtale. Il se trouverait alors propulsé dans la fusion originelle du nouveau-né avec sa mère. D'autre part, l'épileptique subit un certain nombre de

ruptures dans la continuité d'exister. En effet au cours des crises successives, il accumule des morceaux de temps inutiles pour lui, qui représentent comme une autre vie, parallèle à la sienne, mais dont il n'a pas le souvenir. R. SOULAYROL dit : « *selon les profondeurs de l'atteinte initiale, la pensée symbolique peut ne pas apparaître, ou se manifester par des processus primaires archaïques présymboliques (autisme) ou symboliques de mauvaise qualité (...)* »⁷ que l'on retrouve dans la psychose.

On peut donc comprendre que les crises d'épilepsie dont Hayet a souffert à une période critique de son développement peuvent être un facteur parmi d'autres expliquant sa personnalité psychotique et sa difficulté d'individuation.

Cependant sa prise en charge précoce en psychothérapie et dans des établissements spécialisés semble avoir limité la déficience de Hayet : elle a pu accéder aux apprentissages de la lecture et de l'écriture à un niveau de CE1. De plus, en pleine période d'adolescence, elle vit de nombreux remaniements psychiques et physiques qui amènent à remanier actuellement ce diagnostic.

Toutefois nous devons tenir compte de ces nombreux bouleversements qui ajoutent chez le psychotique une problématique supplémentaire aux angoisses corporelles. En effet les changements les plus importants et les plus visibles résident dans l'apparition des caractères sexuels secondaires. Cela engendre une nouvelle relation avec son corps : Hayet doit faire face à son corps génital nouveau qu'elle donne à voir mais surtout qu'elle perçoit massivement. L'adolescent psychotique chez qui l'identité est peu ou pas construite et les limites du dedans/dehors pas toujours intégrées peut se retrouver dans un sentiment de dépersonnalisation, de clivage entre son corps déjà peu investi et sa psyché.⁸

Zhora et Hayet ont particulièrement retenu mon attention : elles m'ont touchée par la vulnérabilité de leurs enveloppes psychiques et corporelles qui les entrave dans la relation à l'autre et dans la relation à leur propre corps. Elles m'ont aussi interpellée par les moyens de défense et l'énergie qu'elles mettent en œuvre pour faire face à leurs difficultés et essayer de contenir leurs angoisses.

⁷ SOULAYROL R. (1999) p 183, *L'enfant foudroyé – comprendre l'enfant épileptique*, Odile Jacob, Paris

⁸ BARANES J.-J. (1991) *La question psychotique à l'adolescence, le passage du Cap Horn*, Dunod, Paris

Pour tenter de leur offrir un étayage psychique et corporel, il m'est nécessaire de reprendre le développement psycho-corporel de l'enfant sous l'angle des enveloppes. Ainsi nous pourrions aborder ce qui se joue lorsque l'intériorisation du sentiment d'enveloppe a fait défaut, comme c'est le cas pour Zhora et Hayet.

Deuxième partie : Contenants et enveloppes, le normal et le pathologique

I. DU CONTENANT CORPOREL A L'ENVELOPPE PSYCHIQUE

La psychose est associée à un trouble des limites corporelles et psychiques, comme j'ai pu le percevoir et le supposer dès les premières rencontres avec Zhora et Hayet. Il m'a donc semblé nécessaire d'approfondir cette notion de limites en m'appuyant sur les concepts d'enveloppe, de contenant et de contenus, développés par de nombreux auteurs qui expliquent comment le Moi de l'enfant se constitue à partir d'un Moi corporel unifié.

Certes ces notions sont issues de la psychanalyse et le but n'est pas de les adapter à une pratique psychomotrice : c'est une conceptualisation de la fonction du Moi qui permet aux psychomotriciens, dont le champ d'activité se situe entre psyché et soma, d'étayer théoriquement leur travail.

Nous allons donc voir comment l'identification à un objet contenant est une condition préalable à l'opération des premiers processus psychiques du nourrisson. Cet objet contenant représenté par sa mère ou son substitut permettra à l'enfant de se sentir contenu à l'intérieur de sa peau et donc de son psychisme. Grâce à ce sentiment de sécurité psychique et corporelle, l'enfant pourra alors organiser ses contenus de pensées en accédant à la symbolisation.

Au préalable, il m'apparaît essentiel de définir la notion de Moi selon S. FREUD, à l'origine des concepts du développement de la personnalité.

1. La notion de Moi selon S. FREUD

C'est en 1923 que S. FREUD définit la notion de *Moi* dans sa deuxième topique, distinguant le *Ça*, le *Moi*, le *Surmoi* comme instances psychiques.

Le Moi représente les intérêts de la totalité de la personnalité, il va être investi, voire créé par la libido narcissique. Il prend en considération les revendications du Ça, pôle pulsionnel de la personnalité et contenus inconscients, mais aussi les exigences du Surmoi représenté par la conscience morale et constitué par l'intériorisation des interdits parentaux à l'issue du complexe d'Œdipe.

Le Moi est l'agent des processus psychiques secondaires conscients et des mécanismes de défense, généralement inconscients. Il correspond chez S. FREUD au *système perception – conscience* : il reçoit à la fois des informations du monde extérieur et celles provenant de l'intérieur, à savoir les sensations qui s'inscrivent dans la série plaisir – déplaisir et les reviviscences mnésiques.

Ainsi le Moi assure l'adaptation au réel, le maintien de la cohérence interne, l'élaboration des pensées et la conciliation entre le principe de réalité et les pulsions.

Déjà S. FREUD désignait le Moi comme « *enveloppe psychique* » marquant ainsi une frontière entre le monde interne et externe.

De plus il a conféré au corps un rôle primordial dans la fondation de l'appareil psychique. Il a dit d'ailleurs : « *Le Moi est avant tout un Moi corporel, il n'est pas seulement être de surface mais il est lui-même la projection d'une surface* »⁹.

A la naissance, la psyché du bébé est désorganisée. Le Moi est donc le fruit d'une construction longue et progressive que l'on peut étudier au travers des notions de contenant et de contenus corporels et psychiques.

2. Des contenus aux contenants

2.1. Le premier sentiment de contenance : la vie intra-utérine

Dès les premiers moments de sa vie, le fœtus est accueilli dans un espace chaud, clos et sécurisant qui l'enveloppe et le protège : la cavité utérine de sa mère. Au fur et à mesure de sa croissance, les parois épousent la forme corporelle de l'enfant, si caractéristique. Or du fait de cette position dans l'utérus, le dos est la surface de contact la plus importante : il offre

⁹ FREUD S. (1981) *Le Moi et le Ça*, nouvelle traduction française in *Essais de psychanalyse*, Payot, Paris

alors un premier sentiment *d'objet – support* qui « (...) assure la sensation – sentiment de sécurité ». ¹⁰

Ainsi **ce berceau utérin** peut être considéré comme **un premier contenant** sécurisant permettant au fœtus de se développer jusqu'à la naissance. Il délimite déjà un dedans et un dehors que le bébé peut rapidement percevoir dès le 5^e mois de sa vie in-utéro, grâce aux sens de l'audition, du tact et de la gustation primitivement développés.

Toutes ces données sensorielles, ces impressions cénesthésiques et viscérales, ces sensations kinesthésiques perçues par le bébé sont des **premiers contenus de pensées archaïques**, inorganisés, qui lui permettent déjà de communiquer avec son entourage. Les interactions précoces fœto-maternelles permettent à l'enfant d'exister dans le psychisme des futurs parents qui l'imaginent, le fantasment, lui attribuent des pensées.

Déjà, l'enfant est donc porté physiquement par l'enveloppe utérine mais aussi psychiquement par sa mère et son père : « *L'utérus maternel fournit l'ébauche d'un contenant psychique ; il est vécu comme le sac qui maintient ensemble les fragments de conscience du début de la vie* » ¹¹.

A la naissance, le nouveau-né passe du dedans - cocon utérin -, au dehors, beaucoup moins sécurisant que ce qu'il a connu jusqu'alors. Son Moi, encore immature, constitué de contenus de pensées désorganisés, ne lui permet pas de se représenter ce qu'il vit, ce qu'il ressent corporellement. Comme dans la vie intra-utérine, le psychisme du nourrisson a besoin d'être porté, soutenu physiquement et psychiquement par son entourage.

Nous allons donc voir comment, de ses contenus de pensées archaïques, l'enfant peut se construire un contenant psychique.

2.2. Des contenus de pensées aux contenants de pensées

B. GIBELLO (1994) définit par contenus de pensées, différents objets de la vie psychique : données perceptives sensorielles du monde extérieur, impressions cénesthésiques et viscérales, perceptions tonico-posturales et motrices provenant des muscles et des articulations, émotions et affects, souvenirs, projets, rêveries, etc. On remarque déjà le rôle important du corps dans la genèse des contenus de pensée.

¹⁰ HAAG G. (1988) p2, *Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans les premières années de la vie*, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 36^e année, n°1.

¹¹ ANZIEU-PREMMEREUR C. (2001) p35, *Les enveloppes psychiques*, in *Santé Mentale* n°60.

Mais toutes ces données n'ont de sens que si elles sont délimitées et organisées dans un espace psychique, appelé **le contenant psychique**.

En effet si l'on s'en réfère au Petit Larousse, le terme de contenant renvoie à un objet réel délimité, qui de ce fait délimite lui-même un espace : il empêche son contenu de se répandre, de se manifester, de se déverser.

Ainsi en prenant sens, l'ensemble des contenus de pensées peut être compris, mémorisé et communiqué. Il y a donc une idée de transformation de contenus archaïques que les effets de langage, de symbole et de groupe vont pouvoir organiser.

Au sens psychanalytique, le contenant psychique est à la fois structure et fonction : il assure une frontière qui individualise le psychisme de chaque individu. Il permet que « *le monde psychique interne puisse s'élaborer et soit protégé du monde extérieur et du psychisme d'autrui* ». ¹²

La fonction de contenant psychique est l'une des principales fonctions du Moi. Elle naît par introjection de la fonction contenante du Moi de la mère. C'est « *un processus de stabilisation des mouvances pulsionnelles qui permet la création de formes psychiques douées de stabilité structurelle* » ¹³.

En effet, au début de sa vie le nourrisson est soumis à de multiples angoisses qui menacent son état d'intégration. La faim par exemple, ressentie dans son corps, est une attaque possible de son faible état d'unification. Dans ce cas « *la situation prototypique de la réalisation de la fonction contenante, c'est le nourrissage* » ¹⁴. Ainsi, lors de la tétée, le bébé s'emplit d'expériences gratifiantes : les différentes modalités sensorielles, le portage, l'enveloppement, l'interpénétration des regards, le contact du mamelon dans la bouche, le bain de paroles de la mère. Cet ensemble d'expériences, s'il est bien réalisé, offre un sentiment d'existence et d'unification au bébé.

Le Moi de la mère doit donc suppléer celui de son enfant en pensant et en mettant des mots sur son ressenti, mais aussi en les éprouvant pour parvenir à les contenir corporellement

¹² MOYANO O., (1991), p35, *Du corps au contenant psychique*, in *Thérapie psychomotrice et recherches* n°92

¹³ HOUZEL D. (1994) p31, *L'activité de la pensée*, ANZIEU D. et coll., Dunod, Paris

¹⁴ CICCONE A. (1997) p20, *Naissance et développement de la vie psychique*, Eres

et psychiquement. Cet état d'empathie et de sensibilité, accru particulièrement à la naissance, est désigné par D-W. WINNICOTT sous le nom de « *préoccupation maternelle primaire* »¹⁵.

2.3. La fonction alpha de BION

WR BION utilise le concept de « *fonction alpha* » pour définir la capacité maternelle de contenance de la vie psychique du bébé. En effet dans les premiers temps de sa vie, le nourrisson se trouve dans l'incapacité de donner du sens et d'élaborer les mauvaises expériences, appelés « *éléments bêta* ». Pour s'en débarrasser, il les projette dans un objet contenant, c'est-à-dire dans le psychisme de la mère. Celle-ci, par sa capacité de « *rêverie maternelle* », faculté de comprendre les expériences désagréables qu'il vit, les transforme en « *éléments alpha* », c'est à dire en représentations, en émotions, en affects assimilables par l'enfant qui peut alors y mettre un sens.

Par ce système d'interaction psychique, un contenu est projeté dans un contenant auquel il est rattaché pour ensuite être intériorisé comme « *contenant - contenu* » par l'enfant. La capacité d'attention du bébé, premier signe d'existence du Moi, conditionne la réussite de ce processus. La fonction alpha sera utilisée par l'enfant jusqu'à ce qu'il développe lui-même son propre « *appareil à penser les pensées* ».

Nous remarquons donc que ce contenant s'élabore en constante référence à l'expérience corporelle. En effet le corps est le lieu où s'origine le contenant psychique. D. ANZIEU a développé cette théorie en expliquant la naissance du Moi qui s'étaye sur les fonctions biologiques, entre autres, celle de la peau.

3. Une peau, une enveloppe

A la naissance, la peau n'a pas une fonction contenant du corps de l'enfant. Il a donc besoin d'une construction psychique pour que cette peau devienne un contenant opérant. Ce serait donc à partir des différentes stimulations sensorielles que le Moi de l'enfant entreprendrait sa construction. « *Touté fonction psychique se développe par appui sur une*

¹⁵ WINNICOTT D-W. (1969) p285-291, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot

*fonction corporelle dont elle transpose le fonctionnement sur le plan mental »¹⁶. D. ANZIEU émet l'hypothèse d'un « **Moi-peau** » qui serait « *une figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques à partir de son expérience à la surface du corps* »¹⁷.*

Ainsi l'intériorisation et la représentation de **la peau, enveloppe corporelle** contenant de l'organisme, vont permettre l'émergence d'une **enveloppe psychique**, contenant de l'appareil psychique.

3.1. Le concept d'enveloppe

De façon imagée, le terme d'enveloppe est défini comme une membrane autour du corps et du psychisme. Cette délimitation entre espace interne et milieu extérieur assure un sentiment d'unité et d'intégrité. Elle permet de contenir les éléments intérieurs mais aussi d'interdire ou de filtrer le passage des excitations provenant de l'extérieur. Par ailleurs, l'enveloppe marque la différence entre le Soi et le non-Soi et donc l'individualité et l'identité du sujet.

Ce concept englobe plusieurs notions :

- celle de sac qui contient
- celle de bord qui délimite
- celle d'interface qui met en contact les deux réalités qu'elle sépare
- celle de frontière qui filtre le passage
- celle de sphère (boule, monade) auto-suffisante.

Pour D. ANZIEU, le Moi de l'individu se structure alors comme s'il était constitué de **différentes enveloppes psychiques** qui peuvent être tactile, sonore, gustative, visuelle, olfactive, thermique, de douleur, etc. Il dit d'ailleurs : « *L'enveloppe cutanée qui fonde le Moi-peau est structurellement la plus importante, mais elle n'exclut pas d'autres types d'enveloppes s'étayant sur d'autres modalités sensorielles ou sur d'autres fonctions (enveloppe du rêve, de mémoire...).* Le concept d'enveloppe porte sur la recherche sur l'étude des contenants opposés aux contenus »¹⁸.

¹⁶ ANZIEU D. (1995) p119, *Le Moi-peau*, 2^e édition, Dunod, Paris

¹⁷ *op. cit.*, p 61

¹⁸ *op. cit.*, p9

Il me semble important maintenant de préciser les notions d'enveloppes visuelle, sonore et tonique que je réutiliserai par la suite lors de l'analyse de ma pratique psychomotrice.

3.2. L'enveloppe visuelle

Selon G. LAVALLEE¹⁹, il y d'abord fantasme d'une « *peau visuelle* » commune entre la mère et son enfant : l'enfant au sein qui fixe les yeux de sa mère est dans les yeux de sa mère, sans distance, dans une identification bidimensionnelle.

Cette illusion constituera ensuite l'écran psychique visuel où s'opèrera la symbolisation de l'image. Cet écran a aussi une fonction réflexive qui permet l'instauration d'une boucle contenantante. Celle-ci permet le passage d'une image visuelle (inconscient) à un mot (conscient) et peut être assimilée à une enveloppe psychique.

Elle constitue en effet une fonction de **pare-excitation** entre les stimuli visuels et l'excitation interne qui leur est associée. Autrement dit, elle transforme *les éléments bêta* en *éléments alpha* pensables et établit une barrière de contact en permettant la liaison et la différenciation de l'interne et de l'externe, du conscient et de l'inconscient.

3.3. L'enveloppe sonore

Elle est constituée alternativement par les sons émis par l'environnement et le bébé. Elle a donc une double face, tournée à la fois vers le dedans et le dehors. La mère fournit un miroir sonore à l'enfant, elle réfléchit ses cris et ses vocalises. Ce miroir n'étant structurant que si la mère renvoie quelque chose d'elle et du bébé.

D. ANZIEU considère que l'espace sonore est le premier espace psychique qu'il visualise sous la forme d'une « *caverne sonore* ».

Le vécu sonore doit pouvoir s'étayer sur un vécu visuel et tactile. La participation du toucher et de la motricité permet la distinction des sons produits et des sons externes donc du dedans et du dehors.

3.4. L'enveloppe tonique maternelle

L'ajustement tonique de la mère au corps de son enfant joue un rôle particulièrement important, notamment lors du portage. C'est par l'enveloppement de ses bras, de son maintien sécurisant suppléé par son tonus qu'elle offre un sentiment de sécurité à l'enfant. Ce véritable

¹⁹ LAVALLEE G. (1993) *La boucle contenantante et subjectivante de la vision*, in *Les contenants de pensée*, ANZIEU D. et coll., Dunod, Paris

dialogue tonique permet à l'enfant de sentir son corps comme assemblé, unifié. En s'adaptant à la posture de son bébé, la mère lui offre également un sentiment de compréhension de ses émotions. H. WALLON²⁰ parle alors de « *dialogue tonico-émotionnel* » dans le sens où la mère est l'interprète du corps de son enfant. Cette relation tonico-émotionnelle fait partie de la symbiose affective succédant à la symbiose physiologique. Elle est primordiale dans la prise de conscience de l'élaboration du Moi, la distinction d'avec autrui et la connaissance du monde.

De plus, par les soins apportés, la mère permet de recréer une forme d'enveloppe maternante et contenant, indispensable au nourrisson : « (...) *les mots et les gestes enveloppent l'enfant, le retiennent, le contiennent, le soutiennent, dans ce qu'il vit. Les mots et les touchers amènent l'enfant à changer de qualités de tensions corporelles, à se détendre. Ils lui évitent de ressentir des angoisses archaïques de dissolution, d'éclatement, de liquéfaction, de fragmentation. Ce qui se passe dans la relation est le contraire de la décharge car c'est la mise en sens d'une tension corporelle* »²¹.

Ainsi grâce à l'intériorisation d'un contenant externe apporté par le Moi et le corps de la mère, l'enfant peut ébaucher son Moi-peau associé à une image du corps constituée, lui permettant de développer son propre espace psychique différencié de celui de sa mère. L'enveloppe commune fantasmée dans la dyade mère-enfant lors des premiers mois de vie du nourrisson va pouvoir alors s'effacer progressivement. Pour se faire, le Moi-peau du bébé s'appuie sur différentes fonctions qui reflètent la constitution du Moi et la faculté de penser.

4. Relations entre les fonctions de la peau et la constitution du psychisme

Le Moi-peau trouve son étayage sur les diverses fonctions de la peau. Elle fournit les représentations constitutives du Moi et de ses principales fonctions de penser.

D. ANZIEU reconnaît huit fonctions ; pour mon propos je retiendrai les trois principales.

²⁰ WALLON H. (1993) *Les origines du caractère chez l'enfant*, Puf, Paris.

²¹ ROBERT-OUVRAY S. (1999) p4, *Les niveaux d'organisation psychomoteurs et le développement psychique de l'enfant*, in *Entretiens de psychomotricité*, Paris.

4.1. Fonction de maintenance

La peau soutient les muscles, le squelette tout comme le Moi-peau maintient le psychisme. Cette fonction se développe grâce à l'**intérieurisation du « holding »** décrit par D-W. WINNICOTT, c'est à dire la façon dont la mère tient, soutient, porte le corps du bébé. Le holding désigne autant l'action de porter physiquement l'enfant que le dialogue tonico-émotionnel établi entre la mère et son bébé. Ainsi naît un sentiment de protection corporelle physique et psychique apporté par la mère ou son substitut.

En effet, l'intériorisation de « *l'appui externe sur le corps maternel conduit le bébé à acquérir l'appui interne sur la colonne vertébrale, comme arête solide permettant de se redresser* »²² et donc de se maintenir physiquement par lui-même. **Cet axe** permet donc à l'enfant d'acquérir la position assise, puis debout, et ainsi une forme d'indépendance corporelle et psychique.

4.2. Fonction de contenance

La peau recouvre la surface entière du corps dans laquelle sont insérés tous les organes des sens externes. A cette fonction de la peau répond la fonction de contenance psychique du Moi-peau. Elle est principalement exercée par l'**intérieurisation** de la fonction contenante de la mère ou « **handling** » décrit par D-W. WINNICOTT, c'est à dire l'ensemble des « manipulations corporelles » du bébé, par la mère ou son substitut, lors des soins quotidiens (toilette, habillage, nourrissage,...) qui renforcent la constitution des limites corporelles conscientes de l'enfant. Les jeux entre le corps de l'enfant et de sa mère permettent l'émergence de la représentation psychique du Moi-peau. Cette représentation se construit grâce à la répétition des réponses gestuelles et vocales de la mère aux émotions et aux sensations du bébé, qui peut alors se les approprier et les éprouver comme siennes sans être détruit. De là dépendront la distinction entre Soi/non-Soi et l'impression d'une enveloppe corporelle comme « *sac contenant* ».

D'une façon générale, par l'intériorisation du « **handling** », le Moi-peau permet donc de contenir les excitations pouvant menacer l'intégrité du nourrisson. Il vise donc à

²² ANZIEU D. (1995) p122, *Le Moi-peau*, 2^e édition, Dunod, Paris

envelopper tout l'appareil psychique et ainsi contenir le noyau pulsionnel que FREUD nomme le « Ça ».

4.3. Fonction de pare-excitation

« La couche superficielle de l'épiderme protège la couche sensible de celui-ci et l'organisme en général contre les agressions physiques, les radiations, l'excès de stimulation »²³. De même, le Moi-peau exerce une fonction de pare-excitation au sens freudien, c'est à dire « défendre le psychisme contre l'effraction pulsionnelle endogène tout en contribuant à satisfaire suffisamment l'appétit d'excitation ».²⁴ Au début de la vie, c'est la mère qui sert de pare-excitation auxiliaire au bébé, jusqu'à ce que celui-ci développe sa propre capacité à se défendre. Ainsi la fonction du penser pourra émerger car « penser, c'est supporter l'excitation, prendre du recul par rapport à elle ».²⁵

La maintenance, contenance et pare-excitation constituent les trois fonctions de base de la personnalité. Nous étudierons ultérieurement leurs distorsions lors de la présentation de Zhora et Hayet.

Ainsi grâce à l'étayage corporel, le Moi de l'enfant et sa faculté de penser peuvent se développer. De son Moi-peau, il devient un « *Moi-pensant* » au sens de D. ANZIEU.

5. Du Moi-peau au Moi-pensant

Un Moi contenant autonome permet à l'enfant d'accéder à son propre fonctionnement psychique dont dépendra son autonomie dans la relation. De son Moi-peau correctement constitué et de ses différentes fonctions, le bébé va pouvoir commencer à utiliser son « *propre appareil à penser les pensées* ». C'est lorsque l'enfant se sent un individu unique, différencié des autres qu'il peut commencer à symboliser ses expériences. Avant tout se met en place une enveloppe fondamentale au bon fonctionnement psychique : « *l'enveloppe transitionnelle* ».

²³ ANZIEU D. (1995) p125, *Le Moi-peau*, 2^e édition, Dunod, Paris

²⁴ ANZIEU D. (1994) p131, *Le penser, du Moi-peau au Moi-pensant*, Dunod, Paris

²⁵ *op. cit.*, p78

5.1. L'enveloppe transitionnelle

Grâce à l'intériorisation d'un objet contenant apporté par la mère et son entourage, le bébé va alors pouvoir sortir de l'état de fusion qui le liait à sa mère depuis la naissance. Pour atténuer le fantasme d'arrachage de peau commune et apporter à l'enfant le sentiment de confiance dans sa propre existence et dans celle du monde extérieur maîtrisable, une « *enveloppe transitionnelle* » se met en place. Paradoxalement, elle « assure à la fois la séparation et l'union de la peau de la mère et de la peau de l'enfant »²⁶. L'espace délimité par cette enveloppe transitionnelle correspond en fait à « *l'aire transitionnelle* » décrite par D-W. WINNICOTT, qui correspond à une aire intermédiaire, neutre d'expériences, illustrant le processus de désillusion de l'enfant. Cet espace est intermédiaire entre lui et sa mère, entre le Moi en construction et le non-Moi. Son représentant le plus caractéristique est « *l'objet transitionnel* » qui permet d'effectuer le passage entre monde interne et monde externe. Il vient signifier la permanence de la mère même quand elle est absente. Il y a donc des images mentales, des signifiants qui lui permettent de penser l'absence. Ces premières pensées illustrent le développement du processus de symbolisation.

5.2. La symbolisation

C'est donc en accédant à la symbolisation de la mère absente ou plutôt de la fonction contenante de la mère que commence l'autonomisation psychique et corporelle de l'enfant, ainsi que son ouverture vers le monde et l'espace extérieur. De cette ouverture, l'enfant va tisser des liens, diriger alors sa motricité vers l'autre, les objets, dans un monde affectif, relationnel, émotionnel.

La symbolisation est dans un premier temps le passage de la **perception à sa représentation**, puis dans un second temps l'accès au langage, c'est-à-dire le passage de la **chose au mot**.

C'est une forme de contenant de pensée, qui permet d'organiser les contenus de pensées et de prendre de la distance par rapport aux affects. L'activité représentative permet à l'enfant de mettre en ordre, d'organiser son monde sensoriel, de différencier les extrêmes, d'introduire des catégories dans son monde perceptif. La représentation établit des liens stables et terme à terme entre représentant et représenté. Les liaisons ainsi établies ordonnent,

²⁶ ANZIEU D. (1995) p273, *Le Moi-peau*, 2^e édition, Dunod, Paris.

codent les traces mnésiques, et peuvent émerger à la conscience sous forme de figuration. La symbolisation établit des liens entre les représentations tout en les créant et en les remaniant. Cinq conduites marquent l'apparition de la fonction symbolique : l'imitation différée, le jeu symbolique, les images mentales, le dessin et le langage.

Tous ces concepts d'enveloppe, de contenant, de contenus corporels et/ou psychiques permettent de donner un premier sens à ma pratique psychomotrice : consolider la constitution du Moi par l'intermédiaire d'expériences corporelles multiples et partagées.

Mais avant tout, revenons à Zhora et Hayet qui ont une façon particulière d'agir, d'être dans la relation à l'autre : leur développement psychique et corporel s'est fait de façon pathologique et leur sentiment de contenance et d'enveloppe est défaillant.

II. DÉFAILLANCE DES ENVELOPPES PSYCHO-CORPORELLES

Dans le cas de la psychose, la fonction de contenant psychique n'est peu ou plus assurée. Cette frontière protectrice constituée des enveloppes psychiques serait trouée, voire inexistante. Or comme nous l'avons vu, c'est l'expérience corporelle qui permet au contenant psychique d'acquiescer son statut. A l'inverse, dans la défaillance du contenant psychique, le sujet en souffrance utilise des références corporelles pour décrire son mal-être psychique : « *Il y a derrière chaque trouble psychomoteur perçu, un manque, une angoisse qui prend sa source dans un corps en lien avec la dynamique psychique propre à l'enfant et à son histoire* ». ²⁷

La défaillance des enveloppes, qui se révèle par les troubles psychomoteurs de Zhora et Hayet, nous montre tout d'abord une absence de différenciation Soi/non-Soi, puis une perturbation des fonctions du Moi-peau, qui engendrent des difficultés de symbolisation.

1. Absence de différenciation Soi/non-Soi, intérieur/extérieur

L'enfant psychotique ne reconnaît pas l'autre en tant qu'être humain différent de lui-même. Cela est dû en majeure partie à l'absence de limites corporelles, de sentiment d'unité et d'appartenance. Comme nous l'avons vu précédemment, l'enfant psychotique n'a pas élaboré le processus de « *séparation/individuation* » décrit par M. MALHER, ce qui l'empêche d'être indépendant, différencié, séparé corporellement et psychiquement de sa mère. L'indifférenciation de soi/autrui entraîne de fortes angoisses liées à un sentiment d'intrusion et d'impuissance face à d'éventuelles agressions.

Pour y faire face l'enfant utilise des moyens de défense comme l'**objet autistique** ou le mécanisme de **clivage**.

1.1. L'objet autistique

Jusqu'au mois de février, dès le début de chaque séance, Zhora s'empare d'un objet du sac (petite voiture, banane en plastique...) qu'elle garde jusqu'à la fin dans une de ses mains. Son

²⁷ COURBERAND D. (1996) p 18, *Une approche psychodynamique de l'examen psychomoteur chez l'enfant, Thérapie psychomotrice et recherches n°107.*

attitude m'intrigue car elle ne joue pas avec et semble l'oublier. Par exemple, elle continue à grimper et glisser sur le tonneau tant bien que mal, sans pouvoir se hisser avec ses mains, gênée par son objet, en « m'utilisant » même comme marche-pied ! Pour profiter de ses mains libres, je l'invite à poser son objet en tendant ma main vers la sienne. Elle manifeste alors son refus par un mouvement de retrait du bras. Plusieurs fois, je lui propose de jouer avec cet objet, pour lui donner un sens et essayer d'en faire quelque chose... Par exemple, quand elle tient une petite voiture, je mime une course en lançant sur le bureau une autre voiture, mais elle ne lâche pas la sienne, regarde ce que je fais et se détourne rapidement. Mes nombreuses tentatives échouent, le sens qu'elle a de cet objet semble vraiment différent du mien : comment va t'elle pouvoir s'en séparer à la fin de la séance ? A mon grand étonnement, elle rassemble sans difficulté tous les objets dans le sac en y associant le sien : c'est le seul moment où elle peut s'en séparer.

Cet objet dur et indifférencié semble faire partie d'elle-même, comme un prolongement de son corps. Son utilisation montre bien un trouble de l'enveloppe corporelle, qui ne peut délimiter un intérieur et un extérieur. Il a une valeur de « solidité », en réponse à un corps non unifié, morcelé. Il ne lui sert pas d'objet transitionnel, c'est-à-dire de lien indirect avec la mère, comme nous avons pu le voir en théorie. Il l'empêche donc « *d'entrer en relation avec les êtres humains aimants de son entourage qui pourraient l'aider à modérer ses terreurs* ». ²⁸ F. TUSTIN explique que « *la raison d'être essentielle des objets autistiques (...) est de supprimer les menaces d'attaque corporelle et d'annihilation définitive* ». ²⁹ L'origine de cet objet serait due à une désillusion précoce de la séparation corporelle d'avec le sein, bien avant que l'enveloppe psycho-corporelle soit constituée, le bébé étant alors incapable d'affronter cette épreuve.

1.2. Le clivage

Pour Hayet, cette perturbation entre Soi/non-Soi se manifeste par le mécanisme de défense archaïque du clivage tel que l'a décrit M. KLEIN.

Lors de plusieurs séances, d'octobre à décembre, Hayet ne peut « aimer » deux personnes à la fois : je suis la « méchante » si Patricia est la « gentille », ou inversement.

²⁸ TUSTIN F. (1986) p 124, *Les états autistiques chez l'enfant*, Le Seuil, Paris

²⁹ *op. cit.*, p124

Dans le cas où je suis le mauvais objet, je ne peux la regarder ni lui parler, au risque de provoquer une réaction agressive de sa part. Elle me tourne alors le dos, mais vérifie ma présence en me jetant des regards noirs. Si mes yeux croisent les siens, elle crie : « Baisse les yeux, me regarde pas ! », en levant son bras pour me frapper. Dans ce cas, il est difficile pour moi de trouver une juste distance relationnelle sans provoquer chez elle un sentiment de persécution. Mon éloignement corporel semble l'apaiser, suppléé par l'attitude maternante de Patricia qui l'enveloppe de ses bras et de ses paroles. Quand Patricia est le mauvais objet, Hayet est plus violente : elle lui crache au visage, la menace avec le ballon ou encore lui lance des coups de poing ; son agressivité semble la déborder, pour preuve sa décharge motrice incontrôlée.

Dans le cas où je suis le bon objet, elle me serre alors très fort dans ses bras en me disant : « Je t'aime bien, toi ! », comme dans une tentative de fusion. Rapidement je me sens étouffée - au sens propre comme au figuré - et essaie de la « décoller » de moi, en mettant en parole son agi. Quand Patricia est le bon objet, Hayet l'enserme de la même façon et essaie d'exprimer son émotion : « Ta tête est un gâteau au chocolat, j'ai envie de te bouffer ! ».

Cette ambivalence entre un désir de fusion, d'engloutissement, de dévoration et un désir de rejet montre une difficulté à se percevoir en tant que sujet, à se différencier du corps de l'autre et donc à trouver une juste distance relationnelle. Le clivage est un moyen de défense qui permet d'organiser de façon archaïque les impressions émotionnelles de Hayet. Il l'empêche de considérer autrui comme un objet entier, à la fois bon et mauvais : de ce fait le mauvais objet est dangereux, vécu comme persécuteur. Cela est en réalité une projection de son propre sentiment : se considérer comme une personne à part entière est difficile. Les limites de son corps et de son psychisme ne sont pas assez unifiées pour accéder à des mécanismes de défense appropriés.

D'ailleurs ce manque d'enveloppe s'illustre bien dans sa difficulté à percevoir et donc à respecter l'intérieur et l'extérieur du terrain de jeu. Or l'espace se structure comme une projection du corps dans le monde. L'image tridimensionnelle de son enveloppe corporelle semble donc altérée, comme dans de nombreuses problématiques psychotiques.

A cette indistinction Soi/non-Soi est associé un trouble des fonctions du Moi-peau.

2. Un Moi-peau absent ou perturbé

Suite aux différentes fonctions du Moi-peau décrites auparavant, nous allons expliquer leur défaillance et leurs répercussions psychomotrices pour tenter de comprendre le fonctionnement de la personnalité de Zhora et Hayet.

2.1. Défaut de la fonction de maintenance

Cette notion reprend l'importance de l'axe corporel comme « objet support » du corps et donc du psychisme. La peur de ne pas avoir ce maintien interne entraîne des répercussions psychomotrices.

Dès les premières séances, Zhora s'amuse à glisser sur le tonneau ou encore à sauter du petit bureau. Son saut est particulier : elle place ses pieds au bord du bureau, ne prend pas d'impulsion et se laisse tomber en engageant une jambe dans le vide. Je ressens alors le besoin de me placer en face d'elle, les bras tendus tout en l'encourageant dans son mouvement en comptant « Un..., deux..., trois ! » ; je tente ainsi de lui donner l'impulsion tonique qui me semble défaillante au niveau de son axe. Sur le tonneau, elle a la même attitude : dans ses mouvements de descente, elle me donne l'impression de se laisser « couler » comme dépourvue d'arête dorsale, mettant en jeu uniquement la force de gravité et non sa force tonique axiale qui pourrait accompagner son mouvement. Je profite d'un moment où elle est assise sur ce tonneau pour passer ma main dans son dos, agenouillée à côté d'elle. Elle se fige alors, semble surprise et se redresse pour chercher le maximum de contact entre son dos et ma main. Quand j'enlève ma main, elle s'en empare aussitôt en la recollant sur son dos. Elle semble avoir besoin de ressentir son dos comme une surface solide et unifiée qui pourra alors lui servir de support corporel et donc de support psychique.

G. HAAG a observé « l'importance du contact du dos pour retrouver la sensation-sentiment de sécurité chez le nouveau-né ». ³⁰ Peut-être est-ce cette sensation *sensation-sentiment de sécurité* que Zhora recherche, à défaut d'arête solide et maintenant ?

Pour Hayet, je remarque la défaillance de cette fonction dès les premières séances, par son corps qui semble désarticulé et lui donne une attitude particulière. Lorsque nous jouons au tour du monde, elle marque le panier de façon originale : elle fléchit ses genoux, se penche en

³⁰ HAAG. G. (1988) *Réflexions sur quelques psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie*, in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, n°36

avant et lance le ballon du niveau de ses genoux, les bras tendus. Je trouve son mouvement assez disgracieux, mais néanmoins efficace. Je lui demande d'essayer de tirer d'une façon classique pour voir son ajustement tonique, mais la trajectoire de sa balle est alors complètement déviée et son impulsion n'est pas verticale ; elle semble complètement désaxée : je suppose alors une hypotonie de son axe dorsal compensée par une hypertonie de ses bras.

Jusqu'au mois de janvier, Hayet exprime le besoin de nous parler de son père, en demandant à Jean-Michel (l'instituteur) s'il a appelé sur son téléphone portable. Nous l'interrogeons sur la raison éventuelle de cet appel mais son prétexte est souvent incohérent. A mon questionnement Patricia me rappelle la place importante que prend son père dans la vie de Hayet : jusqu'à l'année dernière, il l'accompagnait au gymnase, craignant le moindre mal pour sa fille.

J'associe donc son défaut de maintien corporel au besoin d'évoquer son père qui semble être un support psychique nécessaire pour elle, comme angoissée de ne pouvoir se maintenir seule sur un objet support défectueux.

Son enfance marquée par de multiples crises d'épilepsie peut aussi expliquer ce défaut de maintenance. Les expériences de chutes, s'opposant à la station verticale, ont peut-être été traumatisantes pour Hayet qui a perdu ses repères spatiaux et son intégrité corporelle lors de ses crises. Ces chutes ont donc entravé la constitution d'un axe interne sur lequel elle aurait pu s'adosser. Cela peut aussi expliquer son retard psychomoteur dans sa prime enfance et actuellement ses difficultés de coordination motrice qui montrent une perception altérée de ses membres comme rassemblés dans un même corps. On peut supposer que malgré l'expérience maternante du holding, l'angoisse générée par les crises a été plus forte : alors « *l'épilepsie s'en vient à troubler le corps dans la synthèse de son unité* ». ³¹

2.2. Défaut de la fonction de contenance

Cette fonction insiste sur l'impression d'enveloppe unifiée capable de contenir le noyau pulsionnel et ainsi offrir un sentiment de continuité de soi.

Au cours de plusieurs séances, Zhora vient coller sa joue contre la surface froide du miroir, ensuite elle le touche avec sa main, puis se touche la joue, comme pour vérifier la consistance de sa peau comparée à celle du miroir. Je l'observe et m'approche en lui verbalisant son attitude. Elle continue alors en posant ses lèvres sur le miroir et regarde la

³¹ SOULAYROL R. (1999) p 138, *L'enfant foudroyé – comprendre l'enfant épileptique*, Odile Jacob, Paris.

buée qu'elle a pu créer par son souffle. Ce phénomène semble l'interpeller car elle recommence plusieurs fois. Comprend-elle ce qu'elle peut produire de l'intérieur de son corps qui se révèle à l'extérieur, sur la paroi du miroir ?

Puis elle monte sur une petite chaise, d'où elle saute, sans jamais lâcher des yeux son image reflétée. J'essaie alors de m'intercaler entre elle et le miroir pour l'accompagner dans son mouvement, mais elle semble fascinée par son image, ne prêtant pas attention à ma présence. Comme de nombreuses fois, elle semble avoir besoin de se voir réaliser ses expériences sensori-motrices, au détriment de la relation à l'autre.

A un autre moment, lorsqu'un des garçons s'amuse à éteindre et allumer la lumière, je la vois se figer, observer la différence de contraste en balayant du regard l'espace de la salle. Elle se dirige alors vers l'interrupteur et imite le garçon : comprend-elle l'association de son geste au phénomène produit par la lumière ?

Zhora profite aussi de sensations vestibulaires quand nous la portons en « faisant l'avion » : elle rit, son visage s'éclaire et elle porte sa tête en arrière, comme pour mieux ressentir l'air sur son visage. Elle me semble emportée et contenue par ces mouvements de tournoiements.

Tous ses comportements montrent en fait qu'elle recherche un ensemble de « flux sensoriels », c'est-à-dire « un ensemble de signaux continus et orientés qui sollicitent les systèmes sensoriels archaïques »³² : les flux gravitaires, tactiles, olfactifs, auditifs et visuels. Cette recherche est « un moyen d'entretenir une très primitive sensation/sentiment de continuité d'exister »³³ et donc une contenance corporelle et psychique. Ce besoin de stimulations sensorielles montre qu'elle teste les limites de son enveloppe corporelle qui semble dépourvue d'écorce et ne peut contenir le noyau pulsionnel.

La façon dont elle se regarde dans le miroir prouve aussi un besoin de réassurance spéculaire au sens de LACAN, c'est-à-dire avoir une forme unifiée de son corps ressentie dans le mouvement à laquelle elle pourrait s'identifier.

Quant à Hayet, j'observe son manque de contenance par son excitation motrice et psychique, comme si son incapacité à rester calme, statique, pouvait traduire cette peur de

³² BULLINGER A., (1996) *Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson*, in *Motricité Cérébrale*, 17, 21-3

³³ HAAG G. et al. (1995) p 504, *Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité*, in *Psychiatrie de l'enfant*, n°38

« se répandre » lors du relâchement musculaire, cette angoisse « *d'avoir un intérieur qui se vide* »³⁴.

Sa façon de nous serrer dans ses bras, jusqu'à nous faire mal, me donne le sentiment d'un besoin de ressentir la solidité de l'autre, de retrouver ce sentiment de fusion, de peau commune pour parer à la sienne qui semble « trouée ». Elle s'étaye ainsi sur nous en sollicitant notre propre contenance corporelle sans se rendre compte de la force de son geste. Un jour, souffrant d'un torticolis, Patricia arrive avec une minerve, Hayet l'agresse d'emblée par ses gestes et ses paroles. Je comprends après coup sa réaction si imprévisible : Patricia affaiblie dans sa capacité de contenance devient un mauvais objet persécuteur, source d'une grande angoisse pour Hayet qui ne peut contenir seule ses pulsions destructrices.

2.3. Défaut de la fonction de pare-excitation

Cette fonction reprend la capacité de se protéger et d'organiser les excitations extérieures pour pouvoir les supporter.

L'illustration de la carence de cette fonction est très explicite chez Hayet.

En octobre, lors d'une pause « massage » proposée par Patricia, je demande à Hayet s'il elle veut en profiter. Elle accepte après quelques hésitations, encouragée par Patricia. Lorsque je pose mes mains sur ses trapèzes, je la sens se raidir dans tout son corps, rentrant sa tête dans les épaules et exprimant son malaise. Je commence alors quelques mouvements mais rapidement elle refuse mon contact tactile en s'écartant de moi. Elle me propose d'échanger les rôles : ses gestes sont désagréables, elle me « broie » les épaules, n'arrivant pas à trouver un contact relationnel qui puisse s'exprimer autrement que par de l'agressivité.

Au mois de janvier, la veille d'un rendez-vous au CMP avec un éducateur, Hayet arrive très énervée et éparpillée dans ses idées et dans son attitude corporelle. Nous lui demandons ce qui la préoccupe tant : avec difficulté, nous comprenons que cette future rencontre l'angoisse. Dès que nous commençons la séance, son excitation a tendance à augmenter avec l'intensité du jeu. Lors du match de basket, prise dans la compétition et dans l'action, Hayet n'arrive pas à adapter la force de ses passes, de ses tirs : ce sont de véritables « boulets de canon » qu'il vaut mieux éviter plutôt qu'essayer de rattraper. Ses rires, sa voix deviennent de plus en plus aigus, ses gestes sont moins contrôlés : débordée par ses angoisses, Hayet n'arrive pas à réguler son excitation interne face aux excitations extérieures apportées

³⁴ ANZIEU D.. (1995) p 125, *Le Moi-peau*, 2^e édition, Dunod, Paris

par le jeu. J'observe alors un raidissement du tonus de tous ses membres comme pour maintenir l'angoisse d'être submergée.

Cette façon de rigidifier son tonus face à des agressions extérieures trop envahissantes peut être comparée à une carapace rigide, sorte de « *seconde peau musculaire* » décrite par E. BICK, qui vient colmater, renforcer la première peau défaillante normalement utile pour se protéger. D. ANZIEU explique que « *l'investissement pulsionnel spécifique de l'appareil musculaire et donc de la seconde peau est fourni par l'agressivité (...); attaquer est un moyen efficace de se défendre* »³⁵. Je mets en lien alors la carapace hypertonique de Hayet avec ses nombreuses réactions d'agressivité envers « le mauvais objet », comme seules réponses possibles face à son sentiment de persécution renforcé par le clivage des objets. Dans « *l'angoisse paranoïde d'intrusion psychique (...) les fonctions de pare-excitation et conteneur existent distinctement mais insuffisamment* »³⁶.

A l'absence de différenciation Soi/non-Soi et à un Moi-peau perturbé répondent souvent des difficultés de symbolisation.

3. Difficulté d'accès à la fonction symbolique

L'individu qui n'a pas la possibilité d'utiliser le symbole ne peut pas prendre de recul par rapport à l'autre ou à l'objet. C'est le cas de l'enfant psychotique vivant dans une illusion fusionnelle, trop collé à l'objet pour accepter le symbole. L'incapacité de symboliser une activité pulsionnelle montre une difficulté à lier les affects à la représentation.

Je vais étudier les distorsions de la fonction de symbolisation au travers du jeu et du langage de Zhora et Hayet.

3.1. Le jeu

Comme nous l'avons vu, Zhora s'exprime essentiellement à travers des jeux sensori-moteurs et non symboliques. Elle n'utilise pas la dinette, les animaux pour « faire semblant ».

³⁵ ANZIEU D. (1995) p 221, *Le Moi-peau*, 2^e édition, Dunod, Paris

³⁶ *op.cit.*, p 126

Ainsi ne participe-t-elle pas aux jeux collectifs de cache-cache ou de loup, trop occupée à découvrir encore son propre corps grâce aux objets de la salle.

Par exemple, lors d'une des premières séances, Zhora fait de nombreux allers-retours de Patricia à moi, chacune installée à une extrémité de la salle. Nous la recevons dans nos bras et chacune à notre tour la renvoyons à l'autre. Ce jeu « *crée un entre-deux où quitter l'une revient à retrouver l'autre dans un espace contenant et sécurisant. C'est en quelque sorte le stade précédant celui du jeu de la bobine : la relation est encore corporellement vécue (stade sensori-moteur)* »³⁷.

Le groupe *jeux sportifs et basket* utilise ici le jeu de règles, apparaissant après le jeu symbolique dans le développement de l'enfant. Je suppose donc que Hayet a acquis la notion de jeu symbolique.

Les notions de compétition, de règles communes, de jouer contre l'autre semblent être comprises par Hayet. Elles restent néanmoins fragiles car au mois d'octobre lorsque je propose un nouveau jeu, Hayet n'en comprend les règles qu'au bout de plusieurs séances : elle semble donc avoir encore besoin de repasser par l'éprouvé corporel, puis la mémoire motrice pour intégrer des règles nouvelles.

3.2. Le langage

Le langage est employé à partir du moment où il est reconnu comme un moyen privilégié de communication : parler c'est sortir vers l'extérieur une production interne dans un but communicationnel, c'est permettre une continuité symbolisée entre le monde intérieur et extérieur.

Au début de l'année, le langage de Zhora n'a pas de valeur communicative mais est plutôt encore au stade encore expérimental. Des airs chantonnés reviennent régulièrement, doux à entendre, sorte d'enveloppe sonore qui la contient. Ainsi elle semble expérimenter son appareil phonatoire et sa voix, associée à son activité motrice.

En effet F. DOLTO explique que « *les mots, pour prendre sens, doivent d'abord prendre corps, être du moins métabolisés dans une image du corps relationnelle* ».³⁸

³⁷ NILSSON-KLOECKNER A. (1999) p 30, *Enjeux corporels et constitution du lien chez l'enfant psychotique*, in *Entretiens de psychomotricité*, Paris

³⁸ DOLTO F. (1984) p45, *L'image inconsciente du corps*, Le Seuil, Paris

Hayet, quant à elle, s'exprime pour communiquer avec l'autre, mais son langage est parfois distordu, manque de spontanéité et reste pauvre en vocabulaire, montrant ainsi une capacité limitée à organiser ses idées qui sont parfois incohérentes. Il faut essayer de deviner ce qu'elle pense, notamment quand elle veut parler d'elle, s'exprimer en tant que sujet. Cela se remarque aussi par sa difficulté à retenir le prénom des autres adolescents, c'est-à-dire attribuer un nom représentant une personne. Elle arrive à verbaliser ses sensations corporelles, et nous insistons sur ce point lors des séances, pour enrichir ses représentations.

A travers ces différents points, nous remarquons combien il est difficile pour Zhora et Hayet d'éprouver leur corps dans son unité quand le sentiment d'enveloppe n'est pas intériorisé. G. HAAG explique que « *le Moi corporel (Freud) est tellement concerné dans les psychoses en général et dans les psychoses infantiles précoces en particulier, que les symptômes psychomoteurs sont souvent au premier plan* ». ³⁹

Cela concerne particulièrement Hayet qui, en pleine période d'adolescence, doit faire face aux transformations corporelles qui ravivent les difficultés de construction du Moi corporel.

Maintenant il s'agit d'exposer les intérêts de chaque groupe de psychomotricité où Zhora et Hayet peuvent expérimenter et éprouver leurs contenants corporels afin d'ébaucher ou renforcer des contenants psychiques limitant leurs angoisses.

³⁹ HAAG G. (1990) p59, *Les troubles de l'image du corps dans les psychoses infantiles*, in *Actes des 19^e journées annuelles de thérapie psychomotrice, Paris*

Troisième partie : contenants et enveloppes en psychomotricité

I. COMMENT ZHORA ET HAYET ONT EVOLUE AU SEIN DU GROUPE ?

Avant d'expliquer ce qui est mis en place pour remédier à cette défaillance des enveloppes, il est nécessaire de vous parler de l'évolution de Zhora et Hayet au fil des séances pour ensuite mieux comprendre le dispositif thérapeutique. Tout au long de cette année, nous avons accompagné Zhora et Hayet qui ont cheminé et progressé en consolidant leur enveloppe psycho-corporelle au sein de chaque groupe.

1. Zhora

1.1. Les premiers échanges

Au début du groupe, en septembre, Zhora est très individuelle, ne semble intéressée ni par les autres enfants ni par nous. Elle reste en périphérie du groupe et a besoin de toucher les murs de la salle. Dès la troisième séance, elle commence à venir nous chercher par la main pour tenir le tonneau sur lequel elle se laisse glisser. J'ai l'impression à cette époque qu'elle se sert de nous comme objet-étayage de ses réalisations motrices. Elle passe de nombreuses séances autour de ce tonneau uniquement à en monter et en descendre. Pour tenter d'introduire des variations toniques, je m'assois derrière elle sur le tonneau que je fais bouger tout en maintenant Zhora dans le dos. Par ses réponses de redressement tonique dû au déséquilibre je sens alors l'amorce d'un premier échange entre nous deux, il se crée ainsi une première forme de communication qui passe par le dialogue tonique et l'appui de ma main sur son dos.

1.2. Ressenti de son corps en tant que volume et premières difficultés de séparation

Mi-octobre, Zhora découvre le dedans et le dehors du tonneau qu'elle n'avait encore jusqu'alors jamais exploré. Lors de cette même séance je pose mes mains sur tout le contour de son corps en nommant chaque partie : Zhora est très à l'écoute, se laisse faire et redemande même, en prenant ma main, que je la repose sur elle. Elle semble donc ressentir son corps en tant que volume autant dans le tonneau que par le contact de mes mains. Pour la première fois aussi elle vide le sac juste à la fin de la séance comme pour la prolonger, elle est alors la dernière à être prête, contrairement à son habitude... Elle semble donc repérer la fin de la séance dans une progression linéaire du temps et donc percevoir quand se situe la séparation en nous montrant sa difficulté à sortir de la salle. Peut être trouve-t-elle une sécurité dans cet espace groupal qu'elle a du mal à quitter ?

Lors des séances suivantes, elle instaure des nombreux jeux d'allers-retours entre Patricia et moi. Chacune notre tour, nous lui offrons des pressions comme échange tonique sur tout son corps qu'elle semble apprécier et attendre en nous présentant son dos à chaque passage. L'espace contenant qu'elle crée entre l'une et l'autre, n'est t-il pas une projection de son espace corporel ressenti comme contenant induit par nos pressions tactiles ?

Fin octobre, Zhora commence à faire des liens entre les séances : dès qu'elle arrive dans la salle, elle ébauche le jeu de la semaine précédente, notamment les allers-retours entre nous deux. Ce comportement est selon G. HAAG « *une préoccupation pour le temps circulaire* » et peut être « *dans l'illusion de faire revenir le temps en arrière* »⁴⁰. Au niveau du temps, elle met donc en œuvre une forme de boucle entre les séances qui peut montrer son sentiment d'enveloppe circulaire.

Elle profite aussi de nos nombreux bercements, du jeu de l'avion, d'échanges vocaux entre elle et moi, comme de véritables holding car ce sont les seuls moments où nous pouvons la regarder longuement dans les yeux, sorte « *d'interpénétration* » de nos regards comme peut le faire le nourrisson quand il est contenu.

⁴⁰ HAAG G. et al. (1995) p509, *Grille de repérages clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité*, in *Psychiatrie de l'enfant* n°38

1.3. Zhora teste ses limites et les nôtres

Début décembre, Zhora expérimente beaucoup ses limites corporelles : pour cela elle s'assoit dans un placard vide et très élégamment hisse sa tête vers le haut pour toucher l'étagère supérieure, puis s'allonge en étendant ses jambes et pousse avec ses pieds contre la paroi. Elle recommence de nombreuses fois ces mouvements comme pour tester et ressentir les extrémités de son corps. Juste après, elle explore pour la première fois l'intérieur d'un cerceau qu'elle se passe par la tête. C'est aussi la période où elle teste ses orifices en introduisant un biberon dans chaque oreille, puis dans son nez et sa bouche et cela de nombreuses fois et lors de plusieurs séances. Malgré son âge, elle semble encore curieuse d'explorer ses orifices comme le font tous les petits enfants, expérimentant ainsi l'intérieur et l'extérieur de son corps. Elle saute également beaucoup de la hauteur du petit bureau, comme pour ressentir la contenance tonique de son corps.

Elle met aussi à l'épreuve nos limites en montant sur le grand bureau d'où elle se penche tout près du bord, ou en touchant une lampe halogène. Pour protéger les enfants d'une éventuelle chute ou brûlure nous les en empêchons lorsque cela se produit. Par cette attitude nouvelle, elle semble tester la peur qu'elle suscite en nous, notre capacité à contenir nos craintes face à son comportement dangereux.

Sa façon de chercher les limites est en lien avec ses progrès dans la qualité de la relation, elle semble plus présente et se distingue peu à peu des autres et des objets. Parallèlement son langage évolue : elle prononce parfois quelques mots distincts, comme « saute », « joue », « encore », « au revoir » et varie ses jeux vocaliques. Elle commence aussi à s'approcher du groupe quelques instants quand nous sommes rassemblés autour d'un même jeu, par exemple le banc qui sert de toboggan ou le jeu de « manger » avec la dinette.

1.4. L'arrivée d'un nouvel enfant renforce la différenciation Soi/non-Soi

Au mois de janvier, un nouvel enfant intègre le groupe : Zhora semble indifférente à sa présence, ne le regarde pas, alors que lui, à l'inverse, a tendance à l'imiter. Elle recherche plus notre présence, nos regards et surtout passe beaucoup de temps devant le miroir à se faire des grimaces, à se toucher les cheveux, les joues, à hausser les sourcils, à tirer la langue. L'enveloppe visuelle offerte par nos regards et le miroir semble l'aider à découvrir sa motricité faciale, expérience importante pour pouvoir communiquer avec l'autre. Quand je m'approche, elle me regarde grâce au miroir qui sert d'interface et fait un geste de son bras

vers moi qui suis derrière sans me lâcher des yeux : reconnaît-elle mon image comme le reflet de ma présence, et donc différente de la sienne ? Elle arrive aussi parfois à me donner son objet autistique lorsque je lui réclame pour le reprendre aussitôt. Zhora semble différencier peu à peu son enveloppe corporelle des objets, et distinguer provisoirement le Soi du non-Soi.

Lors d'une séance fin janvier, Zhora subit l'agressivité et l'impulsivité de Jérôme, le nouvel enfant, qui la pousse trois fois de suite et la fait pleurer. Cette façon de rencontrer un autre enfant, certes quelque peu brutale est un moyen pour se distinguer du corps de l'autre.

Parallèlement Zhora s'ajoute à l'enveloppe sonore créée par Jérôme lorsqu'il tape en rythme une assiette contre le bureau, en reproduisant le son avec un autre objet. Elle réalise aussi parfois sa propre enveloppe sonore sous forme d'air chantonné « lélélalo » que tout le groupe reprend en chœur ! Zhora s'arrête alors et nous regarde en souriant, semblant percevoir la différence entre sa voix et celle des autres. Elle commence aussi à remplir une assiette avec des objets en plastique, puis la vide et cela de nombreuses fois : elle expérimente donc des contenants, l'espace tridimensionnel de l'objet, l'intérieur et l'extérieur, comme elle le fait avec son propre corps, avec sa propre voix.

1.5. Zhora devient en quelque sorte le leader du groupe

Courant mars, Zhora est imitée quelques instants par deux des enfants, ce qui lui donne à sa façon une position provisoire de leader : dès le début de chaque séance elle se met à sauter mais cette fois-ci aussi bien du grand bureau que du petit. Je l'observe et l'accompagne dans ses sauts qui sont plus toniques qu'auparavant : elle met de l'impulsion et ne se laisse plus « couler » comme elle le faisait du grand bureau. Son axe corporel semble donc se solidifier et elle nous le montre par ses jeux : par exemple, elle tient dans une main une banane en plastique et dans l'autre une casserole, puis elle va les taper l'une contre l'autre en ramenant ses deux bras vers son axe ; ou alors elle se met à applaudir de façon spontanée quand Patricia dit « Bravo ! ». Peut-être relie-t-elle « *ses deux moitiés du corps* »⁴¹ entre elles, comme l'a décrit G. HAAG et solidifie son squelette interne, favorisant la fonction de maintenance de son Moi-peau ?

Actuellement Zhora continue cette évolution globalement positive.

⁴¹ HAAG G. (1985) *La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps*, in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et l'Adolescence*, 33^e année, n°2-3

2. Hayet

L'évolution de Hayet n'est pas comparable à celle de Zhora, du fait de leur différence d'âge. J'insisterai donc essentiellement sur la distance relationnelle qu'elle a pu mettre peu à peu en place avec nous.

2.1. Une première relation difficile

Lors des premières séances Hayet me parle très peu, me regarde furtivement et semble parfois m'ignorer. Elle me considère comme le mauvais objet persécuteur qui pourrait fragiliser son enveloppe psycho-corporelle. Avec les autres adolescents du groupe qu'elle connaît en partie, elle n'est pas dans ce mécanisme de clivage et a plutôt une relation adaptée. Elle me distingue donc de ses pairs mais n'arrive pas à trouver une juste distance relationnelle avec moi.

C'est au bout de la quatrième séance que Hayet va me nommer, s'adresser à moi : je deviens alors subitement le bon objet, distinguée de Patricia qui devient à son tour le mauvais objet. Son enveloppe psychique est alors clivée entre nous deux et elle se montre très agressive lors de cette séance. Sur le coup je suis assez impressionnée par ses gestes, ses insultes envers Patricia. Après réflexion je comprends que c'est une façon pour elle d'exprimer son angoisse.

2.2. Hayet cherche à se positionner face à l'adulte

Après les vacances de la Toussaint, Hayet « m'apprivoise » petit à petit, accepte que je lui fasse un massage - certes minime - pendant la pause et me parle sans me fuir du regard. A ce moment, Hayet semble suffisamment sécurisée par son enveloppe corporelle pour accepter mon contact tactile ou visuel : je ne lui parais plus dangereuse. Mais cela reste encore fragile, car la séance suivante je suis à nouveau le mauvais objet, sauf pendant les moments de jeux, notamment lors du match du basket où je me trouve dans son équipe : pourquoi arrive-elle alors à ce moment à être adaptée au jeu ?

Globalement elle est plus présente lors du match : elle se démarque, commence à prendre l'initiative de marquer au panier et se débarrasse moins de la balle comme elle a pu le faire au tout début. Mais les limites du terrain sont encore floues et ses passes pas toujours

ajustées. Elle semble donc mieux se positionner dans le jeu et être plus efficace corporellement, en lien peut-être avec une progression de son sentiment d'unité corporelle.

La dernière séance de décembre, Hayet « colle » beaucoup Patricia et arrive à lui exprimer difficilement son souhait de faire partie d'un groupe du CATTP le mercredi après-midi en plus du basket et jeux sportifs, car « Je m'ennuie à la maison » nous dit-elle. Nous l'encourageons dans sa demande car c'est la première fois qu'elle exprime son souhait de faire quelque chose sans que son père décide pour elle. Parallèlement à la progression de la mise en jeu de son corps, elle semble progressivement se positionner en tant que sujet différencié de son père.

2.3. Tentatives de prise de distance

Patricia est absente lors d'une des séances au début du mois de janvier : Hayet s'en prend donc pour la première fois à Jean-Michel qu'elle considère comme « méchant, salaud... » et le menace de gestes agressifs comme des coups de pieds. L'absence de Patricia semble donc la fragiliser, ressentant peut-être un manque d'étayage qu'elle recherche en testant la solidité de Jean-Michel par son agressivité. Elle est encore dépendante de la fonction contenante offerte par notre présence ; il est difficile pour elle de faire face à une absence de l'un de nous. Au contraire elle n'exprime aucune crainte à l'arrivée d'un nouveau jeune dans le groupe.

La veille de son rendez-vous au CMP, quand Patricia a mal au dos, ou au retour des vacances de février, Hayet ne peut supporter l'excitation, l'angoisse, la fatigue qui la débordent et elle a du mal à réguler sa fonction tonico-émotionnelle qui l'empêche de jouer correctement. Cependant face à ce ressenti angoissant, elle arrive de mieux en mieux à l'exprimer verbalement, à le mettre en mots. Ses paroles mettent ainsi de la distance face à ce qu'elle éprouve et nous insistons dans ce sens.

Elle prend également plus de distance avec son père car elle ne nous en parle plus à chaque début de séance comme elle le faisait auparavant, et pour la première fois elle est allée toute seule à son rendez-vous au CMP.

2.4. Sa distance relationnelle devient adaptée

Depuis le mois de mars, Hayet arrive assez calme en séance et est à l'aise avec les deux nouveaux jeunes. Elle n'est plus dans le clivage des adultes même si elle reste encore

parfois assez adhésive avec Patricia. Elle peut nous « aimer » tous les trois à la fois - Patricia, Jean-Michel et moi - et l'exprime même par écrit dans un mot qu'elle nous donne au retour des vacances. Elle semble donc utiliser sa capacité de symbolisation à bon escient et ceci lui permet encore de mettre de la distance par rapport à ses affects.

Hayet a aussi progressé sur le plan psychomoteur : ses coordinations dynamiques générales sont plus harmonieuses, elle démarre plus facilement sa course mettant en jeu sa contenance corporelle, tout en réalisant encore difficilement quelques dribbles ; ses passes et ses tirs sont plus efficaces ; elle perçoit mieux les limites du terrain. J'observe surtout cela lorsqu'elle est calme et posée comme lors des deux dernières séances de mars.

Parallèlement, la séparation en fin de séance est plus difficile : elle passe un long moment à nous dire au revoir et nous devons la rassurer en lui expliquant qu'on pense à elle et qu'on ne l'oublie pas quand elle n'est pas là, « que nous la tenons dans notre tête » à défaut de la tenir dans nos bras. D'ailleurs fin mars, sachant qu'elle ne nous verra pas la semaine suivante du fait du lundi de Pâques, elle arrive pour la première fois à nous serrer chacun notre tour dans ses bras sans nous agripper ou nous serrer comme elle a pu le faire de nombreuses fois : à ce moment elle paraît capable de compter sur sa propre contenance corporelle sans être obligée de ressentir la nôtre.

C'est en vivant l'évolution globalement positive de Zhora et Hayet au sein de chaque groupe que j'ai pu comprendre l'intérêt et les propriétés de chaque dispositif mis en place. Je vais donc pouvoir expliquer maintenant comment ces deux groupes peuvent favoriser le sentiment d'enveloppe et de contenance.

II. EN QUOI CES DEUX GROUPES THERAPEUTIQUES FAVORISENT LE SENTIMENT D'ENVELOPPE ET DE CONTENANCE ?

A présent, je souhaite m'attarder sur la pratique psychomotrice mise en place pour Zhora et Hayet. Bien que le dispositif thérapeutique diffère d'un groupe à l'autre, j'ai remarqué de nombreux éléments communs dans les objectifs premiers : offrir un espace suffisamment contenant et enveloppant, pour favoriser et consolider les enveloppes psychocorporelles des enfants et des adolescents de chaque groupe.

Comment apporter un espace contenant pour que Zhora et Hayet puissent s'enrichir d'expériences motrices, corporelles et ludiques, favorisant ainsi le développement de leurs limites psychiques et corporelles ?

Nous allons donc voir l'importance de l'enveloppe groupale offerte par le cadre thérapeutique, puis celle des expériences motrices apportées par le jeu. Nous terminerons sur le rôle contenant du psychomotricien.

1. L'enveloppe groupale

1.1. Définition

Constituer un groupe, quel qu'il soit, c'est créer du lien entre les personnes, c'est construire un espace groupal commun propre qui rassemble et individualise.

Selon D. ANZIEU, la mise en place d'un groupe forme une « *enveloppe groupale* » qui fait tenir ensemble des individus : celle-ci correspond à l'ensemble des règles, des valeurs, des rites, des paroles et des pensées qui permet au groupe de se constituer un espace interne, support des interactions, délimité par une enveloppe protectrice qui filtre et régule les échanges avec l'extérieur. La fonction contenante du groupe permet une circulation fantasmatique et identificatoire qui va s'activer entre les personnes. L'intériorisation de cette enveloppe va alors permettre le passage à une enveloppe psychique individuelle qui s'effectue en s'appuyant sur une identité groupale.

Ici, dans le cas de groupes thérapeutiques avec des enfants ou adolescents psychotiques, c'est le cadre proposé qui permet le sentiment d'enveloppe groupale : il fait en quelque sorte référence à la seconde peau musculaire au sens d'E. BICK.

Dès les premières séances, j'ai remarqué que ce cadre avait été réfléchi en fonction des effets thérapeutiques qui pouvaient en découler.

1.2. Les fonctions du cadre

J.B. CHAPELIER⁴² reprend les fonctions principales du cadre définies par R. KAES qui font référence aux fonctions des enveloppes, auparavant citées dans la partie théorique :

- **fonction contenante**, car par sa stabilité, il a un rôle de contenance des objets internes et des processus qui se déroulent pendant la séance.
- **fonction limitante**, car le cadre assure la distinction entre le Moi et le non-Moi. Il permet ainsi la constitution d'une intériorité et d'une extériorité corporelles puis psychiques. Le cadre est le garant de l'espace psychique individuel ou groupal.
- **fonction symboligène**, car le cadre contient une théorie de la symbolisation, c'est-à-dire qu'il est le lieu d'expression pour les membres du groupe. Ces derniers peuvent s'y sentir écoutés, regardés et, par des échanges avec les autres, ils partagent un ensemble de sensations et d'émotions en créant ainsi un espace où la symbolisation a une place privilégiée.
- **fonction transitionnelle**, car le cadre est une frontière entre le Moi et le non-Moi, il participe de cet espace d'échange conceptualisé par D.W. WINNICOTT. Il offre une aire transitionnelle où les enfants et adolescents peuvent déposer leur problématique et leurs angoisses.

Toutes ces fonctions, similaires à celles des enveloppes, sont assurées par une unité immuable de temps, de lieu, de matériel, de règles, de thérapeutes qui offre alors un espace thérapeutique solide et sécurisant : Zhora, Hayet et leurs pairs vont retrouver régulièrement un lieu pendant un temps donné, au sein duquel ils pourront expérimenter leurs possibilités corporelles et relationnelles. Faisant partie intégrante du cadre thérapeutique, notre présence régulière est indispensable pour en assurer l'existence.

⁴² CHAPELIER J.B. (2002), p31, *Groupes et psychomotricité, le corps en jeu*, sous la direction de P. BLOSSIER, Solal, Marseille

Plus généralement ces deux groupes sont inclus dans deux cadres institutionnels – celui du CMP pour Zhora et celui du CATTP pour Hayet - qui eux-mêmes délimitent un espace-temps, un fonctionnement groupal propre. On a alors l'idée d'emboîtement des groupes qui renforce le sentiment contenant d'enveloppe groupale.

Je ne reviendrai pas sur le dispositif de chaque groupe décrit au début de ce mémoire mais décrirai plutôt ses effets sur le comportement de Zhora et Hayet.

1.3. Les effets du cadre

1.3.1. Zhora

L'aménagement de l'espace de la salle, mûrement réfléchi et similaire d'une séance à l'autre, permet au groupe et à Zhora en particulier d'être sécurisés.

Au début de l'année, j'ai l'impression de faire « subir » les rituels du groupe à Zhora : je dois l'accompagner vers le banc, lui enlever son manteau et ses chaussures - chose à laquelle elle s'oppose -, la rhabiller et l'amener jusqu'à la porte à la fin du groupe. Elle ne semble pas encore sécurisée dans cet espace nouveau.

Quelques séances plus tard, après avoir exploré les murs de la salle de manière tactile et visuelle, vérifié la solidité et la permanence du matériel, instauré une relation de confiance avec nous, Zhora participe à tous les rituels de début et de fin de séance de façon autonome : elle ôte ses chaussures et son manteau spontanément, range les objets dans le sac, se dirige vers la porte en attendant les autres pour sortir de la salle. De cette façon, Zhora nous montre son sentiment d'intériorisation du cadre qui semble la sécuriser et faciliter l'entrée en relation au début de la séance et la séparation à la fin. D'ailleurs plusieurs fois Zhora a eu du mal à quitter cet espace groupal en ressentant peut-être de l'insécurité à aller vers l'extérieur, vers un espace moins contenant et plus imprévisible.

Mais il est arrivé, malgré nous, que le cadre défaille :

Lors d'une séance, un des enfants demande à aller aux toilettes situées à l'étage. Patricia doit alors ouvrir une porte qui donne sur un grand escalier sombre. Je ressens alors Zhora et les autres enfants terrorisés face à cette ouverture obscure dans laquelle ils semblent comme aspirés. Très vite, je referme la porte pour « réparer » le cadre spatial défaillant. Ainsi les enfants détournent leur regard de cette ouverture et reprennent leurs jeux rassurés par le rétablissement de cette enveloppe physique qui les contient.

Une autre fois, en octobre, lorsque nous arrivons tous ensemble dans la salle pour commencer la séance, avant même d'aller vers le banc pour poser les vêtements. Zhora me lâche la main et se dirige directement vers un gros ballon bleu qui normalement n'appartient pas aux objets du groupe. Je suis surprise par son attitude aussi rapide : elle semble vouloir explorer ce nouvel élément, avant de commencer la séance. Très rapidement nous rangeons ce ballon, en lui expliquant qu'il ne fait pas partie du groupe, pour rétablir le cadre matériel. Comme à son habitude elle retourne alors vers le banc pour poser ses affaires.

Tous ces repères spatio-temporels semblent importants pour Zhora et les autres enfants qui ont encore une enveloppe fragile : quand un des éléments défaille cela se répercute sur leurs agis et leur comportement. D'ailleurs, pour favoriser le sentiment de groupe, nous nommons tout changement dans le cadre : absence d'un enfant, longue séparation qui modifie la rythmicité, annonce de l'arrivée d'un nouvel enfant, etc.

1.3.2. Hayet

Sur le terrain, les limites dessinées représentent l'espace de jeu et marquent concrètement un dehors et un dedans que les joueurs doivent respecter. A chaque séance nous devons rappeler les délimitations en marchant sur les lignes du terrain, ainsi les adolescents peuvent visuellement se rendre compte de l'espace de jeu. Hayet y fait maintenant davantage attention et je lui rappelle quand elle ne les respecte pas. Spontanément, se rendant compte de son mauvais placement, elle se réajuste. A l'inverse, plusieurs fois lors du jeu du tour du monde, je ne me souviens plus d'où je dois tirer : de façon autoritaire, Hayet me montre l'endroit adéquat. Même s'ils restent encore fragiles, ces repères spatiaux semblent donc maintenant acquis pour Hayet.

L'horaire régulier de la séance semble aussi important pour tous les adolescents. Lors d'une séance, un jeune du groupe vient en retard, comme cela lui arrive souvent, n'ayant aucune notion du temps. Dès qu'elle le voit arriver Hayet s'empresse de nous le signaler et lui souligne son retard, comme pour lui rappeler son devoir d'être à l'heure ! Par cette attitude Hayet semble montrer de l'importance au cadre temporel.

De plus le déroulement de la séance en trois temps distincts a un effet de pare-excitation sur Hayet et les autres adolescents, car ces différents temps suivent une progression dans l'intensité du jeu et leur permettent de se repérer et surtout de canaliser leur excitation psychique et motrice. Cela est d'autant plus important pour Hayet qui a des difficultés à

réguler son excitation, notamment quand elle est angoissée. Les temps de pause sont donc pour elle des moments où nous devons l'inciter à s'asseoir, se reposer, se recentrer sur son corps pour pouvoir recommencer à jouer plus calme et apaisée.

Enfin la présence régulière de chaque thérapeute est aussi importante pour Hayet qui a exprimé son mal être quand Patricia a été absente lors d'une séance, comme nous l'avons vu auparavant.

Le cadre thérapeutique peut donc permettre de structurer le cadre psychique de l'enfant quand il est trop fragile et pas suffisamment contenant. Il donne un espace de repères stables et sécurisants permettant la mise en place d'une relation de confiance, surtout avec ces enfants ou adolescents qui se méfient des relations extérieures. Ainsi Zhora et Hayet ont pu me rencontrer et établir une relation de confiance avec moi.

*« L'intensité de l'effet de groupe, les rituels, le bain de paroles, la rythmicité des séances, les thèmes communs qui émergent rapidement, tous ces éléments permettent d'instaurer ou de restaurer par réintégration des contenus ou morceaux de contenants clivés, projetés ou arrachés, l'état extrêmement précaire des contenants psychiques tenant rassemblés les parties de la personnalité ».*⁴³

Le groupe offre donc un contenant psychique à Zhora et Hayet et permet une mise en commun des expériences corporelles au travers de multiples jeux.

2. Les expériences corporelles renforcent les limites

Ces deux groupes utilisent le jeu comme médiation : activité spontanée des enfants à partir d'un matériel précis et jeux sportifs - basket pour les adolescents.

Le jeu offre un espace de rencontre, il est un support dans la relation : il a donc un rôle de médiateur appartenant au cadre décrit précédemment. Il permet d'offrir des expériences motrices et sensorielles : Zhora et Hayet peuvent éprouver leur corps en mouvement, ses limites, pour le distinguer des objets et renforcer ainsi leur enveloppe corporelle. Les différentes expériences statiques et dynamiques enrichissent leur vécu corporel, favorisent la représentation et consolident la construction du schéma corporel et de l'image du corps.

⁴³ PRIVAT P. (2002) p48, *Groupes et psychomotricité, le corps en jeu*, sous la direction de P. BLOSSIER, Solal, Marseille

Nous allons donc voir en quoi le jeu offre des enveloppes contenant à travers les expériences sensori-motrices des enfants et le jeu sportif des adolescents.

2.1. Les expériences sensori-motrices

Pendant toute l'année, Zhora met son corps en action à la découverte de sensations nouvelles pour ressentir son intégrité corporelle. Les jeux d'exploration et d'exercices sensori-moteurs permettent d'affiner la conscience d'une unité corporelle de par les stimulations qui s'intègrent au schéma corporel.

2.1.1. Le matériel et ses propriétés

Les expériences sensori-motrices sont offertes par le matériel proposé qui sont pour la plupart des contenants.

Le tonneau par exemple, que Zhora investit en premier, lui permet de faire l'expérience de dessus/dessous en y montant et glissant tout en mettant en jeu sa tonicité, sa motricité. Ensuite elle y entre, en sort et fait alors l'expérience du dedans/dehors, intérieur/extérieur et donc d'un espace tridimensionnel. Puis elle réalise ces mêmes expériences de limites avec le placard, le cerceau, le biberon qu'elle introduit dans certains de ses orifices. Enfin elle reproduit ces mouvements grâce aux objets de dînette qu'elle remplit d'objets en plastique, puis vide.

Les coussins, les blocs de mousse, les tapis, qu'elle utilise tout au long de l'année, servent de matériel enveloppant par leur matière et apportent des variations entre les sensations de dur et de mou.

Ainsi Zhora est amenée à organiser et délimiter ses sensations lui permettant de repérer ces oppositions telles que dedans/dehors, dessus/dessous, intérieur/extérieur, dur/mou mais aussi vu/non-vu, présent/absent, contenant/contenu. Cette organisation est nécessaire pour pouvoir petit à petit accéder à la symbolisation et donc à la formation d'un contenant psychique. Le ressenti de ses nombreuses expériences mobilisant sa fonction tonique et motrice permet aussi de lui offrir une contenance corporelle, de percevoir son corps en tant que volume.

2.1.2. Ce matériel favorise la relation

Les moments où Zhora est contenue par les objets sont l'occasion d'une véritable rencontre entre nous deux. Par exemple, lors d'une séance fin novembre, j'installe un drap sur le grand bureau pour faire une cabane : Zhora y entre progressivement en passant sous la chaise pour aller d'un petit espace contenant à un espace plus grand. Elle l'explore visuellement du haut en bas et commence à chantonner. Placée en face d'elle, je répète ce qu'elle « dit ». Elle me regarde alors fixement en me souriant, semblant se rendre compte de mon mimétisme et continue ses jeux vocaux en variant les sons et les tonalités. J'ai alors l'impression que Zhora instaure « un dialogue » organisé, rendu possible par l'espace contenant apporté par le drap qui donne une protection extérieure, ainsi que par mon regard. Elle a donc pu intérioriser cette limite extérieure pour construire petit à petit sa propre enveloppe.

2.1.3. Les propriétés particulières du miroir

Zhora est aussi attirée par le miroir. Presque à toutes les séances elle se regarde, s'observe, semble prendre conscience de son image corporelle en mouvement et de l'expressivité de son visage. Elle me regarde aussi parfois par cette interface. LACAN a décrit l'importance de l'image spéculaire renvoyée par le miroir dans le développement de l'enfant. Grâce à cette expérience, l'enfant perçoit l'image d'une forme corporelle unifiée dans le miroir et s'y identifie, c'est-à-dire se construit son identité psychique et corporelle, différente du corps de l'autre. Cette image spéculaire lui permet de se rendre compte de la réalité de son propre corps voire des personnes et des objets qui se tiennent à ses côtés.

Par des expériences répétées de jeux corporels grâce à des objets contenant, nous amenons ainsi Zhora à introjecter cette fonction pour qu'elle puisse contenir son Moi et distinguer le Soi du non-Soi.

2.2. Le jeu sportif

2.2.1. Le corps mis en jeu

Lors des jeux sportifs, la participation corporelle et affective est importante. En mettant son corps en mouvement, Hayet s'enrichit de sensations kinesthésiques, toniques, vestibulaires et posturales, qui lui permettent de renforcer son schéma corporel, c'est-à-dire la représentation topographique de son corps dans l'espace. Il assure un vécu corporel dans une unité cohérente et donc renforce le sentiment d'enveloppe. En jouant sur un espace commun, Hayet se confronte aussi à la différenciation du corps de l'autre délimité par un espace personnel. Cette autre personne peut aussi regarder son corps en mouvement : cela nécessite pour Hayet une maîtrise aussi bien tonique qu'émotionnelle et affective.

2.2.2. Des règles contenantes et pare-excitatrices

Dans le jeu collectif, le principe de réalité prévaut sur le principe de plaisir. L'obtention du plaisir nécessite d'emprunter un détour qui passe par l'acceptation et l'adaptation à la règle. Ainsi Hayet peut canaliser son agressivité grâce aux règles : elles sont un élément contenant par leur caractère immuable et commun à tous.

Lors de nombreuses séances, Hayet nous distingue comme bon ou mauvais objet, mais uniquement en dehors du temps et de l'espace de jeu, c'est-à-dire pendant les moments de pause. Lorsque je suis le mauvais objet, je peux quand même faire partie de son équipe et là pendant le match sa relation est adaptée : elle me passe la balle, me la demande, n'est plus du tout agressive. Les règles du jeu distinguant nettement deux équipes semblent donc lui offrir des limites stables et protectrices qui lui permettent d'éviter de se défendre par un clivage des adultes pour protéger son Moi. Ainsi pendant les moments de jeu elle peut intérioriser cette enveloppe et être contenue. *« Les activités ludiques et sportives permettent à l'individu d'apprendre progressivement à dominer son environnement en maintenant son angoisse à un niveau supportable. En cela elles participent à l'élaboration du sentiment d'une existence spécifique et autonome, à la formation d'une identité et permettent au moi de s'imposer face aux pulsions sexuelles et agressives ».*⁴⁴

Ainsi grâce à cette expérience corporelle et psychique offerte par le jeu sportif, jeu de règles, Hayet consolide son enveloppe qui lui offre une meilleure contenance de ses pulsions agressives.

⁴⁴ ANDRE P., BENAVIDES T., CANCHY-GIROMINI F. (1996) p191, *Corps et psychiatrie*, Heures de France, Paris

Toutes ces expériences corporelles vécues au sein d'une enveloppe groupale délimitée par le cadre sont nécessaires pour offrir et renforcer le sentiment de contenance et d'enveloppe chez Zhora et Hayet. L'élaboration de l'enveloppe corporelle nécessite la prise de conscience du corps dans son espace tridimensionnel et son volume. Il est important que le corps soit vécu comme objet contenant, capable de maintenir des contenus à l'intérieur de lui-même.

Qu'en est-il du rôle du psychomotricien par rapport à ces deux groupes ? Quelles attitudes prendre pour soutenir Zhora, Hayet et les autres dans la restauration ou la consolidation de leur enveloppe psycho-corporelle ? Comment être suffisamment contenant ?

3. Les qualités maternelles du psychomotricien

Pour offrir un espace suffisamment sécurisant et contenant aux patients, le psychomotricien doit penser son attitude, ses paroles, sa propre capacité à contenir ce que lui renvoie l'autre. Comme nous l'avons vu précédemment, le nourrisson s'appuie sur la contenance corporelle et psychique de sa mère ou son substitut pour construire son propre espace corporel et psychique.

La relation thérapeutique en psychomotricité peut s'étayer sur ce modèle des interactions mère/enfant. Par la disponibilité corporelle et émotionnelle du psychomotricien, l'enveloppe maternelle peut être mise en lien avec l'enveloppe thérapeutique : *« la référence à ce registre du « Maternel » semble (...) s'étendre comme paradigme de pensées pour élaborer la pertinence et l'efficace de toute relation soignante, et a fortiori quand celle-ci se spécifie du côté de la médiation corporelle et de l'interaction psychique et corporelle »*.⁴⁵ Nous ne voulons en aucun cas remplacer la mère mais nous nous appuyons sur les nombreuses théories pour en faire une métaphore de notre pratique.

3.1. Une écoute empathique

L'attitude empathique du thérapeute est un concept décrit par C. ROGERS : elle consiste *« à saisir, avec autant d'exactitude que possible, les références internes et les*

⁴⁵ JOLY F. (1994) p18, *La référence au « maternel » dans le champ des thérapies psychomotrices*, in *Entretiens de psychomotricité*, Paris

composantes émotionnelles d'une autre personne et à les comprendre comme si l'on était cette personne »⁴⁶.

En psychomotricité, cette qualité thérapeutique passe par une écoute particulière qui s'étaye sur un échange d'émotions tonico-posturales et un engagement gestuel : J. DE AJURIAGUERRA la qualifie « *d'empathie tonique* ».

Nous devons aussi mobiliser tous nos sens, faire preuve d'une écoute subtile et vigilante du moindre indice que peuvent apporter les enfants ou les adolescents. Cette écoute consiste en « (...) *une mise en relation des informations en provenance des diverses modalités sensorielles, motrices et perceptives (...)* »⁴⁷ que je peux observer chez Zhora et Hayet lorsque je suis engagée dans les séances avec elles.

Ainsi j'essaye de « décoder » les multiples contenus apportés par Zhora, qui en quelque sorte forment un langage préverbal : postures, déplacements, mimiques, manipulations d'objets, émissions sonores...etc.

Bien que Hayet ait acquis le langage verbal, il reste parfois difficile d'en saisir le sens à cause de sa pathologie. Ces indices non-verbaux sont donc aussi essentiels pour essayer de comprendre Hayet et faire preuve d'empathie.

Il est important d'avoir cette sensibilité à l'égard du patient pour savoir ce qu'il vit surtout lorsqu'il ne communique pas de façon aisée ce qu'il ressent.

Tous ces éléments peuvent être comparés à ce que peut émettre le bébé pour communiquer avec son entourage sans avoir acquis le langage, et à la prédisposition psychique que met en œuvre la maman pour comprendre son enfant, comme l'a défini D-W. WINNICOTT par l'état de « *préoccupation maternelle primaire* ».

Que faisons-nous ensuite de ces nombreux contenus tonico-émotionnels ?

3.2. La capacité de rêverie maternelle

Ce concept décrit par W-R. BION peut aussi être une qualité du psychomotricien.

Tout comme la mère transforme le contenu anxigène des messages corporels de son enfant en y mettant des mots, nous devons rester contenant, c'est-à-dire nous ajuster aux

⁴⁶ DORONT R., PAROT F. (1998) p251, *Dictionnaire de la psychologie*, 2^e édition, Puf, Paris.

⁴⁷ CONSTANT J. (2001) p 4, *L'écoute du psychomotricien ? Une invite à penser l'inter-modalité dans les pratiques psychomotrices*, in *Thérapie psychomotrice et recherches* n°126

enfants et aux adolescents afin d'accepter les sentiments que leurs comportements provoquent en nous et dont ils cherchent à se débarrasser. Face aux agis de Hayet et Zhora, nous posons des mots, nous prêtons en quelque sorte notre propre « *appareil à penser les pensées* » pour essayer de comprendre et transformer ces éléments en affects assimilables. Par cette fonction psychique de « *rêverie maternelle* » nous pouvons essayer d'accueillir, de contenir les réactions de Zhora et Hayet en y mettant du sens. Pour cela, nous verbalisons ce que nous ressentons, nous faisons appel à notre propre vécu tonico-émotionnel. Nous amenons ainsi matière à la représentation et donc à la symbolisation.

J. CONSTANT explique ainsi notre rôle : « *Vous (les psychomotriciens) ne vous cantonnez d'ailleurs pas à l'articulation de modalités sensorielles entre elles, vous essayez le plus souvent de les transformer en modalités perceptives et vous utilisez la gestuelle de votre propre corps et votre parole et vos émotions pour tenter de donner un sens à cette situation* ». ⁴⁸

Au début de ce stage, j'ai eu du mal à comprendre cette fonction du psychomotricien. Pour moi, c'était une fonction interprétative qui était réservée aux psychologues ou psychanalystes et non à notre profession. Pourtant j'ai pris conscience que cette qualité était mise en œuvre dans toutes les séances, que ce soit avec les enfants ou les adolescents. Mais il faut rester prudent dans l'élaboration de nos réponses car il y a toujours un risque de donner trop de sens ou un sens erroné à une production de l'enfant.

Quand Zhora grimpe sur le bureau en s'approchant du bord ou de la lampe, nous devons faire face à notre état d'angoisse déclenché par son comportement dangereux. Pour cela Patricia la stoppe dans son mouvement en la ramenant délicatement au sol tout en lui rappelant que cet acte est interdit. Zhora commence alors à s'énerver contre Patricia, en grognant et en la regardant dans les yeux, jusqu'à lui lancer l'objet qu'elle avait dans la main. Patricia la laisse faire, lui dit que sa colère ne la détruira pas et qu'elle peut même la « transformer » en un jeu partagé de lancer les objets loin d'elles. Quand Patricia les jette, Zhora s'arrête aussitôt comme si les objets projetés avaient éloigné sa colère. Par cette attitude, les affects que ressentait Zhora face à l'interdiction posée ont été transformés par des mots, par le jeu de lancer les objets, et sont devenus ainsi sensés et assimilables ; elle a pu éprouver sa colère sans être destructrice du mauvais objet qui interdit.

⁴⁸ CONSTANT J. (2001) p 9, *L'écoute du psychomotricien ? Une invite à penser l'inter-modalité dans les pratiques psychomotrices*, in *Thérapie psychomotrice et recherches* n°126

Avec Hayet cette fonction s'exerce notamment lorsqu'elle est agressive envers nous. Quand elle s'approche de moi en me lançant des coups de pieds parce que je suis « la méchante », ma première réaction pourrait être de me défendre face à son agression en lui répondant de la même façon par de l'agressivité, ou de m'en protéger. Or en comprenant ce geste, qui est en fait pour elle un moyen d'exprimer son angoisse de persécution face à un mauvais objet et donc de protéger son enveloppe psychique, je résiste à ma pulsion première : je me contiens et lui transforme son agressivité par ma parole et mes gestes pour montrer ma solidité corporelle et psychique. Ainsi je m'éloigne d'elle en lui expliquant que je ne suis pas détruite par son geste et que c'est interdit dans le cadre du groupe de faire mal à autrui.

Ainsi le psychomotricien peut ressentir l'agression comme l'atteinte de sa faculté à penser. Il est contenant pour le groupe en montrant son aptitude à survivre aux attaques et aux comportements répétitifs, en restant le garant du principe de réalité c'est-à-dire celui qui maintient le cadre et rappelle les limites.

3.3. L'accordage affectif

Tout comme la mère le ferait pour son petit enfant face aux nombreux contenus qu'il lui apporte, nous répondons à Zhora, Hayet et les autres par de multiples réponses intermodales : enveloppe sonore offerte par nos paroles ou nos comptines pour les enfants, enveloppe visuelle par nos regards, enveloppe tonique par le portage des enfants, enveloppe tactile, etc.

Cette qualité maternelle est développée par D. STERN qui parle « *d'accordages affectifs comme des échanges dans lesquels la mère traduit par son comportement un éprouvé affectif ou émotionnel du bébé dont elle reproduit les propriétés (l'intensité, le rythme, la forme) ce qui donne au bébé non seulement une représentation de son état subjectif mais aussi et surtout l'expérience d'un partage intersubjectif de l'affect, de l'état émotionnel* ». ⁴⁹ Ces échanges peuvent être assimilés au dialogue tonico-émotionnel réalisé entre la maman et son bébé lors du portage notamment.

⁴⁹ CICCONE A. et LHOPITAL M. (2001) p73, *Naissance à la vie psychique*, 2^e édition, Dunod, Paris

Ainsi quand je m'approche de Zhora, je m'agenouille pour me mettre à sa hauteur et tente de la comprendre. J'essaie alors de l'envelopper de ma voix et de mes paroles, de capter son regard en y associant parfois un contact tactile.

Parfois mes tentatives échouent, je n'arrive pas à créer un lien entre elle et moi, nous ne sommes pas « accordées ».

D'autre fois, mes réponses transformées de ses actes semblent lui convenir. Par exemple, lors d'une séance au mois de décembre, Zhora se dirige vers les coussins et s'y allonge sur le dos tout en me regardant. Je lui parle, pose mes mains sur la plante de ses pieds et commence à les pousser vers elle de façon à fléchir ses jambes. Aussitôt elle les étend ce qui m'oblige à fléchir mes bras : je ressens donc son tonus répondant au mien, mais son regard est fuyant, je n'arrive pas à le capter. Puis elle se lève, se place sur mes genoux et se love dans mes bras sans me regarder en chantonnant des « lélélalo » très doux. Je lui propose alors des mouvements de bercements au rythme de son air et répète ce qu'elle chante : son regard accroche le mien pendant un moment qui me paraît long par rapport à ses regards habituels !

G. HAAG a beaucoup parlé de cette combinaison sonore, tactile du dos, visuelle - et j'ajouterai tonique - pour faire « *entourance* » auprès de l'enfant psychotique, comme le fait une mère auprès de son bébé : « *Cette association du contact-dos avec l'interpénétration du regard et de l'enveloppe sonore porteuse de modulations à fort message émotionnel* »⁵⁰ est constitutive d'un niveau très précoce d'organisation du Moi ainsi que d'un axe interne. Ainsi grâce à mon « *accordage affectif* » face à l'attitude de Zhora, apporté par l'enveloppement de mes bras soutenant son dos et de ma voix, Zhora a pu se sentir sécurisée, s'autorisant à me regarder car renforcée dans son sentiment de contenance.

3.4. La fonction de pare-excitation

Avant tout maternelle, la fonction de pare-excitation consiste à protéger l'organisme des excitations venues du monde extérieur qui pourraient lui nuire.

C'est surtout avec Hayet que nous devons mettre en jeu cette fonction qui ne peut encore compter sur sa propre capacité pare-excitatrice comme nous l'avons vu auparavant. Encore ici nos réponses sont intermodales et s'appuient sur tous nos sens.

⁵⁰ HAAG G. (1988) p 2, *Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans les premières années de la vie*, in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et l'Adolescence* n°36

En février, pendant la séance précédant les vacances scolaires, Hayet se rend compte qu'elle ne nous verra pas pendant deux semaines. Elle nous serre alors tous dans ses bras d'une façon fusionnelle, se met à parler d'une voix forte, aiguë et de façon peu compréhensive tant elle s'agite. Patricia lui explique que l'on peut aussi se tenir par les yeux, par la voix sans être obligé de « se coller ». Cette enveloppe visuelle et sonore permet alors de mettre une distance entre Hayet et nous quand elle devient trop adhésive. Elle lui apporte un moyen substitutif à sa propre fonction défaillante.

Nous retrouvons la même situation quand nous jouons *au tour du monde*, où Hayet a parfois du mal à tenir en place, à se concentrer sur ce que les autres font, et n'est pas toujours prête quand c'est son tour. Pour l'accompagner et la canaliser dans son geste quand elle doit tirer, nous insistons sur le « je te regarde faire, je te tiens du regard ». Là encore nous nous servons de la fonction pare-excitatrice de l'enveloppe visuelle.

3.5. Rester « suffisamment bon »

Comme la maman décrite par D-W.WINNICOTT qui doit être « *suffisamment bonne* », le psychomotricien peut générer du manque et des mauvaises adaptations nécessaires au déploiement de la vie psychique de l'enfant qui peut alors s'ouvrir aux autres. Bien que nous essayions d'être au maximum présents pour Zhora et Hayet, il y a aussi les autres membres du groupe. Nous ne sommes donc pas tout le temps en train d'intervenir auprès de l'un ou de l'autre, comme j'essayais à tout prix de le faire dans le groupe des enfants lors des premières séances. « *Le thérapeute en psychomotricité n'est pas toujours dans le mouvement, il peut rester silencieux et immobile, permettant à l'autre de faire l'expérience d'être seul tout en restant lui-même disponible* ». ⁵¹

Il est nécessaire aussi d'introduire du « *paternel* » dans notre relation thérapeutique, c'est à dire un tiers qui peut être représenté par de nombreuses modalités :

- le cadre institutionnel,
- les règles du groupe,
- le travail dans l'après coup des séances avec la psychomotricienne,
- la prise de notes suite aux séances qui permet de prendre de la distance et une compréhension plus élaborée du contenu de la séance,
- le travail de supervision de la psychomotricienne auprès d'une psychologue.

⁵¹ LABALETTE D. (1989) p21, *Enveloppe corporelle et thérapie psychomotrice*, in *Thérapies psychomotrices* n°83

*« Sans le tiers, le risque d'englober et d'enfermer le patient ou l'infans dans son propre processus de pensée voire dans son fantasme réparateur est des plus conséquents ».*⁵²

Nous avons donc vu comment ces deux groupes de psychomotricité tentent de restructurer une enveloppe contenante pour Zhora et Hayet, par l'association du cadre, du sentiment d'enveloppe groupale, de l'expérience corporelle apportée par le jeu et de nos interventions psychiques et corporelles. Nous espérons ainsi permettre une transformation de ce qui est difficilement supportable, de ce qui renvoie au monde pulsionnel, angoissant, en une situation plus adoucie, qui pourra servir de base de sécurité.

Il faut savoir que ce travail sera long, devra se dérouler sur plusieurs années pour les aider peu à peu à constituer une image réparée de leur corps, rassemblée et protégée de l'extérieur, en créant une enveloppe de regards, paroles, gestes, qui vont les aider à consolider leur propre enveloppe psychique et corporelle.

⁵² JOLY F. (1994) p21, *La référence au « maternel » dans le champ des thérapies psychomotrices*, in *Entretiens de psychomotricité*, Paris

III. COMMENT ZHORA ET HAYET ONT BÉNÉFICIE DE LA PRISE EN CHARGE ?

Après avoir expliqué l'apport des deux groupes de psychomotricité au sein desquels Zhora et Hayet ont cheminé, progressé en consolidant leur enveloppe psycho-corporelle, qu'en est-il à l'heure actuelle ? Comment ont-elles bénéficié de ces deux groupes de psychomotricité ?

1. Zhora

De septembre à avril, Zhora a profité pleinement du groupe, s'est positionnée, a évolué en son sein. Par les nombreuses expériences qu'elle a mises en œuvre, « (...) *peut-être se forme la première peau, celle que les enfants en train de la faire ou de la refaire représentent aussi en se mettant dans les cerceaux, les boîtes ou les placards...* »⁵³, j'ai l'impression que Zhora a (re)vécu l'expérience d'un premier sentiment d'enveloppe tant au niveau corporel, qu'aux niveaux temporel et spatial, qui l'ouvre peu à peu à la relation.

Elle a pu oser nous rencontrer et commence actuellement à s'intéresser aux autres enfants : depuis quelques séances elle s'approche d'eux, les regarde, leur sourit, les touche et ébauche des jeux en imitation. Elle reste parfois encore en périphérie du groupe mais par sa position de « leader » elle peut se retrouver au centre. Son regard est moins fuyant et plus lumineux, son axe corporel semble solidifié ce qui lui offre une meilleure qualité dans ses réalisations motrices et dans ses échanges toniques. Parallèlement à sa motricité, son langage progresse par une plus grande variété de ses sons et par la présence de certains mots adaptés à la situation. L'intérêt pour son reflet dans le miroir est toujours présent à chaque séance mais elle semble maintenant le percevoir comme étant le sien, différent de celui des autres. Zhora exprime encore corporellement quelquefois son refus de partir en se dirigeant vers une direction opposée au banc.

⁵³ HAAG G. (1990) p63, *Les troubles de l'image du corps dans les psychoses infantiles*, in *Actes des 19^e journées annuelles de thérapie psychomotrice*, Paris

Ce travail psychocorporel avec Zhora a donc été axé vers « (...) *une possible figurabilité de ses sensations mouvements, en lui proposant d'inscrire sa motricité dans un mouvement d'ouverture, d'humanisation, incluant le plaisir de l'échange (...)* »⁵⁴, à travers les nombreuses expériences de contenance et d'enveloppe offertes aussi bien par le cadre et les objets que par notre présence psychique et corporelle.

Sa prise en charge en psychomotricité se poursuit pour consolider son sentiment d'enveloppe et l'accompagner dans ce sens car elle n'est pas encore actuellement prête pour le jeu symbolique et semble avoir toujours besoin de réaliser de nombreuses expériences sensori-motrices. Le risque étant que, compte tenu de sa pathologie, cela devienne uniquement un moyen de ressentir son corps et d'assurer son sentiment d'exister.

2. Hayet

Durant ces huit mois, Hayet a mis en mouvement autant son enveloppe psychique dans la relation aux autres que son enveloppe corporelle dans les différents jeux. Certaines séances ont été plus difficiles que d'autres, autant pour elle que pour moi, dépendantes de son état d'excitation psychique et corporelle.

Maintenant elle semble trouver une juste distance relationnelle avec les adultes, tant avec nous qu'avec son père. Son enveloppe psychique semble donc se renforcer et Hayet peut se différencier de l'autre sans se défendre par le clivage et mettre de la distance par la représentation de ses affects en les exprimant par écrit ou par oral. Son enveloppe corporelle se solidifie aussi comme j'ai pu le constater dans sa façon plus adaptée de mettre en jeu son corps, notamment lors des matchs de basket.

Tous ses progrès ne peuvent que consolider les fonctions de maintenance, de contenance ou de pare-excitation de son Moi-peau et l'amener vers une fonction symbolique plus efficace.

Cependant compte tenu de sa pathologie, tout cela reste encore fragile, sa prise en charge en psychomotricité continue dans le même but : renforcer son sentiment d'enveloppe corporelle en vivant des expériences corporelles unifiées, en ressentant l'intégrité de son corps, dans un climat et un cadre maternant. Le groupe lui permet de s'affirmer et d'apprendre

⁵⁴ NILSSON-KLOECKNER A. (1999) p32, *Enjeux corporels et constitution du lien chez l'enfant psychotique*, in *Entretiens de psychomotricité*, Paris

à rester soi-même dans son enveloppe propre. Il « *contient, enveloppe, tout en maintenant les distances et ainsi protège de l'excitation ou de l'érotisation que pourraient induire les rapprochés corporels* ». ⁵⁵

Mais suite aux nombreux efforts qu'elle a mis œuvre pour m'accepter, comment va t-elle réagir à mon départ en fin d'année et surtout à l'arrivée d'une nouvelle stagiaire l'année suivante ?

⁵⁵ POTEL-BARANES C. (2002) p151, Groupes et psychomotricité, le corps en jeu, sous la direction de P. BLOSSIER, Solal, Marseille

IV. QUAND LE PSYCHOMOTRICIEN - EN DEVENIR - EST DECONTENANCE...

Comme dans de nombreuses prises en charge en psychomotricité, il y a des moments où nous nous sentons déroutés, déconcertés, décontenancés par ce que le patient joue ou rejoue devant nous. Ce sentiment est particulièrement accentué face à des pathologies comme la psychose, qui par ses angoisses archaïques d'enveloppes trouées, de corps morcelé, nous renvoient à notre propre noyau psychotique, touchent nos propres enveloppes psychiques et corporelles. C'est le cas lorsque Hayet me serre fort dans ses bras ou m'agresse sans que je puisse protéger mon espace corporel, ou au contraire, quand avec Zhora, je n'arrive à établir une relation.

Tout au long de ce stage j'ai été confronté à ce type de situations qui m'ont laissée perplexe, ont touché mes propres limites, n'arrivant pas à faire de lien entre la théorie et ce que je vivais dans mon expérience pratique. Pour mieux comprendre Zhora et Hayet, il m'a donc fallu tenter d'identifier mon propre état intérieur pour connaître ma disponibilité psychocorporelle et accepter mes propres limites ; d'où l'importance de pouvoir élaborer, raconter certaines séances difficiles et aussi d'écrire ce mémoire.

J'ai parfois eu tendance à être trop dans la réparation, dans le vouloir « guérir » ces enfants ou adolescents, comme dans « *l'idéalisation d'une imago maternelle salvatrice de toutes les souffrances et de toutes les errances psychologiques et psychomotrices* ». ⁵⁶ Plus généralement comme F. JOLY je pense que « *les divers praticiens du "maternel" ont tendance à se fermer dans un réalisme psychologique simplificateur et pernicieux sur le seul aspect technique des conduites interactives "supposées bonnes" (...)* ». ⁵⁷

C'est pourquoi il est important de rester humble quant à l'évolution de Zhora et Hayet. Il faut replacer ce travail en psychomotricité dans la continuité de leur développement et dans la complémentarité avec les autres prises en charge, que ce soit dans le cadre du CMP avec les consultations familiales pour Zhora ou à l'IMPro et au CATTP pour Hayet.

Même si le dispositif et les objectifs des deux groupes sont mûrement réfléchis et posés clairement, il est difficile de rendre compte objectivement de l'évolution de Zhora et

⁵⁶ JOLY F. (1994) p20, *La référence au « maternel » dans les champs des thérapies psychomotrices*, in *Entretiens de psychomotricité*, Paris

⁵⁷ *op. cit.*, (1994) p20

Hayet au fil des séances. Avec ce type de pathologie, il faut donc se contenter d'hypothèses et de suppositions en s'appuyant sur nos connaissances théoriques et notre ressenti, tout en restant au plus près de la réalité.

Une autre difficulté, propre au travail en groupe, est aussi ne pas privilégier une relation avec tel enfant ou tel adolescent par rapport à tel autre, mais aussi d'être présent à la fois pour tout le groupe et pour un de ses membres en particulier. Je ressentais cette difficulté notamment avec le groupe des enfants au retour de vacances : chacun d'eux jouant dans son coin, le groupe paraissait éclaté ; les activités des enfants complètement décousues entre elles me bloquaient dans ma capacité de penser, d'agir et de réfléchir.

J'émettrai aussi une limite par rapport à l'approche thérapeutique à médiation corporelle avec les enfants ou adolescents psychotiques, comme l'explique A. CICCONE : « (...) *l'approche corporelle active elle même l'angoisse (...). Quand il y a "trop de corps", la médiation corporelle peut provoquer une réponse corporelle sur le mode de l'excitation, comme l'agitation motrice ou les conduites masturbatoires où le corps est investi non plus comme lieu de symbolisation mais comme lieu d'agrippement sensuel ou d'hallucination d'un objet ou d'une sensation dont la permanence excitante annule tout éprouvé de séparation et donc tout travail de pensée* ». ⁵⁸ Ainsi il me semble par moment que Zhora ou Hayet sont dans ce mécanisme de « *trop de corps* » : Zhora quand elle se regarde longuement dans le miroir semblant fascinée par son image ou quand elle n'arrête pas de sauter ; Hayet quand le jeu sportif et la compétition accentuent son état d'agitation psychomotrice. A nous de créer une distance possible entre leur ressenti corporel et leurs affects en leur offrant une « *matière à penser* » qui reste dans la réalité.

Enfin comme dans tout suivi en psychomotricité, il faut que j'envisage la séparation, événement particulièrement important pour des enfants ou des adolescents comme Zhora et Hayet qui ont des difficultés à quitter l'espace thérapeutique. Comment faut-il leur annoncer ? Comment vont-elles réagir à mon absence, faisant partie intégrante du cadre thérapeutique ?

⁵⁸ CICCONE A. (1999) p113, *Psychomotricité*, CALZA A. et CONTANT S., Abrégés Masson, 2^e édition, Paris

CONCLUSION

Tout au long de ce mémoire, j'ai tenté d'expliquer mon raisonnement logique dans la progression de ma réflexion suscitée par mes rencontres avec Zhora et Hayet. Celles-ci m'ont au départ déroutée par leur façon d'être dans le jeu, dans la relation à l'autre et par la défaillance de leurs limites autant corporelles que psychiques. J'ai alors ressenti le besoin de faire des liens avec la théorie, de mettre un cadre contenant autour de tous ces contenus épars exprimés par ces deux patientes, pour m'aider également à organiser mes contenus de pensée reflétés dans cet écrit.

A travers cette approche psychomotrice nous tentons de donner à vivre à ces enfants et adolescents des situations où ils expérimentent les contenants corporels pour que puissent se consolider des contenants psychiques. Zhora et Hayet ont profité de ces deux groupes, ont évolué de façon à consolider leurs enveloppes qui restent encore fragiles. Il est donc important de replacer ce travail dans la complémentarité de soins qui continue à accompagner ces deux jeunes filles, car le besoin d'un objet contenant est constant pour tous, et d'autant plus dans le cas de la psychose.

Grâce à ces deux rencontres, j'ai pu approfondir le rôle d'étayage psycho-corporel du psychomotricien. Comme peut le faire la maman offrant un objet contenant optimal par ses gestes et ses paroles, que son enfant va intérioriser, le psychomotricien doit penser au cadre thérapeutique et à ses effets. Ces derniers doivent apporter une sécurité, une valeur de « seconde peau » au patient, renforçant par la même occasion la contenance du psychomotricien lui-même qui peut alors être plus disponible dans la relation thérapeutique.

Ces deux rencontres m'ont donc permis de faire des liens entre théorie et pratique, entre psyché et soma, entre *psycho-* et *-moteur*, et ainsi de mieux comprendre quels pouvaient être les enjeux de la pratique psychomotrice auprès de jeunes patients psychotiques en particulier, mais aussi auprès de tous ceux dont le lien entre corps et psyché est perturbé...

*« L'échange corporel est la matrice de l'échange psychique qui s'organise à partir de l'expérience du geste cherchant et créant la limite avec le corps de l'autre ».*⁵⁹

⁵⁹ DORON J. (2000) p13, *Les enveloppes psychiques*, ANZIEU D. et coll., Dunod, 2^e édition, Paris

BIBLIOGRAPHIE

• Livres

- ANDRE P., BENAVIDES T., CANCHY-GIROMINI F. (1996) Corps et psychiatrie, Heures de France, Paris
- ANZIEU D. et coll. (1993) Les contenants de pensée, Dunod, Paris
- ANZIEU D. et coll. (1994) L'activité de la pensée, Dunod, Paris
- ANZIEU D. (1994) Le penser, du Moi-peau au Moi-pensant, Dunod, Paris
- ANZIEU D. (1995) Le Moi-peau, 2^e édition, Dunod, Paris
- ANZIEU D. et coll. (2000) Les enveloppes psychiques, 2^e édition, Dunod, Paris
- BARANES J.J. (1991) La question psychotique à l'adolescence, le passage du Cap Horn, Dunod, Paris
- BLOSSIER P. et coll. (2002) Groupes et psychomotricité, le corps en jeu, Solal, Marseille
- BURSZTEJN C. (1999) Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, sous la direction de LÉBOVICI S., DIATKINE R., SOULE M., Quadrige, Puf, Paris
- CALZA A. et CONTANT S. (1999) Psychomotricité, Abrégés Masson, 2^e édition, Paris
- CHAMBIER J., PERRON R., SOUFFIR V. (1999) Psychoses I, théories et histoire des idées, Puf, Paris
- CICCONE A. (1997) Naissance et développement de la vie psychique, Eres, Paris
- CICCONE A. et LHOPITAL M. (2001) Naissance à la vie psychique, 2^e édition, Dunod, Paris
- DOLTO F. (1984) L'image inconsciente du corps, Le Seuil, Paris
- DORONT R., PAROT F. (1998) Dictionnaire de la psychologie, 2^e édition, Puf, Paris
- FREUD S. (1981) Le Moi et le Ça, nouvelle traduction française in Essais de psychanalyse, Payot, Paris
- GUENICHE K. (2002) Psychopathologie de l'enfant, Nathan, Paris
- MALHER M. (1973) Psychose infantile, Petite Bibliothèque Payot, Paris
- SOULAYROL R. (1999) L'enfant foudroyé – comprendre l'enfant épileptique, Odile Jacob, Paris
- TUSTIN F. (1986) Les états autistiques chez l'enfant, Le Seuil, Paris
- WALLON H. (1993) Les origines du caractère chez l'enfant, Puf, Paris
- WINNICOTT D-W. (1969) De la pédiatrie à la psychanalyse, Payot, Paris

• **Articles**

ANZIEU-PREMMEREUR C. (2001) Les enveloppes psychiques, in Santé Mentale, n°60

BULLINGER A. (1996) Le rôle des flux sensoriels dans le développement tonico-postural du nourrisson, in Motricité Cérébrale, 17, 21-3

COURBERAND D. (1996) Une approche psychodynamique de l'examen psychomoteur chez l'enfant, Thérapie psychomotrice et recherches n°107

CONSTANT J. (2001) L'écoute du psychomotricien ? Une invite à penser l'inter-modalité dans les pratiques psychomotrices, in Thérapie psychomotrice et recherches n°126

HAAG G. (1985) La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps, in Neuropsychiatrie de l'Enfance et l'Adolescence, 33^e année, n° 2-3

HAAG G. (1988) Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans les premières années de la vie, in Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 36^e année, n°1

HAAG G. (1990) Les troubles de l'image du corps dans les psychoses infantiles, in Actes des 19^e journées annuelles de thérapie psychomotrice, Paris

HAAG G. et al. (1995) Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité, in Psychiatrie de l'enfant, n°38

JOLY F. (1994) La référence au « maternel » dans le champ des thérapeutiques psychomotrices, in Entretiens de psychomotricité, Paris

LABALETTE D. (1989) Enveloppe corporelle et thérapie psychomotrice, in Thérapie psychomotrice et recherches n°83

MOYANO O. (1991) Du corps au contenant psychique, in Thérapie psychomotrice et recherches n°92

NILSSON-KLOECKNER, A. (1999) Enjeux corporels et constitution du lien chez l', in Entretiens de psychomotricité, Paris

ROBERT-OUVRAY S. (1999) Les niveaux d'organisation psychomoteurs et le développement psychique de l'enfant, in Entretiens de psychomotricité, Paris

RESUME

Ce mémoire présente une enfant de 3 ans et une adolescente de 15 ans psychotiques, participant à deux groupes thérapeutiques de psychomotricité dans le cadre d'un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants et d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour adolescents.

Au cours de son développement, l'enfant construit son enveloppe psychique en s'étayant sur le ressenti unifié de son enveloppe corporelle et en s'identifiant à un objet contenant représenté par la mère ou son substitut. Malgré leur différence d'âge et du fait de leur pathologie, ces deux filles souffrent d'une défaillance de l'enveloppe et de la contenance psycho-corporelle.

Quelles sont les réponses thérapeutiques possibles en psychomotricité face à ce type de troubles ? Le projet de ces deux groupes est d'offrir un espace contenant pour que ces enfants et adolescents puissent s'enrichir d'expériences motrices, corporelles et ludiques favorisant ainsi le développement de leurs limites corporelles et psychiques. L'association d'un cadre thérapeutique sécurisant, d'expériences corporelles enveloppantes et de l'attitude contenante du psychomotricien qui s'appuie sur des qualités maternelles, favorise alors le sentiment d'enveloppe et de contenance psycho-corporelle, pour ainsi diminuer les angoisses de ces deux jeunes patientes.

Mots clés : psychose, enveloppe psycho-corporelle, fonction contenante, cadre thérapeutique, limites, expériences psychomotrices, qualités maternelles.

SUMMARY

This essay deals with two girls : a three year-old child and a fifteen year-old teenager, both psychotic. They both attend two therapeutic psychomotricity groups within the framework of a Psychological and Medical Centre for young children and of a Part Time Therapeutic rest-Centre for teenagers.

During his self-development, the child builds up his psychological envelope on the one hand by learning upon the unified felt of this bodily envelope, and on the other hand by identifying himself to a containing object which is represented by his own mother or by her substitute. In spite of their disparity in years, and by the mere fact of their pathology, both girls are suffering from a lapse of the envelope and of the psychological and bodily bearing.

What are the possible therapeutic answers as regards that type of disorders ? The device of these two groups is to set up a containing space in order to make those children and teenagers benefit from motory, bodily and playing experiments which will contribute to the development of their bodily and psychological boundaries.

A safe therapeutic framework combined with enveloping bodily experiments and with the containing response of the psychomotrician who relies on motherly qualities, will build up the enveloping feeling and the psycho-bodily bearing. The anguish of the two young patients will thus be reduced.

Key-words : psychosis, psycho-bodily envelope, containing function, therapeutic frame, boundaries, motory experiments, motherly qualities.