

Suzanne ROBERT-OUVRAY
 19 rue des Épinettes
 94410 Saint-Maurice
 France

L’imaginaire corporel et l’analyse sensorielle

1-Introduction

Pour appréhender et se représenter le monde extérieur et son monde interne, l’enfant ne peut se contenter des mots et des représentations proposés par son entourage. Il a besoin d’accéder à ses capacités d’organisation pour penser les choses et les gens et leur donner un sens et il a besoin de s’appartenir quelques soient les expériences qu’il est amené à vivre. Aussi, l’enfant possède des données intrinsèques qui lui serviront de modèles et de référents de base et qui lui permettront de vérifier “intérieurement” les propositions de son entourage. Ces données inhérentes à l’humain entreront dans un rapport et dans une dialectique avec les informations fournies par l’environnement et participeront à la création du sentiment de continuité entre le dehors et le dedans. C’est dans cette articulation que l’imaginaire corporel prend sa place comme source inépuisable d’outils de pensée qui permettent à l’enfant de créer le monde et de se représenter soi-même dans la relation à autrui.

2- L’activité sensorielle

L’activité sensorielle et motrice est à la base de ce travail d’appropriation de soi et de construction du monde et elle passe par des affects de plaisir et de déplaisir. Ces deux polarités sont élémentaires et essentielles pour favoriser une intégration globale à tous les niveaux. L’enfant ne peut s’approprier son corps que s’il le sent vibrer à travers ses tensions, s’il le possède à travers ses sensations, s’il l’éprouve affectivement et s’il le dote de représentations¹. L’analyse sensorielle est donc une élaboration de l’information par la mesure des dimensions de la stimulation. Elle répond à certains critères et à certains buts: l’équilibre sensori-moteur, la capture et l’assimilation des informations. Elle est directement dépendante du climat émotionnel qui règne autour du bébé lorsqu’il découvre l’extérieur. Le travail de différenciation, d’organisation, de coordination, de combinaisons des propriétés de la stimulation est également un travail de symbolisation qui ouvre l’espace de la représentation à l’enfant car toute forme interne est amenée à s’exprimer au dehors.

a-les outils de base

Dès la naissance, l’être humain dispose d’éléments géométriques, d’une organisation spatiale et d’une dynamique tonique qui opèrent comme des outils d’analyse du monde externe. Ce sont des archétypes organiques et moteurs universels, issus de l’organisation motrice de l’humain:

-la tridimensionnalité des schèmes de base dont l’enfant a une connaissance proprioceptive; le triangle est une forme innée. ²

-les deux grandes synergies primitives:l’une symétrique et l’autre asymétrique qui proposent des mouvements rectilignes et des mouvements en diagonale.

-un ensemble d’axes, les os; un ensemble de sphères pleines ou creuses, les surfaces articulaires;un ensemble d’orifices qui s’ouvrent et se ferment, la bouche, les narines, l’anus, les orifices génitaux; les muscles qui se tendent et se détendent, les tendons.

-des organes creux comme les poumons, l’estomac, le coeur, les intestins, la vessie qui se vident et se remplissent selon un rythme dépendant des conditions internes et environnementales.

-des organes pleins qui réagissent aux compressions comme le foie, la rate, les reins. Ces organes sont intimement liés à la musculature par l’intermédiaire des fascias. ³

Après le premier semestre de la vie, vont s’ajouter la dynamique des muscles agonistes-antagonistes, la verticalisation de l’axe et la préhension qui lui est concomitante, puis encore plus tard, la maîtrise sphinctérienne avec la fermeture volontaire des anneaux.

Les référents fondateurs se complexifient progressivement au fur et à mesure de la maturation du système nerveux central, du développement psychoaffectif de l’enfant par ajouts, associations, combinaisons, analogies, oppositions.

Ces éléments primaires ressentis proprioceptivement et intéroceptivement par le bébé possèdent des mesures physiques et émotionnelles précises. Ils constituent des analyseurs d’autres situations, éléments, formes. Tout organe ou tout

¹ Suzanne Robert-Ouvray. Intégration motrice et développement psychique. Desclée de Brouwer. Paris. 1993. p71-83

² Suzanne Robert-Ouvray. Intégration motrice et développement psychique. Desclée de Brouwer. 1993.

³ fascias:ensemble de tissus conjonctifs qui enveloppent chaque partie du corps.

élément corporel analysé devient à son tour un analyseur pour une autre partie du corps et l'imaginaire corporel s'enrichit ainsi par association, affiliation, différence, opposition, analogie.

Les os comme axes et lignes seront les analyseurs des surfaces articulaires sphériques et des organes creux. Dans un rapport inverse, les organes creux seront les analyseurs des surfaces plates et des axes. Les éléments d'analyse se mettent en rapport deux par deux, par pôles d'opposition et leur dialectique assure leur intégration. Nous reconnaissons là le principe d'intégration psychomotrice : l'intégration psychomotrice est la mise en rapport et la dialectique de deux polarités opposées 4 .

b- La complexification des formes

Les volumes vont ainsi se différencier en courbes et en lignes. Les lignes se croisent en un point, s'articulent dans toutes les directions de l'espace; elles se composent en surfaces qui elles-mêmes se combinent en volumes. Il y a une progression par addition de dimensions supplémentaires, par association et par sophistication.

Par comparaison sensorielle interne et par assemblage de sensations, le bébé fera la synthèse des formes, des lignes, des courbes, des volumes et se créera un capital interne de plus en plus vaste et composite qui lui permettra de traiter les objets externes. Chaque objet externe sera analysé, métabolisé, intégré selon le modèle spatio-temporel des éléments géométriques du corps propre et selon les états toniques et affectifs précoces qui accompagnent la découverte de l'objet.

On peut obtenir les couples suivants: le dur-mou, plein-vider, vite-lent, tendu-détendu puis ces couples de base se triangulent puis s'accroissent; leur coordination entraîne des combinaisons de plus en plus variées et des intermédiaires de plus en plus nombreux: vide-creux-mou, rond-plein-dur, plein-dur-long, long-mou -rond-creux, etc. . . A ces mesures physiques s'ajoutent les dimensions vibratoires émotionnelles. L'enfant s'approprie progressivement son corps qui devient référence du monde externe.

Grâce à cette géométrie interne et aux outils d'analyse, l'enfant à la naissance, est donc déjà en possession de l'équipement sensoriel et moteur nécessaire qui lui permet de répondre d'une manière appropriée aux objets réels dans un monde à trois dimensions⁵. Dès la troisième semaine de vie ⁶, il peut effectuer davantage de mouvements de préhension face à un objet solide tridimensionnel que face à des images bidimensionnelles de cet objet.

Les représentations de l'objet s'établissent en même temps que les représentations du corps.

A l'instar de Sami-Ali ⁷, je pourrais dire que l'imaginaire corporel est dans son ensemble "un schéma de représentations qui structure le monde interne du sujet et sa vision du monde externe".

3- L'introjection des gestalts de base et la symbolisation

Pour analyser ses organes et leurs fonctions, sa motricité et ses fonctions et les formes du corps dans l'espace qui varient en fonction des expériences affectives, l'enfant a à sa disposition les instruments de sa géométrie motrice et organique et parmi ceux-ci deux gestalts primaires, les lignes et les ronds.

Les traits et les ronds sont les premiers éléments projectifs que l'enfant dessinera sur le papier lorsqu'il voudra exprimer quelque chose de son corps imaginaire.

Nous savons que l'enfant, vers 12 mois, époque du redressement de son axe vertébral dans l'espace, trace d'abord des lignes verticales plus ou moins parallèles puis des formes courbes. Ces formes courbes vont dans le sens du schéma primaire⁸ du bras, dans le sens inverse des aiguilles d'une montre . Ensuite vers 18mois-2 ans, il tracera des lignes horizontales. C'est l'âge de la marche libérée et de l'intégration active du diaphragme dans sa dimension horizontale. Au niveau de la vision nous retrouvons la même orientation intégrative : un bébé à 4 mois est sensible aux traits verticaux puis à 6 mois il s'intéresse aux traits horizontaux.

Que pouvons-nous comprendre de ces projections graphiques?

L'enfant a une connaissance sensorielle et proprioceptive innée du cercle : il possède des sphères articulaires, sa main fait des ronds dans l'espace, quand il ramène sa main à sa bouche, cela décrit un cercle et non une ligne droite ⁹.

A ces outils d'analyse, s'articule un processus qui se met en place dans les relations précoces entre le bébé et son parent. C'est l'introjection du contenant originaire car dans toute production symbolique "Il y a toujours référence à une forme originaire interne, la forme primitive du rond donnée en référence au sein" ¹⁰. Le parent joue un rôle de pare-excitation et de contenant du bébé en le protégeant des stimulations trop fortes et en pensant pour lui. De plus l'enfant possède son enveloppe tonique ¹¹ qui assure un rôle similaire de contenant au niveau moteur. Une cohérence entre le dedans et le dehors peut s'établir lorsque l'enfant met en rapport, au niveau tonique et sensoriel son enveloppe

⁴ ibid. p87-103

⁵ J. Newson. "Intentional Behaviour in the young Infant" in J. Dunn, D. Schaffer (eds), *The first year of life*. New York, Wiley.

⁶ T. G. R. Bower. 1967. The development of Object Permanence Perception, *ans psychophysics*, 2

⁷ Sami-Ali. Corps réel, corps imaginaire. L'espace imaginaire. Paris. Dunod. 1987

⁸ Suzanne Robert-Ouvray. Intégration motrice et développement psychique. Desclée de Brouwer. 1993

⁹ 1971. S. Piret, M. M. Béziers. La coordination motrice. Paris. Masson

¹⁰ B. Chouvier. La capacité symbolique originaire. *in* Projection et symbolisation chez l'enfant. Presses Universitaires de Lyon. coll. L'autre et la différence. 1997

¹¹ 1995. Suzanne Robert-Ouvray. L'enfant tonique et sa mère. Hommes et Perspectives. Paris

tonique autonome, au niveau affectif, la mère contenant de sa psyché naissante et au niveau des représentations, les images proprioceptives des autres ronds corporels (articulaires, anneaux, mouvements) .

Les ronds proprioceptifs du dedans s'articulent avec le rond affectif et émotionnel du dehors. Le travail d'analyse est dans une prévalence analogique mais le traitement cognitif est déjà en route. Lorsque l'enfant peut éprouver régulièrement, dans la sécurité émotionnelle, cette équivalence dedans-dehors, la permanence de l'objet s'installe suffisamment . Plus la cohérence entre le ressenti d'une forme interne et le ressenti d'un vécu procuré par autrui est forte et stable, plus l'enfant pourra symboliser et penser l'environnement. Contenu, muni d'une enveloppe psychique l'enfant peut alors se lancer dans sa propre compréhension du monde externe sur le mode cognitif.

C'est la coordination et l'ajustement des formes rondes à tous les niveaux d'organisation qui donnent la forme originaire, premier modèle de la représentation de chose ou pictogramme¹².

La symbolisation est le résultat de la confrontation, de la rencontre dynamique des deux réalités, celle qui vient du dehors et celle qui vient du dedans: le cercle de l'enfant et le cercle affectif de la mère donnent la forme primaire rassemblée d'une unité.

4- Les déficits de l'analyse sensorielle

Chacun possède des images internes de sa mécanique corporelle ; ce sont des objets utiles qui nourrissent l'imaginaire corporel et qui permettent à l'enfant de se percevoir comme un instrument face au monde externe.

Les difficultés s'amorcent lorsque les informations spatiales des organes, liées aux états affectifs ne correspondent pas aux objets externes ou sont dans un décalage trop important.

Si, pour reprendre le terme de Sami-Ali, la géométrie corporelle, c'est le "banal", les traits, ronds, sphères restent des formes banales tant qu'elles ne sont pas investies affectivement par l'enfant dans ses relations avec autrui.

a- notre corps est un volume sensible

Dans l'architecture corporelle humaine, les os, les tendons, les articulations et les insertions musculaires sont agencés de telle manière que notre corps est un volume. Les os, axes terminés par des sphères, sont des structures de compression tandis que les muscles, les tendons et les articulations travaillent en traction. Notre système ostéo-musculaire est stabilisé selon le principe de tenségrité. La tenségrité caractérise la faculté d'un système à se stabiliser mécaniquement par le jeu des forces de tension et de compression qui s'y répartissent et s'y équilibrent. Selon ce principe, en fonction de la dureté ou de la souplesse qui plan qui entrera en contact avec le corps, celui-ci s'aplatira ou prendra une forme sphérique en modifiant le plan de soutien.

Si le corps est placé sur un soutien dur et non malléable il aura tendance à s'aplatir. S'il est placé sur un plan souple, il s'arrondira en volume en modifiant la structure de soutien. Lorsque les bras de la mère sont durs et non réceptifs, le volume corporel et l'espace psychique du bébé s'aplatissent. Par contre si la mère est souple, accueillante et réceptrice, l'enfant agit sur elle en la modifiant et lui-même acquiert un espace interne. En d'autres termes un parent défaillant dans ses réponses interactives induit un effondrement psychocorporel chez son bébé.

Si l'incapacité relationnelle est ponctuelle, le bébé rebondira dès qu'il sera dans une bonne relation. Dans le cas d'une structure parentale inflexible et répétitive, l'enfant perdra peu à peu sa capacité de rebondissement et de récupération de ses volumes corporel et psychique. L'enfant se retrouvera alors "à plat" .

Alors il arrive souvent que l'enfant soit obligé de recruter son tonus général pour se tenir seul, car le contenant maternel est défaillant. Son enveloppe tonique se tend davantage et se transforme en paroi étanche¹³, en carapace qui ne permet plus le passage du dedans au dehors et du dehors vers le dedans. L'enfant s'isole et souffre.

b-la souffrance de l'enfant hypertendu

Tendu et angoissé dans sa relation avec sa mère ou son père, l'enfant se trouve dans un travail d'analyse très compliqué: il perçoit les ronds de ses articulations et orifices déformés par une tension corporelle excessive, et le rond externe maternel troué, insuffisant, dangereux, voire nocif. C'est toute la figuration de la gestalt d'origine qui sera détournée de sa fonction d'étayage du symbolique. La pensée du rond en tant que forme primaire pourra être intégrée mais les formes plus conceptuelles, plus élaborées, tels que la relation, l'entente, l'amour, l'unité, l'union seront déformées, perverses, mal intégrées, absentes.

Le jeu des représentations, par déplacement, substitution, liaison, rebondissement, déplacement sera déficitaire .

Au niveau relationnel, cette limitation d'échanges symboliques et réels se jouera dans la difficulté à accepter un autre différent de soi, dans la peur de tout ce qui est nouveau et original.

Au niveau thérapeutique, nous comprenons que la relance du processus symbolique ne peut s'effectuer qu'accompagné d'un travail de conscience du corps propre au niveau tonique et sensoriel. C'est à partir du corps et des sensations existentielles que le conceptuel est possible.

La musculature d'un enfant qui pleure beaucoup est engagée toute entière ainsi que le coeur dans une accélération; le coeur et les poumons se remplissent et se vident plus rapidement, puis l'enfant entre dans une phase d'apnée et les muscles se contractent par salves successives.

¹² 1975. P. Aulagnier. La violence de l'interprétation. Paris. PUF

¹³ 1993. Suzanne Robert-Ouvray. Intégration motrice et développement psychique. Desclée de Brouwer. Paris.

Le petit enfant a des données très précises de ses états internes de tension. Il est dans un tumulte sensoriel et émotionnel et il aura à mettre en rapport les images linéaires et rondes ainsi que les ouvertures corporelles de l'appareil moteur avec les images de plein et de vide des organes internes, les images de pressions organiques et de tension musculaire avec l'éprouvé de déplaisir relationnel. Puisqu'il ne vit pas de soulagement dans un rythme qui lui permettrait de passer dans une autre dimension sensorielle, tout le travail comparatif et analogique d'analyse sensorielle, prévalent au travail cognitif, ne peut se faire. Il est alors engagé malgré lui, dans une non-intégration des données spatio-temporelles de son corps. Comme il ne peut pas intégrer l'effervescence de ses organes et de sa musculature, l'élaboration psychique de la situation est impossible ainsi que l'appropriation de son corps. Toute une partie de son corps reste dans une sorte d'amalgame de données sensorielles qui ne se catégorisent pas, qui ne se sérient pas, qui ne s'organisent pas. L'enfant est dans un inconnu sensoriel.

c-les conséquences

Elles peuvent être multiples. Lorsque l'enfant vit trop souvent des états d'hypertonie, où se mêlent douleur corporelle et souffrance psychique, tous les schèmes de base triangulaires perdent de leur volume. L'enfant se retrouve aplati. Il perd les dimensions propres aux volumes spatiaux. Au niveau moteur, les mains s'applatissent ainsi que les pieds, les genoux se tournent en dedans, les volumes thoraciques s'affaissent.

L'enfant, égaré dans sa tempête émotionnelle peut avoir une appréhension délirante du monde externe en rapport avec ses analyses sensorielles non congruentes. Il est intéressant de noter que la majorité des psychoses infantiles se déclarent autour de deux ans, âge de l'acquisition de la parole.

Dans une relation qui génère trop de moments de tensions extrêmes et peu de périodes de détente l'enfant désorienté affectivement, se crispe et passe la crise "sans avoir eu le temps" d'analyser et d'intégrer les organes et les fonctions mises en cause dans la relation. La conséquence peut être

l'oubli d'une ou de plusieurs parties du corps. L'organe n'existe pas pour la psyché. L'enfant n'en a aucune représentation affective. C'est ainsi qu'on entend dire par certains que le sujet psychotique n'a pas de corps parce qu'il n'en a pas de représentation psychique. C'est aller un peu loin. S'il n'a pas de représentation psychique, il a quand même une représentation sensorielle, même si elle est idiosyncrasique.

Une autre conséquence de la non intégration du corps comme outil de compréhension du monde est la somatisation. Un organe inconnu est un organe en danger car il n'est pas représenté ; hors du sujet il n'est pas protégé. Les somatisations motrices avec les rachialgies ont été très bien comprises par Boris Dolto¹⁴. Le muscle trop souvent tendu se tétanise, il perd de sa qualité élastique et de sa densité. Sa sensibilité s'appauvrit et la tension s'installe dans un oubli psychique.

Un processus d'anesthésie se met en place. Nombre de scoliose et de déviations corporelles ne sont plus douloureuses mais elles restent néanmoins en souffrance. Dans ce qu'on nomme les névroses de comportement, le préconscient est presque inopérant, les représentations sont dépourvues de charge affective. On retrouve à la base de ces pathologies, des carences ultra précoces de la fonction maternelle contenante.

5- Conclusion

Le travail de thérapie psychomotrice et psychothérapeutique a sans cesse à faire avec des déficits du corps référent. La souffrance des sujets n'est pas seulement celle d'une déformation douloureuse, d'une désorientation handicapante, d'un désordre affectif et moteur. Elle est aussi et surtout la souffrance de la dépossession de soi. C'est la privation d'un bien légitime qui est le corps comme référent du monde externe.

Les images corporelles sont des objets personnels qui sont de l'ordre de la possession et de la création. Issues de la géométrie corporelle humaine, alimentant nos fantasmes corporels et notre vision du monde externe, elles sont à la fois singulières et universelles et elles nous donnent la possibilité d'entrer en relation avec les autres à partir d'un code commun.

Muni de son matériel corporel, riche en matière première et en formes de base pour analyser les données externes, l'enfant possède sa vérité sensori-motrice qui lui permet de vérifier si les représentations de l'entourage sont justes et cohérentes. A moins d'être abattu précocement dans sa dimension créatrice, l'enfant protège, grâce à son corps outil d'analyse sensorielle sa liberté intérieure, garante de sa survie psychique.

¹⁴ 1976. B. Dolto. Le corps entre les mains. Paris. Hermann

6- Bibliographie

1975. P. Aulagnier. La violence de l'interprétation. PUF. Paris.
1967. T. G. R. Bower. The development of Object Permanence Perception and Psychophysics, 2
1997. B. Chouvier. La capacité symbolique originaire. in Projection et symbolisation chez l'enfant. Presses Universitaires de Lyon. coll. L'autre et la différence.
1976. B. Dolto. Le corps entre les mains. Hermann. Paris.
1979. J. Newson. "Intentional Behaviour in the young Infant" in J. Dunn, D. Schaffer (eds), The first year of life. New York, Wiley.
1971. S. Piret, M. M. Béziers. La coordination motrice. Masson. Paris.
1993. Suzanne Robert-Ouvray. Intégration motrice et développement psychique. Desclée de Brouwer. Paris.
1995. Suzanne Robert-Ouvray. L'enfant tonique et sa mère. Hommes et Perspectives. Paris
1998. Suzanne Robert-Ouvray. Enfant abusé, enfant médusé. Desclée de Brouwer. Paris
1987. Sami-Ali. Corps réel, corps imaginaire. L'espace imaginaire. Paris. Dunod. 1987