



BU bibliothèque Lyon 1

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

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



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

UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD LYON I
INSTITUT DES SCIENCES ET TECHNIQUES DE LA READAPTATION

=====

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

Professeur Yves MATILLON

**DES APPUIS POUR RASSEMBLER ET ORGANISER UN
ESPACE CORPOREL OUVRANT A LA RENCONTRE
dans la clinique psychomotrice auprès d'enfants autistes**

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

par

ARBAUD Mélanie

Juin 2012

N° 1097

Directeur du Département Psychomotricité

Jean Noël BESSON

1. Université Claude Bernard Lyon1

Président
Pr. GILLY François-Noël

Vice-président CEVU
M. LALLE Philippe

Vice-président CA
M. BEN HADID Hamda

Vice-président CS
M. GILLET Germain

Directeur Général des Services
M. HELLEU Alain

1.1 Secteur Santé :

U.F.R. de Médecine Lyon Est
Directeur **Pr. ETIENNE Jérôme**

U.F.R d'Odontologie
Directeur **Pr. BOURGEOIS Denis**

U.F.R de Médecine et de
maïeutique - Lyon-Sud Charles
Mérieux
Directeur **Pr. KIRKORIAN Gilbert**

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

Institut des Sciences et Techniques de
Réadaptation
Directeur **Pr. MATILLON Yves**

Comité de Coordination des
Etudes Médicales (C.C.E.M.)
Pr. GILLY François Noël

Département de Formation et Centre
de Recherche en Biologie Humaine
Directeur **Pr. FARGE Pierre**

1.2 Secteur Sciences et Technologies :

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

IUFM
Directeur **M. BERNARD Régis**

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

Ecole Polytechnique Universitaire de
Lyon (EPUL)
Directeur **M. FOURNIER Pascal**

Institut des Sciences Financières et
d'Assurance (I.S.F.A.)
Directeur **Pr MAUME-DESCHAMPS
Véronique**

Ecole Supérieure de Chimie Physique
Electronique de Lyon (CPE)
Directeur **M. PIGNAULT Gérard**

Observatoire Astronomique de
Lyon **M. GUIDERDONI Bruno**

IUT LYON 1
Directeur **M. VITON Christophe**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
CHAPITRE I PARTIE THEORIQUE	7
I. LA CONSTRUCTION DE L'ESPACE CORPOREL	7
1. <i>Pendant la vie intra-utérine</i>	9
2. <i>Le nouveau-né</i>	15
3. <i>Le nourrisson</i>	19
4. <i>Conclusion</i>	31
II. LES TROUBLES AUTISTIQUES.....	32
1. <i>Une non accessibilité à la relation humaine</i>	33
2. <i>Un trouble perceptif</i>	34
3. <i>Un trouble attentionnel</i>	35
4. <i>Un déséquilibre</i>	35
5. <i>Un corps non rassemblé, discontinu et sensible aux variations</i>	36
6. <i>Un rapport à lui-même et aux autres en 2 dimensions</i>	37
7. <i>L'organisation d'un équilibre trouvé par l'enfant autiste</i>	38
8. <i>Conclusion</i>	39
CHAPITRE II PARTIE CLINIQUE	40
I. PRESENTATION DE L'HOPITAL DE JOUR.....	40
1. <i>Une petite structure dans une grande</i>	40
2. <i>Chronicité et intensité des troubles : un cadre institutionnel-thérapeutique</i>	41
3. <i>Le référent : un appui et une continuité spatio-temporelle</i>	41
4. <i>Un espace pour tous, des espaces plus intimes, des espaces partagés et reliés par les professionnels</i>	42
5. <i>Mode d'admission et construction du projet de soin</i>	43
6. <i>Le projet de soin institutionnel</i>	44
II. MON ARRIVEE A L'HOPITAL DE JOUR	46
1. <i>Percevoir les attentes des professionnels : une place à trouver auprès des professionnels et entre l'individuel et le groupal</i>	46
2. <i>Participer à la vie institutionnelle : une place à trouver</i>	47
III. PRESENTATION DU GROUPE A MEDIATION PONEY	48
1. <i>Le groupe avant mon arrivée</i>	48
2. <i>Cadre spatio-temporel du groupe à médiation poney</i>	48
IV. PRESENTATION D'AMIN	50
1. <i>Son Anamnèse</i>	50
2. <i>Premières rencontres avec Amîn</i>	51
3. <i>Premières observations psychomotrices d'Amîn</i>	52
4. <i>Projet de soin psychomoteur pour Amîn</i>	54
5. <i>Questions soulevées à partir de la première rencontre avec Amîn</i>	55
6. <i>Au fil des séances avec Amîn</i>	56
CHAPITRE III PARTIE THEORICO-CLINIQUE	71
I. ACCUEILLIR LES VECUS DE DESORGANISATION.....	71
1. <i>A mon arrivée</i>	71
2. <i>En séance avec Amîn</i>	71
II. DES ARRIERE-PLANS POUR VOIR AU-DEVANT.....	74
1. <i>En séance avec Amîn</i>	74
2. <i>Les appuis du psychomotricien</i>	79
3. <i>Ouverture</i>	82
CONCLUSION	83
REMERCIEMENTS	84
BIBLIOGRAPHIE	85

*Dans cette pièce aveugle où tu t'es cachée
En compagnie des ombres,
Tu sais qu'ILS ne t'oublient pas
et qu'ils viendront te chercher.
Ne demande pas pourquoi tu as le cœur brisé,
Ravale tes larmes et relève-toi.*

*Tu regardes l'autre monde passer
Du monde sous verre qui est le tien,
Et tu te crois en sécurité
Toi que personne ne peut toucher
Mais prends garde, il souffle un vent glacé
Dans les profondeurs de ton âme,
Et il sera déjà trop tard
Quand tu te croiras hors d'atteinte.*

*Fuis, ne t'arrête pas même si tu trébuches.
Contente-toi d'un signe d'adieu quand on passe près de toi.
Tous ces gens qui te sourient,
Et te prennent pour une enfant,
Ne songent même pas au mal qu'ils t'ont fait
Quand ils te voient pleurer.*

*Alors suis ce conseil, crois-en un expert.
N'y réfléchis pas à deux fois, mais ouvre tes oreilles :
Cours te cacher dans les recoins de ton âme,
Retrouve la solitude,
Toi qui n'es personne nulle part.¹*

¹ WILLIAMS D. (1992), Si on me touche, je n'existe plus, le témoignage exceptionnel d'une jeune autiste

INTRODUCTION

Avant de commencer ma formation, j'avais effectué un rapide stage d'observation dans un hôpital de jour auprès d'enfants autistes. C'est suite à cette expérience que j'ai décidé que le métier de psychomotricien deviendrait le mien. Volontairement, j'ai attendu la troisième année, pour effectuer ma demande de stage (d'un an) dans une telle structure car cette expérience auprès d'enfants autistes m'avait laissé le sentiment qu'il fallait avoir du temps et des outils pour se rencontrer. Une rencontre non évidente, demandant continuité, répétitions, outils mais en quoi ces paramètres seraient-ils conditions à la rencontre ? Pourquoi, la continuité serait-elle si importante pour ces patients ? Qu'est-ce qu'une rencontre et pourquoi faudrait-il se rencontrer ? Pourquoi des outils ?

« A travers chaque être humain, un espace unique, un espace intime, s'ouvre sur le monde ». Victor Hugo

Cependant, quand les notions d'humanité dans la rencontre, de construction d'un espace corporel rassemblé et relié, d'ouverture au monde semblent chassées d'un revers de main auprès d'enfants autistes, quelles réactions cela suscite-t-il chez le soignant ?

Les outils serviraient-ils à se protéger contre la violence de cette rencontre, telles des armes qu'on brandirait devant la menace d'un chaos ? En effet, l'organisation particulière des patients pour lutter contre les vécus de discontinuité témoignent d'une inorganisation. Les éprouvés de désorganisation vécus par le soignant sont d'une telle violence que des armes défensives peuvent être brandies. Mais en tant que soignant, nous possédons des outils utilisables au service de la rencontre. Comment le psychomotricien peut-il accompagner ces enfants autistes pour se rassembler afin de tendre à la construction d'un espace corporel sécurisé au-dedans pour permettre la rencontre au dehors, à partir de vécus de discontinuité et de désorganisation ?

Quels sont les outils du psychomotricien ? Sont-ils semblables comme ceux du sculpteur d'argile, qui rassemblent, façonnent afin de construire un corps plus sécurisé au dedans qui autorise l'ouverture à la relation avec lui-même et les autres ? Des outils, pour nous,

psychomotriciens qui sommes « [...] *des inventeurs dans nos « bricolages » qui sont avant tout des voies de passage et d'accès à la symbolisation pour les patients.* »²

Le temps passait sans que je puisse réellement commencer à écrire mon mémoire. J'éprouvais de grandes difficultés à axer, rassembler et organiser mes idées sur ce palimpseste, qu'est le papier. Certains mots en rapport avec les patients écrits dans le brouillard d'un réveil nocturne, devenaient pour moi des hiéroglyphes. Je ne déchiffrais plus ce vocable originaire d'un espace-temps particulier, griffonné sur des feuilles volantes. Mon ordinateur et un petit carnet qui me suivaient partout étaient remplis de petites notes, sans liens les unes aux autres. Croyant être dispersée dans diverses directions et être hors-sujet, j'étais, au contraire, au cœur du sujet.

Ainsi, en quoi le travail d'observation psychomotrice contient, oriente et permet-il peut-être de transformer les vécus de chaos, de discontinuité et de désorganisation ?

Dans une première partie, j'aborderai les jalons de la construction d'un espace corporel, premier outil de rencontre et d'ouverture sur le monde, chez tout enfant. Puis nous nous demanderons ce qui peut entraver la construction d'un tel espace corporel pour l'enfant autiste.

Ensuite, avec la partie clinique, nous nous rapprocherons du cœur du sujet, avec la présentation de l'institution et des hypothèses de sens autour de son fonctionnement thérapeutique pour saisir en quoi elle peut être un appui pour le psychomotricien. Après, nous découvrirons le cadre spatio-temporel du groupe dans lequel je rencontre Amîn, pour imaginer en quoi ce cadre peut avoir des effets sur les vécus des enfants. Enfin, je développerai ma partie clinique sur la présentation de ce garçon.

Pour clore ce mémoire et ouvrir la discussion, je tenterai de rassembler le matériel présenté et de l'organiser. Nous verrons ainsi les appuis possibles du psychomotricien pour qu'il conserve au mieux l'efficacité de son outil de travail, qu'est l'observation psychomotrice. Nous constaterons aussi en quoi mes observations psychomotrices ont pu contenir, orienter et parfois permettre une transformation des vécus de chaos, de discontinuité et de désorganisation d'Amîn.

² POTEL C., 2000, Psychomotricité : entre théorie et pratique, p18

CHAPITRE I PARTIE THEORIQUE

Parce que le propre de l'homme, est de ne pouvoir rester dans l'ignorance, de ne pouvoir s'abstenir de donner du sens aux choses, l'Homme inventa des théories selon ses perceptions du monde, selon sa culture, selon le contexte socio-économique, ... La théorie qui provient du grec *theôria*, signifiant « *action d'observer, est un ensemble relativement organisé d'idées, de concepts qui se rapporte à un domaine déterminé* »³. La théorie nous permet donc de voir le monde d'une certaine manière. Elle n'est pas la vérité mais une partie sans doute de la vérité. Je vais donc vous faire état des théories qui m'aident à penser l'impensable de la clinique pour mieux la penser.

I. La construction de l'espace corporel

Dans le but de nous créer une représentation de la construction de l'espace corporel, je vous propose de nous replonger dans le développement psychomoteur de l'enfant, en mettant l'accent sur le développement sensoriel, postural et moteur, du fœtus à l'enfant pouvant marcher seul. J'ai choisi de vous présenter ce développement sous le spectre de la motricité libre.

C'est parce qu'il sent, que l'être humain a une appétence pour s'ouvrir au monde et c'est parce que ses ressentis sont régulés d'abord par son environnement qu'il cultive cet attrait pour l'extérieur et construit en lui les moyens d'assouvir ses désirs de découverte. Il développe alors ses postures et ses déplacements pour explorer un univers encore plus vaste, tout en s'affranchissant progressivement de la régulation de son environnement. C'est cette boucle interactive que je vais tenter de mettre en avant dans ce propos.

Je vais au cours de cet écrit utiliser plusieurs termes courants, pourrions-nous dire, mais qui malgré leur apparence banale, mérite que nous nous interroguions sur leur définition.

La posture : est « *la position des éléments (tête, tronc, membres) du corps les uns par rapport aux autres, à un moment précis, ...* »⁴. Cependant nous pouvons aussi parler de posture professionnelle. La posture c'est aussi l'attitude. **L'attitude** provient du mot italien

³ Dictionnaire petit Larousse illustré, 2009, p. 1009

⁴ JUHEL J-C., 2010, La psychomotricité au service de la personne âgée, p.233

attitudine qui signifie posture. En psychologie, l'attitude est « *la disposition profonde, durable et d'intensité variable à produire un comportement donné* »⁵.

Fœtus, nouveau-né, nourrisson, bébé, enfant sont des termes que nous utilisons parfois confusément. Demandons-nous ce que chacun signifie. **Le fœtus** est « *le nom que prend le futur être humain, depuis le 3^e mois de la grossesse jusqu'à la fin de sa vie intra-utérine.* »⁶ **Le nouveau-né** « *se dit d'un enfant entre la naissance et l'âge de 28 jours* »⁷. Quant au **nourrisson**, c'est un « *enfant en bas âge depuis l'âge de 29 jours jusqu'à deux ans.* »⁸

Nous comprenons alors que ces trois premiers termes se différencient par leur période. Mais qu'en est-il du mot enfant qui se retrouve sur ces deux phases ?

Pour le dictionnaire, **un enfant** est un « *garçon ou une fille dans l'âge de l'enfance* »⁹. Et **l'enfance** est « *la période de la vie humaine de la naissance à l'adolescence* »¹⁰. **Un bébé** est un « *nouveau-né et un nourrisson* »¹¹. Ainsi, pour les dictionnaires, enfant et bébé pourraient être employés à la place de nouveau-né et de nourrisson. Nous n'entendons jamais un parent parler de son enfant en utilisant les termes de nouveau-né ou de nourrisson. Nous comprenons que les mots « enfant » et « bébé » dissimulent une connotation affective, non négligeable. Il me semble que derrière ces deux termes, se cachent les questions de la filiation, de l'attachement, de la différenciation, de l'indépendance et de l'identité.

Je ne crois pas m'éloigner de mon sujet en vous précisant ces définitions car au-delà des termes, nous pouvons aussi entendre : les origines, l'existence continue à travers l'autre (filiation), l'investissement de l'autre (attachement), la création d'un espace propre et d'une reconnaissance de l'espace de l'autre (différenciation), l'espace que chacun laisse à l'autre et qu'il peut prendre ou pas et son accompagnement vers la découverte d'un espace plus vaste (indépendance), toutes les expériences à l'intérieur de ces étapes représentent des matériaux constitutifs de l'identité. Pourquoi, après ses deux ans, un enfant ne serait-il plus un bébé ? Nous rejoignons bien là, notre sujet : **en quoi le développement sensoriel, le développement des postures et des déplacements accompagnés d'un environnement**

⁵ Dictionnaire, 2009, petit Larousse illustré, p. 77

⁶ Dictionnaire médical, 1976, Larousse thématique, p.394

⁷ Dictionnaire, 2000, Le petit Larousse illustré, p. 702

⁸ *ibid.*, p.702

⁹ *ibid.*, p.380

¹⁰ *ibid.*, p. 380

¹¹ Dictionnaire médical, 1976, Larousse thématique, p.119

soutenant vont-t-il être support à la création d'un espace corporel, lieu d'habitation de l'individu ?

Alors partons, si vous le voulez bien, explorer de nouveau le développement du fœtus puis celui du bébé.

1. Pendant la vie intra-utérine

Si d'un point de vue médical, il ne s'agit que d'un être humain en devenir, pour ses parents et l'entourage, il s'agit déjà bien de leur bébé et de leur enfant. Avant d'être physiquement avec eux, il est déjà présent dans leur tête. Il est déjà investi de rêverie et d'affection.

Comment le fœtus perçoit-il l'environnement qui l'entoure, dans quelles postures se trouve-t-il dans le ventre de sa mère et à quels mouvements a-t-il accès? Il m'a semblé important de se poser ces questions pour mieux comprendre la perception que le bébé a de lui-même et du monde qui l'entoure avant la naissance et des apports de cette perception afin de mieux saisir les bouleversements qu'il vit à sa naissance.

1.1. Le développement sensoriel du fœtus

Le fœtus a très tôt les capacités pour percevoir le monde qui l'entoure mais nous allons constater que les conditions de perception sont particulières.

1.1.1. Des stimulations extéroceptives et intéroceptives absentes ou atténuées

Toutes ces stimulations sensorielles sont atténuées et déformées par la présence de la barrière placentaire et du liquide amniotique.

a. Les senteurs et la vue

A partir de 4 mois, il peut sentir et goûter aux effluves du liquide amniotique, qui se parfume très légèrement au gré des choix alimentaires maternels.

A partir de 6-7 mois, il voit certains contrastes lumineux.

b. Un continuum sonore

A la même période, il peut entendre la voix de sa mère, le rythme continu de ses battements cardiaques, de ses gazouillis digestifs. Par ailleurs, il entend certains sons extérieurs au corps maternel, comme la voix du père.

c. Une somesthésie en continue

Quant au développement de la somesthésie, c'est le système sensoriel le plus précocement présent. Le fœtus, dès 2 mois peut sentir sa bouche puis un peu plus tard ses paumes de mains et ses plantes de pieds, pour enfin percevoir l'ensemble de son corps vers 5 mois. Il sent son corps par les mouvements et la chaleur du liquide amniotique sur lui, par le contact avec la paroi utérine et par le toucher entre différentes parties de son corps.

Nous comprenons alors à partir du développement de la somesthésie que ce sens implique nécessairement une perception de son corps différente en fonction du toucher. Plus de zones corporelles sont touchées et plus le corps est perçu comme une seule unité ; à l'inverse, plus le corps est touché par petites zones, plus la perception du corps est fragmentée. Par le liquide amniotique et la paroi utérine qui l'entourent, le fœtus est touché sur l'ensemble de son corps, lui conférant une sensation unitaire de lui-même.

d. La gravité

Vers 4 mois, le fœtus peut légèrement percevoir les déséquilibres créés par le mouvement de son corps dans le liquide amniotique, grâce à son oreille interne. Cependant, le fœtus est peu soumis à l'effet de la pesanteur, c'est une sensation qu'il découvrira surtout à sa naissance. Il existe donc peu de déséquilibre postural.

e. La faim, le froid, les données proprioceptives

Le fœtus est nourrit en continu par le cordon ombilical ; il ne connaît pas la faim. De même, le liquide amniotique dans lequel il baigne est à la même température que son corps ; il ne connaît donc pas le froid. Par ailleurs, il existe peu de variations posturales dans cet espace confiné ; il connaît donc peu le déséquilibre. Ses récepteurs proprioceptifs sont surtout sollicités en cas de décharges toniques.

1.1.2. Vécus associés à l'absence ou l'atténuation des déséquilibres internes

En définitive, le fœtus ne connaît pas ou peu le manque et/ou la variation d'odeur, de goût, de stimulus visuel, de sons, d'équilibre postural, de nourriture, de chaleur, et d'appui.

Ainsi, son environnement extérieur et son état interne sont stables. Il ressent alors son corps de l'extérieur et de l'intérieur comme continu et unitaire. Nous rejoignons là ce que DELASSUS nomme « *l'homogénéité des conditions de vie du milieu intra-utérin* » et « *homogénéité des sensations* ». Le fœtus peut alors adopter une posture (ici au sens d'attitude) sereine, en somme une disponibilité à percevoir les petites variations de son monde interne et celles de l'espace qui l'entoure. Dans le milieu aérien, le monde est fait de déséquilibre. C'est donc à la naissance que le nouveau-né éprouvera davantage le changement, la variation et les sensations associées.

1.1.3. Une régulation par le dialogue tonique et la continuité du milieu :

D'après BULLINGER, la variation des flux sensoriels entraîne chez le nouveau-né un recrutement tonique, lui-même entraîne une émotion qui lui assure un rassemblement des sensations relatives à son corps. Même si les théories de BULLINGER concernent les nouveau-nés et non les fœtus, le recrutement tonique involontaire étant un système mis en place à partir de 6 mois de grossesse environ, il me semble que nous pouvons les appliquer au fœtus. Par ailleurs, plusieurs auteurs, comme ZAZZO et SOULE soutiennent que le fœtus pourrait ressentir des émotions par l'intermédiaire des hormones maternelles.

En cas de variations, le fœtus peut utiliser involontairement les décharges toniques. C'est sans doute pour cette raison, que le fœtus donne davantage de coups de pieds lorsque la mère se détend ; il répond à cette variation tonique par une décharge tonique, la mère elle-même réplique souvent par une contraction. Les premiers coups de pieds sont souvent source d'une grande émotion pour la mère et l'entourage, elle peut alors lui parler, chanter ; émotion et variation de flux sonores qui peuvent être source de réponses toniques. Cependant, le retour à la continuité (assuré par le contact avec la paroi utérine, le bercement continu de la voix et la continuité du reste du milieu) peut assurer le retour à la stabilité. Une boucle interactive se forme alors ; première ébauche du dialogue tonico-émotionnel selon S. ROBERT-OUVRAY. Ces moments de dialogues toniques sont

souvent support à la rêverie, les parents vont prêter aux agissements du fœtus, des pensées, des émotions, ..., terreau d'un plus grand attachement.

Nonobstant, nous avons constaté précédemment que les variations des flux sensoriels étaient pauvres dans le milieu intra-utérin, le fœtus a donc peu besoin de réguler ses états de déséquilibre.

1.1.4. Une indifférenciation physiologique :

Le fonctionnement du milieu intra-utérin instaure une sorte d'indifférenciation entre le corps du fœtus et l'environnement intra-utérin. En effet, le fœtus déglutit de grandes quantités de liquide. Une partie de ce liquide se transforme en urine. L'autre partie est absorbée par son intestin, parvient jusqu'à sa circulation sanguine et retourne à l'organisme maternel par l'intermédiaire du placenta, instaurant une continuité entre le corps fœtal et maternel. De même pour la nourriture, il existe un circuit continu entre la mère et son fœtus par l'intermédiaire du cordon ombilical. Par ailleurs, la sensation du liquide amniotique sur le corps du fœtus lui confère une perception unitaire de son corps mais indifférenciée du milieu liquide. Pour exemple, c'est comme lorsque vous prenez un bain à la même température que votre corps, il est difficile de se percevoir comme étant une entité différente de l'eau du bain.

La réception des différents flux sensoriels s'organisent autour de la dialectique dedans-dehors : des stimulations extérieures lui parviennent (stimulations proches, dans le ventre de la mère ou éloignées, en dehors du corps maternel) et des stimulations intéroceptives. Cependant, l'atténuation de ces flux ou l'absence de certaines sensations du fait de la continuité du milieu rend cette différenciation dedans-dehors très floue.

Maintenant, que nous nous imaginons mieux ce qu'un fœtus peut sentir de lui, de l'environnement qui l'entoure et de ce que lui apporte cette continuité du milieu, je vous propose de chercher à nous représenter sa motricité et ses postures.

1.2. Développement moteur et postural du fœtus

1.2.1. Hypotonie axial, hypertonie segmentaire

Nous savons que le fœtus est en hypotonie axial et en hypertonie segmentaire. De plus, il ne contrôle pas ses mouvements, qui sont pour l'instant involontaires ; cela du fait de la myélinisation du système sous cortico spinal qui se met en place à partir du 6^e mois de gestation.

1.2.2. Une mise en forme du corps par le contact avec la paroi utérine

A partir de cette période, il commence à être à l'étroit dans cet espace contenant qu'est le ventre de sa mère. Une grande partie de la zone arrière de son corps hypotonique (de sa tête à son dos, en passant par son bassin) va prendre la forme que lui offre l'appui avec la paroi utérine. Ses mouvements segmentaires d'extensions involontaires, qui répondent parfois à une variation tonique maternelle (comme vu précédemment), vont aussi rencontrer la barrière utérine, ramenant ainsi ses membres en flexion.

Le fœtus dans son milieu intra-utérin alterne alors entre une posture d'enroulement (sa tête, son dos et son bassin sont en flexion avant et les bras et les jambes fléchis sont regroupés au niveau de la ligne médiane du corps) et une posture de déroulement (extension). L'équilibre entre ces deux postures (*l'équilibre postural*, selon André BULLINGER) est ici assuré par la présence de la paroi utérine. Pour S. ROBERT-OUVRAY, ce mouvement d'enroulement-déroulement constitue le mouvement fondamental.

1.2.3. Les vécus associés à ces postures

La fermeture de son corps lors du schéma de flexion, lui assure la sensation d'un corps tout entier rassemblé sur lui-même et entièrement relié; un corps constamment perçu entier grâce à la continuité du milieu. Ces particularités lui procurent alors stabilité, sécurité, sérénité et disponibilité à l'écoute de soi et de l'extérieur.

La décharge tonique survient comme on l'a vu auparavant, comme un moyen de régulation des variations sensorielles ou émotionnelles. Ces décharges toniques créent souvent un schéma d'extension. Cette ouverture du corps apparaît donc quand le corps subit des

variations, source de déséquilibres internes. Cette ouverture brusque du corps est donc associée à un vécu de déséquilibre qui s'amplifie puisque le corps n'est plus rassemblé. Le fœtus peut alors se vivre, comme un corps perçu discontinu, non relié, « éclaté ». Le fœtus ne contrôlant pas encore ses mouvements, il ne peut revenir en flexion. Nonobstant, le contact de la paroi utérine peut le ramener en position fermée pour qu'il retrouve cette perception d'un corps relié ; la continuité sensorielle du milieu aidant également.

1.3. Du développement tonico-postural et sensori-moteur du fœtus vers une expression de soi

Au vu de ce que nous venons de traiter du développement sensori-moteur et postural du fœtus, nous constatons que cette période du sixième mois, correspond donc au moment où le fœtus peut percevoir le monde qui l'entoure à travers plusieurs sens. Il peut aussi sentir une plus grande partie de l'arrière de son corps en appui contre la paroi utérine. C'est également le moment où le fœtus exprime malgré lui son existence par ses mouvements involontaires. C'est parce qu'il sent, que sa motricité involontaire s'exprime par des décharges toniques et c'est parce que son milieu lui assure un retour à un équilibre (milieu intra-utérin et sans doute humain, comme nous l'avons vu précédemment), que sa sécurité interne n'est pas atteinte et qu'il peut alors de nouveau s'ouvrir à lui-même et à l'extérieur.

Mais tous les bébés ne réagissent pas pareil, ils sont plus ou moins sensibles aux petites variations du milieu. Certains vont beaucoup bouger et d'autres moins.

Par ailleurs, cette expression semi-volontaire de lui-même, pourrions-nous dire, est source de beaucoup d'émotions, terreau de l'attachement mais aussi de rejet parfois et sûrement inconsciemment chez toute femme. En effet, la mère perçoit clairement les mouvements de son enfant. Ainsi, c'est par l'intériorité de son corps que la mère sent son enfant exister. Son ventre grossit énormément ; c'est donc aussi par son extérieur (par l'existence de ce ventre imposant et de la vision extérieure des mouvements du fœtus), qu'il prend pour ses parents et son entourage une existence palpable, ébauche d'une première différenciation à partir de la perception corporelle. Cette perception peut renvoyer beaucoup de sentiments d'étrangetés, qui peuvent conduire à un rejet passager ou durable plus ou moins conscient. Pour FREUD, ce sentiment surgit quand ce que nous avons imaginé ou fantasmé s'offre à nous comme réel. Nous avons vu dès le début de ce chapitre que pour le parent, le fœtus n'est pas nommé comme tel mais comme leur enfant, leur bébé. Nous avons aussi constaté

combien ces termes renvoyaient à tout ce qui fonde l'individu. L'utilisation de ces mots dès la vie intra-utérine témoigne aussi de tous ce que ses parents ont déjà fantasmé, imaginé sur lui, en tant que futur individu.

Ces coups de pieds anodins qui apparaissent à partir de son développement tonico-postural et sensori-moteur sont source de ce sentiment étrange, comme s'ils étaient pour ses parents une première expression de leur enfant en tant qu'individu. Ils vont d'ailleurs lui prêter des pensées, des émotions, des intentions propres.

Nous comprenons alors que le développement tonico-postural et sensoriel a déjà in-utéro valeur d'expression d'une première rencontre avec l'altérité de leur enfant. Ce développement ne pourrait-il pas aussi sous-tendre un premier sentiment de soi pour le fœtus ? C'est parce que l'attachement prendra le pas sur ce sentiment de rejet face à la sensation de cette altérité semi-différenciée que le bébé sera investi par ses parents. Les fréquentes levées de déni de grossesse à cette période montrent qu'il se passe une première construction d'altérité en soi, source d'investissement ; et peut-être un premier sentiment d'exister pour le fœtus sous-tendu par son développement sensoriel, tonico-postural et moteur dans ce milieu au caractère continu. Ce n'est qu'à la naissance, que cette différenciation « sensorielle » se transformera en une séparation physiologique.

2. Le nouveau-né

2.1. Le développement sensoriel du nouveau-né

2.1.1. Découverte des stimulations extéroceptives et intéroceptives non atténuées et discontinues

Le nouveau-né a déjà certaines compétences sensorielles qu'il a acquises durant sa vie fœtale mais à la naissance, il doit faire face à toutes ces stimulations extéroceptives qui lui arrivent de manière non atténuée et discontinue. La pénombre de son milieu se transforme en lumière vive et pleines de contrastes, les bruits rassurants continus sont remplacés par des bruits inopinés, les quelques senteurs qu'il connaissait se convertissent en un melting-pot d'odeur de lessive, de désinfectant, de parfums plus forts les uns que les autres et encore bien d'autres effluves dont nous n'avons pas idée. Il ne sent plus le liquide qui lui assurait une perception entière et indifférenciée, des mains viennent lui toucher son corps à différents endroits. Après avoir senti le liquide amniotique rentrer en lui, à présent, il sent

l'air qui rentre et qui sort de son corps, une alimentation discontinue. La sensation d'être en permanence rempli fera place au tiraillement qui signe le vide de son estomac. La sensation que rien ne sort de ce corps tout rempli se convertira en un écoulement au dehors de ses selles ou de ses régurgitations et le tout chaud comme lui se transforme en redressement de poils exprimant le froid de la pièce. Et tout à coup, il sent une force contre laquelle il ne peut pas lutter et qui le déséquilibre, nous l'appelons la gravité. La sensation d'un tout rassemblé par la paroi utérine s'efface et se remplace par l'impression d'un bras qui part ici et d'une jambe qui s'en va là-bas, sans rien pouvoir contrôler. Ses bras et ses jambes écartés sont comme écrasés au sol, sans qu'il n'ait de possibilité de les ramener vers lui.

2.1.2. Vécus associés à la découverte de la discontinuité

La multitude de sensations différentes, leur caractère discontinu et surprenant, la différence qu'elles inscrivent entre le dedans et le dehors et l'impuissance face à laquelle il subit cela font vivre au tout petit un véritable marasme. Otto Rank parle du *traumatisme de la rupture du milieu*. Le nouveau-né découvre le manque et la variation qui ont pour effet un déséquilibre interne. Son environnement extérieur et son état interne ne sont plus stables. Il ressent alors son corps de l'extérieur et de l'intérieur comme discontinu et non unitaire. Il ne se sent plus comme un tout rassemblé, entier, relié, fermé et contenu mais comme des morceaux non reliés entre eux, comme une substance pouvant s'écouler et comme une masse pouvant tomber sans fin ; un fort éprouvé d'impuissance accompagne ces vécus. Nous rejoignons là ce que WINNICOTT appelle les angoisses sans nom : d'éclatement, de morcellement, de liquéfaction, de vidage, de chute. Dans ces conditions, le nouveau-né ne peut pas adopter seul une posture qui lui permettrait de retrouver une disponibilité à lui-même et au monde qui l'entoure.

2.1.3. Une régulation par la décharge tonique, la contenance et la familiarité de certaines sensations

Face à cette cacophonie, le nouveau-né crie, des décharges toniques agitent ses bras et ses jambes dans tous les sens pour tenter de réguler ces déséquilibres internes afin de retrouver par le dur de ces contractions un semblant de perception entière de lui. Puis, des bras viennent envelopper tout son corps, ramenant ses jambes et ses bras vers le centre de son corps et offrant à sa tête, son dos et son bassin un soutien ; dans cette posture contenante, il

reconnaît soudain une odeur celle de sa mère puis des voix coutumières, celles de ses parents, un bercement rythmique kinesthésique et sonore, il identifie ce jeu tonique et émotionnel entre sa mère et lui : enfin un peu de familier dans ce monde de sensations nouvelles. Ses décharges toniques et ses cris diminuent puis s'arrêtent, il respire plus calmement ; la tempête est passée.

D'après DOLTO, le bébé peut supporter ces éprouvés parce qu'à rythme régulier reviennent des sensations familières qu'il repère progressivement et qu'il aide petit à petit à sortir du chaos et lui donne ce qu'elle appelle la « mêmeté d'être », c'est-à-dire la capacité de se retrouver lui-même de rester « le même » en dépit de tous les changements de son milieu.

2.2. Le développement moteur et postural du nouveau-né

2.2.1. Hypotonie axiale, hypertonie segmentaire

Le nouveau-né n'a toujours pas le contrôle volontaire de ses mouvements. Il est encore soumis à l'hypotonie axiale et à l'hypertonie segmentaire. Il ne peut donc pas effectuer ce mouvement de rassemblement tout seul. Il est dépendant de la sensibilité de son environnement à ses vécus.

2.2.2. Un rassemblement par le contact avec son milieu extérieur

Ses parents vont le disposer dans un couffin aux limites extérieures proches de sa tête et de ses pieds, ils vont l'emballer, le garder souvent dans leurs bras. Le couffin, l'emballage, les bras vont donc se substituer au rôle de la paroi utérine : offrir un contact continu sur son corps pour une perception continue de lui et ils vont servir à rassembler son corps pour lui conférer une perception d'un corps relié. Ils vont finalement faire office de retour à l'équilibre entre la flexion et l'extension.

2.2.3. Les vécus associés à ce rassemblement

Les vécus d'ouverture du corps vont être les mêmes que ceux que nous avons analysé pour le fœtus. Sauf, qu'ils sont peut-être encore plus accentués car le substitut de la paroi utérine peut ne pas toujours être là, contrairement à la barrière utérine qu'il pouvait constamment retrouver. Ces vécus peuvent donc perdurer plus longtemps et être plus forts du fait de

l'instabilité du milieu. Les éprouvés associés à la fermeture du corps sont aussi les mêmes que ceux décrits pour le fœtus mais peut-être que cette mise en forme du corps en fermeture lui assure moins de disponibilités à lui, du fait des variations importantes du milieu qu'il doit gérer.

«*La jonction entre les différentes modalités sensorielles, entre le portage, l'enveloppement, l'interpénétration des regards, le contact du mamelon dans la bouche, les paroles tendres et apaisantes et la plénitude interne, cette jonction donne au bébé une expérience de rassemblement interne, un sentiment moïque, un sentiment d'existence.*»¹²

2.3. Une indifférenciation nécessaire

Malgré une prise d'indépendance physiologique puisque le nouveau-né devient autonome au niveau de ses fonctions végétatives, il reste fortement dépendant de son environnement pour réguler ses déséquilibres internes, du fait de l'immaturation de son développement tonico-postural et sensorimoteur par rapport à ce nouveau milieu.

Les parents vont veiller à lui procurer des prothèses de paroi utérine. La mère va être dotée d'une capacité à deviner, anticiper les besoins de son enfant, comme si ces deux corps ne faisait encore qu'un ; c'est ce que WINNICOTT a appelé « *la préoccupation maternelle primaire* ». Le nouveau-né va faire l'expérience de bonnes expériences répétées.

Ainsi, tout est entrepris pour que le nouveau-né retrouve un semblant de milieu stable, comme in-utéro. En somme, son entourage tente de minimiser les effets de la discontinuité de ce nouveau milieu.

Nous nous représentons maintenant ce que le fœtus a connu dans le ventre de sa mère, nous percevons tous les changements auxquels le nouveau-né doit faire face et combien il est dépendant de son environnement pour retrouver ce qu'il connaissait dans le milieu intra-utérin. Cependant, je rappelle la part active du nouveau-né : comme pour le fœtus, chaque bébé est plus ou moins sensible aux variations, plus ou moins fatigable, sensible à la contenance qu'on lui apporte. Ainsi, certains bébés se calmeront très vite dans les bras et d'autres pas. Attardons-nous à présent à examiner ce que le nourrisson peut construire dans son corps à mesure que son développement neuro-moteur se développe.

¹² CICCONE A., *L'éclosion de la vie psychique*, in Naissance et développement de la vie psychique, p.20

3. Le nourrisson

3.1. Les systèmes de régulation des déséquilibres sensoriels

3.1.1. La décharge tonique sans personne autour : un bébé sans existence

Nous avons vu, que le premier moyen du bébé pour réguler son état interne est de décharger vers l'extérieur la tension accumulée vers l'extérieur par l'intermédiaire de son tonus (bras et jambes s'agitant par secousses, cris, pleurs). Si aucun substitutif de la paroi utérine ne se greffe, le bébé intégrera que le seul moyen de pouvoir sentir son corps dans sa continuité est de recruter un fort tonus et de bouger sans cesse pour se procurer des sensations. Cependant, ce système ne peut tenir longtemps, le bébé épuisé se relâche, devenant hypotonique et s'exposant à nouveau à des angoisses sans nom. Il alternera ainsi entre ces deux états hypertoniques-hypotoniques.

Mais le bébé sans humain à ses côtés peut trouver des palliatifs. Quand il n'a pas encore les moyens neuro-moteur de rassembler ses membres sur lui, l'enfant peut chercher des dérivés de la paroi utérine, c'est pourquoi nous voyons certain bébé se coller au rebord de leur lit, chercher un contact contre l'espace extérieur. Un peu plus tard dans le développement, nous pouvons voir certains enfants utiliser le bercement : un balancement répétitif qui n'est que passager ou qui survient que dans certaine situation (souvent avant de s'endormir). Sur le même principe, ils essayent de retrouver une perception continue d'eux par le mouvement rythmé et répétitif. Mais dans ces systèmes, dès que le recrutement tonique, le contact ou que l'action cesse la perception de cette limite corporelle disparaît.

Ainsi, une frontière corporelle peut sans doute se dégager, délimitée par le fort recrutement tonique, par l'appui sur les surfaces extérieures, ou par l'utilisation du mouvement répété. Mais si l'enfant n'a que cela, c'est au mieux une perception discontinue et morcelée de ses limites corporelles qu'il pourra se construire. Dans ces conditions l'enfant se sent-il vraiment exister ? A cette question, WINNICOTT répond « *un bébé seul ça n'existe pas* ». Un bébé ne sait pas qu'il a et qu'il est un corps sans qu'il existe d'étayage et de partage avec un autre.

D'après BULLINGER, la régulation par *le milieu humain*, comme il l'appelle va donner du sens aux états tonico-émotionnels et d'après lui « *c'est ce qui va constituer la face externe de l'enveloppe corporelle.* ¹³»

3.1.2. Le dialogue avec l'environnement

a. Le dialogue tonico-émotionnel

En effet, l'enfant peut aussi trouver ressource vers l'extérieur. Le porteur prend en compte toute la dimension émotionnelle qui est véhiculée par ces décharges toniques ; l'enfant répondra également à ces réponses toniques, rythmiques et émotionnelles en adaptant son tonus et sa posture. Il s'établit alors un « *dialogue tonico-émotionnel* », terme définie par J. de AJURIAGUERRA, comme une communication non verbale issue du comportement tonique et postural de la mère ou de l'enfant. La mère répondra aux états d'âme de son enfant par des secousses toniques, des bercements, des paroles et des chants. Elle lui assure par ce retour répétitif de sensations familières, une « *mêmeté d'être* ».

L'enfant selon sa sensibilité répondra aussi par des réponses toniques et émotionnelles, en se calmant ou s'agitant, en changeant de posture sans cesse ou en s'endormant, en pleurant ou en gazouillant.

b. Le dialogue tonico-émotionnel pour la construction d'un corps

Ce dialogue, base de la communication, met l'enfant et son porteur selon WALLON dans une symbiose affective fusionnelle. L'un et l'autre vivant pleinement cette émotion, dans une confusion la plus totale pour distinguer ce qui appartiendrait à l'un et pas à l'autre.

D'après AJURIAGUERRA, « *lors de la phase de dialogue, l'action propre et celle d'autrui sont vécues ainsi que le montre Wallon, comme des attitudes interchangeables* ¹⁴». Pour lui, cette fusion primitive est à l'origine de l'organisation du moi. La relation tonique permettrait une expérience du corps, tandis que le corps serait le

¹³ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.36

¹⁴ AJURIAGUERRA, 1960, Tonus corporel et relation avec autrui, p117

produit de cette expérience. En d'autres termes, « *le corps et l'expérience tonique en relation se construisent en s'étayant mutuellement et simultanément* »¹⁵.

c. Le dialogue tonico-émotionnel et postural pour construire le dedans-dehors

. « *Le dialogue tonique qui normalement a pris place dès la naissance offre les étayages permettant d'élaborer ce moyen de réglage postural.*¹⁶ » Le tonus est le support des postures. « Et la fonction posturale est essentiellement liée à l'émotion, c'est-à-dire à l'extrériorisation de l'affectivité. Elle est à la fois action sur autrui et assimilation¹⁷ ». Nous pouvons extrapoler en pensant qu'un dialogue tonico-émotionnel et postural offrirait une expérience du corps et que, de cette expérience en naîtrait le corps.

G. HAAG reprenant les travaux de Grotstein sur la présence d'arrière-plan, a mis en évidence l'importance du couplage entre l'interpénétration des regards et l'appui dos que lui offre le porteur. L'enfant allant chercher le fond de l'œil du parent pour retrouver cette même limite qu'il sent dans son dos, à l'instar d'une quête de frontière de son corps qu'il ressent encore sans borne. L'association entre le regard et le contact dos offrirait au regard une fonction verticalisante. Ce sont donc les échanges de regards qui construisent l'arrière-plan, premier appui pour la construction du corps et c'est le contact-dos qui permet d'ouvrir vers l'extérieur.

BULLINGER nous dit que dans ces conditions, on retrouve « [...] *une face interne que la modulation du tonus consolide, et d'une face externe où le milieu physique et humain vient s'inscrire et prend sens pour l'individu.*¹⁸ »

Rappelez-vous ce que nous nous étions racontés des vécus des différentes postures d'ouverture et de fermeture du fœtus et du nouveau-né. Nous comprenons que cette fermeture du corps par l'environnement, en même temps qu'elle apaise au-dedans, elle construit le corps par ce dialogue tonico-émotionnel et postural.

¹⁵ LEBLANC M., 2009, L'organisation tonico-posturale, l'émotion et le sentiment de continuité d'être, au détour d'une rencontre en Unité Mère-Bébé, mémoire de psychomotricité.

¹⁶ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.43

¹⁷ AJURIAGUERRA, 1960, De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui : à propos de l'œuvre d'Henri Wallon, p185

¹⁸ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.79

D'emblée, nous nous heurtons ici à la difficulté de cloisonner le développement sensoriel d'un côté et le développement tonico-postural de l'autre. Nous sentons bien que les deux s'étayent mutuellement.

Lorsque l'environnement instaure ce dialogue tonico-émotionnel et postural, il aide l'enfant à s'apaiser au-dedans, en même temps qu'il l'aide à se protéger du déséquilibre que crée la variation des stimulations extérieures et intérieures. Il construit ainsi par la mise en forme du corps de son enfant et par son dialogue, un pare-excitation, que l'enfant intègre progressivement par la répétition de ces bonnes expériences.

Ainsi, par le recrutement tonique, l'enfant se construit une frontière externe de son corps discontinue. La régulation de ce tonus par ce dialogue tonico-émotionnel lui assure la création d'une frontière avec une face interne et une face externe continues car elle ne disparaît pas par son brusque relâchement, comme c'est le cas dans la régulation par la décharge tonique seul. Alors se construit un espace interne régulé par l'extérieur. Et si nous ajoutons à cela le dialogue tonico-émotionnel et postural, l'enfant intègre que cette régulation des faces interne et externe de son corps se réalise simultanément à la fermeture corporelle.

Le dialogue tonico-émotionnel et postural ne construit donc pas seulement un corps mais l'espace corporel à partir duquel peuvent transiter des échanges entre intérieur et extérieur.

3.1.3. De l'écart nécessaire pour la création d'une subjectivité

« Le rythme de ces échanges, les petits décalages temporels, les défauts de synchronisation créent un recrutement tonique transitoire qui, s'il est support d'un échange avec le porteur, est aussi ressenti de manière interne : la modulation tonique réifie l'organisme et le rassemble. On retrouve ici les faces externe et interne d'une frontière qui permet que, progressivement, se dégage une subjectivité¹⁹ ». Nous pouvons rapprocher les propos de BULLINGER à ceux de WINNICOTT.

Vers 3 mois, la mère va progressivement sortir de cette phase de *préoccupation maternelle* avec l'aide du père. Elle va donc faillir à son rôle, anticipant moins les besoins de son enfant, retardant alors l'arrivée du biberon, ne le prenant pas dans ses bras de suite quand il

¹⁹ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.79

pleure, ... Elle va passer d'une mère « presque parfaite » à « *une mère suffisamment bonne* », selon WINNICOTT.

Le nourrisson va donc progressivement redécouvrir le manque et la discontinuité, suffisamment longtemps pour qu'il l'éprouve mais pas trop non plus pour ne pas le déborder. Selon Winnicott, cet écart, ce vide va être investi par l'enfant. Il va halluciner l'objet de satisfaction, il va le créer. Si l'objet est apporté au temps même où l'enfant le crée, cette arrivée réelle lui procurera l'illusion toute puissante qu'il l'a *trouvé-crée*. Cependant, l'enfant ne pourra le créer que s'il l'a suffisamment trouvé régulièrement auparavant.

Ainsi, éprouver la discontinuité est nécessaire à l'enfant pour qu'il développe des moyens pour faire perdurer de façon illusoire la continuité face à la discontinuité réelle. C'est l'investissement de cette aire transitionnelle, entre la réalité et l'imaginaire, entre le dedans et le dehors qui sépare et relie en même temps le moi au non-moi. C'est aussi la construction de cette aire qui est à la base même de la création du jeu.

Nous comprenons alors qu'il est nécessaire que se crée de l'écart entre l'enfant et sa mère pour que l'enfant éprouve la discontinuité sans attendre qu'elle le déborde dans le but qu'il trouve et se crée ses propres moyens pour réguler et se protéger du déséquilibre, terreau d'une première subjectivité. « *Multiple rôle que celui de la surprise, [...], créateur d'un rythme nouveau où ce qui est attendu n'est pas ce qui arrive, facteur de différenciation entre soi et le monde extérieur*²⁰ »

Nous repérons aussi que la discontinuité ne peut s'éprouver sans débordement que sur fond de continuité ; c'est-à-dire la présence réelle de quelqu'un qui partage cet éprouvé ou par la présence introjectée de l'objet.

3.1.4. La répétition pour évoluer : un savant mélange entre discontinuité et continuité

BULLINGER nous rappelle que pour comprendre les processus en jeu dans le développement de l'enfant, il faut repérer que dans l'enchaînement des expériences, il

²⁰ MARCELLI D., (2000), *La surprise chatouille de l'âme*, Paris, Albin Michel, p. 49

existe une régularité des effets. L'enfant avec la répétition va dégager des invariants, c'est-à-dire des éléments qui reviennent dans la répétition.

La première boucle cognitive du bébé consiste à repérer que tel stimulus ou telle situation mobilise en réaction son tonus. Mais l'enfant ne peut fonctionner ainsi : un tonus trop bas ne permet pas de trouver des appuis et un tonus trop haut diminue l'aisance du contrôle corporel.

La deuxième boucle cognitive se compose d'extractions d'invariants (comme : « quand mon corps est regroupé, le déséquilibre interne diminue »), ce qui transforme les fonctionnements (exemple : « je vais chercher à m'enrouler pour m'apaiser, plutôt que de recruter fortement mon tonus »). Il s'agit là des schèmes sensori-moteurs.

Plus d'invariants se repèrent et se coordonnent avec d'autres, plus l'enfant est en mesure de développer des moyens variés pour se réguler et pour s'apaiser seul. C'est le même principe pour tout apprentissage : pour le développement des manipulations, des conduites d'exploration dans l'espace et de l'utilisation de l'objet d'abord pour ses propriétés sensorielles, ensuite pour ses effets et enfin pour reléguer dans l'utilisation de l'objet certaines propriétés trouvées auparavant. L'apprentissage, le développement des fonctions cognitives et représentationnelles de l'enfant sont des appropriations d'éléments repérés comme invariant. Et c'est l'intégration de ces invariants qui permet d'aller vers l'inconnu et d'extraire d'autres invariants dans cette nouvelle situation.

L'extraction d'invariants assure un système de régulation des éprouvés.

« La régulation intériorisée des états toniques, l'instrumentation des segments corporels et les représentations de l'organisme sont des éclairages différents d'une même étape cruciale du développement : celle où commence à se former une subjectivité, ... ²¹ »

Nous comprenons alors que cette question de la répétition, en somme une certaine continuité des expériences est fondamentale pour repérer des invariants, matériaux essentiels à l'évolution de l'enfant. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment l'écart, la surprise, l'éprouvé de discontinuité sont nécessaires pour le développement de la subjectivité.

²¹ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.37

Ainsi, le développement se constitue toujours sur une toile de fond de continuité pour supporter la discontinuité et l'ensemble des deux est source d'évolution vers une subjectivité plus grande. Pour Laurent DANON-BOILEAU, le jeu se constitue également ainsi, c'est un savant mélange de maîtrise et de surprise.

Plus tard, le dialogue tonico-émotionnel est toujours à l'œuvre. L'enfant se mettra plus à distance ou tout prêt selon ses besoins, marquant alors parfois une distance par rapport aux états d'âme de son entourage. Ceci nous amène à parler du développement tonico-postural.

3.2. Le développement tonico-postural

D'après STERN, les premières expériences du nourrisson, sont vécues comme distinctes et sans continuité propre ou globalité. Il parle d'un « *sens émergent de soi* », qui correspond tant au processus qu'au résultat final. Le sujet tend vers un sens de soi, c'est-à-dire vers une conscience d'une organisation subjective et donc en rapport avec l'autre différent. C'est à partir de l'organisation de son corps, comme point de repère que le sens de soi émergera. L'auteur souligne que ce processus se met en place à partir des capacités perceptives de l'enfant. Mais malgré cette « *pré-structuration* » du bébé, d'après STERN, c'est à partir d'un environnement qui apaise les états internes de l'enfant, que celui-ci pourra développer une subjectivation de son organisation par des affects partagés.

3.2.1. Loi céphalo-caudale et proximo-distale

Le nourrisson est soumis à la loi de progression neurologique céphalo-caudale et proximo-distale, c'est-à-dire que l'augmentation du tonus gagne d'abord les muscles de sa nuque, puis de son dos, pour descendre jusqu'à ses jambes et parallèlement à cette progression, le tonus gagne d'abord son tronc et ses épaules avant d'atteindre les segments plus distaux de son corps (ses mains et ses pieds). Ses mouvements ne deviendront volontaires que progressivement.

3.2.2. Un espace corporel non relié

A un mois, le nourrisson est encore hypotonique de l'axe et hypertonique des membres supérieurs et inférieurs. Les réflexes archaïques sont encore présents, dont le *réflexe tonique asymétrique du cou*, décrit par CASAER. Lorsque le nouveau-né de moins de trois mois est allongé sur le dos, il a la tête tournée d'un côté (le droit par exemple), son bras et

sa jambe droite sont en extension, tandis que son autre côté est en flexion ; c'est la *posture d'escrimeur*. Le tonus ne se répartit pas également des deux côtés du corps, dans cet exemple, le côté droit est plus tonique. Le regard est ainsi dirigé vers sa main. Le bébé découvre, involontairement, pourrions-nous dire, ses deux hémicorps par différence tonique.

Pour BULLINGER, ce réflexe est à la base des postures asymétriques que le bébé utilisera plus tard. Pour lui, à cette période, les espaces gauches et droits du corps de l'enfant ne sont pas encore reliés.

3.2.3. Symétrie verticale

A partir de trois mois, le tonus axial augmentant au niveau de la nuque et l'hypertonie segmentaire diminuant au niveau des épaules, le nourrisson va commencer à pouvoir tenir, diriger sa tête et ouvrir ses bras. Il s'intéresse à ses mains qu'il peut suivre du regard, d'un côté et de l'autre. Il poursuit avec ses yeux ses mains qu'il peut volontairement éloigner et rapprocher de lui.

Lorsque l'augmentation du tonus gagnera le bas de son corps jusqu'à ses pieds, il pourra se tourner sur le côté. Pour cela, il tourne sa tête du côté de ce qui l'intéresse, passe son bras au-dessus de sa tête pour atteindre l'objet, tandis que sa jambe fait de même. Elle s'écarte, passe au-dessus de l'autre jambe ; puis chaque main se rassemble entre elles, de même pour les jambes.

Le bébé qui, jusqu'alors, subissait la pesanteur, peut s'organiser seul avec ses nouvelles capacités tonico-posturales pour reproduire ce jeu d'ouverture-fermeture suivant l'axe vertical (postures rencontrées in-utéro et dans les bras de ses parents).

3.2.4. Une symétrie horizontale

Simultanément à cette progression, il peut alors fléchir ses hanches, ramenant ses jambes en l'air. Quel est donc cet objet, que je vois-là, pourrait-il se demander ? Effectivement, ses pieds arrivent dans son champ de vision. Il les baisse, les faisant alors disparaître, puis il les relève pour les faire réapparaître, une pierre de plus à l'édifice du rassemblement de corps suivant l'axe horizontal.

3.2.5. Une symétrie verticale et horizontale

Quand sa motricité lui permet, il cherche à attraper ses pieds, rassemblant alors ses mains suivant l'axe vertical et ramenant ses pieds suivant l'axe horizontal, en position plat-dos. Cette acquisition est très jubilatoire pour l'enfant, ce qui rappelle l'expression prendre son pied ! A l'origine, cette expression, « *remonte à l'époque des corsaires et à la guerre de course, c'est-à-dire aux XVIIe et XVIIIe siècles* ²² », où le vainqueur, après un combat, remportait son dû qui se mesurait en nombre de pieds. Nous pourrions dire que l'enfant gagne ici une partie de son combat contre la pesanteur, qui lui avait d'une certaine manière, retiré son pied, cette sensation de former une unité qu'il avait in-utéro.

En effet, il acquiert seul cette position fœtale, sans l'aide ni de personne, ni de support. Par lui-même, il parvient à se reconstruire une globalité corporelle, tout son corps peut s'ouvrir et se fermer dans son entier.

Cette acquisition ne pourra se faire que parce que son environnement lui permet d'être dans une posture adéquate, entendons ici, une disponibilité pour lui-même. A l'inverse, pour permettre cela, les adultes qui s'occupent du bébé doivent être dans une certaine réceptivité et disponibilité tout en lui laissant un espace d'expérience.

Parce qu'au dehors, on lui permet d'être serein au dedans, il peut expérimenter avec son corps les variations, la discontinuité et chercher des moyens de retrouver par lui-même cette sérénité au-dedans.

C'est donc la combinaison de la symétrie verticale et horizontale qui assure le rassemblement entier du corps. TAUSK rattache l'unification du moi à la constitution en un ensemble coordonné des parties disjointes du corps.

Par ailleurs, cette même posture de rassemblement pourra se faire en décubitus latéral ; l'enfant quittera pour un temps son appui-dos.

3.2.6. Se passer d'un appui-dos

La mise en forme du corps dans une sphère d'échange est à la base de la construction de l'espace corporel. Selon GROSTSTEIN, « *l'objet d'arrière plan* » correspondant à

²² APPRIOU D., (2004), *Rendons à César, Petit dictionnaire des expressions historiques*, Paris, France Loisirs (Le Pré aux Clercs)

l'introjection de l'appui du dos représenterait une étape essentielle de l'intégration psychique ; celle de l'internalisation de la peau psychique de BICK. D'après GROSTSTEIN, « *l'objet d'arrière plan* » aurait une fonction de soutien et de protection. CICCONE ajoute que l'on peut parler d' « *objet interne support, qui donne un appui au sentiment d'être* ²³ ». L'enfant se sentant plus être au monde, il peut s'appuyer sur ce sentiment pour s'ouvrir encore davantage à l'univers qui l'entoure et supporter des variations pour plus de découvertes. Décoller un appui, c'est mettre de la distance entre lui et le sol, c'est se différencier du sol, d'une certaine manière, là où dans le milieu intra-utérin tout était continu et indifférencié.

Ainsi, la posture de son corps tout entier fermé assure à l'enfant un sens de soi plus grand (STERN), lui permettant de quitter cet appui dos pendant quelques instants pour s'ouvrir vers l'extérieur. Et c'est l'affranchissement de l'appui-dos qui lui offre une première construction psychique, marquant un début de différenciation et de soutien pour encore davantage s'ouvrir vers l'extérieur.

3.2.7. Le corps une matière à symboliser

Nous comprenons qu'au début le bébé reprend ces postures d'ouverture-fermeture pour les sensations qu'elles lui procurent par rapport aux vécus que nous avons étudiés auparavant. Par ses capacités tonico-posturales grandissantes, l'enfant peut à présent reproduire et faire sien cette pare-excitation que lui offrait ses parents. C'est un nouveau moyen de régulation de ses états internes qui s'offre à lui.

L'intérêt pour son corps représente le premier investissement de l'objet. C'est son intérêt pour ses mains qui le conduit à les rassembler et c'est sa curiosité pour l'extérieur qui le conduit à quitter son appui dos.

Il usera ensuite de ce jeu d'ouverture et de fermeture comme moyen de revivre un moment de partage dans les bras de ses parents. La conduite autocentrée se transforme en conduite auto-érotique, où la boucle n'est plus seulement de lui à lui, la présence de l'autre (son parent) s'immisce dans ce jeu. Selon TAUSK, son corps fait « *matière à retrouvaille de l'objet* », il est support pour la symbolisation de l'absence.

²³ CICCONE A., 2001, Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques

3.2.8. Les postures asymétriques : un espace corporel qui se relie

L'enfant arrive à présent à ramener ses mains et ses pieds vers lui, il les explore avec sa bouche (lieu d'incorporation favori) avant de passer d'un côté à l'autre. BULLINGER signale que « [...] *la zone orale et son espace vont jouer le rôle de lieu de transit entre les espaces gauche et droit.* »²⁴ Ainsi, les espaces gauche et droit se lient par un rassemblement autour de la zone orale, unifiant alors l'espace corporel. Il pourra passer d'une posture à une autre par ce rassemblement autour de la bouche. Nous pourrions ajouter qu'en plus de la découverte de l'espace unifié de son corps, le nourrisson qui met ses mains ou ses pieds dans sa bouche fait l'expérience du dedans-dehors de son corps, tout en jouant de la présence-absence.

3.2.9. Passage sur le ventre : un champ de vision plus grand

Un objet est éloigné de lui vers sa tête, il se tourne sur le côté pour l'attraper, tend son bras pour l'atteindre et à sa grande surprise, il se retrouve sur le ventre. Il réitérera cette expérience pour mieux maîtriser ce schéma moteur. Dans cette posture, il se repousse du sol avec ses bras, son champ de vision est plus grand. Il peut davantage regarder devant lui, sur les côtés, au-dessus de lui, en dessous et derrière lui. Tout son corps n'est plus face à l'objet. La profondeur commence à se construire.

3.2.10. Retournements

Nous avons vu précédemment comment l'enfant peut passer du dos sur le ventre. Il s'agit du même processus pour le passage inverse. C'est parce que l'enfant est intéressé par le dehors, qu'il se meut pour aller vers. Ainsi, allongé sur le ventre, s'il voit un objet éloigné de sa tête qu'il convoite, il va l'attraper en tendant son bras, passer en décubitus latéral et le ramener vers sa bouche ou devant son visage, il basculera alors sur le dos.

Attiré par un objet ou quelqu'un, la poursuite visuelle va engendrer la mobilité de sa tête mais aussi le reste de son corps. Ainsi, c'est son corps entier qui s'organise pour permettre son orientation vers la source d'intérêt. Cette organisation se déroule selon les différents axes de symétrie verticale et horizontale de son corps, qu'il a déjà intégrés préalablement

²⁴ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.42

en position plat-dos. Son axe corporel ainsi constitué, il peut utiliser les rotations pour se mouvoir et s'orienter vers l'objet qui l'attire.

Il peut alors alterner ces deux positions : du dos au ventre et du ventre au dos. C'est son premier déplacement (si nous ne comptons pas les rampées). Après s'être rassemblé sur lui-même grâce à l'association des symétries verticales et horizontales dans le sens haut-bas (équilibre entre flexion-extension), l'enfant va rouler sur lui-même à partir des postures asymétriques dans le sens droite-gauche (dissociations des ceintures scapulaires et pelviennes amenant des torsions) ; c'est l'enchaînement des retournements. Sans le vouloir, l'enfant renforce son axe corporel par ce déplacement et inscrit son corps dans la tridimensionnalité.

A ce stade, le nourrisson ne se laisse plus porter comme le nouveau-né, il peut mettre de l'écart entre son corps et celui du porteur. Il commence à percevoir que ses parents ont un dedans, où leurs pensées et affects sont différents des siens.

3.2.11. Passage à 4 pattes

En décubitus ventral, il repousse le sol de ses mains et ramène ses jambes sous lui. Autrement dit, il réalise le même rassemblement selon l'axe horizontal qu'il effectuait plat-dos ou sur le côté mais avec cette dimension de profondeur supplémentaire. En effet, l'enfant repousse avec ses mains et ses genoux, l'ensemble de son corps. Il quitte ainsi le sol pour amener son corps dans la profondeur de l'espace. Son champ de vision se dégage encore davantage, attisant son désir de se mouvoir.

3.2.12. Passage assis

En décubitus latéral, l'enfant va repousser le sol et progressivement se retrouver assis. Il peut se mettre seul dans cette posture et la tenir car son axe corporel s'est préalablement édifié. « *La station assise est amorcée lorsque le schéma de flexion-extension est équilibré, assurant un haubanage avant-arrière du buste. Le haubanage latéral est réalisé par la dissociation des ceintures scapulaires et pelviennes*²⁵ ». Son espace corporel étant construit, il va pouvoir jouer avec les objets, les passant d'un champ de l'espace autour de lui à un autre (devant-derrrière, sur les côtés, dessous-dessous, en haut-en bas, loin-proche de lui).

²⁵ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.43

Il peut aussi repérer la position des personnes, en prenant toujours son corps comme repère, même s'il n'a pas la parole pour l'exprimer. Il oriente son corps vers les côtés, derrière lui, ...

3.2.13. Passage debout

A genou, l'enfant va se pencher en avant puis se hisser. Il plonge ainsi tout son corps dans la profondeur de l'espace, dont il avait déjà un peu notion grâce au passage à 4 pattes.

A cette période, l'enfant a davantage conscience que ses parents ont un dedans différent du sien, il joue souvent des états émotionnels de son entourage. Plus différencié, il commence à transposer les notions spatiales sur les objets, repérant la position d'un objet par rapport à un autre en ne prenant plus son corps comme repères.

3.3. Les déplacements

Tous les déplacements : le rampé sur le dos, le rampé sur le ventre, les retournements, le 4 pattes ou le déplacement assis et la marche sont autant d'expériences dans différents plans de l'espace qui permettent à l'enfant de structurer son espace corporel. Pour qu'un déplacement se réalise de manière sécurisée et harmonieuse, l'espace corporel doit s'établir avec un dedans sécurisé, régulé par l'enfant. En effet, il doit pouvoir réguler seul les déséquilibres provoqués par les variations lors de son déplacement.

Les déplacements sont une expérience de plus qui oblige le bébé à trouver l'utilisation des différents axes de symétrie de son corps, consolidant ainsi son axe corporel en mouvement. Il pourra alors utiliser de façon efficace toutes les coordinations que nécessitent ces déplacements. La marche marque un pas important vers la différenciation et l'indépendance de l'enfant. En fonction de la structuration de leur espace corporel, les enfants adoptent des marches différentes et plus ou moins assurées, en fonction des appuis qu'ils ont construits en eux.

4. Conclusion

L'espace corporel nécessite donc la constitution d'une frontière corporelle qui délimite un dedans et un dehors. Un système de régulation efficace doit être mis en place pour réguler les déséquilibres internes provoqués par les variations du milieu ou du

mouvement afin que l'enfant soit en sécurité dans son corps pour développer son appétence à s'ouvrir vers l'extérieur. Et c'est son attirance vers l'extérieur qui le poussera à trouver les moyens dans son corps pour assouvir son désir de découverte. Par ce biais, il construit progressivement son axe corporel qui lui assure encore plus de mobilité. Ces compétences motrices grandissant, il éprouve encore plus son corps dans l'espace et ses éprouvés construisent l'espace autour de lui. C'est donc à partir de la construction de l'espace corporel que l'enfant édifie l'espace autour de lui (concret, psychique et relationnel) mais c'est aussi l'espace extérieur qui étaye la structuration de l'espace corporel.

Ainsi, tous les enfants passent globalement par toutes ces étapes pour construire leur espace corporel, chacun à son rythme et avec son « style ». Il existe en effet de nombreuses variantes selon les enfants, notamment au niveau des postures et du passage de l'une à l'autre ; les recherches d'E. PICKLER l'ont très bien démontré.

En définitive, un corps ne prend corps qu'à partir d'un dialogue avec d'autres corps. Mais comme le souligne BULLINGER, encore faut-il que « *l'enfant soit équipé pour susciter et recevoir les signaux propres à ce dialogue* ²⁶ »

II. Les troubles autistiques

L'autisme, dont la racine grecque *autos* signifie *soi-même* est un sujet qui s'est développé depuis plusieurs années. Les débats autour des troubles autistiques se sont multipliés tant sur le plan thérapeutique qu'au niveau de la recherche : des facteurs, des mécanismes et de la nature des troubles autistiques. Les professionnels ne sont plus les seuls intéressés, le grand public à travers le cinéma et les médias (télévision, presse, internet) se penchent sur le sujet. Certains patients autistes apportent leur témoignage (telle que Temple GRANDIN ou Donna WILLIAMS), ainsi que les parents d'enfants autistes, qui prennent de plus en plus la parole et créent des associations qui ont aujourd'hui un pouvoir important vis-à-vis des professionnels et des pouvoirs publics. Cette année marque cette avancée en la désignant grande cause nationale 2012 ; elle fait suite au Plan autisme 2008-2010. Cet

²⁶ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.36

engouement pour ce sujet a multiplié les conceptions de l'autisme, donnant aux soignants le choix d'appréhender différemment le soin auprès des patients.

En Janvier 2010, la Haute Autorité de Santé publie un document dans lequel elle adopte une définition du handicap partagée au plan international : « *L'autisme est défini comme un trouble envahissant du développement (TED)* » et ce document affirme que « *les troubles envahissants du développement et les troubles du spectre de l'autisme recouvrent la même réalité clinique. [...] Sur la base de cette définition, les préconisations et recommandations qui en découlent peuvent et doivent être suivies par l'ensemble des professionnels de santé et du secteur médico-social : médecins, psychomotriciens, psychologues, travailleurs sociaux...* »²⁷

Loin de moi l'idée de prendre parti dans ces débats sous-jacents pour ce mémoire, mais il me semblait primordial de présenter la situation actuelle autour de ce sujet sensible qu'est l'autisme. En effet, comme je l'ai précisé au début de ce chapitre théorique, nos choix notionnels sont influencés par le contexte dans lequel nous nous trouvons. Au-delà des querelles conceptuelles qui existent, il m'apparaît important de recentrer ce débat autour des patients. Donc, le moment est venu que je vous présente les théories, qui font partie de mon arrière-plan de psychomotricienne et qui ont de ce fait éclairé d'une certaine manière la clinique autour de ce sujet qu'est l'espace corporel.

J'ai choisi de me référer à certaines théories psychanalytiques qui arborent des points d'identifications à partir des hypothèses des vécus des patients. En outre, j'ai souhaité aussi m'appuyer sur la théorie instrumentale de BULLINGER car elle m'apporte une aide pour observer l'enfant dans sa manière de s'organiser plutôt que de le voir au travers de ses incapacités. D'autre part, j'ai pris connaissance de plusieurs recherches neuroscientifiques qui corroborent ces hypothèses en témoignant de certains dysfonctionnements cérébraux chez des patients autistes mais je ne les développerai pas ici.

1. Une non accessibilité à la relation humaine

Plusieurs théories proposent des hypothèses pour expliquer le retrait relationnel de l'enfant autiste. Les psychanalystes proposent des hypothèses autour d'un traumatisme initial qui se répèterait, telles que les théories développées par TUSTIN, MELTZER, HOUZEL,

²⁷ www.gouvernement.fr/un-diagnostic-precoc-pour-une-prise-en-charge-rapide-de-l-autisme

BICK,... L'enfant autiste se couperait de la relation par défense pour ne pas revivre ce traumatisme initial à l'origine de ses angoisses. Elles apportent ainsi une compréhension de certains vécus des soignants qui sont à leur contact et qui reprennent les angoisses du nouveau-né dont nous avons parlé dans le chapitre précédent. BULLINGER suppose quant à lui que l'enfant autiste privilégie un traitement de la sensorialité par des systèmes archaïques. Il n'a pas le « câblage neuronal » pour susciter et recevoir les signaux humains et donc la régulation qu'ils peuvent lui apporter. Des études neuroscientifiques vont également dans ce sens, elles montrent la non accessibilité à certaines données de la communication infra-verbale (²⁸).

2. Un trouble perceptif

D'après MELTZER, l'enfant autiste souffrirait de démantèlement. Il s'agit d'un clivage du moi (moi qui se construit à partir des éprouvés corporels) selon les différentes modalités sensorielles. Tout se passe comme si l'enfant autiste cloisonnait chaque modalité sensorielle de façon à la tenir éloignée de toutes les autres. En somme, sa perception du monde n'est qu'une juxtaposition de sensations, comme s'il ne pouvait faire la synthèse des différents stimuli qu'il reçoit, ce qui est corroboré par certaines études scientifiques qui montrent un dysfonctionnement au niveau de certaines zones cérébrales. « *Ces régions sont au carrefour de l'intégration sensorielle auditive et multimodale et sont impliquées dans le transfert de ces informations dans le système limbique [...].* »²⁹ ; Système limbique qui est le siège des émotions. Ainsi, l'enfant autiste ne peut faire la synthèse des sensations qu'il reçoit, l'empêchant de se créer une perception de lui-même et du monde entière et reliée, ce qui jouerait un rôle sur le fonctionnement des émotions.

L'enfant autiste percevrait son corps et le monde qui l'entoure que comme des morceaux ; lui-même, les objets, les personnes ne peuvent être perçus dans leur globalité sans rassemblement des sensations.

Cependant, « *la perception n'est pas que réceptivité passive, elle est aussi découverte active.* »³⁰ L'enfant a des activités exploratoires vers le monde qui l'entoure (concret et humain) dans le but de mieux le connaître et d'échanger avec lui. Mais chez les enfants

²⁸ CENTELLES L. et all, 2011, Compréhension des interactions sociales chez des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme : le langage du corps leur « parle »-t-il ?

²⁹ BODDAERT N. and all, 2002, *Dysfonctionnement bitemporal dans l'autisme infantile : étude en tomographie par émissions de positons*, Journal Radiologique, p. 1832

³⁰ HOUZEL D., 2006, L'enfant autiste et ses espaces, *Enfances et Psy*, N°33, p.62

autistes cette exploration est visiblement sans autre but que de maintenir une continuité mais elle n'ouvre ni à la relation, ni à l'organisation spatio-temporel.

3. Un trouble attentionnel

MELTZER postule que cette synthèse des sensations ne peut se faire chez les enfants autistes à cause d'une suspension de l'attention, qui laisserait chaque sens vaquer sans pouvoir converger avec les autres modalités sensorielles.

« Beaucoup de personnes autistes sont en permanence submergées par les informations sensorielles ambiantes parce qu'elles ne savent pas les hiérarchiser. Tout a la même importance, [...] alors le monde peut devenir un vacarme insupportable, interdisant toute concentration sur un échange ou sur une activité suivie. C'est donc parce que l'attention sélective fonctionne mal que l'attention soutenue est souvent difficile en dehors des intérêts autistiques stéréotypés. ³¹ »

Ainsi, l'enfant autiste pourrait pallier pour une part à ses troubles perceptifs en concentrant son attention sur ses activités stéréotypées. Mais tout autant qu'elle semble soutenir une certaine présence au monde, cette conduite a aussi pour conséquence de le couper du monde qui l'entoure.

4. Un déséquilibre

« L'équilibre sensoritonique nécessaire au bon déroulement d'une conduite et à la formation d'actions nouvelles est assuré lorsque les interactions de l'organisme avec le milieu (des fonctionnements) suscitent un ensemble de signaux cohérents qui d'une part ne perturbent pas l'état tonique et d'autre part, permettent un guidage de l'action. ³² » Pour créer un *équilibre sensoritonique*, il faut selon lui comprendre son milieu de vie (pour donner de la cohérence), traiter correctement les informations (pour en dégager une cohérence et une maîtrise) et pouvoir avoir une relation avec le milieu humain (qui régule les déséquilibres). Ces trois dimensions définissent une surface d'équilibre *« dont la taille détermine l'ampleur de l'équilibre dont jouit le sujet ³³ »*. Les stimulations captées dans cette zone peuvent être traitées sans perte de contrôle, permettant à l'enfant de dégager des

³¹ FISCHER A-M, 2008, Les troubles de l'attention chez l'enfant autiste, in Thérapie psychomotrice, N°153

³² BULLINGER, 2000, Les prothèses de rassemblement

³³ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.179

invariants pour créer des habitudes et des anticipations ; il supporte alors davantage les effets des actions. Des capacités représentatives pourraient alors émerger ; elles seraient source de régulation pour tolérer des stimulations encore plus marquées. D'après lui, l'importance de l'inscription dans le monde qui entoure un enfant et sa réalisation d'actions orientées tant socialement que physiquement est proportionnelle à la taille de cette surface d'équilibre sensoritonique.

Chez l'enfant autiste, nous supposons dès lors que cette surface d'équilibre n'est pas très grande ; il est très vite soumis aux déséquilibres.

5. Un corps non rassemblé, discontinu et sensible aux variations

L'enfant autiste n'a pas recourt à la régulation de ses états internes par l'environnement humain ; la régulation par le tonus et par ses sens serait donc la solution restante. Comme nous l'avons déjà étudié dans le chapitre précédent, « *cette tension, ressentie dans tout l'organisme, est une des sources du sentiment d'unicité.* ³⁴ » Mais si la stimulation est ressentie comme trop importante (à la limite de la surface d'équilibre), la forte variation tonique qu'elle engendrera est susceptible de créer trop d'émotions, qui ébranleront en retour l'équilibre de l'enfant et son sentiment continu d'unicité.

Ainsi, l'enfant autiste ne pourrait sentir son corps en permanence exister comme rassemblé. Les variations trop importantes de son environnement mettraient en péril son sentiment d'exister. Par ailleurs, « *à travers le contact corporel polysensoriel avec la personne qui le porte, se crée un espace de fusion au sein duquel le bébé parvient à retrouver un état tonique équilibré.* ³⁵ ». Ses troubles perceptifs ne lui assurent pas un traitement cohérent des informations. Son propre corps et le monde qui l'entoure lui apparaissent non cohérents : non entiers, non reliés, exacerbant les effets sur le tonus. De plus, son manque d'accès à la régulation par l'environnement diminue ses chances de ramener de la cohérence et de la régulation et réduit alors sa surface d'équilibre et donc son ouverture au monde. Par ailleurs, un défaut d'intégration des mises en forme du corps par l'environnement (comme vu dans le précédent chapitre) entraînera l'utilisation de postures ne lui permettant pas de construire un espace corporel relié.

³⁴ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.177

³⁵ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.177

6. Un rapport à lui-même et aux autres en 2 dimensions

Nous avons déjà étudié l'importance du recours à l'environnement pour rassembler le corps de l'enfant, réguler ses états internes et l'aider à se constituer une enveloppe corporelle avec une face externe et une face interne, ébauche de la construction de l'espace corporel. Ainsi, en n'ayant pas accès à cette régulation, l'enfant autiste ne semble pas pouvoir avoir accès à une perception d'un corps rassemblé et fermé, ouvrant à la construction d'un dedans.

Sa relation aux autres est donc empreinte du même rapport qu'il entretient à son corps. MELTZER parle de *bidimensionnalité de la relation d'objet libidinal*, comme une relation de surface à surface, de collage avec un objet qui n'est pas ressenti comme ayant un intérieur, en somme qui n'a pas de volume, que des qualités sensorielles. Il n'y aurait donc pas de distinction possible entre un intérieur et un extérieur, ce qui empêcherait l'accession à l'altérité. Pour TUSTIN, c'est une défense de l'enfant contre le fantasme d'une rupture catastrophique de cette continuité qu'il ressentirait d'une manière très corporelle comme un arrachement d'une partie de son propre corps. Certains objets extérieurs, l'environnement seraient parfois vécus comme des parties appartenant à l'enfant. Pour différencier l'autre de nous, il faut que soit établie une frontière qui délimite deux espaces : un intérieur qui appartient à l'autre et un intérieur à soi et pour installer une communication, il faut franchir cet espace, à l'aune d'une fente intersynaptique qui relie deux neurones. Nous rejoignons là la conception d'*aire transitionnelle* de WINNICOTT qui ouvre à la tridimensionnalité. Mais dans un rapport à l'espace bidimensionnel, toute altérité et communication ne sont pas possibles du fait du rapport de collage aux objets, c'est ce que MELTZER, à la suite d'E. BICK a appelé l'*identification adhésive*, où le self de l'enfant s'identifie à l'objet libidinal seulement en surface et, pas plus que l'objet, l'enfant ne posséderait pas d'espace intérieur. Pour Meltzer, cela empêcherait la communication entre l'enfant et sa mère, sur le modèle de BION. Effectivement, une relation tridimensionnelle autorise l'identification projective, où l'enfant projette à l'extérieur de lui-même, en l'occurrence dans sa mère, toutes ses détresses. Et la mère qui reçoit ces éléments les *désintoxique*, en somme les transforme pour les renvoyer à l'enfant sous une nouvelle forme, qui lui permettra de les assimiler psychiquement. Cette communication ne peut se mettre en place tant que l'enfant est dans une relation adhésive car il n'y a pas d'espace interne reconnu dans l'objet, dans lequel l'enfant pourrait projeter

des éléments, l'objet n'a pas de volume, il ne peut rien contenir. En outre, à partir de ses théories sur la non mise en place d'une communication précoce, instaurant un vide entre l'enfant et ses parents, HOUZEL ajoute que c'est aussi l'établissement de cette communication « *qui réduit la pente du précipice, qui crée des paliers de stabilité et qui permet de découvrir que l'objet n'est pas un vide sans fond, [...].* »³⁶

Nous comprenons alors que le lien à l'autre est anéanti car trop loin il n'a pas d'existence et trop près il est confondu ou pris dans un rapport sans intériorité. Comme « relié à personne », il ne peut se construire un dedans sécurisant, qui lui permettrait d'habiter son corps avec plus de sérénité pour s'ouvrir vers l'extérieur.

7. L'organisation d'un équilibre trouvé par l'enfant autiste

N'ayant pas accès à la régulation par son environnement humain, l'enfant autiste va déployer des moyens pour tenter de maintenir une stabilité, un point d'équilibre au niveau de son tonus, son rapport sensoriel au monde extérieur tout comme à ses perceptions proprioceptives afin de lui assurer une perception maximale de son corps. A la moindre variation atteignant la limite de sa surface d'équilibre, le tonus varie brusquement et il perd alors la perception de lui-même. Son système de régulation peu efficace, l'inscrit dans une perception discontinue de lui-même et dans une grande vulnérabilité et sensibilité aux variations du milieu.

Pour minimiser les variations de son environnement, qui ont un effet sur son tonus et potentiellement sur l'ensemble de ses sensations, l'enfant autiste va se procurer lui-même les sensations avec des gestes identiques et répétés ; en d'autres termes, les stéréotypies. Ainsi, par ce contrôle des arrivées sensorielles sur son corps, il diminue l'effet de surprise. Cependant, ces conduites limitent les possibilités d'échange avec l'environnement.

Pour réguler son tonus, il peut avoir recours aux personnes mais dans un rapport de surface, comme il le fait aussi avec les objets ; il recherche souvent une surface large à placer au niveau de son dos ou de son ventre ; ainsi il régule son tonus, compense son déficit de flexion et relie ses deux hémicorps par la sensation. Son regard peut dans ce cas acquérir une fonction d'exploration et d'échange. Mais il reste encore dépendant de l'extérieur.

³⁶ HOUZEL D., 2006, L'enfant autiste et ses espaces, *Enfances et Psy*, N°33, p.65

Pour maintenir une surface d'équilibre, l'enfant autiste va pallier à son manque de rassemblement et de cohérence avec des « *prothèses de rassemblement* » (BULLINGER). Il s'agit des conduites et des moyens que l'enfant utilise « *pour compenser ses difficultés essentielles de rassemblement et de stabilisation des divers espaces qu'il habite* ³⁷ ». L'enfant peut chercher à se procurer des pressions, de la tête jusqu'à ses fesses, il va bloquer sa respiration ou mobiliser la zone orale pour compenser la faiblesse de construction de son axe corporel afin de pouvoir effectuer des coordinations. Nous rejoignons les agrippements décrits par E. BICK, comme une recherche d'objets contenant, telle que la lumière, une voix, une odeur, ... qui puisse tenir son attention pour se rassembler quelques instants. Il s'agit pour elle d'une première organisation défensive mise en place pour lutter contre les angoisses primitives. En définitive, les stéréotypies tentent de maintenir et de ramener l'enfant dans une zone d'équilibre. A l'inverse, si son environnement est stable, prédictible ou connu, ces conduites peuvent éventuellement diminuer ; de même, si l'intérêt de l'enfant est sollicité.

8. Conclusion

Savoir qu'elle est la cause ou la conséquence des troubles autistiques n'est pas le propos ici. Toujours est-il qu'à partir de toutes ces hypothèses, nous comprenons que l'enfant autiste ne pouvant rassembler ses sensations de façon continue et n'ayant pas recours à la régulation par l'environnement humain, la perception de son corps et du monde qui l'entoure est morcelée et discontinue. A-M LATOUR précise que l'enfant envahi par le processus autistique n'a pas fait les expériences fondamentales psychomotrices de la continuité, de la permanence et du lien. Et pour S.SAUSSE, la difficulté à habiter son corps ne relèverait pas d'un vide, mais d'un non-espace. L'enfant autiste est d'une grande sensibilité aux variations ; une sensibilité différente de la nôtre, qui le soumet à des vécus de désorganisation, de non continuité d'existence, de chaos.

J'ai choisi ces théories qui me permettent de mettre du sens sur les fonctionnements des enfants ressentis pouvant apparaître de prime abord étranges et sur les vécus.

« *L'adéquation des représentations du milieu humain à la réalité du fonctionnement de l'enfant est essentielle pour accompagner son développement.* ³⁸ ».

³⁷ BULLINGER, 2000, Les prothèses de rassemblement

³⁸ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.39

CHAPITRE II PARTIE CLINIQUE

Ma venue à l'hôpital de jour est particulière. J'ai d'abord sollicité une psychomotricienne pour savoir si elle était intéressée pour prendre une stagiaire, elle m'a proposé après accord avec ses collègues, de me faire entrer dans le service où elle travaille, en participant à des groupes à médiation poneys et piscine avec des éducateurs et infirmiers. J'ai alors longuement hésité avant d'accepter car m'engager dans un soin sans la présence d'une psychomotricienne me faisait peur. Et plusieurs questions me tourmentaient : travailler avec des professionnels d'une autre identité, ne va-t-il pas brouiller la mienne qui en est encore à ses balbutiements ? L'équitation que je pratique depuis 17 ans et la natation synchronisée que j'ai exercée dans une recherche de plaisir et parfois d'esthétisme vont-elles m'aider dans mon travail de psychomotricienne ou me desservir ? Mes expériences auprès des chevaux et de l'eau vont-elles devenir outils de création ?

Après mûre réflexion, j'acceptai la proposition, telle une adolescente, dont l'identité est en construction et qui prendrait son sac à dos pour s'ouvrir à d'autres horizons. Je me sentais étayée par la psychomotricienne, qui devînt ma référente (supervision tous les 15 jours environ et elle faisait office de relais et de tiers vis-à-vis des autres professionnels) mais aussi indirectement par la psychomotricienne de mon autre stage, qui fut d'un grand soutien. Me sentant moins seule finalement, je me lançai dans une aventure dont je n'aurais jamais imaginé toute la richesse.

I. Présentation de l'hôpital de jour

1. Une petite structure dans une grande

L'hôpital de jour, où j'effectue mon stage est une structure intra-hospitalière, c'est-à-dire une structure pédopsychiatrique au sein d'un pôle psychiatrique, qui accueille lui-même, sur différents établissements, localement ou en extrahospitalier, des patients enfants, adolescents et adultes souffrant d'handicap psychique.

2. Chronicité et intensité des troubles : un cadre institutionnel-thérapeutique

Les enfants reçus ont entre 4 et 12 ans, leur handicap psychique chronique nécessite qu'ils soient présents durant une matinée, un après-midi voire une journée complète, plusieurs fois dans la semaine. Les soins proposés ne sont donc pas ambulatoires, comme dans un CMP (autre structure intra ou extrahospitalière, rattachée à un pôle psychiatrique). Le CMP (Centre Médico Psychologique), où j'effectue mon autre stage propose des soins, le temps d'une séance individuelle ou groupale (en générale $\frac{3}{4}$ d'heure). Les enfants rentrent ensuite chez eux ou retournent sur leur lieu de scolarité ou d'activités. Il existe une adaptation des horaires aux familles, les professionnels pouvant proposer des prises en charge plus tardives en fin de journée pour ne pas perturber le temps de scolarisation. L'équipe tient particulièrement à ce que ce soit, dans la mesure du possible, les parents qui amènent et récupèrent leur enfant pour qu'un lien régulier puisse se réaliser. Or, à l'hôpital de jour, le cadre horaire est fixe (ouvertures et fermetures, tous les jours à la même heure) et le trajet entre l'établissement et le lieu de vie de l'enfant est pris en charge par des taxis pour la majorité, voire l'exclusivité des patients. Mais nous verrons plus loin, ce que l'hôpital met en place pour travailler ce lien entre la famille et l'établissement autour du patient. Les enfants dont l'intégration en milieu scolaire ordinaire ou en Classe d'Intégration Spécialisée (CLIS) a échoué du fait de l'intensité de leurs troubles, sont scolarisés un temps dans la journée, dans une classe située dans l'enceinte du pôle psychiatrique et qui est adaptée au maximum à leur handicap et à leur processus d'apprentissage.

Les enfants sont divisés en deux groupes de vie sur l'hôpital. Après un temps d'accueil, ils participent à leur prise en charge individuelle ou groupale (où les deux groupes peuvent se mélanger ou pas), le matin et /ou l'après-midi ; s'en suit le temps de séparation. Les moments où ils n'ont pas de prise en charge, les enfants restent avec leur groupe de vie ou les deux peuvent fusionner. En revanche, les temps de repas sont toujours pris dans leur groupe de vie respectif. Tous ces temps sont encadrés par des infirmiers et éducateurs, sauf les soins individuels (psychomoteurs et orthophoniques).

3. Le référent : un appui et une continuité spatio-temporelle

Les enfants de l'hôpital de jour sont divisés en deux, où chaque patient a sur son groupe un référent infirmier ou éducateur, qui assure la fonction de repère pour lui. Les jours où le référent est à l'hôpital de jour, le patient est toute la journée avec lui sauf pendant les

moments de prise en charge individuelle et groupale à laquelle le référent ne participe pas forcément. Mais les jours où il est présent, c'est normalement lui qui assure les moments de transition : il accueille l'enfant à son arrivée, il l'aide à se préparer pour partir à l'école, à ses prises en charge, aux entretiens familiaux ou pour retourner chez lui, c'est lui qui l'emmène à l'école et qui va le chercher, ... Il participe aussi aux entretiens familiaux, que je décris plus loin. Des identifications parentales peuvent se jouer entre les parents et le référent, ce qui influe sur le lien à l'enfant. Il est donc celui qui relie physiquement deux espaces-temps mais aussi psychiquement et affectivement.

4. Un espace pour tous, des espaces plus intimes, des espaces partagés et reliés par les professionnels

Les locaux de l'hôpital sont organisés autour d'une pièce à vivre commune, qui sert également d'accueil. C'est une pièce qui est accessible à tout le monde (enfants, professionnels et intervenants extérieurs comme les taxis) et qui dessert tous les autres espaces. Placé au milieu de cette pièce commune, en face, nous trouvons un premier espace de vie, à gauche nous pénétrons dans un couloir qui débouche sur un deuxième espace de vie : un pour chaque groupe d'enfant et à droite un autre couloir, où se trouvent des bureaux. Les enfants sont souvent attirés par ces longs couloirs, où ils courent et crient. Dans ces deux pièces à vivre se trouve un coin avec une grande table, pour les temps de repas et un autre dédié plus aux jeux et au repos, où se trouve une petite table basse et des fauteuils autour. Les enfants ont en plus une « salle de jeu » dans chaque espace de vie, où je ne n'ai jamais vu entrer les professionnels. Chaque pièce à vivre est aussi composée d'une salle de bain. Il existe d'autres pièces auxquelles les enfants n'ont pas accès (cuisine, bureaux, ...) et les espaces dédiés aux groupes thérapeutiques.

Ainsi, sont présents des espaces définis par les différents temps d'une journée, des espaces communs à tous, des espaces dédiés aux enfants et d'autres destinés qu'à certains selon les groupes, à l'inverse des espaces réservés aux adultes et des espaces peu ou pas investis. Ces différents espaces sont reliés par les professionnels qui organisent le rythme des journées. De plus, les prises en charge individuelles (psychomotrices et orthophoniques), les entretiens familiaux et les temps scolaires s'effectuent dans un autre lieu sur le site du pôle. Ce sont donc les différents professionnels (référent, psychomotricien et orthophoniste) qui s'occupent d'accompagner l'enfant entre ces deux espaces : accompagner physiquement et accueillir ce que ces changements lui font vivre.

Je me suis souvent demandé si les enfants arrivaient à se repérer et investir cette multitude d'espaces différents. Nous pouvons aussi considérer ces différents espaces reliés par les professionnels comme une proposition implicite d'une mise en forme de l'espace corporel et psychique des patients : des espaces intimes et des espaces partageables, des espaces dedans et des espaces dehors.

5. Mode d'admission et construction du projet de soin

Avant d'entrer à l'hôpital de jour, les enfants ont toujours été suivis préalablement dans une autre structure de soin, comme des CMP (Centre Médico-Psychologique) ou des CAMSP (Centre d'Action Médico Sociale Précoce). Ils sont donc orientés par la personne responsable du suivi de l'enfant ; la plupart du temps les pédopsychiatres. Ce sont eux qui prennent contact avec le médecin de l'hôpital par l'intermédiaire d'une lettre mais ce n'est que lorsque les parents feront la démarche de demande, que le projet d'entrée dans l'établissement pourra s'envisager.

5.1. Accueillir : Le pédopsychiatre-contenant

Les parents sont dans ce cas reçus une première fois avec l'enfant par le pédopsychiatre de l'hôpital ; puis une seconde, après le laps de temps nécessaire aux parents pour réfléchir aux changements et exigences que ce type de soin implique.

5.2. Orienter sur les différents professionnels

En effet, au terme de ces deux entretiens, l'enfant est reçu une journée complète 4 jours dans la semaine pour une observation effectuée par les différents professionnels présents dans le quotidien (infirmier et éducateur) mais parfois aussi par le psychomotricien ou l'orthophoniste.

5.3. Rassembler ensemble dans le contenant-pédopsychiatre

Les différents professionnels font état de leurs observations durant une réunion de synthèse, où la personne qui a adressé l'enfant peut être présente. Les réunions permettent de rassembler une image plus complète de l'enfant et de prendre appui sur chacun des professionnels pour se distancier de ses éprouvés et ainsi mieux voir l'enfant. Un corps

professionnel rassemblé et en lien participerait à la construction du corps plus rassemblé et habité de l'enfant. De ce détour par les professionnels et du décalage qu'il permet, le projet de soin se construira dans la tête du pédopsychiatre. Un troisième entretien est ensuite proposé aux parents avec l'enfant pour confirmer l'admission et entendre la proposition de soin par le pédopsychiatre.

5.4. Des appuis mutuels

Pour décider des indications et du projet de soin pour l'enfant, la pédopsychiatre de l'hôpital de jour se base sur les soins et les bilans effectués en amont par les autres établissements (la passé de l'enfant), sur ses propres observations effectuées lors des entretiens mais elle base aussi son choix en fonction des observations et remarques des différents professionnels (le présent du patient). Elle remet ainsi en lien les différents temps de l'enfant pour l'inscrire dans une historicité : une continuité d'existence.

Pour construire leur projet de soin (le futur de l'enfant), les soignants s'appuient sur les indications du pédopsychiatre, reprenant à leur niveau cette inscription temporelle.

Ainsi, chacun représente pour l'autre un appui institutionnel pour se distancier des affects. Ce procédé est un garde fous pour éviter de produire un projet de soin qui serait un passage à l'acte (directement aux prises avec les éprouvés). Ce décalage assure qu'il soit un passage par l'acte (par l'acte de penser les éprouvés et les observations).

En prenant en compte tous ces éléments, un maillage se construit amenant plus de cohérence et de continuité pour les projets de soin de chacun.

6. Le projet de soin institutionnel

6.1. Accueillir-orienter dans la continuité

Chaque professionnel rencontre de manière variée l'enfant sur divers temps et espace. Des regards différents sont portés sur l'enfant et des vécus pluriels se vivent.

6.2. Rassembler ensemble, relier dans la continuité

Une réunion de deux heures par semaine est organisée, où tous les professionnels sont présents (les infirmiers et éducateurs, les psychologues, la pédopsychiatre, la psychomotricienne, l'orthophoniste, l'assistante sociale et la secrétaire médicale). Je

participe également aux réunions concernant les enfants que je rencontre et aux synthèses relatives aux groupes à médiation auxquels je participe. Une première heure est destinée à l'organisation et aux problèmes institutionnels et la seconde est consacrée plus directement aux enfants (deux réunions d'une heure par an pour chaque patient), ainsi que des temps de bilan des groupes à médiation et des projets de soin. Ces temps permettent à chacun d'exprimer ce qu'il perçoit de l'enfant. Plus de personnes s'expriment et osent parler de leurs perceptions différentes et plus une image complète de l'enfant s'organise. Des temps d'analyse de la pratique avec un psychologue sont aussi aménagés pour les professionnels des deux groupes de vie.

Dans le projet de soin, il est spécifié aux parents leur participation tous les mois aux entretiens familiaux qui se font en présence du psychologue de l'établissement, du référent de l'enfant et du patient. Ce dispositif a pour but de faire état des problèmes et de l'évolution de l'enfant, tant à la maison (son espace intime) qu'à l'hôpital (espace extérieur), dans un souci de liaison de ces deux espaces-temps. Le pédopsychiatre, quant à lui accueille les parents et l'enfant en fin et début d'année pour faire le point sur la prise en charge au sein de l'établissement, en vue de l'adapter pour la poursuivre ; des entretiens plus réguliers sont pratiqués en cas de problème ou de traitements médicamenteux.

6.3. Contenir dans la continuité

L'hôpital de jour a ainsi à cœur de travailler le lien : dans ce qui s'est passé préalablement pour l'enfant, dans ce qui se déroule présentement sur différents espaces et ce qui va se construire ultérieurement dans le but de donner un maximum de cohérence aux soins. Ainsi, c'est parce que le pédopsychiatre relie le passif, le présent pour construire un projet futur pour l'enfant et que chaque professionnel respecte ce projet et rejoue à son niveau ce rassemblement et cette continuité, que l'institution jouera son rôle de contenant. De manière générale, l'organisation du fonctionnement institutionnel témoigne d'une certaine manière d'un accusé de réception. Elle certifie au patient qu'elle connaît son fonctionnement mais qu'elle lui assure une contenance.

Sur la base de ce que j'ai déduit du fonctionnement institutionnel et à partir d'une discussion avec la pédopsychiatre de l'hôpital, nous pourrions résumer ainsi la mission de l'hôpital de jour : elle serait d'accompagner l'enfant dans le processus de grandir en l'aidant à se créer, à s'organiser un espace propre en vue de s'individuer au mieux ;

création d'un espace psychique, d'un espace relationnel, d'un espace corporel et peut-être d'un espace à la lisière de tous ces espaces, dont le psychomotricien prendrait une place particulière.

Nous comprenons alors que c'est par la pluralité des regards de chacun (et non par la dominance de certains) et leurs soucis de former des liens entre les espaces-temps, que l'institution et chaque professionnel peuvent prétendre aider l'enfant dans la mise en place d'un processus qui tendrait vers une cohérence et une continuité du soin.

II. Mon arrivée à l'hôpital de jour

Quand je suis arrivée pour la première fois à l'hôpital de jour, j'ai été surprise de l'immensité du site et j'ai été frappée par son découpage. Après que la psychomotricienne me fit visiter ces espaces séparés précédemment décrits (hôpital de jour, école et salle de psychomotricité), j'ai dû réfléchir un instant pour retrouver mon chemin en partant. J'ai réalisé que cela représentait beaucoup de lieux à investir pour les enfants. Je me suis alors demandé s'ils parvenaient à trouver des repères pour se diriger et relier ces espaces.

1. Percevoir les attentes des professionnels : une place à trouver auprès des professionnels et entre l'individuel et le groupal

Lors de cette visite, j'ai rencontré les professionnels avec qui j'allais travailler. Ils m'ont présenté le dispositif et énoncé les attentes de l'équipe. Ils attendaient que je prenne en charge les enfants en individuel, tout en faisant partie du groupe, sans que je sois forcément constamment avec le même enfant, ni tout le temps complètement toute seule avec lui. Quels paradoxes me suis-je dit ! Les prises en charge concernent deux enfants pour chaque groupe à médiation, dont un enfant qui est à la fois sur les deux. L'équipe m'avoue que ma place n'est pas complètement définie. Totalement insécurisant pour moi au début, cet espace libre m'a finalement permis une évolution avec les enfants.

Je me suis demandé quelles étaient leurs demandes au-delà de cette formulation ? Attendaient-ils que je sois avec l'enfant et que je partage avec eux ensuite mes observations dans le but de construire une image plus complète du patient ? Souhaitaient-ils que je partage avec eux mes observations et ma pratique dans le but que nous construisions ensemble un lien avec l'enfant ? Désiraient-ils se nourrir de mes observations

et de mon approche particulière dans l'idée de s'en inspirer pour adapter, moduler le dispositif ou leur pratique ? Chacun, me semble-t-il avait des demandes différentes.

Je commençais ce stage, avec dans un coin de ma tête, la crainte que je ne parvienne pas à définir davantage mon identité professionnelle en construction, comme si le travail auprès de personnes d'une autre identité allait rendre floues les contours de la mienne. Ainsi, dans nos observations de l'enfant, dans nos échanges sur la clinique ou dans notre pratique, nous constatons souvent des différences et des ressemblances, des points de rencontre et des points de divergence de différents degrés. Cette expérience complétait, modifiait, renforçait, apportait du relief à mes représentations.

Devoir prendre en charge plusieurs enfants en individuel (en même temps ou en différé) alors que nous nous trouvions dans un groupe a été une interrogation tout au long de ce stage. J'ai souvent eu l'impression de lâcher un enfant pour un autre, comme s'il n'existait plus dès l'instant, où il n'était plus sous mon regard, ou en contact avec moi ou nous (avec l'autre professionnel), comme s'il n'y avait aucune continuité entre le moment avec nous et le moment seul. Nous avons tâtonné pour trouver ensemble des intermédiaires : entre des instants d'exclusivité et des moments partagés à plusieurs.

2. Participer à la vie institutionnelle : une place à trouver

Je participe aux temps de synthèses (comme décrits dans la partie présentation de l'hôpital de jour). J'arrive toujours après un premier temps de réunion pour lequel je ne suis pas conviée. A la première réunion, l'éducateur avec qui je travaille vient me chercher, me prend une chaise et la dispose dans le seul petit espace qui reste libre. J'ai l'impression d'être une intruse, de pénétrer dans un espace intime dans lequel j'ai été invitée mais dans lequel je me sens comme illégitime. Les fois suivantes, je prends moi-même la chaise et vais m'installer dans l'espace qu'on veut bien me laisser. Puis, au fil du temps, des liens de confiance se sont créés avec les différents professionnels avec lesquels je travaille. Ils m'aident en « me tendant des perches » pour prendre la parole, lesquelles je saisis. Je me sens épaulée, écoutée attentivement par toute l'équipe et j'ai le sentiment que l'on m'accorde une place, effaçant ce vécu d'illégitimité. Dans certaines mimiques des professionnels, je perçois parfois un manque de compréhension dans ce que je veux transmettre. Je dois apprendre à adapter mon langage de psychomotricienne, en répétant avec de nouvelles formulations, m'obligeant à me demander quel est l'essentiel et le sens de ce que je veux partager. Au fil du temps, je perçois que mon regard sur les enfants peut

apporter des éléments de compréhension. Différents professionnels soutiennent cette perception en n'hésitant pas à me confier combien mon intervention les a intéressés. Plus en lien avec chacun, j'habite progressivement cet espace : davantage d'échanges se créent, cet espace devient pour moi plus familier, m'autorisant à prendre encore un peu plus la parole et à interpeler les différents professionnels dans d'autres espaces-temps. Au fil des réunions, je me sens accueillie, faisant partie du groupe institutionnel, en même temps qu'on reconnaît la spécificité de mon regard et par là, mon identité professionnelle.

III. Présentation du groupe à médiation poney

1. Le groupe avant mon arrivée

Le groupe à médiation poney est composé de deux enfants de 5 et 7 ans (dont Amîn), d'une éducatrice et de moi-même. L'éducatrice était demandeuse depuis longtemps pour recevoir un(e) stagiaire psychomotricien(ne) afin de former un groupe à médiation poney en binôme. Elle avait le sentiment qu'il serait intéressant d'effectuer un travail en collaboration avec un(e) stagiaire psychomotricien(ne) dans cet espace auprès des enfants. Ce groupe est donc né à mon arrivée à l'hôpital. L'éducatrice accompagne également ces deux enfants sur des temps scolaires. Elle encadre aussi un autre groupe poney mais dont le dispositif est différent. C'est la première fois que les groupes poneys se déroulent dans ce centre équestre.

2. Cadre spatio-temporel du groupe à médiation poney

Pour moi, la séance commence et se termine lorsque j'accompagne Amîn au temps d'habillage dans la salle de bain. Nous rejoignons ensuite dans la pièce commune de l'hôpital l'autre enfant et l'éducatrice afin de partir au poney club. Le trajet en voiture dure environ 10 minutes.

A notre arrivée au poney club, nous pouvons sentir les odeurs habituelles d'un centre équestre (odeurs qui prennent une connotation affective car elles me rappellent une part de ma vie personnelle). Le bruit des pas des chevaux, leur hennissement, les aboiements des chiens, le moteur du tracteur, le vent qui souffle dans les arbres, ... cette ambiance sonore parvient jusqu'à nos oreilles. Les chiens viennent vers nous, nous voyons passer des chevaux et un immense espace non fermé s'offre à nos yeux.

Nous déposons nos malles à l'entrée du manège ; une des malles contient le matériel nécessaire au pansage des poneys (brosses, licols), ce sont les enfants qui la prennent et une autre réservée aux adultes, contenant d'autres matériels (comme une longe, un surfaix, ...). Nous prenons ces boîtes à notre départ de l'hôpital de jour et nous les ramenons, offrant un point de repères possibles pour les enfants entre ces deux espaces-temps.

Le manège a une forme au sol rectangulaire (10 mètres sur 6 environ). Il est entouré de murs en bois assez bas et il est poursuivi par une toile blanche lisse tendue en arc de cercle, en guise de toit. Il possède deux grandes ouvertures de chaque côté, qui sont fermées à droite et à gauche par le petit mûr et entre, par une planche de bois. Ainsi, les poneys ne peuvent pas sortir mais les enfants peuvent passer au-dessus ou en dessous de cette barrière. Le sol est quant à lui mou car recouvert de sciure de bois. Dans le prolongement de ce manège, nous trouvons une petite carrière extérieure, sur le côté, une cabane, où est rangé le matériel et un peu plus loin, le paddock où vivent les poneys.

Nous partons chercher les poneys, en empruntant le chemin qui longe le manège. Sur cette allée, le sol est de textures différentes : des endroits au sol dur (terre battue), des endroits au sol instable dur ou mou : parties cailloutées, boue, mélange de foin avec de l'eau, et des flaques d'eau jonchent souvent notre parcours. Les enfants ont aussi fait l'expérience des variations des textures selon le temps : le sol devenant dur, résonnant et glissant du fait du gel, mou et clapotant lors de la pluie, ou changeant de couleur lorsqu'il était recouvert de neige, offrant ainsi un rapport variable avec le sol, auquel les enfants étaient très sensibles. Au bout de ce chemin, se trouve le paddock des poneys. Pour entrer dans cet espace, il est nécessaire de surmonter le passage de la limite entre ces deux espaces (variations marquées du sol et des fils encerclant le paddock que nous retirons), d'accepter de se retrouver avec des poneys autour de soi et de plonger son pied sur ce sol si mou qu'il déséquilibre et qui fait disparaître nos pieds par la boue qui les recouvre. Absorbés par cette expérience, les enfants ne voient souvent pas que nous leur tendons la longe pour qu'ils amènent chacun leur poney jusqu'au manège. Nous faisons demi-tour en empruntant ce même chemin pour le retour. Au niveau de la cabane, nous les incitons à aller chercher leur bombe et parfois un tapis. Dans le manège, des objets disposés par terre (barres d'obstacles, plots, ...) ne sont jamais placés aux mêmes endroits d'une séance sur l'autre. Dans cet espace, la séance se déroule suivant 3 temps : un premier où les poneys sont en liberté, un second de pansage et un dernier de monte qui est variable selon l'enfant. Nous pouvons sentir et observer des variations dans nos postures et attitudes (et dans celles des enfants) selon le degré de froid qui nous saisit, des rayons de soleil qui nous réchauffent et illuminent l'espace, des

courants d'air soufflant sur la sciure, piquant alors nos yeux ou de la brise caressant notre visage, ... Tout au long de ces trois temps, la même ambiance sonore traverse les murs du manège pour atteindre nos oreilles.

Puis, nous ramenons les poneys par le même chemin, au retour nous déposons la bombe puis nous rangeons nos affaires dans les mallettes. Nous quittons ensuite ce lieu à l'ambiance sensorielle particulière pour retourner à l'hôpital. Après le temps d'habillage, je raccompagne Amîn sur son lieu de vie. Toutes ces étapes se sont construites avec les enfants au fil de la prise en charge, en fonction de leurs réactions. Des repères spatio-temporels se dégageant pour nous, nous les jalonnons davantage pour les enfants. La forme de la prise en charge est aujourd'hui toujours ainsi, mais la manière de les investir a évolué en fonction des enfants. Le dispositif a été mis en place par l'éducatrice, même si, tout comme les enfants, par ma présence, j'ai participé à son évolution.

Je vais maintenant vous présenter Amîn, son histoire, ma première rencontre avec lui, quelques observations psychomotrices tirées de nos premières séances, organisées à la manière d'un compte-rendu de bilan pour vous présenter son projet de soin psychomoteur.

IV. Présentation d'Amîn

1. Son Anamnèse

Ces informations proviennent pour la majorité du dossier d'Amîn suite à la consultation avec la pédopsychiatre de l'hôpital mais aussi d'informations glanées au décours de conversation avec différents professionnels ou des réunions.

Amîn est arrivé à l'hôpital de jour en Septembre 2011, à l'âge de 4,5 ans, suite à la préconisation du pédopsychiatre du CATTP, qu'il a fréquenté à partir de Février 2010. C'est le pédiatre de la crèche où il était accueilli qui alerte ses parents de l'absence de langage et de l'évitement relationnel que présente leur fils ; il les invite à consulter le CATTP. Le diagnostic de syndrome autistique grave sans étiologie avérée est alors établi par un neuropédiatre en 2009.

Amîn est le 3eme de sa fratrie. La plus grande de ses sœurs a 9 ans et son autre sœur a 7 ans ; toutes deux sont en bonne santé. Ses parents sont d'origine turque. Mr. travaille, alors que Mme a arrêté son activité professionnelle suite aux problèmes de santé d'Amîn. Mr. entretenait de bonnes relations avec sa famille, mais ce n'est plus le cas depuis la

découverte de la maladie d'Amîn. La famille de Mme est quant à elle d'un grand soutien mais elle habite en Turquie.

Jusqu'à ses 15 mois, ses parents ne repèrent rien d'anormal dans le développement psychomoteur d'Amîn. Amîn a pu dire quelques mots entre ses 2 et 3 ans mais ils ont ensuite disparu. C'est un enfant qui se tenait à distance des adultes, y compris de ses parents. Depuis peu, il accepte le rapprochement physique et le toucher. D'après l'entretien avec la pédopsychiatre, il affectionne plus particulièrement les bras de son père. Il témoigne d'une grande angoisse à son départ, ce qu'il ne fait pas pour sa mère. A la maison, Amîn possède un aspirateur dont il ne se sépare pas et qu'il sait démonter et remonter. Amîn impose à sa famille des conduites strictes, auxquelles chacun se plie volontiers (chacun toujours assis à la même place à table par exemple). Ses parents rapportent des moments de partage de plaisir et de rires entre frère et sœurs mais ils pensent qu'Amîn préfère le contact avec la nature, plutôt que celui des humains. Son père pense l'inscrire dans un centre équestre, pratique qu'il affectionne lui-même.

A son arrivée à l'hôpital, Amîn pouvait parfois demander à ce qu'on lui mette une couche, lorsqu'il avait envie de faire des selles. Aujourd'hui, il semble ne plus en avoir besoin. Actuellement, il prend un traitement pour ses troubles du sommeil pour lesquels il est suivi régulièrement par la pédopsychiatre de l'hôpital. Il est accueilli 4 demi-journées par semaine à l'hôpital de jour et 2 matinées dans une crèche.

2. Premières rencontres avec Amîn

Avant de rencontrer Amîn, la psychomotricienne me parle de lui. La première fois que je le rencontre, j'ai seulement en mémoire son âge et sa pathologie. Lors de ma première visite à l'hôpital, accompagnée de la psychomotricienne, je rencontre l'éducatrice du groupe à médiation poney. Nous lui disons bonjour et tout à coup je découvre Amîn caché par un meuble. Il est assis par terre entouré d'un circuit de voiture. Il a une jambe pliée devant lui, sa plante du pied en appui sur son autre jambe repliée, comme les tout-petits qui se mettent assis à partir du décubitus latéral. Il s'appuie d'une main sur le sol et de l'autre il fait rouler une petite voiture. Ses mouvements sont lents. Il ne semble pas réagir à notre présence dans la pièce. D'emblée, intérieurement, j'ai un élan de tendresse, je trouve ce petit garçon mignon. Il ne ressemble pas à un enfant autiste, me suis-je dit soudainement! Alors que j'allais m'accroupir pour lui dire bonjour, l'éducatrice me parle du groupe. Ne voulant pas paraître impolie, je reste debout mais mon attention se dirige vers lui. Je suis attirée par la

psychomotricienne qui se met à chanter après avoir perçu quelques sons d'Amîn qui lui ont fait penser au chant de la chorale qu'elle encadre et à laquelle tous les enfants de l'hôpital participent. Tout à coup, il me paraît s'animer, il arrête de faire rouler sa voiture, il se redresse davantage, il la regarde très furtivement avant de réutiliser sa vision périphérique mais il paraît encore attentif. Je suis touchée par ce moment.

Notre discussion terminée, je m'accroupis et lui adresse un bonjour. Aucune réponse, aucun regard. Le moment doux et chaud, laisse place à une sensation de dur et de froid. Simultanément, Amîn s'allonge par terre sur le côté et fait de nouveau rouler sa voiture. Je me retrouve sans voix, le souffle coupé, je me sens vide ; c'est la psychomotricienne qui lui explique qui je suis.

Nous reviendrons ultérieurement sur les questions que cette rencontre a soulevées. Si j'avais dû rédiger un compte-rendu de bilan à l'époque après mes premières rencontres avec Amîn, voilà ce que j'aurais pu écrire.

3. Premières observations psychomotrices d'Amîn

Je rencontre Amîn suite à l'indication de la pédopsychiatre de l'hôpital de jour pour participer au groupe à médiation poney une fois par semaine. Amîn est arrivé un mois avant ma venue à l'hôpital. C'est un enfant très calme, il n'a jamais exprimé d'auto ou hétéro-agressivité. Il crie seulement lorsqu'on le contraint physiquement. Il ne parle pas mais expérimente des bruits de gorge, en jouant avec l'air qui sort en contractant son diaphragme.

Equilibre statique et dynamique : Amîn semble éviter les situations de déséquilibre : il s'agrippe systématiquement à moi quand il doit tenir sur un pied pour enfiler son pantalon, il est souvent couché par terre sur le dos, en hyper extension et en position asymétrique. De plus, il court peu ou lorsqu'il le fait, il a le buste en avant et un de ses pieds ne passe jamais devant l'autre, de même il n'alterne pas les pieds pour monter et descendre des marches.

Tonus : globalement, il me paraît hypotonique et son recrutement n'est pas adéquat. Il semble manquer de tonus axial : assis sur une chaise ou par terre il a besoin d'un appui pour tenir et il coupe régulièrement sa respiration pour compenser. Dans des situations anxiogènes, son tonus varie du tout ou rien (hypo-hypertonie) dans tout son corps et seul, il a du mal à le réguler mais il peut s'aider du contact avec un adulte. En outre, il peut

également s'appuyer sur des supports pour réguler son tonus (à plat ventre sur la table dans la salle commune de l'hôpital) ; ce qui sera repris en séance sur le poney.

Coordinations : il a très peu de coordination entre son regard et une autre partie de son corps, on n'observe pas de ballant des bras lorsqu'il marche et il ne parvient pas à sauter à pieds joints (haut et bas de son corps ne se rassemblent pas et le tonus recruté n'est pas adéquat pour l'impulsion, il ne décolle pas du sol). Ses deux hémicorps ne se rassemblent pas et ne se coordonnent pas ensemble (par exemple, il utilise une seule main pour mettre ses chaussures ou se servir à boire alors que son geste serait plus efficace avec ses deux mains) et ses gestes ne traversent pas la ligne médiane. Par ailleurs, il me paraît dispersé dans ses sensations (il marche ou court en ne regardant pas devant lui) ou à l'inverse il semble ne pas pouvoir tenir compte de toutes les sensations à d'autres moments (regarde les sciures de bois qu'il fait tomber, tandis que les poneys chahotent à côté de lui et qu'on l'appelle).

Espace : la distance relationnelle n'est pas adaptée (très près ou loin). Le face à face n'est pas possible car il se colle systématiquement à moi, s'agrippe à mes cheveux, avec un regard vers le haut. Dans le manège, il investit l'espace de façon visuelle (déambule en regardant partout), auditive (en criant dans l'espace du manège), tactile (en touchant la toile du manège à plusieurs endroits et kinesthésique (déambulations importantes), surtout dans les limites de celui-ci, avec une conduite répétée, presque obsessionnelle. Il sillonne aussi l'espace au-delà du manège. Il a pris assez vite des repères (il reconnaît les différents espaces, il repère qu'après avoir mis les bottes, nous partons, ...). Il cherche à retrouver d'une séance sur l'autre, les objets et les déplacements effectués la semaine d'avant.

Temps : il adopte un rythme spontané très lent. Il est très sensible aux rythmes qu'on lui propose sur lesquels il parvient à s'accorder et il supporte qu'on se stabilise ensemble sur le même rythme que lui, sur des petits temps. Il utilise beaucoup de conduites répétitives. Il peut rechercher le poney qui disparaît de son champ de vision devant lui, mais son exploration ne dure pas. Le temps circulaire semble en construction.

Schéma corporel/Image du corps : Amîn a une façon très particulière de marcher : il attaque par la pointe de ses pieds, il ramène sa jambe en rotation interne et finit par poser son pied en entier en frappant le sol. L'écartement de ses jambes pour enjamber le poney, crée chez lui de fortes angoisses. Il a pris quelques fois ma main « pour faire ». Il n'a pas toujours des réactions face à la douleur (il traverse l'espace à 4 pattes, en frappant fort ses genoux sur le sol). Par ailleurs, Amîn a beaucoup de difficultés à faire converger ses yeux dans l'axe, il utilise préférentiellement sa vision périphérique.

Ainsi, Amîn paraît pallier une perception de son corps parcellaire, non reliée et non continue, par une augmentation du tonus, une extrême lenteur pour éviter toute situation de déséquilibre et il utilise la répétition, sans doute pour empêcher tout changement qui altérerait sa perception de lui et augmenterait ses angoisses.

En conclusion, Amîn présente un retard psychomoteur global, ses repères corporels et spatio-temporels ne sont pas stables, témoignant d'une structuration psychique et identitaire encore précaires : structuration indifférenciée sur un mode adhésif.

4. Projet de soin psychomoteur pour Amîn

Amîn paraît être victime d'angoisses mais il semble avoir trouvé un certain équilibre grâce à certaines adaptations. Il a une recherche importante de maîtrise de ses mouvements mais il a une capacité non négligeable bien que discrète à chercher de l'aide vers l'adulte. Celui-ci est souvent traversé à son contact par différents éprouvés : ressentis d'intrusion, de vide, d'arrachement et des vécus d'impuissance, d'incompétence, d'isolement, d'illégitimité, de lâchage. Ces éprouvés émanent sans doute de sa structuration identitaire sur un mode adhésif et de sa sensibilité à la discontinuité (qui ressort également dans son anamnèse : vide relationnel autour des parents à la suite de sa maladie, sensibilité aux changements et troubles du sommeil).

J'ai tenu compte des indications de la pédopsychiatre (prise en charge individuelle dans le groupe à médiation poneys et prise en charge individuelle avec la psychomotricienne de l'établissement), des demandes implicites de l'équipe à partir des différents ressentis (qu'ils m'ont confiés ou ceux exprimés lors des réunions et mes ressentis), de l'histoire d'Amîn, de notre première rencontre et de mes observations. C'est pourquoi, il semblerait important de le soutenir dans son développement psychomoteur pour l'aider à se construire une perception de son corps plus entière, reliée et continue dans le but d'étayer sa structuration psychique et sa relation aux autres. Malgré sa structuration sur un mode adhésif, Amîn a une propension à pouvoir partager des émotions, dans certaines conditions. Le passage par ce médium vivant qu'est le poney, en présence de deux soignants d'identité professionnelle différente paraît intéressant pour développer cette capacité, ainsi que de travailler sur la discontinuité dont il souffre, en développant des appuis corporels et relationnels plus stables.

5. Questions soulevées à partir de la première rencontre avec Amîn

Nous avons tous des présupposés dont nous avons plus ou moins conscience. Lors d'une rencontre, ces derniers peuvent nous habiter et nous influencer. En effet, nous pouvons nous demander quels préjugés j'avais de l'autisme. M'imaginai-je que les enfants allaient être marqué du sceau de l'autisme sur leur visage ? Autisme et mouvement d'affection, de tendresse, d'élan vers l'autre serait-il antinomique ? M'attendais-je à pouvoir les reconnaître, les identifier rapidement, comme si leur pathologie résumait leur identité ? Mais la question de l'identité à tous ces niveaux de construction n'est-elle pas centrale dans la pathologie ? Qui suis-je, qui est l'autre et comment investir un mouvement vers l'autre qui serait source de partage et de construction ?

Quand je le rencontre, son identité se résume à son âge et à sa pathologie. Au niveau contre-transférentiel, nous pouvons constater que nous ignorons d'emblée son existence (caché derrière le meuble). J'« oublierai moi-même ma propre existence », en ne pouvant plus me présenter à lui. La voix reflète notre identité et elle est véhicule des émotions. Le souffle, les émotions sont les signes du vivant. Je me sais vivant, existant car je respire, je sens et je ressens. Face à lui, je me retrouve sans voix, ni souffle, vide, comme sans existence. Et c'est un autre, qui définira qui je suis. Quel sentiment d'existence Amîn a-t-il ?

Je suis en peine pour évaluer le temps de cette séquence, qui je crois a duré environ 15 minutes. Pendant ce moment, Amîn ne tient pas son dos sans appui, il est peu mobile, il change une seule fois de posture, il effectue des mouvements répétitifs avec la voiture, en utilisant des mouvements très lents ; il se dégage une impression mortifère. Qu'est-ce que peut lui apporter la répétition, la diminution de mouvements et de changements de postures ? Serait-ce pour limiter les variations, la discontinuité ? Qu'est-ce que la discontinuité lui ferait vivre : un sentiment de mort ? Je m'interroge sur sa perception du temps, sa perception continue de lui-même. A-t-il un sentiment d'existence continue ?

Les premiers sons d'Amîn que je n'ai pas écoutés, ont été entendus par la psychomotricienne, qui les a pris comme une adresse et s'est donc adressée à lui sur le même mode. C'est à cet instant, que les ressentis de mort ont fait place à des images de lui plus vivantes et où des émotions surgiront chez moi. Emotions qui restent très rattachées au sensoriel car je les décris avec ces couples d'opposés chaud-froid, doux-dur. Entendre les manifestations de l'enfant comme des adresses, semble être source potentielle de partage et de soutien. Par ailleurs, ce sont les sons qui parviennent à mes oreilles, qui

attirent mon attention vers Amîn et c'est à partir de cette attention conjointe que je partage les émotions. La rencontre avec cet enfant semble être d'abord partage de sens ; à tout point de vue : sensoriel (l'auditif nous amène à organiser un mouvement vers lui) et signifiant (les sons ont fait sens pour la psychomotricienne et son association de pensée l'a amenée à organiser une adresse). L'ensemble de ces paramètres semble avoir produit un partage, un mouvement émotionnel ; conjointement Amîn a stoppé ses mouvements répétitifs pour recruter un tonus axial et organiser un redressement et un rassemblement du regard dans l'axe. Mon adresse a l'effet inverse : il se couche sur le sol et retourne dans ses mouvements répétés. Le sensoriel, l'attention conjointe et l'adresse s'avèrent être par moment des conditions de partage, de rencontre et de soutien chez cet enfant.

La psychomotricienne paraît être reconnue, en tout cas identifiée par sa voix. Est-elle qu'une voix pour lui ? L'autre ne peut-il être qu'un morceau de corps car il en serait là de la construction de son identité ? Se sentirait-il non pas comme un tout, mais comme une ou des parties non reliées ?

Sur la base de ces postulats, est-ce le manque de perception de son corps comme un tout réuni et relié qui l'empêcherait de se sentir exister continuellement ?

6. Au fil des séances avec Amîn

6.1. Ses déambulations

J'espère que la description du cadre spatio-temporel du groupe poney a pu vous permettre de vous représenter cet univers. Imaginez ce petit homme au milieu de ce grand manège réaliser des aller-retour dans le sens de la longueur, déambuler en rond en suivant les limites des murs, crier en traversant l'espace, exposant son visage au courant d'air qui traversait le manège, lécher, toucher la toile qui l'entoure. Face à ce théâtre de déambulations, je ne savais plus où donner de la tête, je ressentais le besoin de m'asseoir. Durant les premières séances, désorientée, j'ai beaucoup verbalisé ; discours que je m'adressais plus à moi-même, qu'à Amîn ; autant de tentatives qui témoignaient du fossé qu'il y avait entre nous. Amîn serait-il en quête de repères corporels par la sensation que lui procure le mouvement ?

6.2. Ses stéréotypies

Entre ces instants de déambulation, Amîn s'assoit dans la sciure. Il l'a jette, dispersant alors les copeaux de bois et irritant ainsi ses yeux. Ces manipulations stéréotypées avec la sciure se sont déclinées différemment tout au long du soin. Dans ces moments, c'est comme si toute son attention ne pouvait être que sur cette activité. Quant à moi, j'étais d'abord statique, aucun mouvement ne m'habitait, ni corporellement, ni émotionnellement, ni en pensée, j'étais vide. Puis, j'ai envahi l'espace, de paroles, de mouvements sans liens les uns aux autres. J'ai senti le besoin de marcher, m'éloignant, me rapprochant de lui, ... Mais rien n'émergeait de ces moments, hormis le vide.

Je me sens désorganisée et vide face à son organisation particulière. Par l'enchaînement des déambulations et de ces inlassables ritournelles, Amîn tenterait-il de s'organiser face à un vécu d'inorganisation?

6.3. Vers une sensori-motricité plus axée, continue et partagée

a. Des stéréotypies au petit poney qui approche

Nous sommes à la quatrième séance, l'éducatrice décide de laisser la longe autour de l'encolure des poneys en faisant un nœud pour permettre à Amîn de tirer dessus. Il se saisira de cette nouvelle expérience, amenant avec lui le poney dans ses déambulations. Mais la présence du poney l'aide-t-il à trouver des repères ? L'éducatrice décide aussi d'amener systématiquement le poney devant Amîn dès qu'il s'assoit dans la sciure pour stopper ses stéréotypies. Dès qu'il apparaît dans son champ de vision, Amîn s'en va à 4 pattes ou debout pour se rasseoir plus loin. Sur cette base, je bruite l'arrivée du poney que je tire dans son dos, en variant le rythme et l'intensité des sons et de mes pas lors de nos rapprochements, à l'instar du jeu de la petite bête qui monte, qui monte, qui monte. Nous réitérons plusieurs fois ce schéma. J'oscille entre le sentiment de le persécuter et parfois l'émergence de plaisir. Il ne se retourne jamais pour regarder derrière lui, son tonus augmente légèrement lorsque le poney ou moi nous lui touchons le dos mais il est très vite régulé. Il se rassied un petit peu plus loin et ne repart pas dans ses déambulations. Je n'ai plus cette sensation de vide. Au bout d'un certain temps, je me sens un peu lasse de cette expérience, j'accélère, ne laissant pas le temps à Amîn de se rasseoir pour créer plus de surprise et d'excitation. Dans l'attente de la réaction d'Amîn, cette excitation est source chez moi d'une tension agréable. Cependant, le tonus d'Amîn augmente fortement, il se

met à gémir et fuir à 4 pattes plus loin. « Les bras m'en tombent », je redeviens statique et je me sens de nouveau vide. Qu'est-ce que cette surprise, par la variation de rythme, lui a fait vivre ? A-t-elle fait rupture, ravivant des vécus de discontinuité ? Le vide qui resurgit à ce moment, parle-t-il d'un manque de sentiment d'existence ?

b. D'une sensorialité isolée à une sensorialité partagée

Face à la vision de ces stéréotypies avec la sciure, j'avais un vécu d'impuissance. Mais sur quoi devrais-je avoir une puissance ? Et la puissance renverrait-elle à la maîtrise ? Qu'est-ce que je cherche à maîtriser ? Les choses peuvent être vues sous l'angle du contre-transfert, est-ce Amîn qui aurait un vécu d'impuissance, de non maîtrise ? Par ces stéréotypies, cherche-t-il à retrouver un semblant de maîtrise ? Mais maîtriser quoi : les sensations qu'il procure à son corps pour qu'aucune variation, rupture ne puissent intervenir ?

Nous nous voyons depuis deux mois avec Amîn mais je n'ai toujours pas le sentiment de l'avoir rencontré. J'ai des tentatives d'approche, comme j'ai pu en témoigner précédemment mais j'ai l'impression de toujours tomber à côté. A cette époque d'ailleurs, je crois qu'en séance, Amîn se résumait pour moi à ses déambulations et ses stéréotypies. Qui est Amîn ? Comment s'organise-t-il ? Que vit-il ? Je crois que je n'étais pas en mesure de me poser la question en sa présence, j'essayais déjà d'accepter ce que je ressentais à son contact et de demeurer en luttant contre ces vécus qui m'étaient impensables. Nous étions comme deux êtres errant dans un même espace-temps sur deux rails ne se croisant jamais. Au bout de deux mois de tentatives, je m'assois un peu plus loin devant lui ; l'agacement et la colère font place au désespoir. Je me sens « lessivée », « dans tous les sens », « vidée » ; autant de qualificatifs pour témoigner de l'effet de l'effondrement de mon architecture corporelle. Placée légèrement sur son côté gauche, je me souviens que mes yeux se sont dirigés sur les copeaux de bois qui tombaient inlassablement et qu'il semblait lui aussi regarder avec sa vision périphérique. Je me mets alors à matérialiser la chute des copeaux de bois qu'il laisse tomber avec des bruits descendants. Discrètement, Amîn me paraît se redresser, moi-même je ne suis plus en train de me tenir la tête entre les mains, j'ai soudain l'impression que quelque chose nous soutient tous les deux. Nous partageons enfin une attention pour la même chose.

Je m'interroge sur le sens des stéréotypies d'Amîn, scénarisait-il dans ce mouvement répétitif de chute des copeaux quelque chose d'une chute interne dont moi aussi j'aurais été

victime ? J'associe ici mon vécu à celui d'Amîn car je pense qu'ils ont joué un rôle dans la rencontre opérée ensuite. Nous y reviendrons ultérieurement.

Un petit moment après je lui propose de faire la même chose mais sur le dos du poney qui était à côté de nous. Il se lèvera et viendra m'imiter. Je bruite les copeaux qu'il laisse tomber et qui s'arrêtent en s'entassant. Puis, je les fais tomber d'un geste rapide, en caressant le poney, accompagné d'un nouveau bruit. Une machinerie se met en route : il met la sciure sur le dos du poney, je la fais tomber, il part en chercher, la fait tomber, ... accompagnant de différents bruits chaque maillon de cette chaîne. Au bout de quelques minutes, je me sens emportée par cette répétition. Soudain, Amîn s'arrête. Prise dans ce sillage qui devenait pour moi machinal, le bruit suivant m'échappe. Spontanément, je ravale de l'air et ferme ma bouche. Un laps de temps s'écoule pendant lequel je suis déboussolée, quelque chose tombe de nouveau en moi. Reprenant la maîtrise, sans réfléchir c'est le bruit rapide qui sort de ma bouche de façon tonique ; celui qui accompagne le geste que je devrais faire. Mais, bien que ce soit celui-là que j'émetts, je reste statique. C'est Amîn qui viendra le faire. D'abord surprise, je suis touchée par ce moment. J'émetts le bruit d'après, le rouage reprend avec un climat plus vivant. Les sons que j'emploie sont plus habités, mon corps s'anime à côté de lui, bien qu'il soit maintenant seul à faire les gestes. Lui-même me semble plus organisé, il fait tomber la sciure d'une main et c'est l'autre qui l'a fait glisser sur le poney. Il ne s'écroule plus au sol pour attraper la sciure mais il prend le temps de s'accroupir ; en revanche j'ai du mal à me souvenir de sa façon de se redresser. J'introduis ensuite des variations d'intensité ; le temps où il va chercher les copeaux par terre n'est plus vide, je ne l'attends plus, je l'accompagne de façon sonore, le reliant au reste de notre machinerie bruyante (aaaaaaa, vououououou, pffffff), aaaaaa, ...). Le bain sonore fait continuité entre tous ces maillons de notre machinerie, même si dans le temps et l'espace il y a des changements qui marquent une discontinuité.

c. Des déambulations à une répétition de déplacements partagés

Lors des séances qui ont suivi, Amîn continue de déambuler en tirant le poney. Nous le voyons lâcher la longe et continuer d'avancer pour ensuite s'asseoir un peu plus loin dans la sciure et reprendre ses manipulations. Sur la base du schéma instauré auparavant, celui où je bruitais l'approche du poney derrière Amîn, je m'approche de lui dans son dos, en m'annonçant par une phrase rythmée : « je vais t'...aaaatrraaaaper ! » répétée plusieurs fois en variant le rythme et l'intensité dans mon énonciation à mesure que je me rapproche

de lui mais mes pas restent à la même cadence. A mon approche, Amîn se lève, je l'enveloppe de mes bras, en lui disant « attrapé ! ». Il ne crie pas mais il recrute son tonus et part légèrement en hyperextension ; sa tête rencontrant mon épaule. Je sens l'envie de repartir. Nous restons quelques secondes statiques puis très vite dans cette position derrière lui, je l'accompagne pour revenir au poney qui n'a pas bougé. Je lui tends la longe, il la saisit, repart puis lâche de nouveau et continue son chemin. Nous réitérons plusieurs fois cette expérience sur plusieurs séances. A force, de rencontrer le contact de mon corps derrière lui, il ne part plus en hyperextension, il finit même par aller en flexion avant, s'enroulant autour de mes bras qui l'entourent, en passant sous ses aisselles. Je sens mon tonus qui diminue globalement, sauf au niveau de mes bras qui le soutiennent. Mes pas me paraissent toujours au même rythme, seule mon énonciation introduit des variations. Amîn ne s'assoit plus dans la sciure avant que j'arrive, il semble attendre mon approche. Des rires ont pu apparaître chez ce petit garçon au moment des changements de rythme et d'intensité sonore, lorsque je suis tout près de lui, déclenchant parfois la course dans un éclat de rire. Les sourires perdurent lorsque je l'enveloppe de mes bras. L'hyperextension a fait place à un recrutement tonique moins extrême et qui est très vite régulé. Je peux ensuite introduire de nouveaux mots dans la phrase, augmentant le temps d'attente : « Atteeeentioooooon, je vais t'aaattraaaper ! » ; ce jeu me fait penser à ceux de la mère et son le bébé, comme MARCELLI les a décrit. J'apprécie cet instant mais dans l'attente d'arriver jusqu'à lui, j'ai toujours une tension en moi, ce n'est qu'au contact d'Amîn et au moment du partage de plaisir qu'elle disparaît. J'ai l'impression de toujours être sur un fil, que si j'arrive deux secondes trop vite ou trop tard, ce moment de plaisir peut se transformer en angoisse. La discontinuité semble pouvoir se jouer sur un fond de continuité chez cet enfant qui est très réceptif au rythme.

d. Une mise en forme du corps partagée

Je vais à présent vous détailler plus précisément la posture que nous avons instaurée progressivement pendant ce jeu. Positionnée derrière lui, Amîn vient peu à peu s'enrouler autour de mes bras qui l'entourent. Il laisse son buste et sa tête aller en flexion sans lutter contre la pesanteur. Son tonus et le mien diminuant, nous sommes comme tous les deux enroulés, pliés ensemble. Après quelques secondes dans cette posture, j'effectue des petites variations toniques, des à-coups au niveau de mes bras en appui sur son torse pour tenter d'impulser un redressement, ou au moins un recrutement tonique. Il redresse très

légèrement son buste, en revanche je sens qu'il se porte davantage sur ses jambes. J'impulse alors un déséquilibre au niveau de son bassin avec ma jambe, ainsi la marche est enclenchée. Supportant encore beaucoup le poids du haut du corps d'Amîn sur mes bras, ma démarche est chaloupée, le balancement de droite à gauche est nécessairement accentué au niveau de mes épaules et de mon bassin. Au moment où j'impulse le déséquilibre au niveau de son bassin, mon regard se dirige automatiquement dans la direction où ma jambe avance. Puis mes yeux se dirigent vers le poney et c'est tout mon corps qui s'organise dans cette direction. Amîn n'oppose aucune résistance, son buste et sa tête restent hypotoniques. Pour ma part, j'ai l'impression que je ne sais plus très bien qui guide le mouvement.

Lorsque j'ai raconté ce moment à la psychomotricienne qui me supervise, spontanément elle me dit: « l'insistance avec laquelle vous m'avez parlé de vos yeux qui regardent où vous allez, cela me fait penser au cavalier à qui on dit : regarde où tu vas ! ». Plus tard, cela m'a permis d'associer à un vécu équestre ressenti quelques semaines auparavant. J'étais sur mon cheval dans un virage au trot assis, il faisait noir, j'étais donc davantage concentrée sur mes sensations. Je m'attachais à chercher à relâcher mes lombaires qui sont souvent très contractées à cheval. Pendant les quelques minutes de relâchement, j'ai alors senti que le mouvement partait de mon bassin qui se décalait légèrement dans la direction du virage, ce mouvement remontait vers le haut de mon corps, jusqu'à ma tête et descendait simultanément vers mes jambes qui étaient plus toniques que mon bassin, l'une se décalant vers l'arrière. Dire si je suivais le mouvement du corps de mon cheval ou si c'est moi qui dirigeais ce mouvement, j'en serais bien incapable. Il s'agit sans doute des deux. Par ailleurs, les mouvements de droite et gauche décrits dans notre marche chaloupée avec Amîn rappellent les légers mouvements de torsion vers la droite et la gauche qui se réalisent à cheval. Dans cette situation à cheval, je retrouve le plaisir de sentir tout son corps s'organiser dans la même direction, à l'aune d'un soupçon de narcissisme primaire redécouvert. J'avais la sensation que toutes les zones de mon corps étaient reliées ensemble, j'avais l'impression de pouvoir sentir les mouvements de ses pattes sous mes fesses et d'être vraiment avec lui. Amîn aurait-il pu profiter de cette organisation et de ce type de vécu qui l'accompagne ? Aurait-il un vécu de non cohérence corporelle, sentirait-il son corps comme non relié face à des angoisses de morcellement dont il serait victime?

Progressivement, au cours de la prise en charge, alors que c'est moi qui rassemblais ses bras contre lui, Amîn est venu tenir mes bras qui passaient sur son torse, rassemblant ainsi ses mains plus au centre de son corps, le redressement était aussi plus important.

Nous sommes à trois mois de prise en charge, nous avons repris plusieurs fois ces différentes expériences, avec des interruptions. Amîn amène toujours le poney dans ses déambulations, le lâche, continue d'avancer mais il se retourne à présent pour regarder le poney derrière lui. Il peut parfois revenir le chercher seul mais spontanément cette expérience ne dure pas et est peu répétée. Il amène lui-même le poney du paddock au manège ou l'inverse avec des moments d'interruption qui sont de moins en moins nombreux. Par cet accompagnement psychomoteur dans le trajet inverse, du retour possible, Amîn s'est-il construit quelque chose du temps circulaire, une ébauche de permanence de lui-même, dont il témoignerait par ce maintien plus continu de la longe ? Les bruitages de mon arrivée dans son dos et mon accompagnement arrière répété, ont-ils étayé Amîn dans la construction de son espace dos, dont il attesterait par ses retournements pour regarder le poney derrière lui ?

De cette mise en forme partagée du corps, s'est instaurée une autre, un mois plus tard. Le poney se trouve devant Amîn et moi derrière lui. L'éducatrice est en face d'Amîn, de l'autre côté du poney. Elle se cache derrière le poney puis se relève pour lui dire « coucou » ; Amîn se redresse. Elle répète cette expérience puis arrête mais reste assise derrière le poney. Je propose à Amîn de s'enrouler de nouveau, en m'enroulant moi-même sur lui ; puis, par les à-coups toniques sur son torse et mon redressement, je l'incite à se relever. Quand je sens ses jambes plus toniques et un petit redressement du buste, j'accentue ce mouvement de redressement en le faisant décoller du sol, comme s'il avait sauté à pieds joints. De la sorte, il peut revoir l'éducatrice qui est cachée. Amîn demandera à plusieurs reprises de réitérer l'expérience, en prenant mes mains et en les plaçant autour de lui rassemblées au centre de son buste. Avec la répétition, il pousse davantage sur ses pieds et redresse plus son buste, sans pour autant, qu'il puisse décoller seul du sol.

Ce jeu bien connu du coucou-caché reprend évidemment la question de la permanence de l'objet mais l'accompagnement que je propose à Amîn ne reprendrait-il pas la même chose à un niveau corporel ?

C'est à partir de cet accompagnement corporel que l'attention d'Amîn sur le poney s'est développée. Mais pour témoigner de cette évolution de l'attention, je vais revenir en arrière dans le temps pour vous présenter son évolution au niveau de son organisation sensorielle.

e. Vers une attention conjointe

Le partage attentionnel s'est par la suite transformé ; c'est moi qui attirait son attention sur les poneys en bruyant le rythme de leurs pas pendant leur temps en liberté, particulièrement lorsqu'ils étaient au galop. Je matérialisais leur rapprochement-éloignement. Les sons soutenaient son attention sur leurs mouvements pendant qu'ils accompagnaient également les poneys qui y étaient très réceptifs. Nous étions tous reliés autour d'une même attention : le sonore comme continuum entre nous.

f. Un corps sensori-moteur plus rassemblé et continu vers l'investissement de l'extérieur

A notre 12^e séance, après ce temps des poneys en liberté où je bruite leurs allées et venues, nous surprenons Amîn, devant une petite échelle dans le manège ; il nous tourne le dos. Il la fait bouger de droite à gauche dans le sens des aller-retour des poneys. Il semble regarder ce mouvement et il émet distinctement des sons sur le même rythme.

Ainsi, les différentes sensations reçues par ses divers canaux sensoriels paraissent se relier pour ce petit garçon. Mais au-delà de ce constat, j'ose m'interroger s'il ne s'agit pas là d'une conduite auto-érotique ? En effet, est-il en train de se procurer des sensations dans une boucle de lui à lui, ou reprend-il quelque chose de partagé ? Nous en reparlerons plus tard.

A quatre mois de prise en charge, ses sensations se rassemblent davantage autour de l'objet médiateur poney. Cette nouvelle organisation est concomitante aux évolutions précédentes (organisation tonico-posturale plus rassemblée et attention plus continue).

C'est à partir de cette période qu'Amîn a commencé à investir de lui-même les différents temps des séances, (énoncés dans la partie cadre spatio-temporel).

Il est vrai que nous sommes partis d'un dispositif qui avait une préforme, celle donnée par l'éducatrice. Nous lui avons progressivement donné une forme en le jalonnant d'étapes que l'autre enfant a davantage pu investir. Tandis que ces formes spatio-temporelles existaient dans la réalité. Amîn semblait être dans un cadre spatio-temporel sans forme, déambulant et jetant la sciure sur ces différents temps, annihilant toutes nos tentatives de repères spatio-temporels. Aujourd'hui, ces différents temps semblent être plus repérés par Amîn. Il tient plus longtemps la longe quand nous allons chercher les poneys et les ramenons. Il suit davantage les mouvements des poneys pendant le temps en liberté et son exploration dure

plus de temps lorsqu'ils disparaissent de son champ de vision antérieur. Amîn se mettait souvent en danger à s'asseoir ou s'allonger à côté des poneys alors qu'ils chahutaient dans son dos. Aujourd'hui, il fait plus attention à lui, pouvant se retourner pour les regarder et venir se placer dans mon dos. Témoigne-t-il par là d'une plus grande conscience de son espace-dos, qu'il viendrait peut-être transposer sur l'arrière de mon corps ?

Il vient mettre de la sciure de bois sur les poneys tandis que nous l'enlevons pendant le temps de pansage, ce que j'ai aussi bruité (dérivé de cette première impression de rencontre raconté précédemment). Aujourd'hui, il vient davantage brosser lui-même le poney, après avoir mis des copeaux dessus.

Dès la première séance, l'autre enfant a voulu de suite monter sur le poney, restant ensuite immobile sur lui. Les deux enfants n'avaient pas la même approche du médiateur. Le temps de monte était donc marqué d'une plus grande différence, inscrivant pour ma part des vécus d'arrachement, de lâchage (impression de devoir lâcher un enfant pour un autre sans que ces moments fassent continuité). Les déambulations et les jets de sciure étaient souvent davantage marqués pendant ce temps. Après tous ces accompagnements, Amîn est progressivement venu par lui-même vers le poney que l'autre enfant montait. Alors que nous accompagnions la petite fille sur le poney en mouvement, il nous a beaucoup suivis. Cependant, avant de continuer de vous témoigner des évolutions de ce garçon, je vais encore revenir à un temps intermédiaire à cette progression qui marque pour moi un tournant dans la prise en charge.

g. Un corps plus rassemblé et continu par un passage nécessaire de décollement

Au bout de trois mois de prise en charge, l'éducatrice propose à Amîn de monter à cheval derrière l'autre enfant. J'émet des réserves en exprimant à l'éducatrice que je ne suis pas certaine qu'il soit prêt, ni qu'il en ait le désir mais elle m'incite à le faire, pensant qu'il faut parfois forcer un peu. Malgré mon scepticisme, je me laisse finalement en quelque sorte instrumentaliser par elle, en soulevant quand même Amîn pour le mettre sur le poney ; au même titre qu'il se laisse instrumentaliser par moi à cet instant. Au moment, où l'éducatrice attrape sa jambe pour la passer de l'autre côté, il hurle puis son tonus diminue fortement ; il vient alors coller son hémicorps gauche à mon hémicorps droit. De suite, l'éducatrice fait avancer le poney. Le mouvement stoppe ses cris mais il reste collé à moi. Je n'ai d'autre choix que de suivre moi aussi le mouvement. Je caricature volontairement

pour montrer à quel point, nous étions à cet instant pris, lui et moi, dans un même mouvement corporel et psychique. Je remplace la présence de mon corps collé au sien par des tapotements, commençant par le bas et je finis par « détacher » mon épaule de la sienne. Je diminue l'intensité et le rythme des tapotements à mesure qu'Amîn recrute de nouveau son tonus axial pour se tenir. Je passe ensuite derrière lui, tenant son bassin entre mes mains. Il s'appuie sur l'enfant qui est devant lui mais je sens qu'il se tient dans son corps (tonus axial recruté en statique et lors des déséquilibres des virages) ; de nombreux rires communicatifs apparaissent. Je le laisse alors partir sur le poney avec l'éducatrice et l'autre enfant, tandis que je les suis à distance, rythmant de son les pas des poneys ; Amîn s'accorde alors au rythme des pas des poneys avec non plus ses bruits de gorge mais des sons. J'ai été très émue. J'avoue m'être sentie seule pendant un instant. Ces sentiments m'étant propres, ils ne sont pas à envisager du côté du contre-transfert. Au moment où je réalise ces émotions, j'arrête progressivement mes bruits et laisse Amîn continuer seul à jouer de cette reprise bruyante du mouvement. Je m'arrête et je reste statique pendant un instant. Quand je repense à ce moment, j'ai une image : celle de l'Arche de Noé, décrite dans la bible³⁹. Nous pouvons voir ce passage de la bible qui explique la genèse du monde et de l'humanité, comme une métaphore corporelle : Noé construit progressivement son arche puis il met à l'intérieur sa famille et tout ce dont il a besoin pour survivre à la tempête, matériaux nécessaires à la création du monde et de l'humanité. Amîn commençant à s'organiser dans son corps, il peut vivre des expériences avec d'autres sans un étayage corporel permanent. En effet, par cette tenue de son corps Amîn témoigne-t-il d'une plus grande construction de son axe corporel ? Cet échafaudage corporel a tenu le temps de deux, trois tempêtes (tours de manège) ; son tonus axial est ensuite devenu hypotonique, ne lui permettant plus de se rééquilibrer dans les virages.

Ce moment de la prise en charge m'a permis de voir Amîn différemment : d'un être dépendant d'étayage corporel pour s'organiser, je le voyais à présent comme doué de capacité indépendante. Est-ce un signe d'une incorporation de cet étayage corporel ?

La séance d'après, j'accompagne Amîn vers le poney avec notre marche à deux encore chaloupée, bien qu'il se redresse davantage. Il pose ses mains sur le poney après que j'aie tapé des rythmes sur son dos. Puis je passe en face de lui, le poney est entre nous. Je lui tends les bras, il fait de même, je le hisse sur le poney en le tirant par son bassin, mes bras longeant son corps ; il repousse alors son buste vers l'arrière. A force de le faire glisser

³⁹ Genèse de la bible

vers le haut et l'avant et vers le bas et l'arrière, son tonus diminue, il s'arrondit progressivement autour du dos du poney. Il est dans la même position qu'un sac à patates sur un mulet ! Je vous l'accorde la comparaison n'est pas flatteuse ! Le frottement de son ventre sur le dos du poney et peut-être mon accompagnement par les bruits montants et descendants qu'il semble repérer maintenant, lui ont permis de réguler son tonus. Il pourra même pousser légèrement sur ses pieds pour créer un peu d'impulsion, tout en conservant le haut de son corps plus bas en tonus, en appui sur le dos du poney. Après coup, je trouve que cette nouvelle posture ressemble étrangement à celle de notre marche chaloupée (il se porte sur ses jambes, tandis que je porte le haut de son corps).

Nous faisons ensuite avancer le poney. Au démarrage, Amîn crie et son tonus augmente. Tandis que le mouvement perdure, l'éducatrice colle ses mains contre la tête d'Amîn, pendant que je passe de l'autre côté pour placer ma main sur son bassin. Amîn bruite le rythme des pas du poney. Je l'accompagne en accentuant le balancement sur le rythme de leur pas, tout en chantant.

Les séances suivantes, nous reprenons la mise en forme du corps partagée, celle du « saut pieds joints » pour qu'Amîn soit plus acteur de ce passage monté et pour qu'il vive moins cet instant comme angoissant. A cheval, il colle encore son hémicorps sur moi mais il s'en détache plus vite et après des tapotements rythmés sur l'ensemble de son corps, il peut poursuivre cette expérience sans l'apport d'étayage corporel mais son tonus axial redevient hypotonique au bout d'un certain temps.

A 5 mois de prise en charge, Amîn monte sur son propre poney, toujours à partir du semblant de saut pieds joints lorsque c'est moi qui le monte cependant, il supporte bien d'être monté par l'éducatrice sans cette conformation corporelle. Il écarte lui-même sa jambe sans que cela lui crée d'angoisse et il ne se colle plus à moi. Sa posture sur son poney me fait penser à la position des bébés que l'on mettrait trop tôt assis. Il est en cyphose dorsale, il prend appui avec ses mains sur l'encolure du poney pour tenter de se redresser et il met sa tête en arrière pour conserver son regard horizontalement. Le mouvement du poney crée un peu de redressement. Cette attitude signe-t-elle un axe corporel encore défaillant ?

h. Se sentir rassemblé et continu pour habiter son corps

Désormais, il peut assez clairement exprimer une demande de monter, en reprenant ces mises en forme de son corps : il se place devant le poney, lève ses bras et les dispose sur le

dos du poney. Il peut parfois plier et lever ses jambes mais le tonus adéquat n'est pas encore recruté pour qu'une impulsion s'engage. Durant une séance récente, des sentiments de rancœur et de colère m'habitaient contre l'éducatrice. Amîn utilise davantage de stéréotypies ce jour-là. Cette séance fait suite à de nombreuses interruptions du soin (vacances, congés maladie de l'éducatrice, ponts fériés). De plus, je venais de proposer à l'éducatrice d'organiser l'espace avec les objets qui se trouvent dans le manège, plutôt que de les laisser soit éparpillés, soit en agrégat dans un coin. Elle m'explique son scepticisme car pour résumer, elle pense que ce changement risque de perturber les enfants. Nous analyserons cette situation dans la partie théorico-clinique qui suit. Lors de cette séance, l'éducatrice me signifie qu'elle pense qu'Amîn souhaite monter, après qu'il ait posé ses mains sur le dos du poney ; moins attentive, plus dispersée et sans doute aveuglée par mes sentiments spontanément, je lui exprime mes doutes. Malgré ce clivage entre nous, Amîn vient vers moi pour me prendre les mains et les passer autour de son corps, comme il le fait pour préparer le semblant de saut pieds joints ; posture qui dérive de notre marche chaloupée. Prenant cette mise en forme de son corps comme une adresse et un désir de monter, je l'aide et signifie à l'éducatrice qu'effectivement c'était bien cela qu'il voulait nous dire. Je me sens ensuite plus présente et disponible. Amîn témoigne-t-il dans cette situation d'une plus grande capacité à se rassembler malgré un climat moins sûr ? En effet, la perturbation dans la continuité du cadre spatio-temporel a-t-il pu avoir un effet sur les vécus d'Amîn et les nôtres en tant que soignants ?

D'autres part, Amîn ne s'en va plus lorsque le médium malléable qu'est le poney exprime son caractère vivant (le pousse, éternue, hennit, ...). Cela nous renseigne-t-il sur sa plus grande capacité à supporter la discontinuité et sur une relation plus tridimensionnelle ?

Par ailleurs, dans les débuts de mon stage, lorsque j'arrivais le matin à l'hôpital de jour, je trouvais souvent Amîn dans cette grande pièce commune, allongé sur le sol, à remuer sa tête de droite à gauche ; les professionnels étant très éloignés de lui corporellement ou encore plus loin, à côté dans le bureau ouvert. Nous pouvions sentir du vide autour de lui. Durant sa réunion de synthèse trois mois et demi après que le groupe à médiation poney ait commencé, les professionnels ont pu exprimer leur vécu d'isolement, d'incompétence, d'impuissance, de clivage face à Amîn. Son infirmière référente avait pu me confier sa difficulté à s'attacher à cet enfant.

Aujourd'hui, Amîn n'est plus ce corps en permanence sans vie. Quand j'arrive le matin, il est encore allongé au sol mais quand je le salue et que je lui demande où est-ce qu'il s'habille pour aller au poney, il se lève seul, me prend la main et m'y amène. Je ne tiens

plus ce bras hypotonique et sans vie mais un bras habité par un tonus et l'envie. Il semble qu'il nous associe aujourd'hui (l'éducatrice et moi) à l'activité, mettant ses bottes lorsqu'il nous voit sur d'autres temps puis il nous tire pour aller dehors à la voiture.

Le moment d'habillage dans cette petite salle de bain confinée est un lieu et un temps que j'affectionne particulièrement car il a été l'occasion de vraiment respecter le rythme d'Amîn et de voir se déployer des capacités d'organisation plus grande. Il y a une baignoire en son centre et de chaque côté un petit espace. Dans celui de gauche se trouve une grande chaise au dossier plein, assez enveloppante, sur laquelle Amîn ne touche pas ses pieds par terre et dans celui de droite une étagère en hauteur, sur laquelle est disposée une boîte pour chaque enfant du groupe de vie d'Amîn. Pendant longtemps, nous avons utilisé cette grande chaise, sur laquelle son dos était fortement en appui dessus, enlevant ou mettant ses chaussures en ramenant ses jambes devant lui, adoptant ainsi une posture rassemblée sur lui-même. Au bout de cinq mois et demi de prise en charge, j'ai mis cette grande chaise de l'autre côté de la baignoire et je l'ai remplacée par une plus petite, au dossier plein où Amîn est davantage obligé de déployer son corps mais où il peut trouver à s'aider de ses appuis plantaires. Surpris de ce changement, il a bien voulu s'asseoir dessus, spontanément il essaye de reprendre la posture qu'il utilisait habituellement mais il se rend compte qu'il n'a pas la place de mettre ses pieds devant lui. Avec mon accompagnement, il a cherché à trouver une autre posture : ramener sa jambe pliée sur son genou, en appuyant sur l'autre pied, ou en se repliant en avant, vers le bas.

Aujourd'hui, je constate une évolution dans son organisation et dans son autonomie. Il peut se maintenir face à moi, sans se coller à mon corps. Il tient plus l'équilibre statique et croise davantage la ligne médiane avec ses mains quand il est moins soumis au déséquilibre. Il arrive parfois à trouver ses appuis seul sur l'extérieur : une main sur le mur pour remonter un côté de son pantalon puis il change, il s'appuie sur la baignoire pour remonter l'autre côté. Ses deux hémicorps sont au service d'une même action : pendant qu'une de ses mains tient son verre, il verse le jus de fruit avec son autre main. Il commence à organiser l'espace proche autour de lui, il laisse moins tomber ses vêtements une fois enlevés, sans s'en préoccuper. Il reprend l'organisation que je lui ai proposée à chaque séance. Il place ses habits à sa gauche sur le rebord de la baignoire. Parfois, quand un vêtement tombe dans la baignoire, il le cherche du regard et adapte sa posture à son exploration. Il rassemble de plus en plus spontanément ses vêtements dans sa boîte, tel un rassemblement de ses objets ; tout comme il rassemble ses mains pour mettre ses chaussettes et ses chaussures. Quand je lui demande où sont ses vêtements, il ne prend plus

ma main pour attraper sa boîte mais il la fixe du regard ou tend sa main, sans pointer du doigt mais c'est lui qui attire mon regard sur la boîte pour rassembler notre attention au même endroit. Il perçoit qu'il y a un dedans pour enfiler son pull, même s'il ne s'organise pas encore pour le mettre seul. Et il regarde de plus en plus dans l'axe, autorisant sur différents espaces-temps davantage d'échanges de regard et d'émotions.

Plusieurs membres de l'équipe ont pu me dire qu'il trouvait Amîn plus présent aux activités et de façon plus durable. Son infirmière référente m'a récemment confié qu'elle pensait plus souvent à lui et qu'elle l'investissait davantage de façon affective. Par ailleurs, récemment a eu lieu une réunion avec ses parents, Amîn, sa référente et la psychomotricienne. Les professionnels m'ont fait part de toute l'émotion qui s'était partagée entre Amîn et sa mère pendant ce moment. Les parents ont aussi témoigné de l'évolution d'Amîn, le trouvant plus autonome, plus présent et partageant davantage de temps et d'émotions avec lui.

Je me suis préoccupée de ses besoins primaires dans ce lieu d'habillage: invitation à aller aux toilettes, lavage de mains, choix des habits pour qu'il n'ait pas froid ou chaud. Et au poney club, comme pendant ce temps d'habillage, je me suis aussi préoccupée de ses besoins primaires : l'accompagner dans la construction d'un espace corporel plus sûr au service de son développement vers l'extérieur. Amîn étant plus présent, il investit davantage les espaces-temps et les personnes. Maintenant qu'Amîn paraît avoir un espace corporel davantage construit et se sentant plus à l'abri dedans pour être ouvert au dehors, je me suis permise de proposer il y a un mois, à son infirmière référente de prendre place sur cette grande chaise dans la salle « d'habillage ». J'avais l'idée que peut-être à partir de mes observations psychomotrices, cet espace-temps lui permettrait de le voir autrement et d'investir encore davantage ce lien avec Amîn. A l'inverse, elle qui le connaît dans son quotidien pourrait aussi m'apporter un nouveau regard sur lui (ce qu'elle a fait quand je suis arrivée dans l'institution, partageant avec moi la manière qu'elle avait trouvée pour l'aborder et l'habiller). Elle était très enthousiasmée par cette proposition mais cela n'a pas encore pu se faire du fait des horaires.

La clef de voûte de son espace corporel est aujourd'hui davantage arrimée, lui permettant de moins craindre son effondrement, il peut y être plus en sécurité et créer des ouvertures et des invitations pour mettre encore plus de lumière à l'intérieur. Je crois en effet que c'est par le lien, l'attachement et l'affectif que son corps sera encore plus investi et habité. Des professionnels plus en lien autour de lui, Amîn plus en lien avec le monde extérieur, des attachements se créent, le nourrissant d'une présence à lui-même et aux autres plus

importante. Nous rejoignons là l'acception des paroles de Winnicott : « un bébé ça n'existe pas tout seul », un corps humain n'est habité et ne prend vit que parce qu'il s'ouvre au monde et est investi de vie.

Cette invitation est aussi pour moi l'opportunité de transmettre quelque chose de nos rencontres avec Amîn, pour que cette période de sa vie ne reste pas isolée mais qu'elle s'inscrive dans son histoire au travers des différents professionnels qui le suivent.

En définitive, elle serait pour moi l'occasion de travailler la séparation car je crois que les mots et les images ne suffisent pas pour ces enfants qui sont en mal de représentation. Je crois encore que cela passe par des moments de partage, de témoignage, de transmission de nos rencontres pour que s'inscrive dans le corps de l'autre quelque chose de nos rencontres car chacun voit des signes et des adresses différentes dans le corps d'Amîn. Le partager, le transmettre et le reprendre serait lui témoigner que l'autre peut exister dans sa tête mais avant cela dans son corps afin que vivent au travers des corps qu'il côtoie quelque chose de chaque rencontre. C'est une manière de capter qu'il existe des traces de chacun, même en l'absence de la personne.

CHAPITRE III PARTIE THEORICO-CLINIQUE

I. Accueillir les vécus de désorganisation

1. A mon arrivée

Avant de commencer les groupes à médiation, j'ai rencontré l'espace de l'établissement, les professionnels et les enfants. Dans l'espace de l'institution, je me suis sentie perdue (ne retrouvant plus mon chemin). A la rencontre des professionnels, j'étais dispersée, partagée entre les écouter, m'approcher des enfants, entre l'individuel et le groupal, les attentes de chacun. Au contact des enfants, j'ai d'abord ressenti le vide et la désorganisation.

2. En séance avec Amîn

2.1. Passage à l'acte

En séance avec Amîn, j'ai également été tout au long du soin traversée par différents éprouvés. Mais les débuts de prise en charge, ont été marqués par l'omniprésence de mes paroles et de mes mouvements ou à l'inverse leur absence totale. J'adoptais finalement une organisation ressemblante à celle d'Amîn : je bougeais dans tous les sens, pour lutter contre ce vide qui m'habitait ou je restais paralysée dans un tonus élevé. J'étais surprise et décontenancée de constater que je m'organisais avec un système de régulation très proche de celui du bébé. Il agite ses membres pour évacuer la tension accumulée du fait du déséquilibre interne et il recrute son tonus pour tenter de se rassembler.

En reproduisant un fonctionnement proche de celui d'Amîn, je suis en adhésivité à lui, telle une réponse de survie face au chaos.

« Avant de « faire », il faut, dit Winnicott avoir auparavant pu éprouver dans un état d'indifférenciation primaire, dans un état de non intégration, « le sentiment d'être » qui émane d'un vécu commun partagé entre le bébé et l'environnement primaire.⁴⁰ »

⁴⁰ PASCAL-CORDIER I., Les jeux incertains d'Antigone : de l'espace paradoxal à l'espace transitionnel

2.2. Du même pour se rencontrer

Selon Rolland OBEJI, psychomotricien, tout se passe parfois comme si les enfants « *ne pouvaient nous trouver s'ils ne nous avaient pas un peu abîmés* »⁴¹. Par ailleurs, nous avons vu dans la partie théorique, combien le partage des émotions est primordial pour l'enfant afin de réguler son état interne. Ce partage d'éprouvés est une condition pour la rencontre. Pour ma part, c'est lorsque j'ai renoncé à lutter contre les éprouvés de vide qui me traversaient, en laissant ce vécu d'inorganisé se vivre dans toute ma psychomotricité, que la rencontre avec Amîn a eu lieu.

Souvenez-vous, c'est au bout de deux mois de tentative d'approche échouée, qu'épuisée, j'ai renoncé à encore essayer de l'approcher, m'asseyant sur le sol, laissant une hypotonie m'envahir, retenant ma tête entre mes mains ; et c'est à ce moment-là que je me suis mise à voir ce qu'il regardait et à lui témoigner en bruyant, la chute des copeaux.

*« C'est seulement là, dans cet état non intégré de la personnalité, que peut apparaître ce que nous entendons par créatif. Si cette créativité est réfléchi en miroir, mais seulement si elle est réfléchi, elle s'intègre à la personnalité individuelle et organisée [...] »*⁴²

Ce moment s'est suivi d'une construction d'enchaînement de gestes bruyés. Notre machinerie bruyante a pris forme à partir de ce qui se passait dans notre intérieur. Le ludique a pu ensuite apparaître, mon corps et le sien devenaient plus vivants et animés. « *Il faut donner une chance à l'expérience informe, aux pulsions créatives, motrices et sensorielles de se manifester ; elles sont la trame du jeu.* »⁴³. « *C'est bien parce que se joue quelque chose d'une homomorphie possible entre dehors et dedans, parce que les frontières s'estompent, parce que la réalité jouée, expérimentée donne appui, concrétude à l'inaccessible du dedans qu'il devient possible de glisser du tragique au ludique* »⁴⁴. Pouvoir partager au dehors, ce qui nous agitait au dedans, nous a permis de nous retrouver dans cet espace qui nous séparait, tout autant qu'il nous reliait. « *C'est seulement en jouant que la communication est possible* »⁴⁵, en jouant dans cette aire transitionnelle qui nous permet de glisser du tragique au ludique pour reprendre les termes d'I. PASCAL-CORDIER. Est-ce la création répétitive d'instantanés comme celui-ci qui permet d'instaurer une plus grande surface *d'équilibre sensoritonique* (BULLINGER) et

⁴¹ Café psychomot, jeudi 1 Décembre 2011

⁴² WINNICOTT, 1975, Jeu et réalité, p. 126

⁴³ WINNICOTT, 1975, Jeu et réalité, p. 126

⁴⁴ PASCAL-CORDIER I., Les jeux incertains d'Antigone : de l'espace paradoxal à l'espace transitionnel

⁴⁵ WINNICOTT, 1975, Jeu et réalité, p. 110

qu'ainsi les stimulations captées dans cet espace-temps puissent être traitées sans perte de contrôle. Ainsi, des invariants vont pouvoir être dégagés pour que se forment des habitudes, des anticipations qui vont être un soutien pour supporter davantage les effets des actions. Des capacités représentatives pourraient alors émerger ; elles seraient source de régulation pour tolérer des stimulations encore plus marquées. D'après BULLINGER, les progrès de développement ne sont possibles que si cette surface d'équilibre s'élargit. Mais cette rencontre n'a-t-elle pas eu lieu parce qu'un léger décalage s'est instauré ?

2.3. Un écart pour une rencontre créative et transformatrice

Même si nous ne nous regardions pas directement les yeux dans les yeux avec Amîn, je crois que nous pouvons tout de même parler d'interpénétrations des regards (HAAG). Mais cette interpénétration n'a-t-elle pas eu lieu parce qu'un arrière-plan était présent afin qu'un écart s'imisce pour créer un espace potentiel de transformation ? En effet, nous partageons un éprouvé qui s'est transformé grâce à la présence d'un appui, celui de mes observations psychomotrices, autorisant une relation plus tridimensionnelle. Je n'étais pas tout comme lui, je ne manipulais pas la sciure de bois comme lui mais je bruitais les chutes des copeaux de bois qu'il faisait inlassablement tomber. C'est à partir de cette observation du dedans et du dehors de mon corps que j'ai commencé à agir mais non plus par un passage à l'acte (mes affects guidant mes actes) mais par un passage par l'acte (mes actes étant guidés par la mise en lien de mes éprouvés avec ce que je voyais au dehors). L'enchaînement « d'associations libres corporelles » s'est ensuite joué pour créer notre machinerie bruyante. C'est pour cette raison que STERN préfère le terme *d'accordage* plutôt que du *miroir qui réfléchit* de WINNICOTT. Dans le portage, le parent ne répond pas par un tonus aussi fort que les cris de son enfant ou que ses bras qui s'agitent, même s'il partage au dedans la même émotion. Il lui réplique par des secousses, un bercement, une chanson. STERN insiste sur l'importance du passage par la transmodalité qui permet le partage affectif, contrairement à l'imitation. Dans la situation avec Amîn, je reprends par un son, l'effet de son geste qu'il regarde et qui correspond sans doute à notre état interne à tous les deux.

Au début, il me semble que j'étais seule à faire cette mise en lien entre l'éprouvé et l'agir, qui se décale du dedans par l'acte et qui donne forme au dedans. Puis, il y a eu une inversion quelques secondes : quand je glissais petit à petit vers le passage à l'acte (mes bruits devenant machinales en même temps qu'à l'intérieur je me vidais), Amîn s'arrête.

J'éprouve la rupture de façon tragique, là où cette surprise m'aurait fait rire avec un autre enfant. Déboussolée, je bruite le son qui correspond à mon intérieur dans un passage à l'acte. C'est à ce moment qu'Amîn a réussi à passer du passage à l'acte au passage par l'acte, en transformant son geste répétitif de faire tomber la sciure en reprenant le mien (glissement de la sciure sur le poil du poney), signe d'un léger décalage entre notre intérieur et son geste. Le jeu a été ensuite plus vivant. C'est le partage d'un dedans similaire et le partage d'une réponse qui se décale du dedans grâce à l'acte transmodal, « *c'est cette créativité qui permet à l'individu d'être et d'être trouvé. C'est elle aussi qui lui permettra de postuler l'existence de son soi.*⁴⁶ »

Nous comprenons qu'à vouloir lutter contre la ressemblance en mettant en avant nos défenses, nous passons à côté d'une potentielle rencontre mais l'autre écueil serait d'apporter trop de confusions. Alors sur quoi le psychomotricien peut-il s'appuyer pour créer de l'écart et tendre vers la bonne distance pour permettre une rencontre transformatrice ?

II. Des arrière-plans pour voir au-devant

1. En séance avec Amîn

Au regard de ce que j'ai observé de lui dans mon dedans et ce que j'ai observé de lui au dehors, je lui ai fait des propositions, instaurant ce décalage nécessaire au partage intersubjectif. Suite à cela, il modifiait son tonus, sa posture, à partir desquels je rebondissais, en lui proposant un petit changement, à partir de quoi il répondait, ...

Ces différents dialogues tonico-émotionnels et posturaux ont-ils aidé Amîn à se construire un appui-dos et à se rassembler ?

1.1. Le psychomotricien comme appui pour un rassemblement continu

Rappelez-vous de ce moment où j'accompagnais Amîn dans ce saut pieds-joints avec l'éducatrice qui était cachée.

Je vous propose d'associer ce jeu du coucou-caché (jeu servant à la symbolisation de la permanence de l'objet) à ce que G. HAAG nomme les identifications intracorporelles. Elle

⁴⁶ WINNICOTT, 1975, Jeu et réalité, p. 126

considère que le corps de l'enfant est partagé en un hémicorps maman et un hémicorps bébé. Lorsque le bébé joue des ouvertures et des fermetures de son corps dans sa symétrie verticale, il s'amuse à rapprocher l'hémicorps maman de l'hémicorps bébé. Il reproduit ainsi dans son corps, le départ et la retrouvaille de ses parents ; il incorpore l'absence de l'objet. Elle parle aussi du clivage horizontal. A son investissement aboutira l'intégration des membres inférieurs.

Dans la situation avec Amîn, l'ouverture et la fermeture se fait d'abord dans la symétrie horizontale. Mais je propose de quand même utiliser la théorie des *identifications intracorporelles*. Lorsque son corps s'enroule sur lui-même, il se ferme : ses appuis plantaires sont présents et il devient un tout réuni qui lui assurerait un sentiment d'existence pendant que l'éducatrice disparaît. Et lorsqu'il se redresse et saute, ses appuis plantaires disparaissent en même temps qu'il s'ouvre (sentiment d'existence pouvant s'amoindrir) ; simultanément, il revoit l'éducatrice. Avec la répétition, peut-être qu'une boucle associative a pu se créer entre son sentiment d'existence qui perdurerait même quand il s'ouvre et que ses appuis disparaissent, parallèlement à l'existence de l'éducatrice qu'il retrouve et inversement. Ce jeu de présence-absence visuelle associé à un jeu d'ouverture-fermeture et disparition-retrouvaille des appuis auraient-ils permis à Amîn une ébauche d'incorporation de la permanence de soi et de l'objet? En même temps, Amîn pousse plus sur ses pieds. Cette expérience autour de la symétrie horizontale lui aurait-elle permis un investissement du bas de son corps ?

D'autre part, lorsque je suis placée derrière lui, l'entourant de mes bras et que nous sommes repliés sur nous-mêmes, je lui propose un rassemblement de son corps suivant la symétrie horizontale. «*L'équilibration par une flexion, qui assure un premier haubanage avant-arrière du buste, se réalise le plus souvent en interaction avec le porteur. Il va offrir un appui dans le dos de l'enfant, ce qui l'aidera à organiser la flexion*⁴⁷». Et quand, ensuite, à partir de cette posture, nous nous mettons à avancer avec cette marche chaloupée, les mouvements des ceintures scapulaires et pelviennes bougent de droite à gauche, engendrant de légers mouvements de torsion. C'est aussi un rassemblement suivant l'axe vertical que je lui propose. «*Cette dissociation des ceintures scapulaire et pelvienne est nécessaire à l'unification des espaces corporels gauche et droit.*⁴⁸» Cependant, cette coordination des espaces gauche et droit est encore difficile, la marche

⁴⁷ BULLINGER, 2000, Les prothèses de rassemblement

⁴⁸ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.41

que nous adoptons en témoigne avec son caractère chaloupé du fait du non redressement complet d'Amîn. Mais ces expériences préalables à la monte, l'ont-ils aidé à tenir à cheval ?

Souvenez-vous de ce moment où Amîn se colle à moi après que l'éducatrice ait écarté sa jambe pour la passer de l'autre côté du poney.

A partir de sa théorie sur les *identifications intracorporelles*, HAAG décrit ces phénomènes de collage de l'hémicorps, comme une rupture de soudure entre les deux hémicorps de l'enfant, l'un représentant la partie bébé de l'enfant et l'autre la partie maman de l'enfant. Ce passage de la jambe a pu créer de la rupture dans l'organisation plus rassemblée d'Amîn. Ma présence physique à ses côtés puis mon décollement progressif par les tapotements et mon passage derrière lui, lui auraient-ils permis un rassemblement de ses deux hémicorps ? Ce rassemblement suivant l'axe vertical, ainsi que les légers mouvements de torsion que le mouvement du poney engendre sont-ils porteurs de son maintien axial seul sur le poney ? Ces mouvements suivant les axes de symétrie rappellent ceux de notre marche chaloupée. Comme nous l'avons vu dans la partie théorique, c'est l'équilibre trouvé entre la flexion-extension et la dissociation des ceintures scapulaires et pelviennes qui construit l'axe corporel. Ainsi, ces accompagnements auraient-ils suscité une ébauche de cette construction et ainsi permis de se percevoir comme entier et relié, lui conférant une incorporation d'une permanence de soi ?

Par ailleurs, lorsque nous étions à distance, je l'accompagnais de sons rythmés. C'est ce qui a rassemblé notre attention dans la même direction et donc organisé à distance une expérience partagée et de ce fait une continuité de liens à distance. « *Le sentiment de continuité d'exister* » s'établit « *sur des perçus rythmiques de régularités de communications sensorielles/émotionnelles* ⁴⁹ ». Ce bercement sonore a été repris par Amîn lorsqu'il était seul, à cheval et quand il faisait bouger l'échelle. Je me demandais si les bruits de gorge et les sons qu'il s'est mis à utiliser lorsqu'il était à cheval ne seraient pas une tentative de liaison de ses deux hémicorps. A défaut de l'unification des espaces corporels gauche et droit, « *l'espace oral comme relais va prendre de l'importance comme lieu de regroupement* » ⁵⁰ Au-delà des mains ou des objets que l'enfant porte à sa bouche, avant de les passer de l'autre côté de son corps, nous pourrions aussi inclure tous les jeux

⁴⁹ HAAG G., 2006, Clivages dans les premières organisations du moi : sensorialités, organisation perceptive et image du corps, p.40

⁵⁰ BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.41

de bouche et les sons. De plus, les ondes sonores qui se propagent par des vibrations dans tout le corps permettent un investissement corporel. L'utilisation de ces sons dans cette situation marque peut-être sa tentative d'unifier son corps et de lui garantir ainsi « *un sentiment de continuité d'exister* ».

Dans l'autre situation, il bouge l'échelle de droite à gauche avec une main, pendant que l'autre côté de son corps reste statique, tout en utilisant les sons rythmés sur le mouvement. Cette situation s'est déroulée après un temps où je sonorisais les allers et venues des poneys en liberté. Il suivait du regard les poneys, riait beaucoup et il s'est parfois retourné vers moi, échangeant quelques regards émouvants.

Nous pouvons alors nous demander si Amîn n'éprouverait pas avec ce geste d'éloignement et de rapprochement d'un de ses hémicorps, le sentiment d'être encore tout entier et relié même lorsqu'il ouvre son corps. Ce serait le moyen pour lui d'expérimenter sa permanence d'existence, comme lorsque nous (Amîn, les poneys et le groupe) continuions d'exister dans une attention commune à distance, reliés par le sonore. Et j'irais plus loin dans mon questionnement en me demandant s'il ne reprendrait pas cette expérience partagée. Cette reprise marquerait-elle un « *sentiment de continuité d'exister* » suffisamment permanent pour tenter d'incorporer l'absence de l'objet ?

Par ailleurs, pour G. HAAG, le rassemblement des sens, qui s'oppose au démantèlement est très lié à la fonction d'attention. Et il est vrai que progressivement, Amîn a organisé les différents stimuli autour d'un même objet.

A partir de mes observations, je propose à Amîn ces mises en forme avec appui-dos, qui organisent un rassemblement de son corps : de l'hyperextension, il est venu s'enrouler sur lui-même, il a ramené ses mains, il s'est redressé progressivement et nos corps se sont rassemblés autour d'une même direction. De postures statiques, nous sommes passés à des postures dynamiques. Cette expérience a évolué vers la marche chaloupée qui, elle-même, s'est transformée en semblant de saut pieds joints puis en moyen de monter à cheval, pour évoluer en signe d'adresse de vouloir monter puis en expression de son désir.

Cette dernière forme signe une subjectivation de l'appropriation des expériences. Nous avons associé le geste de poser les bras sur le dos du poney comme une adresse de la part d'Amîn et, c'est certainement parce que nous l'avons fait, qu'il l'a lui-même reconnue comme telle, avec la répétition. Par la suite, il s'est affirmé dans son désir, lorsqu'il est

venu mettre en forme la posture en disposant mes mains autour de son corps pour le monter à cheval.

D'après DOLTO, c'est grâce à la répétition de sensations familières que le bébé peut passer du chaos à un sentiment de « *mêmeté d'être* », lui conférant la capacité de se retrouver lui-même, en somme de rester « *le même* », en dépit de tous les changements de son environnement. Est-ce cet enchevêtrement d'expériences passées, reprises au cours des séances, qui a autorisé le changement et ainsi la transformation et l'évolution du soin vers une organisation corporelle plus continue, plus complète et subjectivée?

Avec mon regard spécifique, je propose une répétition de ces mises en forme du corps et c'est parce que nous repérons qu'Amîn réalise parfois une ébauche de reprise que la continuité peut perdurer. Avec ces reprises, nous inscrivons l'enfant dans le temps : un passé (les anciennes expériences), un présent (reprise de ces expériences en les transformant) et un futur (car l'emboîtement de ces expériences passées qu'il intègre créent plus d'organisation et tend vers plus d'autonomie). Nous saisissons alors que l'évolution se réalise sur fond de continuité « *la rythmicité participe à constituer le sentiment d'enveloppe en ce qu'elle produit comme illusion de continuité*⁵¹ », donc elle rassemble et contient également. Mais ce qui fait transformation, c'est une certaine dysrythmie ce que j'ai appelé auparavant décalage, sur fond de continuité.

1.2. Un décollement de l'appui-dos pour une subjectivité et une ouverture vers l'extérieur

C'est lorsque l'appui-dos est intégré de façon rassurante que l'enfant, désireux de vouloir encore plus explorer, se décollera du sol. C'est donc le désir d'ouverture vers l'extérieur qui permet de quitter cet appui-dos et c'est son intégration qui amène plus de sécurité pour aller encore plus explorer au-devant de lui.

A partir des travaux de GROSTSTEIN et de de HAAG, nous pouvons considérer l'appui-dos comme l'identification primaire assurant un premier fonctionnement psychique, un premier appui narcissique. Se passer d'un appui-dos de façon sereine représenterait une séparation naissante et une construction narcissique plus grande.

⁵¹ CICCONE A., 2001, Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques

Amîn est sur le poney, nous décollons nos deux hémicorps, je passe derrière lui puis le laisse partir sur le poney ; « *Le moment où le bébé a trouvé des ressources internes pour compenser la perte de l'appui dorsal coïncide avec le début de la constitution de l'axe corporel – étape importante dans la constitution d'une subjectivité*⁵² ». De ce moment a surgi cette image de l'Arche de Noé. A mon sens, cela témoigne d'une plus grande appropriation de l'appui-dos, d'une ébauche de construction de l'axe corporel ainsi que du développement de sa subjectivité.

Comme je le notais dans ma partie clinique, c'est après l'appropriation de ces expériences d'appui-dos et de rassemblement suivant les axes de symétrie de son corps que le corps d'Amîn s'est davantage animé. Son regard s'est rassemblé vers le centre, ouvrant un investissement de l'extérieur (échanges de regard émouvant, poursuite visuelle des poneys, repères et investissement des différents temps des séances, mouvements vers nous et développement des liens affectifs) mais aussi vers son intérieur (jeux d'identifications intracorporelles). Une progression dans son organisation est repérable comme en témoigne la fin de ma partie clinique. Aujourd'hui, Amîn utilise son corps de façon un peu plus sereine et davantage comme un outil d'exploration du monde et des autres.

Amîn est moins dans un rapport bidimensionnel à son corps et de fait aux corps des autres. L'inscription de l'enfant dans le temps, à partir d'expériences sensorimotrices partagées émotionnellement, ouvre à une troisième dimension, celle de la profondeur, de l'intériorité du corps car les relations partagées ont pris un certain relief par leur résonance intersubjective.

2. Les appuis du psychomotricien

2.1. Les appuis institutionnels

Je ne reparlerai pas des appuis sur l'indication, sur les attentes des autres professionnels et sur les réunions car j'en ai déjà parlé dans ma partie clinique. J'ai conscience d'avoir longuement développé sur l'institutionnel dans ce mémoire car sa compréhension a été pour moi un appui. En effet, j'ai eu une période en début de stage, où j'ai eu l'impression de ne plus pouvoir observer et/ou de ne plus savoir en quoi mes observations étaient utiles pour le soin ; en somme face à ces vécus de chaos ressentis auprès des enfants, mon arrière-plan de psychomotricienne volait en éclat. C'est à cette époque que j'ai commencé

⁵² BULLINGER A., 2004, Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, p.43

à chercher à comprendre le fonctionnement institutionnel, certainement pour m’y sentir plus incluse, moins isolée ; cela dans une quête d’appui. Ainsi, il me semble que par ce détour de compréhension du fonctionnement institutionnel, j’ai aussi pu mettre de la distance vis-à-vis de mes éprouvés pour qu’une fois en séance, je puisse à nouveau les accueillir. Le bébé a besoin des bras et du regard de ses parents pour être sûr de la présence d’un arrière-plan et pour être plus sécure au dedans en vue de s’ouvrir au dehors. J’ai aussi eu besoin des « bras » de l’institution et de « son regard » lors des réunions pour m’assurer de mon arrière-plan de psychomotricienne et pour faire de la place au dedans pour accueillir, contenir, orienter et parfois transformer les vécus en séance.

Mon investissement progressif lors des réunions et dans l’institution en général, parallèlement à la création d’espace intermédiaire en séance témoigne de l’intérêt de ces appuis institutionnels.

2.2. L’appui sur l’anamnèse et le bilan psychomoteur

Comme le pédopsychiatre, le psychomotricien considère le passif de l’enfant mais certainement à partir d’aspects différents. Il construit aussi son projet de soin à partir de ses observations lors du bilan ou lors des premières rencontres avec l’enfant, comme ça l’a été dans mon cas. Le passé de l’enfant, son présent se mettent en lien pour poursuivre cette inscription de l’enfant dans une continuité d’existence.

2.3. L’appui sur le dispositif

En fonction de tous ces appuis énoncés précédemment, le psychomotricien peut créer un dispositif sur lequel il pourra s’appuyer. Nous reviendrons sur cette question dans l’ouverture.

2.4. L’appui sur l’observation au-dedans et au dehors

Le psychomotricien se doit de tendre vers une rencontre en étant seulement présent, en tentant, comme le conseil E. BICK de se dégager de tout apriori théorique pour juste être présent et seulement observer. Et c’est la mise en parallèle de ce passage par ces coups d’œil au-dedans (observations de nos éprouvés, de nos postures, tonus, ...) avec cette observation du dehors (mes observations de l’enfant) qui constituent nos outils d’arrière-plan, nous permettant ensuite d’agir au plus près de ce que vit l’enfant.

Je vous ai dit à plusieurs reprises que je m'appuyais sur mes observations avant de passer par l'acte nonobstant, en séance, je n'ai pas l'impression que cela se réalise dans une pleine conscience. Pour ma part, c'est dans l'après coup que je peux retrouver ces observations et mettre en lien mes agissements et celui de l'enfant.

Je crois que nous nous rapprochons ici de l'espace paradoxal. Le psychomotricien qui serait dégagé de toute tentative de compréhension dans l'instant se mettrait dans une disponibilité de réceptivité. Nous nous mettrions dans un espace entre « *l'être* » et le « *faire* », comme le définit WINNICOTT : entre le dedans et le dehors. Mais la spécificité du psychomotricien n'est pas de se retrouver dans cet espace mais c'est son regard spécifique. Ce que nous pouvons considérer comme de l'intuition, n'est tout au plus que de la spontanéité qui prend une forme particulière car nous avons été formés à observer dans ce double regard de notre intérieur et de l'extérieur de façon psychomotrice.

Ce passage par ce coup d'œil au-dedans et au dehors permet de différer l'action et de, non plus passer par le passage à l'acte mais par le passage par l'acte. Lorsqu'il est repris par l'enfant, ce passage par l'acte conditionne d'après ROUSSILLON l'accès à la symbolisation. Nous mettons alors de l'écart entre les ressentis et l'acte, nous contenons par là quelque chose du vécu du patient et nous l'orientons par le passage par l'acte pour offrir un espace potentiel de transformation.

2.5. Appropriation de l'arrière-plan du psychomotricien pour une subjectivité professionnelle

Comme nous l'avons vu pour le développement d'Amîn, l'appropriation de l'arrière-plan permet l'émergence d'une différenciation et d'une subjectivité. Cette appropriation se réalise dans un espace entre le dedans et le dehors, qui serait un espace ouvert, un espace de transformation, un espace où tout est possible de jouer et de ressentir ; « *un espace d'appropriation subjective par et au travers d'une symbolisation qui prend corps, s'actualise, signe d'un processus en cours* ⁵³ ».

Nous avons très souvent confronté nos regards sur les enfants lors de discussions avec les différents professionnels. De plus, j'ai participé aux réunions de synthèse, où je prenais la parole pour parler de mon regard sur les enfants. J'ai dû adapter mon langage de

⁵³ PASCAL-CORDIER I., Les jeux incertains d'Antigone : de l'espace paradoxal à l'espace transitionnel

psychomotricienne pour partager les observations psychomotrices ; en d'autres termes j'ai re-formulé et donc trans-formé. Si j'ai pu donner une nouvelle forme à l'arrière-plan que l'on m'a transmis, c'est que je me suis approprié une partie de cet appui-dos, rendant mon regard sur les patients encore plus spécifique. C'est cette appropriation de l'arrière-plan psychomoteur qui garantit une identité professionnelle plus assurée et évite la confusion avec d'autres identités et ouvre par là un espace de partage, d'appropriation de ce que les autres professionnels peuvent nous apporter.

3. Ouverture

Nonobstant, la création de cet espace d'échange entre les professionnels et moi a parfois pu être mis à mal, comme dans cette situation, où suite à des interruptions répétées du cadre spatio-temporel du groupe poney, il était plus difficile d'entendre les opinions de chacune. Un clivage s'est instauré entre nous. Amîn était plus désorganisé ce jour-là, l'éducatrice était moins ouverte à la discussion autour du cadre spatio-temporel et moi-même je me sentais moins disponible et attaquée dans mon cadre interne (la proposition que je lui avais faite partait de mes observations).

Je me suis demandé si la perturbation de ce cadre spatio-temporel avait pu avoir des effets désorganisateur chez l'enfant mais aussi sur nous. Il me semble que manquant d'expériences, étant plus dans un étayage corporel et n'étant pas maître du cadre, j'ai sans doute été au cours de ce stage plus soumise aux vécus de chaos, de discontinuité qui m'ont désorganisé pendant les séances. A-M. LATOUR suppose que l'espace corporel et l'espace environnant sont confondus et que de ce fait, elle passe par une organisation de l'espace concret pour organiser l'espace corporel. Ma proposition d'ordonner l'espace avec les objets pourrait-elle témoigner d'une tentative de contenir certains vécus pour être plus à même d'accompagner les enfants dans leur transformation et d'organiser leur espace corporel ? Amîn étant lui-même plus organisé dans son corps avais-je envie que l'espace extérieur lui ressemble plus ? L'éducatrice serait-elle porteuse d'une crainte des variations de ses enfants ? Comme nous l'avons vu l'évolution passe par des micros changements. Le traitement de ces clivages autorise le retour d'une sphère d'échange et la cothérapie aide sans doute à l'évolution des dispositifs. Ainsi, nous pouvons nous demander en quoi les dispositifs de soin peuvent-ils contenir, orienter et par l'intermédiaire du soignant transformer les vécus désorganisateur ?

CONCLUSION

J'ai souvent comparé l'écriture de ce mémoire à un puzzle, où mon travail a consisté à rassembler et organiser les morceaux. Au terme de ce travail, j'ai conscience que toutes ces parties ne sont pas réunies, mais qu'une première forme, une première construction s'inscrit. Ce mémoire ainsi que tous ces moments partagés ont participé à la construction de ma tâche professionnelle : celle de rassembler, d'organiser et d'inscrire dans le temps cette construction par-delà les temps et les espaces. Nous pouvons bien sûr comprendre cette phrase dans une double acception : celle du travail de mémoire et du travail auprès des enfants.

A chacune des étapes de la prise en charge, c'est l'appui sur mes observations psychomotrices qui m'a permis de contenir mes éprouvés de chaos et par là, ceux de l'enfant, de les orienter par un passage par l'acte pour que parfois s'opère une transformation à partir de la manière dont l'enfant se saisissait ou non de mes propositions. Mais pour cela, il a fallu accepter de ne pas comprendre dans l'instant et de d'abord prendre le temps d'observer ce qui me traversait et d'observer au dehors pour être dans une disponibilité à l'autre. Accepter de mettre du sens seulement dans un second temps a été difficile ; ce positionnement s'est construit progressivement.

C'est aussi à partir de mes observations que j'ai pu regarder l'institution sous un certain angle pour en dégager une compréhension afin de pouvoir m'y appuyer pour m'assurer de mon arrière-plan de psychomotricienne.

En travaillant avec d'autres professionnels, j'ai découvert que l'assurance en notre arrière-plan psychomoteur (nos observations psychomotrices) permettait une différenciation d'avec les autres soignants. Et c'est par cette différenciation, à partir de ce qui fait le cœur de notre profession que peut se créer une sphère d'échange enrichissante et non confusionnelle, comme je le craignais à mon arrivée dans ce stage. Il s'agit d'une aire dans laquelle nous sommes tout autant séparés que reliés et où de ce fait des échanges et des partages peuvent se réaliser. C'est une aire transformatrice où j'ai pu me nourrir de ce qu'ils pouvaient m'apporter, enrichissant mon identité professionnelle sans confusion, ouvrant ainsi un regard plus large sur la clinique, sans perdre ce focus psychomoteur. Cependant, cette crainte de la confusion de l'identité professionnelle, n'émane-t-elle pas aussi des vécus d'indifférenciation identitaire dans laquelle se trouvent les patients ?

REMERCIEMENTS

Merci à mes parents, à toute ma famille et à mes amis, pour m'avoir toujours soutenue et accompagnée dans cette aventure, pour avoir été un solide appui-dos.

Merci à tous les professionnels rencontrés durant ces trois années qui ont partagé avec moi leurs expériences, leurs savoirs théoriques, leurs savoir-faire et savoir-être, pour m'avoir accompagnée dans la constitution et l'appropriation de mon arrière-plan de psychomotricienne.

Merci à mes deux maîtres de stage, aux différents professionnels rencontrés cette année et à ma maître de mémoire, pour m'avoir soutenue, orientée et accompagnée dans l'appropriation et la transformation de mon arrière-plan de psychomotricienne.

Merci à tous les patients rencontrés qui m'ont permis d'exercer mon arrière-plan psychomoteur, qui l'ont indirectement interrogé pour que je l'affine toujours plus.

Merci à tous de m'avoir accordé du temps et de l'espace qui ont toujours été investis de pensées et d'affects, participant à la constitution de mon identité professionnelle.

Aucun merci n'est à la hauteur de la gratitude que je souhaiterais vous exprimer car ce que vous m'avez apporté est incommensurable ; grâce à vous tous, je peux voir au-devant !

BIBLIOGRAPHIE

Livres :

BULLINGER A., (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, érès

BRUN A., (2007), *Médiations thérapeutiques et psychose infantile*, Paris, Dunod, 2010

JUHEL J-C., (2010), *La psychomotricité au service de la personne âgée*, Canada, Les Presses de l'Université Laval

MARCELLI D., (2000), *La surprise chatouille de l'âme*, Paris, Albin Michel

ROBERT-OUVRAY S., (2002), *Intégration et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, Paris, Desclée De Brouwer, 2004

SAUSSE S., (1996), *Le miroir brisé, l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste*, Paris, Calman Lévy

TUSTIN, (1972), *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris, Points, 2010

WINNICOTT,(1971) , *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975

WILLIAMS D., (1992), *Si on me touche, je n'existe plus, le témoignage exceptionnel d'une jeune autiste*, Paris, Robert Laffont, 1993

Chapitre d'un livre collectif :

AJURIAGUERRA, Tonus corporel et relation avec autrui, in F. JOLY et G. LABES, Noisiel, Papyrus, 2009, p117-162

AJURIAGUERRA, De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui : à propos de l'œuvre d'Henri Wallon, in F. JOLY et G. LABES, Noisiel, Papyrus, 2009, p185-196

CICCONE A, GAUTHIER Y., GOLSE B., STERN D., L'éclosion de la vie psychique, in A. CICCONE (ed), *Naissance et développement de la vie psychique*, Toulouse, érès, 1997, p.11-38

CICCONE A., (2000), Psychomotricité et motricité psychique, in C. POTEL (ed), *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, Paris, In Press, 2010, p.43-50

LIOTARD D. A., (2000), Réflexions actuelles sur la spécificité du soin psychomoteur, in C. POTEL (ed), *Psychomotricité : entre théorie et pratique*, Paris, In Press, 2010, p.51-64

Articles :

BODDAERT N. and all, 2002, Dysfonctionnement bitemporal dans l'autisme infantile : étude en tomographie par émissions de positons, *Journal Radiologique*, N°83, p. 1829-1833

BULLINGER, 2000, Les prothèses de rassemblement, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N°49, p. 4-8

CENTELLES L. et all, 2011, Compréhension des interactions sociales chez des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme : le langage du corps leur « parle »-t-il ?, *Encéphale*

CICCONE A., 2001, Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, *Cahiers de psychologie clinique*, N°17, p.81-102

FISCHER A-M, Les troubles de l'attention chez l'enfant autiste, *Thérapie psychomotrice*, N°153, 2008, p.18-23

GEPNER B., 2006, Constellation autistique, mouvement, temps et pensée. Malvoyance de l'E-motion, autres désordres du traitement temporo-spatial des flux sensoriels et dysynchronie dans l'autisme, *Devenir*, Tome 4, N°18, p.333-379

HAAG G., 1985, La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, N°2-3, p.1-8

-
- HAAG G., 1988, Réflexions sur quelques jonctions psycho-toniques et psycho-motrices dans la première année de la vie, *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, N°36, p.1-8
- HAAG G., 2006, Clivages dans les premières organisations du moi : sensorialités, organisation perceptive et image du corps, *Le Carnet Psy*, N°112, p.40-42
- HAAG G., 2009, Place de la structuration de l'image du corps et grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile, *Enfance*, N°1, p.121-132
- HOUZEL D., 2006, L'enfant autiste et ses espaces, *Enfances et Psy*, N°33, p.57-68
- JARICOT B., 2006, Du corps à corps à sa propre verticalité, *Enfances et Psy*, Tome 4, N°33, p.80-91
- KLEIN M, LAMBS B, ZORNIOTTI MC, HENNECON JL., 2001, Un enfant autiste en thérapie psychomotrice : la question des espaces, *Thérapie psychomotrice et Recherches*, N°125, p.60-7
- LATOURE A-M., 2002, Mettre de l'ordre dans l'espace, c'est mettre de l'ordre dans la relation à soi et à l'autre, ou est-ce l'inverse... ? Un espace pour la figuration, *Thérapie psychomotrice et Recherches*, N°129, p.120-127
- LATOURE A-M., 2009, Du moi-ressenti au moi-psychomoteur : une hypothèse à propos des troubles archaïques, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, N°57, p.255-259
- LESAGE B., 2006, « Naître à l'espace », Prémices d'une clinique élargie, *Enfances et Psy*, N°33, P.113-123
- MAZ P., HOUZEL D, BURZSTEJN C., 2012, Autisme infantile et psychoses précoces de l'enfant, *Encyclopédie médico-chirurgicale*, N°37, p.2-28
- PASCAL-CORDIER I., Les jeux incertains d'Antigone : de l'espace paradoxal à l'espace transitionnel

TARDOS A., DAVID M., 1991, De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du self, résultats et discussions de quelques recherches de l'institut Emmi Pikler à Budapest, Hongrie, *Revue devenir*

WALLON H, 1962, Espace postural et espace environnant (le schéma corporel), *Enfance*, Tome 15, N°1, p.1-33

Mémoire ou thèse :

LEBLANC M., L'organisation tonico-posturale, l'émotion et le sentiment de continuité d'être, au détour d'une rencontre en Unité Mère-Bébé, mémoire de psychomotricité, Université Claude Bernard, 2009

Site Internet :

[www.gouvernement.fr/un diagnostic précoce pour une prise en charge rapide de l'autisme](http://www.gouvernement.fr/un-diagnostic-precoce-pour-une-prise-en-charge-rapide-de-l-autisme)

<http://arrcp.blog.fr/2011/10/1-2-3-le-rideu-souvre-le-premier-cafe.html>

Des appuis pour rassembler et organiser un espace corporel ouvrant à la rencontre dans la clinique psychomotrice auprès d'enfants autistes

Résumé : Après un rappel théorique sur les jalons de la construction d'un espace corporel, premier outil de rencontre et d'ouverture sur le monde, chez tout enfant, nous étudions les entraves possibles à la construction d'un tel espace corporel pour l'enfant autiste.

Nous nous servons de cette base théorique pour dégager une organisation du fonctionnement institutionnel, une organisation spatio-temporelle et sensorielle du cadre du groupe poney dans lequel je rencontre Amîn pour questionner la construction de l'espace corporel de ce garçon en séance. Nous verrons les appuis possibles du psychomotricien pour qu'il conserve au mieux l'efficacité de son outil de travail, qu'est l'observation psychomotrice. Nous constaterons aussi en quoi mes observations psychomotrices ont pu contenir, orienter et parfois permettre une transformation des vécus de chaos, de discontinuité et de désorganisation d'Amîn.

Mots-clés : espace corporel, organisation tonico-postural et sensorimotrice, arrière plan, axe corporel, continuité, discontinuité, sentiment de continuité d'être, appuis, observations psychomotrices, subjectivité, identité professionnelle