



# LE GARÇON À LA FORCE EXACTE

© Orlando Florin Rosu - Fotolia

**par Maíra Maneschy**

**danseuse, art-thérapeute et enseignante à l'Ecole Angel Vianna de Rio de Janeiro**

À partir de la description du cas clinique d'un enfant soumis au double traitement en art-thérapie et méthode GDS des chaînes musculaires et articulaires, le présent article cherche à mettre en lumière et à préciser l'influence du milieu familial et des figures parentales sur le développement psychomoteur de l'enfant. À l'appui de l'histoire du patient fictivement nommé João, le corps de l'enfant apparaît en tant que lieu de confluence de ses propres affects et de ceux de son entourage. Face à ce lieu, le rôle du thérapeute est de nettoyer le regard et devenir un complice actif de l'enchevêtrement, tout en découvrant auprès de l'enfant la meilleure façon de le libérer des entraves. « Le garçon à la force exacte » décrit un cas clinique pris en charge à quatre mains, où le thérapeute et le patient ont proposé le chemin à être parcouru, en vue d'essayer d'élucider ce qui vraiment appartient à l'enfant et ce qui doit être attribué à ses parents.





## LE CORPS

"Le garçon à la force exacte" est le rapport du cas clinique de mon premier patient. Pour l'identifier, je vais utiliser le nom générique João (ou son abréviation, J.).

João avait 11 ans lorsqu'il est arrivé au cabinet avec sa mère, une jeune femme, séparée du père de J. quand il avait 3 ans. L'indication du travail corporel a été posée à la demande de la psychologue de João, avec un diagnostic de TDAH (Trouble du Déficit de l'Attention avec de l'Hyperactivité). Selon des documents de l'OMS, le TDAH est une maladie neuro-biologique d'origine génétique, qui peut être aggravé par des facteurs psychosociaux et qui se manifeste au niveau symptomatologique principalement par de l'impulsivité, un déficit d'attention et, souvent, une hypersensibilité émotionnelle. Les traitements préconisés par l'OMS, sont variés et incluent une médication spécifique, voire un accompagnement psychologique et un accompagnement pédagogique différenciés pour des enfants en âge scolaire. Selon la mère de João, le travail corporel a été, pour elle et pour la psychologue, un grand pari dans la tentative de remettre à plus tard, voire éliminer l'usage de médicaments pour traiter le "problème" de J.

"Le garçon à la force exacte" est arrivé au cabinet en septembre de 2011. C'était un enfant qui avait une rapidité de compréhension et une intelligence remarquables, mais perturbé par une très grande agitation associée à un bredouillement qui, parfois, devenait un bégaiement. C'était un enfant un peu "brise-tout", présentant plusieurs tics répétitifs et, parfois,

ayant des difficultés à trouver ses mots, ce qui le gênait profondément.

La première question que je lui ai posée a été. – « *João, tu sais ce que tu es venu faire ici ?* Il m'a promptement répondu: – « *Oui, du travail corporel. Pour ne pas prendre de médicaments. Je n'aime pas les médicaments, parce que cela me laisse hébété et je n'arrive pas à jouer au football* ». Le football a été le vecteur utilisé pour nos exercices pendant presque tout le traitement.

La mère de João, qui disait ressentir un désarroi extrême face à la souffrance de son fils, cherchait quelque chose pour aider le garçon à se concentrer pour favoriser sa réussite scolaire, à organiser et gérer son temps en conciliant les devoirs à la maison avec la natation, le cours d'anglais, le football, les cours de guitare ou de flûte, les cours particuliers Kumon, les cours de lutte (au cas où il se déciderait à en faire), les week-ends chez son père et, à présent, les séances de thérapie corporelle. Et il est important de souligner que, dans le but de rien imposer à son fils, pour ne pas le contraindre, elle le laissait libre de choisir ce qu'il ferait et comment il le ferait. Choisir ce qu'il doit faire et comment le faire à 11 ans ! La mère n'avait pas l'appui du père, un militaire qui, selon elle, « *pensait que tout devrait être réglé par les punitions et les menaces. Ce n'est qu'ainsi et pas autrement que João ne redoublerait pas sa classe* ». João disait que son père avait trois grands soucis : qu'il ne redouble pas, que J. le respecte avant toute chose (vu qu'il était son père) et que le garçon respecte sa belle-mère, une figure qui, selon João, le menaçait tout le temps lorsque le père était absent.

Pour le père, le travail corporel ne pourrait pas aider João à aller mieux à l'école, pas même lui apprendre à devenir plus responsable et respectueux ; J. devrait lui obéir ainsi qu'à sa belle-mère, car les stratégies éducatives choisies par sa mère n'étaient pas les meilleures.

Le garçon disait qu'il avait confiance en sa mère, qu'il n'aimait pas son père, mais qu'il ne voulait pas lui déplaire « *parce qu'au fond, bien au fond* », il avait peur qu'il l'agresse. Il ne voulait pas voir ses parents se disputer, encore moins à cause de lui et il pariait qu'un jour le père s'apercevrait de la méchanceté de sa compagne et s'en séparerait. Son plan était le suivant : ne pas redoubler l'année scolaire, pour que personne ne soit déçu, pour ne pas être un loser, car une erreur, une seule erreur, dans la tête de João, le laisserait stigmatisé pour toujours.

Lorsque J. est arrivé au cabinet, son corps semblait déconnecté, tendu, trop hypertonique, sujet à des spasmes fréquents et incontrôlés ainsi qu'à des tics répétitifs qui s'alternaient sans une logique spécifique. À chaque séance, un nouveau tic. João savait que tout le monde remarquait ses tics et il en avait honte. Il présentait une importante rotation interne des membres, une hyper-extension dans les membres inférieurs, des yeux hyper-mobiles et une attitude globale en extension.

Les photos en page 18 montrent des images de l'attitude posturale spontanée de J., fortement marquée par PM et AL. On lui a demandé seulement de se mettre de côté pour se faire photographier, aucune autre indication de position n'a été proposée.

1- Pour des informations sur TDAH, consulter les sites <http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-o-tdah.html> (association brésilienne de déficit d'attention) et <http://www.tdah-adulte.org> (organisation française de TDAH) de ces empreintes qu'un thérapeute peut identifier le chemin à suivre pour entreprendre un traitement adapté.

2- <http://www.who.int/fr>

Les premières séances ont aidé João à se familiariser avec l'espace et les objets, et à laisser son corps, peu à peu, se mettre à l'aise pour parler son propre langage. On a utilisé des matériaux les plus divers (de l'encre, de petits stylos, des cartons, etc.)<sup>3</sup> pour que des images de son propre corps soient produites dans différentes situations, ayant pour but de travailler peu à peu la perception de son image corporelle<sup>4</sup>. João devenait très angoissé, soit parce qu'il n'aimait pas le dessin qu'il avait créé, soit parce qu'il disait que ce dessin-là ne correspondait pas à la réalité. Selon lui, la réalité était beaucoup plus précise, beaucoup plus parfaite que ses dessins. C'était la même chose lorsque les dessins ne



représentaient pas le corps, mais des situations quotidiennes, des endroits qu'il fréquentait, des personnages fictifs qu'il admirait. outre les dessins, João aimait taper dans un ballon, faire semblant de jouer au foot, dribler, et, son jeu préféré,

faire le maximum de jongleries possibles. J'ai immédiatement conclu qu'il envisageait n'importe quel défi avec fermeté et décision et que, face à un défi proposé, João avait un seuil d'exigence très, très élevé. Il ne s'arrêtait ou ne se sentait bien que

lorsqu'il atteignait ce seuil. Dans le cas contraire, il fallait que nous nous asseyions pour discuter de la frustration, et gérer l'irritation que les tics nerveux produisaient dans ces occasions. Une observation curieuse par rapport au toucher : João ne le

3 - L'usage de matériaux plastiques comme aide de la thérapie corporelle à l'art-thérapie comme toile de fond. Dans mon article précédent « La Méthode GDS, l'art-thérapie et la danse », publié dans la revue Regard GDS (2013), je présente l'art-thérapie en tant que champ d'action et je trace les parallèles entre ce champ et la Méthode GDS.

4 - La production et la visualisation de dessins aident à l'élaboration consciente du schéma et de l'image corporelle de l'individu (Almeida, 2004)



refusait pas consciemment, mais, même le contact le plus léger provoquait une rougeur sur sa peau, son tonus augmentait fortement et ses articulations (surtout celles des membres) se raidissaient, au point d'être presque bloquées.

Peu à peu, à mesure que J. se sentit plus à l'aise dans les séances, nous avons commencé à lui proposer des exercices d'enroulement en utilisant les gros ballons, des défis, comme la culbute la plus parfaite, la plus lente, la plus rapide, le mime d'animaux qui s'enroulent lorsqu'ils ressentent quelque émotion spécifique, le mime de personnes dans certains états d'âme : la joie, la tristesse, ou en allant travailler, en se reposant, en dormant, etc. Tout cela dans le but d'assouplir son attitude corporelle rigide, et sans contact direct, peu à peu, rendre moins résistantes les structures de sa colonne, dans la tentative de donner une certaine sensation d'accueil à ce corps spasmodique. Certes, les résultats corporels étaient très lents, cependant João commençait à être plus attentif à l'école, à laisser tomber moins d'aliment hors de l'assiette pendant les repas et à bégayer moins. À ce moment-là, c'était évident que le travail avec João devrait être relayé par un travail avec sa mère, puisque lorsque João sortait des séances, c'était, principalement, avec elle qu'il allait cohabiter.

J'ai commencé à travailler séparément avec la mère, qui présentait autant d'agitation, d'augmentation de tonus que son fils, même si d'une façon tout à fait différente. Elle m'a fait une révélation importante cinq mois après le début du traitement de Jao, qui a été déterminante pour la perception que j'ai acquise de

Jao et la compréhension de son fonctionnement. Avant la naissance de J., elle avait subi une fausse couche, ce qui l'avait beaucoup traumatisée. Trois mois après, elle est tombée enceinte de João. Pendant cette gestation, la mère a réalisé à peu près 30 examens d'ultrasons pour s'assurer que le bébé était vivant et, lorsqu'il ne bougeait plus dans son ventre, elle lui donnait de petites fessées pour le réveiller, de peur qu'il soit mort. À sa naissance, João a un peu tardé à pleurer et la première chose que sa mère ait dite au médecin a été : « *ce n'est pas la peine de me le donner, parce que je sais qu'il est mort-né* ». Et en plus, elle a dit que, chaque fois que son fils allait dormir, elle l'enterrait (en faisant une allusion à la peur qu'elle avait que son fils ne se réveille pas le lendemain). Immédiatement, après m'avoir tout raconté, elle m'a demandé si je croyais que cela pouvait avoir influencé cet état d'alerte totale que son fils construisait depuis la vie intra-utérine.

L'environnement de João était, alors, ainsi déterminé : un fonctionnement PM de la mère et du père dans le discours, dans l'attitude corporelle et dans la démonstration de l'affect. Un fils également en excès de PM, qui depuis sa naissance est dans l'obligation de montrer quotidiennement qu'il est vivant pour que sa mère puisse dormir tranquille ; toujours en alerte, toujours prêt à bouger, à agir, dans une relation avec la mère qui, malgré sa tentative de couper le cordon ombilical, restait toujours plus fusionnelle, ce qui l'empêchait d'être une mère "suffisamment bonne". Jao n'avait pas reçu les bases nécessaires pour s'affirmer

dans la vie, puisque sa mère « *l'enterrait toutes les nuits* ». Associés au contexte d'une PM familiale plus qu'excessive, les tics de J. m'évoquaient une AL recrutée par son corps devant le vide d'AM (Une vraisemblable carence d'AM aggravée par la croyance maternelle que J. pouvait mourir à tout moment), étouffée par une PM excessive, a fait que le corps, à la recherche de quelque point fixe vers le bas, a recruté une AL dans le but, selon moi, de compenser cette fragilité excessive de la structure AM. Cette AL est certainement apparue aussi pour freiner l'impulsion de la PM, et, d'une certaine manière, aider J. à se recentrer, comme une auto-protection. Dans ce sens, il semblait que j'étais la seule à ne pas envisager les tics comme un problème, mais comme une solution trouvée par son corps pour pouvoir se préserver des bruits, cependant, de même que la PM, ils étaient déjà excessifs. À partir de ce constat, j'ai pu affiner ma stratégie de traitement : ne pas toucher à la PM (parce que c'était elle qui le soutenait) et investir dans ce qui pourrait desserrer les noeuds, libérer la respiration, apporter le silence et le réconfort et, dans la meilleure des hypothèses, un sol sur lequel le garçon pourrait prendre appui pour investir son corps et interagir avec son entourage : l'AM combinée avec l'AP de l'enfant, qui cherchait en excès l'adulte en lui – l'affect et la créativité.

## LES JEUX, LES JEUX D'ENFANT, LES EXERCICES LUDIQUES

Les séances se sont déroulées en deux temps. J'appellerai le premier AM et le second, AP. Tout au long du

5 - Winnicott affirme que « la mère suffisamment bonne » est celle qui est à portée de la vue, qui reçoit le fils et qui peut engendrer un élan juste pour le lancer au monde. (Winnicott, 1975)







processus, je créais un certain repère que João appelait "tâches" (mot bien PM) et qui, avec le temps, a été remplacé par deux autres : relaxation et jeu d'enfant.

## Le temps de l'AM

**"REPOUSSER"** – exercice de se pousser sans perdre le contact. On le faisait ainsi : lui avec le mur ou lui avec moi, avec de différents points d'appui du corps.

**COCON, VOYAGE** – le corps entier était enroulé dans une ou plus d'une couette, seulement le nez dehors (au début, il ne permettait pas qu'on couvre les yeux, mais on a gagné cette confiance avec le temps. Le "voyage" était sa proposition : « *si je m'endors, je ne trouve pas ça étrange, c'est parce que, probablement, je suis allé faire un voyage.* » Et chaque fois qu'il se réveillait, il me racontait une histoire sur l'endroit où il était allé. Peu à peu, le besoin du "voyage" a disparu et il a réussi à simplement se relaxer par la chaleur de la couverture. Pendant qu'il était enroulé, je pratiquais de petites pressions sur tout le corps, des torsions des os et diverses manoeuvres visant à renforcer la notion de contenant.

**TAPOTEMENT DE COUSSINS** – on utilisait quelques coussins que je déplaçais sur son corps en imitant divers animaux et en variant le poids et le rythme afin de renforcer les sensations de contour et de densité propres à l'AM.

**TORSION ET PERCUSSION DES OS** – l'os, dans sa résonance symbolique avec la PM, lorsqu'il reçoit les torsions et les percussions, rend possible l'intériorisation.

**PIED, MAIN, CORPS DANS L'ARGILE** – Nous avons aussi utilisé de l'argile pour couvrir le corps, créer une autre peau, plus ludique et plus dense.

**STIMULATION DE LA PEAU** – on utilisait divers éléments de stimulation sensorielle de la peau : des tissus, des brosses, des objets en mousse, à la recherche de différents et de nouveaux états corporels.

**NID ("REPOS DE ROI")** – à la fin des séances on construisait un nid avec des coussins, des couettes, des ballons et avec tout ce qu'il voulait réunir, mettre ensemble. Et il disait que c'était le moment du "repos de roi".

**CIRCUIT SENSORIEL AVEC LES YEUX BANDÉS (OBJETS ET ALIMENTS)** – lorsqu'il arrivait, on lui posait un bandeau sur les yeux et il devait tâter différents objets et deviner ce qu'ils étaient ou encore goûter une sorte de "table de saveurs" pour les deviner aussi. Cette activité le laissait très concentré et il était capable de rester un certain temps à rechercher par le toucher ce qu'il avait en main (ce qui me faisait penser combien délicat était le sens du toucher pour J., car le moindre contact direct sur quelque région de son corps provoquait une très grande rigidité.

**PARTIE MOLLE, PARTIE DURE** – on analysait le corps en contact avec le sol en essayant d'identifier les parties molles et celles dures. Et on vérifiait aussi si, d'une séance à l'autre, le registre restait le même.

**SANDWICH AVEC UN GROS BALLON** – João a inventé cette activité. Il s'allongeait et demandait d'être écrasé avec le gros ballon. Presque toujours.

## Le temps de l'AP

**CIRCUIT** – on préparait un circuit avec différents objets pour stimuler l'équilibre, le soutien, les bases d'appui, les transferts de poids, la coordination motrice, etc.

**BALLON LÉGER, BALLON LOURD** – en utilisant des ballons de poids différents, on s'entraînait à marquer

des buts, à échanger des passes d'une main à l'autre, entre lui et moi.

**ÉLASTIQUES** – on utilisait des élastiques de tensions différentes. On faisait, avec le matériel, une sorte de ceinture que l'on passait à la hauteur de notre bassin et on essayait de jouer avec la tension de ce matériel.

**EMBUER LA GLACE** – dans des moments de grande anxiété on s'asseyait devant la glace et on jouait à l'embuer. Je lui demandais toujours de faire attention à l'air chaud qui sortait de la gorge, et cela l'aidait à se calmer et à donner du rythme à l'activité de son diaphragme.

**SURF** – Stimulus pour l'équilibre sur un "balance dome", de différentes types, par exemple, une onde longue et lente, rapide, une onde du style rock, un surf dans la lune, etc.

**DRIBBLE** – on lui proposait avec les ballons d'inventer de différents dribbles de football.

**DES CULBUTES INÉDITES** – à la fin de chaque séance, il inventait une nouvelle culbute « *pour passer à la postérité* ».

## LES DISCOURS

Même après une année de travail investi dans cette stratégie AM/AP, les tics nerveux étaient encore présents, parfois plus discrets, mais quelques discours de João ont commencé à apparaître et à indiquer le chemin à suivre que le corps découvrait peu à peu. João a commencé à pouvoir se remettre en question sans avoir peur, à regarder ses desins et à les comprendre par rapport à son corps, en résumé, à se regarder, à se poser des questions sur lui-même.

L'étape suivante a été d'amener au cabinet le questionnement sur les figures parentales, spécialement, celle du père. João a commencé à ne





plus craindre les exigences sévères de son père (principalement en ce qui concernait l'obligation d'établir un certain rapport avec la belle-mère, il réussissait à dire ce qu'il pensait, à dire quel était son désir. Quant à la mère, le discours le plus important de J. a été : « *maman, je ne veux pas savoir si vous vous disputez. Je n'aime pas les disputes. Je n'ai rien à voir avec elles* ». En ce qui concerne le travail corporel, certaines remarques s'en sont détachées, comme, par exemple, « je suis un squelette », « ma respiration a du son », je suis léger au bras et lourd à la jambe, comment est-ce possible ? « Je sors toujours d'ici en sachant que je ne vais pas tomber, que je suis fort », « j'étais un peu démonté, maintenant je suis à moitié entier », et, en dernier, le discours qui symbolise tout le travail : après l'exercice du surf, la première fois que João a réussi à s'équilibrer parfaitement, lorsqu'il a trouvé l'axe par rapport à l'objet qui le déséquilibrait et qu'il a abandonné l'objet lorsqu'il l'avait vraiment décidé, je lui ai demandé : « Qu'est-ce que tu crois qui s'est passé pour que tu ne tombes pas ? » Il m'a promptement répondu : « J'ai trouvé la force exacte ». La force exacte est devenue, depuis, sa base au collège, à la maison, lorsqu'il travaille tout seul, au cours de flûte, dans la façon de manier le ballon de football, lorsqu'il parle aux parents, et c'est avec cette force que, maintenant, João se meut et va vers le monde.

En tant que thérapeute, j'ai compris que positiver les tics nerveux m'a donné la possibilité de regarder le corps comme un potentiel de puissance et d'entrer en contact avec João, de créer le lien dans ce lieu.

Le travail dans l'AM et dans l'AP, n'a pas été imposé seulement par mes conclusions. Je pensais à l'épigramme d'un livre que j'avais lu il y a longtemps : « *Corps – centre de la tempête, origine des coordonnées* » et je signalais à mon propre corps qu'il devrait entendre la tempête et lui donner une place, là, dans la salle de travail<sup>6</sup>. Le psychanalyste Donald Woods Winnicott, dans la description d'un cas clinique (Little, 1990), raconte qu'une patiente est arrivée un jour avec une très grave crise d'anxiété. Face à la finesse d'esprit de sa patiente, il s'est assis derrière elle, la colonne le plus allongée possible (dans une attitude corporelle qui, dans ma lecture, ressemble beaucoup à celle de la PA – celle de l'intuition), a pris sa tête, a fermé les yeux et a commencé très lentement à faire bouger la tête de sa patiente au rythme des battements de son cœur. Peu à peu, cela a permis d'apaiser son rythme cardiaque, et les deux ont commencé à partager un même rythme. Cela l'a calmée.

Malgré tout cela, le travail avec João a été interrompu deux ans et demi plus tard. La mère, étant encore très préoccupée des tics nerveux, avait découvert, un peu avant, une neuropsychologue qui lui a suggéré un traitement médicamenteux et une thérapie cognitive comportementale. Pendant un mois, j'ai reçu J. au cabinet, déjà sous l'effet de nouveaux médicaments et j'ai constaté en lui une léthargie générale. Après cela, João a suivi le traitement avec la nouvelle doctoresse et n'est plus revenu au cabinet.

Ítalo Calvino, dans la conclusion de son livre « *Cidades Invisíveis* » (1972) nous dit : « *L'enfer des vivants n'est pas une chose qui*

*viendra à exister ; s'il y en a un, c'est celui qui est déjà ici, l'enfer que nous habitons tous les jours, que nous formons en étant ensemble. Il y a deux façons pour ne pas le souffrir. La première, devient facile pour beaucoup de gens : accepter l'enfer et en faire partie à tel point qu'on ne le voie plus. La seconde est risquée et exige une attention et un apprentissage continus : essayer et savoir reconnaître, au milieu de l'enfer, ce qui en est et ce qui n'est pas l'enfer, et le faire vivre, et lui donner la place. »*

**Durant les deux années de travail corporel, João a réussi son examen de fin d'année au collège, à la surprise extrême de ses parents.**

## BIBLIOGRAPHIE

ALMEIDA, Marcus Vinicius Machado de. **Corpo e arte em terapia ocupacional**. Rio de Janeiro : ENELIVROS, 2004.

LITTLE, Margareth. **Psychotic Anxieties and Containment – A Personal Record of an Analysis with Winnicott**. Northvale, N. J., 1990.

MANESCHY, Maíra. **O método GDS, a arte-terapia e a dança**. Revista Olhar GDS, 2013.

WINNICOTT, D.W. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1985.

**O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil**. In : **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro : Imago, 1975.

6 - Malheureusement, je n'arrive pas à trouver la référence bibliographique de l'épigramme citée, mais l'image me suit il y a longtemps et elle sert comme nord d'une série de réflexions.