

Suzanne ROBERT-OUVRAY

**3 Villa Saint Pierre
94220 Charenton le Pont**

01 43 78 12 30

Plaisir et déplaisir : La fonction intégrative de la motricité du bébé

La lecture des alliances psychocorporelles réside la plupart du temps dans la recherche des traces de l'investissement affectif du corps propre (fantasmes, images, représentations) et dans le relevé des lieux de la douleur corporelle. Mais la compréhension de la nature de ces liens passe inévitablement par la saisie des processus d'intégration et d'organisation des premières sensations que vit le bébé et par le déchiffrement du contexte relationnel qui permet cette intégration. Aussi, il me semble impossible d'aborder la genèse des articulations corps-psyché sans se référer à la réalité neurologique et physiologique du corps du nouveau-né.

La motricité : un soutien indispensable pour la psyché Depuis les travaux de H.Wallon, de J.Piaget, de A.Gesell, de R.Spitz, de R.Zazzo¹, la motricité de l'enfant est prise en compte d'une manière incontournable dans la genèse du psychisme humain et dans ses formes d'expressivité. H.Wallon affirme en 1937 "qu'il n'y a pas chez l'enfant de progrès de la connaissance qui ne soit lié à quelque progrès de l'appareil moteur ou psychomoteur".

Les travaux ultérieurs de O.Brunet, de I.Lézine, de J.d'Ajuriaguerra, de C.Koupernik et R.Dailly, de G.Haag, ² ne feront que confirmer, affiner et éclairer davantage les aspects précoces et fondamentaux des liens psychomoteurs, c'est à dire la fonction intégrative au niveau sensoriel, affectif et représentatif de la motricité.

Dans les écrits psychanalytiques le corps réel et fonctionnel est rarement évoqué. L'agir du sujet venant à la place de la parole est considéré comme une forme de résistance à l'actualisation d'un affect ou d'un souvenir. La fonction musculaire du point de vue de

¹ 1937. H.Wallon Développement moteur et mental chez l'enfant.11ème Congrès International de Psychologie. Paris.Juillet 1937.

1935.J.Piaget. La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Neuchâtel et Paris. Delachaux & Niestlé.

1937.J.Piaget. La construction du réel chez l'enfant.Neuchâtel et Paris. Delachaux & Niestlé.

1945.J.Piaget.La formation du symbole chez l'enfant.Neuchâtel et Paris. Delachaux & Niestlé.

1949. A.Gesell. Le jeune enfant dans la civilisation moderne.Paris.PUF.

1952.R.Spitz.La première année de la vie de l'enfant.Paris.PUF.

1974.R.Zazzo.L'attachement.coll. Neuchâtel.Delachaux & Niestlé.

² 1968.C.Koupernik.R.Dailly. Développement neuro-psychique du nourrisson.Paris.PUF.

1986.I.Lezine.Recherches sur la prime enfance en France. *in* La première année de la vie.Paris.PUF.

1988.G.Haag."Réflexions sur quelques fonctions psychotoniques et psychomotrices dans la première année de la vie" *in* Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence.

1976-77.J de Ajuriaguerra. "Premières organisations des fonctionnements neuropsychologiques" *in* Bulletin de psychologie. (Tome XLIII.n°391.1989).

l'appareil psychique est la voie de décharge des excitations et des tensions pulsionnelles vers l'extérieur. Les fonctions intégrative et organisatrice de l'appareil moteur ne sont pas nommées.

Cependant, en 1920, dans "Au-delà du principe de plaisir", Freud s'interroge sur la nature et le sens de l'émergence des sensations et il écrit³ : "En revanche, nous serions très reconnaissants envers une théorie philosophique ou psychologique capable de nous dire quelle est la signification des sensations, pour nous si impératives, de plaisir et de déplaisir. Malheureusement, à ce sujet, on ne nous offre rien d'utilisable." et plus loin, "En tout cas, ce qui dans le processus d'excitation détermine les sensations de plaisir et de déplaisir doit être présent dans le processus secondaire aussi bien que dans le processus primaire. Il y aurait lieu d'entamer de nouvelles recherches. Notre conscience nous fait parvenir du dedans non seulement les sensations de plaisir et de déplaisir mais aussi celles *d'une tension particulière*⁴ qui à son tour peut être plaisante ou déplaisante".

Freud suppose l'existence d'un système intégratif de base, commun aux processus "primaires" et "secondaires" et mettant en correspondance des niveaux d'organisation différents comme les tensions, les sensations et les représentations.

Au cours de mes pratiques de kinésithérapeute, de psychomotricienne puis de psychothérapeute, j'ai pu identifier un processus de base qui sert l'intégration des tensions, des sensations, des affects et des représentations. Ce processus est fondé sur la notion d'étayage.

L'immaturation neuromotrice du bébé

Si, à la naissance, le psychisme du bébé est à construire, sa motricité est déjà inscrite dans des normes humaines bien précises et ses fonctions sont d'emblée de soutenir l'organisation de sa vie psychique. Les enfants qui souffrent de troubles moteurs irréversibles dus à une lésion cérébrale dès leur naissance présentent tous des désorganisations de leur vie mentale. La motricité du bébé est très différente de la nôtre car l'immaturation du cerveau lui confère des spécificités, qui loin d'être un handicap, représentent à mon sens, la possibilité extraordinaire qu'a l'humain de pouvoir créer des liens étroits entre son corps et son psychisme dès le début de sa vie. Cette création est un processus à deux niveaux, dans un même temps: un processus de différenciation d'une globalité psychocorporelle primaire et une réorganisation singulière de ces éléments différenciées en une autre globalité, le Soi. Ce qui signifie que le bébé naît avec un soi rudimentaire issu des héritages génétiques et dépendant des conditions de vie intra-utérine. Ce soi va se transformer et se développer en fonction des stimulations internes et externes que le bébé aura à vivre, dans et hors de la relation à autrui.

³ 1920. S.Freud. "Au-delà du principe de plaisir" in Essais de Psychanalyse. Paris.P.B.P.

⁴ souligné par moi..

A la naissance, le bébé dépend entièrement de l'adulte qui s'occupe de lui, pour satisfaire ses besoins physiologiques et psychologiques fondamentaux et pour se développer psychocorporellement. C'est son parent, mère ou père qui va le nourrir, le tenir au chaud, lui parler, qui va deviner ce dont il a besoin, et qui va anticiper certaines de ses réactions. C'est le parent qui décide pour l'enfant et qui détermine ce qui est bon et ce qui n'est pas bon pour lui. Pour cela l'adulte s'appuie sur sa propre histoire, sur ses émotions, sur ses sensations, sur ses affects, sur ses représentations, sur ses propres besoins, sur ses connaissances et sur ses croyances. Comme le système nerveux immature du bébé ne peut répondre d'une manière adéquate à la surstimulation sensorielle car il y a peu de neurones actifs et activables et la transmission synaptique est malaisée, c'est également l'adulte qui a la charge d'assurer la protection et la sécurité de base de l'enfant en jouant le rôle de pare-excitation. L'adulte a donc une part importante à jouer dans la construction du psychisme de l'enfant. Mais le psychisme de l'humain ne se construit pas seulement parce que l'enfant est satisfait ou frustré et parce que le parent projette sur l'enfant son psychisme adulte. Un enfant n'est pas le simple reflet des projections, des besoins, des désirs et des fantasmes de l'autre, c'est à dire son clone. Grâce à son immaturité neuromotrice, l'enfant possède un outil qui lui permet de poser ses marques internes et de se construire en fonction et en réponse à ce que lui propose ou lui impose l'adulte. L'actualisation et la prise de possession de cet outil par l'enfant peut avoir du mal à émerger, mais la psychothérapie nous le prouve, le sujet possède sa vérité intime, son éprouvé, prêts à s'exprimer si on lui en laisse la possibilité et l'espace. Le parent n'est pas tout puissant, car l'enfant est muni d'emblée d'un système d'intégration sensorielle autonome qui lui permet de ressentir le plaisir et le déplaisir et de vérifier et de comparer ainsi la nature des apports externes. Ce système de vérification sensorielle est un processus inné, lié à l'immaturité neuromotrice du bébé et immédiatement dépendant de la qualité des soins proposés par le parent à l'enfant.

En effet, quand le bébé vient au monde, le tonus de ses muscles est inégalement réparti dans son corps: le tonus des fléchisseurs des membres est très fort par rapport à celui des extenseurs (les membres sont repliés sur le tronc) et le tonus des muscles de la colonne vertébrale est faible. L'hypertonie des membres associée à l'hypotonie du dos enroule l'enfant dans la position foetale.

Cette bipolarité tonique a de nombreuses fonctions servant le développement psychomoteur du bébé mais je n'en retiendrai que deux: la préservation de l'enroulement narcissique fondamental et l'identification sensorielle subjective des stimulations.

La première fonction est de préserver et d'exercer les pré-programmes moteurs d'enroulement du corps sur lui-même, mouvement fondamental qui permettra le redressement futur⁵. Tous les mouvements du bébé se feront, d'une manière réflexe, dans le sens de l'enroulement pendant les premières semaines de vie car l'enfant doit intégrer les

⁵ 1971. S.Piret et M.M.Bézières. La coordination motrice. Paris. Masson.

1993. S.Robert-Ouvray. Intégration motrice et développement psychique.Paris. Hommes et Perspectives.

1996.S.Robert-Ouvray. L'enfant tonique et sa mère.Paris. Hommes et perspectives.

sensations orientées vers le centre du corps pour installer sa sécurité de base psychomotrice. Si vous tirez le pied d'un bébé puis vous le relâchez, la jambe se replie en triple flexion sur le tronc. Tous les mouvements qui ouvrent le corps du bébé pendant de trop longs moments sont à proscrire (comme coucher les bébés sur le ventre par exemple) car ils contrecarrent l'orientation centripète fondatrice du développement psychomoteur de l'enfant.

Une autre des fonctions de la bipolarité tonique est de donner au bébé un système singulier d'identification sensorielle des stimulations internes et externes. A un niveau sensoriel, la bipolarité tonique précoce donne à l'enfant la possibilité réflexe d'entrer dans des états psychocorporels extrêmes.

La bipolarité psychocorporelle

Lorsqu'un bébé éprouve un besoin ou ressent une douleur externe, d'une manière réflexe, il est mobilisé par sa motricité: il bouge, se crispe, pleure, et son organisme réagit par une augmentation de l'hypertonie des membres. L'enroulement primaire s'intensifie alors. Ses muscles se durcissent, il est dans un état de mécontentement et d'insatisfaction. L'enfant se vit mauvais et l'autre est également mauvais. A l'opposé, lorsque la mère prend l'enfant, lui donne le sein, lui parle, la tension périphérique diminue, s'associe à l'hypotonie douce des muscles du dos et l'espace psychocorporel de l'enfant s'organise autour de cette baisse tonique dans les bras de sa mère. Les sensations des muscles sont molles, le bébé est satisfait, tranquilisé, sa mère est un bon objet et lui-même se vit comme un bon sujet valorisé.

Toute notre vie, nous aurons à vivre des moments de hausse et de baisse de notre tonicité corporelle, que nous pourrons plus ou moins articuler à nos états affectifs et à nos représentations. Nous pouvons nous sentir tendus et persécutés ou mous et déprimés. Nous pouvons envisager de penser nos états psychocorporels et de leur donner un sens. Mais le bébé, dépendant de son immaturité neuromotrice, n'a pas encore la possibilité de penser, d'élaborer, de freiner et d'inhiber certaines sensations trop fortes. Il peut ainsi vivre des états de crispation et de tétanie musculaires associés à des angoisses terrifiantes et à des agonies primitives lorsqu'il dépasse un certain seuil de tolérance aux stimulations. Il peut également vivre des états de détente globale accompagnés de sentiments de béatitude. La bipolarité tonique du début de la vie permet à l'enfant d'encadrer entre deux extrêmes très dur et très mou, toutes ses expériences de vie. Ces sensations extrêmes sont les limites subjectives que chaque individu intègre au début de sa vie comme ses propres référents psychocorporels.

Donc, dans une situation relationnelle, les sensations que vivra l'enfant seront sa propre vérité et elles serviront d'outil de comparaison et de vérification des apports extérieurs.

Le moi se pose en s'opposant

Tentons une réponse à la question de Freud : " Quelle est la signification des sensations, pour nous si impératives, de plaisir et de déplaisir".

Lorsque la mère répond à son enfant d'une manière adéquate, la tension périphérique diminue. L'enfant entre dans une phase de détente musculaire accompagnée de sensations douces, d'affects de satisfaction et de préreprésentations agréables. L'enveloppe tonique (hypertonie périphérique) se ramollit et cette baisse tonique s'associe à l'hypotonie du rachis. A ce moment là, seulement, la baisse de la tension dans la relation devient une détente psychocorporelle. Et cette détente psychocorporelle, c'est la première manière pour l'enfant de dire OUI, OUI au plaisir, OUI à la chaleur, OUI à la présence, OUI à la relation, OUI au bon objet qui le satisfait, OUI à la vie. C'est également un OUI à la reconnaissance des besoins, car l'enfant prend connaissance de son besoin au moment de la première satisfaction.

C'est dans l'apaisement donné par autrui que la tension psychocorporelle prend un sens. La vérité sensorielle de l'enfant s'installe. Il établit ses bases narcissiques de confiance dans une alliance avec sa mère qui lui donne raison, en quelque sorte, à travers sa réponse. En même temps que s'installe sa vérité interne, il établit une relation de confiance, il se valorise et valorise l'autre qui a su deviner.

Quand à nouveau il éprouvera une douleur ou une insatisfaction, sa tension corporelle sera sa façon de dire NON, NON au déplaisir, NON à ce qui lui arrive, NON à la frustration, NON à la douleur, NON au biberon si la mère tente de le nourrir alors qu'il a besoin d'être bercé, NON au mauvais objet, au monde interne ou au monde externe.

Le plaisir ne peut exister que si le déplaisir existe. Le NON ne peut exister que si le OUI existe. L'hypertonie du bébé est dans une dialectique avec l'hypotonie. Un terme identifie l'autre, l'un donne sa valeur à l'autre et se modifie en fonction de l'autre. Lorsqu'il y a dialectique, passage d'un état de tension à un état de détente et réciproquement, le NON n'est pas quelque chose qui ferme la relation à soi ou à autrui; c'est un NON qui sert à trier le bon du mauvais, c'est un non qui sert à se positionner, à s'identifier, à poser la différence entre Soi et non Soi.

C'est ainsi que Le Moi se pose en s'opposant. A l'instar de M.Klein et contrairement à S.Freud, je pense que le moi existe d'emblée, soutenu par les particularités neuromotrices du corps propre du bébé.

L'étayage psychomoteur

Le parent qui cherche à s'ajuster et à satisfaire les besoins de son bébé ne devine jamais complètement ce que veut l'enfant, il ne tombe pas toujours pile. L'enfant s'en accommode si ce que donne le parent est suffisamment près de ce qu'il souhaite, c'est à dire si la détente est suffisante et répétitive. Pour certaines personnes carencées affectivement, la demande d'être devinées, de rencontrer quelqu'un qui les comprendrait, qui tomberait juste dans ses réponses, reste insistante et très liée au besoin d'être reconnues. Si l'enfant est

suffisamment deviné et satisfait, c'est dans cet écart inévitable, dans ce défaut d'ajustement vital qu'il crée son propre espace psychique: il peut alors déterminer, trier, sérier, cataloguer ce qui est bon pour lui et ce qui ne l'est pas, penser, imaginer, chercher une stratégie pour faire que l'autre soit encore plus satisfaisant. Il cherche comment se faire aimer et comment s'aimer davantage.

L'hypertonie et l'hypotonie physiologiques liés au plaisir et au déplaisir étayent les niveaux d'organisation affectif et représentatif. L'enfant peut utiliser ses sensations dures et molles, ses affects agréables ou désagréables, ses pré-représentations bonnes ou mauvaises pour faire un premier tri, un premier classement dans les stimulations qu'il reçoit. En intégrant ses sensations portées par ses tensions musculaires, il donne ainsi un premier sens à ce qu'il vit dans une globalité psychocorporelle.

Le processus d'intégration met en rapport deux polarités opposées dans une dialectique. C'est une dynamique au sens métapsychologique avec conflit, compositions de forces et stratégies. La différence de potentiel entre les deux pôles opposés, entre l'enfant et le parent, entre l'hypertonie et l'hypotonie, est générateur d'un courant orienté, d'une relation qui a un sens.

Si la bipolarité psychocorporelle est d'abord un mécanisme réflexe inné au service du bébé, il ne peut prendre un sens psychique que dans la réponse d'autrui aux variations de tensions du bébé et dans la vérification interne de ce qui est reçu et éprouvé.

La respiration psychique

Au début de la vie, avant le langage, les états de tension et les états de détente sont les premières manières d'exister et d'exprimer sa position par rapport au monde. L'hypertonie périphérique du bébé peut être considérée comme la façon de repousser vers le dehors ce qui est mauvais. L'hypotonie permet au contraire de faire entrer le bon à l'intérieur de soi, de se laisser aller, de se laisser imprégner de bonnes sensations. Dans une relation suffisamment bonne qui permet l'établissement d'un rythme entre tensions et de détentes. La projection psychocorporelle qui repousse les mauvaises sensations s'allie et s'articule avec le mouvement de réception des bonnes sensations qui est un mouvement d'introjection. C'est ainsi que la respiration psychique s'installe entre projection et introjection, entre dehors et dedans, entre soi et autrui. Tous les bébés en bonne santé neurologique possèdent cet appareil inné de différenciation qui sépare la vie en deux grands champs, le plaisir et le déplaisir, le bon et le mauvais. Nous retrouverons encore très longtemps cette bipolarité, sous d'autres formes, dans les cours de récréations entre méchants et gentils, dans certaines religions entre anges et démons, dans l'espace social entre exploités et exploités, au cinéma entre policiers et bandits, etc... Mais le sens que l'enfant donnera à ses tensions-projections et à ses détentes-introjections dépendront de la qualité relationnelle qu'il vivra avec son environnement.

La stase des processus innés

Le danger apparaît pour l'enfant lorsqu'il est trop solitaire dans ses ressentis psychocorporels, et lorsque les expériences douloureuses sont trop nombreuses, trop répétitives, sans détente suffisante. Si l'enfant vit dans la solitude des situations insupportables répétitives ou trop prolongées, il se trouve obligé d'éprouver sa projection musculaire douloureuse dans la peur, la solitude et l'angoisse qui lui sont associées. S'il dépasse le seuil de tolérance de ces tensions, il entre dans des états de tétanie, ses muscles s'asphyxient et la plupart du temps, il s'épuise et sombre dans le sommeil. Il est alors dans un état de détente physiologique non relationnelle car personne n'est venu lui apporter la détente demandée (exemple: les bébés qu'on laisse pleurer de longues heures, pour les "dresser", pour les "rythmer" pour les "socialiser", pour leur "développer leurs poumons", etc...). Il n'a pas pu intégrer les sensations de cette expérience comme une partie de soi car il lui manque d'avoir vécu la relation avec autrui qui aurait donné un sens à ses tensions. Il reste dans une stase projective qui conditionne sa vision du monde externe et interne. Il est un mauvais sujet et autrui est un mauvais objet. Tous les humains ont eu à vivre des moments semblables dans leur prime enfance, ce qui donne à la projection son caractère universel. La pathologie s'installe dans la stase de ce processus inné et dans la carence en soins affectifs porteurs de soulagement de la souffrance.

La communication et le désir

Parler au bébé, nommer ses états affectifs, l'interpréter, sont des conditions d'apaisement de la projection primitive douloureuse et des conditions d'élaboration de cette projection. Affecté par la parole de sa mère, l'enfant aura la vocation de sortir de son appareil moteur fonctionnel et de symboliser ses tensions.

Lorsqu'un bébé connaît l'alternance, il anticipe au bout d'un certain temps la détente corporelle qui va s'allier à la présence d'autrui. Il n'est plus dans une réaction immédiate à la frustration et à la souffrance. L'enfant va désirer que sa mère vienne le prendre dans ses bras. Il va bouger dans son lit, tendre les bras et donner à sa périphérie tonique une fonction d'appel à la communication. Progressivement les sensations tendues de l'enveloppe tonique ne sont plus seulement le signe d'une souffrance, le signe de quelque chose qui repousse ou qui arrête, qui nie dans la tétanie ou qui anesthésie. L'hypertonie devient appel à la relation, signe d'un accord, d'un oui au monde, d'un désir.

Au début de la vie le OUI du désir à naître est sur la même enveloppe tonique projective que le NON de la protestation et de la défense. La tension de désir s'étaye sur la tension de besoin. C'est un OUI projectif du désir soutenu par le OUI introjectif de la détente et de la satisfaction du besoin.

Conclusion

Les articulations psychocorporelles ne sont pas réservées aux périodes précoces de la vie. Certaines pratiques corporelles, comme la danse, le rolfing ou le yoga, pour ne parler que d'eux, nous montrent que nous pouvons à tout moment créer de nouveaux liens psychocorporels. Si ces liaisons plus tardives peuvent réparer nos manques à être, développer et embellir nos ressentis, elles ne pourront jamais remplacer les structurations psychomotrices primitives qui s'installent dans la première année de la vie et qui étayent nos premiers affects et nos premières représentations.

Mon hypothèse d'un processus d'étayage qui donne à chacun de nos niveaux d'organisation de l'humain, tonique, sensoriel, affectif et représentatif, sa dimension propre, sans prévalence l'un sur l'autre mais dans une interaction constante, va à l'encontre de la pensée psychanalytique qui énonce que le mouvement et la parole sont dans des liens de transformation, de substitution de subordination ou d'équivalence.